

"TUZA DUYARLILIK" TANIMI**Definition von "Salzsensitivitat"***Dtsch med Wschr 119, 49-57, 1994*

Tuza duyarlılık kavramının şimdiye kadar ne şekilde tanımlandığını incelemek için DIMDI ve MEDLINE dokümantasyon sisteminin yardımı ile 1978-1992 yılları arasında yapılmış ve başlığında tuza, sodyuma, sodyum klorüre duyarlı ya da duyarlılık kavramlarını kullanan 32 klinik araştırma bulundu ve değerlendirildi. Bu çalışmalarda "tuza duyarlılık" kavramının deneysel olarak çok farklı şekillerde belirlenerek normotansif ve hipertansif kişilere uygulanmış olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar üç tipe ayrılabilir: I. tipte (n=15) düşük sodyum verilmesini daha yüksek miktarda sodyum verilen bir dönem izlenmektedir. II. tipte (n=8) yüksek ya da "normal" sodyum verilen dönemi takiben düşük sodyum dönemi gelmektedir. III. tipte (n=9) bazıları cross-over olmak üzere farklı sodyum düzeyleri randomize sırada verilmektedir. Bu farklı çalışmaların değerlendirilmesi tuza duyarlı olma ve olmama durumunu ayırma için yeterli deliller bulunmadığı kanaatini vermektedir. Bundan dolayı, bu konudaki bilimsel tartışmalar hipertansif hastaları tuz alımını azaltmaktan vaz geçirmemelidir.

*Hazırlayan : Prof.Dr.Yalçın TEKOL
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji.*

HELMİNTİK ENFEKSİYONLARDA DİYARE**Diarrhea in helminthic infections***Clin Infect Dis 1993; 16 (Suppl 2) 122-9*

İntestinal helmintler insanların en yaygın parazitleri arasında yer almalarına rağmen, hala bunların konak gastrointestinal sistemleri üzerine etkileri hakkındaki bilgiler oldukça sınırlıdır. Özellikle helmintlerin diyareye sebep olduğu hakkında çok az fikir birliği mevcuttur. Eldeki kanıtlar beş helmintik parazitin diyare oluşturduğunu göstermektedir. Bunlar *Trichinella spiralis* (enfeksiyonun erken dönemi), *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Capillaria philippinensis* ve *Schistosoma sp.* (özellikle *S. mansoni*) dir. Erişkin, larva ve yumurta dönemlerinde invaziv faza sahip olan ve konak barsak mukozası ile yakın temas kuran bu parazitler, lokal inflamasyon cevabının ortaya çıkmasına, netice olarak da barsağın yapısal ve fonksiyonel değişikliklerine sebep olurlar. Bunun aksine tam manasıyla intraluminal olan helmintlerin konaklarının barsaklarında diyare oluştura-

cak düzeyde yapısal ve fonksiyonel değişikliklere yol açmadığı kabul edilmektedir.

*Hazırlayan : Prof.Dr.İzzet ŞAHİN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi. Mikrobiyoloji.*

PRENATAL BAKIM**Prenatal interventions known to be effective**

*Safe Motherhood, A Newsletter of Worldwide Activity
Issue 11: p9, 1993*

Koşullar/Hedefler	Test veya Tedavi
Aneminin önlenmesi	Rutin demir ve folat verilmesi Malarya kemoprofilaksisi
Aneminin ortaya çıkarılması ve araştırılması	Bakır sülfat testi, Klorimetrik testler, Kan film mikroskopisi, Trombosit hacmi,
Demir eksikliği anemisinin tedavisi	Oral demir, Kas veya damar içine demir verilmesi Trombosit transfüzyonu
Hipertansif hastaların ortaya çıkarılması ve incelenmesi	Kan basıncının ölçülmesi, Ürinaliz
Şiddetli preeklamsi	Birinci basamaktan uzmanlık alanlarına sevk
Eklamsi	Destekleyici ilk yardım, hava yolu açılması ve nöbet süresince yaralanmayı önlemek İlk müdahalenin yapılacağı yere hızlı transfer Doğumu hızlandırmak
Enfeksiyon	Sifiliz için serolojik inceleme Gonore için mikrobiyolojik inceleme
Enfeksiyonun primer önlenmesi	Bakteri için inceleme Gebede tetanoz aşılması Kadının çocuk doğurma yaşı

