

LEPRALİ BİR HASTADA AKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZU VE DOĞU TÜRKİSTAN GÖÇMENLERİNDE TÜBERKÜLOZ

Dr. Müeyyet BORATAV (*)

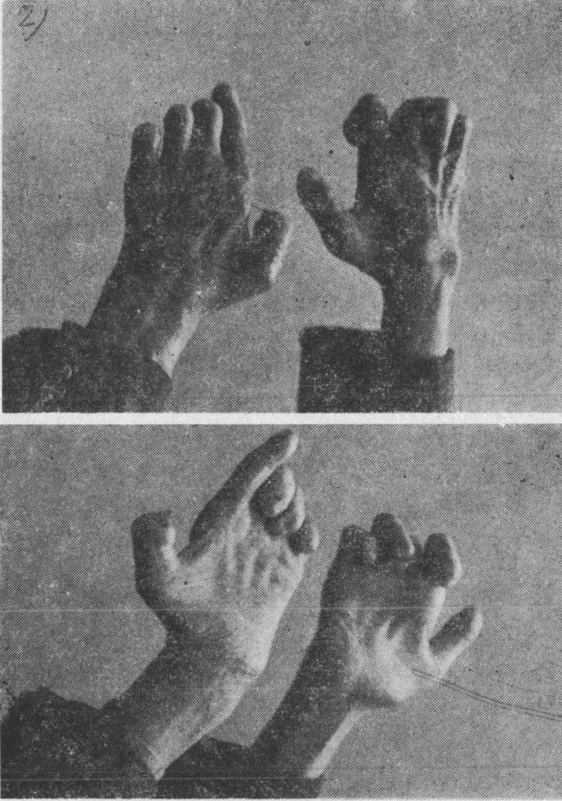
A. K. (59 yaşında, erkek) Hastamız Orta Asya göçmenlerinden-
dir. (Resim 1.): 1936 senesinde Doğu Türkistan'dan ayrılıp Tibet yolu
ile Hindistan'a geçmişler. Orada bir müddet kaldıktan sonra, diğer
Türkistan göçmenleri ile birlikte Pakistan'a gelmişler. Çok zor koşul-
lar altında 10 sene Pakistan'da kalmışlar. 1952 senesinde Türkiye'ye
göç etmelerine izin verilmiştir. Tuzla Göçmen Misafirhanesinde bir
müddet kalmışlar. Gerekli işlemler yapıldıktan sonra Manisa'nın Sa-
lihli ilçesine yerleştirilmişler. O zamana kadar hiç bir hastalığı yok-
muş. (Resim 1).



1965 senesinde, evvelâ sağ ön kolunda bir şişlik hissetmiş. Ma-
nisa Devlet Hst. si Ege Üniversitesi Cilt Hastalıkları Kliniği'nde tet-
kikleri yapılmış. Biopsi için parça alınmış, 3-4 ay kadar tedavi edil-
miş. Kendisine konulan teşhisi ve kullandığı ilaçların neler olduğunu
bilmiyor ve anlatamıyor. Yalnız, dispanserimize gelinceye kadar uzun

(*) İstanbul Verem Savaşı Derneği Zeytinburnu Verem Dispanseri Başhekimi

sürelî ve muntazam bir tedavi görmemiş olduğunu kesin olarak biliyoruz. 1967 senesinde ellerinde ve el parmaklarında hastalık başlamış, gittikçe ilerlemiş. (Resim 2-3).



Hasta, hastalığındaki ilerlemeye daha evvelce koluna yapılan biopsinin sebep olduğunu zannettiği için ailesinin bütün ısrarlarına rağmen tekrar hastahanelere veya ilgili doktorlara gitmeyi reddediyormuş. Bu arada İstanbul'a gelip Zeytinburnu'na yerleşmişler.

Hasta, 12.4.1976 tarihinde, 1 seneden beri devam eden şiddetli öksürük, kıraşe ve göğüs ağrısı şikâyetleri ile dispanserimize başvurdu. Çekilen grafide sağ Akciğer üst lobta kazeöz enfiltrasyon, alta ploral kalsifikasyon tesbit edildi. (Resim 4).

Sedimentasyon bir saatte 24, 2 saatte 68 mm. Mx. 12 mm. Bk. Teksif ve Kültürde müsbet bulundu. Hasta ellerindeki deformasyondan (Resim 4.) şikâyetçi değildi. Bu durumu romatizma gibi kaçamak sebeplerle izah etti. Hastayı Streptomycine, INH-6 TH, ile tedavi, temaslılarını kontrol altına aldık. Bir ay sonra, kontrole gelişinde hastanın topallamakta olduğu dikkatimizi çekti. Ayakkabılarını çıkarıp yaptığımız muayenede ayak parmaklarının uç kısımlarının dökülmüş

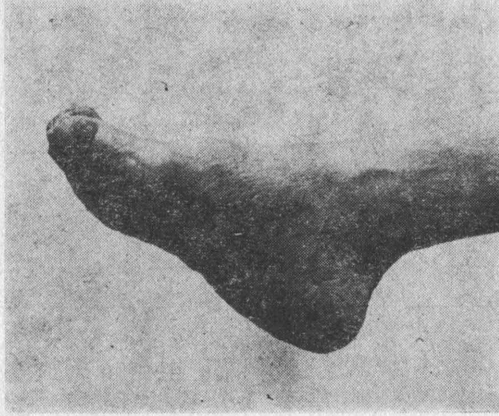


olduğunu ve geniş ülserasyonların mevcudiyetini gördük. (Resim 6-7). Durumundan şüphelenerek tetkik ve kesin teşhis için İstanbul Üniversitesi Deri Hastalıkları Kliniği'ne, Prof. Dr. Türkân Saylan'a gönderdik. Oradan aldığımız cevapta, vak'anın tipik bir Lepra olduğu bildirildi. Ve antibiyotiklere Rifamisin ilâvesi tavsiye edildi. Bu şekilde yapılan tedaviden kısa bir süre (2 ay) sonra hastanın genel durumu düzeldi : Ayaklarındaki ülserasyonlar tamamen kayboldu. Kraşe de Bk. menfileşti.

