

# Plörezi Tedavisinde Uygulanan Şemalar ve Neticeleri

Sabri Karagülle

**ÖZET:** Plörezi tedavisinde, antitüberküloz tedavi ile birlikte ağızdan kortikosteroid tedavi ve sıvı tahliyesi ile, intraplevral kokteyl tedavisi çeşitli biçimlerde uygulanmıştır ve halen uygulanmaktadır. Prevantoryumumuzda 1980-1988 seneleri arasında plörezi ön tanısı ile sevk edilen 1215 olgu, yatarak tedavi görmüştür. Tedavide bir ay devamlı antitüberküloz tedavi yanında ağızdan kortikosteroid verilmiştir. Günlük tedavide izoniasid 600 mg, etambutol 1500 mg, streptomisin 1 gr ile birlikte 5 gün 4x1, 5 gün 3x1, 5 gün 2x1, 5 gün 1x1 0,75 mg dexametazon verilmiştir. Tedavi sırasında 7-10 günde rezorbsiyon başlamamış olgulara ponksiyon yapılarak, mümkün olduğu kadar mayı alınıp, intraplevral kokteyl (streptomisin 1 gr, dexametazon 8 mg, C vitamini 500 mg) verilmiştir. Bir ay sonunda intermitant tedaviye geçilmiş, yattığı sürece haftada iki gün izoniasid 900 mg, etambutol 3000 mg, streptomisin 1 gr verilmiş, taburcu edildikten sonra izoniasid ve etambutol ile tedavi bir seneye tamamlanmıştır. Sonuçta % 2 olguda tedavi gecikme, tüm olguların % 0,25'inde sekel plörezi-pakiplerit dışında şifaya yakın salâh neticeleri elde edilmiştir.

**SUMMARY:** Results of Combined Chemotherapy in the Treatment of Pleurisy. In the therapy of pleurisy; with the antituberculous therapy, the corticosteroid therapy and injecting out liquid, intrapleural cocktail therapy have been used in many ways and still being used. Between 1980-1988, 1215 patients were hospitalized to our preventorium with the prediagnosis of pleurisy, they were given corticosteroid besides the antituberculous therapy for a month. In daily therapy, isoniasid 600 mg, ethambutol 1500 mg, streptomycine 1 gm were given with 0.75 mg dexamethasone for 5 days 5x1, 5 days 3x1, 5 days 2x1, 5 days 1x1. During the therapy, puncture was done to patients whose resorption did not start in 7-10 days. As much as liquid was injected out and intrapleural cocktail were given (streptomycin 1 gr, dexamethasone 8 mg, vit. C 500 mg.) At the end of the month it was changed over to intermittent therapy, isoniasid 900 mg, ethambutol 3000 mg, streptomycine 1 gm have been given for two days in a week, while the patients was in preventorium. Then the therapy was over with isoniasid and ethambutol within a year. As a result, 2 % of patient were late in therapy, remained pleurisy-pachypleurit were seen in the 0,25 % all of patients, others were close to recovery.

## Giriş

Uygulamanın yapıldığı Küçükaly Prevantoryumu 1960 senesinden beri Türkiye'de prevantoryal hizmet veren tek kuruluştur. Bu nedenle, özellikle plörezi konusunda, hiç bir sağlık kuruluşunda görülemeyecek olgu çokluğuna sahiptir. Prevantoryum fizik, adenitli, bronşektazili ve plözizli olguların, uzun süreli tedavisi ve bakımı gereken hastalıkların tedavi edildiği bir sağlık kuruluşudur.

Plörezi büyük sıklıkla akciğer parankimindeki bir lezyondan direkt yayılmayla, hematojen yolla veya lenfojen olarak meydana gelir. Plevrada epanşman, ateş, öksürük, gece teri, yan ağrısı, epanşmanın fazla olduğu olgularda nefes darlığı klinik belirtilerleriyle seyredir. İlk infeksiyondan 3 ay sonra, bir sene içinde meydana gelir. Başlangıçta tüberkülin testi menfi olabilir. 6-10 haftalık bir sürede iki haftada bir tekrarlar, tüberkülin testinin müspetleşmesi, bilhassa genç erişkinlerde aksi ispat edilmedikçe, tüberküloz orijinli kabul edilmelidir. Literatür bulgularına göre torasentez sıvısında % 30 oranında tespit edilebilen tüberküloz basilinin bulunmaması tüberkülozu reddetmez. Torasentez mayiinde tüberküloz basillerinin tespit edilmesi, iğne ve açık plevra biyopsisi ile kesin teşhis konulabilir.

