



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

37. Ulusal Kongresi

17-21 Ekim 2015
Sheraton Oteli, Çeşme-İzmir

SOLUNUM 2015



www.solunum.org.tr/solunum2015

BİLDİRİ ve ÖZET KİTABI

SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-001

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Olan Hastalarda MDR Gen Polimorfizminin Değerlendirilmesi

Ümran Toru¹, Ceylan Ayada², Osman Genç², Hasan Şimşek², Özlem Admı³, Ali Nihat Annakkaya⁴

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Düzce

⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ ve AMAÇ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) üst solunum yolunun apne ve hipopnelerle sonuçlanan rekürren obstrüktif epizodları ile karakterizedir. OSAS'lı bireylerde kronik, low-grade sistemik inflamasyonun yanı sıra üst ve alt solunum yolu inflamasyonunun varlığı gösterilmiş ve OSAS'lı hastaların ekspiryum havasında inflamatuvar ve oksidatif stres markerlarının saptanması ile OSAS'ta havayolu inflamasyonunun varlığı da kanıtlanmıştır.

Multi-drug resistant-1 (MDR-1) geni 7. kromozomda lokalizedir. Multidrug rezistans-ilişkili protein-1 (MRP1), permeabilite-gli-koprotein (Pgp) ve akciğer rezistans-ilişkili protein (LRP) gibi MDR-1 geni tarafından üretilen proteinler anti-oksidan olarak rol oynayıp akciğer dokusunu oksidatif strese karşı korurlar. Literatürde OSAS ve MDR-1 gen ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlamış bulunmaktayız. Bu nedenle biz bu çalışmamızda OSAS'lı bireylerde MDR gen polimorfizmini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmada OSAS (n=42) ve kontrol (n=25) olmak üzere iki grup oluşturuldu. Venöz kan örneklerinden klasik yöntem ile elde edilen DNA örneklerinden polimeraz zincir reaksiyonu ile ve enzim kesimi yöntemleriyle MDR gen polimorfizmi belirlendi. Gruplar arasındaki nominal değişkenler Ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Beklenene göre gözlenen genotip frekanslarının anlamlılığı Hardy-Weinberg kuralına göre değerlendirildi.

BULGULAR: Her iki grup içinde de MDR gen polimorfizmi Hardy-Weinberg eşitliğine göre anlamlı bir dağılım göstermemiştir. MDR polimorfizmi açısından; OSAS grubunda 12 bireyin (%75,0) CC,17 bireyin (%51,5) CT,13 bireyin (%72,2) TT; kontrol grubunda 4 bireyin (%25,0) CC,16 bireyin (%48,5) CT,5 bireyin (%27,8) TT genotipi taşıdığı tespit edildi (Tablo 1). Hasta ve kontrol grupları arasında MDR (X²=3,498; df=2; P=0,174) gen polimorfizmi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 2).

SONUÇLAR: Sonuç olarak MDR-1 gen polimorfizminin OSAS için bir risk faktörü olmadığını saptamış bulunmaktayız. Bizim bu çalışmamız OSAS ve MDR ilişkisini değerlendiren literatürdeki ilk çalışma olması nedeniyle önem taşımaktadır. Bununla birlikte OSAS'ın genetik alt yapısını aydınlatmak ve gelecek tedavilere ışık tutmak amacıyla daha geniş popülasyonlarda yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

MDR gen C/T polimorfizmine ait Hardy-Weinberg eşitliği

	Genotip	OSAS Beklenen	Gözlenen	Kontrol Beklenen	Gözlenen
Sık homozigotlar	CC	10.0	12	5.8	4
Heterozigotlar	CT	21.0	17	12.5	16
Nadir homozigotlar	TT	11.0	13	6.8	5
		X ² = 1.52, p>0.05		X ² = 1.99, p>0.05	

MDR gen C/T polimorfizminin genotip ve allel frekansları

	OSAS		Kontrol	
	n	%	n	%
Genotip Frekansı				
MDR C/T polimorfizmi				
CC	12	75.0	4	25.0
CT	17	51.5	16	48.5
TT	13	72.2	5	27.8
	42		25	
X ² = 3.498; df= 2; P= 0.174				

SS-002

Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Kognitif Fonksiyon Kaybının Saptanmasında Farklı İki Yöntem KarşılaştırılmasıAygül Güzel¹, Emre Günbey², Nurhan Köksal¹¹Ondokuzmayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun²Ondokuzmayıs Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS)'nda üst solunum yolu obstrüksiyonu sonucu gelişen hipoksik hecmeler ve sık uyku bölünmelerinin neden olduğu hormonal etkilerden dolayı kognitif fonksiyon bozukluğu gözlenmektedir. Çalışmamızda ağır OSAS tanısı olan hastalarda kognitif fonksiyon bozukluğunu saptamada "Critical Flicker Frequency (CFF)" cihazı ve Mail-in Cognitive Function Screening Instrument (MCFSI) anket testinin etkinliği araştırılmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya ağır OSAS tanılı 47 hasta ve kontrol grubu olarak sağlıklı 38 kişi olmak üzere 85 olgu alındı. OSAS tanısı ve ağırlığı tüm gece polisomnografik inceleme ile belirlendi. Hastalara ve kontrol grubuna CFF ve MCFSI testleri uygulandı ve tüm olguların kognitif fonksiyonları değerlendirildi. CFF testi için skor <39 olanlar ve MCFSI testi için ise skor >5 olanlar patolojik olarak kabul edildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 49.6±12.0 yıl idi. Cinsiyetlere göre dağılımında ise 51'ü (%60.0) erkek iken 34'ü (%40.0) bayan idi. OSAS grubunda CFF skoru 41.27±3.90 iken kontrol grubunda CFF skoru 42.94±3.69 idi. CFF skoru açısından istatistiksel olarak anlamlılık mevcuttu (p=0.048). OSAS grubunda MCFSI skorunun median değeri 4 (0-13) iken kontrol grubunda MCFSI skorunun median değeri 2 (0-7.5) idi. MCFSI skorunda hasta kontrol grubu karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.001). CFF testine göre patolojik kognitif fonksiyon kayıp (skor: <39) oranı OSAS grubunda % 27.7 iken kontrol grubunda bu oran %10.5 idi (p=0.050). MCFSI testine göre patolojik kognitif fonksiyon kayıp (skor: >5) oranı OSAS grubunda ise % 45.2 iken kontrol grubunda bu oran %21.6 idi (p=0.027).

SONUÇ ve TARTIŞMA: OSAS hastalarında kognitif fonksiyon kaybının değerlendirilmesinde MCFSI testi CFF testine göre daha etkin bir klinik kullanıma sahip olabilir. Bu konuda daha geniş kapsamlı ve kognitif fonksiyon kaybını göstermede altın standart olarak kabul edilen testlerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

SS-003

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Olgularda Pozitif Havayolu Basıncı Tedavisinin Serum C-Reaktif Protein Düzeyleri Üzerine Etkisi

Fırat Uygur¹, Hakan Tanrıverdi¹, Murat Can², Fatma Erboy¹, Bülent Altınsoy¹, Figen Atalay¹, Murat Damar³, Füzünan Köktürk⁴, Oytun Aydoğın¹, Meltem Tor¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Zonguldak

⁴Bülent Ecevit Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ: İnflamasyon ve oksidatif stress Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) patofizyolojisinde rol alan iki önemli mekanizmadır. OSAS da uyku sırasında sık tekrarlayan solunum durmalarına bağlı gelişen hipoksi ve reoksijenizasyon atakları inflamasyonun tetiklenmesinde önemli rol oynar. C-reaktif protein (CRP) önemli bir serum inflamasyon markıdır. Biz bu çalışmada serum CRP düzeyi üzerine OSAS ve nazal sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) tedavisinin etkilerini incelemeyi amaçladık.

GEREÇLER ve YÖNTEMLER: Çalışma prospektif olarak yapıldı. Çalışmaya uyku merkezimize yeni başvuran 127 olgu alındı. Olgular apne-hipopne indeksi (AHİ)'ne göre dört gruba ayrıldı: OSAS olmayan olgular (Grup 1:AHİ< 5), hafif dereceli OSAS (Grup 2:AHİ, 5-15), orta dereceli OSAS (Grup 3:AHİ, 15-30), ağır dereceli OSAS (Grup 4: AHİ > 30). Tüm olguların demografik verileri kaydedildi ve boyun, vücut-kitle indeksi (VKİ) ölçümü yapıldı. Polisomnografi (PSG) sonrasında serum CRP ölçümü amacıyla venöz kan örneği alındı. Aynı işlemler, 3 aylık CPAP tedavisinin sonunda tekrarlandı.

BULGULAR: PSG sonuçlarına göre; 32 olgu hafif dereceli OSAS, 31 olgu orta dereceli OSAS, 34 olgu orta dereceli OSAS ve 30 olgu ise kontrol grubu olarak belirlendi. Serum CRP düzeyi OSAS lı grupta kontrol grubuna göre daha yüksek saptandı (3.22 ± 1.2 mg/L ve 1.56 ± 1.2 mg/L, $p < 0.001$). CPAP tedavisi alan 31 OSAS hastanın 3. ayın sonunda ölçülen serum CRP düzeyinde anlamlı bir azalma olduğu tespit edildi (3.97 ± 1.4 mg/L ve 1.72 ± 1 mg/L, $p < 0.001$).

SONUÇ: Bu çalışma serum CRP düzeylerinin OSAS da yükseldiğini ve bu yüksekliğin efektif CPAP tedavisi ile normal düzeylere gerileyebileceğini ortaya koymuştur.

TARTIŞMA: Çalışmamızın sonuçları temel olarak alındığında, serum CRP düzeyinde ki değişikliklerin, OSAS'lı olgular arasında CPAP tedavisini monitörize etmede değerli bir yöntem olarak kullanılabileceğini göstermiştir.

SS-004

Serum Asimetrik Dimetil Arjinin (ADMA) Düzeyi ile Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) Ağırılığı Arasındaki İlişki

Sinem Berik Safçı¹, Leyla Yılmaz Aydın², Ramazan Memişoğulları³, Özlem Admıış³, Şengül Cangür⁴, Ali Nihat Annakkaya², Peri Meram Arbak², Ege Güleç Balbay², Betül Arı¹

¹Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli

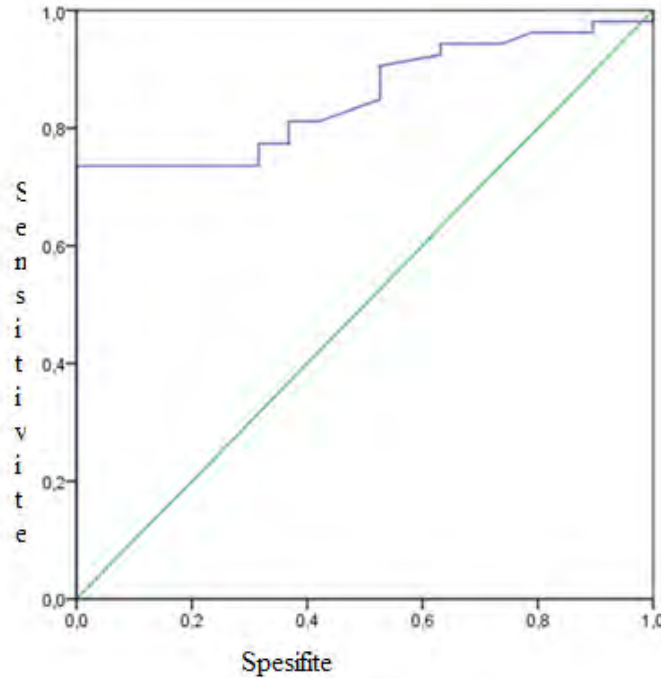
²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Düzce

⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Düzce

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) olan hastalarda ortaya çıkan tekrarlayan hipoksemi ve reoksijenasyon oksidatif stres mekanizmalarını tetikleyebilir. Oksidatif stres Asimetrik dimetilarginin (ADMA) yapımında rol alan enzimlerin aktivitelerini değiştirerek ADMA miktarlarında değişime yol açmaktadır. Doku hipoksisi eritropoetin (EPO) üretiminin başlıca uyarandır. OUAS hastalarda da hipoksiye sekonder kan EPO düzeyi yükselir. Yükselen EPO düzeyi dimetilarginin dimetilaminohidrolaz (DDAH) enzimini inhibe ederek, ADMA'nın hidrolizini engeller ve serum ADMA düzeyi yükselir. Polisomnografi ile OUAS tanısı alan, ek hastalığı olmayan, serum biyokimyasal değerleri normal saptanmış 72 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarımızın % 26,4'ü normal(n=19) grup, %25'i ağır(n=18), %25'i pozisyonel-rem bağımlı(n=18), %16,7'si hafif(n=12), % 6,9'u orta(n=5) OSAS olarak gruplandırıldı. Yaş ortalaması 44,19±14,24 olarak bulundu. Çalışmamıza katılan hastaların %31,9'u kadın(n:23), 68,1%'i erkek (n:49) idi. Ancak gruplar arasında VKİ açısından anlamlı farklılık yoktu (p=0,551). Grupların Rem, N1, N2, N3 süreleri arasında anlamlı farklılık yoktu (p=0,093). Karıştırıcı faktörün etkisi (yaş) ve ortalama ve minimum oksijen değerleri kontrol altında iken ADMA ve AHİ değerleri arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı (r= 0,483; p<0,001). Karıştırıcı faktörün etkisi (yaş) kontrol altında iken ADMA ve Mean S02 arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı (r= -0,311; p=0,011). Karıştırıcı faktörün etkisi (yaş) kontrol altında iken ADMA ve desaturasyon indeksi arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı (r= 0,439; p<0,001). ADMA test yönteminin tanı kriteri olarak kullanılabileceği belirlendi (Eğri altında kalan alan (AUC)=0,84; p<0,001). ADMA kriteri için uygun cut-off değeri 1,39 olarak belirlendi. Bu değer için Sensitivite değeri %73,58 (%95 Güven Aralığı (GA): %61,71-%85,45) ve Spesifite değeri ise %94,74 (95% GA: %84,70-%100) idi (şekil 6). Doğruluk ya da doğru sınıflandırma oranı %79,17 olarak bulundu. Pozitif kestirim değeri %97,5 ve negatif kestirim değeri ise %56,25 idi. Pozitif olabirlik oranı (LR+) 13,98 (LR+>10) ve negatif olabirlik oranı (LR-) 0,28 (LR-<1) olarak saptandı. Buna göre, ADMA test yönteminin güçlü ve iyi bir tanı testi kriteri olma özelliklerine sahip olduğu gözlemlendi (şekil1).

ROC Eğrisi



SS-005

Bu Hastalara CPAP Verir Misiniz?

Handan İnönü Köseoğlu

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

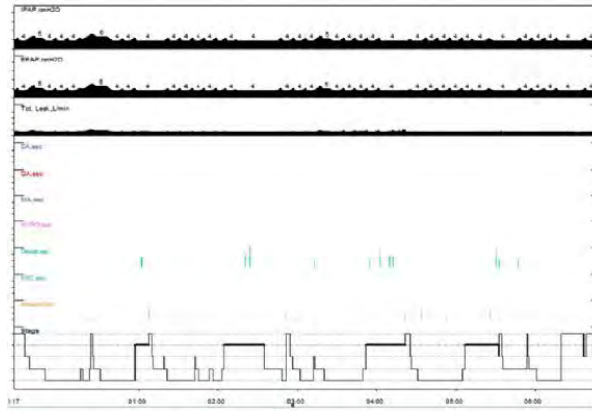
OLGU 1: 63 yaşında kadın hasta. Uykuda boğazda tıkanma, gündüz aşırı uyku hali yakınmaları olan hasta polikliniğimizde değerlendirildi. BKİ:52.5, ESS:12 tespit edildi. Astım tanısı ile inhaler tedavi almaktaydı. PSG incelemesinde uyku etkinliği %81, uyku evrelerinin dağılımı incelendiğinde REM uykusunun artmış (%26.3), diğer evrelerin normal sınırlarda olduğu, AHİ:10.3, AHİREM:36.5, AHİNREM:0.9, AHİSUPİN:18.6, AHİSAĞYAN:9.2, en uzun apne süresi:15 saniye, uyanıklık O2 Sat:%95, ortalama O2 Sat:%95, minimum O2 Sat:%88, ODİ:7.8, ARİ:12.4 tespit edildi. Bu bulgular ile "REM bağımlı OSAS" tanısı konulan hasta KBB konseyinde değerlendirildi, endoskopik muayenesi normaldi. CPAP titrasyonunda şekil 1'de görüldüğü gibi bir basınç grafiği kaydedildi.

OLGU 2: 64 yaşında erkek hasta. Horlama şikayeti nedeniyle başvurduğu KBB doktoru tarafından polisomnografi (PSG) yapılmak üzere uyku polikliniğimize yönlendirilmişti. BKİ:23.6, Epworth Uykululuk Skoru (ESS):6 tespit edildi. Ek hastalık öyküsü yoktu. PSG incelemesinde uyku etkinliği %87.9, uyku evrelerinin dağılımı normal sınırlarda, apne hipopne indeksi (AHİ):8.9, AHİREM:11, AHİNREM:8.2, AHİSUPİN:32.6, AHİSAĞYAN:1.1, AHİSOLYAN:1.9, en uzun apne süresi:39.5 saniye, uyanıklık oksijen saturasyonu (O2 Sat):%97, ortalama O2 Sat:%96, minimum O2 Sat:%89, oksijen desturasyon indeksi (ODİ):2.9, ARİ:10 tespit edildi. Bu bulgular ile "Pozisyon bağımlı obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS)" tanısı konulan hasta endoskopik muayeneyi tolere edemedi, operasyon istemedi, CPAP tedavisi uygun görüldü. İkinci gece yapılan CPAP titrasyonunda basınç 4 cmH2O üzerine çıkmadı.

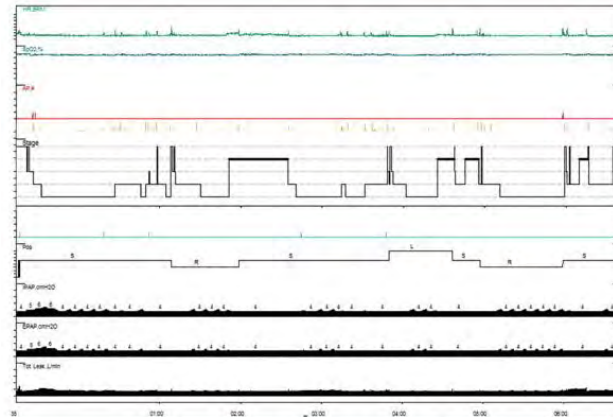
OLGU 3: 31 yaşında erkek hasta. Horlama, tanıklı apne, gün içi yorgunluk yakınmaları ile başvurdu. BKİ:26.5, ESS:9 tespit edildi. Hiperlipidemi dışında ek problemi yoktu. PSG'de uyku etkinliği %92.2, uyku evreleri normal dağılımda, AHİ:15.3, AHİREM:25.8, AHİNREM:4.9, AHİSUPİN:46, AHİSAĞYAN:0.0, AHİSOLYAN:2.7, en uzun apne süresi:27.5 saniye, uyanıklık O2 Sat:%97, ortalama O2 Sat:%96, minimum O2 Sat:%89, ODİ:5.8, ARİ:11.6 tespit edildi. Bu bulgular ile "Pozisyon ve REM bağımlı OSAS" tanısı konulan hastanın KBB muayenesi normaldi, CPAP titrasyonunda şekil 2'de görüldüğü gibi bir basınç değişimi kaydedildi.

TARTIŞMA: Pozisyon ve REM bağımlı OSAS, tanı ve tedavi yaklaşımları farklı klinik antitelerdir. Çoğunlukla hafif-orta derecede olguların yer aldığı bu klinik tiplerin erken tanısı ve uygun tedavisi, hem hastalık progresyonunu engellemede, hem de tedavi uyumunu artırmada önemlidir. Tedavisinde CPAP, cerrahi, pozisyonel tedaviler kullanılabilir. Yukarıdaki olgularda titrasyon gecesinde supin pozisyon- da iken REM döneminde uyuduğu görülen hastalarda, basınç değişiminin olmamasını nasıl açıklarsınız? Bu olgulara CPAP verir misiniz?

şekil1



şekil2



SS-006

Obstruktif Uyku Apne Sendromunda Derin Ven Trombozu Sıklığının DeğerlendirilmesiYağmur Bahar¹, Ali Nihat Annakkaya¹, Çiğdem Şen², Mehtap Oktay³, Fuat Aytekin¹¹Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce²Düzce Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Düzce³Düzce Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ-AMAÇ: Obstruktif Uyku Apne Sendromu'nun (OUAS) serebrovasküler ve kardiyovasküler morbidite ve mortaliteyle ilişkili olduğu bilinmektedir. OUAS'de artmış plazma fibrinojen seviyeleri, artmış platelet aktivitesi ve fibrinolitik kapasitesinde azalma ile hiperkoagülabilitede artış olduğuna dair kanıtlar vardır. Son dönemde OUAS ile venöz trombo emboli arasında nedensel bir ilişki olduğunu düşündüren çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Bu çalışmada OUAS olgularında derin ven trombozu (DVT) sıklığının yüksek olup olmadığının araştırılması ve OUAS'ın DVT için bir risk faktörü olabileceğinin klinisyenlerin dikkatine sunulması amaçlanmıştır.

METOD: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Uyku Laboratuvarına başvuran, OUAS ön tanısıyla polisomnografi yapılan 1 yıllık süreçteki ar-
dışık 239 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm olgulara D-dimer testi yapıldı. D-dimer (+) olgular Alt ekstremitte Dopler USG ile değerlendirildi.
BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 52±12 yıl olup %31,8'i (76/239) kadındı. OUAS (-) olgularda %9,5 (6/63), hafif OUAS'da %8,8 (5/57), orta OUAS'da %5,8 (2/34), ağır OUAS'da ise %17,6 (15/85) oranında d-dimer pozitif bulundu. Ağır OUAS olgularında d-dimer pozitifliği (15/85) diğer tüm olgulara göre (13/154) anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla %17,6 ve %8,4, p=0,034). Ağır OUAS'da d-dimer pozitiflik riski 2,3 kat artmaktaydı. Alt ekstremitte dopler USG ile tromboz bulunan 4 olgunun tamamı ağır OUAS idi.

SONUÇ: Bulgular OUAS'nun derin ven trombozu için bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir.

SS-007

Tüberküloz İlaçları İle Aşırı Duyarlılık Reaksiyonlarına Yaklaşım

Tülin Kuyucu¹, Ferhan Özşeker², Emine Nur Koç¹, Aylin Babalık¹, İsmet Bulut³, Metin Keren³

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Alerji Bilim Dalı, İstanbul

³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Alerji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Tüberküloz ilaçları ile gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonlarında genel uygulama ilaçların kesilip, tek tek kullanılarak sorumlu ilacın bulunarak tedaviden çıkarılmasıdır. Bu süreç en az 12-14 gün sürer. Çalışmamızda major antitüberküloz ilaçlarıyla aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişen hastalarda cilt allerji testleri, ilaç provokasyon testleri ve desentitizasyon sonuçları sunulmuştur.

YÖNTEM: Çalışmaya merkezimizde tüberküloz tedavisine bağlı (INH,RIF,ETB,PZA) ürtiker, anjiyoödem, ateş gibi ilaç reaksiyonu gelişen 15 hasta alındı. Hastanemiz Alerji Kliğinde Ulusal Allerji ve İmmunoloji Derneği ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarına yaklaşım rehberine göre şüpheli ilaçlarla sırası ile prick, cilt yama testi ve graded challenge testleri uygulandı. Uygun olgularda desentitizasyon yapıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 46±21 idi (Kadın/Erkek:6/9). Tüm olgularda major antitüberküloz ilaçlarla (HRZE) tedavi başlandıktan sonraki 1-3 gün içinde reaksiyonlar gelişmişti. Hastaların birinde RİF diğerinde ise INH ile cilt testleri pozitifliği saptandı. Graded challenge sonrası 8 hastada (%54) sorumlu ilaç PZA olarak saptandı. Bunların beşinde PZA ile desentitizasyon başarılı oldu, beş hastada ise desentitizasyon yapılmadan PZA tedaviden çıkarıldı. Bir hastada sorumlu ilaç RIF'di, desentitizasyon sonrası RIF tedavide kaldı, bir hastada INH,SM,PZA sorumlu ilaçlardı, desentitizasyon başarılı olamadığından hiçbiri uygulanamadı.

SONUÇ: Tüberküloz tedavisi için elimizde çok fazla ilaç seçeneği olmadığından aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişen hastalarda sorumlu ilacın bulunarak desentitizasyon yapılması en idealidir. Cilt testleri ile sorumlu ilacın bulunma süresi de daha kısadır. Ancak bu işlemler sırasında reaksiyon gelişebileceği, desentitizasyon dozlarının çok iyi ayarlanması gerektiği, bu işlemlerin tecrübeli merkezlerde yapılmasının uygun olduğu da unutulmamalıdır.

SS-008

Vitamin D Düzeyleri ile Astım ve Şiddeti Arasındaki İlişkiÖzcan Oğurlu¹, Gülcan Güntaş², Hayriye Erman³, Güler Şaşmaz⁴, Hafize Uzun⁵¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul²Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli³Kafkas Üniversitesi, Kafkas Tıp Fakültesi, Biyokimya ABD, Kars⁴Ulus Devlet Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Ankara⁵İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya ABD, İstanbul

GİRİŞ: Son yıllarda dünyada astım ve diğer akciğer hastalıklarında bir artış olduğu görülmektedir. Yapılan klinik ve deneysel çalışmalarda, solunum fonksiyon testlerindeki bozulma ile D vitamini eksikliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmekle birlikte astım kontrolüyle D vitamini düzeyi arasında bir ilişki olup olmadığı belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, astımlı hastalarda 25-Hidroksi Vitamin D3 (Vitamin D) düzeyiyle Astım Kontrol Testi (AKT) ve Solunum Fonksiyon Testi (SFT) sonuçları arasında ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 41 astımlı hasta (27 kadın, 14 erkek), 29 sağlıklı gönüllü (19 erkek, 10 kadın) alındı. Vitamin D ve Parathormon (PTH) Elisa yöntemiyle, diğer biyokimyasal parametreler otoanalizör ile ölçüldü.

BULGULAR: Astım hastalarında Vitamin D ve kalsiyum düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunurken ($p < 0.009$, $p < 0.003$, sırasıyla), PTH ve albümin düzeyleri ise anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.009$, $p < 0.0001$, sırasıyla). D vitamini düzeyi ve FVC, FEV1, FEV1/FVC, FEF 25-75 arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). D vitamini ile Astım Kontrol Testi arasında pozitif korelasyon varken ($r = 0.438$ $p = 0.004$), PTH ile Astım Kontrol Testi arasında negatif korelasyon saptandı ($r = -0.409$ $p = 0,008$).

SONUÇ: Son yıllarda yapılan çalışmalar, D vitamini eksikliğini kardiovasküler ve akciğer hastalıkları ile bu hastalıkların şiddet için potansiyel bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları, vitamin D düzeyi ile astım ve şiddeti arasında bir ilişki olduğunu göstermekte ve astım patogeneğinde vitamin D eksikliğini önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmayı destekleyecek daha geniş hasta grubuyla yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-009

İnsan Nötrofil Jelatinöz İlişkili Lipokalin: Astım- KOAH Overlap Sendromunda Yeni Bir Biyobelirteç Olarak Kullanılabilir mi?

Serap Duru, Bahar Kurt, Fatma Uçar, Esra Erdemir, Emine Alay
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: İnsan nötrofil jelatinöz ilişkili lipokalin (HNGAL) enflamasyon için noninvaziv prognostik biyobelirteç olarak kabul edilen bir proteindir. Bu çalışmada hava yolu inflamasyonu ile seyreden Astım-KOAH Overlap Sendromu (AKOS)'unda HNGAL'in biyobelirteç olarak kullanılabilirliğinin gösterilmesi amaçlandı.

METOD: Çalışmaya üç hasta grubu [Grup I: KOAH (n: 29), Grup II: Astım (n:29), Grup III: AKOS (n:29)] ve sigara içmeyen sağlıklı kontrol grubu (Grup IV, n: 28) alındı. Gruplar arasındaki serum HNGAL (ng/mL) düzeyleri karşılaştırıldı. Ayrıca Grup I, II ve III'de serum HNGAL düzeyinin yaş, sigara içme süresi (paket/yıl), atak sayısı (/yıl), solunum fonksiyon değerleri, serum C reaktif protein (CRP, mg/dL) serum IgE (IU/mL), serum nötrofil (%) düzeyleri, oksijen saturasyonu (%) ile olan ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR: AKOS'lu hasta grubunda en yüksek serum HNGAL düzeyi mevcutken bu grupta atak sayısı arttıkça serum HNGAL düzeyinde arttığı görüldü (p: 0.002). KOAH'lı hasta grubunda serum CRP ve serum HNGAL düzeyi, AKOS'lu hasta grubunda serum Ig E, serum nötrofil ve serum HNGAL düzeyleri arasında pozitif korelasyon saptandı. Diğer değişkenler ile anlamlı bir korelasyon bulunamadı.

SONUÇ: Kronik enflamatuvar akciğer hastalıklarında hastalığın ağırlığı arttıkça serum HNGAL düzeyindeki artışın inflamasyonu değerlendirmede kullanılacak bir biyobelirteç olabileceğini bize düşündürmüştür.

