

Röntgenle şifayap olmuş bir rie Kanseri vak'ası

Dr. Ekrem Hüseyin

Şişli Çocuk Hastanesi Röntgen Mütahassısı

İstanbul

1932

« Kader » Matbaası

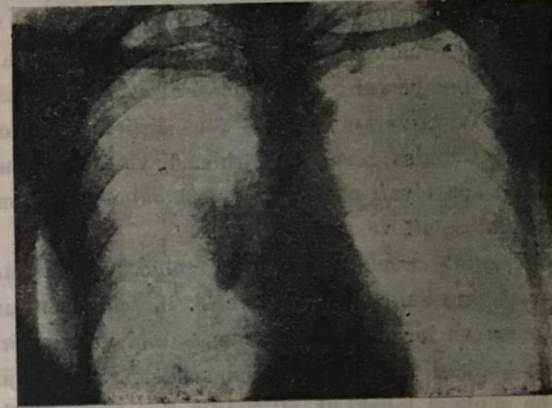
C. Çınar BAŞEKİM

Röntgenle şifayap olmuş bir rie Kanser vak'ası

Radyoloğ Dr. Ekrem Hüseyin

Bu brochure ile takdim ettiğim vak'am, tedavisinin neticesi itibarile çok intéressant dir; bu hasta üzerinde gerek seriri ve gerekse labora-toire ve gerek radyolojik bütün muayeneler ikmal edilmiş ve teşhis kat'i olarak, hiç bir güna şüphe ve tereddüde mahal kalmayacak bir şekilde (şifayap olmuş iptidai hilaire bir seretani rie) olarak takdim ediyorum.

Hastamız 52 yaşlarında E. bey. Bundan üç ay evvel şiddetli bir grip geçirmiş ve son hastalığı 10 gün evvel başlamış, vücudüne ateş gelmiş,



[Şekil - 1]

gaseyan etmiş, vücudünde kırmızı ve mevzii indifaat olmuş, bu indifaat bazan azalır bazan de çoğalmış ve bir taraftan da kayb olurmuş. Eski-den beri midesinde rahatsızlık hissettiğini ve yemek yedikten 3-4 saat sonra bir vecâ hissettiğini söylüyor. Bu evcai 2 saat davamdan sonra geçermiş.

Ahvai sabıkasında: küçüklüğünde hummiyatı indifaiyeden bir şey geçirmedigini, yalnız son rahatsızlığından evvel ve 10 senedenberi mide rahatsızlığı çektiğini söylüyor.

Kendisi müteehhil, ber hayat iki çocuğu var.

Hastanın bünyesi zayıf ve ziyade kaşektik bir halde, teşekkülatı azmi-

yesi iyi, rengi basif, bitap ve sıkıntılı, öksürüyor, hafif siyanoze ve dyspneique olup, vecai sadrisi de vardı, sigara içmiyor ve alkol kullanmıyor, arka üstü yatamıyor ve oturur vaziyette uyuyor, fazla konuşmıyor, balgamı gelée ve groseille manzarasındadır.

Sadım karında kuddamen sağ fusu mütevassıt üzeri haşebi asam, halfende tahtı asamiyet, isga ile sağda kuddamen teneffüs hafif ve öksürükle sibilan raller. Halfen sağ tarafta münteşir muhati ve ronflan raller duyuluyor. Kalp sesleri: zirvede ikinci ses kuvvetlidir.

Batın musattah, şersuf noktası hassas, kebet ve tahal mevki ve hacmi tabiisindedir.

İdrar muayenesi: Teamül-hamızı, sikleti izafiyesi-1020, albümin ve glikoz yok. Hurdebin muayenesinde sahada tek tük lökosit ve epitelyal hüccerat bulunmuştur. Kanda tenakusu hamra ve hémoglobine var.

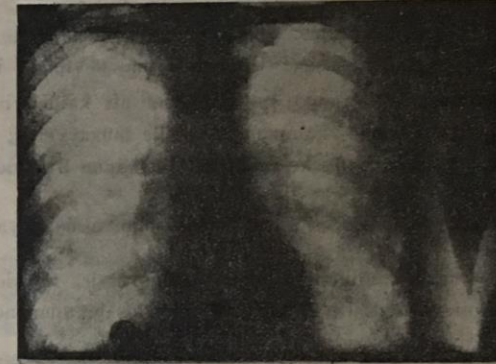
Mükerrer kraşa muayenesi (Çil ve omojenizasyon ile) basil dö Loch menfidi, kraşanın kobaya zerkinde kobay ölmemiştir. Ve kraşanın sitolojik muayenesinde de (Cellules géantes) görülmedi ve fakat kanser hüccerati görülmüştür. Balgamda elyafı elastikiye ve albümine yok, kanda Wassermann menfi, kazüni menfi ve eozinofili yok.

