

## Ceybi cebhî mükosellerinin kliniği ve bir müşahede

«Prof. Dr. Niyazi İsmet Gözcü hocamıza, yakında kutladığımız 30. cu tedris senei devriyesi vesilesile tebrik ve saygılarımızla ithaf.»

Prof. Dr. Özan, Vahdettin  
Gülhane Kulak - Burun - Boğaz  
kliniği muallimi



**M**üşahede: Gülhane hastanesi inzibât kıtası eri, Konyalı Mehmet oğlu Mevlûd. Tevellüdü: 327. Seririyata girişi: 8/8/940.

Sağ ceybi cebhî nahiyesile sağ göz çukuru iç zaviyesindeki şişlik ve bu şişliğin gitgide büyüyerek o tarafraki gözünü çukurundan dışarıya doğru itmekte olmasından ve bu gözünün rüyetinde son zamanlarda hasıl olan zaafdan şikâyet etmektedir.

Hikâyesine nazaran: 5 sene evel Eğirdirde ilk askerliğini yaparken, kış mevsiminde kışın elektrik direğinin dikilmesinde çalıştığı esnada üşümüş, nezle olmuş, birkaç gün sonra sağ gözüne kan otur-

muş ve aynı zamanda bu taraf ceybi cebhî hizasında ufak bir şişlik peyda olmuştur. Ateş olup olmadığını bilmiyor; yalnız sağ gözünün üstünde ve altında, aynı zamanda tepesine de vuran, oldukça şiddetli ağrılar çektiğini hatırlamaktadır. Bu hastalıktan 1,5 ay kadar İzmir Asker hastanesinde tedavi görmüş; ağrılar tamamiyle zail olmuşsa da yukarda kaydedilen göz üstündeki şişin geçmiyerek, bilâkis yavaş yavaş büyümeye başladığını, bilâhara belli belirsiz bazı ağrılar hatırlıyorsa da bunların ehemmiyeti olmadığını, hafif hafif, fakat durmadan tezayüd etmekte olan şişliğin son zamanlarda gözünü çukurundan fırlatmaya başladığını, görmesi de azaldığı için bir çaresine bakdırmak istediğini ifade ediyor.

Hâli hâzır: Sağ ceybi cebhî nahiyesinde, bu nahiyeyi tamamiyle kaplıyan büyük bir ceviz cesametinde bir tümör göze çarpıyor. Tümör her tarafında sâlim ciltle örtülüdür. Tümörün merkezi, yani en mütebariz noktası hiçaç iç ve üst zaviyesinin bulunduğu yere tevaful ediyor; Sinüsün zemini ile beraber ön cidarını da intifah ettirmiştir. Buradan tazyika uğramış olan göz küresi aşağı ve vahşiye, biraz da öne, göz çukurundan dışarıya doğru itilmiştir.

Göz şubemizin muayenesinde, görme: sağda 0,1, sol normal. Skiaskopide: sol emetrop, sağ 1 dioptrilik hipermetrop. Bulbus oculinin yukarı hareketi maddum. Fundus: sağda umumî bir hiperemi hali ve nevríte congestive. Solda normal bulunmuştur.

Ameliyattan bir ay sonra Prof. Niyazi İsmet Gözcü tarafından yapılan muayenede: Sağ gözünde Papilla eviyesindeki dolgunluk hemen hemen zail olmuş, huleyme rengi soluk, yani nevrit geirçmiş bir huleyme manzarasıdır. Sol fundus normal, görme sağda 0,3, solda tamdır.

Cihazlar salim, Wassermann : menfidir.

Cesle, tümörün üstünü örten cilt ile iltisakı yok. Tümörün bazı noktalarda gösterdiği tebarüzler, ezcümle hicâç haffesine tesadüf eden kanzaa şeklindeki azmî kesafet istisna edilirse, her tarafının emles olduğu; ceybi cebhî zemininin normal takauru yerine bir muhaddebîyetin kaim olduğu görülmektedir. Ceybi cepî mükosellerinin en vasfı arazı olmak üzere de, tümörün parmak tazyikî altında çöküp, tazyik kaldırıldığı zaman eski vaziyetini aldığı (kabîli tazyik teneke kutu gibi: Kuhnt) hissedilmektedir.