SS-010

Omalizumab Tedavisi Alan Ağır Astımlı Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri

Ömer Özbudak, Fatih Üzer

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Astım tekrarlayıcı hava yolu obstrüksiyonu ile karakterize kronik bir hastalık olması nedeniyle hastaların yaşam kalitesini etkileyerek ruhsal bozukluklara yol açabilir. Bu hasta grubunda sağlıklı popülasyona göre anksiyete ve depresyon daha sık görülür. Yaşam kalitesi anketleri kullanılarak, hastalığın günlük yaşamda fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlara olan etkisi değerlendirilebilir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda omalizumab tedavisi alan ağır astımlı hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin, omalizumab tedavisi almadan önceki durumlarıyla karşılaştırmayı amaçladık. Çalışmamıza 20 hasta dahil edildi. Hastaların anksiyete düzeyi durumluk ve sürekli kaygı ölçeği (STAI) ile, depresyon düzeyleri ise beck depresyon ölçeği ile tespit edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 5(%25) erkek, 15 (%75) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 50,25 idi. Hastaların tedavi öncesi beck depresyon ölçeği ortalaması 25.35, olup tedavi sonrası beck depresyon ölçeği ortalaması 8.55 idi. Tedavi öncesi ve sonrası beck skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0,001$). Tedavi öncesi beck skorları daha yüksek idi. Hastaların tedavi öncesi durumluk test ortalaması 53,20 tedavi sonrası durumluk test ortalaması 37.65 idi. Tedavi öncesi ve sonrası durumluk skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0,001$). Tedavi öncesi durumluk skor ortalaması daha yüksek idi. Tedavi öncesi süreklilik test ortalaması 52,05 tedavi sonrası süreklilik test ortalaması 42,95 idi. Tedavi öncesi ve sonrası sürekli kaygı ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0,001$). Tedavi öncesi sürekli kaygı ölçeği ortalaması daha yüksek idi.

SONUÇ: Kronik bir hastalık olan astımda hastalığın kontrol altına alınamaması depresif bulgulara ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. Astımlıların takiplerinde depresyon yönünden de incelenmelerinin uygun olacağını ve astım kontrolünün sağlanmasının hayat kalitesini düzelttiğini düşünmekteyiz.

SS-011

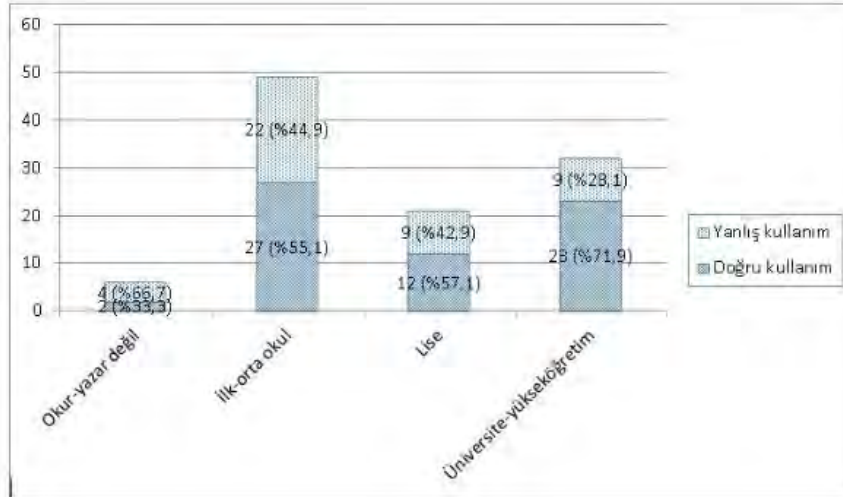
Astım ve KOAH'lı Hastalarda İnhalasyon Tedavisinin Doğru Teknikle Uygulanmasında Direk Gözetimli Eğitimin EtkisiKurtuluş Aksu¹, Ayşe Demirci Şahin², Funda Aksu³, Tijen Şengezer²¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sıhhiye Semt Polikliniği, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Polikliniği, Ankara²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sıhhiye Semt Polikliniği, Aile Hekimliği Polikliniği, Ankara³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Astım ve KOAH tanılı hastalar göğüs hastalıkları poliklinik yükünün büyük bir oranını oluşturur. Bu hastalıkların tedavisinde inhalasyon tedavileri esas teşkil eder. Maliyeti yüksek bu tedaviler değişik cihazlar aracılığı ile kullanılır ve hasta tarafından doğru uygulanabilmesi tedaviden maksimum faydayı sağlamada en önemli faktördür. İnhalasyon tedavilerinin doğru uygulanması hastalık kontrolünü sağlayarak ve atakları azaltarak ekstra maliyetlerin önüne geçebilir. Bu çalışma astım ve KOAH tanılı hastaların kullanmakta oldukları inhalasyon tedavilerinin doğru kullanım oranını saptamak ve hastalara kendi cihazları ile direkt gözetimli olarak birebir eğitim verilmesinin hatalı kullanım oranını ne ölçüde değiştirdiğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Ankara Numune Hastanesi İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran Astım, KOAH ve astım+KOAH ortak sendromu (AKOS) tanılı, inhaler tedavi almakta olan hastalar gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edildi. Hastalardan almakta oldukları inhalasyon tedavilerini poliklinik odasında uygulamaları istenerek hekim tarafından izlendi ve cihazları doğru ya da yanlış kullandıkları not edildi. Cihazları yanlış uygulayan hastalara hekim tarafından birebir kendi cihazları uygulamaları ile doğru kullanmaları sağlanmak suretiyle eğitim verildi ve bir sonraki poliklinik randevularında inhalasyon teknikleri tekrar gözlemlendi.

BULGULAR: Çalışmaya 54'ü kadın 54'ü erkek toplam 108 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 47,5±16,4 idi. Hastaların 78'i astım, 21'i KOAH, 9'u AKOS tanılı ile takipliydi. Elli yedi hasta hiç sigara içmemiş veya bırakmışken 51 hasta aktif sigara içicisiydi. Hastaların tedavilerinde bir veya birden fazla inhaler tedavi yer almaktaydı ve 64 hastada ölçülü doz inhaler (ÖDİ), 14'ünde aerolizer, 23'ünde turbotaler, 23'ünde diskus, 17'sinde handihaler ve 17'sinde sanohaler cihazları tedavi protokolünde mevcuttu. Değerlendirilen 108 hastanın 64'ü (%59,3) kullanmakta olduğu bir veya birden fazla cihazın tümünü doğru kullanım tekniği ile uyguluyorken 44 hasta (%40,7) en az bir cihazı yanlış kullanıyordu. Yanlış kullanım oranı erkeklerde %29,6, kadınlarda %51,9'du. Eğitim düzeyi arttıkça yanlış kullanım oranının azaldığı saptandı (Figür 1). Çalışmaya dahil edilen 108 hastada toplam 158 ayrı inhalasyon tedavisi kullanımı değerlendirildi ve %35,4 olan yanlış inhalasyon tekniğinin eğitim ile %7,0'a gerilediği izlendi (Tablo 1).

TARTIŞMA: Ülkemizde inhalasyon tedavisi uygulama becerilerini kazandırmaya yönelik eğitim uygulamaları yoktur. Bu çalışma inhalasyon tekniklerini ve inhaler cihaz kullanımlarını bilen kişilerin yetiştirilerek bu kişilerce göğüs hastalıkları polikliniği bünyesinde hastalara reçetelenen inhalasyon tedavilerinin birebir eğitiminde görevlendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Figür 1. Eğitim düzeylerine göre hastalarda inhalasyon tedavisinin doğru ve yanlış kullanım oranları.

Değerler n(%) olarak verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya alınan hastalarda eğitim öncesi ve sonrası hatalı inhaler kullanım oranları.

Kullanılan inhaler cihaz	İlk poliklinik başvurusunda yanlış kullanım; n(%)	Eğitim sonrası kontrol poliklinik başvurusunda yanlış kullanım; n(%)	%değişiklik
ÖDİ (n=64)	30 (46,9)	8 (12,5)	73,3
Aerolizer (n=14)	7 (50)	1 (7,1)	85,7
Turbohaler (n=23)	6 (26,1)	0 (0)	100
Diskus (n=23)	7 (30,4)	2 (8,7)	71,4
Handihaler (n=17)	5 (29,4)	0 (0)	100
Sanohaler (n=17)	1 (5,9)	0 (0)	100
TOPLAM (n=158)	56 (35,4)	11 (7,0)	80,4

%değişiklik değerleri (ilk poliklinik başvurusunda yanlış kullanım-eğitim sonrası kontrol poliklinik başvurusunda yanlış kullanım)/ ilk poliklinik başvurusunda yanlış kullanım x100 formülü ile hesaplanmıştır. ÖDİ; ölçülü doz inhaler

SS-012

Zor Astımda Çoklu Fenotipe Göre Tedavi; Ağır Allerjik Persisten Astım ve Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis

Ayşe Baççıoğlu, Ahu Cerit, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Ağır allerjik persisten astımda optimal tedaviye rağmen kontrolün sağlanamadığı durumda omalizumab bir tedavi seçeneğidir. Yüksek serum total IgE (TIgE) düzeyi omalizumab kullanımını kısıtlarken, eşlik eden allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA) olgularında faydalı olduğunda dair yayınlar bulunmaktadır.

OLGU: 57-y-k hasta 28 yıldır astım nedeniyle çoklu tedavi (budesonid+formoterol, montelukast, tiotropium, teofilin ve idame steroid) altında kontrol sağlanamamıştı. İncelemelerde hastanın fenotipi “allerjik (ev tozu akarı ve aspergillus duyarlı), hipereozinofilik, erken başlangıçlı ağır persisten astım” olarak belirlendi. ABPA tanısı majör (astım, yer değiştiren infiltratlar, santral bronşektazi, aspergillus duyarlılığı, yüksek serum TIgE (1230IU/mL) ve periferik kan eozinofilisi (%4.7)) ve minör kriterler (balgam kültüründe aspergillus üremesi, sarı renkli balgam) eşliğinde kondu. Metil-prednizolon 0.5mg/kg/gün ve itrakonazol (400 mg/gün) başlandı. İtrakonazol 4 ay ve steroid 7 ay sonra klinik, radyolojik ve serolojik iyileşme (TIgE: 524IU/mL) ile kesildi. Ancak daha sonra astım kontrolünde bozulma, eozinofil ve serum TIgE artışı, FEV1 düşüşüyle ABPA nüks kabul edilip tedavi tekrarlanmak istendi, fakat hasta kabul etmedi. “Ağır allerjik persisten astım” endikasyonu ile “omalizumab” TIgE (1078IU/mL) ve kilosuna göre 450mg/2 hf başlandı. Tedaviden 16 ay sonra FEV1 artışı olurken atak sayısı azalmadı (2 steroid ihtiyacı atak/1.5 yıl) ve tedaviyi kendi isteğiyle kesti. Bir yıl takip dışı kalan olgu kliniğe başvurduğunda astım kontrolünün olmaması, radyolojik bronşektazinin belirginleşmesi, yüksek TIgE (2500 IU/ml) ve eozinofil (%5.9, 500/mm³) nedeniyle nüks ABPA düşünülüp steroid+antifungal tedavi başlandı ve FEV1 (%91, 1.85L), serum TIgE (686 IU/ml) ve eozinofili (%1.7, 100/mm³) düzeldi ama hasta yine takipten çıktı. Tekrar geldiğinde alternatif tedavi seçeneği olarak serum TIgE 1500 IU/ml ile “omalizumab” başlandı. Sekiz aydır bu tedavi altında 3 kez steroid ihtiyacı atak yaşaması nedeniyle düşük doz steroid eklendi. Halen tedavisi devam eden hasta tedavi aralıklarına uyumsuz olup astımı kısmi kontrol altında tutulabilmektedir.

TARTIŞMA: Zor astımda fenotipe göre tedavi hedeftir ve burada ABPA ve allerjik astım tedavisinin ardışık verilmesiyle birbirini tamamlayıcı etkisi olabileceği gösterilmiştir. ABPA patogenezinde yüksek TIgE rol oynarken, ABPA tedavisi ve omalizumab ile IgE düşüşünün sağlanması astım kontrolünü olumlu etkilerken, ABPA’da IgE dışında IgA ve IgG anti-aspergillus antikorları da yükseldiği için tek başına omalizumab ile astımda tam kontrol sağlanması beklenmemelidir.

SS-013

Sigara Bırakmada Ruhsal Durumun ve Partner Desteğinin Önemi

Muzaffer Onur Turan¹, Pakize Ayşe Turan², Arzu Mirici³

¹Gelibolu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Sigara, önlenebilir hastalıkların ve erken ölümlerin tüm dünyadaki en sık nedenidir. Ansiyete ve depresif belirtileri olan kişilerin daha çok sigara içtiği bilinmektedir. Sigara içme alışkanlığı, aynı evde yaşayan insanların alışkanlıkları ile de etkileşim halindedir. Sigara içen bir kişinin sigarayı bırakma kararı vermesi, bırakabilmesi ve içmeme durumunun devamlılığında mevcut ruhsal durumunun ve aile bireylerinin ciddi etkisi bulunmaktadır.

AMAÇ: Çalışmamızda, sigara bırakma polikliniklerine başvuran hasta ve eşlerinin ruhsal durumlarının ve partner desteğinin sigara bırakma tedavisine olan etkisinin araştırılması amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Temmuz 2014- Ocak 2015 tarihleri arasında, Gelibolu ve Çanakkale Devlet Hastaneleri Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran, sigara bırakma tedavisi başlanan kişiler ve eşleri değerlendirmeye alındı. Katılımcı ve eşlerinin sosyodemografik bilgileri, sigara kullanma alışkanlıkları, sigara bırakılması konusunda görüşleri kaydedildi. Hastalara, Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği uygulanıp nikotin bağımlılık düzeylerine göre uygun olan sigara bırakma tedavi planı yapıldı. Çiftlerden, Evlilik Uyum Ölçeği ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği'ni doldurmaları istendi. Sigara bırakma tedavisi başlanan katılımcılar, tedaviden 6 ay sonra kontrol amaçlı çağırıldı ve sigara bırakma durumları gözden geçirildi. Katılımcılara, sigara bırakmaya eşlerinin desteğini değerlendirmek için PIQ anketi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 94 katılımcının %55.3'ü eşleriyle birlikte sigara bırakmak için polikliniğe başvururken, %44.7'si bireysel olarak sigarayı bırakmak istiyordu. Yaş ortalaması 39.8±9.5 olan katılımcıların 58'i (%61.7) erkek, 36'sı (%38.3) kadın idi. Hastaların %74.5'inde vareniklin, %12.8'inde bupropion, %2.1'inde nikotin sakızı tedavisi başlanırken, %10.6'sına ise davranışsal destekte bulunuldu. Tedavi süreci sonunda katılımcıların %55.3'ü sigarayı bırakmada başarılı oldu. Eşyle sigara bırakmak için başvuranların %42.3'ü sigarayı bırakabilmişti; çiftlerin %96.2'sinde sigara bırakma konusunda aynı sonuç tespit edildi. Sigaranın bırakılmaması ile, katılımcıların kendisinde ve partnerlerinde anksiyete ve depresyon riskinin yüksek olması (katılımcı: p=0.028 ve 0.037;partner: p=0.003 ve 0.007), partnerin sigara içiyor oluşu (p<0.01) ve evlilik uyumunun düşük olması (p<0.01) arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki mevcuttu. Sigarayı bırakmış katılımcı partnerlerinin verdikleri destek (PIQ skoru) anlamlı olarak yüksekti (p<0.01).

SONUÇ: Sigara bıraktırma programına alınacak hastalarda, ruhsal açıdan mevcut durum ve partner desteği önemlidir. Sigara içmeyen aile bireylerinin varlığı, kişinin sigarayı bırakmasını kolaylaştırıcı bir faktördür. Bu süreçte çiftlerde tedavi öncesinde mevcut anksiyete ve depresif belirtilerin tespit edilip gerekli önlemlerin alınması ve eşlerinin sigara bırakma konusundaki desteği sigara bırakma tedavi başarısını artıracaktır.

SS-014

Maraş Otu Kullanan ve Sigara İçenlerde Serum Telomeraz Düzeyleri

Fulsen Bozkuş¹, Nurhan Atilla¹, Seçil Şimşek², Ergül Belge Kurutaş³¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD²Kahramanmaraş Pazarcık Devlet Hastanesi, Biyokimya Kliniği³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ABD

Tütün; keşfedildiğinden bugüne kadar geçen zaman içinde çeşitli şekillerde kullanılmıştır. Bugün en sık sigara şeklinde yakılarak kullanımı olmakla birlikte doğrudan doğruya dumsuz olarak çiğneme veya nasal yolla kullanımı da dünyada oldukça yaygındır. Genel adı dumsuz tütün olan bu tütün ürünleri ülkemizde de Maraş Otu olarak adlandırılmaktadır. Kromozomların uçlarında yer alan telomerik yapılardan her hücre bölünmede, bir miktar DNA kaybedilmekte ve bu kısalmaların da hücre yaşlanmaya yol açtığı ileri sürülmektedir. Ribonükleoprotein yapıda bir enzim olan telomeraz, kendi RNA'sını kalıp olarak kullanarak sentezlediği heksomerik parçaları kromozomal uçlara ekleyerek kromozomal uçlardaki kaybı dengelemektedir. Biz de bu çalışmada sigara ile benzer kimyasalları yapısında bulduran Maraş otu kullanıcılarında serum telomeraz ve MDA (malondialdehit) düzeylerini belirlemeyi bunu sigara içenlerle karşılaştırmayı amaçladık.

Çalışmaya 98 hasta dahil edildi. Bunların 36'sı Maraş otu kullanan (Grup 1) 32'si sigara içen (Grup 2) ve 30'u (Grup 3) hiçbir tütün ürünü kullanmayan sağlıklı kontrol grubunu oluşturdu. Alınan kan örnekleri serumlarına ayrıldıktan sonra telomeraz ve MDA düzeyleri ölçüldü. Sırasıyla serum telomeraz düzeyleri Grup 1'de 0.38[0.33-0.45], Grup 2'de 0.32[0.22-0.37], Grup 3'de 0.15[0.12-0.17] idi. Grup 1'de ve Grup 2'de ve Grup 3'e göre telomeraz düzeylerinin yüksek olduğu bulundu ($p < 0,5$). MDA düzeyleri de Grup 1'de 2.25[2.14-2.44], Grup 2'de 1.52[1.45-1.63] Grup 3'de 0.75[0.62-0.87] olarak saptandı. Grup 1 ve Grup 2'de MDA düzeyleri Grup 3'e göre anlamlı olarak yüksek saptandı. ($p < 0,5$). Çalışmamızın sonuçlarına dayanarak, serum telomeraz ve MDA düzeylerinin yüksek olmasının artan oksidatif strese ve bu artışın hücre yaşlanmaya yol açarak telomer kaybını hızlandığı kanaatine vardık. Maraş otunun da bir çok kronik hastalığın patogenezinde yer alan oksidatif stres artışında sigara kadar etkili olduğunu hatta daha zararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışma Grubunun Genel Özellikleri

	Maraş Otu n:36	Sigara n:32	Kontrol n:30	
Cinsiyet(e/k)	36/0	32/0	30/0	
yaş	49 [45-58.5]	49[45.25-55.75]	48.5[41.75-54.25]	0.394
Tütün kullanım süresi(yıl)	12[10-13]	15[14-18]	-	0.001
Telomeraz	0.38[0.33-0.45]	0.32[0.22-0.37]	0.15[0.12-0.17]	0,001
MDA	2.25[2.14-2.44]	1.52[1.45-1.63]	0.75[0.62-0.87]	0,001

MDA; malondialdehyde, e:erkek,k:kadın

SS-015

Elektronik Sigara ile İlgili YouTube Videolarının AnaliziAhsen Gülizar Kaya¹, Merve Tarhan²¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, İstanbul²Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Dünyanın en popüler video paylaşım sitesi olan YouTube, verdiği mesajlarla toplumun sigara kullanımı ile ilgili tutumlarını, inançlarını ve davranışlarını etkileme potansiyeline sahiptir. Bu çalışmada, YouTube videolarında elektronik sigara (e-sigara) ile ilgili topluma ne mesaj verildiğinin analiz edilmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Elektronik sigara, esigara ve e-sigara anahtar kelimeleri kullanılarak 20 Temmuz 2015 tarihinde YouTube'da arama yapıldı. Videolar görüntülenme sayısına göre sıralandı. İlk beş sayfadaki arama sonuçları araştırma kapsamına alındı. Toplam 300 video incelendi. Türkçe olmayan, e-sigara ile ilgili olmayan ve tekrarlanan videolar araştırma dışında bırakıldı. 75 video araştırma kapsamına alındı. Sonuçların analizi için sıklık testleri kullanıldı.

BULGULAR: Videoların %88'i topluma e-sigara ile ilgili olumlu mesaj vermekteydi. %34,7'si e-sigara satışına yönelik reklamlarla ilgiliydi. Sadece %25,3'ü profesyonel meslek yada kuruluşlar tarafından oluşturulmuştu. Videoların %80'i aktif olarak e-sigaranın nasıl kullanılacağını gösterirken, %40'ı e-sigara satın almak için web bağlantısı görünümü vermekteydi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: YouTube ve diğer sosyal medya platformlarının büyük kitlelere ulaşma potansiyeli olduğundan e-sigara satışı ve pazarlamasının halk sağlığı üzerindeki etkilerine daha fazla dikkat çekilmelidir ve bu platformlarda, e-sigara satış ve pazarlamasının denetimli olması gerekmektedir. Aynı zamanda bu platformlarda sağlık profesyonelleri tarafından kanıta dayalı e-sigara kampanyaları geliştirmek halk sağlığı için önemlidir.

SS-016

Elektronik Sigara (E-sigara) Kullanıcılarında Periferal Kanda DNA Hasarının Değerlendirilmesi

Gülşen Göney¹, İsmet Çok¹, Sema Burgaz¹, Uğur Tamer², Tijen Şengezer³

¹Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji Bölümü, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Analitik Kimya Bölümü, Ankara

³Sağlık Bakanlığı, Sıhhiye Semt Polikliniği, Ankara

GİRİŞ: E-sigara kullanımı ve güvenliği son zamanlarda hem kamuoyunda hem de bilim dünyasında son derece tartışmalı bir konu haline gelmiştir. E-sigara hakkında yapılan kısıtlı sayıdaki çalışmalar e-sigara buharının nitrozaminler, dietilen glikol, asetaldehit ve bazı metaller gibi toksik kimyasal maddeler içerebildiğini göstermiştir. Ayrıca günümüzde halen e-sigaranın güvenliği ve etkinliğine yönelik tüketicileri ve düzenleyici otoritelerin kararlarına yardımcı olabilecek bilimsel bir kanıt bulunmamaktadır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Sunulan çalışmada e-sigara kullanan(n=15), sigara kullanan(n=33), pasif içici(n=30) ve sigara içmeyen sağlıklı bireylerden (n=26) alınan örneklerde muhtemel genotoksik hasar araştırılmıştır. Periferal kan örneklerinden DNA hasarı Comet deneyi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: En uzun comet görüntüsü e-sigara kullanan ve sigara içen kişilerde gözlemlenmiştir. E-sigara kullanıcılarında ve sigara içen kişilerde periferal lenfositlerde kuyruk momenti sırasıyla 1.32 ± 0.42 ve 1.21 ± 0.5 (ortalama \pm SD) olarak bulunmuştur, sonuçlar kontrol örneklerinden (0.86 ± 0.37) dikkate değer şekilde yüksektir ($p < 0.05$). E-sigara kullanan ve sigara içen bireylerin kuyruk momenti pasif içici kişilerin sonuçları ile karşılaştırıldığında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

TARTIŞMA: Kromozomal aberasyon ve mikroçekirdek deneylerini içeren genotoksisite testleri aynı örnek gruplarında halen sürdürülmektedir. Elde edilen sonuçlar e-sigaranın da sigara içiminin neden olduğu gibi DNA hasarı yapıp yapmadığı konusunda veriler ortaya koyacaktır. (Bu çalışma Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu, TÜBİTAK tarafından desteklenmektedir. Proje No:113S837)

SS-017

Yeni Tespit Esansiyel Hipertansiyon, Sigara Kullanımı ile Asimetrik Dimetil Arginin ve İskemik Modifiye Albumin Arasındaki İlişkiEmine Altuntaş¹, Aydın Şükrü Bengü², Zeynep Küskü Kiraz³, Cuma Mertoğlu⁴, Levent Dalar⁵, Songül Usalp⁶, Çavlan Çiftçi⁶¹Bingöl Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Bingöl²Bingöl Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Bingöl³Bingöl Devlet Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Bingöl⁴Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Biyokimya, Erzincan⁵İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul⁶İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Esansiyel hipertansiyon (HT) dünya çapında hastaneye başvuru sebeplerinden en önde gelenlerindedir ve aynı zamanda önlenbilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Endotel disfonksiyonu HT' nin önde gelen sebeplerindedir. Endotel, vasküler fonksiyonların normal bir şekilde yürüyebilmesinde son derece önemli görevlere sahip vasküler tabaka olması nedeniyle disfonksiyonu halinde kardiyovasküler sistemi ilgilendiren birçok hastalığa da neden olmaktadır. Endotel fonksiyonlarının düzenlenmesinde önemli moleküllerden biri nitrik oksit (NO). NO eksikliği endotel disfonksiyonuna yol açarak, kardiyovasküler sistemde başta olmak üzere birçok hastalığa neden olabilmektedir. Asimetrik dimetil arginin (ADMA) endojen Nitrik Oksit Sentaz (NOS) inhibitörüdür. Lokal NO sentezini engelleyerek vazospazma ve endotel disfonksiyonuna neden olmakta ve koroner arter hastalık gelişimi için risk faktörü olarak kabul edilmektedir. İskemik modifiye albumin (IMA) serum albumin yapısında bulunan metal bağlayan son amino terminalinde görülen bir dizi yapısal değişim sonrası ortaya çıkan moleküldür. Oksidatif stres sonrası vücuttaki miktarında artış gözlenmiştir.

Tütün kullanımı; hava yollarında ilerleyen bir kısıtlanma ile karakterize inflamatuvar süreçleri tetikleyerek akciğer hastalığına sebep olmakla beraber akciğer dışı diğer sistemleri de etkilemektedir.

Yaptığımız bu çalışmada yeni tespit hipertansiyon ve sol ventrikül hipertrofisi olanlar, sigara kullanan ve kullanmayan hastalarda oksidatif stres ile vücutta düzeyi artan ADMA ve IMA düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını araştırmak istedik.

MATERYAL ve METOD: Bingöl Devlet Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğine Temmuz 2014 ile Ocak 2015 arasında herhangi bir nedenle ayaktan başvuran ardışık hastalardan oluşan toplam 95 hastadan çalışmamız oluşmaktadır. Hastalar sağlıklı ve sigara hiç kullanmamış (grup 1; n:25), yeni tespit HT' ye eşlik eden sol ventrikül hipertrofisi (LVH) olan ve sigara hiç içmemiş olan (grup 2; n:35), sigara kullanmış veya kullanmakta olan, yeni tespit hipertansiyona eşlik eden LVH' sı olan (grup 3; n:35) olmak üzere 3 e ayrıldı. Hastalarımızın 49' u kadın (%51), 46'sı erkekti (%49). Çalışmadan dışlanma kriterleri; kronik böbrek veya karaciğer yetersizliği, akut veya kronik koroner arter hastalığı, romatizmal olan veya olmayan ciddi kalp kapak hastalığı, kalp yetersizliği malignite öyküsüydü.

SONUÇ: ADMA düzeyi ile HT, sigara kullanımı arasında ilişki saptadık. LVH ve hipertansif olanlar ile LVH, HT ve sigara öyküsü olanlarda normale göre ADMA' da artış gördük. Öte yandan kırmızı hücre dağılımı (RDW), ortalama trombosit hacmi (MPV) ile sigara ve HT arasında ilişki saptadık.

Tablo-1

	SDMA	MPV	ADMA	Arginin	RDW	N/L
p	0,019	0,003	0,042	0,069	0,006	0,000

Grup 1 ile Grup 2' nin karşılaştırması

Tablo-2

	ADMA	SDMA	Arginin	Beyaz küre sayısı	Albumin	RDW	N/L
p	0,03	0,154	0,027	0,017	0,027	0,769	0,043

Grup 2 ile grup 3' ün karşılaştırması

SS-018

Sigara Bırakma Poliklinik Hemşireliğinin Bakıma Yansımaları

Ayşe Turan, Ebru Sözer, Şaban Can, Ayşe Malgır

Çukurova Dr.Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi Adana

Sağlık kavramının çok boyutlu olmasından ötürü sunulan hizmet disiplinlerarası işbirliği ve ekip yaklaşımı gerektirir. Ekipteki uyum ve başarının sağlanabilmesi için ise ekip üyelerinin rol ve işlevlerin belirlenmesi gerekir. Bu bağlamda sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşirenin rol ve işlevlerinin tanımlanarak yerine getirme yeterliliğine sahip olması beklenir. Hemşirelik mesleği bakımı görünür hale getiren bir meslektir. Dumansız ortam dünyada ve Türkiye’de desteklenen bir süreçtir. Bağımlılığın azaltılması, sağlık sorununun giderilmesi, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesinde Dünya Sağlık Örgütü, hemşirelerin rolünün önemli olduğunu belirtmektedir. Sağlık eğitimcisi olarak hemşire sigara bırakma polikliniğinde doğru sağlık davranışı kazandırmak için eğitim verir eğitimin seviyesini eğitim alanın düzeyine göre belirler. Başlıca eğitim konuları poliklinik işleyişi, sigaranın içeriği, bağımlılık durumu, yaptığı/yapabileceği hastalıklar, bırakıldığında yoksunluk belirtileri olarak adlandırılan fizyolojik ve psikolojik belirtiler, başetme yöntemleri, sigara algısını değiştirme ve bırakma yöntemleri, farmakolojik tedavilerin etki-yan etkileri ve bırakıldığında ise kazanımlar yer almaktadır. Hemşire araştırmacı rolünü üstlenerek alan ile ilgili yeni bilgilerin sunulması ile daha kaliteli bakımın sunulmasına zemin oluşturarak broşür hazırlar. Rahatlatıcı rolü ile polikliniğe gelen hastalara uygun ortam hazırlayarak gereksinimlerini karşılar, yoksunluk belirtileri hakkında bilgilendirerek davranış eğitimleri verir. Hemşire bireylere sigaranın zararlı etkileri konusunda farkındalık yaratabilmek için özerk ve sorumluluk rolünü üstlenir. Özerklik seviyesi yüksek olan danışman rolünde ise poliklinik kaydından sonra hastalarla yapılan yüzyüze veya telefon görüşmeleri ile gerekli yönlendirmeleri yapar. İşbirliği içinde yürütülen çalışmaların verimli olabilmesi için eşgüdüm gereklidir eşgüdüm için ise iletişim önemlidir. Polikliniğe gelerek muayenesi yapılan hastalar ilk 14.gün ve takiben 1.2.3.6.9.12. aylarda telefon ile görüşmeleri yapılır, görüşmede sigara içimi, yoksunluk belirtileri ile ilaç yan etkileri sorgulanır ve motivasyonel destek sağlanarak sonlandırılır. Yapılan bu görüşmelerin hepsini kayıt altına alır ve ekip üyeleri ile paylaşarak iletişim sağlayıcı, polikliniğe başvuru için gelen hasta bireyleri kendileri ile ilgili kararları almaları konusunda cesaretlendirerek karar verici, sigara içmeyerek gerek meslektaşlarına gerekse hastalara sigara karşıtlığı hususunda liderlik edici rolünü üstlenir. Sonuç olarak hemşirelik bakımı sigara polikliniklerinde aktif olarak sürdürülmektedir. Tütün salgını mücadelesinde polikliniklerinde görev alan hemşirelerin gönüllü olması, görev yetki ve sorumluluklarının daha belirgin olması ile motivasyonun ve poliklinik başarısının artacağını düşünmekteyiz.