Şu vak'a karşısında muannit öksürüğü olması, teneffüste çok fazla dieret ihzar etmesi, kraşanın manzarası ve T. B. için laboratuvar muayenesinin menfi oluşu ve bir insibabın olmaması gibi arazi seririye esasen ricde bir kanser şüphesi vermiş ve yapılan mükerrer radyolojik muayene ve grafilerde bu şüpheyi tahakkuk ettirmiştir. Sağ sürre üzerinde az çok mahdut ve nodüller olmayan bir şekilde etraftı gayrı muntazam hilare iptidai bir rie kanseri karşısında bulunduğumuzu anladık. Ve hemen amik radyoterapiye başladık. Hasta bidayette sedye ile gelebilecek derecede çok dieretli ve zaif, halsiz idi. Bilahire yürüye yürüye geldi ve neş'e ile servisimize veda etmiştir.

İşbu kanser, (nodüller) ve (blen ctrconscrite) olmak üzere ikiye ayrılıyorlar. Birinciler radyorezistan; ikinciler ise radyosansiblidir. Hastamızda şuaı muayeneye nazaran ikinci sınıftan olduğundan hocam Salomon'un doz kanserisidini tatbik ettim, fakat hastamızın bidayette fazla, terapiye mahsus müccerret odada, yalnız kalamaması ve fazla teharrükiyeti asabiye göstermesi hasebile doz fraksiyonue halinde devamı başladık. Bu suretle

taksim ederek iki saha için 3500 şer yüz R amik doz Röntgenini verdik. Burada 10×12 kutru taşası, 30 distans fokal ve 8 santimlik bir unuk için % 4 totiransmisiyon hesabı yaptık, zira bu miktar bu gibi hastalar için en muvafik bir usuldür.

X şuaının muhtelif tabii ensice ve marazi hüccerat üzerine olan tahripkâr tesiratını ve bu tesiratın bilhassa elektif olduğunu ve bütün havas ve kanunlarını ve amik radyoterapinin esaslarını Millî müstahzarat mecmualarında bir bröşür halinde neşrettim. Bu sebeple bunları burada tafsil edecek degilim. Yalnız hastamızın müptela olduğu cinsi seretanının marazi tabiati teşrihiyesile hülasa halinde Röntgen mütalعاتını bildireyim.



[Şekil - 2]

Malumu alimizdir ki hayattar hüccerat üzerine Röntgen şuaatı o hüccerenin tabiatine göre onun temevvütünü mucip olur. Bu tesir alzettığı miktarı teşaşua tabidir. Ve teşaşua uğrayan nescinde (action atomique) ve iyonizasyonuna ait bir keyfiyeti hayatıyedir. Zira bir uzva X şuaı dabil oldumu orada ayrıca elektrön araşmaları husule gelir, disperisyonlar yapıyor ve sitokostik filini İera ediyor.

Şenatikman Röntgen tedavisinin tatbikini üç kısımda hülasa ederiz:

1 — Hücceratın gayri tabii neoformasiyonlarının harabiyeti (bilhassa kanser tedavisi)

2 — Tabii bir guddenin vazifesinde bir hadisei tabiiye olarak ve yahut farti faaliyeti maraziye halinde bir guddenin hadisei tadiliyesi.

3 — Mevzii bir hastalığa veya intana karşı mücadelede tam bir muvin tesir yapmasıdır. Bu ya mahalli marizin izalesi (trikofisi tedavisi) gibi. Maamafı bilinmelidir ki her nesic aynı vaziyette Röntgenden müteessir olmaz. Yani ensicenin radyo sansibiliteleri ayrı ayrıdır, bu hususta Alman ve Fransız radyoloji âlimleri muhtelif dereceli cetveller yapmışlardır. Bunlarda esas, tabii bir cildin dereceli hassasiyetidir. Buna göre az hassas ve fazla hassas ensice diye ayırmışlardır. Meselâ ;

Fazla hassas ensice	{ Tabii ensice: tenasüli guddeler (mebiz, husye) azayi müvellidüddem
	{ Marazî ensice: ensice lenfaviye, bilhassa mikozis lenfoit ve bazı sarkomlarla epitelyomalar.
Az hassas ensice	{ Tabii ensice: azım, adele, asabî ensice
	{ Marazî ensice: Osteom, lipom, nevrom... ila

Umumiyetle ensicenin radyo sansibilitesine ait kaidelerin esası pek eski olan Bergonye-tribondo kâhunu umumisile mükayyettir; ve şimdiye kadar bir itiraz karşısında da kalmamıştır. Bu kanun 3 maddede hülasa ediliyor.

1 — Karyokinezik faaliyeti gayet büyük olan nesic, ziyade sansibldir.

2 — Karyokinezik faaliyeti gayet uzun olan nesic, ziyade sansibldir.

3 — Morfoloji ve vezaifi natam ve gayri sâbit olan nesic, ziyade sansibldir.