*Teşhis:* Yukarıda tarif edilen arazlarla ve buna anamnezin tevafuku sayesinde seriri teşhisi büyük bir katîyetle vazetmek kabil olmuştur. Bu nahiyede tesadüf edilebilecek osteom, sarkom gibi tümörlerle tefrikî teşhis, Kuhnt arazı ile kolay kabildir. Mükoseller için seçme mahalli teşkil eden hicâç üst ve iç zaviyesinde görülen meningosellerin tefrikî teşhisi, bunların vilâdî oluşu, temevvüç hissi verişleri ve tazyik edildikleri zaman dimağî tazyik arazı husule getirmeleri gibi esaslı farklar üzerine kolaylıkla istinat ettirilebilir. Bu nahiyenin yine ekserisi vilâdî kistlerinin tefrikî teşhisleri de, kemik cidarla örtülü olmaları, teneke kutu arazı yerine aşikâr temevvüç (Fluctuation) arazı vermelerile ve elâstikiyetlerle kabildir.

Mükoselden mütevellit ceybi cebhînin yeni genişlemeye başladığı vakalarda, ceyb zemininin normal mukaariyetinin kaybolup düzelmesi; henüz hiç tevessü etmemiş hallerde de, burunda akıntı olmadığı halde sinüzit ağrılarının mevcudiyeti birer araz teşkil ederler.

Pnömosellerin teşhisine gelince: Tazyikle kabîli irca, sümkürme esnasında tekrar meydana çıkan emles ve yumuşak bir kistin, hava ihtiva ettiği kolaylıkla anlaşılabilir. İçi boş bir dilatation'dan ibaret olan pnömosel internlerde Radiografiden bir dereceye kadar istifade edebiliriz. Klâsik anteroposteriör bir Radiogramda kesenin ihtiva ettiği mayi zıllı ile, hava için olan bariz tenevvüriyeti tefrik etmek ekseriya kabil olabilir. Fakat vakamızda olduğu gibi, kesenin mayi değil de fevkalâde hiperplazie muhatî gışadan, müteaddit poliplerden başka bir şey ihtiva etmiyen, hiç mayi ihtiva etmiyen vakalarda hava tenevvüriyetine çok müşâbih bir netice alınabileceğine dikkati çekeriz.

*Patogeni:* Alelûmum ceyblerin ve betahsis ceybi cebhî mükosellerinin en meraklı tarafı marazî tekevvünleridir. Hâlen basitleştirilmiş ve son izahını almış görünen bu patogeniye göre: Mükoseller, bermutad hafif bir sinüzitin seyrinde, cebhî-enfi kanatın zaman zaman veya daimî olarak insıdadı neticesinde, ceyb içinde toplanan ifrazların ihtibasa uğramasile, gittikçe ziyadeleşen işbu tazyik tesirile ceyb cidarlarının aşınıp incelerek tevessü etmesile teşekkül ederler. Mükoselin sebebi olan sinüzitin bermutad hafif bir iltihap faaliyeti gösterdiğini kabul etmek, bu nazariyenin belli başlı esaslarından biridir. Çünkü, mükosellerin ekseriyetle uzun zaman arazsız seyretmeleri, başlangıçtaki hafif vazifevî arazın, yani sinüzit ağrılarının unutulmasıyla izah edilen vakaya göre, iltihabın şiddetli olması icap etmektedir. Aksi takdirde, bilhassa böyle ihtibaslı

seyretmiş şiddetli bir sinüzitin tevlit etmiş olduğu vazifevi araz üzerinden seneler de geçmiş olsa kolay unutulamaz.

Kistler ya mısıl, ya muhatî bir mayi, ya kıyh veya yalnız hava ihtiva ederler. Bunların en çoğunu muhatî olanlar teşkil etmekle, ağzımızın en fazla alıştığı ve bermutad cebhî ceyb ve hicaç deformation'u ile karşımıza gelen hastalarda bu sebeple daima mükosel ismiyle teşhisi izhar ve ifade ederiz. Diğer şekilleri nadir olup Hidrosel, Pyosel ve Pnömosel isimlerini alırlar. Kistin mısılı veya muhatî muhteviyatına nazaran patogenide esash bir fark kabule hacet görmemek doğru olur. Uzun zaman ifraz ve imtisas vetiresinin tevaili etmiş olduğu bir cevfi içindeki mayiin evvelâ mısılı de olsa, gitgide müşekkel kısımlarının teressübü ile kıvam peyda edeceği kolay anlaşılır bir keyfiyet olduğu gibi, müşekkel kısımlarının teressüb ederek organize olması neticesinde evvelâ kıvamlı olan bir insibabın serbest olarak ancak mısılı kısmının meydanda kalacağı da anlaşılabilir.