SS-019

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Akut Alevlenmesi Tanısı ile Yatırılarak Takip Edilen Hastaların Klinik Özellikleri ve Sağkalım AnaliziFunda Aksu¹, Elif Tuğçe Korkmaz¹, Dorina Esendağlı¹, Emine Yazıcı¹, Deniz Köksal¹, Tülay Bağcı Bosi², Hatice Işık³, Salih Emri¹¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara³Hacettepe Üniversitesi İstatistik Bölümü, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) alevlenmeleri akciğer fonksiyonlarının kaybını hızlandırması nedeniyle önemlidir. Alevlenmeler morbidite ve mortaliteyi olumsuz etkilerken sosyoekonomik maliyeti de artırır. Bu çalışmada KOAH alevlenmesi tanısı ile yatırılmış hastaların klinik özellikleri ve sağkalımları ile sağkalıma etki eden faktörler araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Üniversitemiz Erişkin Hastanesine Nisan 2010-Nisan 2014 tarihleri arasında KOAH alevlenmesi tanısı ile yatırılan hastaların kayıtları geriye dönük incelenerek sosyodemografik özellikleri, sigara öyküleri, komorbid hastalıkları, düzenli kullandıkları KOAH tedavileri ve evde kullandıkları cihazlar, KOAH tanı süreleri ve son bir yıl içindeki atak/hastaneye yatış sayıları kaydedildi. Hastaların hastanede yatış süreleri ile uygulanmış olan farmakolojik/non-farmakolojik tedaviler ile KOAH alevlenme nedeniyle 1 yıl içinde rekürren yatış durumları da araştırıldı. Verilerine ulaşılan hastaların sağkalım durumları Ölüm Bildirim Sistemi (obs.gov.tr)'den sorgulandı. Hastaların yaşam süreleri hesaplanarak sağkalım analizi yapıldı ve sağkalıma etki eden faktörler araştırıldı.

BULGULAR: KOAH alevlenmesi tanısı ile yatırılan 196 hastanın verilerine ulaşıldı. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunuldu. Hastalardan 170'i (%86,7) acil başvurusu üzerine yatırılmıştı, 90 hastada (%45,9) inhaler kortikosteroid, 26 hastada (%13,3) oral teofilin KOAH tanısı için düzenli kullandıkları tedavide bulunuyordu. Ek olarak 70 hasta (%35,7) uzun süreli oksijen tedavisi, 18 hasta (%9,2) non-invaziv mekanik ventilatör kullanıyordu. Başvuru sırasında sigara içmeye devam eden hasta sayısı 16 (%8,2) idi. Ekokardiyografide 104 hastada (%53,1) pulmoner arter basıncı 30 mmHg üzerindeydi. Hastaların %45,7'si son bir yılda birden fazla alevlenme yaşamıştı. Hastaların %40,8'inde akciğer grafisinde pnömonik infiltrasyon vardı. Hastanede yatış süresi ortalama 16,9±11,6 gün olarak bulundu. Yatışları esnasında hastaların %81,1'ine antibiyotik, %54,1'ine sistemik kortikosteroid tedavileri, %45,9'una non-invaziv, %12,4'üne invaziv mekanik ventilasyon (IMV) uygulanmıştı ve toplam 21 hasta (%10,7) hastanede exitus olmuştu. Altmış altı hastada (%33,7) taburculuk sonrası 1 yıl içinde hastaneye rekürren yatış olduğu görüldü ve bu hastalarda tekrar başvuru süresi ortalama 113,7±111,6 gündü. Hastaların çalışma süresince ölüm oranı %54,1 olarak bulundu. Bir ve üç yıllık sağkalım oranları sırasıyla %67 ve %35 iken beş yıl yaşayan hasta ise yoktu. Ortalama yaşam süresi 2,1 (1,8- 2,4) yıl idi. Sağkalım analizinde sağkalıma etkisi olan faktörler Tablo 2'de görülmektedir.

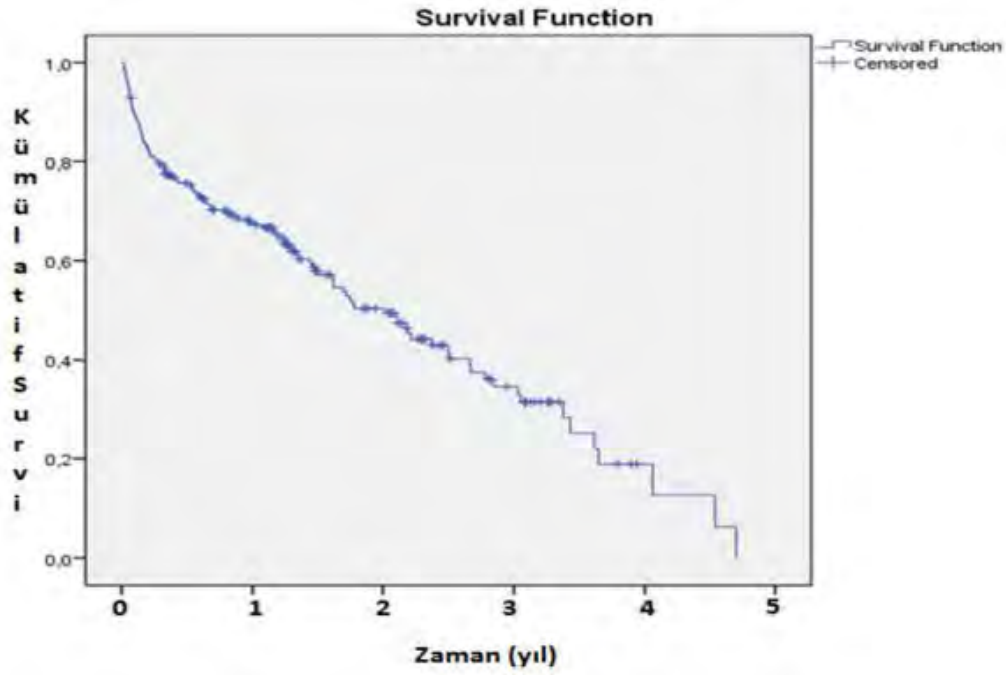
SONUÇ: KOAH alevlenmesi ile yatırılan hastalarda mortalitenin yüksek olduğu ve ileri yaş, hastanede uzun yatış süresi, pnömoni varlığı ve IMV uygulanmasının sağkalımı olumsuz etkileyen en önemli etmenler oldukları görülmüştür.

Tablo 1: KOAH alevlenmesi tanısı ile yatırılan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

	Erkek n = 117, %59,7	Kadın n= 79, %40,3	Toplam n=196, %100
Yaş (yıl)	69,6±9,2	71,6±9,5	70,4±9,3
KOAH tanı süresi (ay)	106,4±93,1	106,2±102,1	106,2±96,6
Kümülatif sigara içme yoğunluğu (paket.yıl)	60,6 ±35,1	50±28,1	58,5±34
Komorbid hastalık varlığı	109 (93,1)	78(98,7)	187(95,4)
Hipertansiyon	67 (57,3)	59 (74,7)	126 (64,3)
Koroner arter hastalığı	42 (35,9)	31 (39,2)	73 (37,2)
Diyabet	32 (27,4)	30 (38)	62(31,6)
Sol kalp yetmezliği	30 (25,6)	23 (29,1)	53 (27)
Aritmi	23 (19,7)	18 (22,8)	41 (20,9)
Kronik böbrek hastalığı	16 (13,7)	10 (12,7)	26 (13,3)
Akciğer kanseri	9 (7,6)	4 (5,1)	13 (6,6)
Akciğer dışı kanser	11(9,4)	9 (11,3)	20 (10,2)

Tablodaki bilgiler ortalama±standart sapma veya n,(%) olarak verilmiştir.

Kümülatif Survi



Tablo 2: KOAH alevlenmesi tanısı ile yatırılan hastaların sağkalımına etkisi olan faktörler

		Sağ kalım süresi (gün)	p
Yaş (yıl)	≥65	682,990± 54,216	0.012
	<65	1015,391± 108,457	
Hastanede yatış süresi (gün)	≤10	891,778± 76,930	0.030
	>10	699,421± 63,074	
Pnömoni varlığı	var	649,260± 86,244	0.001
	yok	853,406± 60,987	
İnvaziv mekanik ventilasyon	uygulandı	305,908± 82,614	0.000
	uygulanmadı	838,316± 55,570	

Tablodaki bilgiler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir.

SS-020

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı'nda Biomass ve Sigara İçiminin Etkilerinin Karşılaştırılmasıİbrahim Koç¹, Funda Yalçın², Ahmet Uluşan³¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye²Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye³Hitit Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Çorum, Türkiye

GİRİŞ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tüm dünyada dördüncü en sık ölüm sebebidir. Sigara içiminin en iyi bilinen sebep olmasının yanında biomas dumanı maruziyeti (BDM) de önemli bir sebep olup ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Bu çalışmada KOAH'lı hastalarda BDM ve sigara içiminin, solunum fonksiyon testleri ve ko-morbid hastalıklara olan etkilerini ve hasta karakteristiklerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışma kapsamında 105 erkek, 75 kadın toplamda 180 sigara içimine bağlı KOAH gelişen ve 119 BDM'ye bağlı KOAH gelişen hasta çalışmaya dahil edildi. KOAH tanısı için GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) kriterleri baz alındı.

BULGULAR: Sigara içen erkek hastaların en düşük FEV1 değerine sahip olduğu saptandı(%44.4±15), sigara içen kadınlarda bu değerler(%51.2 ±11) ve BDM olanlarda (%54±11) olarak saptandı. Sigara içen bayanların en yüksek vücut kitle indeksine(29.4±7.3) sahip olduğu saptandı. Cinsiyet ayırımı yapılmadığında BDM ve sigara içenlerin vücut kitle indeksleri arasında fark saptanmadı (27.5±5.1 / 27.5±5.1 sırasıyla). Yine cinsiyet ayırımı yapılmadığında BDM li hastaların FEV1 değerlerinin sigara içimine bağlı KOAH gelişen hastalardan daha yüksek olduğu görüldü (54±11 / 47.1±14).

SONUÇ: BDM sigara içiminden daha az zararlı gibi görünse de gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle kadınlar için ciddi bir sağlık sorunudur.

SS-021

Pulmoner Amfizemde Lizil Oksidaz Enzimlerinin Sentezindeki Değişimler

Neziha Beşiktepe¹, Füsün Öztay¹, Ezel Erşen²

¹İstanbul Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji Anabilim Dalı, 34134 Vezneciler-İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı 34098 Fatih-İstanbul

GİRİŞ: Pulmoner amfizem genişlemiş alveoller, hasarlı alveol duvarı ve elastik fibril yapım ve yıkımındaki anomaliler ile karakterize edilir. Pulmoner amfizemde elastik fibril oluşum ve organizasyonundaki anomalilere yönelik araştırmalar çok yaygın değildir. Lizil oksidazlar, tropoelastin monomerleri arasında çapraz bağlar kurarak elastik fibrillerin oluşumunu ve fibrillerin bağ dokuda birikimini sağlarlar. Lizil oksidaz enzim ailesinin üyeleri (LOX, LOXL1 ve LOXL2) bakır bağımlı çalışırlar. Bu çalışmada, pulmoner amfizemde lizil oksidaz enzimleri ile elastik fibril oluşum ve organizasyonu arasındaki ilişkinin açıklanması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenerek 01.10.2013 tarihli ve a-15 numaralı kararı ile Etik Kurul İlkeleri'ne uygun bulunmuştur. Çalışmada akciğer kanseri tanısı konulan hastalardan alınan akciğer dokularında amfizemli (n=10) ve amfizemli olmayan (n=6) alanlar mikroskopik yöntemlerle belirlenmiştir. Daha sonra uygun doku örneklerinde elastin, LOX, LOXL1, LOXL2, HIF-1 α (hipoksiya ile uyarılan faktör-1 alfa, LOX, LOXL1 ve LOXL2 genlerinin transkripsiyon faktörü) ve COMMD1 (bakır metabolizmasında etkili protein) proteinlerinin miktarı ve aktivasyonu Western emdirim yöntemi ile belirlendi.

BULGULAR: Amfizemli dokularda, elastin, LOX, LOXL1, LOXL2, HIF-1 α ve COMMD1 proteinlerinin miktarında ve HIF-1 α aktivasyonunda azalma tespit edildi.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Pulmoner amfizemde HIF-1 α miktar ve aktivasyonundaki azalışın, LOX, LOXL1 ve LOXL2 proteinlerinin miktarının azalmasına neden olduğunu ve bu azalmanın da elastik fibril biyolojisinde anomalilere yol açabileceğini düşünülmektedir. Ayrıca bakır metabolizmasını düzenleyen COMMD1 protein miktarındaki azalma da bakır bağımlı çalışan lizil oksidazların aktivasyonunun azalması ile sonuçlanabilir. Bu verilere dayanarak, pulmoner amfizemde görülen elastik fibril oluşumu ve organizasyonundaki anomalilerin düzeltilmesinde lizil oksidaz, HIF-1 α ve COMMD1 proteinlerinin aktivasyonunun artırılmasına yönelik yeni yaklaşımlar önerilebilir.

SS-022

Bronkoskopik Volüm Azaltıcı Sarmal Tedavisi (LVRC) Öncesi V/Q Sintigrafi Değerlendirmesinin İşlemin Etkinliğini Belirlemedeki RolüFidan Sever¹, Aşkın Gülşen¹, Ayşe Pelin Girgin², Filiz Hatipoğlu³, İnanç Karapolat³, Güray Öncel⁴¹Şifa Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı²Şifa Üniversitesi Anestezi Anabilim Dalı³Şifa Üniversitesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı⁴Şifa Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bronkoskopik volüm azaltıcı sarmal (LVRC) ciddi amfizem hastalarında akciğer volümlerini ve egzersiz kapasitesini artıran yeni bir tedavi yöntemidir. Bronkoskopik volüm azaltıcı sarmal tedavisi öncesi amfizem dağılımının saptanması amacı ile toraks bilgisayarlı toraks tomografisi (BT) ile beraber kantitatif perfüzyon sintigrafisi yapılmasının işlemin etkinliğine katkısını inceledik.

METOD: Çalışma BT amfizemi olan ve solunum fonksiyon testinde FEV1 <%45 olan ciddi amfizem hastalarında retrospektif olarak yapıldı. National Emphysema Treatment Trial (NETT) çalışmasında belirtilen hasta alma ve dışlama kriterlerine uygun hasta seçildi. Toraks BT'de LVRC uygun bulunan hastaların amfizem alanlarının görsel olarak hasar skorları belirlendi. İşlem öncesi akciğer kantitatif perfüzyon sintigrafileri çekildi. BT amfizem skoru yüksek olan ve kantitatif perfüzyon sintigrafisinde perfüzyon azalması olan loblar tedavi alanı olarak belirlendi. Birinci tedavi öncesi çekilen kantitatif perfüzyon sintigrafisi ile ikinci tedavi öncesi çekilen kantitatif perfüzyon sintigrafisi oranlarındaki değişimler kayıt edildi. LVRC işleminin işlem yapılmayan akciğer loblarına perfüzyon artışı olup olmadığı not edildi.

SONUÇLAR: Ağustos 2014- Ağustos 2015 tarihleri arasında 54-77 yaş arası (64.8±6.8), 22 hasta LVRC ile tedavi edildi. FEV1 değerleri beklenenin 23.54±8.1 olarak belirlendi. 3 hasta unilateral 19 hasta bilateral tedavi edildi. Her bir akciğere 10 adet (9-16) coil, 27.14 dk (12-50) sürede yerleştirildi. Olguların BT'de görsel olarak hesaplanan amfizem skorları sağ üst lob için %25 hasar %40.9, %25-50 hasar %18.2, %50-75 hasar %4.5 olarak hesaplandı. Sol üst lob için %25 hasar %36.4, %25-50 hasar %36.4, %50-75 hasar %22.7 olarak belirlendi. Kantitatif perfüzyon sintigrafilerinde sağ üst lob perfüzyonu ortalama %9.1, sol üst lob perfüzyonu ortalama %11.7 olarak hesaplandı. BT'de amfizem skorlaması ile perfüzyonun %10 ve daha altı olduğu durumlara bakıldığında; amfizem %25 skorunda perfüzyonun %29.1, %25-50 amfizem skorunda perfüzyonun %58.3, %50-75 amfizem skorunda ise perfüzyonun %85.7 oranlarında %10 değerinin altında olduğu saptandı. İşlem öncesi ve sonrası ölçümler arasında; FEV1, RV ve TAK yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). İşlem öncesi perfüzyon oranlarında tedavi sonrası anlamlı değişiklik olmadığı belirlendi.

TARTIŞMA: Kantitatif perfüzyon sintigrafisi, amfizemin dağılımını yansıtan bölgesel perfüzyon farklılıklarını değerlendirmede güvenilir ve kantitatif değerlendirmeye olanak sağlayan bir yöntemdir. LVRC öncesi kantitatif perfüzyon sintigrafisi yapılması işlemin etkinliğine katkı sağlamaktadır.

SS-023

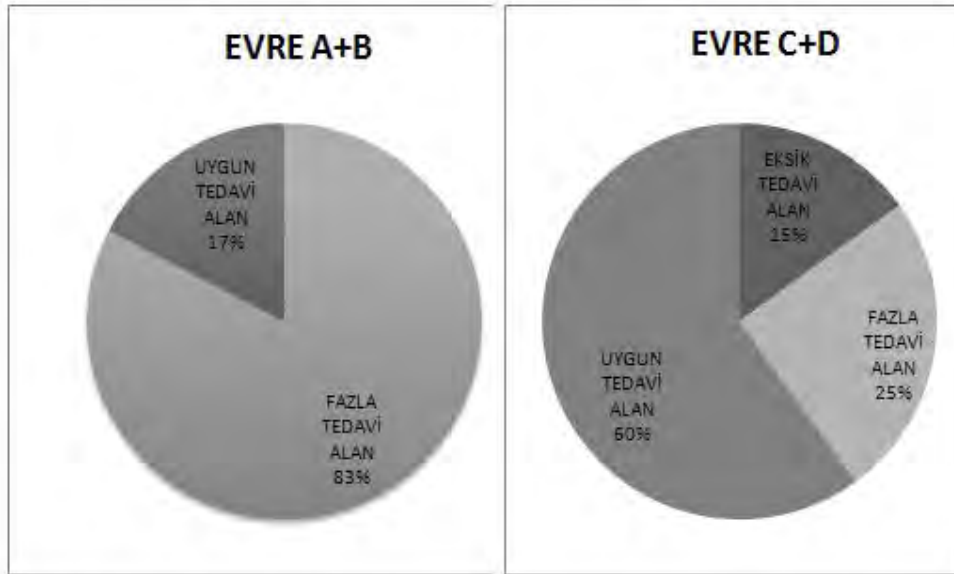
Göğüs Hastalıkları Polikliniğine Başvuran KOAH Hastalarının Almış Olduğu İnhaler Tedavinin GOLD Evrelerine UygunluğuFunda Aksu, Berrin Er, Emine Yazıcı, Abdulsamet Sandal, Ferhat İbrahimov, Deniz Köksal, Emin Maden, Salih Emri
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

GİRİŞ: Günümüzde tüm dünyada 3. ölüm nedeni haline gelen KOAH, tüm ölümlerin de %5.5'inden sorumludur. Alevlenmeler ve komorbiditeler hastalığın seyirini etkiler. KOAH'ta ilaç tedavisi esas olarak semptomları, alevlenme sıklığı ve şiddetini azaltır, sağlık durumu ve egzersiz toleransını iyileştirir. Birçok ülkede rehberlerle klinik pratikte uygulanan tedavi arasında uyumsuzluk mevcuttur.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hacettepe Erişkin Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği'nde KOAH tanısı ile takipli olan hastalardan Mayıs 2014-Mayıs 2015 tarihleri arasında polikliniğe başvuranlar gönüllülük esasına göre çalışmaya alındı. Hastaların demografik bilgileri, solunum fonksiyon testleri (SFT) ve almakta olduğu tedaviler kaydedildi. Hastalar KOAH değerlendirme testi (CAT) skoru, FEV1 değerleri ve son 1 yıldaki atak sayılarına göre yeniden evrelendirilerek evrelerine uygun tedavi alıp almadıkları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 6'sı kadın, 80'i erkek toplam 86 hasta dahil edildi. Polikliniğe en sık iki başvuru sebebi; kontrol amaçlı (n=46; %53.5) ve preoperatif değerlendirme (n=18; %21) idi. Hastaların demografik özellikleri ile SFT ve CAT değerleri Tablo-1'de verilmiştir. Eşlik eden en sık komorbid hastalıklar; hipertansiyon (37 kişi; %43), koroner arter hastalığı (27 kişi; %31,4), diyabet (14 kişi; %16,3) olarak saptandı. Ek olarak 3 hastada akciğer kanseri, 11 hastada da akciğer dışı kanser mevcuttu. Çalışmaya dahil edilen 86 hastadan 27'si (%31,4) evre A, 19'u (%22,1) evre B, 16'sı evre C (%18,6), 24'ü evre D (%27,9) idi. Bu hastaların almakta olduğu tedavilerin kaydedilmesi ile 6'sının yalnızca lüzum halinde SAMA/SABA (%7,0), 8'inin LAMA/LABA (%9,3), 28'inin LABA+İKS (%32,6), 1'inin LABA+LAMA (%1,2), 43'ünün LABA+LAMA+İKS (%50,0) almakta olduğu görüldü (Tablo 2). Evrelere göre tedavilerin uygunluk durumu değerlendirildiğinde 22'si evre A (%25,6), 16'sı evre B (%18,6), 11'i evre C (%12,8), 5'i de evre D (%5,8) olmak üzere toplam 54 hastanın (%62,7) kılavuzlara göre evresine uygun tedavi almadığı görüldü (Şekil 1).

SONUÇ: Bu çalışma ile KOAH'lı hastaların yarısından fazlasının GOLD evresine uygun tedavi almadığı görüldü. Tedavinin uygunsuzluğunun en çok erken evrede fazla tedavi olduğu görüldü. Alevlenme riski yüksek ileri evrelerinde (C ve D) hem yetersiz hem gereksiz tedavi oranının önemli derecede olduğu görüldü. Bu durum hem ilaç yan etkilerinin daha fazla görülmesine, hem de ilaç maliyetinin artmasına neden olmaktadır ve hekimlerin tedavi belirlenmesinde daha dikkatli olması gerektiği ortaya çıkmıştır.

Hastaların Almakta Olduğu İnhaler Tedavinin GOLD Evresine Uygunluğu**ŞEKİL-1: HASTALARIN ALMAKTA OLDUĞU İNHALER TEDAVİLERİN EVRESİNE UYGUNLUĞU**

Çalışmaya Alınan Hastaların Özellikleri

ÖZELLİKLER	DEĞER*
YAŞ (YIL)	64,8±9,1
CİNSİYET (E/K)	80 (%93) / 6 (%7)
SİGARA KULLANIMI (PAKETYIL)	44,9±28,6
FEV1 % BEKLENENİN	
≥80	6 (%7)
50-80	42 (%48,8)
30-50	30 (%34,9)
<30	8 (%9,3)
CAT SKORU	
<10	43 (%50)
≥10	43 (%50)

*Değerler; ortalama±SD veya n(%) olarak verilmiştir. FEV1: Zorlu ekspirasyonun 1. saniyesinde atılan volüm, CAT:Kronik obstruktif akciğer hastalığı değerlendirme testi

Hastaların Evreleri ve Almakta Oldukları İnhaler Tedaviler

EVRE	SADECE SAMA/SABA	LABA/LAMA	LABA+İKS	LAMA+LABA	LABA+LAMA+İKS	TOP-LAM
EVRE A	1 (%3,7)	4 (%14,8)	12 (%44,4)	1 (%3,7)	9 (%33,3)	27
EVRE B	2 (%10,5)	1 (%5,3)	6 (%31,6)	0	10 (%52,6)	19
EVRE C	0	1 (%6,3)	5 (%31,3)	0	10 (%62,5)	16
EVRE D	3 (%12,5)	2 (%8,3)	5 (%20,8)	0	14 (%58,3)	24

LABA: Uzun etkili beta agonist, LAMA: Uzun etkili antikolinerjik, İKS: İnhaler kortikosteroid, SAMA: Kısa etkili antikolinerjik, SABA: Kısa etkili beta agonist, *Diğer tedavi gruplarında da lüzum halinde her evrede kullanılmaktadır.

SS-024

Raporlu İlaçlarını Yazdırmak İçin Göğüs Hastalıkları Polikliniğine Başvuran KOAH Hastalarının Değerlendirilmesi

Muzaffer Onur Turan¹, Pakize Ayşe Turan², Arzu Mirici³

¹Gelibolu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim dalı, Çanakkale

²Çanakkale Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim dalı, Çanakkale

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), komplike bir hastalık olup hastalarda risk faktörlerine maruziyet, mevcut hastalık durumu, semptomlar, tedavi etkinliğininin düzenli olarak değerlendirilmesi ve bu izleme dayalı olarak tedavinin düzenlenmesi gerekmektedir.

AMAÇ: Göğüşhastalıkları polikliniğine ilaç yazdırmaya gelen KOAH hastalarında mevcut hastalık durumunun tedavininde değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya, Ocak-Haziran 2015 tarihleri arasında Gelibolu ve Çanakkale Devlet Hastaneleri göğüş hastalıkları polikliniğine, sadece ilaç yazdırmak için başvuran ve son 1 yıl içerisinde göğüş hastalıkları doktorları tarafından değerlendirilmemiş hastalar (çalışma grubu) ve kontrol amaçlı polikliniğe başvuran hastalar (karşılaştırma grubu) dahil edildi. Bu hastaların demografik verileri ve KOAH ile ilgili bilgileri kaydedildi. Hastalara solunum fonksiyon testi (SFT) ve inhaler cihaz kullanım becerisini değerlendiren bir test uygulandı.

BULGULAR: Çalışma grubunda 70, karşılaştırma grubunda 60 olmak üzere toplam 130 KOAH hastası çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 66.9 olan, %80 erkek, %20 kadından oluşan çalışma grubu hastalarının %40'ı sigara içmeye devam etmekteydi. Bu hastalara SFT en son 1.67±0.98 yıl önce yapılmışken, doktor tarafından KOAH ilaç eğitimi de son olarak 1.44±0.89 yıl önce verilmişti. Çalışma grubundaki hastalara son KOAH ilaç eğitimi ve SFT uygulanmasından sonra geçen süre, karşılaştırma grubu hastalarına göre anlamlı olarak daha uzundu (p<0.001). İki grubun hastaları arasında, kullandıkları ilaçların KOAH'da birleşik değerlendirme sınıflamasına uygunluğu açısından da anlamlı fark tespit edildi (p=0.002). Çalışma grubu hastalarının inhaler cihaz beceri puanları da istatistik açıdan anlamlı olacak şekilde daha düşüktü (p=0.035). 1 hastada, çekilen PAAC grafisinde akciğerde kitle tespit edildi ve hastaya akciğer Ca tanısı konuldu.

SONUÇ: KOAH hastalarının izlemi konusunda standart bir yaklaşım olmasa da, solunum fonksiyon testi, kullandığı ilaçların uygunluğu ve inhaler tedavi uyumu gibi parametreler düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir. Bu yüzden, herhangi bir sebeple göğüş hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda bu değerlendirmelerin en son ne zaman yapıldığının sorgulanması ve hastanın bütünüyle irdelenmesi önemlidir.