Demek oluyor ki gayet serî tekessürde bulunan ensice çok hassastır. Bilhassa vahim neoplazmin genç hücreleri üzerine şuaatın pek fa'al tesiri olduğunu gösteriyor. Vahamet, azım karyokinezi faaliyeti olduğuna delalet eder. Ve bir hücre kâbil bir hale gelmeden evvel ne kadar genç olursa o kadar Röntgen şuaî karşısında çabuk kırılır. Bundan dolayıdır ki epiderm ve bilhassa tabakâî kaideviye ve epitelyom spermatik ve spermatogoni ziyade hassastır.

Şu halde neşvünüma devrinde bulunan genç hücreler çabuk ve kolayca tahrip edilebiliyor. Velhasıl fizyolojikman birbirinden az farklı hücreler de fazla hassastır. Çok farklı hücreler (hücrei asabiyeler, adalei muhattata hücreleri) hemen hemen hassas değildir. Rüşeymi nesic fevkalâde sansibldir. Sonra eşhasında bizzat bünye itibarile ve nahiye itibarile radyo sansiblite farkı vardır.

Umumiyet üzere Röntgen şuaatının electivement, hücerati seretaniyeyi tahrip edecek miktarı yüksek adetlerdedir. Yalnız bu keyfiyet nesci tahvülata tabii olduğu gibi eşhasa görede değişir, nitekim hastamızda yüksek dozu yine verdik fakat ziyade fraksiyon halinde verdik.

Malumdur ki, epitelyal evram selim ve habis olarak iki kısma ayrılır. Selim olanı mütalaamızdan hariçtir. Habis olanı başhea üç kısımdır.

- 1 — Epieheliome des revetements Malpighiens (Pavimenteux lobulée) veya (cilt ve malplki muhatine ait) (spino-cellulaire) (tubulé) veya (basocellulaire)
- 2 — Ep. des revetements cylindriques veya glandulaire (muhati istivanî ve teneffisi, hazmî, rahmî...) E. glandulaire typique Ep. gland. atypique Ep. des gl. acineuse (meme)
- 3 — Ep. des parenchymes glandulaires Ep. des gl. tublées (kilye) Ep. des gl. trabeculée (kebet) Ep. degl. endocrine (tiroid...)

Asabî epitelyal evramda var isede mevzuumuzdan hariçtir. Vakamız bu taksim dahilinde (E. de revetement glandüler) sınıfına dahildir. Ve iptidaî bir kanser dü pumondur.

Kanser için arz ettiğim gibl bir doz letal yani onu tahrip edecek bir miktar kabul edilmiştir ve her hangi amik nahiyyeye geçecek ve oradaki miktarı ölçecek derecede hassas alatı mesaheviyede mevcuttur. Yalnız bu miktar ayrı ayrı müelliflerce muhtelif kabul edilmiştir fakat müteaddit radyoloklar bunu eritem miktarının 110/100 i olarak kabul etmişlerdir. Buna rağmen öyle vakayı vardır ki bir doz letal karsinom bulunmaz.

Kanserler riedeki tevazzularına göre yani pathogeniquement tali ve iptidaî diye ikiye ayrılır, taliler ya lenfatikler ile veya demevi eviye ile rie paranzimasına başka nokdalardan geliyor ve ekseriya iki rieyi istilâ ediyor. Alveolaire ve lobulaire dissemine ve milliaire ziller izhar eder ve emphyseme ler yapar. İptidaîler, evvelce nadir görünür diye telakki edilirdi; halbuki bugün için bu şekil, şuaî vekayie nazaran sık görünmektedir. Burada teşrihi iki tip vardır: biri sercome lar, diğeri de carcinome lardır. İptidaî sarkomlar nadirdir ve büyük olurlar ve ekseriyada

insibapla müterafiktir. Carcinome lar çok görünür; intrapulmonaire olur, bronchique olur, hilaire ve peri hilaire olurki bunlar mahalli tevazzua göre bir tefriktir ki vak'amızdada hilaire iptidai bir ree kanseri vardı. Fuslarında ayrı ayrı kanserleri vardır ve müphem arazlı kanserlerde vardır. Bu kanserler sikir tabiatında olur, adlain tesatuhile müterafik tekemmüşat ve incirarlar yapar. Ansefaloit olur çabuk büyür ve salim tarafa doğru traşeyi ve kalbi iter ve ekseriya insibapla müterafiktir. Şu tarife nazaranda hastastamız hilaire iptidai bir rie kanseridir.



[Şekil - 3]

Bizim hastamız, tatbik ettiğimiz usuli tedavi ile tamamen iyi olmuştur. Bunu radyoğrafilerle de isbat ediyoruz ve müteaddit kilolar almış vazifesine de devam ediyor. Bazı kimseler mahdut mütalea eseri olarak alelumum her seretani riayi iyi olmaz, olursa bu bir seretan değildir derlersede vak'amız kanseridir. Bu itibarla çok enteressan görerak takdim ediyorum efendim.