

Sıra No.	Cinsi-Adı:	Yeti:	Yaşı:	Prot. No.	Lökosit sayısı:	Blast yüzdesi:	Dalak:	Karaciğer:	Adenomegali:	Vak'anın özelliği:
1	F.B.	E	14	?/62	89000	5 p	1 p	++		
2	F.G.	K	15	9183	6100	72 +	+	φ		mandibüler apse
3	Ü.A.	K	30	10662	5600	62 φ	4 p	+		
4	N.K.	K	50	1355	23400	98 φ	φ	φ		
5	K.T.	K	17	4234	219000	79 3 p	3 p	+		ekzoftalmus
6	O.D.	E	14	9067	9600	100 φ	2 p	+		% 100 blast mevcudiyetine rağmen salâh
7	A.C.	E	30	10099	23000	92 4 p	2 p	+		
8	M.T.	E	55	1817	13200	78 2 p	φ	(+)		
9	İ.Ş.	E	50	9917	65000	29 φ	φ	φ		
10	N.H.	E	50	12652	2000	80 φ	φ	φ		lökopenik form
11	M.A.	E	31	4443	7400	32 1,5 p	φ	φ		
12	M.G.	E	24	14227	27000	100 3 p	1,5 p	+		ikter
13	E.D.	E	76	15643	8800	17 φ	φ	φ		
14	Ş.İ.	E	50	9056	280000	98 10 p	φ	+++		Hiperlökositoz ve ileri derecede splenomegali
15	A.Z.	E	66	8851	10000	64 +++++	φ	φ		ileri derecede splenomegali
16	A.Z.	E	66	10815	32000	96 +++++	φ	φ		pnömoni
17	N.S.	K	50	10254	17400	79 4 p	+	φ		
18	S.K.	K	60	11813	9200	43 4 p	4 p	++		sol hemiparezi
19	Z.Ö.	E	24	15875				φ		plörezi
20	N.K.	E	50	1355						

Genel tartışma:

Dr. Ertuğrul TARHAN: Göz mütehassısı olarak beni ilgilendiren husus şudur: Akut lökozların yaptığı ekzoftalmus vak'alarından biz yalnız bir tanesini mi gördük, yoksa başka vak'alarda da teşhis edildi ve biz mi görmedik?

Cevap: 20 vak'alık serimizde yalnız bir vak'ada ekzoftalmus saptanmıştır. Bilindiği üzere ekzoftalmus kan hastalıkları arasında en ziyade kronik lökozlarda ve Hodgkin hastalığında görülür. Akut lökozlarda çok daha nadir görülmektedir.

Dr. Arif KAYAALP: 1970-75 yılları arasında biz de çocuk kliniğinde 66 akut lökoz vak'ası müşahede etmiş bulunuyoruz. Vefat oranı % 30 dur. Vak'aların % 92 si lenfoblastik idi. Dr. Suat Beyden öğrenmek istediğim husus, vak'alarında Oncovin kullanıp kullanmadıklarıdır. Ayrıca sözünü ettikleri remisyonlar komplet mi, yoksa inkomplet remisyonlar mıdır? Yani sadece hematolojik düzelme mi remisyon olarak kabul edilmiştir? Çevre kanında %1-2 blastik hücre görülmesi akut lökoz teşhisi için acaba yeterli midir? Bence değil. Bir de kemik iliği ponksiyon yeri olarak sternumdan başka bir yer denenmiş midir? Meselâ son yıllarda vertebra ve tibia da ponksiyon yeri olarak kullanılıyor.