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

EĞER DEĞİŞME OLMAZSA**If no Change**

Population Reports Series M, Number 10: p12, 1992

Eğer nüfustaki mevcut eğilimler ve ekonomik gelişme bu şekilde devam ederse, çevreyi ve doğal kaynakları korumak için gerekli önlemler alınmazsa dünyamız ve insanları ciddi sorunlarla karşılaşacaklardır. Uzmanlar bu eğilim değişmediği takdirde aşağıdakilerin olacağını tahmin etmektedirler:

Bu Yüzyıl Sonunda:

- Dünyamızda 1990'dakine göre 1 milyar daha fazla insan yaşıyor olacaktır.
- Gelişmekte olan ülkelerin yarısından çoğu gıda ithal etmeden insanlarını besleyemeyeceklerdir.
- Dünyanın temiz su kaynaklarının dörtte biri içilemeyecek kadar kirli hale gelecektir.

- Tropikal ormanların çoğunluğu ciddi şekilde harap olacak veya yok edilecektir.
- Bilim adamları insanlık için yararını ortaya çıkarma fırsatını bulamadan binlerce etkili hayvan türü yok olacaktır.

35 Yıl İçinde:

- Dünya nüfusu % 50-100 arasında artacaktır.
- Tüm Yakın Doğu ve Kuzey Afrika'daki 25 gelişmekte olan ülkede (Türkiye dışında) su kaynakları yetersiz hale gelecektir.
- Dünya enerji tüketimi % 35 oranında artacaktır.
- Dünyayı çevreleyen ozon tabakasının incilmesi tarım alanlarını ve deniz ve göllerdeki balıkları azaltacak, cilt kanseri ve körlük hızını artıracaktır.
- Küresel ısınma deniz seviyelerinin yükselmesine neden olacak ve yerleşim alanları daralacaktır.

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

BEBEK VE ANNEYİ ETKİLEYEN DOĞUM KOMPLİKASYONLARI**Pregnancy and delivery: How complications affect mother and baby**

Safe Motherhood: Issue 12: p 5, 1993

Problem veya Komplikasyon	Anne Sağlığına Etkileri	Yenidoğan Sağlığına Etkileri
Ciddi anemi	Kanama riskini artırır	Düşük doğum ağırlığı, Asfiksi, Ölü doğum
Hemoraji	Kardiak yetmezlik Puerperal sepsis	Asfiksi Ölü doğum
Gebelikte hipertansiyon	Eklamsi	Düşük doğum ağırlığı, Ölü doğum, Asfiksi,
Steril olmayan doğumlar	Maternal tetanoz, Enfeksiyon	Neonatal tetanoz, Sepsis
Güç doğumlar	Fistül, Uterus rüptürü, Amnionit, Sepsis	Asfiksi, Sepsis, Ölü doğum, Sakatlık
İstenmeyen gebelikler	Septik abortus, Hemoraji, İnfertilite	Morbidite ve mortalite riski, Çocuk suistimali ve ihmali
Hamilelikte enfeksiyonlar Seksüel yolla geçen hastalıklar (AIDS dışında), Malarya	Prematüre doğum, PID, Ektopik gebelik, Körlük, Serebral malarya Ciddi anemi, İnfertilite	Prematüre doğum, Pnömoni, Neonatal göz enfeksiyonları, Ölü doğum, Konjenital sifiliz Düşük doğum ağırlığı

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

PSÖRIAZİSTE KALSİTRİOL (1, 25-DİHİDROKSİ-VİTAMİN D₃) MERHEMİ, GÜVENLİK SINIRI VE ETKİSİ ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Calcitriol (1, 25-Dihydroxyvitamin D₃) ointment in psoriasis, a safety tolerance and efficacy-multicentre study

Dermatology 1994; 188: 135-139

Hem kalsitriol hem de kalsipotriol (sentetik vitamin D₃ analogu) kronik plak tip psöriaziste etkilidir. Epidermal keratinositler ve dermal fibroblastlar kalsitriol için spesifik reseptörler bulundurulur. Kalsitriol ve kalsipotriolün direk olarak karşılaştırıldığı bir çalışma henüz yoktur. Ancak her ikisi de benzer biyolojik ve klinik etkiler gösterir.