SS-025

Atriyal Fibrilasyonlu Hastalarda Solunum Kas Kuvveti ve Solunum Fonksiyonları: Egzersiz Performansı ile İlişkiMelih Zeren¹, Hülya Nilgün Gürses¹, Rengin Demir², Gülhan Yılmaz Gökmen¹, Zerrin Yiğit³¹Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü²İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Departmanı³İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Atriyal fibrilasyon (AF), klinikte en sık görülen aritmidir. AF'deki atriyal kontraksiyon kaybı kardiyak outputu azaltarak 'backward pressure'da artışa yol açar ve havayollarının konjesyonuna neden olur. Çalışmalarda AF'li hastaların zorlu ekspiratuar volüm 1. saniye (FEV1) ve zorlu vital kapasite (FVC) değerleri sağlıklı kişilere kıyasla daha düşük bulunmuştur. Ancak literatürde AF'li hastaların solunum kas kuvvetlerini değerlendiren çalışma yoktur. Amacımız AF'li hastaların solunum kas kuvvetlerini değerlendirmek ve solunum parametrelerinin egzersiz performansı ile ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: 30 kronik AF'li hasta (yaş: 67±6,4; ejeksiyon fraksiyonu: %58±3,3) çalışmaya dahil edildi. Solunum kas kuvvetleri ağız içi basınç ölçüm cihazı kullanılarak maksimum inspiratuar basınç (MIP) ve maksimum ekspiratuar basınç (MEP) ölçümleri ile, solunum fonksiyonları solunum fonksiyon testi ile ve egzersiz kapasitesi 6 dakika yürüme testi (6DYT) ile değerlendirildi. Solunum parametreleri ve 6DYT mesafesi arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların solunum fonksiyon testi parametreleri prediktif değerlerin %80'inin üzerindeydi. MIP değeri ortalama 68±17,1 cmH₂O; MEP değeri ortalama 92±20,7 cmH₂O; 6DYT mesafesi ortalama 391±69 metre olarak ölçüldü. MIP ve MEP değerleri ile 6DYT mesafesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla r: 0,636, p<0,01; r: 0,708, p<0,01). Solunum fonksiyon testi parametrelerinden sadece FEV1 ile 6DYT mesafesi arasında anlamlı ilişki bulundu (r: 0,413, p: 0,23).

SONUÇ ve TARTIŞMA: Hastaların solunum fonksiyon testindeki parametrelerinin ortalama değerleri normal olmasına rağmen MIP değeri ortalamasının düşük oluşu (80 cmH₂O altında olması), AF'li hastalarda MIP'in solunum parametrelerini değerlendirmede erken belirti veren bir ölçüm olduğunu göstermektedir. Ayrıca, MIP ve MEP değerlerinin egzersiz performansı ile ilişkili bulunması, bu hastalarda fonksiyonelliğin korunabilmesi için solunum kas kuvvetinin de takip altında olması gerektiğini düşündürmektedir.

Hastaların demografik özellikleri ve değerlendirme sonuçları

	X±SS
Yaş (yıl)	67±6,4
Cinsiyet (erkek/kadın)	15 / 15
Ejeksiyon fraksiyonu (%)	58±3,3
Beden kitle indeksi (kg/m ²)	31,5±4,2
Maksimum inspiratuar basınç (MIP) (cmH ₂ O)	68±17,1
Maksimum ekspiratuar basınç (MEP) (cmH ₂ O)	92±20,7
FVC (% prediktif)	92,5±14,9
FEV1 (% prediktif)	93,47±15,7
FEV1 / FVC	80,8±5,6
FEF25-75 (% prediktif)	80,6±21,9
PEF (% prediktif)	81,3±21,9
6 dakika yürüme mesafesi (metre)	391±69

Solunum parametrelerinin 6 dakika yürüme mesafesi ile ilişkisi

		MIP	MEP	FVC	FEV1	FEF25-75	PEF
6 dakika yürüme mesafesi (m)	r	0,636	0,708	0,351	0,413	0,338	0,201
	p	<0,001	<0,001	0,057	0,023	0,068	0,287

Pearson korelasyon analizi

SS-026

Düşük Ve Yüksek Alevlenme Riski Olan KOAH Hastalarında Pulmoner Rehabilitasyon Uygulamalarının 1 Yıllık Atak Sayısına Etkisi

Hülya Doğan Şahin, İlknur Naz

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pulmoner Rehabilitasyon Ünitesi

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) alevlenmeler hastalığın şiddetine katkıda bulunmaktadır. KOAH alevlenme sıklığını azaltmak için önerilen non- farmakolojik yaklaşımlardan biri de pulmoner rehabilitasyondur. Yapılan bazı çalışmalarda pulmoner rehabilitasyon ve düzenli fiziksel aktivitenin KOAH hastalarında atak sayısı ve hastane başvurusunu azalttığı gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda pulmoner rehabilitasyonun atak sayısına etkisi alevlenme riski ile ilişkilendirilmemiştir. Bu nedenle bu çalışmada amacımız düşük ve yüksek alevlenme riski olan KOAH hastalarında PR uygulamalarının 1 yıllık atak sayısına etkisini incelemektir.

GEREÇ YÖNTEM: Çalışmaya haziran 2013-haziran 2015 yılları arasında Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pulmoner Rehabilitasyon birimine yönlendirilen 82 hasta (74 erkek, 8 kadın) dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Son 1 yıldaki acil başvuruları ve hastane yatışları sorgulandı. Hastalar KOAH' da birleşik değerlendirme sınıflamasına göre alevlenme riski düşük(A ve B grubu) ve yüksek(C ve D grubu) olarak iki gruba ayrıldı. Hastalara iki ay süreyle haftada 2 kez olmak üzere toplam 16 seanstan oluşan pulmoner rehabilitasyon programı uygulandı. PR sonrası 1. yılda hastalara telefon ile ulaşılarak, acil başvuruları ve hastane yatışları tekrar sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmaya 52 düşük alevlenme riski, 30 yüksek alevlenme riski olan hasta katıldı. Pulmoner rehabilitasyon programı öncesinde grupların yaş, BKi ve sigara içme sürelerinin benzer olduğu görüldü($p>0.05$). Alevlenme riski yüksek olan grupta hastalık süresinin daha fazla, egzersiz kapasitesi, arteriyel oksijenasyon, genel ve sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi ve anksiyete skorlarının daha kötü olduğu görüldü($p<0.05$). Her iki grupta pulmoner rehabilitasyon sonrasında algılanan dispne hissi, FEV1%, arteriyel oksijenasyon, egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi ve anksiyete skorlarında anlamlı iyileşme olduğu saptandı($p<0.05$). Alevlenme riski yüksek olan grupta PR sonrası acil başvurusu, hastane yatış sayısı ve depresyon skoru anlamı olarak azalırken, alevlenme riski düşük olan grupta acil başvurusu ve yatış sayısındaki değişimin anlamlı olmadığı sonucuna varıldı($p>0.05$). Her iki grupta iyileşme gösteren parametrelerin değişim miktarları karşılaştırıldığında ise anlamlı bir fark olmadığı görüldü($p>0.05$).

SONUÇ: KOAH hastalarında pulmoner rehabilitasyon uygulamalarının; hastalık şiddetinden bağımsız olarak dispne algısı, egzersiz kapasitesi, arteriyel oksijenasyon, yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon üzerine olumlu etkilerinin yanısıra acil başvurularının ve hastane yatışlarının azaldığı bildirilmektedir. Bu çalışmada; pulmoner rehabilitasyon sonrasında, özellikle yüksek alevlenme riski olan KOAH hastalarında acil başvurusu ve hastane yatışının azaldığı görülmüştür.

SS-027

Uzun Süre Oksijen Tedavisi Alan Ve Almayan KOAH Hastalarında Pulmoner Rehabilitasyon Uygulamalarının Egzersiz Kapasitesi Üzerine Etkisiİlknur Naz, Hülya Doğan Şahin, Fevziye Tuksavul

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pulmoner Rehabilitasyon Ünitesi

GİRİŞ: Çalışmamızın amacı uzun süre oksijen tedavisi (USOT) alan ve almayan evre 3-4 KOAH hastalarında pulmoner rehabilitasyon(PR) uygulamalarının altı dakika yürüme mesafesi üzerine etkisini incelemektir.

GEREÇ YÖNTEM: Çalışmaya evre 3 ve 4 olmak üzere toplam 60 KOAH hastası dahil edildi. Tüm hastalara haftada iki kez toplam 16 seans olmak üzere; solunum egzersizi, kuvvetlendirme ve endurans eğitimi ile beslenme desteğinden oluşan PR uygulandı. USOT alan hastalar egzersiz esnasında oksijen desteği aldı. Hastaların egzersiz kapasitelerinin ölçümünde 6 dakika yürüme testi kullanıldı. Dispne algıları MMRC dispne skalası, yaşam kaliteleri SGRQ ve SF-36 yaşam kalitesi anketleri, anksiyete ve depresyonları HAD Anketi ile değerlendirildi. Solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesi için karbon monoksit difüzyon testi ve body pletismograf uygulandı, arter kan gazı alındı. Tüm ölçümler PR öncesi ve sonrası tekrar edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan olguların 20'sinin USOT aldığı, 40'ının USOT almadığı görüldü. Gruplar yaş, BKİ, hastalık süresi ve sigara tüketim miktarları açısından benzerdi. USOT tedavisi alan grupta evre 4 hasta sayısı anlamlı olarak daha fazlaydı ($p<0.05$). Başlangıç ölçümleri karşılaştırıldığında USOT tedavisi alan hastaların FEV1 değerleri, PaO₂ basıncı, arteriyel oksijen saturasyonu değerleri, 6DYM daha düşük; PaCO₂, dispne algıları ve anksiyete depresyon skorlarının daha yüksek olduğu görüldü($p<0.05$). PR sonrası her iki grupta da 6DYM, arteriyel oksijenasyon, FEV1, dispne algılarının, anksiyetelerinin, genel ve hastalıkla ilişkili yaşam kalitelerinin iyileştiği görüldü ($p<0.05$). 6DYM ve MMRC skorlarındaki iyileşme USOT tedavisi alan grupta anlamlı olarak daha fazlaydı($p=0.031, 0.025$).

SONUÇ: Evresi daha yüksek olmasına rağmen USOT alan KOAH'lı hastalar pulmoner rehabilitasyondan dispne algısı ve altı dakika yürüme mesafesi açısından daha fazla fayda görmüştür. USOT alan KOAH'lı hastalar pulmoner rehabilitasyona yönlendirilmelidir.

SS-028

Magnetoterapinin Solunum parametreleri Üzerine Etkisi

Rasmi Muammer, Alper Özsoydan

Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Manyetik Alan Tedavisi (magnetoterapi) güvenli ve etkili tedavi yöntemlerinden biridir. Dokunun yenilenmesini ve iyileşmesini sağlayan, düşük frekanslı (0-100 Hz), düşük yoğunluklu (5-100 Gauss) statik veya kesikli formda uygulanmaktadır. İnsan vücudunun doğal elektromagnetik impulselerini aktive etmektedir. Magnetoterapi plazmatik membranların geçirgenliğini, enzim ve sitokrom aktiviteyi ve kan dolaşımını artırır, bağışıklık sistemini güçlendirir ve metabolizmayı düzenler. Hücre üretimini, doku rejenerasyonunu ve Osteogenesis' in stimülasyonunu sağlar, stresi azaltır ve anti-enfektif özelliklere sahiptir. Magnetoterapi'nin pnömolojide kullanımını destekleyen çalışmaların çok az sayıda olmasıyla birlikte Rusça olarak yayınlanmış özetler bulunmaktadır. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Bronşiyal Astım ve Kronik Bronşit gibi hastalıklar için Manyetik alan tedavi parametreleri belirtilmiştir (Şekil 1). Bu durumlarda biyolojik doku ve proseslerin stimülasyonu, hücre membranı boyunca iyon geçiş modülasyonu ve düz kasların regülasyonu önemlidir. Akciğer ve hava yolların inflamatuvar proseslerinde hipersekresyon ve hava yolu düz kaslarının spazmı önemlidir. Bu durumda magnetoterapinin etkili olduğu bildirilmiştir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Etik kurul onayı alınan bu çalışma sağlıklı kişilerde magnetoterapinin solunum parametreleri üzerine etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya 9 kız ve 11 erkek olmak üzere toplam 20 sağlıklı kişi katılmıştır (yaş: 23±1.55 yıl, boy: 171±8.64 cm, kilo: 66.05±1.42 kg).

Magnetoterapi uygulamasının öncesi ve hemen sonrasında solunum fonksiyon parametrelerini değerlendirmek için MIR SpiroDoc spirometre cihazı kullanılmıştır.

Magnetoterapi uygulaması BTL-4000 cihazıyla, disk elektrotla, dikdörtgen dalga formu, 25 ms geçiş, 200 ms dinlenme ve 51 Gauss yoğunluk ile 20 dakika boyunca sırt bölgesine yapılmıştır (Şekil 2).

BULGULAR: Çalışma sonucunda magnetoterapi uygulama öncesi değerlere göre uygulama sonrasında %FVC, %PEF ve %FEF25-75 değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı artış görülmüştür (p<0.05) (Tablo 1).

SONUÇ ve TARTIŞMA: Magnetoterapi gibi fiziksel ajanlar vücudumuzun biyolojik dengesini regüle ederek farklı hastalıklarda iyileştirici özelliğinden yararlanmak için bu alanda yapılan çalışmaların az sayıda olması nedeniyle daha kapsamlı ve geniş hasta kitlesiyle çalışmalar planlanmalıdır. Magnetoterapinin pnömolojide kullanımını ile ilgili çalışmalar ve projeler planlanması düşünülmektedir.

Şekil 1: Magnetoterapi'nin pnömolojide kullanımı



Şekil 2: Magnetoterapi uygulaması



Tablo 1: Magnetoterapi uygulama öncesi ve sonrası solunum parametrelerinin karşılaştırılması

	Magnetoterapi uygulamasının öncesi değerler	Magnetoterapi uygulamasının sonrası değerler	p
% FVC	97.59±9.20	99.22±8.61	0,04
% PEF	73.9±19.9	77.06±20.69	0,00
%FEF25-75	79.56±20.62	83.09±22.51	0,02

SS-029

İnspiratuar Kas Zayıflığı Olan ve Olmayan Geriatrik Bireylerde Mobilite, Performans ve Denge Düzeyinin Karşılaştırılması

Gülşah Özsoy¹, İsmail Özsoy², Nursen İlçin², Sema Savcı², Nil Tekin³

¹DEU, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

²DEU, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO, İzmir

³Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, İzmir

GİRİŞ: Geriatrik popülasyonda sık karşılaşılan problemler mobilite, performans ve denge bozukluklarıdır. İspirasyonun önemli kaslarından ve aynı zamanda core bölgesine ait temel kaslardan olan diyafram kasında oluşan zayıflık, solunum disfonksiyonlarının yanında mobilite, performans ve denge problemlerine de sebep olur. Çalışmamızın amacı, inspiratuar kas zayıflığı olan ve olmayan geriatrik bireylerde mobilite, performans ve denge düzeyinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya katılan geriatrik bireylerin maksimal inspiratuar basınçları (MIP) ölçülüp beklenen yüzde değerleri hesaplandı. Geriatrik bireyler inspiratuar kas zayıflığı olan (Beklenen MIP %<80, n=20) ve olmayan (Beklenen MIP % ≥80, n=15) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Katılımcıların demografik ve solunum fonksiyon testi sonuçları kaydedildi. Katılımcıların, mobilite düzeylerini belirlemek için Zamanlı Kalk ve Yürü Testi, denge düzeylerini belirlemek için Berg Denge Testi ve performans düzeyi için Tinetti'nin Performans Oriente Mobilite Değerlendirmesi (POMA) uygulandı. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi için SPSS 20.0 for Windows programı kullanıldı. Gruplar arasındaki değişkenlerin farkının analizi için Mann-Whitney U testi uygulandı.

BULGULAR: İspiratuar kas zayıflığı olan geriatrik bireylerin yaş ortalaması 76,65 ± 6,6 iken olmayanların 74,93 ± 6,0 idi ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktu (p>0,05). İspiratuar kas zayıflığı olan bireylerin olmayanlara göre mobilite düzeyleri (p=0,009) ve POMA skorları (p=0,035) anlamlı olarak düşük bulundu. Berg Denge Testi skoru inspiratuar kas zayıflığı olan grupta daha düşük olmakla birlikte her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

TARTIŞMA: Çalışmamız sonucunda inspiratuar kas zayıflığı olan bireylerin performans ve mobilite düzeylerinde bozulma olduğu ancak denge fonksiyonlarında etkilenim olmadığı gösterilmiştir. Bununla birlikte mobilite ve performans düzeylerindeki olumsuz etkilenimin, zaman içerisinde denge fonksiyonunda da değişikliklere yol açması beklenebilir. Bu nedenle daha geniş gruplarda ve yaş aralıklarında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-030

KOAH Tanılı Olgularda Kapsamlı Mutidisipliner Pulmoner Rehabilitasyon Programı Sonrası Serum C-Reaktif Protein Düzeyleri

İpek Candemir, Pınar Ergün, Dicle Kaymaz, Sakine Nazik, Neşe Demir, Filiz Taşdemir, Fatma Şengül, Nurcan Egesel
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

C-reaktif protein (CRP) önemli inflamatuvar biyomarkerlerden biridir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanılı olgularda, kötü prognoz ve komorbiditelerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Egzersiz ile sağlıklı popülasyonda ve kalp yetmezliği olan olgularda serum CRP değerlerinde azalma olduğu bilinmektedir. KOAH tanılı olgularda egzersizin CRP düzeyine etkisi net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada amacımız kapsamlı multidisipliner pulmoner rehabilitasyon (PR) programının CRP düzeylerine olan etkisi, kazanımlar ve sık görülen komorbiditeler hipertansiyon (HT), diabetes mellitus (DM) ve akciğer kanseri (AC Ca) gibi komorbiditelerle ilişkisini incelenmektir. 01.2013- 05.2015 tarihleri arasında merkezimizde 8 haftalık ayaktan PR programını tamamlayan 104 stabil KOAH tanılı olgu çalışmaya alındı. PR öncesi ve sonrası tüm olguların dispne algısı MRC dispne skalası, yaşam kalitesi St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) yaşam kalitesi anketi, egzersiz kapasitesi artan hızda ve endürns mekik yürüme testi (AHMYT, EMYT) ile değerlendirildi. Solunum fonksiyon testi yapıldı ve biyoelektriksel impedans yöntemi ile vücut ve yağsız vücut kitle indeksi (VKİ, YVKİ) hesaplandı. Tüm olguların PR öncesi ve sonrası değerleri tablo-1 de görülmektedir. 24 olgunun ek olarak HT, 14 nün DM, 2 sinin akciğer kanseri mevcuttu. Tüm olgularda MRC dispne skalası, SGRQ skoru, AHMYT, EMYT ($p < 0.001$), BMI ($p = 0.038$), FVC% ($p = 0.032$), FEV1% ($p = 0.005$) istatistiksel anlamlı kazanımlar izlenirken CRP değerlerinde 0.99 ± 1.50 den 0.62 ± 0.90 a gerilediği görüldü. Fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. CRP değerinde azalma kazanımlarla korele değildi (Tablo-2). Ayrıca ek hastalığı olanlarda CRP değerinde PR sonrası istatistiksel anlamlı değişiklik izlenmedi. Bu çalışmada direkt gözetimli egzersiz eğitimini içeren kapsamlı, multidisipliner pulmoner rehabilitasyon programının KOAH'da anti-inflamatuvar etkinliği net gösterilememiş olmakla birlikte egzersizin proinflamatuvar olmadığı da görülmüştür. PR sonrası diğer sağlık parametrelerinde elde edilen kazanımlar göz önüne alındığında egzersiz eğitiminin KOAH'da önemi açıktır.

tablo-1

Tablo 1

	PR öncesi ortalama \pm SS	PR sonrası ortalama \pm SS	p
Yaş (yıl)		62.91 \pm 7.87	
Sigara (pyıl)		60.26 \pm 33.70	
CRP	0.99 \pm 1.50	0.62 \pm 0.90	0.101
BMI	25.02 \pm 3.58	26.20 \pm 5.35	0.038
FFMI	19.38 \pm 2.33	19.35 \pm 2.20	0.760
SGRQ-sembtom	73.37 \pm 14.50	40.68 \pm 11.78	<0.001
SGRQ-aktivite	72.63 \pm 17.55	42.59 \pm 10.67	<0.001
SGRQ-etkilenim	59.87 \pm 18.94	23.52 \pm 10.03	<0.001
SGRQ-total	66.07 \pm 15.59	32.12 \pm 8.29	<0.001
FEV1%	39.37 \pm 7.39	42.45 \pm 18.74	0.005
FVC%	58.20 \pm 19.26	61.00 \pm 18.14	0.032
AHMYT	236.15 \pm 116.65	289.90 \pm 115.35	<0.001
EMYT	7.71 \pm 6.62	14.88 \pm 7.08	<0.001

Tüm olguların PR öncesi ve sonrası değerleri

tablo-2

Tablo2- CRP farkı ile kazanımların korelasyonu

	Korelasyon katsayısı	p
Δ BMI	-0.02	0.82
Δ FFMI	-0.09	0.35
Δ SGRQ-total	-0.05	0.60
Δ FEV1%	-0.17	0.08
Δ AHMYT	-0.14	0.14
Δ EMYT	-0.08	0.40

CRP farkı ile kazanımların korelasyonu

SS-031

EBUS-TBNA: Tanısal Olmayan Materyal İçin Risk Faktörleri

Benan Çağlayan¹, Sevda Şener Cömer¹, Coşkun Doğan¹, Dilek Ece², Ferhan Karataş¹, Önder Çetin¹, Şükran Mutlu¹, Gamze Çelik¹

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Hiler ve mediastinal LN larının tanısında EBUS-TBNA yüksek sensitivite ve spesifiteye sahiptir. Ancak aspirasyon yapılan LN'larının bir kısmında diagnostik materyal elde edilememesi EBUS-TBNA'nın tanı değerini kısmen azaltmaktadır. Bu çalışmada EBUS-TBNA ile lenf nodunu yansıtmayan (non-diagnostik) materyal elde edilmesi üzerine etkili faktörleri araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Temmuz 2013 – Kasım 2014 tarihleri arasında kliniğimizde EBUS-TBNA yapılan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik verileri, EBUS-TBNA yapılan LN'larının bulunduğu istasyonlar, LN kısa aksı, LN'nun morfolojik özellikleri ve LN'na yapılan aspirasyon sayıları ile birlikte EBUS-TBNA işleminde kullanılan iğne çeşitleri kayıt edildi. Yaymalarda lenfosit yokluğu ya da sınırlı sayıda (40 x büyütme ile, < 40 lenfosit) lenfosit bulunması non-diagnostik materyal için kriter olarak alındı. Yetersiz materyal üzerine etkili olan risk faktörlerinin belirlenmesinde Mann Whitney U, Chi-Square ve logistic regresyon analizleri kullanıldı. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya katılan hastaların 190'ı erkek, 141'i kadın olup yaş ortalaması 55.33 ± 13.99 yıl dır. 331 hastada 644 LN dan toplam 1655 pass (ort. $2.56 \pm 0.74/LN$) yapılmıştı. EBUS –TBNA yapılan LN ortalama kısa çapı $1,75 \pm 1,05$ cm olarak hesaplandı. Yaş, cinsiyet, LN kısa çapı, LN'nun ekojenitesi ve kenar özellikleri ile yetersiz materyal elde edilmesi arasında istatistiksel bir ilişki bulunmadı. M tipi iğne ile 307, O tipi iğne ile 337 LN aspirasyonu yapılmıştı ve bu iğneler için YM elde edilme oranı sırası ile % 15.3 ve % 13.1 idi ($p > 0.05$). Buna karşın her bir LN için pass sayıları ile YM elde edilmesi arasında ters yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,0001$). 1, 2, 3 ve ≥ 4 pass yapılan olgularda YM elde edilme oranları sırasıyla %31.3, % 17.9, %11.2 ve 0 olarak hesaplandı.

SONUÇ: EBUS-TBNA'nın tanısal değerini arttırmak için her bir lenf bezinden 3 ve daha fazla aspirasyon yapılmalıdır.

SS-032

Fiberoptik Bronkopskopik Biyopsi ile Tanı Konamayan Hastalarda Endobronşiyal Kriyobiyopsilerin Tanı DeğeriZafer Aktaş¹, Ayperi Öztürk¹, Aydın Yılmaz¹, Fatih Seğmen², Funda Demirağ³, Hilal Sazak⁴¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara⁴Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Görünür endobronşiyal lezyonlarda bilinen en başarılı tanı yöntemi olan fiberoptik bronkopskopik forseps biyopsilerin (FOB-FBx) en önemli sakıncası forseps çapına bağlı olarak küçük doku örnekleri alabilmesidir. Ek olarak forseps ucuna bağlı mekanik bası ve ezilme artefaktları patolojik incelemede örnek kalitesini düşürmekte ve tanı zorluklarına sebep olmaktadır. Bu durum yüksek oranda patolojik tanı başarısızlıklarına, ek sitolojik tekniklerin bir arada kullanılma zorunluluğuna ve FOB-FBx tekrarlarına neden olmaktadır. İlk denemede patolojik tanı konamayan hastalarda tekrarlanan FOB-FBx'lerin tanı değeri ile ilgili literatürde az sayıda makalede düşük tanı başarıları (%36,6-53,7) bildirilmiştir. Çalışmamızda bilinen endobronşiyal lezyonu olan ve FOB-FBx ile patolojik tanı konamamış hastalarda endobronşiyal kriyobiyopsilerin tanı değerini bulmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Girişimsel Pulmonoloji Kliniğimizde Mayıs 2012-Temmuz 2015 tarihleri arasında bilinen endobronşiyal lezyonu olan ve FOB-FBx ile patolojik tanı konamamış 45 hastaya endobronşiyal kriyobiyopsi yapıldı. İşlem öncesi 45 hastaya 69 (hasta başına 1-5, ortalama 1,53 kez) başarısız tanısal girişim yapılmıştı (Tablo 1). Hastalar ameliyathane şartlarında, total intravenöz anestezi altında rijit bronkopskopi (RB) entübe edildi. RB'un görüş alanındaki lezyonlardan rijit kriyopropila, görüş alanı dışındaki lezyonlardan RB içinden ilerletilen FOB ile lezyon görüntülenerek FOB'un çalışma kanalından geçirilen fleksibl kriyoprop ile 3'er saniye dondurma süresiyle 4'er adet kriyobiyopsi alındı.

BULGULAR: FOB-FBx ile patolojik tanı konamamış 45 hastanın 41 (%91,1)'ine kriyobiyopsi ile tanı kondu. 35 (%77,8) hasta malign tümör, 6 (%13,3) hasta benign tümör tanısı aldı, 4 (%8,9) hastaya tanı konamadı (Tablo 2). Lezyonların en sık yerleşim lokalizasyonu üst loblardı (Resim 1). Ekzofitik lezyonlarda tanı başarısı 33/35 (%94,3) iken submukozal lezyonlarda 8/10 (%80,0) olarak gerçekleşti. Tanı konamayan 4 hasta diğer yöntemlerle malign tümör tanısı aldılar (Resim 2). İşlem sırasında 6 (%13,3) hastada gelişen hafif dereceli kanama soğuk SF ve adrenalini SF instilasyonu ile kolaylıkla kontrol altına alındı. Başka komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ: Görünür endobronşiyal lezyonu olan ve FOB-FBx ile patolojik tanı konamamış hastalarda endobronşiyal kriyobiyopsi etkili ve güvenli bir doku örnekleme yöntemidir.

Resim 1: Lezyon lokalizasyonları

Lokalizasyon	Toplam	%
Trakea	5	11,1
Sağ ana	5	11,1
Sol ana	6	13,3
Sağ üst	7	15,6
Sağ intermediyer	6	13,3
Sağ orta	1	2,2
Sağ alt	2	4,4
Sol üst	7	15,6
Sol lingula	2	4,4
Sol alt	4	8,9
	45	

Resim 2: Kriyobiopsi ile tanı konamayan hastaların tanı yöntemleri

Yöntem	Tanı
EBUS-TBİA (Sağ alt paratrakeal lenf nodu (4R))	Skvamöz hücreli CA
EBUS-TBİA (Sol alt paratrakeal lenf nodu (4L))	Adeno CA
TTBx	Skvamöz hücreli CA
Torakotomi - Sağ pnömonektomi	Adeno CA

Tablo 1: Kriyobiopsi öncesi başarısız tanısal girişimler

Tanısal girişimler (45 hasta)	Başarısız işlem sayısı	%
FOB-FBx	55	79,7
Rijit bronkoskopik Bx	1	1,4
Konvansiyonel TBİA	1	1,4
EBUS	2	2,9
EBUS-TBİA	4	5,8
TTBx	5	7,2
Mediastinoskopi	1	1,4
Toplam	69	

Tablo 2: Patolojik Tanılar

Patolojik Tanılar	n	%
Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu	24	53,3
(NOS)	(4)	
(Skvamöz hücreli karsinoma)	(17)	
(Adenokarsinoma)	(3)	
Small cell karsinoma	4	8,9
High grade nöroendokrin karsinoma	2	4,4
Karsinoid tümör atipik	1	2,2
Epitelioid hemanjiyoendotelyoma / Anjiosarkom	1	2,2
Malign epitelyal tümör	1	2,2
Renal hücreli karsinom metastazı	2	4,4
Hamartom	6	13,3
Tanı yok	4	8,9
Toplam	45	

SS-033**Transbronşiyal Kriyobiopsi Sonuçlarımız**

Erdoğan Çetinkaya¹, Mehmet Akif Özgül¹, Mustafa Çörtük², Elif Tanverdi O¹, Kenan Abbaslı¹, Nur Büyükpınarbaşı³, Neslihan Akanlı Fener³

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Karabük

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Özellikle interstisyel akciğer hastalıklarında olmak üzere akciğer parankiminden doku örnekleme gerektiğinde sıklıkla cerrahi akciğer biyopsisi veya bronkoskopik transbronşiyal biyopsi (TBB) yöntemi kullanılmaktadır. Ancak cerrahi akciğer biyopsisinin anestezi gerektirmesi ve komplikasyonlar gelişme ihtimali, TBB'de ise alınan örneklerin küçük olması ve ezilme artefaktı gibi dezavantajlar bulunmaktadır. Son yıllarda transbronşiyal kriyobiopsi (TKB) ile doku örneklemesinin güvenilir ve etkin olduğu yönünde yayınlar bildirilmiştir. Bu çalışmada 9 hastada uyguladığımız TKB'nin sonuçları ve komplikasyonları paylaşılmıştır.

