

YÜKSEK SICAKLIĞIN, DOMUZ ETİNDEKİ "TOXOPLASMA GONDII" DOKU KİSTLERİNİN İNFEKTİVİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Effect of high temperature on infectivity of toxoplasma gondii tissue cysts in pork

J. Parasitol 76: 201-204, 1990

Toxoplasma gondii doku kistlerinin infektivitesi üzerine yüksek sıcaklığın etkisini araştırmak için, infekte domuz eti infekte fare beyni ile karıştırıldı ve iyice homojenize edildi. Infekte homojenize etin 12 gramı bir plastik torbaya kondu, bastırılarak her tarafın kalınlığı 2 mm. olacak şekilde ayarlandı ve 49, 52, 55, 58, 61, 64 ve 67 derecelik su banyosunda 0.01, 3, 6, 12, 24, 48 ve 96 dakika tutuldu. Belirli sıcaklıklarda belirli süre tutulan numuneler HCl-pepsin solusyonunda sindirildi ve farelere verildi. t. gondii doku kistleri 52 derecede 9.5 dakika tutulduklarında canlılıklarını devam ettirmişler fakat 58 derecede 9.5 dk.'da canlılıklarını yitirmişlerdir; doku kistlerinin genellikle 61 veya daha yüksek sıcaklıklarda tutulması ile öldükleri görüldü. Bir defasında doku kistlerinin 64 derecede 3 dk. tutulduğu halde canlılıklarını devam ettirdikleri belirlendi. Bu sonuçlar, T. gondii doku kistlerinin ankiste Trichinella spiralis larvalarından daha az ısı direncine sahip olduğunu göstermiştir.

Hazırlayan: Prof.Dr.İzzet ŞAHİN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji.

LEISHMANIA MAJOR'UN ÇOĞALMASI ESNASINDA YÜZEY KARBONHİDRAT KONFIGÜRASYONLARINDAKİ DEĞİŞMELER

Changing surface carbohydrate configurations during the growth of Leishmania major

J.Parasitol 76: 218-224, 1990

Leishmanial promastigotların yüzey karbonhidratları çoğalma siklusu esnasında değişmektedir. Bu değişimler, L. major'un klonlama yöntemiyle elde edilen suşunun iki vasata ekilmesiyle gözlenmiştir. Aynı zamanda yeni izole edilmiş virulan suş'ta incelenmiştir. Suş'ların çoğalması esnasında infektivitesi, yüzey karbonhidrat epitopları ve vasata salınan glikokonjugatlar (effector factor, EF) incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Aynı klondan elde edilen promastigotlar farklı vasatta üretildiklerinde bunların lektin'e bağlı aglutinasyon profillerinde farklılıklar

gözlenmekte ve aynı zamanda ortama salınan antijenik glikokonjugatlarda hem kalitatif hem de kantitatif farklılıklar gözlenmektedir. Floresan lektin'lerle işaretlendiklerinde virulan suş bir galactose kaybı göstermekte, N-acetylglucosamine'de bir artış ve N-acetylgalactosamine'de bir orta siklus (midcycle) azalma göstermektedir. Ortaya çıkan sonuçlar, kültür vasat komponentlerinin karbonhidrat yüzey konfigürasyonlarını ve dolayısıyla da antijenik etkileri regüle ettiğini göstermektedir. Virulan suşların infektivitesinin tek bir yüzey karbonhidratına bağlı olmadığı gösterilmiştir.

Hazırlayan: Prof.Dr.İzzet ŞAHİN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji.

HEPATİT A'YI ÖNLEMEDE İMMUN SERUM GLOBULİN'İN FARKLI DOZLARININ ETKİSİ: ÜÇ YILLIK PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Efficacy of different doses of immune serum globulin in the prevention of hepatitis A: Three-year prospective study