Pyosellerin tekevvününe gelince, bunların ekseriyetle hâd hecmeler neticesinde, burun veya gırbalı hücreler muhatî gıçasından sirayetle tâliyen tekayyüh eden mükosellerden ibaret oldukları kabul edilmektedir. İptidai mükosellerin, hemen müdahaleyi icap ettiren, şiddetli kapalı Empyemlerle aynı patogenide birleşecekleri, aralarında tefrikî teşhis yapmaya imkân ve lüzum olmadığı izahdan varestedir.

Ceyb içinde yalnız saf mısıl toplanmasıyla muttasıf olan iptidai Hidrosellerin teşekkülünde, bunun iptidai mi, yoksa talî mi tekevvün ettiği hakkında, tıpkı nefir inşidadı esnasında sanduka cevfinde mısıl toplanmasının patogenisinde olduğu gibi fikir ihtilâfı vardır. Mayiin iltihabî aktif bir exudation vetiresile mi, yoksa cebhî-enfi kanâtın tıkanması neticesinde ceyb içindeki havanın imtisasile teşekkül eden menfi tazyik sebeble mi, yani bir Hydrops ex vakuo'dan ibaret mi olduğu halen de münakaşa mevzuudur. Belki ceyb içinde menfi tazyik neticesinde muhatî gışa eviyesinin imtilâsile transsudation husule gelebileceği kabul edilebilir bir mihanikiyât ise de, bu transsudation'un ancak cüzî kalması, yani normal tazyiki nesimiyi tevzin edecek bir dereceye geldikten sonra durması lâzım gelir. Bilhassa böyle ceybin cidarlarına fevkalmutad bir tazyik yapacak miktardaki bulmasını izah kabil değildir.

Mükosel veya mükosele müşabih kistlerin tekevvününde nadir rol oynayan sebepler meyanında cebhî nahiye, ezcümle cezri enfle, hicaç iç zaviyesinde bir seçme yerini bulan Dermoid kistlerle, vilâdi olarak fevhesiz teşekkül etmiş ceybi cebhilerle, gırbalı hücreleri zikretmek icap eder. Dermoid kistlerin saç, tırnak gibi deri müştaklarından maddeleri, Epidermik kistlerin ise yalnız süt manzarasındaki muhtevisi vassıfıdır.

Bazı vakalarda ceyb içinde tahassül eden iltihabî unsurların (hubeybî nesic ve polipler) pek ziyade çoğalması, gerek bunların kanâtı cebhîyi tıkamaları ile ve gerek bazı vakalarda müşahede edilmiş olduğu gibi, sırf bunların cidarlara yaptığı tazyik neticesinde cevfi genişletip deformation'lara sebebiyet vermeleri

mümkündür. Müşahededen anlaşılacağı üzere bizim vakada da bu şekil varittir. Çünkü bu bir kist değil, içi sulb nesiçle tamamille dolu, mahfazalı bir tümöre tesadüf edildi.

Bir de nadir vakalardan ekinokok kistlerinin bir mükoseli andırabileceklerini hatırlamalıdır.

Birçok vakalarda mükosel veya pyosel, evvelâ kuddamî hüceratı gırbaliyeden biri içerisinde teşekkül ettikten sonra, bu empyemin ceybi cebhî içerisine doğru büyümesile, bu son ceybin yerine kaim olup, bir cabhî pyosel veya mükosel gibi araz vermesi zikre şayandır. Intrafrontal teşekkül etmiş ve cebhî ceybi hicaplandırmış gırbalî hücrelerden tekevün edecek mükosellerin, daha kolaylıkla iptidâi bir cebhî mükosel olarak alınacakları bedihîdir. Çünkü, bu sonuncular da burun dahilinde bir tümöre tesadüf edilmiyebilir.