METOD: Çalışmaya Kasım 2014 ile Temmuz 2015 tarihleri arasında parankimal akciğer hastalıkları nedeniyle transbronşiyal kriyobiopsi yapılan olgularımız alınmıştır. Çalışma retrospektif olarak yapılmıştır.

SONUÇLAR: Beşi erkek olmak üzere toplam 9 olgu çalışmaya dahil edilmiş olup yaş ortalaması 53,11±9,25'dir. Alınan örneklerin sayısı ortalama 2,55 (1 ile 4 arasında) olup ortalama büyüklükleri 5,9x5,4x2,3 mm olarak saptanmıştır. Bir hastada işlem sonrası pnömotoraks gelişmiş ve kapalı sualtı drenajı uygulanmıştır. Bir diğer hastada lokal bronkoskopik müdahale gerektiren hemoraji gelişmiştir. Alınan biyopsilerin 8'i (%88,9) tanısaldır. Bir hastada interstisyel doku saptanmamıştır. Diğer olguların üçünde nonnekrotizan granülomatöz iltihap, ikisinde nonspesifik interstisyel pnömöni, birer hastada ise akciğer adeno karsinomu, kolajen doku akciğer tutulumu, akut akciğer hasarı olarak rapor edilmiştir.

TARTIŞMA: TKB güvenle uygulanabilir ve elde edilen doku ile tanı oranı yüksektir.

SS-034

Malın Hava Yolu Darlıklarında Silikon Y Stentlerin Etkinliği ve Komplıkasyonları

Zafer Aktaş¹, Ayperi Öztürk¹, Aydın Yılmaz¹, Derya Kızılgöz², Gülşah Yurtseven³

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Kliniği, Ankara

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

GİRİŞ AMAÇ: Girişimsel Pulmonoloji Kliniğimizde malın hava yolu darlığı nedeniyle yerleştirilen silikon Y stentlerin etkinliğini ve takipleri sırasında gelişen komplıkasyonlarını değerlendirmek.

MATERYAL-METOD: Girişimsel Pulmonoloji Kliniğimizde Mayıs 2012 – Temmuz 2015 tarihleri arasında malın hava yolu darlığına müdahale amacıyla girişimsel işleme alınan 272 hastadan ana karına çevresinde dış bası veya mikst tipte darlığı olan 46 (%16,9) sına 47 adet Dumon silikon Y stent (Tracheobronxane®, Novatech, La Ciotat, France) yerleştirildi (Resim 1). Hastalara stentler ameliyathane şartlarında total intravenöz anestezi altında rijit bronkoskopi tekniği ile uygulandı.

BULGULAR: Hastaların yarısına (23/46) akut solunum yetmezliği nedeniyle acil şartlarda müdahale edildi. Diğer yarısında ise majör semptomlar dispne, öksürük ve hemoptiziydi. İşlem sonu tüm hastalarda semptomatik iyilik sağlandı. 39 hasta takip sırasında kaybedildi, 7 hasta halen hayatta ve takipleri devam etmektedir. Hastalarda ortalama stent kalma süresi 117,6 gün ve ortalama sağkalım süresi 157,0 gün olarak bulundu. İşleme bağlı ölüm gözlenmedi. Hastaların takibinde silikon Y stentlerin toplam komplıkasyon oranı %28,3 olarak saptandı (Tablo 1) (Resim 2). Komplıkasyona kadar geçen süre ortalama 83,5 (3-386) gündü. En sık görülen komplıkasyon stent kenarı granülasyon dokusu gelişimiydi. Oluşan komplıkasyonlardan mukostaz ve migrasyon ilk bir ay içinde görülürken (3-22 gün) stent kenarı doku gelişimlerinin tamamı bir aydan sonra izlendi (34-386 gün). Sekresyon kontrolü zayıf olan hastalarda gelişen mukostaz nedeniyle 2, stentin birden fazla bacağını %50 den fazla daraltan granülasyon dokusu gelişimi nedeniyle 5 olmak üzere toplam 7 (%15,2) stent çıkarıldı. Oluşan granülasyon dokularına kriyoterapi uygulandı. Stent kenarı tümör dokusu gelişimi nedeniyle 1 hastanın stenti daha uzun silikon Y stent ile değerştirildi (Tablo 2).

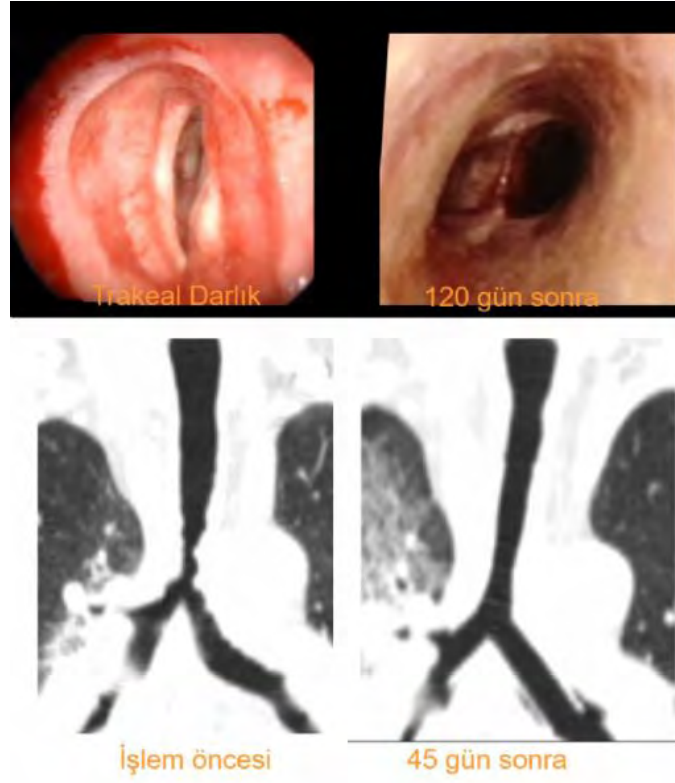
TARTIřMA SONUÇ: Malın hava yolu darlıklarında sečilmiř hastalara yerleştirilen silikon Y stentler bizim serimizde olduğu gibi suffokasyona engel olarak diğer tedaviler için zaman kazandırmakta, semptom palyasyonu sağlayarak yaşam kalitesini arttırmaktadır. Literatürde silikon stentlerde granülasyon dokusu gelişimi %7,9, mukostaz %3,6, migrasyon %9,5 oranında bildirilmiştir. Havayolu stentlerinde altın standart olarak sunulan ve literatürde bildirilen komplıkasyonu çok az olan Dumon silikon Y stentlerin komplıkasyonlarının yönetimi bazen zorlayıcı olabilmektedir. Henüz mükemmel stent üretilememiştir.

Resim 2 Y stent komplıkasyonları



Yoğun stent içi mukostaz (Solda), Stent kenarı skuamöz hücreli karsinom gelişimi (Ortada), Stent girişini dolduran stent kenarı granülasyon dokusu gelişimi (Sağda)

Resim 1 Örnek stent vakası



Trakea alt uç dış basısı ve ana karina deformitesi olan hastanın stent öncesi ve sonrası bronkoskopi ve iki boyutlu MPR görüntüleri (Sağ üst lobda radyasyon pnömonisi mevcut)

Tablo 1 Komplikasyonlar

Komplikasyonlar	Sayı	%
Stent kenarı granülasyon dokusu gelişimi	6	13,0
Mukostaz	4	8,7
Stent kenarı tümör gelişimi	2	4,3
Migrasyon	1	2,2
Toplam	13	28,3

n=46 hasta

Tablo 2 Komplikasyonların yönetimi

Yaş/ Cinsiyet	Komplikasyon	Yönetimi	Gelişme Süresi (Gün)*
57/E	Granülasyon	Proksimaldeki granülasyon dokusuna kriyoterapi yapıldı.	34
61/E	Granülasyon	Stent çıkarıldı. Granülasyon dokularına kriyoterapi yapıldı.	70
54/E	Granülasyon	Stent çıkarıldı. Granülasyon dokularına kriyoterapi yapıldı.	58
66/E	Granülasyon	Stent çıkarıldı. Granülasyon dokularına kriyoterapi yapıldı.	89
80/E	Granülasyon	Stent çıkarıldı. Granülasyon dokularına kriyoterapi yapıldı.	386
51/K	Granülasyon	Stent çıkarıldı. Granülasyon dokularına kriyoterapi yapıldı.	43
54/E	Migrasyon	Stent malpozisyonu düzeltildi. Tekrarlamadı.	34
83/E	Mukostaz	Stent çıkarıldı.	22
69/E	Mukostaz	Stent çıkarıldı.	22
64/E	Mukostaz	Stent içi temizlendi. Tekrarlamadı.	3
75/E	Mukostaz	Stent içi temizlendi. Tekrarlamadı.	22
57/E	Tümör	Yeni Silikon Y Stent yerleştirildi.	217
54/E	Tümör	Stent çıkarıldı. Tümör temizliğinden sonra yeniden yerleştirildi	85

K=Kadın, E=Erkek, * Stent yerleştirilmesi ile komplikasyonun ortaya çıkması arasındaki süre

SS-035

İnterstisyel Akciğer Hastalıklarının Değerlendirilmesinde Ultrasonografinin Yeri: Yüksek Çözünürlüklü Tomografi ve Solunum Fonksiyonları ile Korelasyonu

Sevda Şener Cömert, Benan Çağlayan, Elif Parmaksız, Ali Fidan, Nesrin Kırıl

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Çalışmanın amacı interstisyel akciğer hastalıklarının (İAH) tanısında kuyruklu yıldız artefaktlarının (B-çizgileri) önemini değerlendirmek, B-çizgileri ile yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) bulguları, solunum fonksiyon testleri (SFT) ve difüzyon kapasitesi (DLCO) arasındaki korelasyonu saptamaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya prospektif ve kesitsel olarak İAH tanısı olan olgular ve kontrol grubu sağlıklı erişkinler dahil edildi. Her hastanın şikayetleri ve fizik muayene bulguları kayıt edildi, solunum fonksiyon testi ve difüzyon kapasitesi ölçümleri yapıldı, akciğer YÇBT çekildi. Hastalara torasik ultrasonografi konusunda deneyimli olan ve klinik tanıyı bilmeyen bir göğüs hastalıkları uzmanı tarafından torasik ultrasonografi yapıldı. Çalışmada GE Logic 7 ultrasonografi sistemi ve 3.5 Mhz prob kullanıldı. Her hasta, göğüs duvarı üzerinde daha önce belirlenen 10 ayrı interkostal aralıktan ultrasonografi ile değerlendirildi. Her tarama noktasındaki B-çizgilerinin sayısı kayıt edildi. B-çizgilerinin sayısı ile YÇBT'deki bulgular ve yaygınlığı, SFT ve DLCO değerleri ile arasındaki korelasyon incelendi.

BULGULAR: İAH tanısı olan 34 olgu ve 21 sağlıklı erişkin kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 59.2 ± 14.2 yıl idi. İAH grubundaki B-çizgisi sayısı ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptandı ($p < 0.0001$). B-çizgilerinin sayısı ile hastalığın YÇBT bulgularındaki ağırlık ve DLCO değerleri arasında da istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu görüldü ($p = 0.001$ ve $p < 0.000$, sırasıyla).

SONUÇ: Torasik ultrasonografi ile tespit edilen B-çizgilerinin interstisyel akciğer hastalıklarının değerlendirmesinde yararlı ve kullanışlı olduğu görülmektedir.

SS-036

Meme Kanserli Hastalarda Mediastinal/Hiler Patolojik Lenf Bezlerinin Değerlendirilmesinde EBUS-TBNA'nın Rolü

Benan Çağlayan¹, Sevda Şener Cömert¹, Coşkun Doğan¹, Banu Salepci¹, Dilek Ece İlgici², Recep Demirhan³, Şafak Kader¹

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Meme kanseri olgularında mediastinal/hiler büyümüş ya da hipermetabolik lenf nodu (LN) varlığı kanserin intratorasik yayılımı kuşkusunu doğurur. Doğru tedavi stratejisi için intratorasik malign LN'larının doğrulanması gereklidir. Çalışmamızın amacı meme kanserli olgularda, metastaz kuşkulu LN varlığında, intratorasik kanser yayılımının sıklığını ortaya koymak ve EBUS-TBNA'nın maligniteyi ortaya koymadaki rolünü göstermektir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Aralık 2008- Aralık 2014 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran, önceden meme kanseri tanısı almış olup toraks BT de ≥ 1 cm kısa akslı ve/veya PET/CT de hipermetabolik ($\geq 2,5$ SUV) malign hiler ve/veya mediastinal LN kuşkulu hastalar çalışma kapsamına alındı. Tüm hastalarda LN doku tanısı için EBUS TBNA yapıldı, EBUS TBNA ile benign tanı alan olgularda doğrulama mediastinoskopi gibi invazif işlemler ya da en az 6 aylık radyolojik takip ile yapıldı. Meme kanserinde malignite kuşkulu hiler ve/veya mediastinal LN varlığında malignite sıklığı ve EBUS-TBNA'nın maligniteyi belirlemedeki sensitivite, spesifisite ile tanı değeri hesaplandı.

BULGULAR: Çalışma kapsamına alınan 59 kadın hastanın yaş ortalaması $55 \pm 13,24$ bulundu. EBUS-TBNA sırasında 59 hastada 112 LN örneklendi (1.89LN/hasta). LN başına ortalama 2,23 aspirasyon yapıldı. Örnekleme yapılan LN larının ortalama kısa aksı 1.52 ± 0.82 cm idi. 59 hastanın 21'inde (%35,59) final tanı olarak meme Ca metastazı, 3'ünde 2. Primer akciğer tümörüne ait mediastinal ve hiler metastaz saptandı. EBUS TBNA 24 malign olgunun 2'sinde yalancı negatif sonuç verdi. Geri kalan 35 olgunun 4'ünde tüberküloz, 16'sında reaktif adenit ve 15'inde sarkoid reaksiyon final tanısı mevcuttu. Toplam 4 olguda EBUS-TBNA ile YM elde edilmişti. Çalışmamızda; EBUS-TBNA'nın maligniteyi belirlemedeki sensitivitesi %91,3, spesifisitesi %100 olarak hesaplandı. Malign ve benign tanıların tümü ele alındığında EBUS TBNA'nın sensitivite, spesifisite, NPD, PPD ve tanı değerleri sırasıyla % 95,23, % 100, % 30,95, % 100, %96,36 bulundu.

SONUÇ: Meme kanseri olgularında malignite kuşkulu mediastinal/hiler LN larının benign olma olasılığı relatif olarak yüksektir. EBUS-TBNA intratorasik LN'larının ayırıcı tanısında efektif ve güvenli bir yöntemdir.

SS-037

Trakeal Tümörlerde Cerrahi:15 Yıllık Deneyimlerimiz

Ertan Aydın¹, Ülkü Yazıcı², Özgür Ömer Yıldız², Erkmen Gülhan³, Abdullah İrfan Taştepe⁴, Nurettin Karaoğlanoğlu²

¹Özel Kuru Ankara Hastanesi, Göğüs Cerrahi Bölümü,Ankara

²Yıldırım Beyazıt Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği,Ankara

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği,Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı,Ankara

AMAÇ: Trakeal tümörler; histolojik benzerliklerine rağmen bronş tümörlerinden 100 kez daha nadir görülür.Üst solunum yolu tümörlerinin sadece %2'i ve tüm kanser ölümlerinin %0,1 'i oluşturur. Bu çalışma ile trakeal tümörlerde cerrahinin yerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: 1999-2014 yılları arasında trakeal tümör nedeniyle cerrahi uygulanan 18 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 14'ü erkek 4'ü kadın idi. Yaşları 5-62 arasında değişmekte idi. En sık semptom nefes darlığı ve wheezing idi. Hastaların altısında sigara içme öyküsü mevcut idi.Dört hastada benign, 14 hastada malign trakeal lezyon saptandı. Malign olguların 11 tanesi primer trakea orjinli iken 3 tanesi trakeal metastaz sonucu gelişmişti. On hastada torakotomi ile 6 hastada "Coller" insizyon yaklaşımı ile trakeal rezeksiyon sonrası uç uca anastomoz gerçekleştirildi. Çıkarılan trakeal segment uzunluğu 1-5 cm arasında değişmekte idi. Bir hasta ARDS'e bağlı ilk bir ay içinde eksitus olurken diğer hastalar yaşamaktadır.

SONUÇ: Tüm primer benign trakeal tümörler ve orta derecede agresif malign tümörlerde en iyi tedavi seçeneği; primer rekonstrüksiyon ile birlikte komplet cerrahi rezeksiyondur. Cerrahi rezeksiyon; mümkün olan erken hemen her vakada ilk tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.

SS-038

Trakea Cerrahisinde Platelet Zengin Plazmanın EtkinliğiŞamil Günay¹, Aydemir Koçarlan², İrfan Eser¹, Rahşan Yılmaz³¹Harran Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa²Harran Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa³Harran Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ: Trakea submukozal arteriyel ağ yapısıyla kanlanır ve kıkırdaklar difüzyonla beslenir bu nedenle cerrahisinde iskemi gelişimi ve granülasyon dokusu oluşumu daha sıktır. Bu risk faktörlerini engellemek açısından anastomoz hattını canlı dokular ile desteklemeli yada yara iyileşmesini hızlandıracak ajanlar kullanmalıyız. Platelet zengin plazmanda (PRP) bu ajanlardan birisidir. Bizde bir hayvan deneyi ile trakea cerrahisi sonrası PRP ileyüksek konsantrasyonda büyüme faktörü elde etmeyi ve oluşacak hücresel cevapla doku tamirini güçlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Deney için 30 tavşan 3 gruba ayrıldı. 1. gruba shame grubu adı verildi ve trakeaya invaziv işlem yapılmadı. 2. Gruba kontrol grubu adı verildi 9. ve 10. Trakeal halkalar arasına insizyon ve sonrası anastomoz yapıldı. 3. Gruba PRP grubu adı verildi ve anastomoz bölgesi ile kıkırdak içine PRP uygulandı.

BULGULAR: Cerrahi sonrası hiç bir hayvan ex olmadı. Makroskopik incelemede kontrol ve PRP bölümlerinde fibrozis dikkat çekiciydi. Mikroskopik incelemede PRP grubunda fibrozis ve neovaskülarizasyon diğer gruplara göre daha gelirdi (P1=0.001). Çap ölçümlerinde PRP grubunda ameliyat sonrası trakeal daralma diğer gruplara göre daha azdı(P2=0.001).

SONUÇ: PRP trakea cerrahisinde güvenli şekilde kullanılarak, komplikasyonları minimize edebilecek, cerrahi sonrası oluşabilecek trekal stenozu azaltabilecek otolog bir üründür.

SS-039

Postpnömonektomik Bronkoplevral Fistül Yönetimi

Kemal Karapınar¹, Özkan Saydam¹, Sertan Erdoğan¹, Cemal Aker¹, Burcu Arık¹, Muzaffer Metin², Atilla Gürses¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Postpnömonektomik bronkoplevral fistül (PPBPF), pnömonektomi sonrası görülebilen, tedavisi zor ve uzun soluklu bir komplikasyondur. Tedavide sabit görüş olmamakla birlikte resütüre edilemeyen fistüllerin felb ile örtülmesi genel prensiptir. Omentumun, fleb olarak seçimi tedavi başarısını arttırabilir.

MATERYAL-METOD: Göğüs cerrahisi kliniğinde 2011-2014 yılları arasında yapılan 162 pnömonektomiden 12 sinde PPBPF gelişmiştir. Bu hastaların demografik özellikleri, fistül tedavi stratejileri, morbidite ve mortaliteleri geriye dönük operasyon kayıtları ve dijital bilgi bankasından incelenmiştir.

SONUÇLAR: PPBF oranı % 7.4'dür (12/162). 10 hastanın bronkoplevral fistülü bir dizi tedavi ile kapatılabildi. 8 hastaya omentoplasti'nin temelinde olduğu bir dizi tedavi uygulanmıştır. Biri haricinde fistül tedavisi başarılı olmuştur. Başarıya ulaşan diğer hastalarda erken dönemde stepler ile resütürasyon ve erken dönemde vakum yardımcı kapama (VAC) yapılabildi. Başarısız olunan hastalardan birinde ARDS nedeniyle hasta kaybedildiği için tüm tedavi seçenekleri denenmiş, diğerinde ise tüm tedavi seçenekleri (elsoşer flebi, trakeal stend, omentoplasti, torakomyoplasti, vakum yardımcı kapama) denenmiş olmasına rağmen başarı sağlanamamıştır.

TARTIŞMA: PPBPF göğüs cerrahisi kliniklerinin en önemli morbidite ve mortalite sebeplerinden biridir. Tedavisi uzun sürebileceği için iyi planlanmalı ve expert klinikler tarafından uygulanmalıdır. Omentumun kanlanması iyi olduğu için göğüs cerrahları tarafından giderek daha fazla sevilen bir fleb cinsidir. Tecrübeli ellerde yapılan omentoplasti ve j tipi trakeal stendin fistül tedavisinde başarılı olduğunu düşünmekteyiz.

PPBPF gelişen hastaların klinik özellikleri

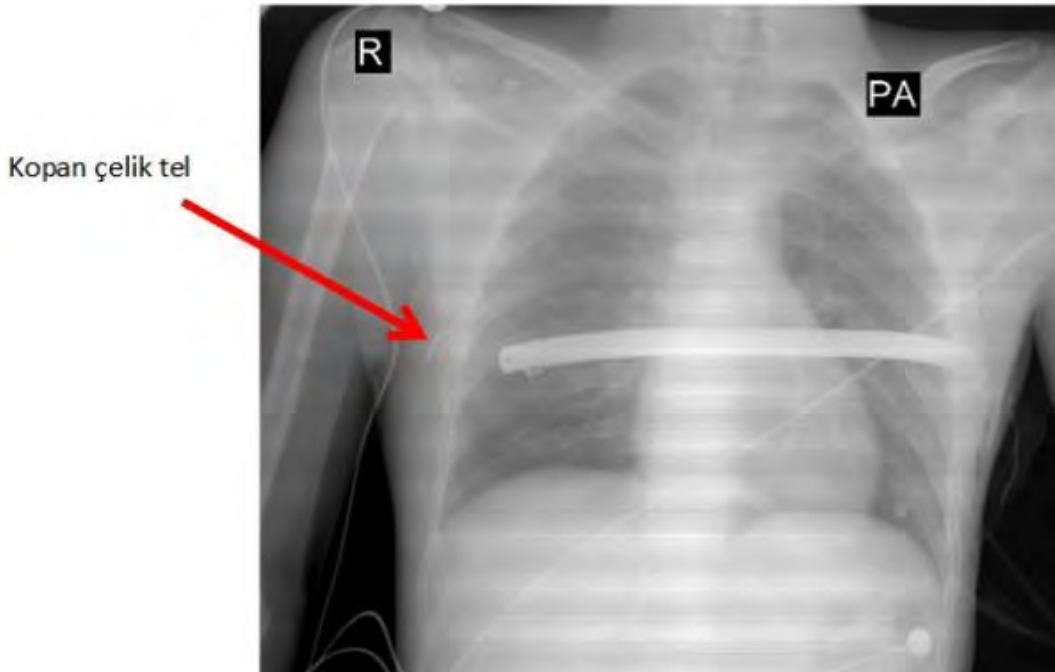
Sıra	Yaş	BPFZ (gün)	TARAF	TEDAVİ	TB	COMORB	MORB	MORT
1	62	10	R	EF,OMN,S	+	-	-	-
2	56	30	R	EF,OMN,S,VAC	+	-	-	-
3	68	180	R	EF,OMN	+	ADJKT	-	20.M KRANİAL MET
4	52	20	R	EF,BR,OMN,TRMYPL,VAC	+	NEOKRT	-	-
5	47	20	R	EF, VAC	+	DM,HT	-	6.M KRANİAL MET
6	60	15	R	EF	-	DM,RY	AP	ARDS
7	65	8	R	EF,S,OMN,TRMYPL,VAC,S	-	OPLCA,RT	15.M NÜKS	-
8	60	60	R	EF,OMN,TRMYPL,S	+	-	MI	-
9	63	10	R	EF,TPBR	+	-	PER, KY	3.M VERTEBRA MET
10	57	15	R	EF,S,BR,OMN,TRMYPL	+	-	-	-
11	50	90	R	OMN,BR,TRMYPL	+	ADJKRT	-	-
12	59	30	L	R-BR, L-EF	+	NEOKRT	AP	ARDS

SS-040

Pectus Carinatum Operasyonlarında Yöntemler ve Sonuçlar: 17 Hastamızın Analizi

Akin Eraslan Balcı¹, Murat Kılıç², Derya Özdemir Tüten³, Suna Polatoğlu¹, Siyami Aydın¹, Semih Koçyiğit⁴¹Fırat Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²Muş Devlet Hastanesi³Şehit Ersin Aslan Devlet Hastanesi, Gaziantep⁴Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi**AMAÇ:** Pectus Carinatum deformitesi nedeniyle opere edilen olgularımızda ameliyat yöntemleri ve sonuçlarını değerlendirmek.**MATERYAL-METOD:** 2004-2015 yılları arasında Pectus Carinatum deformitesi nedeniyle ameliyat geçiren 17 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Mixt deformite 2 (%11.7) hastada vardı. Hastaların yaş ortalaması 16 ± 5.5 (26-5); erkek/kız oranı 15/2 olup 14 (%82.4) hasta minimal invaziv (Abramson), 3 (%17.6) hasta açık (kartilaj rezeksiyonu - Welch) yöntemle opere edilmişti. Abramson yönteminde olguların çoğunda çelik tel ile bar fiksasyonu kullanıldı.**BULGULAR:** Onyediyedi hastada toplam 33 operasyon yapılmıştı: primer düzeltme 17 (%51.5), bar çıkarma 11 (%33.3), sekonder düzeltme 5 (%15.2). Bir (%7.1) Abramson ameliyatında çift bar takılmıştı. Primer düzeltme operasyon süresi 1.8 ± 1 (4-1) saat bulundu. Welch yönteminde bu süre 3.2 ± 1 (4-2), Abramson yönteminde 1.4 ± 0.6 (2.5-1) saat bulundu ($p < 0.05$, t-test). Abramson geçirenlerin 10'unda (%71.4) bar çıkarılmıştı. Bar kalma süresi 20.4 ± 7.2 (26-6) ay, bar çıkarma süresi 1.5 ± 0.7 (3-1) saat oldu. En sık karşılaşılan komplikasyon 4 (%28.5) hastada 5 (%35.7) kez görülen bar kaymasıydı. Bir hastada bu nedenle bar 6. ayda sonlandırıldı, diğer hastalarda düzeltme operasyonu yapıldı. Bu olguların hepsinde fiksasyon çelik tel ile yapılmıştı. Çelik tel 2'li ya da 3'lü sarmal olarak kullanıldığında tel kopması ve barda kayma görülmedi. Düzeltme sonrası hastane kalış süresi 3.6 ± 1.6 (7-1) gündü. Bu süre Abramson için 3.6 ± 1.7 (7-1), Welch için 5 ± 1 (6-4) gündü ($p = 0.09$, t-test). Welch yönteminde komplikasyon olmadı. Mortalite görülmedi. Kozmetik tam memnuniyet 14 (%82.3), orta derecede memnuniyet 2 (%11.7), memnunsuzluk 1 (%6) hastada gözlemlendi. Başarı oranı %94 olarak hesaplandı.**SONUÇLAR:** Pectus Carinatum deformitesinde operasyon başarılı düzelmeye neden olur. Abramson yönteminde ameliyat süresi daha kısa ve scar dokusu minimaldir. Çelik tel ile bar stabilizasyonu deneyim gerektirir. Postoperatif hastane süresi memnuniyet vericidir.

Resim 1.



Çelik telin kopması nedeniyle barın migrasyonu

SS-041

Subglottik Stenozun Cerrahi Tedavisinde Damak Mukoza Greftinin Etkinliği

Ümit Aydoğmuş¹, Adem Topkara², Metin Akbulut³, Gökhan Yuncu⁴, Figen Türk¹, Barbaros Şahin⁵

¹Pamukkale Üniveristesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniveristesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniveristesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

⁴Liv Hospital, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

⁵Pamukkale Üniveristesi, Deneysel Hayvanları Laboratuvarı, Denizli

AMAÇ: Mukozal serbest greftler pek çok cerrahi girişimde başarı ile uygulanabilmektedir. Bu çalışma, bir hayvan modeli üzerinde, damak mukoza greftinin subglottik alanda kullanılabilirliğini göstermeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Bu çalışmada randomize prospektif kontrollü bir deney hayvan modelinde yapılmıştır. Her grupta 15 yetişkin tavşana subglottik inflamasyon oluşturulmuş, sonrasında subglottik stenoz cerrahisi uygulanmıştır. 1. Grupta (kontrol), segmental rezeksiyon, parsiyel krikodiyektomi ve trakea-tiroid kartilaj anastomozu (Grillo'nun subglottik stenoz onarım tekniği), 2. Grupta, segmental rezeksiyon ve krikoplasti ve serbest yanak mukozası grefti kullanarak krikoid-trakea anastomozu (Resim1), 3. Grupta, segmental rezeksiyon ve krikoplasti ve serbest damak mukozası grefti kullanarak krikoid-trakea anastomozu uygulandı. 42 gün sonra restenoz dereceleri değerlendirildi. Mukoza greftlerinin etkinliğini göstermek için Montgomery'nin subglottik stenoz cerrahisi tekniğinin basitleştirilmiş bir modifikasyonu uygulandı. Montgomery'nin tekniğinden farklı olarak sadece anterior krikoid yüzeyi kartilaj grefti ile genişletildi, ve krikoid iç yüzeyine mukoza grefti yerleştirildi.

