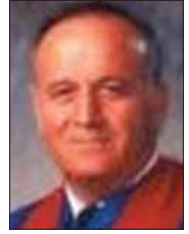


İLGİNÇ BİR PLEVRAL MALİĞN MEZOTELYOMA OLGUSU

AN INTERESTING CASE OF MALIGN PLEURAL MESOTHELIOMA

Dr. Y. İzzettin Barış

doi:10.5152/pb.2011.12



Biyografi

Y. İzzettin Barış 1931 yılında İzmit'te doğdu. İlk ve orta eğitimini aynı şehirde tamamladıktan sonra 1949 yılında Kütahya Lisesi'nden mezun oldu. 1955'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1965 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde uzman oldu. On beş yıl T.C. Deniz Kuvvetleri'nde pratisyen ve uzman olarak değişik gemilerde ve hastanelerinde hizmet ettikten sonra 1969 yılı sonunda Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesine girerek göğüs hastalıkları ünitesini kurdu. 1971'de Doçent, 1976 da ise Profesör oldu. Burada 1982 yılına kadar Anabilim Dalı Başkanlığı'nı yaptı. 1982-1986 arasında Suudi Arabistan'daki King Faysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalıştı ve burada da göğüs hastalıkları kliniğini kurdu. Hacettepe Üniversitesi'nde İngilizce Tıp Eğitiminin başlaması üzerine tekrar göreve çağırıldı ve Emekli olduğu Mart 1998'e kadar Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nı yürüttü.

Dr. Barış, Türkiye'de ilk kez asbest ve biomas gibi çevresel akciğer hastalıklar üzerinde araştırma yapmıştır. Dünyada ilk kez, Göreme yöresinde asbest'ten daha potent fibrojenik ve karsinojenik bir mineral olan, Fibrous Zeolite'nin (Erionite) yaptığı hastalıkları Dünya'ya tanıtmıştır. Bu çalışmalar sebebiyle dokuz kez ödül almıştır. Bunların arasında 1990 Sedat SİMAVİ Vakfı Sağlık ve Türk Tabipler Birliği Nusret Fişek Halk Sağlığı Birimlerinde birincilik ödülleri de vardır. En son aldığı ödül ise 2011 yılında Ankara Tabip Odası "Fusun Sayek Bilim ve Hizmet ülkemizde ilk kez tanıtımını yapmıştır.

Onun üstünde yerli ve yabancı tıp dergisinin editörler kurulunda olan Dr. Barış'ın birisi İngilizce, diğerleri Türkçe yazılmış 12 Kitabı vardır. Uluslararası Kanser Araştırma Kurumunun iki kitabının yazarları arasındadır. Ayrıca İngilizce yazılmış dış kaynaklı üç kitapta bölüm yazardır. Ülkemiz tıp dergilerinde yüzün üstünde, international yayınlarda ise yetmişe yakın yazısı çıkmıştır. Tıbbı yaptığı bunca katkının yanında "Kendi Rüzgarıyla", "Bu Doktoru Rehin Alalım", "Çanakkale Savaşları" isimli üç kitabı daha vardır. Yakında "Osmanlı Sultanlarının Yaşamları ve Ölüm Sebepleri" üzerinde başka bir kitabı çıkacaktır.

Dr. Barış Toraks Derneğinin kurucuları arasında olup, birinci ve ikinci dönem başkanlığını yapmıştır. Evli olup, Birleşik Amerika'da doktor olarak çalışan iki oğlu ve üç torunu vardır.

Giriş

İç ve Doğu Anadolu'nun kırsal yörelerinde sık görülen Maliğn Plevral Mezotelyoma, (MPM) Dünya'da bir milyon kişinin birisinde görülen ender hastalıklardan birisidir. Türkiye'de genel olarak yılda 510 MM vakası yayınlanmaktadır (1). Bu hastalığın klinik belirtilerinin, hastanın orta ve ileri yaşta olması, kırsal bölgede yaşaması, şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı belirtileri ile ortaya çıkması, hastanın bilinen endemik kırsal alanlardan olması teşhisinin kolay alabileceğini işaret eder (2-4). Hastalık plevrada sıvı birikmesi sebebiyle tüberküloz ve pnömoni ile karışabilmektedir. Hastaların çok az bir kısmı sebebi bilinmeyen ateş belirtisi ile hekimlere başvurabilmektedir.