Epanşmanlı post primer tüberküloz plözizi bulunan hastalarda ekstrapulmoner tüberküloz bulunabileceği daima akıldaki tutulmalıdır. Yeterince ve gerekli şekilde tedavi edilmezse, primer infeksiyon sonunda organizmaya yayılmış, akciğerlerde ve diğer organlarda teşekkül etmiş sayısız odak-

lardan kaviteli akciğer tüberkülozu, iskelet ve genito-üriner sistem tüberkülozu teşekkül edeceği unutulmamalıdır.

Spesifik tedavi görmemiş olgularda kavitelî akciğer tüberkülozu iki sene içerisinde % 25 oranında teşekkül edebildiği gibi, yarım yamalak sadece eksüdasyon çekilinceye kadar tedavi edilen plözizlerde de daha sonra aktif akciğer tüberkülozu oluşması oldukça sık görülür. Bu nedenle post primer tüberküloz plözizinin intensif ve uzun süreli spesifik ilaç tedavisi şarttır. Kati teşhis konulamayan bütün serofibrinöz plözizler, neden çoğunlukla tüberküloz olduğundan, yukardaki riskler nedeniyle tüberkülostatiklerle bir sene tedavi edilmelidir.

Tüberküloz konusunda yapılan çalışmada ve tebliğlerde plöziziye çok az değinilmektedir. Bu nedenle göğüs hastalıkları uzmanları dışında plözizi ile karşılaşan meslektaşlarımızın konuya yabancı kaldıklarını düşünmekteyiz. Prevantoryumumuzdaki olgu çokluğu ve tedavide aldığımız iyi sonuçlar, sanatoryumlar dışındaki sağlık kuruluşlarında tedavi edilmek zorunda kalan plözizi olgularının tedavisinde, meslektaşlarımıza ışık tutmak ve tedavideki tereddütlerini gidermek amacıyla, uygulamamızı tebliğ etmek gereğini duyduk.

## Gereç ve Yöntem

Sekiz sene içerisinde prevantoryumumuza 1215 hasta, plözizi ön tanısı ile sevk edilmiş ve yatarak tedavi görmüştür. Bunların 51 tanesinin mütebaki tedavisi S.S.K. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Merkezinde yapılmış, geri kalan 1164 olgunun hepsi salâh ve şifa kriterleri ile taburcu edilmiştir. Hepsini taze olgu olan bu hastalarda hiç bir komplikasyon görülmemiştir.

Prevantoryumumuzda tetkik ve tedavi gören 1164 olguda hastalığın seyir ve sonucuna etki eden nedenler gözlenmiş

ve sonuçlar anlaşılmalı çalıştığımız Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Merkezi tarafından periyodik heyet kontrolleri ile değerlendirilerek nihai karar oraca verilmiştir. Ponksiyon mayininin patolojik anatomik ve diğer laboratuvar tetkikleri Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Merkezi'nde yapılmıştır.

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Merkezine sevk edilen 51 olgunun 4 tanesi kalp yetmezliğine bağlı plörezi, 20 tanesi prevantoryumumuzda ponksiyon ve patolojik anatomik tetkiklerle saptanmış kanser, 27 tanesi ise tedavisi gecikmiş plörezi olgusudur.

### Prevantoryumumuzda plörezi tedavisindeki uygulama

#### Üçlü Tüberkülostatik Tedavi:

İzoniasid 600 mg  
Etambutol 1500 mg 1 ay devamlı  
Streptomisin 1 gr

#### Kortikosteroid tedavisi:

5 gün 5x1  
5 gün 3x1 0,75 mg Deksmetazon per os  
5 gün 2x1 ilk 20 gün  
5 gün 1x1

#### Intermitant tedavi:

İzoniasid 900 mg  
Etambutol 3000 mg 1. ay sonunda, yattığı sürece  
Streptomisin 1 gr (yaklaşık 2 ay) haftada 2 gün.