Clin Infect Dis 17:411-414, 1993

Daha önceki çalışmalarda hepatit A virusu ile temas öncesi immün serum globulin (ISG) kullanılmasının infeksiyonu önlediği gösterilmiştir. Ancak gerekli olan kesin doz ve koruyuculuğun süresi tam açıklığa kavuşmamıştır. Bu çalışmada 2 ml ve 5 ml ISG dozları temas öncesi profilaksi amacıyla uygulanmış ve kıta hizmeti yapan İsrail Savunma Kuvvetleri birliklerinde hepatit A atak hızını azaltmadaki etkileri karşılaştırılmıştır. İlk dört aylık izleme süresinde atak hızı düşük ve kullanılan doza bakılmaksızın benzer bulunmuştur 52 ml ve 5 ml için sırasıyla 0.11/10 000 ve 0.15/10 000; p=1.0) İmmünizasyondan sonraki ikinci ve üçüncü dörder aylık süreler sonunda, 2 ml uygulanan askerler de 5 ml verilenlere göre atak hızları yüksek seyretmiştir. İmmünizasyondan 12 ay sonra, hepatit A için kümülatif atak hızı yönünden iki grup karşılaştırıldığında fark anlamlı bulundu (2.78/10 000'e karşı 1.30/10 000; p<05). Bulgularımıza göre 2 ml ISG ile temaz öncesi immünizasyon hepatit A'yı 4 ay süreyle önlemede 5 ml kadar etkilidir. Beş ml'lik dozun uygulanmadan sonraki 5-12 aylık süre için avantajlı olacağı düşünülebilir.

Hazırlayan: Dr.Bilgehan AYGEN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji.

BRETAGNE YÖRESİNDE STREPTOCOCCUS PNEUMONIA İZOLATLARINDA PENİSİLİN DİRENCİ: 1991-1992 YILLARINDA 13 MERKEZE AIT VERİLER

R'esistance 'a la penicilline de streptococcus pneumoniae en r'egion bretagne. Donn'ees recueillies dans 13 centres hospitaliers en 1991-1992

Med Mal Infect 23: 653-657, 1993

Streptococcus pneumoniae suşlarında beta laktamlara duyarlılığın giderek azalması Fransa'da Ulusal Pnömonokok Merkezince (Centre National de Reference du Pneumococque=CNRP) takip edilmekte ve değerlendirilmektedir. Bir bölgede 13 hastaneyi içine alan çok merkezli retrospektif araştırmanın sonuçları CNRP'nin verileri ile karşılaştırılmış ve her merkez için analiz edilmiştir. Belirtilen bölgede pnömokoklarda penisiline direnç oranı CNRP'nin verileri ile uyumlu bulunmuştur (% 13). Çalışma aynı zamanda invazif suşlarla hemokültür, beyin omurilik sıvısı, bronşial örnek (penisiline dirençli pnömokok % 5.5) invazif olmayan suşlar (penisiline dirençli pnömokok % 18.6) arasında net bir duyarlılık farkının olduğunu göstermiştir. Pediatrik yaş grubunda izole edilen pnömokoklarda penisiline direnç % 33 oranında belirlenmiştir. Sonuçların merkezlere göre heterojen bulunması alınan örneklerin tipi hastaların yaş grupları ve duyarlılık testlerinde kullanılan metodlar gibi yönleri tartışmaya açacaktır. Buna göre, terapötik ajanların seçiminde yol gösterecek bölgesel ancak homojen bir epidemiyolojik izlemenin önemi açıkça görülmektedir.

Hazırlayan: Y. Doç.Dr.Bülent SÜMERKAN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji.

INTERFERON BETA 1-B RELAPSİNG-REMITTING MULTİPL SLEROZ'DA ETKİLİDİR: ÇOK MERKEZLİ, RANDOMİZE, ÇİFT KÖRLÜ, PLASEBO KONTROLLU BİR ÇALIŞMANIN KLİNİK SONUÇLARI

Interferon beta-1b is effective in relapsing-remitting multiple sclerosis: Clinical results of a multicenter, randomized, double blind, placebo-controlled trial

Neurology 43:655-661, 1993

Relapsing-remitting multipl sklerozda (MS) çokmerkezli, randomize, çift körlü, plasebo kontrollu interferon beta-1b (IFNB) çalışması ayaktan takip edilen toplam 372 hastada yapılmıştır. Çalışmaya alınma kriteri olarak