BULGULAR: Darlık yüzdeleri (Myer-Cotton skorları) grup I'deki tavşanlar için sırasıyla; 12'si (80.0%) klas 1, 2'si (13.3%) klas 2, 1'i (6.7%) klas 3'teydi, grup II'deki tavşanlar için sırasıyla; 9'u (60.0%) klas 1, 4'ü (26.7%) klas 2, 2'si (13.3%) klas 3'teydi, grup III'deki tavşanlar için sırasıyla; 11'i (73.3%) klas 1, 2'si (13.3%) klas 2, 2'si (13.3%) klas 3'teydi (Tablo 1). Yoğun veya sıkı fibrozis grup I tavşanların 2'sinde (13.3%), grup II'dekilerin 5'inde (33.3%), grup III'dekilerin 3'ünde (20.0%) izlendi, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,41). %30 ve üzerindeki oranda enflamasyon grup I tavşanların 3'ünde (20.0%), grup II'dekilerin 7'sinde (46.7%), grup III'dekilerin 3'ünde (20.0%) izlendi (Tablo 2). Yanak mukoza grefti uygulananlarda diğer gruplara göre daha yüksek oranda enflamasyon görülmesine rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,18).

SONUÇ: Serbest mukoza grefti ile uygulanan cerrahi tedaviler, trakeanın, tiroid kartilaj yerine krikoid distaline anastomozuna olanak vererek anastomoz gerginliğini azaltır. Damak serbest mukoza greftleri, uygulama kolaylığı ve hızla vaskülarize olma avantajlarıyla, trakea cerrahisinin en zorlu alanlarından biri olan subglottik alanda kullanılabilir.

Resim 1



Mukoza ve kartilaj grefti uygulaması ile krikoidoplasti

Tablo 1

	0%-50% mild	51%-70% modarete	71%-99% heavy	Ortalama (%) darlık
Grillo's technique	12	2	1	27.3% ± 20.3
Buccal graft	9	4	2	39.8% ± 20.4
Palatal graft	11	2	2	34.1% ± 23.1

Myer-Cotton skor dağılımı

Tablo 2

	Mild inflammation (<10%)	Modarate inflammation (30-10%)	Intense inflammation (30-60%)	Diffuse inflammation (>60%)
Grillo's technique	9 60,0%	3 20,0%	2 13,3%	1 6,7%
Buccal graft	5 33,3%	3 20,0%	4 26,7%	3 20,0%
Palatal graft	7 46,7%	5 13,3%	2 13,3%	1 6,7%

Patolojik enflamasyon skorları

SS-042

Pediyatrik Yaş Grubunda Tek Port Torakoskopi

Semih Halezeroğlu, Erdal Okur, Gökhan Ergene

Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD

Üç veya 4 port kullanılarak yapılan klasik video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) yanında bazı merkezlerde sadece tek insizyon ve tek port kullanılarak da VATS girişimleri gerçekleştirilebilmektedir. Pediyatrik yaş grubundaki hastalarda tek port VATS yöntemi ile ilgili deneyim oldukça azdır. Bu çalışmada kliniğimizde pediyatrik yaş grubu hastalarda gerçekleştirdiğimiz tek port VATS deneyimlerimizi sunmayı amaçlıyoruz. Kliniğimizde Temmuz 2009 ile Haziran 2015 tarihleri arasında 6 yıllık sürede 18 yaş altı 19 vakada toplam 23 tek port ile VATS işlemi gerçekleştirildi. Hiçbir olguda ilave port insizyonu açılması veya torakotomiye dönülmesi gerekli olmadı. Hastaların 11'i erkek, 8'i kız olup yaşları 1 ile 17 arasındaydı (ortanca yaş 14). Hastanede ortalama kalış süresi 2.41 gün (1-6 gün) olarak belirlendi. Yapılan cerrahi işlemler; wedge + plörektomi 9, sempatektomi 7, plevral biyopsi 2, lobektomi, sekestrasyon rezeksiyonu, plörektomi, dekortikasyon, mediasten kitle 1 er olgu idi. Konjenital kistik adenomatoid malformasyon tanısı ile sağ alt lobektomi yapılan bir hastada gelişen atalektazi dışında, postoperatif komplikasyon olmadı. Mortalite görülmedi. Erişkin yaşta hastalarda olduğu gibi 18 yaş altı çocukluk çağındaki hastalarda da tek port VATS ile cerrahi işlemler başarılı bir şekilde ve güvenli olarak uygulanabilmektedir

SS-043

Klinik Evre I, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserlerinde Video-Yardımlı Mediastinal Lenfadenektominin Değeri

Akif Turna, H. Volkan Kara, Kamil Kaynak

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Klinik N0 olarak değerlendirilen küçük hücreli dışı akciğer kanseri(KHDAK) hastalarında mediastinal lenf nodu metastaz oranı farklılık göstermektedir. Video-yardımlı mediastinal lenfadenektomi (VAMLA) nin konvansiyonel mediastinoskopi veya videomediastinoskopiye öncelikli avantajı yanlış-negatiflik oranını azaltmaktaki üstünlüğüdür. Bu çalışmamızda amacımız retrospektif olarak klinik evresi T1a-T2aN0 olan hastalarında rutin VAMLA yapılmasının değerini inceleyip sonuçları analiz etmek idi.

METOD: Mart 2010- Ocak 2015 yılları arasında küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanılı, pozitron emisyon tomografisi –bilgisayarlı tomografi (PET-BT) ile klinik evreleri T1-T2aN0 toplam 41 hastanın tamamına planlanan cerrahi girişim öncesinde VAMLA yapıldı. İşlemden rutin olarak 2L, 2R, 4R, 4L ve 7 numaralı mediastinal lenf nodu istasyonları tama yakın çıkartıldı. Bazı hastalarda bu istasyonlara ilave olarak 10R ve 8 numaralı istasyonlar da örneklendi. VAMLA ile tespit edilen mediastinal lenf nodu metastaz oranları ve dağılımları patolojik inceleme sonuçlarına göre kaydedildi.

SONUÇLAR: Hastaların dağılımı 5 kadın (%12.2), 36 erkek (%87.8), ortalama yaş 62.5 yıl idi. Toplamda 5 hasta klinik evre T1a-bN0, diğer 36 hasta ise T2aN0 olarak tespit edilmişti. VAMLA ile çıkartılan lenf nodlarının patolojik incelemeleri sonucunda 11 hastada (%26.8) gizli kalmış mediastinal lenf nodu metastazı tespit edildi. Bu sonuçlarla toplamda 26 hasta akciğer rezeksiyona yönlendirildi. Bu hastaların cerrahileri rezeksiyonları ve lenf nodu diseksiyonları sonucunda sadece 1 hasta (%3.8) evre olarak pN2 ye ve 3 hasta (%11.5) pN1 ye yükseltildi.

TARTIŞMA: VAMLA, klinik T1-2, PET-BT ile de N0 olarak evrelenmiş hastalarda belirgin sayıda tespit edilememiş lenf nodu metastazını açığa çıkartmaktadır. Rezeksiyon amaçlı akciğer cerrahisi sırasında kısıtlı kalabilen mediastinal lenf nodu eksizyonu ve dolayısıyla mediastinal metastaz değerlendirme durumunu da gözönüne alarak klinik evre I küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında rezeksiyon amaçlı cerrahi öncesinde rutin VAMLA yapılmasını önermekteyiz

SS-044

Yedikule Organ Nakli Merkezinin Akciğer Nakli Erken Dönem Sonuçları: 3 Yıllık Tecrübemiz

Songül Büyükkale, Nur Dilek Bakan, Necati Çitak, Özgür İşgörücü, Barış Açıkmeşe, Cem Emrah Kalafat, Yunus Aksoy, Çağrı Cemaller, Çiğdem Obuz, Adnan Sayar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli Merkezi, İstanbul

AMAÇ: Akciğer nakli günümüzde son evre çeşitli akciğer hastalıklarında tedavi edici bir yöntem olmuştur. Bu çalışma da akciğer naklinde merkezimizin ilk sonuçlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL: Mart 2012 ile Şubat 2015 arasında Yedikule Göğüs Cerrahisi ve Hastalıkları EAH'de 29 hastaya yaptığımız 31 akciğer naklini (21'i çift taraflı, 8'i tek taraflı ve 2'si retransplantasyon) retrospektif olarak inceledik. Cerrahi mortalite ameliyat sonrası ilk 90 günde olan veya hastaneden taburcu edilemeden olan mortaliteler olarak kabul edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 41.4 ± 11.7 olan hastaların 17'si erkek, 12'si kadın idi. Nakil endikasyonu dokuz olguda bronşiektazi, sekizinde amfizem, altısında interstisyel pulmoner hastalık, ikisinde sarkoidoz, ikisinde transplantasyon sonrası bronş stenozu ve altısında diğer akciğer hastalıkları idi. Olguların nakil listesinde bekleme süresinin ortalama 6.3 ± 4.8 ay olduğu saptandı. Peroperatif EKMO gereksinim oranı %45.1'di (n=14). Tek akciğer iskemi süresi 342 ± 79 dakika iken çift akciğer iskemi süresi 535 ± 85.9 dakikaydı. Peroperatif mortalite görülmezken cerrahi mortalite oranı %25.8 (n=8) olarak hesaplandı. Cerrahi mortaliteye etkisi olan tek faktör peroperatif EKMO gereksimiydi (p=0.01). Hem tek akciğer hem de çift akciğer iskemi süresi cerrahi mortalite görülenlerde daha uzundu, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla, p=0.318 ve p=0.931). Ortalama 15.4 aydır takipte olan hastaların 18'i hala yaşamaktadır (%62). Bir yıllık genel sağkalım 58.7 ± 9.7 iken cerrahi mortaliteler çıkarıldıktan sonraki 1 yıllık sağkalım 77.8 ± 9.8 olarak bulundu. Üç yılını doldurmuş yaşayan beş hastamız bulunmaktadır.

SONUÇ: Akciğer nakli iyi seçilmiş adaylarda önemli sağkalım sonuçları sağlamaktadır. İlk sonuçlarımız literatürde yer alan ilk sonuçlar ile uyumlu bulunmuştur.

SS-045

Akciğer Nakli İçin Donör Değerlendirmesi: 206 Donörün Analizi

Alkın Yazıcıoğlu, Yeşim Arslan, Mahmut Subaşı, Erdal Yekeler

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, Ankara.

GİRİŞ: Akciğer nakli(LuTx) için donör seçimi yapılan naklin başarısında önemlidir. Serimizde kabul edilebilir uygun donör oranı %15,0 olarak bulunmuş olup dünya ortalamasının altındadır.

MATERYAL-METOD: Mart2013–Aralık2014 tarihleri arasında LuTx için sunulan 206 erişkin donör yaş,cinsiyet,beyin ölümü nedeni, Bölge Koordinasyon Merkezi(BKM), entübasyon süresi,kan gazı analizleri,red veya kabul oranları ve red nedenleri açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirilen 206 donörün 136'sı(%66,0)erkek; 70'i(%34,0)bayan olup ortalama yaş 41,4(16–68) yıl olarak hesaplandı. Donörler en çok İzmir BKM'den olup(n=47, %22,8) bunu Ankara BKM(n=37, %17,9) izledi. En sık beyin ölümü nedeni intrakraniyal patolojilerdi(n=188, %91,3). Donörlerin ortalama entübasyon süresi 4,07 gün(1–20) olarak hesaplanmış olup kan gazı analizinde parsiyel oksijen basıncı ortalama 237,4mmHg(45–695) olarak tespit edildi. Donörlerden 11'i(%5,3) LuTx için kabul edildi. Reddedilen 195 donörün ensık red nedeni düşük kan gazı(n=149,%76,4), uzun entübasyon süresi(n=66,%33,8), donörde enfeksiyon bulguları(n=43,%22,0), donörün sigara geçmişi(n=38,%19,5) ve ileri donör yaşı(n=37,%19,0) idi (Tablo1). 206 donörün 53'ünün(%25,7) PaO2/FiO2 oranı 300mmHg'nın üzerindeydi; bunlardan 11'i alıcılara kabul edildi. Kalan 42 donörden 22'sinde, red nedenleri birden çok neden içermekte olup; donörde enfeksiyon bulguları(n=11,%50), uzun entübasyon süresi(n=8,%36,4), sigara hikayesi(n=7,%31,8) ve travma bulguları(n=3,%13,6) olarak sıralandı. Reddedilen donörlerin 20'sinin hem PaO2/FiO2 oranı 300 mmHg'nın üzerindeydi hem de diğer standart donör kriterlerinin tamamını karşılıyordu. Bu gruptaki donörlerin red nedenleri ise uygun boyutta alıcı olmaması(bekleme listesinin dar olması),alıcıda enfeksiyon bulguları; alıcının uzak mesafede olması(n=13,%65,0), ekip yetersizliği(n=5,%25,0) olarak sıralandı (Tablo 2).

TARTIŞMA: LuTx için reddedilen donörlerde en sık neden düşük kan gazı oldu, bunu uzun entübasyon süresi takip etti. Sunulan 206 donörden sadece 53'ünün(%25,7) parsiyel oksijen basıncı 300mmHg'nın üzerinde olup, 31(%15,0) donör nakil için uygun kriterler taşı-maktaydı. Bizim serimizdeki %15,0'lik uygun donör varlığı dünya ortalamasının (%27,0) altında olup,bu noktada donör bakımının önemi ortaya çıkmaktadır.Uygun donör olarak kabul edilen 31 olgudan 11 donör alıcılara nakledilmiş,ancak bütün donörkriterlerini karşılayan 20 donöründe red edildiği görülmüştür.Bu gruptaki en fazla red nedeni uygun alıcı olmaması, alıcıda enfeksiyon bulguları ve alıcının uzak mesafede olması nedeni ile nakil yapılamamasıdır.LuTx bekleme listesi mümkün olduğunca geniş tutulmalı; her kan grubundan her ebat alıcı nakil için listelenmelidir. Ülkemizde LuTx için Erzurum ve DiyarbakırBKM'den çok az donör çıkmakta olup (Toplam n=7,%3,4) toplumsal bilinçlenme sağlanmalıdır. Toplamda sunulan 206 donörün 11'inin akciğerleri alıcılar için kullanıldığından akciğer kullanım oranı%5,3 olarak hesaplanmış olup gelişmiş ülkelerin altındadır.

Tablo 1

Red Nedeni	n	%
Kan gazı düşüklüğü	149	76,4
Uzun entübasyon süresi	66	33,9
Donörde enfeksiyon bulguları	43	22,0
Sigara (>20 paket/yılı)	38	19,5
İleri donör yaşı (>55 yaş)	37	19,0
Uygun boyutta alıcı olmaması ve/veya alıcıda enfeksiyon bulguları ve/veya alıcının uzak mesafede olması	18	9,2
Travma bulguları	9	4,6
Ekip yetersizliği ve/veya yorgunluğu	6	3,0
Malignite	6	3,0
Donör instabilitesi	3	1,5
Alkol ve madde kullanımı	3	1,5
Arrest süresi bilinmeyen donör veya uzun resisütasyon	3	1,5
Astım hikayesi	3	1,5
Uçak olmaması veya hava muhalefeti	2	1,0
Mide asit aspirasyonu bulguları	2	1,0
Toraks BT'de amfizematöz akciğer görünümü	1	0,5
KBY ve diyaliz	1	0,5

Sunulan 206 donörden akciğer nakli için uygun bulunmayan 195 donörün red nedenleri.

Tablo 2

Red Nedeni	n	%
Uygun boyutta alıcı olmaması ve/veya alıcıda enfeksiyon bulguları ve/veya alıcının uzak mesafede olması	13	65,0
Ekip yetersizliği ve/veya yorgunluğu	5	25,0
Donör instabilitesi	3	15,0
Uçak bulunmaması ve/veya hava muhalefeti	2	1,0

Kan gazı 300 mmHg'nin üzerinde olan ve bütün standart donör kriterlerine uyan 20 donörün red nedenleri.

SS-046

Benign Akciğer Hastalıkları Cerrahisinde Robotik Rezeksiyon: 30 Hastanın Sonuçları

Özkan Demirhan, Mehmet Oğuzhan Özyurtkan, Kemal Ayalp, Erkan Kaba, Elena Uyumaz, Alper Toker
İstanbul Bilim Üniversitesi ve Group Florence Nighthingale, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Çalışmamızın amacı kliniğimizde robotik akciğer rezeksiyonu uygulanan benign akciğer hastalığı olan hastaların sonuçlarını sunmaktır.

YÖNTEM: Ekim 2011- Temmuz 2015 tarihleri arasında robotik toraks cerrahisi uygulanan 200 hasta retrospektif olarak tarandı. Aralarından patolojisi benign akciğer hastalığı şeklinde gelen 30'u (%15) çalışmaya alınarak pre-, per- ve postoperatif sonuçları incelendi.

SONUÇLAR: Erkek/kadın oranı 16/14 olan çalışma grubunun yaş ortalaması 55 ± 14 'ti ve bunların 4'ü (%13) yetmiş yaş üzeriydi. On bir hastada (%37) ko-morbidite mevcuttu. Sekiz hastada (%27) radyolojik veya klinik olarak tanı mevcutken kalan hastalara (%73) peroperatif/postoperatif patolojik inceleme ile tanı kondu. On dokuz hastaya (%63) segmentektomi, sekiz hastaya (%27) wedge rezeksiyon ve üç hastaya (%10) lobektomi uygulandı. Bir hastada (%3) torakotomiye geçildi. En sık patolojik tanı tüberküloz (10 hasta, %33) iken, bunu bronşektazi ve interstisyel akciğer hastalığı (üçer hasta, %10) izledi. Hastalık sıklıkla sağ akciğerdeydi (19 hasta, %63). Sağ alt lob en sık tutulan alandı (10 hasta, %33). Ortalama lezyon çapı 39 ± 34 mm ve yatış süresi 4 ± 2 gündü. Ortalama konsol süresi 69 ± 30 dk ve operasyon süresi 90 ± 38 dk idi. Morbidite beş hastada (%17) görüldü (uzamış hava kaçağı ve aritmi). Mortalite olmadı.

TARTIŞMA: Benign akciğer hastalıklarında tanı ve tedavi amacıyla cerrahi yöntemler uygulanabilir. Minimal invaziv yöntemler, çeşitli avantajlardan dolayı, torakotomiye göre daha çok tercih edilmektedir. Bu çalışmanın sonucunda, yoğun veya yaygın yapışıklıkları olan benign etiyolojili akciğer patolojilerinde robotik yaklaşımın göz önüne alınması önerilmektedir.

SS-047

Mediyasten Cerrahisinde Da Vinci Robotik Sisteminin Kullanımı: 17 Hastanın Sonuçları

Erkan Kaba, Mehmet Oğuzhan Özyurtkan, Kemal Ayalp, Özkan Demirhan, Elena Uyumaz, Alper Toker
İstanbul Bilim Üniversitesi ve Group Florence Nighthingale, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Çalışmamızın amacı kliniğimizde cerrahi tedavi gerektiren mediyastinal patolojisi olan hastalarda uygulanan robotik cerrahinin sonuçlarını sunmaktır.

YÖNTEM: Ekim 2011- Temmuz 2015 tarihleri arasında robotik toraks cerrahisi uygulanan 200 hasta retrospektif taranarak aralarından mediyastinal patolojisi olan 17'si (%8.5) ele alındı. Bu hastaların pre-, per- ve postoperatif sonuçları incelendi.

SONUÇLAR: Çalışmada 9 erkek ve 8 kadın hasta vardı. Hastaların yaş ortalaması 42 ± 16 idi. Yedi hastada (%41) lezyon başka bir sebepten çekilen radyolojik inceleme sonucunda tespit edilmişti. On hasta (%59) semptomatikti (öksürük, kas güçsüzlüğü ve sırt ağrısı gibi..) ve lezyonları çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde ortaya konmuştu. Lezyonların dağılımı şu şekildeydi: 9 arka, 7 ön, 1 orta mediya- sten. Tüm hastalara robotik rezeksiyon uygulandı ve hiçbir vakada torakotomiye gerek duyulmadı. Patolojik tanılar 7 vakada (%41) kistik lezyon (5 bronkojenik, 1 timik, 1 perikardiyal kist), 6 vakada (%35) timik lezyon (3 timoma, 3 timik hiperplazi) ve 4 vakada (%24) nörojenik tümör (4 schwannom) şeklindeydi. Ortalama konsol süresi 53 ± 32 dk ve operasyon süresi 76 ± 42 dk idi. Nörojenik tümör vakala- rında operasyon süresi diğerlerine göre anlamlı şekilde kısaydı (konsol: 19 ± 9 dk, operasyon: 34 ± 9 dk, $p=0.03$). Ortalama hastanede yatış süresi 3 ± 1 gündü. Mortalite ve mortalite görülmedi.

TARTIŞMA: Mediastinal patolojilerin cerrahi tedavisinde açık (torakotomi/sternotomi) veya videotorakoskopik yöntemler kullanılmak- tadır. Bu çalışmada robotik cerrahi tekniğinin mediastinal lezyonların cerrahisinde yeri olduğu sunulmuştur. Özellikle nörojenik tümör operasyonları kısa operasyon süreleriyle dikkat çekmektedir.

SS-048

Hiler ve/veya İntraparankimal Lenf Nodlarına Metastaz Varlığında Pnömonektomi Bronkoplastik Sleeve Rezeksiyona Tercih Edilmeli midir?

Necati Çitak, Songül Büyükkale, Özgür İşgörücü, Cem Emrah Kalafat, Yunus Aksoy, Çağrı Cemaller, Çiğdem Obuz, Muzaffer Metin, Adnan Sayar

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4.Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bazı cerrahlar pnömonektomi ile peribronşial lenfatiklerdeki kanser hücrelerinin çıkartılması ile daha uzun sağkalım ve lokal kontrol sağlanacağını ve bu yüzden hiler ve/veya intraparankimal lenf nodlarına metastaz varlığında (N1) sleeve rezeksiyon ile komplet rezeksiyon yapılamayacağını düşünmektedir.

METOD: Ocak 2002 ile Ocak 2014 tarihleri arasında akciğer kanseri nedeni ile akciğer rezeksiyonu ve lenf nodu diseksiyonu uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Sleeve lobektomi (SL) ve pnömonektomi (PN) uygulanan olgulardan patoloji sonucu N1 saptananlar çalışmaya alındı. Peroperatif N1 saptananlar randomizasyonun olmadığı bu çalışmada yanlılığın (bias) azaltılması için çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 228 olgunun (SL = 70 olgu, PN = 158 olgu) yaş ortalaması 56.8±8.5 idi. Cerrahi mortalite PN grubunda %7.5 iken SL grubunda %4.2 idi (p=0.355). Postoperatif bronkoplevral fistül (BPF) SL grubunda %4.2 (n=3) PN grubunda %6.3 (n=10) olarak saptandı (p=0.541). Olgular ortalama 48 ay takip edildi (aralık 5 ile 160 ay). Genel 5 yıllık ve 10 yıllık sağkalım SL grubunda %61.9 ve %28.4 iken PN grubunda sırasıyla %52.5 ve %33.3 olarak hesaplandı (p=0.333). Sağ PN uygulanan hastaların 5 yıllık sağkalımı %49.6 iken Sağ SL uygulananlarda %65.2 idi (p=0.205). Sol PN uygulanan hastaların 5 yıllık sağkalımı ise Sol SL uygulananlara göre daha fazlaydı (%54.3'e karşılık %31.8). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.103). Rekurrensin SL grubundakilerde PN grubundakilere göre daha sık görüldüğü saptandı (%20.9'a karşılık %10.8, p=0.04).

SONUÇ: Genel sağkalım verileri benzerde olsa N1 varlığında sol SL uygulanan olguların sol PN uygulanan olgulara göre sağkalımı düşüktür. Sleeve lobektomi uygulanan olgularda pnömonektomi uygulanan olgulara göre daha fazla rekurrens görülmektedir. Bu bulgular sleeve lobektominin lenf nodu metastazı olmayan olgularda seçilmesini düşündürülebilir.

SS-049

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Yaşlı Hastalarda Uygulanan Cerrahide Sağkalım ve Komplikasyonlar

Akif Turna, Volkan Kara, Ezel Erşen, Burcu Kılıç, Kamil Kaynak

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Küçük Hücre Dışı akciğer kanserinde en iyi tedavi uygun hastalarda cerrahi tedavidir. Toplumdaki artan ortalama yaş ve yaşam beklentisine paralel olarak giderek daha fazla sayıda küçük hücreli akciğer kanserli yaşlı hasta cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Çalışmamızda, 70 yaş üstündeki küçük hücre dışı akciğer kanserli hastalarda yapılan cerrahi tedavinin sonuçlarını diğer hastalar ile karşılaştırmalı olarak irdedik.

Anabilim Dalı'mızda Ocak 2007 ila Haziran 2012 arasında küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı ile opere edilmiş 50 erkek (%77), 15'i bayan (%23) 70 yaş üstü 65 olgu irdelendi. Evre IA ile IIIA arasında kardiyopulmoner durumu uygun hastalar opere edildi. 70 yaş üstündeki hastalara ayrı bir seçim kriteri kullanılmadı. Hastalar 1 ay ila 107 ay arasında ortalama 21 ay takip edildi. Toplam 8 hastada (%12.3) rezeksiyon videotora-koskopik olarak uygulandı. Yaşlı hastalarda ortalama FEV1:1979 mL(%93), FVC ise 2816 mL(%84.8), Oda havası soluriken ortalama arteryel oksijen basıncı 81.9 mmHg, Parsiyel karbondioksit basıncı ise 35.4 mmHg olarak saptandı. Kaplan-Meier yöntemi ile sağkalım analizi yapıldı.

Hastaların 46'sına(%70.7) lobektomi 10'una (%15.4) pnömonektomi, 5'ine (%7.7) bilobektomi, 4'üne ise (%6.2) wedge rezeksiyon uygulandı. Mortalite oranları yetmiş yaş üstü ve altı hastalarda sırası ile %4.6 ve %2.5 olarak saptandı(p=0.234). Yetmiş yaş üstü 22 hastada ameliyat sonrası bir komplikasyon saptanır iken (%33.8), Yetmiş yaş altı 312 olgunun 71'inde olguda (%22.8) en az bir komplikasyon gelişti(p=0.045). Morbiditeyi ve mortaliteyi öngörmeye düşük FEV1 düzeyinin (FEV1<%75), istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmakla birlikte morbiditeyi tahmin ettirebildiği görüldü(p=0.06). Yetmiş yaş üstündeki hastalarda, 5-yıllık sağkalım %44.5, 70 yaş altındaki hastalarda ise %63.1 olarak bulundu(p=0.006)(Şekil 1).

Yetmiş yaş üzerindeki küçük hücre dışı akciğer kanserli olgularda yapılan cerrahi rezeksiyon yüzdürücü sağkalım oranlarına sağlamaktadır ve anlamlı oranda yüksek bir morbiditeye yol açmamaktadır. Ancak, sağkalım oranları 70 yaş altındaki hastalarinkine ile karşılaştırıldığında biraz daha düşüktür. Bununla birlikte, yaşlı hastaların sağkalımları da cerrahi rezeksiyonunun yarar sağlayabileceği düzeylerde dir.

SS-050

OSAS Şiddetinin Belirlenmesinde Vücut Yüzey Alanı bir Belirteç Olabilir mi?

Sibel Doruk¹, Handan İnönü Köseoğlu², Hülya Ellidokuz³¹Şifa Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD.²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD.³Dokuz Eylül Üniversitesi Bioistatistik AD.

Bu araştırmada amaç; OSAS tanısı konulan hastalarda Mosteller ve Boyd formülü ile hesaplanan VYA'nın polisomnografi sonuçları ile ilişkisinin değerlendirilmesi ve bu hastalarda kullanılabilecek yeni bir antropometrik ölçüm elde etmektir. Çalışmaya yaş ort. 50.5 ± 10.7 olan 330'u erkek (%68) ve 155'i kadın (%32) olmak üzere toplam 485 OSAS hastası alındı. Olguların ort. VKİ 33.0 ± 6.3 (20.7 - 58.9) iken 282 olgunun (%66.2) obez (BMI > 30) olduğu belirlendi. Olguların VYA'ı Mosteller ve Boyd formülüne göre sırasıyla 2.06 ± 0.20 m² (1.57 - 2.94) ve 2.11 ± 0.21 m² (1.61 - 3.03) idi.

Tüm olguların ort. AHI 33.7 ± 28.5 , % desaturasyon 12.0 ± 22.8 , minimum oksijen saturasyonu 78.5 ± 13.1 , ODI 31.5 ± 30.0 ve uyku etkinliği 82.2 ± 10.5 idi. Olgular AHI'ne göre 3 gruba ayrıldı. 108 olgu (%25.4) hafif (AHI: 5-15), 97 olgu (%25.4) orta (AHI: 15-30) ve 221 olgu (%51.9) olgu ağır (AHI > 30) idi.

Her iki formülle hesaplanan VYA'nının AHI, % desaturasyon, ODI, Ortalama %Sat, Uyanıklık %Sat, minimum %Sat ve %Rem ile istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf korelasyonu saptandı. Ağır OSAS'lı olgularda VYA diğer gruplara göre daha yüksek saptandı.

