DENYESEL E.COLI SEPSISİNDE HISTOPATOLOJİK BULGULAR VE ANTİPİRETİK TEDAVIDE İLE İLİŞKİSİ

Dr. Ünsal ÖZGEN (*), Doç. Dr. Filiz KARAGÖZ (**), Yrd. Doç. Dr. İsmail İŞLEK (*), Yrd. Doç. Dr. Davut ALBAYRAK (*), Prof. Dr. Nuran GÜRSES (*), Dr. İbrahim KUŞKONMAZ (**)

ÖZET: Sepsis, çocuklarda ve özellikle yenidoğan döneminde önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Sepsis seyri sırasında salinan inflamatuar mediatorlere organlar üzerindeki etkileri bilinmemektedir. Çalışmamızda 41 Yeni Zelanda tavşanlarında E.Coli ATCC 29222 ile deneysepsis oluşturulanlarda ateş düştüren ve düştüremeyen olmak üzere dengeleri kığa grubu ayrılmıştır. Tüm deneklere seftalaksyon uygulan ve tedavi sonunda ölülen dengeler karaciğer, böbrek ve akciğer dokuları incelendi. Ateş düştüren ve düştüremeyen gruptar arasında ani fark bulunamadı (p > 0.05).

ANAHTAR KELİMELER: Sepsis, ateş, histopatoloji, antipiretik tedavi.

SUMMARY: Septicemia is an important cause of mortality and morbidity in neonatal period. The effects of inflammatory mediators, released during sepsisemia, on human body are known well. In this study experimental septicemia has been formed with E.Coli ATCC 29222 serogroup in 41 New Zealand rabbits in half of which fever was decreased and half not decreased. All subjects were killed following seftalaksyon therapy, and livers, kidneys and lungs were investigated histopathologically. No significant differences were found between two groups.

KEY WORDS: Septicemia, fever, histopathology, antipyretic therapy.

GİRİŞ

Akut bakteriyel enfeksiyonlarda multipl organ yetmezliğiinin gelişimini bilinmektedir (1,2,3). Özellikle karaciğer (4), akciğer (5) ve böbreklerde enfamatuar mediatörlere bağlı doku hasarı gelişebilmektedir (6,7,8). Ateş patogenezinde rol oynayan prostaglandinlerin sentezinin siklookzijenaz inhibitörleri kullanılarak bloke edilmişle ile doku hasarının azaldığı (9) ve örnemi bir etkileme olmadığı belirten çalışmalar (2) mevcuttur. Konuya aşılkılık getirmek amacıyla sepsis-se bağlı histopatolojik değişikliklerin antipiretik tedaviden etkilenip etkilenmediklerini araştırdık.

MATERIAL VE METOT

Çalışmamızda yaşları 12-16 hafta, ağırlıkları 810-1320 gram arasında değişen 60 adet dişi Yeni Zelanda tavşan kullanıldı. Deneklere 5 x 10 bakteri/kg olacak şekilde E.Coli ATCC 29222 intraperitoneal olarak enjekte edildi (10) ve randomize olarak iki gruba ayrıldı.

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tip Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tip Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

A- Ateş mudeahale edilmeyen grup (Ateş pozitif grup: A.P.G.)
B- Ateş düştüren grup (Ateş negatif grup: A.N.G.): Bu gruptaki dengelerde bakteri inokülasyonu takiben oluşan 39.8°C ve üzerindeki rektal ısı "ateş" olarak kabul edildi (11)
ve rektal parasematol (10-15 mg/kg/doz) uygulaması ile düşüldü.

Kan kültürlerinde üreme olmadığı için APG'den 10 ve ANG'den 9 denek çalışma dışı bırakıldı. Rektal isi ölçerleri için digital termometre (Omron Corp. MC-3B Tokyo/Japan) kullanıldı.

Bakteri enjeksiyonundan sonra periferik kan yayması takipleri ile septik bulguların belirlenmesinden sonra laboratuvar incelenerler için kan örnekleri alındı ve setriaksan 100 mg/kg iki doza bölünerek intramusküler olarak başlanıldı. Gülüm periferik yayma ile beyaz kure takiplerile septik bulguların kaybolduğu gün belirlenerek deneklerde anesteziyi altında sistemik standart perfüzyon uygulandı. Perfüzyon işlemi takiben karaciğer, böbrek ve akciğer dokularından açıklama biyopsi alındı. Hematokrit-salen-eozin ile boyanarak işık mikroskopunda incelendi. Tüm organlar aktif inflamasyon, konjesyon ve nekroz yönü ile; böbrek dokusu tabul epitel değişikliği ve bağ dokusu artış, karaciğer dokusu ise Kupffer hücre hiperplazisi, portal alanda inflamasyon, safra kanaliklular proliferasyonu, kolesterol, portal alan genleşme, vakuoler ve granüler dejenerasyon açısından incelendi.