Expanded Disability Status Skalasında (EDDS) 0 ile 5,5'luk bir skor ve son iki yılda iki eksazerbasyon göz önüne alınmıştır. Hastaların üçte biri plasebo alırken, üçte biri 1,6 milyon internasyonal ünit (MIÜ) IFNB, üçte biri 8 MIÜ IFNB kullanmıştır. Drog hastalar tarafından günün başında subkutan enjeksiyon şeklinde uygulanmıştır. Yıllık eksazerbasyon oranı, iki yıl için, plasebo alan hastalarda 1,27; 1,6 MIÜ IFNB alanlar için 1,17; 8 MIÜ IFNB alanlar için 0,84 idi. Eksazerbasyon oranı her iki tedavi grubunda plasebo grubuna oranla önemli derecede düşüktü (plaseboya göre 8MIÜ, p= 0.0001; plaseboya göre 1,6 MIÜ, p= 0.0101; plaseboya göre 1,6 MIÜ, p= 0.0086) ve doz etkisi gösteriyordu. 8 MIÜ alan hastalardaki eksazerbasyon şiddetindeki azalma orta derece ve şiddetli atakların frekansında iki kat azalma ile bağlantılı görülüyordu. 8 MIÜ alan hasta grubu (n=36) plasebo grubu (n=18) ile kıyaslandığında daha çok hastanın 2 yıllık süre içinde eksazerbasyon göstermediği (p=0.007) görülüyordu. EDDS skoru gerek plasebo gerekse tedavi gruplarında çok az değişiklik gösterdi. Aynı şekilde, bu çalışmada disabilitede önemli bir değişiklik gösterilemedi. Nihayet, seri manyetik rezonans görüntülemelerde yüksek doz IFNB grubunda MS aktivitesi önemli derecede az idi. IFNB tedavisi iyi tolere ediliyordu: Ciddi yan etkiler olmaksızın eksazerbasyon oranlarında, eksazerbasyon şiddetinde, manyetik rezonans görüntüleme anormalliklerinde önemli azalmalar mevcuttu. Bu kontrollü klinik çalışma sonuçlarına göre IFNB, MS'in doğal gidişini somut olarak değiştiren tek tedavi olarak gözükmemektedir.

Hazırlayan: Doç.Dr.Fehim ARMAN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji.

SERUM İNTERLEUKİN - 1 BETA CLUSTER BAŞAĞRILARINDA ARTMIŞTIR

Serum interleukin - 1 beta is increased in cluster headache

Cephalalgia 13: 343-345, 1993

Son yıllarda, cluster başağrılarında nöroimmunomodulator sistemin rolüne karşı ilgi giderek artmıştır. Bu amaçla spesifik bir ELISA metodu kullanılarak 24 cluster başağrısı olan hastalarda ve 45 normal kontrol grubunda serum interleukin - 1 beta düzeyleri ölçülmüştür. Cluster başağrılarında serumda interleukin - 1 beta düzeylerinin artışı tesbit edilmiş ve bu bulgunun önemi tartışılmıştır. Gerek başağrısı krizleri, gerekse krizler arasındaki devrelerde ölçülen serum interleukin - 1 beta düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olarak tesbit

edilmiştir. İmmün sistemin hücreleri tarafından üretilen sitokinler, immün cevap süresince aktif olarak salgılanır. Bir protein olan interleukin - 1'in IL - 1 beta ve IL - 1 alpha olmak üzere iki formu mevcuttur. IL - 1 beta sekrete edilirken, IL - 1 alpha genelde hücreye bağlı kalır. Stres, kas egzersizi, ovulasyon gibi durumlar IL - 1 seviyelerini artırır. Cluster başarılarının kriz dönemi içerisinde IL-1 beta artışı stresle ilişkili olabilmesine karşı krizler arası dönemde tesbit edilen yüksek değerlerin nedeni değildir. Cluster başağrısında IL-1 beta artışı nöropeptiderjik sistemden immunopeptiderjik sisteme iletilen bir uyarıyı gösterir.