#### Ponksiyon-Intraplevral kokteyl tedavisi:

8 mg Deksmetazon  
500 mg C Vitamini 7-10 günde rezorbsiyon başla-  
1 gr Streptomisin mayan olgularda.

Mümkün olduğunda mayi alıp, içeri kokteyl verilir. Gerekliğinde gün aşırı tekrar edilir.

#### Idame Tedavisi:

İzoniasid 900 mg. haftada 2 gün,  
Etambutol 3000 mg. taburcu edildikten sonra 1 yıla  
tamamlanır.

İlk 20 gün kortikosteroid tedavi süresince hastaya kesinlikle hastane dışı izin verilmemekte, kati istirahatı sağlanmaktadır. Bu sırada oskültasyon ve gereğinde skopik kontrollerle, tedavinin seyri takip edilmektedir.

Sigortulu hastalara yaklaşık 3 ay yatak tedavisi ve 2 ay ayak istirahati sonucunda işbaşı verilmektedir.

### Bulgular

Prevantoryumumuza plörezi ön tanısı ile sevk edilen 1215 olgudan kalp yetmezliği ve Ca teşhisiyle Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Merkezi'ne sevk edilen 24 olgu dışında 1191 plörezi olgusunun sonuçları değerlendirildi. 1164 olgunun tedavisi ve sonuçları prevantoryumumuzda takip edilmiş, tedavisinde gecikme nedeniyle Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Merkezi'ne sevk edilen ve tedavisine orada devam edilen 27 olgunun takibi dosyalarının tetkiki ile gerçekleştirilmiştir.

Bugün için plörezi tedavisinde tek sorun olan pakiplöritle ve sekel plörezi gelişmiş bu 27 olguda tedavi gecikmişti (% 2). Bunların mütebaki tedavisinde 2 sekel plörezi, 1 pakiplöritle 1191 olguda sekel oranı % 0,25'dir.

### Tartışma

Günlümüzde plörezi tedavisi ile ilgili uygulamalara ait çalışmalar, olguların azlığı nedeniyle cazibesini kaybetmiştir. Konu ile ilgili çalışmalar da maalesef eski ve çok az olguya dayanmaktadır. Sanatoryumlarda % 1 oranındaki plörezi olgusu diğer olgular arasında rutin tüberküloz tedavisinden farklı görülmemektedir. Plörezi tedavisi konusuna artık kapanmış olarak bakılmaktadır. Bununla beraber mayinin kısa zamanda rezorbsiyonu veya ponksiyonla alınan mayinin yeniden teşekkül etmemesi olgunun nonspesifik olarak değerlendirilmesine neden olmakta, kısa sürede tedavinin kesilmesi hasta aleyhine neticeler doğurmaktadır. Spesifik tedavi edilmeyen olgularda 2 sene içinde % 25 oranında aktif kaviteci akciğer tüberkülozu görülmektedir.

Klinik ve laboratuvar araştırmalar sonunda sadece tüberkülin müspetliği dışında hiç bir tüberküloz belirtisi bulunmayan idiyopatik plözilerde dahi neden, çoğunlukla tüberkülozudur. Ponksiyon mayiinde basil tespiti de çok zordur. Trans-torakal plevra biyopsileri ile plevradaki tüberküloz odakları % 50 oranında gösterilebilir. Bu nedenlerle her plörezi olgusu aksi ispat edilmedikçe tüberküloz olarak kabul edilmeli, tedavi sürdürülmelidir. Konu ile ilgili uygulamalarda, üçlü tüberkülostatik tedavi ile beraber ağızdan kortikosteroid tedavide kesin fikir birliği vardır.