Cevap: Oncovin kullanmadık. Remisyon dediğimiz zaman hem hematolojik, hem de klinik salâhı kastediyoruz. Çevre kanında % 1-2 blast görülmesi akut lökoz için şüphe uyandırır. Kemik iliği muayenesiyle teşhis kesinleştirilir. Tecrübeli bir hematolog için periferik lökosit formülünde 1-2 tane blast bulunması büyük bir olasılıkla teşhis koydurucu olmaktadır. Bunun örneklerini Freiburg'ta Prof. Heilmeyer kliniğinde görmüş ve tecrübeli hematologlara hayran kalmıştım. Kemik iliği ponksiyon yeri olarak erişkinlerde sternumu her zaman tercih ederiz. Nadir bazı vak'alarda krista iliakayı bu amaçla kullanıyoruz. Vertebra ponksiyonunu hiç denemedik. Bu yol daha ziyade çocuk vak'alarda kullanılıyor sanıyorum. Tibiadan kemik iliği ponksiyonu değil, ilik trepanasyonu yapılıyor. Münih'te Prof. Burckhard bu konuda geniş tecrübe sahibi olmuş ve kemik iliği trepanasyonları ile ilgili çok değerli bir atlas ta yayınlamıştır.

Dr. Atila ATALAY: Splenomegali ve hepatomegali tesbitinde bu organların büyüklüğünü cm olarak mı yoksa parmak kalınlığıyla mı ifade etmek doğrudur? Lenf gangliyonlarının 1-4 artı işaretiyle ifade edilmesinde ne kastediliyor?

Cevap: Dalak ve karaciğer büyüklüklerinin kosta kavsinin ortasından geçen çizgi üzerinde cm. olarak ifade edilmesi tabiiyle daha doğru ve standarttır. Ancak eski alışkanlıkların devamı sonucu dosyalarımızda bazan cm. olarak, bazan da parmak olarak ifade edilmiştir. Lenf bezi miktarını artı işaretleri ile gösterirken, genellikle âdet olduğu veçhile şu sıra izlenmektedir: Yalnız tek taraflı servikal adenomegaliler için 1 artı, iki taraflı olanlar için 2 artı, aksiller ve mediastinaller de eklenmişse 3 artı, inguinal ve abdominal gangliyonlar da büyümüşse 4 artı olarak bildiriliyor.

Dr. Tuğyan ATATÜR: Çenedeki apseden pü alınsaydı ve içinde bakteri aransaydı iyi olmaz mıydı? Çünkü belki de bu vak'ada bir osteomyelit söz konusuydu.

Cevap: Apseden veya nekrotik kemikten materyal alınsaydı herhalde yine periferik kandaki lökosit tablosuyla karşılaşılacaktı. Bakteri bulunabilirdi. Bu vak'a 1962 yılına aittir. Kliniğinizde görülmüştü. Dosyada fazla bilgi yoktur.

Dr. Yıldırım AKTUNA: Akut lökozlarda görülen sinir sistemi belirtileri 4 çeşittir. Üçünden burada bahsedildi. İlâve edeceğim: Dördüncü tip te ekstradural hemorajidir.

Cevap: Teşekkür ederim.

Dr. Fikret PAMİR: Son yıllarda lökozların artma nedenleri hakkında ne düşünüyorsunuz? Bu vak'alarda dalak kronik olarak mı gelişiyor, yoksa antedanda olmadan birdenbire mi büyüyor?

Cevap: Son zamanlarda lökozların artması hakkında istatistik bilgi arzetmiştim. Sebepleri hakkında kesin bilgimiz yoktur. Ancak 2. Dünya Savaşında kullanılan atom bombasının akut lökoz yaratıcı etkisi hepimizce bilinir. Bu etkinin halen devam ettiği konusunda 1970 yılındaki Münih'te yapılan Uluslararası Hematoloji Kongresinde Japon hematologları geniş istatistik bilgi sunmuşlardı. Dalak konusuna gelince, bu soru yerinde sorulmuştur. Gerçekten çok fazla dalak büyüklüğü saptadığımız 2 vak'adan birinde kronik miyeloid löseminin akut ekzaserbasyonu düşünülmüştü. Dolayısıyla bu vak'ada dalak daha önceden büyümüş bulunuyordu denebilir. Ancak diğer vak'ada başlangıç ve seyir tamamen akut lökoza uymaktaydı.

İlginize teşekkür ederim.