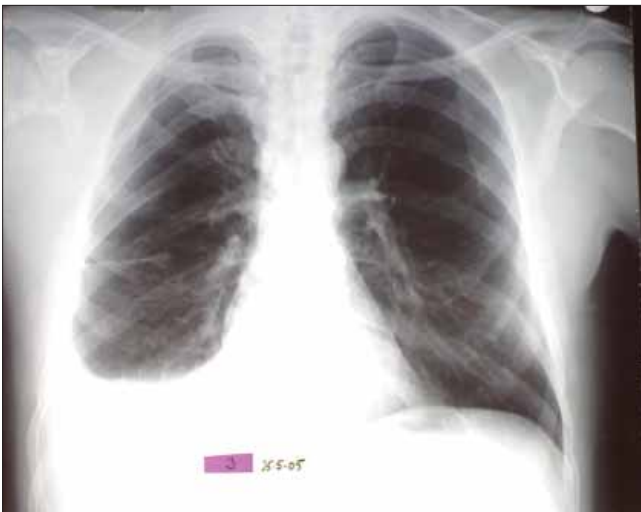
Aşağıda sunacağımız olgunun ilginç belirtileri sebebiyle yayınlanmasını uygun bulduk.

Olgu Sunumu

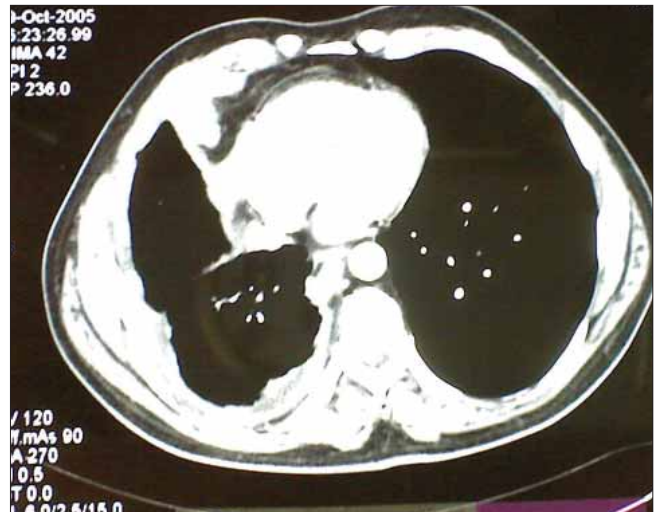
54 yaşındaki OY isimli serbest meslek sahibi hasta, Mayıs 2001 tarihinde göğsünün sol tarafında batıcı bir ağrı sebebiyle bir hekime baş vurmuştur. Endişesinin sebebi, ilk okulda sınıf arkadaşı olan birisinin de böyle yakınmaları olmuş ve Türkiye'de teşhis ve tedavisi yapılamadığı için ABD'ye gitmiş ve orada MPM tanısı konarak tedavi edilmek istenmişse de başarılı olamamış ve ölmüştür. O.Y. arkadaşı gibi, ateş ve sırt ağrısı ile hastalandığında ilk akla gelen, sınıf arkadaşının hastalığı imiş. Türkiye'de kendisini muayene eden hekim, öksürükten yakındığı için gripal enfeksiyon tanısı koymuş. Önce akciğer filmi alınmış, normal bulunca gripal enfeksiyon tedavisine alınmış. Hastanın yakınmalarının geçmemesi yüzünden, ilk önce kendi isteği ile akciğer filmi çekirtmiş ve bunda sol plevra

boşluğunda plevral efüzyon bulununca bir göğüs hastalıkları doktoruna gitmesi önerilmiş. (Resim 1) Kendisini ilk muayene eden doktor, ona bir üniversite göğüs hastalığı kliniğine baş vurmasını önermiş. Klinikte plevral ponksiyon yapıldığında eksüdatif sıvı bulunmuş ve sıvının bakteriyolojik ve biyokimya analizinden teşhise varılmayınca, önce plevra iğne biyopsisi yapılmış ve alınan örnek patolojik tetkike gönderilince, MPM tanısı konmuş. Yakınlarından birisi benim bu konudaki deneyimlerini bildiği için hastayı bana yönlendirmiş.