Gruszelki ve Ferster 48 tüberküloz plözisinde tüberkülostatik tedavi ile birlikte, haftada 1-2 defa ponksiyonla 300 cc sıvı alarak, içeriye 1 gr streptomisin vermiş, sıvının hızla çekildiğini ve pakiplöritle oluşmadığını bildirmiştir [3]. Kenneth ve Peter intraplevral kortikosteroid vererek pakiplöritle oluşmamasını, kortikosteroid'in lokal etkisine bağlamışlardır [2]. Özyardımcı üçlü tüberkülostatik tedavi ile ağızdan kortizon vermeden, plevral mayii boşaltıp intraplevral kokteyl uyguladığı, 14 olgudaki iyi sonuçları ve bu suretle hastanede yatma süresi ve sıvı rezorbsiyon süresinde kısalma sağlandığını bildirmiştir [5]. Gözlülü ve Doğru Heybeliada sanatoryumunda 12 olguda yaptıkları uygulamada tüberkülostatik tedavi ile ağızdan verilen kortikosteroid (20-25 günde azaltılarak 6 mg-0,5 mg deksumetazon) tedavisi sonunda 3 haftada sıvının tamamen rezorbe olduğunu bildirmiştir [1].

Öger derin tecrübe ve olgu birikimiyle yazdığı "Tüberküloz ve Tedavisi" kitabında plörezi tedavisinde üçlü tüberkülostatik tedavi ile beraber kortikosteroid tedavinin, kokteyl tedavisi ile birlikte uygulandığında 1-3 ponksiyonda sıvının tamamen çekileceğini ve yerinde yapışıklık kalmayacağını yazmaktadır. Sıvı çekildikten 15-20 gün sonra ağızdan kortikosteroid'in kesilmesini, tüberkülostatik tedavinin 3 ay üçlü ve daha sonra ikili olarak 1 sene sürdürülmesini ve kati teşhis konulamayan bütün serofibrinöz plözilerin tüberkülostatiklerle tedavi edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır [4]. Bütün uygulamalarda sonuçlar iyidir. Bizim uyguladığımız yöntem yeni bir yöntem olmayıp tüm uygulamaların bir bileşkesidir. Bu suretle hasta lehine ve riskleri ortadan kaldıran bir uygulamadır.

Tedavi sırasında 7-10 gün beklemeden sonra ponksiyon ve kokteyl tedavisine başlamamızın nedeni ateşli ve gece teri ile gelen hastada aktivitenin devam etmesidir. Epanşman bu halin sebebi değil, neticesidir. Bu nedenle bu sırada aspirasyon yapılırsa yeniden likit toplanması olasıdır. 7-10 gün esas sebep olan tüberkülozun tedavisi ile, rezorbsiyona kolaylık sağlamak amacını gütmekteyiz. Bu süre içinde rezorbsiyon başlamayan olgularda başka nedenlerin teşhisi için ponksiyonu mutlak gerekli gördük. Kokteyl tedavisini ise, plevrada yerleşmiş tüberküller nedeniyle rezorbsiyonun gecikmesini ve bu sırada fibrin çökmesi nedeniyle yapışıklık

ve pakiplörit oluşmasını önlemek için gerekli ve faydalı görmekteyiz.

Prevantoryumumuzda tamamına yakını plörezi olan olguların psikolojik etkilenmesi ve aşıkâr parankim lezyonu olanlarda komplikasyon olasılığı göz önünde tutularak, her olguya hemen ponksiyon yapılmadı. 7-10 gün kendiliğinden rezorbsiyonu bekledik. 40 yaşın üzerinde, klinik olarak habaseti düşündüren, radyolojik olarak orta zonu aşmış epanşmanı olan dar nefesli hastalara acilen ponksiyon yaparak, patolojik anatomik tetkikler yapılmış ve neticeye göre rutin tedaviye devam edilmiştir.

Aksi ispat edilmedikçe her plörezi olgusunu tüberküloz orijinli kabul etmek hasta lehine bir tutumdur. Plörezi tedavisinde tüberkülostatiklerle bir sene sürdürülen ve başlangıçta kortikosteroid uygulanan her türlü tedavide sonuç bakımından bir farklılık görülmemiştir. % 02-3 oranında görülen

sekel ve pakiplöritin, tedavi usullerinin dışında her hastanın kendine özgü immünolojik durumu ile diğer olumsuz etkenlerle bağlı olduğu gözlenmiştir.