Sağ cebhî ceyb mükoseli

bulunduğu bir devrede ameliyatı yapılmış bir mükosel olarak kabul etmek lâzım geliyor.

Asıl pnömatoselin tekevününe gelince, ekserisi tıromatik olan bu vakaları muhatî gışa fitkı, sübperiostal veya sukütane diye üçe ayırarak mutalea etmek lâzımdır. Sonuncular nahiyei cebhiyenin sukütane anfizeminden başka bir şey değildirler. Pnömosellerin husulünde ceybi cebhînin azmî cidarında tıromatik veya patolojik bir madde ziyandan aksırık, öksürük, sümkürme gibi zefir cehidleri esnasında veya daimî olarak burun ve ceyb dahilindeki havanın işbu tesakkubdan dışarı çıkarak bir hava kesesi husule getirmesi başlıca mihanikiyeti teşkil eder. Ceyb cidarlarındaki defektin bulunduğu noktada, muhatî gışanın salim veya delik oluşu ve yine bu noktada muhatî gışa ile periostun birbirine mültasık bulunup bulunmamasına göre yukarıda zikrettiğimiz üç gruba ayırmak mümkün oluyor. Haricî pnömosellerde bunlardan başka, ceyb arka cidarındaki madde ziyandan ön kafa çukuru periostu altına veya dimağ nesci

Pnömatoseli, sırf intrafrontal bir hava şişi veya ceyb cidarlarındaki bir tesakkubdan dışarı çıkarak cilt veya simhak altında teşekkül etmiş havaî bir fitık olduğuna nazaran ikiye ayırmak icap eder. Bunlardan birincisine dahilî pnömatosel, ikincisine haricî veya asıl pnömatosel demek lâzım gelir.

Dahilî pnömatosel, ceyb cidarlarının, evelce mevcut bir mükosel veya hidroselin tazyiki altında genişledikten sonra nazofrontal kanâtın açılıp, ceyb muhteviyatının boşalarak yerine hava kaim olmasıyla teşekkül eder. O halde bu nevi müdahale ile açıldığı zaman içinde hiçbir şeye tesadüf edilmiyen vakaları, nazofrontal kanâtın muvakkat kapanıp açılmasıyla ve açıldığı zamanlarda ihtibas mayiinin buruna akmasıyla, âdeta şifayap olmuş

içine veyahut buteyni cenbî içine kadar nüfuz eden hava ile teşekkül eden dahili kafavî, dahili dimağî ve dahili buteynî pnömoseller de vardır ki, haiz oldukları hayati ehemmiyetleri sebeble ayrı bir bahisde mutaleaları lâzım gelmektedir. Yalnız, bunların teşhisinde dimağ tazyikî arazından başka ve en katî teşhis vasıtası olmak üzere muhtelif pozlarda alınacak radiografilerden istifade edilmesi lâzım geldiğini kaydedelim.

**Tromatik Mükoseller:** Ceybi cebhî mükosellerinin bir kısmı, intrakraniyel pnömosellerin büyük ekseriyeti, bu nahıyeye isabet eden bir troma neticesi husule gelmektedir. Bunların içinde bazıları ise troma geçirmekle beraber, bu troma ile mükosellerin tekevvünü arasında çok uzun bir zaman geçmesiyle, sebeble neticenin münasebeti bakımından çok şüpheli kalmaktadırlar. Meselâ bizim bu vakamızda da küçük yaşta baş üzerine bir sukut neticesinde hasıl olmuş sol taraf cidarî nahıye cildinde bir yarık nedbesi vardır. Bu sukut esnasında, şimdiki mükoselin bulunduğu taraf nahıyei cebhiyesi üzerine de bir darbe isabet edip etmediğini bilmemekle beraber, aradan pek uzun bir zaman geçtikten sonra mükosel arazının zuhur etmesi, geçirilmiş troma ile alâkası olmaması lâzım geleceğine bizi inandırmaktadır. Fakat anamnezlerin ekseriya fennî katıyeti haiz olamayışları, bilhassa mükosel tekevvünü gibi uzun ve mütekattî bir vetirenin sebebini aydınlatmakta katî bir rehber olamayacağı ve herşeyin biraz muzlimiyetini muhafaza edeceği izahtan varestedir.