*Hazırlayan Y.Doç.Dr.Abdullah TALASLIOĞLU
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji.*

SEKSÜEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR VE AIDS İLİŞKİSİ

The link between sexually transmitted diseases and AIDS

Population Reports: Series L, Number 9:6, 1993

Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre 1992 yılında 9-11 milyon arasında yetişkin ve yaklaşık 1 milyon çocuk HIV virüsü ile enfekte olmuştur. Bu kişilerin üçte ikisi gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadırlar.. 2000 yılına kadar 30-40 milyon kişi HIV ile enfekte olacaktır. O zamana kadar 10 milyon kişide HIV enfeksiyonu gelişecek ve bu kişilerin yaklaşık % 90'ı gelişmekte olan ülkelerde yaşıyor olacaktır. Seksüel yolla geçen diğer hastalıklar HIV'in bir kişiden diğerine geçişini kolaylaştırılmaktadır. Şankroid, HIV geçiş riskini 2-9 kat artırmaktadır. Afrika'daki heteroseksüel popülasyonda, seksüel yolla geçen hastalıkların iyi bir şekilde tedavi edildiği Avrupa ve Amerika'dan daha yaygın olarak HIV görülmesi HIV enfeksiyonu ve seksüel yolla geçen diğer hastalıklar arasındaki ilişkiyi kısmen açıklamaktadır. Vücut sıvılarıyla taşınması nedeniyle HIV bir kişiden diğerine genital ülserler yoluyla daha kolay bulaşır. HIV enfeksiyonu olan kadınların genital ülserlerinden HIV izole edilmiştir. HIV enfeksiyonu ile genital ülserler neden olan seksüel yolla bulaşan hastalıklar arasındaki ilişki açıktır. Hernekadar bütün çalışmalarda bir ilişki bulunmasa da Kenya ve Zaire'de yapılan 10 çalışmadan 6'sında şankroid'in neden olduğu genital ülserli kişilerde genital ülseri olmayan kişilere nazaran HIV ile enfekte olma olasılığının daha fazla olduğu ortaya çıkarılmıştır. Bu kişilerdeki risk 2.5 kat fazladır. 11 çalışmadan 9'unda sifiliz ve HIV enfeksiyonu arasında ilişki bulunmuştur. Sifiliz heteroseksüel erkeklerde HIV enfeksiyon riskini

3-9 kat artırmaktadır. 6 çalışmadan 3'ünde genital herpes ile HIV enfeksiyonu arasında ilişki bulunmuştur. Herpes HIV enfeksiyon riskini kadınlarda ve heteroseksüel erkeklerde 2 kat artırmaktadır. 6 çalışmada klamidyay, gonore ve trikhomonaslı kadınlarda HIV riskinin 3-5 kat fazla olduğu ortaya çıkarılmıştır. Birçok çalışmada HIV ile seksüel yolla bulaşan hastalıklar arasında bir ilişki bulunamamasının nedeni metodolojik problemlerdir. Seksüel yolla bulaşan hastalıklar HIV'in hem hedefi hem kaynağı olan lökosit sayısını artırarak ve genital enfeksiyonlar yoluyla HIV'in vücuda girmesine neden olan mikroskopik kesilere yol açarak HIV geçişini artırabilirler. Vajinal ve üretral enfeksiyonlara yol açan hastalıklar genital ülser hastalıklarından çok daha yaygındır ve böylece HIV geçişinde daha büyük paydan sorumlu olabilirler. HIV ile enfeksiyon aynı zamanda seksüel yolla geçen diğer hastalıkları da etkiler. HIV enfeksiyonu olan kişiler seksüel yolla geçen diğer hastalıklarda tedaviye daha dirençli olabilirler. Birçok çalışmada rapor edildiğine göre şankroidde tek dozluk tedavi HIV ile enfekte olan hastalarda diğerlerine göre 6 kat daha fazla başarısızlığa uğramıştır. HIV ile enfekte olan kişilerde sifiliz lezyonları da daha uzun süre devam eder ve bu kişiler daha sık gonoreye yakalanabilirler. Böylece HIV geçişini kolaylaştırır: HIV enfeksiyonu olan kişilerde seksüel yolla geçen hastalık semptomları daha uzun sürdüğü için HIV'i daha kolay bulaştırabilirler ve AIDS epidemisini hızlandırır.

*Hazırlayan:Dr.Fevziye ÇETİNKAYA
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı*

NORPLANT NEDİR ?

What is norplant ?