Lokal olarak uygulanan kalsitriol'ün topikal ve sistemik güvenliğini, etkisini araştırmak amacıyla bu çok merkezli çalışma gerçekleştirilmiştir. 30 psöriazisli hastaya, vazelin içerisinde 15 µg/g oranında hazırlanan kalsitriol merhemi günde bir kez uygulanmıştır. Hastalar psöriazis lezyonlarının yaygınlığına göre üç gruba ayrılmıştır. Hastalara altı haftalık tedavi uygulanarak, bu esnada kalsiyum metabolizması; serum kalsiyumu, 24 saatlik idrar kalsiyumu, paratiroid hormon, 25-hidroksivitamin D₃ ve kalsitriol değerleri ile izlenmiştir. Hastaların % 90'ında önemli bir yan etki veya lokal intolerans olmaksızın lezyonlarda düzelmeye görülmüştür. Günlük 73.98-306.1 µg arasında uygulanan kalsitriole rağmen kalsiyum metabolizmasında klinik olarak anlamlı değişiklikler olmamıştır. İlaç kozmetik olarak da hastalar tarafından kabul görülmüştür.

*Hazırlayan : Y.Doç.Dr. Serap UTAŞ
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji.*

DENEYSSEL ALLERJİK ENSEFALOMYELITİN PEN TOKSİFİLİN İLE İNHİBİSYONU

Pentoxifylline inhibits experimental allergic encephalomyelitis

Acta Neurol Scand 88: 97-99, 1993

Multipl skleroz (M.S) gibi inflamatuvar demyelinizan hastalıkların patogenezinde sitokin TNF - α'nın anahtar bir rol oynadığı hakkındaki bulgular giderek artmaktadır. Başlıca astrositler ve makrofajlar olmak üzere TNF - α ya immunreaksiyon gösteren çok sayıda hücre, multipl skleroz lezyonlarında gösterilmiştir. TNF - α oligodentrositlerde hasar yapmakta ve myelin yıkımına neden ol-

maktadır. Aynı şekilde deneysel allerjik ensefalomyelite yatkın olan farelerin astrositlerinde, deneysel allerjik ensefalomyelite dirençli olan farelerin astrositlerinden daha fazla TNF - α bulunduğu ortaya konmuştur. M.S. da henüz etkili ve güvenilir bir tedavi bulunmadığı için deneysel allerjik ensefalomyeliti kullanarak çeşitli tedavilerin denemesi önemlidir. Pentoksifilin'in invitro ve invivo olarak güçlü bir TNF - α inhibitörü olduğu bilinmektedir. Bu etkiden yola çıkarak deneysel olarak oluşturulan allerjik ensefalomyelit modeli üzerine pentoksifilin'in etkisi araştırılmıştır. Akut allerjik ensefalomyelit oluşturulan fareler iki gruba ayrılarak, bir gruba i.a pentoksifilin, diğer gruba serum fizyolojik enjekte edilmiştir. Sonuçta pentoksifilinle tedavi edilen grupta ensefalomyelit klinik bulguları % 46 oranında görülürken, kontrol grubunda % 92 oranında görülmüştür. Pentoksifilin'in akut allerjik ensefalomyeliti önleyici etkisi oldukça açık olmasına karşı bu etkiyi nasıl gösterdiği açıklanamamış değildir. Bu etkinin muhtemelen makrofajlar ve/veya astrositlerden TNF - α salınımını bloke ettiği şeklinde ileri sürülebilir. Bu hipotezin diğer çalışmalarla doğrulanması halinde, M.S. relapslarında da pentoksifilin'in koruyucu etkisini araştıran çalışmalar yapılabilir.

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

PARMAK UCU DEFEKTLERİNİN SEMİOKLUSİV BANDAĞ İLE TEDAVİSİ

Fingertip injuries management with semioclusive dressing

Journal of Hand Surgery 18B: 416-422, 1993

Yazarlar; ucuz, basit ve etkili bir metotla parmak ucu (Finger tip) yaralanmalarının kolayca tedavi edildiğini bildirmektedirler. Semi-oklusive sargı olarak "Opsite" (Smith and Nephew) kullanmışlardır. Parmak ucu defekti "Opsite" ile her defasında birer hafta süreyle olmak üzere kapatılmıştır. 200 hasta üzerinde yapılan bu uygulama yara tam iyileşinceye kadar tekrarlanmıştır. Her bir bandaj değiştirmede yaraya hiç dokunulmamış ve farmakolojik bir solüsyon kullanılmamıştır. Kullanılan "Opsite" geçici bir cilt vazifesini görmekte, parmağın ağrısız olmasını temin etmekte, iyileşme için gerekli optimal ortamı (PH, oksijen v.s.) sağlamaktadır. Böylece, erken bir zamanda granülasyon gelişimi ve epitelizasyon oluşmaktadır. Bu şekilde tedavi edilen tüm parmak ucu pulpa yaralanmasında, 20 günde yeterli fonksiyon ve estetik görünümde iyileşme sağlanmıştır. İki nokta ayırımı ortalama 3 ay sonra 2.5 mm'ye ulaşmıştır. Hastaların gerek eski işlerine dönmelerinde