Muayenesinde solda orta derecede sıvı sıkıntısı ile birlikte, nefes darlığı tespit etmişim. Hastaya MPM teşhisi konmuştu ancak asbest veya erionit ile teması olmadığı gibi, Anadolu'daki endemik yörelerde yaşamamış. Babası öğretmen olduğu için Erzincan ilinin İliç ilçesinin Bağışlı köyünde doğmuş ve büyümüştü. İlkokulu ise İliç'te bitirmiş. Ailede, beyaz topraktan yapılmış olan sıvalı bir evde oturmadığını söylemiştir. Yaşlı olan babası, annesi ve ablasının akciğer filmlerinde asbest marker'i olan plevral kalsifiye plaklara rastlanmamıştır. Hastanın plevral sıvısı gittikçe artıyordu ve klinik belirtisi olan, sol taraf hemitoraksın solunuma az iştirak etmesi ve atrofik olması, omzunun düşmesi MPM lehindeydi. İleri dönem MPM olduğu için cerrahi tedavi düşünülmedi. Yani, Plevral VATS ile birlikte plevral dekortikasyon, plörektomiye uygun değildi. Torakal BT'de, sol parietal plevrada kalınlaşma, bu taraftaki kostaların birbirine yaklaşması dikkati çekiyordu (Resim 2), PET BT' de ise, intorlober fissürda, mediastinal lenf bezlerinde yüksek tutulum tespit edildi (Resim 3). Üstelik büyük bir ameliyat olan Plörepnomonektomi ise önerilemezdi. Mecburen kemoterapi yapılması gerekiyordu ve önerdiğim bir

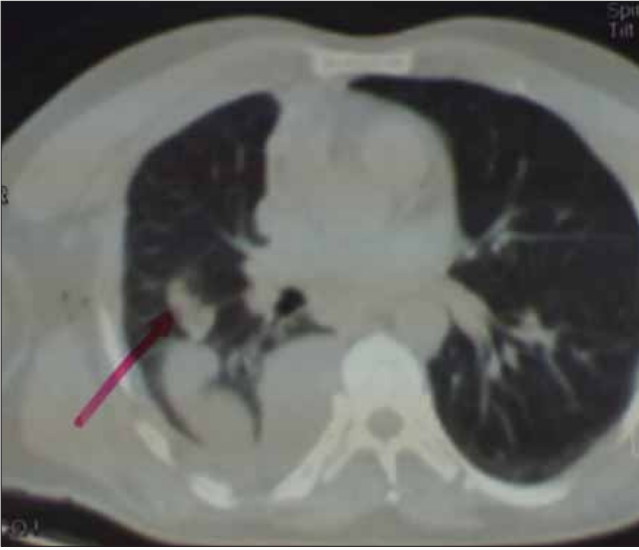


Resim 1. OY'nin P-A Akciğer filmi. Sağda plevral efüzyon dikkati çekiyor



Resim 2. OY'nin torakal BT'si. Sağda plevral kalınlaşma, sıvı birikimi, akciğer volümünde azalma

onkolog ona Alimta ve carboplatin tedavisi uygulamayı uygun buldu. Benim kafamı kurcalayan ise, hastalık MPM olduğuna göre, asbestle ve Erionite ile temas olmaması. Bir aralık babası ile konuşurken, o bana, ABD'de ölen arkadaşı ile ilk okulda iken, okulun yanındaki bir boş alana, iliç kazasından getirilen mineralin (asbestin) biriktirildiğinde burası çocuklar için iyi bir oyun alanı olmuştu (Resim 4). OY'nin akciğer filminde, asbest markırı olarak bilinen kalsifiye plakları, torakal BT'de de görmemiştik. Filmlerde, kostaların birbirine yaklaşması,



Resim 3. OY'nin PET BT'si. Pet tutulumu sol akciğer içinde, lenf bezlerinde ve interlober fissürlarda yüksek SUV tutulumu dikkati çekmektedir



Resim 4. OY'nin arkadaşı ile birlikte okulun yanındaki asbest biriktirisi üzerinde oynamalarının temsili resmi (Resim 4 BA. Libby Mountain denilen yerdeki asbest madeni atıklarını soluyan insanlarda görülen MPM. Taramasını yapan EPA ekibine aittir)

parietal plevrada yaygın kalınlaşma ile birlikte, interlober plevralarda da kalınlaşma görülüyordu. Sözün özü ileri dönem MPM olduğu kesin gibiydi. Bu hastalıkta asbestle temas olduktan 20-40 yıl sonra MPM oluşabiliyordu. Henüz bağışıklığın tam olarak gelişmediği dönemde asbestle temas olduğu takdirde, çocuklarda da MPM görülüyordu.