Population Reports: Series K, Number 4: 2-6, 1992

Norplant implantları yeni bir kontraseptif yöntemdir. Dünyada 51 ülkede 1.8 milyondan fazla kadın norplant kullanmaktadır. Nüfus Konseyinin denetimi altında binlerce kadın norplantı deneme aşamasında kullanmıştır. Günümüzde norplant Amerika, Endonezya ve Taylandı da içeren 14 ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır. 23 ülkede de hükümetler tarafından kullanımı onaylanmış, ancak henüz uygulamaya geçilmemiştir. Norplant herbiri 34 mm uzunluğunda ve 2.4 mm çapında (bir kibrit çöpü büyüklüğünde) 6 esnek kapsülden oluşur. Kapsüller genellikle kadında kolun üst iç tarafına deri altına yerleştirilir. Herbir kapsül 36 mg kristalize formda levonorges-

terol içerir. İmplant edilen kapsüller kan akımına yavaş ve sürekli bir şekilde levonorgesterol hormonu salgılayarak gebeliği önlerler. 6 kapsül günde ortalama 85 mikrogram levonorgesterol salgılar ve bu miktar 9 aylık kullanımdan sonra günde 50 mikrograma, 18 aylık kullanımda günde 35 mikrograma ve 3. yıldan sonra günde 30 mikrograma düşer.

Norplantın avantajları:

- Gebeliği önlemede çok etkilidir.
- 5 yıl boyunca kullanılır.
- Kapsüller çıkartıldıktan hemen sonra gebe kalınabilir.
- Oestrojen içermediği için yan etkileri görülmez.
- Cinsel ilişkiden bağımsız bir yöntem olduğu için kullanımı kolaydır.
- Her yaşta ve hiç gebe kalmamış kadınlarda da kullanılabilir.

Yöntemin en büyük dezavantajı kapsüllerin yerleştirilmesi ve çıkartılması esnasında bir uzmana ihtiyaç duymasıdır. Eğer yerleştirilirken aseptik teknikler kullanılırsa yerleştirilen bölgede enfeksiyon oluşur. 2674 kadın üzerinde yapılan çalışmada % 0.8'inde enfeksiyon görülmüştür. Bir başka yan etkisi de menstrüel siklusu değişmesidir. Çeşitli klinik deneylerde % 60-100 arasındaki kadınlarda menstrüel siklus değişiklikleri görülmüştür. Bu yan etki kullanımın ilk yılında daha fazladır. Bir çalışmaya göre ilk yılda % 72 olan menstrüel siklus değişikliği 5. yılda % 38'e düşmüştür. Norplant gebeliği önlemede etkin bir yöntemdir. Başarısızlık hızı ilk yılda % 0.2 olup 5. yılın sonunda % 0.4'e yükselmektedir. Gebelikten korunmada norplant birinci yılda yalnızca progesteron içeren enjeksiyonlar, vazektomi ve tüpligasyon kadar etkilidir. 70 kg üzerinde olan kadınlarda kümülatif gebelik hızı 2. yılda % 7.6'ya yükselmektedir.

Norplant kadınların aile planlaması yöntemleri konusundaki seçim şanslarını artıran bir yöntemdir. Uzun dönemli, reversibil yöntemle korunmak isteyen her yaşta kadınlar rahatlıkla bu yöntemi kullanabilir. Norplantın personel eğitimi ve ücretleri dışındaki fiyatı gelişmekte olan ülkelerde 23 \$'dır. Norplant kapsülleri ABD'de 350 \$'dır.

Hazırlayan: Dr. Fevziye ÇETINKAYA
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı

KRONİK İNTRAUTERİN MALNUTRİSYONLU FULL TERM BEBEKLERİN BCG İLE AŞILANMASI

BCG vaccination of full-term infants with chronic intrauterine malnutrition : Influence of immunization age on development of post vaccination, delayed tuberculin hypersensitivity

WHO Bulletin 71: 1993

İntrauterin büyüme geriliği, gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu ülkelerde genel olarak tüberküloz insidansı da yüksektir. İntrauterin büyüme geriliği olan bebekler çeşitli hastalıkların yanı sıra tüberküloz yönünden de risk altındadır. Tüberkülozun yaygın olduğu bölgelerde bebeklerin olabildiğince erken dönemde BCG ile aşılması tavsiye edilmektedir. Ancak, intrauterin büyüme geriliği olan bebeklerin BCG aşısına karşı immün cevaplarının yetersiz olabileceği şüphesi vardır.