2 seneye yakın tedavisine devam edildi. Bu arada yapılan kraşe muayenelerinde 6 defa Direk-Teksif ve Kültürde Bk. menfi bulundu. Konsey kararıyla 3.3.1978 tarihinde tedavisi kesilip kontrol altına alındı. (Resim 8).

Tedavi kesildikten bir sene sonra hastanın genel durumu birden bozuldu. Akciğerlerde bir reaktivasyon görüldü. Derhal tedavisine başlanmışsa da bir hafta sonra hasta vefat etmiştir. (2.2.1979). Ölüm sebebi kesin olarak tesbit edilememiştir. Ani ölüme Lepra'nın iç organlarda yapmış olduğu tahribatin sebep olabileceğini de düşünebiliriz.

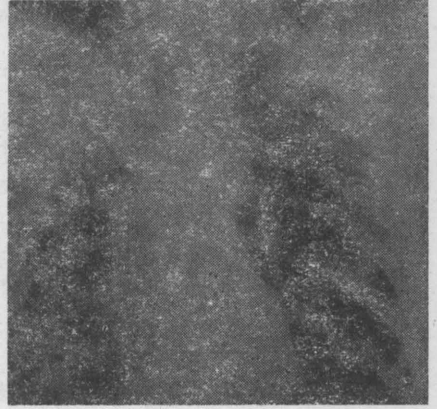




Bu vak'a ile ilgili olarak önemli bir konuya değinmek istiyorum: 1961-1963 seneleri arasında Z. Burnunda yaptığımız Tüberküloz taramasında,

2181	Romanya göçmeninde 49 (% 2.2)
3309	Yunanistan göçmeninde 77 (% 2.3)
5590	Bulgaristan göçmeninde 133 (% 2.3)
9183	Yugoslavya göçmeninde 251 (% 2.7)
316	Doğu Türkistan göçmeninde 10 (% 3.1) oranında ak-

ciğerlerde aktif veya muhtemelen aktif Tüberküloz lezyonu tesbit edilmiş idi. Orta Asya göçmenlerinde en yüksek oranda TB. lezyonu bulunması, uzun ve zorlu geçmiş yaşamlarına bağlanacağı gibi, bu durumu Birinci Dünya Savaşında Afrikalı askerlerde açıklandığı gibi daha evvelce Tb. basili ile enfekte olmayan toplumların, yeni ortamlarda, birden Tb. basili ile karşılaşmalarıyla da yorumlamak mümkündür. Nitekim, daha sonraki yıllarda da Doğu Türkistan göçmenlerinde oldukça yüksek oranda aktif Tbc. görüldüğü dikkatimizi çekti. Daha sonra gelenler ve nüfus artışı ile birlikte bölgemize yerleşen bu göçmenlerin sayısı yaklaşık olarak 2000-3000 arasındadır. Son beş senede kişisel başvuruları ile bunlarda toplum olarak 33 aktif Tüberküloz vak'ası bulundu. Bunların 12'si basilli kaviteli, 10'u kavitesiz Paranzim lezyonu, 7 tanesi Hiler lezyon veya Adenit Tb. (2'si B.C.G.'li), 4 adedi de Plevra Tüberkülozudur. Yalnız 1978 senesinde Doğu Türkistan göçmenlerinde 8 aktif Akciğer Tb.'u tesbit edildi. Bir kısım hastaların dispanserimize gelmeyip, özel doktorlara da gidebileceği düşünülürse, 2000-3000 kişilik bir topluluk için bu ensidans oranının oldukça yüksek olduğunu kabul edebiliriz. (Resim 7-8).



Göçmen ve yabancı işçi kabul eden bütün ülkeler, örneğin Amerika, Avusturalya, Almanya, hattâ Libya memleketlerine gelecek şahısları kendi ülkelerinde sıkı bir taramadan geçirip Akciğerlerinden ufak bir lezyonu bulunanları yurtlarına kabul etmemektedirler. Bizde ise bu işlemin uygulandığını hiç zannetmiyoruz.

Gelenlerin hiç olmazsa sınırda sıkı bir kontrolden geçirilmesinin ve hasta bulunanların derhal tedaviye alınmasının, ayrıca az gelişmiş ülkelerden gelen göçmenlerin risk gurubu olarak kabul edilip uzun süre kontrol altında bulundurulmasının gerekli olacağı kanısındayız.

Ö Z E T

Orta Asya göçmeni olan Lepra ve Tb.'a müptelâ bir hastada, hastalığın seyri ve Rifampisin ile tedaviden alınan sonuç, bu hasta ile ilgili olarak yurdumuza gelen göçmenlerde görülen Aktif Tüberküloz oranları incelenmiştir.

ABONELERİMİZE,

Dergimizi yaşatmak için;

- Abone olalım
- Abonemiz dolmuşsa yenileyelim.

TTB Merkez Konseyi Toplum ve Hekim Dergisi
Adres: Türkocağı Cad. No: 19 Cağaloğlu/İSTANBUL