fonksiyonel, gerekse estetik bakımından bir problemleri olmamıştır. Yazarlar tüm parmak ucu pulpa defektlerinde bu metodun çok iyi sonuç veren iyi bir seçenek olduğunu öne sürmektedirler.

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

SİGARANIN KORONER DOLAŞIM ÜZERİNE AKUT ETKİSİ

Acute effect of cigarette smoking on the coronary circulation: Constriction of epicardial and resistance vessels

J Am Coll Cardiol 22: 642-7, 1993

Uzun süre sigara içenlerde aterosklerotik koroner arter hastalığının sıklığı bilinmektedir. Sigaranın sistemik ve koroner dolaşım üzerine akut etkileri de vardır. Sigara kan basıncını yükseltir, kalp hızını, kontraktileti ve miyokard oksijen ihtiyacını artırır. Oksijen ihtiyacı artışına rağmen, koroner kan akımı değişmez veya azalabilir. İla ve olarak sigara koroner venöz drenajı da etkileyebilir. Sigaranın koroner damarlar ve koroner kan akım hızı üzerine akut etkilerini araştırmak amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Çalışma bir yıldan daha uzun süre günde bir paketten fazla sigara içen 24 kişi (16 erkek, 8 kadın) üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastaların kullandığı bütün ilaçlar kesilmiştir. En az 12 saat sigara içirilmemiştir. Hastalara koroner angiografi yapıldıktan hemen sonra 5-8 dakika süre içinde bir adet sigara içirilmiş ve aynı pozisyonlarda ve aynı şartlar altında hemen 5, 15 ve 30 dakika sonra angiografiler tekrar edilerek bilgisayar yardımıyla koroner genişlikleri ölçülmüştür. Aynı zamanda koroner içine yerleştirilen doppler probu ile koroner kan akımları da kaydedilmiştir. Sigara içiminden sonra kalp hızı anlamlı olarak artmıştır. Koroner arterler de hem proksimal hem de distalinde difüz olarak vazokonstriksiyon gelişmiş ve damar genişliği anlamlı olarak azalmıştır. Bazı hastalarda gözle fark edilebilecek şekilde lokal vazokonstriksiyon oluşmuştur. Sigaradan önce sol inen daldaki hafif duvar düzensizliği olan bir hastada sigaradan sonra lokal olarak %39'luk bir daralma meydana gelmiştir. Bir başka hastada ise %26'luk daralma olmuştur. Bir adet sigara içiminden 5 dakika sonra miyokard oksijen ihtiyacı %26±6 artmasına rağmen, koroner kan akım hızında %7 azalma ve koroner vasküler rezistansta %21 artma meydana gelmiştir. Koronerlerde meydana gelen vazokonstriksiyon sigara içiminden 30 dakika sonra düzelmiştir. Sistemik dolaşımında olduğu gibi sigaranın akut koroner vazokonstriktör etkisi değişik sebeplere bağlı olabilir. 1. Sempatik sinir

sisteminin aktivasyonu. Daha önceki çalışmalarda da sigara içtikten 5 dakika sonra epinefrin ve norepinefrin düzeylerinin arttığı gösterilmiştir. 2. Sigara içenlerdeki endotel hücre fonksiyonlarındaki bozukluk. Bu iki faktör esas rolü oynamakla birlikte aşağıdaki faktörler de etkili olabilir. 3. Vasküler endotelden prostasiklin sentezinin inhibe olması. 4. Plateletlerin aktivasyonu. 5. Vasopressin, growth hormon, adrenokortikotropik hormon ve kortizol salınımı. 6. Serbest yağ asitleri, gliserol ve laktatın dokudaki düzeylerinin artması. Koroner arter hastalarında bir tek sigara içilmesi halinde bile miyokard beslenme bozukluğu ortaya çıkmaktadır. Sigara anginal ağrı eşiğini düşürmekte, günlük atak sayısını artırmaktadır. Aterosklerotik hastalarda sigara ile oluşan lokal vazokonstriksiyonlar ileride ilave endotel hasarına ve plak rüptürüne yol açabilirler.