#### Kaynaklar

- 1- Gözlülü G, Doğru İ: Epanşmanlı tüberküloz plörezilerinde kortizon tedavisinin önemi. 13. *Türk Tüberküloz Kongresi*. 309-314 (1977)
- 2- Kenneth R, Peter A E: Tuberculous Effusions. *Chest Diseases Vol. 1*: 217-258, London (1963)
- 3- Öger O: Tüberküloz plörezi tedavisinde intraplöral kokteyl tatbikatı. *Tüberküloz ve Toraks*. 12: 521-531 (1964)
- 4- Öger O: Tüberküloz ve tedavisi. 92-94 (1983)
- 5- Özyardımcı N: Tüberküloz plörezi tedavisinde intraplevral kokteyl uygulamasında alınan sonuçlar. 13. *Türk Tüberküloz Kongresi*. 382 (1977)

## Ethambutol'un Optik Sinir Üzerine Toksik Etkisinin Araştırılması

Tahire Başerer, Erdoğan Cicik, Hayati Tolun

**ÖZET:** Çalışmamızda ethambutolun optik sinir üzerine toksik etkisini araştırmak için 25 tüberkülozlu olguya rutin oftalmolojik muayeneye ilave olarak Farnsworth-Munsell 28 Hue testi ile renk görme ve görme alanı (Goldmann kinetik ve statik) muayeneleri yapılmıştır. Ethambutol kullanan hastalarda kümülatif doz arttıkça optik sinir hasarının daha yüksek olduğu renk görme ve görme alanı muayeneleriyle saptandı. Toksik tablo teşekkül eden 4 olgumuzda ilacın kesimini takiben 3'ünde gerileme görüldüğü, diabet zeminine üzerine tüberküloz eklenen diğer olguda ise takip süresinde patolojik tablonun değişmediği izlendi.

**SUMMARY:** Investigation of the Toxic Effect of Ethambutol on Nervus Opticus. In this study, in addition to routine ophthalmologic examination, Farnsworth-Munsell 28 Hue test and visual field examinations (Goldmann kinetic and static) were done to search ethambutol's toxic effects on optic nerve in 25 tuberculosis patients who were using this medication. It has been shown that optic nerve defect is growing in accordance with raised cumulative dose of ethambutol with color vision and visual field examinations. Out of 4 cases which developed toxic effect, in 3 cases the symptoms regressed after stopping medication. In the other case which tuberculosis was present on a diabetes basis, pathologic findings didn't show any change.

#### Giriş

Ethambutol iyi tolere edilen, birikim yapmayan, tek başına veya diğer antitüberkülo ilaçlarla birlikte kullanıma olanağı veren sentetik bakteriyostatik bir ajandır. Lederle'nin 1961 yılında ethambutolle ilgili çalışmasını takiben bir yıl sonra Carr ve Henkind'in ilacın görme siniri üzerine toksik etki oluşturduğunu bildirmeleri daha sonra bu konuda geniş çalışmalara neden olmuştur (2, 3).

#### Gereç ve Yöntem

Çalışmamızı Şubat 1986-Nisan 1988 tarihleri arasında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim

Dalında aktif tüberküloz tanısı nedeniyle ethambutol kullanan 25 olgunun oftalmolojik yönden tetkik ve kontrolleri teşkil etmektedir.

Olguların 9'u kadın, 16'sı erkek olup, en genci 15, en yaşlısı 57 (ortalama 36) yaşındadır. 25 olguya rutin oftalmolojik muayeneye ilave olarak renk görme muayenesi (merkezi, Ishihara, 28 Hue testi), görme alanı (Goldmann kinetik ve statik) muayeneleri değişik aralıklarla tekrarlandı.

#### Bulgular

Olguların dosya tetkiklerinden ve anamnezlerinden ethambutol kullanım dozunun 15-17 mg/kg/gün olduğu (günlük total kullanım dozu ortalama 1000 mg) saptandı. Olguları oftalmolojik yönden değerlendirebilmek için ethambutol kullanım süresine göre iki gruba ayırdık (Tablo I).

Grup I: 15 olguda tüm oftalmolojik muayeneler normal bulundu.

Grup II: 10 olgudan 6'sında herhangi bir patolojik bul-