Polisomnografi sonuçları ile VYA'nın ilişkisi

	Monsteller	Monsteller	Boyd	Boyd
	r	p	r	p
AHI	0.314	0.001	0.402	0.001
Desaturasyon%	0.284	0.001	0.326	0.001
Uyku etkinliği	- 0.039	0.422	- 0.055	0.254
ODI	0.387	0.001	0.424	0.001
Uyanıklık %Sat	- 0.213	0.001	- 0.248	0.001
Ortalama %Sat	- 0.278	0.001	- 0.318	0.001
Minimum %Sat	- 0.272	0.001	- 0.321	0.001
Rem	- 0.155	0.001	- 0.172	0.001

SS-051

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Ağırlığı ile Beslenme Durumu ve Bazı Antropometrik Ölçümlerin İlişkisi

Feride Ayyıldız¹, Onur Toka², Oğuz Köktürk³, Neslişah Rakıcioğlu⁴

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apne sendromu'na (OSAS) eşlik eden hastalıklar arasında yer alan obezite, kardiyovasküler hastalık (KVH), endokrin sistem hastalıkları (ESH) yaşam kalitesi ve mortalite oranı açısından önemlidir. Bu hastalıkların gelişiminde beslenme alışkanlıkları önem taşımaktadır. Bu çalışmada OSAS tanısı alan olguların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumları, bazı antropometrik ölçüm ve vücut bileşimleri değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Uyku Bozuklukları Merkezi'ne başvuran, OSAS tanısı alan, 19-64 yaş arası 105 olgu(74 erkek 31 kadın) alınmıştır. OSAS ağırlığının belirlenmesinde Apne Hipopne İndeksi (AHI) kullanılmıştır. Bireylerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumları değerlendirilmiş, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel ve kalça çevresi, boyun çevresi ölçümleri alınıp vücut bileşimleri analiz edilmiştir.

BULGULAR: OSAS sınıflamasına göre değerlendirildiğinde, KVH görülme sıklığı orta OSAS'lı olgularda(%85.71), ESH ise ağır OSAS'lı olgularda(%41.38) daha yüksek bulunmuştur. Öğün saatleri düzenli olanların oranı sadece %25.71 olup bu oran hafif OSAS'lı olanlarda daha yüksektir. Hamur işi tatlı tüketim oranı ise ağır OSAS sınıfında daha yüksektir. Erkek olguların %50'si, kadın olguların ise %83.87'si BKİ sınıflamasına göre şişman (≥ 30 kg/m²) olmasına rağmen zayıflama diyeti yapanların oranı oldukça düşüktür(%19.05). Ayrıca erkek olguların %63.5'i, kadın olguların ise %74.19'u hafif düzeyde fiziksel aktivite yapmaktadır. Ağır OSAS sınıfında yer alan erkek olguların ortalama BKİ değeri orta OSAS sınıfına göre daha fazladır($p=0.015$). Ağır OSAS'lı kadın olguların ortalama BKİ değeri hafif OSAS'lı kadın olgulardan daha fazladır($p=0.031$).Ağır OSAS'lı erkek olguların bel çevresi orta OSAS'lı olgulardan daha fazladır($p=0.001$). Ağır OSAS'lı kadın olguların ortalama bel çevresi değeri hafif OSAS'lı kadın olgulardan daha fazladır($p=0.017$). Olguların bel çevresine göre risk değerlendirilmesinde erkek ve kadın olgular kronik hastalıklar açısından yüksek risk grubundadır (sırasıyla %60.81, %93.54). Erkeklerde OSAS ağırlığı hafiften ağıra doğru gittikçe bel çevresi bakımından risk artışı göstermektedir($p=0.001$). Ağır OSAS'lı erkek olguların ortalama boyun çevresi, orta OSAS'lı erkek olgulardan daha fazladır ($p=0.013$). Ağır OSAS'lı erkek olguların vücut yağ kütlesi(kg) orta OSAS'lı olgulardan daha fazladır ($p=0.003$). Ağır OSAS'lı kadın olguların ortalama vücut yağ yüzdesi hafif OSAS'lı kadın olgulardan daha fazladır($p=0.025$).

SONUÇ: Ağır OSAS'lı olguların beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümlerinin kronik hastalık ilerleyişi göz önüne alındığında diğer gruplara göre daha olumsuz yönde olduğu görülmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme, ideal vücut ağırlığının korunması ve düzenli fiziksel aktivitenin OSAS'lı olgularda olumlu etkilerinin olacağı düşünülmektedir.

SS-052

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ve Fibromyalji Sendromu Birlikteliği

Handan İnönü Köseoğlu¹, Ahmet İnanır², Asiye Kanbay³, Osman Çeçen², Sevil Okan², Sema İnanır⁴, Osman Demir⁵

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Tokat

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁴Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Tokat

⁵Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat

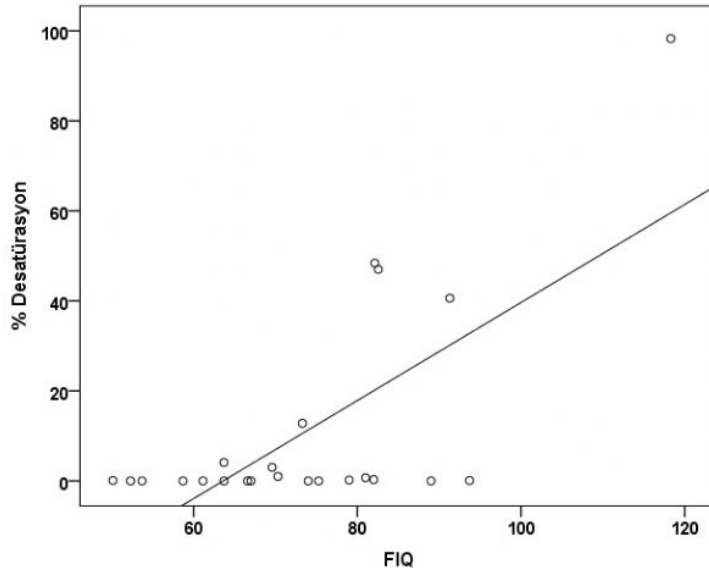
GİRİŞ: Fibromiyalji sendromu (FMS) etiolojisi bilinmeyen, kronik yaygın kas-iskelet ağrısı, yorgunluk, baş ağrısı, kognitif bozukluklar, uyku problemleri ile karakterizedir. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) uykuda üst solunum yolunda tekrarlayan obstrüksiyonlar ve hipoksemiyle karakterize, sabah yorgunluğu, dinlendirmeyen uyku, kognitif fonksiyonlarda bozulma gibi bulguların görüldüğü bir patolojidir. FMS ile OSAS semptomlarının benzerlik göstermesi nedeniyle, bu çalışmada, FMS'li olgularda OSAS sıklığının araştırılması, uyku yapısındaki değişikliklerin objektif olarak gösterilmesi amaçlandı.

METOD: FMS tanısıyla takipli ve uyku bozukluğu şikayetleri olan 24 olguya, uykuda solunum bozukluğu varlığını araştırmak üzere polisomnografi (PSG) incelemesi yapıldı. OSAS ön tanısıyla uyku polikliniğine başvuran, FMS olmayan 43 olgu kontrol grubu olarak belirlendi. Olgular Apne-Hipopne İndeksi (AHI) değerine göre basit horlama (AHI<5), hafif (AHI: 5-15), orta (AHI: 15-30) ve ağır (AHI > 30) dereceli OSAS olarak sınıflandırıldı.

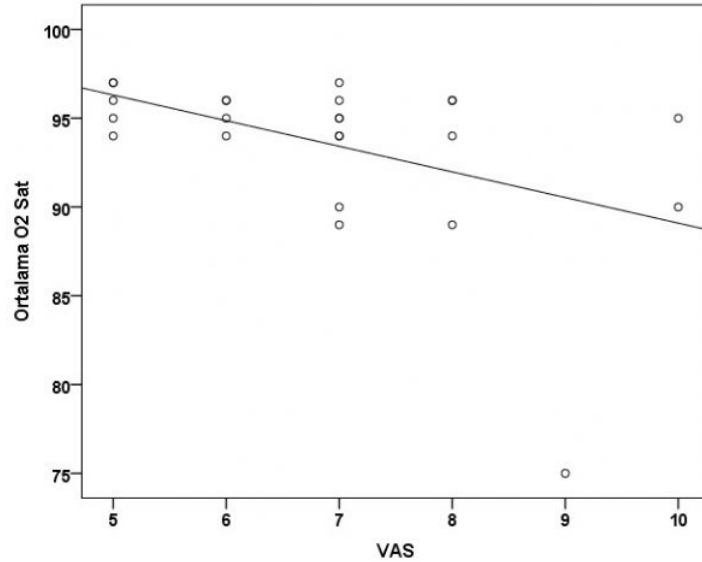
SONUÇLAR: Gruplar yaş ve BKİ açısından benzerdi. FMS'nin en belirgin klinik bulguları olan sabah yorgunluğu ve uyku bozukluğu her iki grupta benzerdi. Ek hastalıklar açısından gruplar arasında fark izlenmedi (Tablo 1). PSG'de; NREM ve REM süreleri benzerdi ($p>0.05$). FMS'li grupta AHI ortalaması, kontrol grubuna göre düşüktü ($p=0.001$). FMS'li olguların %50'sini basit horlaması olanlar, %17, %12, %21'ini sırasıyla hafif, orta, ağır dereceli OSAS'lılar oluşturuyordu. Kontrol grubunda bu oranlar sırasıyla %7, %14, %19, %60 idi ($p=0.001$) (Tablo 2). Korelasyon analizlerinde algometri ile uyku latansı arasında negatif yönde ($r= -0.28$, $p=0.022$), FIQ ile desatürasyon zamanı arasında pozitif yönde ($r=0.69$, $p<0.001$) (Şekil 1), ortalama oksijen saturasyonu ($r=-0.71$, $p<0.001$) arasında negatif yönde, VAS ile ortalama oksijen saturasyonu ($r= -0.458$, $p=0.02$) (Şekil 2) ve minimum oksijen saturasyonu ($r= -0.438$, $p=0.032$) arasında negatif yönde anlamlı korelasyonlar izlendi.

TARTIŞMA: Çalışmada FMS'li olguların %50'sinde OSAS tespit edilmiş olması, hem FMS hem de OSAS için ortak semptomlar olan uyku bozukluğu ve sabah yorgunluğu şikayetlerinin her iki grupta eşit oranda görülmesi, mevcut şikayetlerin sadece altta yatan hastalığa bağlı değil, farklı bir patolojiyle de ilişkili olacağına dikkat çekmesi bakımından önemlidir. Hipoksemi derecesi ile, FIQ ve VAS arasında anlamlı ilişki tespit edilmesi, doku hipoksemisinin artmasının, klinik kötüleşmeye katkıda bulunduğuna işaret etmesi bakımından anlamlıdır. Sonuçta, FMS'li olgularda eşlik eden OSAS'ın tanısı ve tedavisi, FMS kliniğinde iyileşmeye sağlayacağı katkılar nedeniyle önemlidir.

Şekil 1: FIQ ile Desatürasyon % arasındaki korelasyon grafiği



Şekil 2: VAS ile ortalama O2 saturasyonu arasındaki korelasyon grafiği



Tablo 1: Grupların demografik özellikleri, FMS ile ilişkili semptomlar, ek hastalıklar

	FMS olan (n=24)	FMS olmayan (n=43)	p
Yaş (yıl)*	45,83±9,99	49,81±8,97	0,099
Cinsiyet Kadın n (%) Erkek n (%)	21(87,5) 3(12,5)	10(23,3) 33(76,7)	<0,001
BKİ (kg/m2)*	34,65±10,69	31,92±5,48	0,250
Kronik ağrı süresi*	4,15±4,04	2,16±5,79	0,148
VAS*	7±1	2±3	<0,001
TP*	15±3	2±3	<0,001
Algometri*	15,67±4,45	22,08±3,47	0,001
FIQ*	74,75±15,89	25,4±23,16	<0,001
Beck depresyon ölçeği*	20±9	7±5	<0,001
Beck anksiyete ölçeği*	23±11	10±8	0,001
Kronik yaygın ağrı	20(87)	8(18,6)	<0,001
Uyku bozukluğu	21(91,3)	37(86)	0,703
Yorgunluk-halsizlik	23(100)	26(60,5)	0,001
Konsantrasyon bozukluğu	16(69,6)	13(30,2)	0,005
Baş ağrısı	21(91,3)	18(41,9)	<0,001
Parestezi	14(60,9)	20(46,5)	0,393
Tutukluk	18(78,3)	11(25,6)	<0,001
Şişlik hissi	19(82,6)	11(25,6)	<0,001
Sabah yorgunluğu	21(91,3)	29(67,4)	0,064
İBS	11(47,8)	7(16,3)	0,014
Dismenore	5(35,7)	2(22,2)	0,657
Göz-ağız kuruluğu	16(69,6)	21(48,8)	0,175
Raynoud	2(8,7)	2(4,7)	0,606
Dizüri	11(47,8)	5(11,6)	0,003
Servikal diskopati	5(21,7)	5(11,6)	0,300
DM	6(26,1)	6(14)	0,316
KAH	4(17,4)	7(16,3)	0,999
Guatr	3(13)	4(9,3)	0,687
HT	4(17,4)	11(25,6)	0,654

* Ortalama ± standart sapma, FMS: fibromyalji sendromu, FIQ: fibromyalgia impact questionnaire (fibromyalji etki anketi), VAS: visual analogue scale, TP:tender points (hassas noktalar), İBS: iritabl barsak sendromu, DM: diabetes mellitus, KAH: koroner aratr hastalığı, HT: hipertansiyon

Grupların polisomnografi bulguları

	FMS olan (n=24)	FMS olmayan (n=43)	p
Toplam uyku süresi (dakika)	365,23±57,5	365,1±52,33	0,993
Uyku latansı (dakika)	23,44±22,72	15,2±10,17	0,103
REM (dakika)* (%)	59,69±26,75 16,13±6,63	64,77±29,7 17,14±6,98	0,490 0,566
Evre 1 (dakika)* (%)	33,21±18,66 9,48±5,49	44,26±28,31 12,36±8,4	0,092 0,137
Evre 2 (dakika)* (%)	150,67±28,5 41,62±7,23	148,46±47,64 41,51±10,54	0,813 0,963
Evre 3 (dakika)* (%)	121,67±47,48 32,77±10,76	102,6±48,53 28,7±12,94	0,125 0,195
ESS	11,5±2,12	12,25±8,38	0,642
Uyku etkinliği (%)	80,1±12,06	79,46±10,81	0,826
AHI	17,98±25,78	40,92±27,87	0,001
AHI-REM	25,95±17,56	42,38±11,22	0,091
AHI-NREM	4,63±4,31	6,96±3,7	0,339
AHI-supin	43,77±35,87	52,29±32,74	0,605
AHI-yan	7,85±8,37	6,08±4,74	0,642
Toplam solunum olayı sayısı	108,29±156,75	254,95±190,67	0,002
Obstrüktif apne sayısı	66,42±126,64	201,84±178,5	0,001
Mikst apne sayısı	2,92±8,36	8,28±14,95	0,064
Santral apne sayısı	3,92±10,62	9,6±21,95	0,159
Hipopne sayısı	35,17±63,27	35,23±36,65	0,996
En uzun apne süresi	35,32±25,55	55,03±27,22	0,006
ARI	23,49±28,25	39,57±23,65	0,001
Desaturasyon %	11,16±24,49	11,92±22,91	0,900
Oksijen destürasyon indeksi	16,82±24,71	36,26±32,61	0,014
Uyanıklık O2 Saturasyonu	94,92±2,89	94,3±1,99	0,309
Ortalama O2 Saturasyonu	93,54±4,63	92,51±4,05	0,347
Minimum O2 Saturasyonu	81,83±13,52	77,49±13,56	0,213
Tanı grupları	12(50)a	3(7)b	0,001**
Basit Horlama	4(17)a	6(14)a	
Hafif OSAS	3(12)a	8(19)a	
Orta OSAS	5(21)a	26(60)b	
Ağır OSAS			
PLM var n(%) yok n(%)	0(0) 24(100)	3(7) 40(93)	0,548

*Uyku evreleri toplam uyku zamanının yüzdesi ve dakika olarak verildi, ESS: Epworth uykululuk skoru, REM: Rapid Eye Movement AHI: Apne-Hipopne indeksi ARI: arousal indeksi, PLM: periodic bacak hareketleri Desaturasyon %: oksijen saturasyonunun %90'ın altında geçtiği zaman dilimi **: Alt indisler istatistiksel anlamlılığı göstermektedir

SS-053

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Osteoartrit Gelişimi için Risk Faktörü müdür?

Asiye Kanbay¹, Erkan Ceylan¹, Osman Köstek², Ercan Madenci³, Handan İnönü Köseoğlu⁴, Oğuz Köktürk⁵

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dâhiliye Anabilim Dalı

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonu Anabilim Dalı

⁴Gazi Osman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Günümüzde pek çok araştırma ile osteoartritin (OA) inflamatuvar bir süreç olduğu, kardiyovasküler ve metabolik hastalıklar ile iç içe yerleştiği gösterilmiştir. Bu yüzden OA “metabolik bir süreç” olarak adlandırılmaktadır. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS)’ında aynı grup hastalıklar için bağımsız bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. OUAS olgularında izlenen intermittant hipoksi, sempatik aktivasyon ve sistemik inflamasyon kardiyometabolik olaylar gelişiminde yer alan temel patofizyolojik mekanizmalardır. Bu bilgiler ışığında çalışmamızda amaç ortak patofizyolojik mekanizmalar nedeniyle, OA gelişiminde OUAS’ nun katkısını araştırmaktır. Aynı zamanda OUAS ağırlığı ile OA ilişkisi incelenecektir.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız tüm gece polisomnografi yapılan hastaların dahil edildiği bir kohort araştırmadır. Tüm olgular Apne-Hipopne İndeksi (AHI)’ ne göre hafif, orta ve ağır OUAS olarak gruplandırıldı. AHI<5 olan olgular kontrol grubu olarak belirlendi. Olguların demografik ve laboratuvar bulguları kaydedildi. OA tanısı diz grafilerine göre konuldu. OA ağırlığı Kellgren-Lawrence skorlama sistemi ile sınıf 0,1,2,3 ve 4 olarak azalandan artana doğru derecelendirildi. Beden-kitle indeksi (BKİ) hesaplandı ve serum high-sensitive C- Reactive Protein (CRP) düzeyleri ölçüldü.

SONUÇLAR: Çalışmamıza tüm gece polisomnografi yapılan toplam 123 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 51.7±11.9/ yıl ve %70’i (70/123) erkekti. OA açısından olgular derecelendirildiğinde tüm grupların BKİ eşitti. Bunun yanısıra OUAS ağırlığı ile OA derecesi arasında güçlü bir ilişki izlendi. Sınıf 4 OA olgularının hepsi (33 olgu) BKİ’den bağımsız olarak ağır dereceli OUAS’lu ve erkek olguları. Sınıf 0 ve 1 OA olgularının hiç biri ağır OUAS tanısı içermemekteydi (p<0.05). Aynı zamanda OUAS ve OA ağırlığı ile hs-CRP arasında güçlü bir pozitif korelasyon tespit edildi.

TARTIŞMA: OUAS bir çok kardiyometabolik hastalıkta olduğu gibi OA için, ilk kez çalışmamız ile tespit edilen bir risk faktörüdür. OUAS ve OA ilişkisini incelediğimiz bu araştırmada tüm OA sınıflarında BKİ’lerinin benzer olması OUAS’nın katkısını vurgulamak açısından oldukça önemliydi. Bu çalışma özellikle OUAS tedavisinin OA seyri üzerine etkileri açısından yol gösterici olacaktır.

SS-054

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Olgularda Endotelial Disfonksiyonu Belirlemede Yeni Bir Belirteç: EndocanAsiye Kanbay¹, Erkan Ceylan¹, Mustafa Çalışkan², Mümtaz Takır³, Özge Telci Çaklılı⁴, Aybala Erek Toprak⁵, Handan İnönü Köseoğlu⁶¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Bölümü⁴İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dâhiliye Anabilim Dalı⁵İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı⁶Gazi Osman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) endotelial disfonksiyon gelişimi ve kardiyometabolik hastalıkların oluşumu için bağımsız bir risk faktörüdür. Serum endocan düzeyi pek çok hastalıkta artar ve endotelial disfonksiyonu gösteren yeni bir belirteçtir. Çalışmamızda amaç OUAS'lı olgularımızda endotelial disfonksiyonu belirlemede serum endocan düzeyinin etkisini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız tüm gece polisomnografi yapılan hastaların dahil edildiği bir kohort araştırmadır. Tüm olgular Apne-Hipopne İndeksi (AHİ)' ne göre hafif, orta ve ağır OUAS olarak gruplandırıldı. AHİ<5 olan olgular kontrol grubu olarak belirlendi. Endotelial disfonksiyon; flow-mediated dilatation (FMD) ölçümü ile belirlendi. Tüm olguların demografik ve laboratuvar bulguları kaydedildi. Serum endocan düzeyleri ölçüldü. Kardiyometabolik hastalıklar hastalık öyküleri veya başvuruları sırasındaki tetkiklerine göre belirlendi. Diabetes Mellitus, koroner arter hastalığı, dislipidemi ve hipertansiyon tanıları kayıt edildi.

SONUÇLAR: Çalışmamıza 15'i kontrol grubunda olmak üzere 22 hafif, 22 orta ve 69 ağır OUAS tanılı toplam 128 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 51.6 ±11.9/yıl ve erkek olgu oranı % 56.3 (72/128) idi. Beklenildiği üzere hipertansiyon, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı OUAS ağırlığı arttıkça sıklığı artmış olarak bulundu. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında OUAS olguların Endocan düzeyleri belirgin olarak yüksek FMD ölçümleri de belirgin olarak düşük bulundu. Serum endocan ve AHİ düzeyleri arasında pozitif korelasyon tespit edildi (r=0.73, p<0.0001). FMD ortalama değerleri ve AHİ arasında ise negatif korelasyon bulundu (r= -0.57, p<0.0001). Bununla birlikte serum endocan ve FMD düzeyleri arasında güçlü ve negatif bir korelasyon izlendi (r= -0.62, p<0.0001).

TARTIŞMA: Serum endocan düzeyleri ve endotelial disfonksiyon OUAS ağırlığı ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Serum endocan düzeyleri OUAS tanılı olgularda özellikle prematür vasküler hasarı ve endotelial disfonksiyonu göstermede kullanılabilecek bir biobelirteçtir.

SS-055

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda AT1R Gen Polimorfizm Sıklığı

Ümran Toru¹, Ceylan Ayada², Osman Genç², Hasan Şimşek², Özlem Admı³, Ali Nihat Annakkaya⁴

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Düzce

⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ ve AMAÇ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) uyku sırasında tekrarlayan üst havayolu obstrüksiyon epizodları ile karakterize sık rastlanan medikal bir durumdur. Bu intermitan epizodlar normal ventilasyonun ve uyku kalitesinin bozulmasına ve bir dizi patofizyolojik mekanizmalarla kardiyovasküler hastalıklara yol açar. Literatürde çok sayıda kardiyovasküler hastalık prevalansının OSAS'la birlikte henüz tam olarak bilinmeyen sebeplerle arttığı ve bunun yanısıra birçok tek nükleotid polimorfizminin OSAS için risk faktörü olduğu bildirilmiştir.

Renin anjiyotensin aldosteron sistemi (RAAS) birçok hastalığın patolojisinde rol oynamaktadır. Akciğerlerde yüksek miktarda bulunan anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) aracılığıyla Anjiyotensin 1 RAAS'ın en etkin elemanı ve güçlü bir vazokonstriktör olan Anjiyotensin 2'ye dönüşür. Anjiyotensin 2 AT1 ve AT2 reseptörleri üzerinden farklı sistemik etkilere yol açmaktadır. RAAS aktivasyonunun dominant etkileri olan; vazokonstriksiyon ve hipertansiyon AT1 reseptörü aracılığı ile gerçekleşmektedir. RAAS içinde ACE ve anjiyotensin reseptör 1 (AT1R) geni için birçok polimorfizm tanımlanmış ve farklı hastalıklarla ilişkilendirilmiştir.

Literatürde OSAS hastalarında ACE gen polimorfizmini inceleyen çok sayıda çalışma bulunmasına rağmen AT1R gen polimorfizmini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle biz bu çalışmamızda OSAS'lı bireylerde AT1R gen polimorfizmini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmada OSAS (n=42) ve kontrol (n=25) olmak üzere iki grup oluşturuldu. Venöz kan örneklerinden klasik yöntem ile elde edilen DNA örneklerinden polimeraz zincir reaksiyonu ile ve enzim kesimi yöntemleriyle AT1R gen polimorfizmi belirlendi. Gruplar arasındaki nominal değişkenler Ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Beklenene göre gözlenen genotip frekanslarının anlamlılığı Hardy-Weinberg kuralına göre değerlendirildi.

BULGULAR: Her iki grup içinde de AT1R gen polimorfizmi Hardy-Weinberg eşitliğine göre anlamlı bir dağılım göstermemiştir (Tablo 1). AT1R polimorfizmi açısından; OSAS grubunda 27 bireyin (%64,3) AA, 15 bireyin (%35,7) AC, 0 bireyin (%0) CC; kontrol grubunda 15 bireyin (%60,0) AA, 10 bireyin (%40,0) AC, 0 bireyin (%0) CC genotipi taşıdığı tespit edildi. Hasta ve kontrol grupları arasında AT1R ($X^2=0.123$; $df=1$; $P=0.726$) gen polimorfizmi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 2).

SONUÇLAR: AT1R gen polimorfizminin OSAS hastalığının gelişiminde bir risk faktörü olmaktan uzak olduğunu saptamış bulunmaktayız. Buna ek olarak ilk kez OSAS hastalarında AT1R polimorfizm sıklığı tanımlanmıştır. Fakat daha geniş hasta popülasyonlarında ve farklı etnik gruplarda yapılacak ileri çalışmaların OSAS'ın genetik alt yapısının aydınlatılması için gerekli olduğunu öngörmekteyiz.

Tablo 1: AT1R geni A/C polimorfizminin Hardy-Weinberg dağılımı

		OSAS		Kontrol	
	Genotip	Beklenen	Gözlenen	Beklenen	Gözlenen
Sık homozigotlar	AA	28.3	27.0	16.0	15.0
Heterozigotlar	AC	12.3	15.0	8.0	10.0
Nadir homozigotlar	CC	1.3	0	1.0	0
		$X^2=1.98$, $p>0.05$		$X^2=1.56$, $p>0.05$	

Tablo 2: AT1R geni A/C polimorfizminin genotip ve allel frekansları

	OSAS		Kontrol	
	n	%	n	%
Genotip frekansı				
AT1R A/C polimorfizmi				
AA	27	64.3	15	60.0
AC	15	35.7	10	40.0
CC	0	0	0	0
$X^2=0.123$; $df=1$; $P=0.726$				

SS-056

Hangi Tip Egzersiz Alışkanlığı Akut Hipoksizde Kognitif Fonksiyon Kaybını Azaltır?

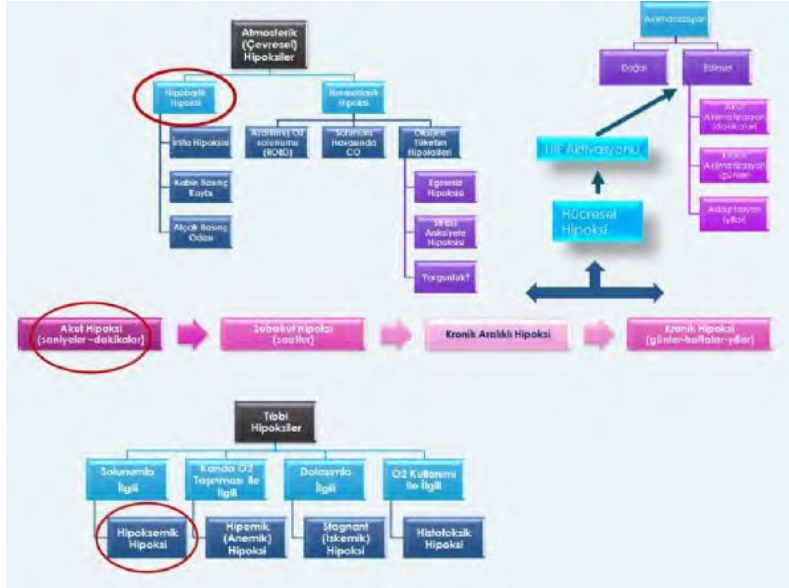
Savaş İlbasmış

Uçucu Sağlık Araştırma ve Eğitim Merkez Başkanlığı, Eskişehir

GİRİŞ/AMAÇ: Canlılar için hayati önemi olan oksijenin çeşitli nedenlerle yetersizliği veya etkin kullanılmama durumlarına hipoksi denilmektedir. Söz konusu nedenler; oksijenin atmosferden alınıp, dolaşım ile hücrelere taşınarak enerji üretilmesi aşamasına kadar basamaklardaki sorunları kapsamaktadır. İrtifaya bağlı hipoksi, hipoksi çeşitleri arasında hipoksemik hipoksi başlığında incelenmektedir. Hipoksik bilinç durumu havacılık fiziolojisinde en önemli uçuş emniyet risklerinden birisidir ve son yıllarda havacılıkta bilişsel fonksiyonların önemi giderek artmaktadır. Hipoksinin insan bedeni üzerinde farklı akut ve kronik etkileri bulunmakta, bunlardan daha çok hipoksinin saniyeler ve dakikalar içerisinde ortaya çıkan akut etkileri, uçuş emniyeti açısından önem taşımaktadır. Akut hipoksizde temel olarak nefes darlığı, parestezi, sersemlik, bulantı, taşikardi gibi belirtilerin yanında merkezi sinir sisteminde oksijen veya dolaşım yetersizliğinden kaynaklanan psikomotor, kognitif ve görsel bozukluklar ortaya çıktığı bildirilmiştir. Söz konusu belirtilerin pilot tarafından anlaşılması hipoksinin önlenmesinde, bozukluklar ise uçuş emniyet riski oluşturması bakımından büyük önem taşımaktadır. Yine son yıllarda uçucu performansının artırılmasına yönelik olarak uçucuların düzenli egzersiz alışkanlığı edinmeleri ve spor alışkanlığının önemi anlaşılmış ve pilotlar, bilinçli spor yapmaya teşvik edilmeye başlanmıştır. Bu noktada hangi tür spor egzersizlerinin uçuş stresleri bakımından yararlı veya zararlı olabileceği konusunda yeterli bilgi ve araştırma bulunmamaktadır.