*Hazırlayan: Y. Doç.Dr.Emrullah BAŞAR
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji.*

PARAÖZOFAGİAL HİATAL HERNİ: BİR ANTİREFLÜ PROSEDÜR GEREKLİ MİDİR?

Paraesophageal hiatal hernia: Is an antireflux procedure necessary?

Ann Thorac Surg 1993; 56; 447-52

Ocak 1970 ve Ekim 1992 arasında Lahey Kliniğinde 126 paraözofajial hiatal herni onarımı uygulandı. 7 hasta reküran herni ile tekrar operasyona gereksindi. Prosedürlerin 19'u (%15) antireflu bir işlem içeriyordu. Çünkü; ağır reflü semptomları ve endoskopiyle saptanmış grade II özefajitin nesnel bulguları, hipotensif alt özefajial sfinkter basıncının (<10 mmHg) manometrik bulguları 24 saatlik pH monitorizasyonunun pozitif sonuçları vardı. İzleme 6 aydan 18 yıla dek 61.5 aylık bir median ile değişkenlik gösterdi ve 115 operasyonun sonuçları analiz edildi. Bu 115 operasyonun 96'sını (%83.5) semptomatik sonuçları çok iyiydi. 12 hastada 13 semptomatik paraözofajial herni tekrarlandı (izlem yılları boyunca 58 hastaya bir rekürrens) herni düzeltimi sırasında antireflü işlem yapılmayan 2 hastada özofajitin endoskopik bulguları eşliğinde ağır reflü semptomları gelişti. Paraözofajial hiatal herni tamiri yapılan hastalara antireflü işlem uygulanmasının nadiren gerektiğine ve yalnızca operasyon öncesinde nesnel reflü bulguları görüldüğünde uygulanması gerektiğine karar verdik.

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

PEDİATRİK POSTOPERATİ F ŞİLOTORAKSA YAKLAŞIM

Management of pediatric postoperative cylothorax

Ann Thorac Surg 1993; 56: 469-73

Çocuklarda ve bebeklerde postoperatif şilotoraksa yaklaşım konusunda halen sorular mevcuttur. Son on yıl (1980 den 1990'a dek) boyunca postoperatuvar şilotoraks ile ilgili deneyimimiz gözden geçirilmiştir. Drenajın tip ve miktarı ekokardiyografi ve kardiak kateterizasyondan elde edilen veriler operatif kararlar ve ayrıntılar, en son sonuçlar katalog haline getirildi. Tüm hastalara başlangıçta "total gut rest" uygulandı, bu arada azalmamış drenaj için operasyon rezerve edildi. Postoperatuvar 15 infantta ve 11 çocukta (18'ine kardiak işlem uygulandı, 8'ine kardiak işlem uygulanmadı) şilotoraks gelişti. Ortalama yaş 3.1 yıldır. Bu 26 hastada ortalama drenaj süresi 11.9 gün (fark 4 ila 30 gün arasında değişti) olurken 19'unda (%73.1) spontan iyileşme oluştu. Operasyon öncesi drenaj için seçilenlerde ortalama 29.2 gün (fark 25 ila 40 gün) sürdü. Her iki grupta da ölüm olmadı. Komplikasyonlar lemfopeni (2 hastada) ve fungal sepsis (1 hastada) idi. Operasyon öncesi tedavi edilen hastalar ile operasyonsuz tedavi edilenler arasında drenaj miktarında anlamlı bir fark yoktu. Operasyonsuz yaklaşımın başarısızlığı artmış sağ kalp basıncına bağlı venöz hipertansiyon veya santral ven trombozuna ($p < 0.005$, Fisherr'in tam testi) eşlik ediyordu. Büyük olasılıkla bu artmış basınç lenfatik sisteme iletiliyordu. Bu hastalar erken tanımalı ve torasik kanal suturu veya pleuroperitoneal "shunt" uygulanmalıdır.