Brezilya'da yapılan bu çalışmada, vaktinde doğan fakat doğum ağırlığı 2500 gramın altında olan 57 bebek ile doğum kilosunu normal olan 52 bebekte BCG aşısına verilen cevap incelenmiştir. İntrauterin büyüme geriliği olan bebekler 4 gruba ayrılarak I. grup doğumdan sonraki ilk 5 gün içinde, II. grup 2500 grama ulaşınca (ortalama 26. günde), III. grup 3. ayda ve IV. grup 6. ayda aşılanmıştır. Normal doğum ağırlıklı bebekler ise 3 gruba ayrılarak I. grup doğumdan sonraki 5 gün içinde, II. grup 3. ayda ve III. grup 6. ayda aşılanmıştır. Tüm bebeklere aşıdan 15 gün sonra ve 12-14 hafta sonra PPD uygulanmıştır.

Aynı dönemde aşılanan, intrauterin büyüme geriliği olan ve olmayan bebeklerin PPD sonuçları yönünden anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak, her iki grupta PPD pozitifliği, doğumdan hemen sonra aşılananlarda 3. ve 6. ayda aşılananlara göre daha düşük bulunmuştur. İntrauterin büyüme geriliği olan grupta doğumdan hemen sonra aşılananlarla, 2500 grama ulaştıktan sonra aşılananlar arasında PPD pozitifliği yönünden anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bu verilere dayanılarak, BCG aşısının intrauterin büyüme geriliği olan bebeklere de, normal doğum ağırlıklı

bebekler gibi uygulanmasının uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

*Hazırlayan: Prof.Dr. Osman GÜNAY
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı.*

ERKEN DOĞUMUN ÖNLENMESİNDE ETKİNLİK VE GÜVENİLİRLİK AÇISINDAN İNDOMETASİN İLE MAGNEZYUM SÜLFATIN KARŞILAŞTIRILMASI

Efficacy and safety of indomethacin compared with magnesium sulfate in the management of preterm labor: A randomized study

Am J. Obstet Gynecol 169: 97-102, 1993

Amaç : 32 haftadan küçük prematür eylemlerin tedavi ve takibinde indometasin'in magnezyum sülfat'a karşı etkinliğini ve güvenilirliğini araştırmaktır.

Metod : Gebeliği isteyen ve idyopatik prematür eylemi olan vakalardan Ağustos 1988 ile Ekim 1989 arasında indometasin veya IV MgSO₄ kullananlarda randomize bir çalışma yapıldı.

Sonuçlar : 101 hastadan 49'u indometasin kullanmıştı. Her iki grupta da bakılmış olan parametreler gestasyonel yaş, servikal muayene ve kontraksiyon sıklığı idi. İndometasin doğumu 48 günden fazla geciktirme açısından MgSO₄ kadar etkin bulunmuştur (%90'a karşı %85). Terbutalin ile kullanıldıklarında bu ilaçlar gebeliği 22.9'a karşı 22.7 gün uzatmıştır. MgSO₄ ile tokolizde 8(%15) hasta maternal yan etki görülmesi sebebiyle tedaviyi bırakmıştır, buna karşılık indometasin kullananlarda yan etki ortaya çıkmamıştır.

Tartışma: 32 haftadan küçük gebeliklerde indometasin MgSO₄ 'a karşı alternatif olarak seçilecek tokolitik ajanlardan biridir.

*Hazırlayan: Y.Doç.Dr. İptisam İpek MÜDERRİS
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum.*

FEMUR BAŞININ AVASKÜLER NEKROZU CERRAHİ TEDAVİSİNDE İNTERTROKANTERİK OSTEOTOMİ VE OTOJEN KEMİK GREFTİ UYGULAMASI

Intertrochanteric osteotomy and autogenous bone-grafting for avascular necrosis of the femoral head

Journal of Bone and Joint Surgery 75A: 1119- 1133, 1993.