**TABLO 1: HİSTOPATOLOJİK BULGULARIN GRUPLARDA DAĞILIMI**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Doku</th>
<th>Bulgu</th>
<th>APG</th>
<th>ANG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(n)</td>
<td>(%)</td>
<td>(%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Akut inflamasyon</td>
<td>2</td>
<td>9.5</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Konjesyon</td>
<td>6</td>
<td>26.6</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>KA</td>
<td>Nekroz</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>PA</td>
<td>PA inflamasyonu</td>
<td>4</td>
<td>13.1</td>
</tr>
<tr>
<td>CI</td>
<td>Veziküler dejener.</td>
<td>4</td>
<td>13.1</td>
</tr>
<tr>
<td>GER</td>
<td>Granüler dejener.</td>
<td>10</td>
<td>47.6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kolestaz</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SK proliferasyonu</td>
<td>2</td>
<td>9.5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>KH hiperplazisi</td>
<td>5</td>
<td>25.8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PA genişlemesi</td>
<td>2</td>
<td>9.5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Akut inflamasyon</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Konjesyon</td>
<td>11</td>
<td>52.4</td>
</tr>
<tr>
<td>BÖB</td>
<td>Nekroz</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>REK</td>
<td>Bağ dokusu artışı</td>
<td>4</td>
<td>19.1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tubuli epitel değiş.</td>
<td>7</td>
<td>33.3</td>
</tr>
<tr>
<td>AK</td>
<td>Akut inflamasyon</td>
<td>6</td>
<td>28.6</td>
</tr>
<tr>
<td>CI</td>
<td>Konjesyon</td>
<td>12</td>
<td>57.1</td>
</tr>
<tr>
<td>GER</td>
<td>Nekroz</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

n: Denek sayısı, PA: Portal alan, SK: Safra kanaliklular, KH: Kupffer hücre

**TABLO 2: ANG'de Akciğerden Nekroz ve Inflamasyon**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Doku</th>
<th>Bulgu</th>
<th>APG</th>
<th>ANG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(n)</td>
<td>(%)</td>
<td>(%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Akut inflamasyon</td>
<td>2</td>
<td>9.5</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Konjesyon</td>
<td>6</td>
<td>26.6</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>KA</td>
<td>Nekroz</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>PA</td>
<td>PA inflamasyonu</td>
<td>4</td>
<td>13.1</td>
</tr>
<tr>
<td>CI</td>
<td>Veziküler dejener.</td>
<td>4</td>
<td>13.1</td>
</tr>
<tr>
<td>GER</td>
<td>Granüler dejener.</td>
<td>10</td>
<td>47.6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kolestaz</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SK proliferasyonu</td>
<td>2</td>
<td>9.5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>KH hiperplazisi</td>
<td>5</td>
<td>25.8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PA genişlemesi</td>
<td>2</td>
<td>9.5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Akut inflamasyon</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Konjesyon</td>
<td>11</td>
<td>52.4</td>
</tr>
<tr>
<td>BÖB</td>
<td>Nekroz</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>REK</td>
<td>Bağ dokusu artışı</td>
<td>4</td>
<td>19.1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tubuli epitel değiş.</td>
<td>7</td>
<td>33.3</td>
</tr>
<tr>
<td>AK</td>
<td>Akut inflamasyon</td>
<td>6</td>
<td>28.6</td>
</tr>
<tr>
<td>CI</td>
<td>Konjesyon</td>
<td>12</td>
<td>57.1</td>
</tr>
<tr>
<td>GER</td>
<td>Nekroz</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**TARTIŞMA**

Akut bakteriyel enfeksiyonlarda interlökin 1 ve tümör nekrozis faktörünün (TNF) ifade edilir ve abses formasyonuna neden oldukları (6) bilinmekte olup arastıran asit metabolitinin doku hasarıda arttıkları yönünde bilgiler mevcuttur (9,12). Sepsiste görülen histopatolojik...

KAYNAKLAR


BAŞ-BYOYN BÖLGESİNİN SİNOVYAL SARKOMLARI*
(3 VAKADA HİSTOKİMYASAL, IMMÜNHİSTOKİMYASAL VE ULTRAİSTÜRTÜREL İNCELEME)

Yard. Doç. Dr. Sitti TÜZLALI (**), Prof. Dr. Misten DEMİR YONT (**), Arş. Gör. Dr. Ekrem YAVUZ (**), Prof. Dr. Münevver YENERMAN (**)


ANAHAT KELİMELER: Sinovyal sarkom, baş-böyun bölgesi, immünohistokimya, ultraistürtür.

SUMMARY: Three cases of synovial sarcomas of the head and neck region: Synovial sarcoma occurs most commonly in the lower extremities. It may also occur in relatively unusual locations such as head and neck or abdominal wall. In this study we present our immunohistochemical and ultrastructural findings in three cases of synovial sarcomas of the head and neck region. Two of our cases were orofacial and one was pharyngeal. Immunohistochemically, intense staining for cytokeratin was detected in epithelial cells and staining was limited to scattered few cells in sarcomatous parts. Spindle cells also showed positive staining for vimentin, while epithelial cells were negative. There was no staining for S-100 protein. In addition to these, the presence of polygonal large cells, intercellular cleft-like spaces with cytoplasmic processes, rare desmosomal attachments and intracytoplasmic filaaments in sarcomatous areas was in favor or partial epithelial differentiation.

KEY WORDS: Synovial sarcoma, head-neck region, immunohistochemistry, ultrastructure.

GİRİŞ

Sinovyal sarkom genellikle ekstremitelerde yer alan bir yumuşak doku tümörüdür (4,5). Seyrek olarak sinovyal ya-

** İst. Univ. İstanbul Tip Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

pillar dizındaki bölgelerde de görülebilir. Bunlar arasında baş-böyun bölgesi, parafarengeal bölge ve kann duvarı sayılabilir (1,2,5,8,11,12,13).

Ekstremiteller dizindeki lokalize vakaların oranı ancak %5-15'e ulaşılmaktadır (5). Bu çalışmada, seyrek görülen baş-böyun lokalizasyonunun özdüğü hayvan iç bifazik sinovyal sarkom vakası işık ve elektron mikroskopik ve immünohistokimyasal olarak incelendi.