Hastanın tedavisini kısmen de olsa ben üstlenmişim. Sıvı birikimi arttığı zaman yakınmaları arttığı için mecburen torasentez yapılıyordu. Takip sırasında, akciğer filminde önemli miktarda sıvı birikimi olmadığı halde, kalp gölgesinin belirginleştiği dikkatimi çekti. Bir yakın dostuma ekokardiografi yapmasını istedim. Bundan, perikartta da sıvı birimi tespit edilmişti (Resim 5). Bunun boşaltılmasının nefes darlığına yararı olabilirdi. Nitekim de öyle oldu. Hasta daha rahatladı ve uyuyabiliyordu. Bir müddet sonra genel durumu bozuldu, sıkıntı hissi ve ajitasyonla birlikte ileri derecede nefes darlığı başladı. Kan biyokimyasında, kalsiyum miktarı yüzde 14 mg/dL' geldi. Yani hiperkalsemi vardı. Bunun için kandaki parathormon düzeyine bakıldı. Yüksek bulununca, kansere bağlı parathormon benzeri bir protein salgılanması düşünüldü. Zira, bazı tümörlerde hormonal değişiklikler olabiliyordu. Nitekim, ilk bulduğum asistanlık dönemimde ilk gördüğüm benign mezotelyoma olgusunda anksiyete ve incoherens bozukluğu bulunmuştu. Hiperkalsemi tedavisi için kortizon ile birlikte kalsiyumu düşürmek için, ilaçlar kullanıldı ise de bunlardan bir yarar sağlanamadı ve hastayı kaybettik.

Özet ve Yorum

Asbest ile temas hikayesi vermeyen 54 yaşındaki erkek bir hasta solda sırt ağrısı yakınmasıyla gelmiş, ilk çekilen filmi normal gelmesine rağmen, bir hafta sonra tekrarlanan röntgeninde solda plevral sıvı bulundu. Alınan sıvının bakteriyolojik ve biokimya tetkiklerinde



Resim 5. Hastanın ekokardiografisi. Perikart içinde sıvı birikimine bağlı görünüm

önemli bir anormallik bulunmadı. VATS ile alınan plevral biyopside Maliğn Plevral Mezotelyoma rapor edildi. Hasta, Erzincan'ın İliç ilçesinin Bağışlı köyünde doğmuş fakat aile çocuklarının ilkokul eğitimi için İliç kasabasına gelmiştir. Aile beyaz topraktan yapılmış sıvalı bir ortamda hiç bulunmamıştır.

Hastada plevral sıvı birikimi çok olmadığı halde kalp gölgesi büyük görülünce ekokardiografi istenmiş ve bunda perikart boşluğunda sıvı olduğu anlaşılmıştı. Alınan perikardial sıvını hemorajik idi ve hasta sıvı alındıktan sonra çok yararlanmıştı.

Yaşlı olan babası, annesi ve ablasının akciğer filmlerinde asbest simgesi (markırı) olarak kalsifiye plevral plak ve plevra kalınlaşması görülmemiştir. Ancak babası, oğlu ilk okulda iken, bir arkadaşı ile sık sık okulun yanındaki asbest yığınının üstüne çıkar orada saatlerce oynarlarmış (Resim 4). Hastanın son döneminde

anksiete bozukluğu ve incoherence belirtileri başlamıştı. Kan tetkiklerinde hiperkalsemi bulunca, parathormon düzeyine bakılmış ve yüksek bulunmuştu. Bu, kansere bağlı parathormona benzeyen hormon salgılanmasına bağlandı. Hiperkalsemi için yapılan tedavinin hiçbir yararı olmadı.

Kaynaklar

1. Barış Yİ. Asbestos and Erionite related chest diseases in Turkey. Semih Ofset, Ankara 1987; 8-33.
2. Barış Yİ. Akay H, Emri S. Türkiye'de Asbest ve Erionit'e bağlı hastalıklar. Toraks Dergisi 9-17.
3. O'Conhor, Talley N. Clinical examination. blackwell scientific publication. NSW Australia p. 295.
4. Light R. Pleural disease. mesothelioma CV MosbyLea Febiger 1983; 91-7.