Bu çalışma Güney Afrika Johannesburg Üniversite Hastanesinde yapılmıştır. Prospektif olarak planlanan bu çalışma femur başlarının anterosuperiorunda avasküler nekroz (Ficat stage III) bulunan 43 hastanın 45 kalçasında aynı cerrahi metod uygulanmıştır. Cerrahi uygulamada intertrokanterik fleksiyon ve valgus subtrokanterik osteotomi ve nekrotik femur başının küretajıyla birlikte otojen spongios kemik greftlemesi yapılmıştır. Hastalar ortalama 65 ay (33 ile 126 ay arası) takip edilmişlerdir. Cerrahi sırasında hastaların yaş ortalaması 32 ± 8 yıl imiş. 45 yaşın üzerinde olan ve sistemik hastalık nedeniyle steroid tedavisi gören hastaların femur başlarında çok yaygın tutulum olduğundan çalışmadan çıkarılmışlardır. Ameliyat öncesi 34 ± 10 puan olan Harris ortalama kalça skoru son kontrol esnasında 90 ± 7 puana ulaşmıştı. Altı kalçada (% 13) Harris kalça puanı 70'in altındaydı ve başarısız kabul edilen bu hastalara daha sonra artroplasti ameliyatı uygulanmıştır. Böylece hastaların % 87'sinde başarılı sonuç alınmıştır. Sonuçta, genç hastaların femur başı avasküler nekrozlarının tedavisinde, intertrokanterik osteotomi ve otojen greftleme ameliyatı iyi bir tedavi seçeneğidir. Fakat daha kesin konuşabilmek için geç sonuçların beklenmesi gerektiği belirtilmektedir.

*Hazırlayan: Doç.Dr. Ali BAKTİR
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji.*

BRONKOVASKÜLER "SLEEVE" REZEKSİYON

Bronchovascular sleeve resection

J Thorac Cardiovasc Surg 1993; 106:73-9

Mayıs 1989 ve Mayıs 1992 tarihleri arasında 55 hastada bronkial "sleeve" rezeksiyonları veya pulmoner arterin kompleks rekonstrüksiyonunu gerçekleştirdik. 44 hastada bronkojenik karsinoma II hastada benign lezyonlar vardı. Bir hasta öldü (mortalite %1.8) ve üçünde % 5) minör komplikasyonlar gelişti ("dehiscence" ya da granüloma). Hastalar laser rekanalizasyonu ile sağaltılmış ve 1 yıl içinde iyileşmişlerdi. 10 hastaya pulmoner arter "sleeve" rezeksiyonu ya da damarın perikardiyal yama (=patch) ile komplikasyonsuz rekonstrüksiyonu uygulandı. Benign lezyonlu hastalar operasyon sonrası 8 ay ile 3 yıl içinde iyileşip sağlıklıırken akciğer CA'lı hastaların 2 yılda sağ kalım oranı (=survival rate) %72 oldu. Başarının anahtar

faktörleri olarak titiz cerrahi tekniği, pediküllü interkostal flap ile bronkiyal korumayı ve postoperatuar dönemde steroid kullanımını görüyoruz. Anastomotik komplikasyonlar olursa, laser rekanalizasyonu ve bronkiyal "stenting" ile konservatif sağaltım uygulanabilir

Hazırlayan: Y. Doç. Dr. Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi .

PRİMER MEDIİSTİNAL KİTLELER: ERIŞKİN VE PEDIATRİK POPULASYONLARININ BİR KARŞILAŞTIRILMASI

Primary mediastinal masses: A Comparison of adult and pediatric populations

J Thorac Cardiovasc Surg 1993; 106:67-72

Kliniğimizde 1944' ten beri primer mediastinal kist ve tümör nedeniyle 62 pediatrik hasta opere edildi. Bu gruba, aynı periodda benzer tanılarla opere edilen 195 erişkin hasta ile karşılaştırdık. Karşılaştırma histolojik tipe, yerleşime, görünen semptomlara, fizik bulgulara ve cerrahi komplikasyonlara göre yapıldı. Erişkinlerde lenfoma (41/195'e karşı 4/62, $p<0.05$) ve çocuklarda nörojenik tümör (21/62'e karşı 24/195, $p<0.05$) prevalansında belirgin bir artış bulduk. Timik tümörler (51/195'e karşı 22/62)" germ cell" tümörleri (24/195' e karşı 4/62) ve kistlerin 32/195'e karşı 15/62) prevalansı arasında belirgin bir fark yoktu (99/195 e karşı 36/62) malignansi prevalansı her iki grupta da 1970 ten beri yükselmişti(2/28'e karşı 16/34 çocuklarda $p<0.01$; ve 14/56 ya karşı 69/139 erişkinlerde, $p<0.05$). Bu, çocuklarda malign nörojenik tümörlerin, erişkinde ise lenfomaların prevalansında yükselmeye bağlanmaktadır. Tümör boyutu, yerleşimi ve semptomların varlığı erişkin populasyonunda malignansi öngörümü sağladığı halde çocuk populasyonunda böyle değildir.İki grup arasında mortalite ve morbidite açısından farklılık yoktu. Üç pediatrik ölümün hepsi tümörün kitle etkisi sonucu havayolu kontrolünün yitilmesiyle direkt olarak ilişkiydi. Erişkin ve pediatrik populasyonlar arasında mediastinal tümörlere bağlı belirgin farklılıklar vardır. Bu farklılıklar mediastinal kitlesi olan bir çocuğun değerlendirilmesi ve sağaltımının planlanması sırasında gözönünde bulundurulmalıdır

Y. Doç. Dr. Yiğit Akçalı
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi .

TNM EVRELEME SİSTEMİNDE T FAKTÖRÜ KÜÇÜK HÜCRELİ OLMAYAN AKCİĞER KANSERİ EVRE I DE PREDOMİNANT PROG-NOSTİK FAKTÖR MÜDÜR?

151 Hastanın Çok Değişkenli Prognostik Faktör Analizi. Is T Factor of the TNM staging System a Predominant Prognostic Factor in Pathologic Stage I non-small-cell Lung Cancer?

J Thorac Cardiovasc Surg 1993; 106:90-4

TNM Evreleme sisteminin T faktörünün patolojik Evre I küçük-hücreli-olmayan akciğer kanserli hastalarda, çeşitli histopatolojik faktörler ve tümörlerin deoksiribonükleik asid ploidi paternleri ile birlikte analiz edildiğinde bir predominant prognostik faktör olarak görülüp görülmeyeceğini ortaya çıkarmaya çalıştık. Bu evredeki 151 hasta üzerinde çalıştık. Analizde kullanılan histopatolojik faktörler aşağıdaki gibiydi: Histopatolojik hücre tipi (skuamoz ya skuamoz olmayan hücre karsinomu), diferansiyon grade'i ile visseral plevra ve damarlara tümör invazyonu. Tümörlerin deoksiribonükleik asid ploiddi ya da anaploid tümörler olarak sınıflandırıldı. Tek değişkenli yaşam süresi edrileri analizi ile gösterilen anlamlı prognostik faktörler($p<0.05$) aşağıdaki gibiydi: 1- T1, T2 ye karşı, 2- Orta ya da zayıf diferansiye tümöre karşı iyi diferansiye TM, 3- Plevraya ekspansiyon olmuş TM'ün yokluğuna karşı TM varlığı, 4- Arter invazyonu, 5- Lenfatik damar invazyonu ve 6- Anaploid TM'e karşı diploid TM. Çok değişkenli prognostik faktör analizi, diferansiyon grade'i ve deoksiribonükleik asid ploidi paterninin predominant prognostik faktörler olduğunu gösterdi. T 2 tümör grubu T1 TM grubuna göre belirgin olarak fazla sayıda lenfatik damar invazyonlu hastaya sahipti ve 18 hastada plevraya ekspoze TM vardı. Bu iki faktör çok değişkenli analizden çıkarıldığında, T faktörü marjinal olarak anlamlıydı ($p=0.08$). Bu gözlemler T faktörünün patolojik evre I küçük hücreli olmayan akciğer kanserinde predominant prognostik faktör olmayabileceğini göstermiştir.

Hazırlayın : Y. Doç. Dr. Yiğit Akçalı
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs - Kalp ve Damar Cerrahisi