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

DELİCİ İNTRAPERİKARDİYAL YARALANMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE İKİ BOYUTLU EKOKARDİYOGRAFİ

Two dimensional echocardiography in the evaluation of penetrating intrapericardial injuries

Ann Thorac Surg 1993;56:506-9

Sıvı uygulanmasından sonra vital bulguları stabilize olan penetre perikardial travmalı hastalar terapötik bir açmaza yol açabilir. İki boyutlu Ekokardiyografi cerrahi girişim

gerekip gerekmediğine karar vermede yardımcı olması bir tanı yöntemi olarak ortaya çıktı. Vital bulguları sıvı uygulamasından sonra stabilize olan ve minimal klinik bulguları olan 5 perikardiyal penetre travmalı hastayı sunuyoruz. Bu hastaların 3'ünde küçük bir effüzyon görüldü; diğer ikisinde hiç bir anormallik kaydedilmedi. 5'i cerrahi olarak araştırıldı ve majör intraperikardiyal yaralanma saptandı. Penetre göğüs travması olan hastalarda normal ekokardiyografik çalışmanın majör intraperikardiyal yaralanmaları saptayamadığı kanısına vardık. Bunun ötesinde, bu hastalarda ekokardiyografide görülen küçük effüzyon alanları cerrahi eksplorasyon için endikasyon oluşturmaktadır.

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

DÜŞÜK EVRELİ TESTİS KANSERLERİNDE SİNİR KORUYUCU RETROPERİTONEAL LENFADENEKTOMİ

Nerve-sparing retroperitoneal lymphadenectomy for low stage testicular cancer

Br. J Urol 71: 336-339, 1993

Düşük evreli non seminomatöz germ hücreli testis (NSGHT) tümörlerinde retro peritoneal lenf nodü diseksiyonundan (RPLND) sonra antegrat ejakülasyonu devam ettirmek için sempatik sinirleri koruyucu RPLND tekniğini uyguladık. 38 hastanın 27'si evre 1, 11'i evre 2A ve 2B olarak değerlendirildi. Laparotomide iki hasta için sinir koruyucu tekniğin uygun olmadığı ortaya çıktı. 15 hastada frozen ile lenf nodu metastazları tespit edildi ve iki taraflı sinir koruyucu RPLND yapıldı. Geri kalan 21 hastada bu prosedür tek taraflı olarak yapıldı. Hastaların % 26'sında (10/38) klinik olarak düşük evreli, % 8'ide (3/38) yüksek evrelerde ortaya çıktı. Lenf nodu metastazı olan hastalar 2 siklus adjuvan kemoterapi aldı. Hastalar ortalama 17 ay takip edildiler. Bilateral RPLND yapılan hastaların % 86'sında (12/14), tek taraflı RPLND yapılan hastaların % 95'inde (19/20) antegrad ejakülasyon korundu. Nüks gözlenmedi. Bu yeni teknik hastaların prognozunu etkilemedi.

*Hazırlayan : Doç. Dr. Atilla TATLIŞEN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji.*

REKTAL MUAYENE VE PROSTAT SPESİFİK ANTİJEN (PSA) DEĞERİ NORMAL OLANLARDA PROSTAT KANSERİNİ EKARTE ETMEK İÇİN TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFİ (TRUS) GEREKLİ MİDİR?

Is transrectal ultrasonography needed to rule out prostatic cancer with normal findings at digital rectal examination and normal serum prostate-specific antigen

Eur Urol 24: 474-478, 1993

Bu prospektif çalışmada, operasyon öncesi rektal muayenede prostat kanseri bulgusu olmayan ve Benign Prostat Hiperplazisi (BPH) nedeniyle opere edilen 288 hasta, serumda PSA ve TRUS ile değerlendirildi. 46 hastada cerrahi dokunun histolojik değerlendirilmesi ile prostat kanseri saptandı. TRUS ile hipoekoik gibi şüpheli lezyonu olan 32 hastanın 14'ünde biyopsi (T1 n: 10, T2 n: 3, T3 n: 1) ve TRUS ile karsinom saptandı. TRUS bulguları normal olan diğer 256 hastanın 32'sinin cerrahi örneklerinin sitolojik incelenmesinde 32 karsinom daha bulundu TRUS ile değerlendirilen 14 kanserli hastanın, 13'ü PSA'sı 7 ng/ml'nin üzerinde olan 57 hastalık grubun içerisindeydi ve buna göre bu gruptaki kanser saptama oranı % 22.8'di PSA'sı 7 ng/ml'nin altında olan 231 hastanın içerisinde TRUS kullanımını sadece 1 kanser saptanmasında başarılıydı (Kanser saptama oranı % 0.4). Bu sonuçlar rektal muayenesi normal olan hastaların % 80'inde TRUS kullanımının etkisiz olduğunu düşündürmektedir.