Tromatik mükosellerin tekevvünü mihanikiyeti ceybi cebhî cidarına isabet eden darbenin husule getirdiği periost ve kemik tard'ididir. Husule gelen dahili bir periostit muhatî gışağa tesir ederek, evvelâ mahdut, daha sonra münteşir bir iltihabî intaç edebilir. Yavaş yavaş ilerliyen ve batî seyreden bu hafif, kattarhal iltihabın exsudation'u nazofrontal kanatın zaman zaman veya daimî tıkanması neticesinde ceyb cidarlarına tazyik ederek, aşındırma ve tevsî vetiresini intaç ederek mükosel meydana getirir. Eğer ceyb muhatî gışası afetzede ve ceyb dahilinde hematom husule gelmiş ise nazofrontal kanatın insidadını kolaylaştırabilir.

**Tedavi:** Esas itibariyle ceybi cebhî ameliyatlarının aynıdır. Ceyb cidarı süflîsinin en ünsî kısmı trepane edilip, küretlerle ceybin her köşesine vusule müsait büyüklükte bir delik açıldıktan sonra, ceyb içinde mevcut polip atılır ve bazan hakikî bir müfriz gışa haline gelmiş, kişi istihaleye uğramış olan muhatî gışa kürtaajla mümkün olduğu kadar radikal olarak kaldırılıp atılır, cebhî-enfi kanât yeniden ve imkân nisbetinde geniş bir surette tesis edilir. Bu suretle ceyble burun arasında normal halde bulunması icap eden daimî iştirak temin edilmiş olur.

Mükosel ameliyatının belli başlı farkı: hiçaç cihetinde göz küresini tazyik eden ve bazan da cebhî nahiyede inestetik bir çıkıntı husule getiren cidar tevessü kısımlarını rezekle ederek normal şeklin mümkün olduğu kadar erken iadesini kolaylaştırmaktır.

Biz de aynı şekilde hareket ettik. Trepanation mahalli itibariyle Jansen -

Ri'ter usulüne uyarak, ceyb zemininden trepanation'a başladık ve hicab deformation'una sebebiyet veren tevessüleri rezeke ettik. Gışayı muhatiyi kürete edip nazofrontal geniş bir iştirâk kanalı tesis ettikten sonra, cilt şakkını tamamilen dikerek ameliyata son verdik. Cevfin drenajı da bir sinüzit ameliyatında yapılan şekillere ve aynı kaidelere uygundur.

Vakamızdaki hususiyetler şunlardır: 1. ceybin arka cidarındaki azmî hicab tamamilen reşfolarak muhatî gışa, periostla düzmer iltisak etmiş bulunduğundan burası kürete edilemedi; 2. yukarıda kaydettiğimiz gibi, içi mayı dolu bir kese değil, hemen hiç mayı ihtiva etmeyen, yalnız pek fazla hiperplaziye uğramış, hiç boşluğu kalmamış bir kemik cevfi ile karşılaştık. Sinüsün orta hacimdeki bir ceyb ebadında olduğunu da kaydedelim.

Ön gırbalı hücrelerden menşeyi almış olanlarla, gırbalı-cebhî mükosellerde, burun cevfinden kolaylıkla vusul kabil olan keseyi bu yoldan açıp yine bu yolla nazofrontal iştirâk fethasını tesis etmek te mümkün ve bazı müelliflerce hararetle tavsiye edilmektedir. Nahiyeyi cebhiyede hafif veya aşikâr deformation'la müterafık, burundan yapılacak müdahaleyi müteakip, hariçten yapılacak tazyikin da yardımıyla kısa bir zamanda deformation'un geçmekte olduğu hakkında müşahedeler vardır. Bunlar meyanında bilhassa Hajek'in vakası zikredeğeri. Bu müellif sağ tarafta mevcut bir mükoseli burun cevfine aşikâr çıkıntı yapmış olan keseyi buradan geniş bir surette açıp drenajı temin ettikten sonra, nahiyeyi cebhiyedeki ileri derecede deformation'un çok kısa bir zamanda silindiğini görmüştür.

# PLASMOCHINE

gamet öldürücü ve

nüküsleri azaltıcı

biricik Malarya

ilâcı.