*Hazırlayan : Doç.Dr.Atila TATLIŞEN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji.*

PROSTATIN TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFİ İLE İNCELENMESİ: KOMPLİKASYONLAR VE HASTANIN KABULLENMESİ

Transrectal ultrasound examination of the prostate: Complications and and acceptance by patients

Br J Urology 71, 457-459, 1993

Prostatın transrektal ultrasonografisi (TRUS) 511 hastada yapıldı. Bunların 391'den 1 ila 5 kadar 1.2 mm'lik biyopsi alınmıştır. Toplam enfeksiyon oranı % 4.1 olup % 32 hastada norfloksasin 2 x 400 mg, bir hafta süreyle profilaktik olarak kullanıldı. Bu gruptaki hastalarda enfeksiyon oranı % 0.8'di. geri kalan hastalara biyopsi sırasında 400 mg norfloksasin ve aynı akşam tek doz 400 mg nofloksasin verildi. Bu gruptaki enfeksiyon oranı % 5,6 idi. Biyopsi sırasında enfeksiyon gelişmesi için mevcut olan tek risk faktörü steroid ilaç kullanımıydı. İnceleme sırasında hastaların % 92'si TRUS ile birlikte biyopsi

alındığında rahatsızlık duymadığını veya hafif bir rahatsızlık duyduğunu belirttiler. Hem TRUS rehberliğinde alınan biyopsi hem de parmak rehberliğinde alınan ince iğne aspirasyon biyopsilerinde 78 hastanın % 82'si TRUS biyopsiyi ince iğne aspirasyon biyopsisine tercih ettiler. Sonuç olarak TRUS ve TRUS rehberliğinde yapılan biyopsi çoğu hastalarca kabul görmektedir. Profilaktik olarak verilen 2 tablet norfloksasin ile de enfeksiyon yeterince önlenememektedir.

*Hazırlayan : Doç.Dr.Atila TATLIŞEN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji.*

KLİNİK EVRE 1 NONSEMINOMATÖZ TESTİS KANSERLİ YÜKSEK RİSK HASTALARINDA ORŞİEKTOMİ SONRASI ADJUVAN KEMOTERAPİ

Adjuvant chemotherapy after orchietomy in highrisk patients with clinical stage 1 non-seminomatous testicular cancer

Eur Urol 23: 444-449, 1993

Klinik evre 1 non-seminomatöz germ hücreli testis tümörlü hastalarda, sadece orşiektomi yapıldıktan sonra relaps görülme oranı yaklaşık % 30'dur. Retroperitoneal lenf bezi diseksiyonu ile histolojik olarak negatif mestaz gösteren olgularda bu oran % 10'a kadar düşmektedir. Bununla beraber, sıkı takip çok önemli olup, klinik evre 1 hastalara % 70-80 oranında gereksiz yere cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Histolojik olarak, vasküler invazyon olan, testis kapsülü dışına büyüyen ve/veya primer tümörde embryonal karsinomu olan hastalarda metastazlar ve relapslar çok sıktır. Klinik evre 1 non-seminomatöz germ hücreli testis tümörü olan 43 hastada, iki kür sisp-latinin temel alındığı adjuvan kemoterapiyle prospektif bir çalışma yaptık. Ve bu hastalarda en az bir tane risk faktörü vardı (vasküler invazyon n: 5, kapsül dışına büyüyen n: 21, embryonal kanser n: 42). Ortalama 42 aylık takipten sonra (12-82 ay) 40/41 hasta (% 97.5) relaps göstermemiştir. Orşiektomiden 26 ay sonra bir hastada ipsilateral iliak bölgede matür teratom eksizyonu gerekmiştir ve bu hasta 25 ay tedavisiz, hastaliksız takip edilmiştir. Kemoterapiye bağlı hayati tehlike oluşturan bir komplikasyon görülmemiştir. Kemoterapi istemeyen iki hasta da relaps gelişmiştir. Yüksek riskli klinik evre 1 non-seminomatöz testis kanserli hastalarda iki kür adjuvan kemoterapi relapsı önlemede ileri derecede etkilidir ve özellikle takibi zor olan hastalarda "bekle gör" programına ya da retroperitoneal lenf nodu diseksiyonuna alternatif olabilir.

*Hazırlayan : Doç.Dr.Atila TATLIŞEN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji.*