YÖNTEM: Planladığımız çalışmada Hava Kuvvetleri mensubu sağlıklı pilot adayları çalışma konusunda bilgilendirildikten sonra fiziki performans değerlendirme testlerine alınacaklar (wingate testi, ergospirometri vb) bu testlerde katılımcıların aerobik ve anaerobik kapasite ölçümleri yapılacaktır. Katılımcılar aerobik (grup 1) ve anaerobik (grup 2) performanslarına göre gruplandırılacaklardır. Sonraki aşamada katılımcılar hipoksi eğitim cihazına (alçak basınç odası) alınacaklardır. İki yer seviyesinde diğer ikisi 15.000 feet (hafif derecede hipoksi) ve 25.000 feet (orta derecede hipoksi) olmak üzere iki ayrı yükseklik şartlarında katılımcıların algı, dikkat, bellek ve inhibisyon performanslarını ölçen kognitif ve psikomotor testler uygulanacaktır. Bu sırada katılımcıların solunum sayısı, nabız, EKG, pulseoksimetre, fNIR (functional near infrared spektrofotometri) gibi yaşamsal değişken ölçümleri monitörize edilecek. Elde edilecek veriler ve kognitif / psikomotor test performans verileri istatistiksel olarak analiz edilecektir.

TARTIŞMA/SONUÇ: Çalışmadan beklediğimiz temel sonuç düzenli spor yapanlardan yüksek aerobik veya anaerobik kapasitesi olanların oluşturulacak yapay hipoksi şartlarında kognitif, psikomotor testlerle veya cihazlarla ölçülen performansları bakımından bir avantajları olup olmadığını belirlemektir.

hipoksi sınıflaması

Hipoksi tiplerinin genel görünümü ve havacılıkta sıklıkla karşılaşılan hipoksiler.

SS-057

Lityum Uygulanan Tavşanlarda Pulmoner Arteriyal Basıncı; Kardiyak ve Endotelial Disfonksiyonun RolüGönül Şimşek¹, İbrahim Güner¹, Muhittin Onur Yaman¹, Barış İkitimur², Mustafa Yıldız³, Hafize Uzun⁴, Remisa Gelişgen⁴, Şerife Selmin Toplan⁵, Semra Özdemir⁵, Volkan Sözer⁶, Sibel Yurt⁷¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul³İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, İstanbul⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul⁵İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, İstanbul⁶Yıldız Teknik Üniversitesi, Kimya Bölümü, İstanbul⁷Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

Bipolar hastalıklarda ve mental bozukluklarda yaygın olarak kullanılan lityumun pulmoner hipertansiyona neden olabileceğini düşündüren çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca lityum kullanımının endotelial disfonksiyona neden olduğu ve sistemik vaskülariteyi olumsuz etkilediği ileri sürülmektedir. Çeşitli pulmoner hipertansiyon tiplerinde sistemik endotelial disfonksiyonun varlığı gösterilmiştir. Böylece lityum kullanımında gelişebilecek pulmoner hipertansiyondan endotelial disfonksiyon sorumlu olabilir. Endotel hücrelerinde bulunan lektin-benzeri okside LDL reseptör (LOX-1) endotelial disfonksiyonun başlatılmasında esas element olarak bilinir. LOX-1'e endotelial disfonksiyonun erken dönem belirteci gözüyle bakılmaktadır. Çalışmamızda lityum uygulanmasının sistolik pulmoner arteriyal basınca (PAPs) etkisi ve olası etkide kardiyak ve endotelial disfonksiyonun rolü araştırılmıştır. Yeni Zelanda türü albino erkek tavşanlar kontrol (n=7) ve lityum uygulanan grup (n=7) olarak 2 gruba ayrıldı. Tavşanlara oral olarak 6 hafta süreyle lityum (100 mg/kg/gün) uygulandı. Süre bitiminde anesteziye tavşanlarda PAPs, sol ventrikül diyastol ve sistol sonu çapları, sol atrium ve sağ ventrikül çapı ekokardiyografik olarak incelendi. Sol ventrikül kontraktilite göstergeleri fraksiyonel kısalma ve ejeksiyon fraksiyonu hesaplandı. Endotelial fonksiyonun önemli göstergesi akım ilişkili dilatasyon (FMD), femoral arterin ultrasonografik ölçüm tekniği ile yapıldı. Takiben tavşanlardan pulmoner arter ve aorta doku örnekleri alındı. Kan örneklerinde; lityum, LOX-1, okside LDL, nitrik oksit, endotelin-1, T3, T4, TSH, malondialdehid, bakır-çinko süperoksit dismutaz ve glutatyon tayin edildi. Pulmoner arter ve aorta doku örneklerinde LOX-1 ölçümü yapıldı. İstatistiksel değerlendirmede Mann-Whitney U testi kullanıldı. PAPs değerlerinin lityum uygulanan tavşanlarda kontrol grubuna göre anlamlı olarak arttığı belirlendi (p<0.001). Sol ventrikül diyastol sonu ve sistol sonu çaplarında da anlamlı artışlar saptandı (p<0.05). Ancak diğer kardiyak parametreler ile sol ventrikül sistolik ve diastolik fonksiyonlarının korunduğu belirlendi. Lityum uygulanan tavşanlarda FMD nin azaldığı belirlendi (p<0.01). Lityum grubunda okside LDL ve nitrik oksit anlamlı artışlar gösterdi. Plazma, pulmoner arter ve aorta LOX-1 düzeylerinin de anlamlı olarak arttığı belirlendi (p<0.001). Endotelin-1 düzeylerindeki değişiklikler anlamlı bulunmadı. MDA değerlerinde anlamlı artış (p<0.001), Cu-Zn SOD ve GSH değerlerinde anlamlı azalmalar gözlemlendi (p<0.01). Tiroid hormonlarının anlamlı olarak azaldığı, TSH düzeylerinin arttığı saptandı (p<0.01, p<0.05). Bulgularımız lityum kullanımının pulmoner hipertansiyona neden olabileceğini ve bu süreçte LOX-1 aracılı endotelial disfonksiyonun sorumlu olabileceğini ileri sürmektedir. Çeşitli pulmoner hipertansiyon hastalarında ve hayvan modellerinde LOX-1'i araştıran çalışmalarla hastalığın teşhis ve tedavisinde yeni stratejiler geliştirilebilir.

SS-058

Solunumsal Uzun Süreli Fasilitasyon (vLTF) Oluşumunda Spinal Kord Adenozin 2A Reseptörlerinin Rolü

Kemal Erdem Başaran, Sami Aydoğan

Erciyes Üniversitesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Uzun süreli fasilitasyon (LTF) oluşumu, solunumu kontrol eden nöral sistemin bir özelliğidir. LTF oluşumunu göstermek için bilinen en iyi deneysel model, PaO₂'nin 45-55 mmHg arasında olduğu aralıklı hipoksi tarafından indüklenen, frenik motor sinir çıktı cevabının genliğinin artışı olan frenik uzun süreli fasilitasyondur (pLTF). Buna paralel olarak solunumsal LTF (vLTF), aralıklı hipoksiye maruz kalımdan sonra ventilasyonun, bazal ventilasyona göre artması olarak ifade edilmektedir. LTF oluşumunun altında yatan hücrel ve moleküler sinyal mekanizması, serotonin 2A (5-HT_{2A}) reseptör aktivasyonunu gerektirmektedir. Aynı motor nöronlar üzerinde LTF oluşumuna yol açan bir başka yolak da metabotropik adenozin 2a (A_{2a}) reseptör aktivasyonudur. LTF oluşumu için önerilen adenozine bağımlı mekanizma hipoksi şiddeti arttığında, serotonine bağımlı olan mekanizmanın üstünlüğünü aldığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı; oluşturulan akut izokapnik aralıklı hipoksi modeli (AİAH) sonrasında bu reseptörlerin spinal kord üzerinde aktivasyonunu göstermektir. Bu çalışmada 4 aylık, 6 adet Sprague-Dawley cinsi, erkek ratlar kullanıldı. 60 dk boyunca bazal ventilasyonu ölçüldü. Daha sonra 5 kez, 5 dakika %10 O₂ ve %4 CO₂, aralara birer kez olmak üzere 4 kez 5 dakika %21 O₂ ve %0.03 CO₂ gaz fraksiyonlarına maruz bırakılarak AİAH modeli oluşturuldu. AİAH sonrasında ise 60 dk %21 O₂ ve %4 CO₂ gaz karışımına maruz bırakıldı. İmmünofloresan görüntüleme yöntemi kullanılarak frenik sinir sinapsları üzerinde A_{2a} reseptörünün lokalizasyonu ve aktivasyonları değerlendirildi. Zamana göre olan karşılaştırmalarda tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanıldı. p<0.05 anlamlılık düzeyi kabul edildi. Oluşturulan protokole göre, AİAH modeli öncesi bazal ventilasyon (Vi), solunum frekansı (fR) ve tidal volüm (Vt) değerlerinde, AİAH modeli sonrasında göre ventilasyonda ve ventilasyon bileşenlerinde vLTF oluşumunu gösteren anlamlı (p > 0,05) bir artış bulunmadı. AİAH grubu spinal kord kesitlerinde 5HT_{2A}R aktivasyonu görüldü. Buna karşın A_{2a}R aktivasyonu görülmedi. Uygulanan AİAH modelindeki oksijen yüzdesinin orta şiddetli hipoksiye neden olduğu ve bunun da 5HT_{2A}R aktivasyonuna neden olduğunu gösterdi. Aralıklı hipoksi ile indüklenebilen vLTF' a izokapnik hiperkapni nöbetlerinin eş zamanlı uygulanmasının, hiperkapni sonlandığında fasilitasyon yerine, depresyona neden olduğu gözlemlendi. Sonuç olarak, solunumsal motor plastisite oluşumunda bir yolağın diğer bir yolağa üstünlüğü, hipoksinin şiddeti ve süresi gibi faktörlere bağlı olduğunu göstermektedir. Bu durum, omurilik hasarı ve motor sinir hastalıklarının oluşturduğu değişikliklerin de bu yolaklar arasındaki çapraz cevap inhibisyonunu etkilediğini düşündürmektedir.

SS-059

Intralevral Serizin Uygulamasının Antioksidatif Etkinliği ve Tiyol Grupları Üzerine EtkisiAlkın Yazıcıoğlu¹, Merve Ergin², İbrahim Onur Alıcı¹, Cemile Koca², Erdal Yekeler¹, Özcan Erel², Nurettin Karaoğlanoğlu¹¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, Ankara²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Serizin, ipek böceği (*Bombyx mori*) kozasının bileşenlerinden olan, doğal yapıştırıcı özelliği bulunan, makromoleküler bir protein olup yara iyileşmesini hızlandırıcı etkisi, hücre kültürlerinde proliferasyon stimulanı ve antioksidatif özellikleri bilinmektedir. Ayrıca intraplevral uygulama sonrasında fibroblastik aktiviteyi arttırdığı ve viseral plavrada fibrozis meydana getirdiği de bildirilmiştir. Bu çalışmada intraplevral uygulanan; antioksidatif rolü olan ve fibrozis oluşumuna sebep olan serizinin rat serum TGF-1 β , FGF, IL-2, native tiyol, toplam tiyol ve disülfid parametreleri üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışma için erişkin, erkek, 12 hafta yaşında, 260 - 390 gr ağırlığında Wistar albino ratlar kullanıldı (n=12). Serizin pudrası Zhejiang Yong Yi Kimyasal Co. Ltd., Çin'den satın alındı. Biyokimyasal kitler ise Ebioscience ve R&D Systems firmalarından temin edildi. Ratlar serizin ve kontrol grubu olmak üzere iki eşit gruba ayrıldı. İntramusküler anestezinin ardından trakeostomi ile entübe edilip mekanik ventilatörde solutuldu. Her iki gruba da sol torakotomi uygulandı; serizin grubuna 30 mg serizin pudrası intraplevral olarak uygulandı. Ameliyat sonrası ratlar ayrı ayrı kafeslere alındı ve ad-libitum beslendi. 8 gün sonra sakrifiye edilen ratların alınan serum numunelerinde TGF-1 β , FGF, IL-2, native tiyol, toplam tiyol ve disülfid parametreleri değerlendirildi. İstatistiksel analizler bağımsız t-testi yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. **BULGULAR:** TGF-1 β , FGF, IL-2 ve disülfid parametreleri serizin grubunda daha yüksekti, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Serizin grubunda native tiyol oranının anlamlı daha yüksek olduğu tespit edildi (p<0,05; p=0,037). Benzer şekilde toplam tiyolünde serizin grubunda daha yüksek olduğu, ancak bağımsız t-testi analizine göre sınırda kaldığı anlaşıldı (p=0,056) (Tablo-1).

TARTIŞMA: Serizin, doğal yapıştırıcı özelliği bulunan makromoleküler bir protein olup intraplevral uygulama sonrasında fibroblastik aktiviteyi arttırdığı ve viseral plavrada fibrozis meydana getirdiği bildirilmektedir. Tiyoller (R-SH ve -C-SH), alkollerdeki -OH grubunun yerini -SH grubunun aldığı, alkollere oranla daha asidik, antioksidatif ve kanser önleyici özelliklerinin olduğu bilinen polimerlerdir. Serbest radikallerin sebep olduğu hasar vücutta bulunan önemli biyolojik tiyoller tarafından önlenir. Serizin uygulanan ratlarda native tiyol oranının anlamlı daha yüksek olması ve toplam tiyolünde anlamlılık sınırına yakın olması tiyol gruplarının ratlarda antioksidatif özellikleri arttırdığı; bu nedenle kanser oluşumunu önleyebileceği öngörülebilir. Ayrıca native tiyollerin proliferatif etkisi de bulunmaktadır. Dolayısıyla tiyoller akciğer dokusunda proliferasyon ve rejenerasyonu da hızlandırmaktadır.

Tablo 1

Parametre	Serizin (n=6)	Kontrol (n=6)	p
TGF-1 β (pg/ml)	200,94	200,07	Anlamlı değil
IL-2 (pg/ml)	233,84	234,96	Anlamlı değil
FGF (pg/ml)	102,82	73,09	Anlamlı değil
Native tiyol (μ mol/L)	110,06	75,70	p<0,05 (p=0,037)
Toplam tiyol (μ mol/L)	147,81	118,51	p=0,056
Disülfid (μ mol/L)	21,36	18,87	Anlamlı değil

Intraplevral serizin uygulanması sonrası rat serumunda ölçülen parametrelerin analizi.

SS-060

Tavşan Plevral Ampiyem Modelinde Ecballium Elaterium Uygulamasının Fibrinolitik Etkisinin Deneysel Olarak İncelenmesi

Atalay Şahin¹, Ali Cem Tekin³, Fatih Metroğlu², Ahmet Erbey¹, İbrahim Karaman⁴, Ulaş Alabalık⁵

¹Sağlık Bakanlığı, Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

⁴Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

⁵Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Ampiyemde birçok tedavi yöntemi olmakla beraber temel prensip erken dönemde infeksiyonun kontrolü yanında efektif drenaj sağlamak, piyogenik materyali uzaklaştırmak ve akciğerin reekspansiyonunu sağlamaktır. Ampiyemin birinci ve ikinci evresinde drenaja ek olarak plevral alanın streptokinaz, ürokinaz veya alteplaz gibi fibrinolitik ajanlarla debridmanın tedavi süresini kısalttığı ve dekortikasyon ve cerrahi girişim ihtiyacını azalttığı bilinmektedir.

Cucurbitaceae bitkisinin olgun meyveleri Ecballium elaterium içerir. Doğal antiinflamatuar özelliği yanında yapılan çalışmalarda antitumoral etki göstermiştir. Ayrıca ekstreminin amilaz, proteaz ve elastaz enzimlerini de içerdiği saptanmıştır. Hidragog ve katartik özellikleri rinosinüzitte gösterilmiştir. Deneysel çalışmalarda bu etkilerinin ampiyem tedavisinde fibrinolitik olarak da kullanılabileceğini amaçladık.

GEREÇLER ve YÖNTEM: 30 adet Yeni Zelanda beyaz tavşanına genel anestezi ardından 6. interkostal aralığa 10 F toraks kateteri sağ hemitoraksa yerleştirildi. Kateter kapalı su altı drenajına bağlandı. Ardından plevral kaviteye *Stafilococcus aureus* (10⁸) inokulasyonu yapıldı. Deneklere ayrıca sepsis ve mortaliteyi önlemek için 100000U prokain penisilin İM olarak verildi. İnokulasyondan 24 saat sonra ampiyem geliştiği plevral aspirattan yapılan biyokimyasal testlerden glukoz < 40 mg, LDH >1000 ve pH < 7,0 olarak kabul edildi. Günlük plevral drenaj miktarları kaydedildi. Ampiyem gelişen denekler randomize 3 gruba ayrıldı.

1. Kontrol Grubu: Toraks kavitesine 5 gün boyunca 3 ml serum fizyolojik verildi.

2. Deney Grubu: Toraks kavitesine 5 gün boyunca streptokinaz 10000U/3 ml verildi.

3. Deney Grubu: Toraks kavitesine 5 gün boyunca 300mg/3 ml ecballium elaterium solusyonu verildi. Bu işlemlerden sonra toraks kateteri 1 saat kleplendi. 8. Gün sakrifiye edilen deneklerin plevraları ve akciğer dokuları patolojik olarak incelendi ve plevral ampiyem skorlamasına göre değerlendirildi.

BULGULAR: Her 3 gruptaki deneklerin plevral efüzyonlarında pH, glukoz ve LDH seviyeleri açısından fark bulunmadı. Ortalama toplam plevral drenaj 1. Grupta 21.71 ml, 2. Grupta 28 ml ve 3. Grupta 34.42 ml idi. Plevral skor 1. grupta ortalama 3.28, 2. grupta 1.14 ve 3. grupta ise 1.42 olarak ampiyem skorlaması ise sırayla 3.42, 1.14 ve 1.28 olarak bulundu.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Ecballium elaterium plevral ampiyemin fibrinolitik tedavisinde streptokinaz kadar olmasa da etkili bulunmuştur.

SS-061

Deney Tavşanlarında Hiper Barik Oksijen Tedavisinin Akciğer Dokusu Üzerindeki Hasarın Araştırılması

Menduh Oruç¹, Yusuf Nergiz², Maşhuk Taylan³, Atalay Şahin⁴, Şeyhmus Arı², Savaş İlgezdi²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Embriyoloji ve Histoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

⁴Diyarbakır Eğitim ve Araştırma hastanesi Göğüs Cerrahi, Diyarbakır

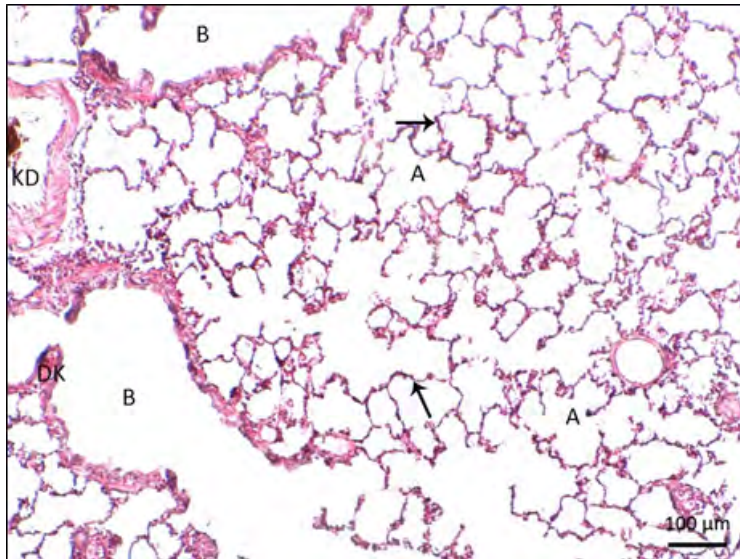
AMAÇ: Son zamanlarda diyabetik ayak ve karbonmonoksit zehirlenmesi gibi hastalıklarda kullanılan hiperbarik oksijen tedavisinin akciğer dokusu üzerinde etkisini deneysel olarak araştırmayı amaçladık.

METERYAL ve METOD: Her bir grupta 7 deney tavşanı olan 3 grupta çalışma yapıldı. Tüm gruplar yapılacak işlem öncesi kulaklarından oksimetre ile oksijen saturasyonları ölçülüp kayıt edildi. Grup 1 kontrol grubu olarak seçildi. Grup 2 deki tavşanlardan her biri 7 gün boyunca 90 dakika 3 ATA lık bir basınçta tutuldu. Grup 3 deki tavşanlar 28 gün boyunca 90 dakika 3 ATA lık bir basınçta tutuldular. Grup 2 ve 3 tavşanlara yapılan hiperbarik uygulamalarından sonra oksimetre ile saturasyonları ölçüldü ve kayıt edildi. Deney sonunda tüm tavşanlar penthatol kullanılarak sakrifiye edildi. Sağ akciğerlerinin apeks kısmı alınarak %10 luk formaldehite konuldu. Histopatolojik olarak parafin bloklara gömülüp 5 mikrometre kalınlığında kesitlerle lama alındı. Hematoksilen- Eozin boyası ile boyanarak ışık mikroskopisi ile incelendi

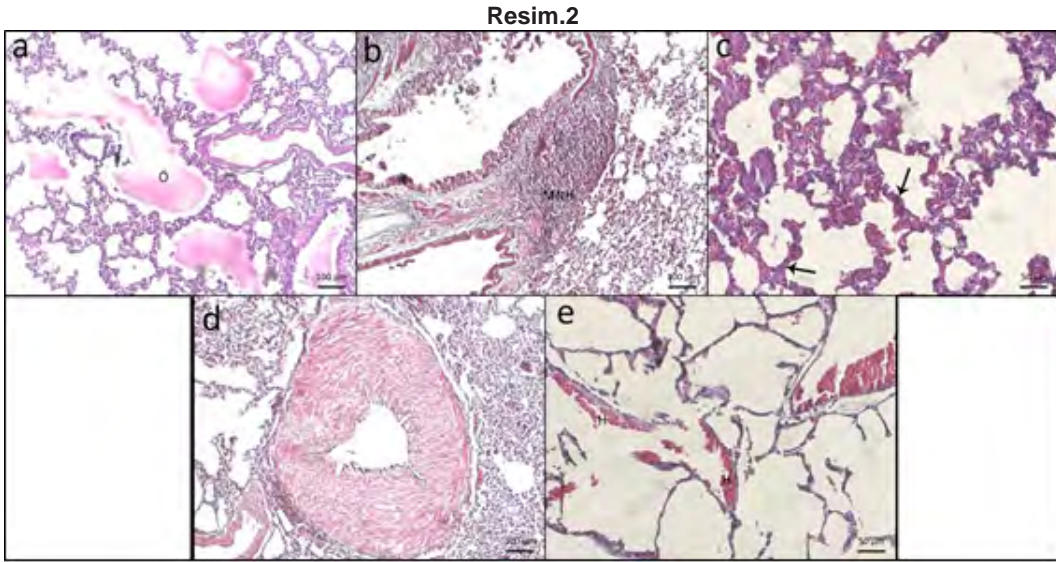
BULGULAR: Tüm grupların HBO2 uygulamasından önceki SPO2 düzeyi 98-100 idi. HBO2 uygulanan grup 2 nin ortalama SPO2 düzeyi 92 olarak ölçüldü. Grup 3 ün SPO2 ortalaması 83 idi. Histolojik incelemesinde kontrol grubu normal idi. Grup 2 nin akciğer kesitlerinde damarlarda konjesyon, bronş etrafında mononükleer hücre infiltrasyonu, minimal düzeyde interstisyel ödem ve alveoller dilatasyon mevcuttu. Grup 3 te akciğer kesitlerinde diffüz intraalveoler ödem, peribronşial mononükleer hücre infiltrasyonu, alveol duvarında ve damar duvarında belirgin kalınlaşma yanı sıra intraalveoler hemoraji mevcuttu.(Resin.1,2)

SONUÇ: HBO2 uygulamasında 3 ATA basınç 7 gün ve 28 günlük sonuçları incelediğimizde HBO2 süresinin artması ile akciğer dokusu üzerindeki hasar artmaktadır. Aynı basınçta süre artması ile akciğerde hasar meydana gelmektedir.

Resim.1



kontrol grubu akciğerin histolojik görünümü



28 gün uygulanmış HBO tedavisi sonrası histolojik görünüm

SS-062

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanılı Hastalarda PAPP-A Düzeyi ve Hastalık Şiddeti ile İlişkisiFahrettin Talay¹, Mehmet Tosun², Zehra Yaşar¹, Özlem Kar Kurt¹, Aysel Karğı¹, Serkan Öztürk³, Mehmet Fatih Özlü³, Aytekin Alçelik⁴¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilimdalı³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilimdalı⁴Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilimdalı

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) hava yollarında ve akciğerlerde zararlı partikül ya da gazlara karşı güçlü bir kronik enflamatuar yanıtla ilişkili ve genellikle ilerleyici nitelikte kalıcı hava akımı kısıtlanmasıyla karakterizedir. Hastalığın prognozunu etkileyen özellikler koroner arterial hastalıklar (KAH) gibi kardiyak komorbiditeler KOAH'ta sık görülür ve önde gelen ölüm nedenlerindedir. Erken evrede bu hastalıkları öngördürecek belirteçlerin tesbit edilmesi KOAH hastalarında tedavi ve takibin yönetilmesinde önem arz etmektedir. Bir metalloproteinaz olan gebelikle ilişkili plazma protein A (PAPP-A)'nın böbrek yetmezliği, astım, pulmoner emboli tanılı hastalarda inflamasyon belirteci olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada KOAH'lı hastalarda PAPP-A düzeyini ve hastalık şiddeti ile ilişkisini araştırmayı amaçladık. Çalışmamızda 75 KOAH hastası (Tümü erkek, yaş ortalaması: 64.9 ± 11.6) ve 35 sağlıklı kontrol (Tümü erkek, yaş ortalaması: 60.9 ± 10.2) değerlendirilmeye alındı. KOAH'lı hastalarda PAPP-A seviyeleri kontrol grubuna göre belirgin olarak yüksek saptandı (p=0.000). KOAH'lı hastaların PAPP-A seviyeleri GOLD'a göre hastalığın evrelerine göre karşılaştırıldı. Evre 1 (34,73 ± 22,97) ve evre 2 (48,29 ± 53,35) KOAH hastalarında evre 3 (20,58 ± 22,98) ve evre 4 (27,36 ± 21,46) olan KOAH hastalarına göre PAPP-A seviyeleri daha yüksek saptandı (p=0.049) PAPP-A'nın hastalık patofizyolojisindeki rolü açık değildir. KAH ile ilişkili hastalıklarda PAPP-A düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada da KOAH hastalarında PAPP-A düzeyleri yüksek bulunmuştur. Yüksek PAPP-A düzeyleri inflamasyonla ilişkili olabileceği gibi endojen kompensatuar yolakda fizyolojik tamir mekanizmaları ile de ilişkili olabileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Bizim çalışmamızda Evre 1 ve Evre 2 de PAPP-A düzeylerinin yüksek bulunması endojen kompensatuar yolakda fizyolojik tamir mekanizmaları ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmaları desteklemektedir. Sonuç olarak, yüksek PAPP-A düzeyleri KOAH hastalarında KAH gibi kardiyak komorbiditeleri öngördürebileceği düşünüldü. Bu bulguları destekleyecek daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 2.

	n	PAPP-A seviyeleri	p değeri
KOAH	75	33.7 ± 36.8	0.000
Kontrol Grubu	35	13.8 ± 9.9	
KOAH evresi (GOLD)			
Evre 1	14	34,73 ± 22,97	
Evre 2	26	48,29 ± 53,35	0.049
Evre 3	20	20,58 ± 22,98	
Evre 4	15	27,36 ± 21,46	

KOAH'lı hastalarda ve kontrol grubunda PAPP-A seviyeleri.

Tablo 1

	KOAH'lı hastalar	Kontrol grubu	p değeri
Cinsiyet n/% Erkek	75/100	35/100	
Yaş ortalaması ± SD	64.9 ± 11.6	60.9 ± 10.2	0.061
CRP (mg/L)	13.8 ± 23.8	3.4 ± 2.6	0.001
Lökosit (K/UI)	8077 ± 2520	6940 ± 2565	0.000
Nötrofil (10 ⁹ /L)	5541 ± 2181	4319 ± 1713	0.009
Nötrofil (%)	64.1 ± 11.3	57.9 ± 8.0	0.001
Hb (gr/dl)	14.7 ± 1.8	14.6 ± 1.5	0.661
Hct (%)	45.1 ± 5.5	43.4 ± 4.3	0.210
Trombosit	241114 ± 62420	259444 ± 48934	0.094
MPV	9.3 ± 0.9	9.3 ± 1.0	0.612
RDW	16.1 ± 0.9	15.7 ± 1.1	0.242
PDW	14.4 ± 1.6	13.8 ± 1.3	0.076

KOAH'lı hastalar ve kontrol grubunun demografik özellikler, CRP ve hematolojik parametrelerinin karşılaştırılması

SS-063

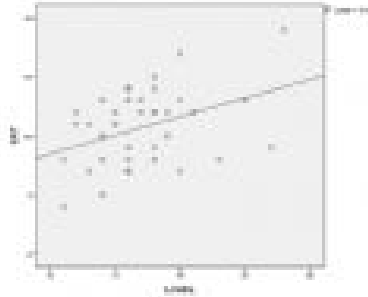
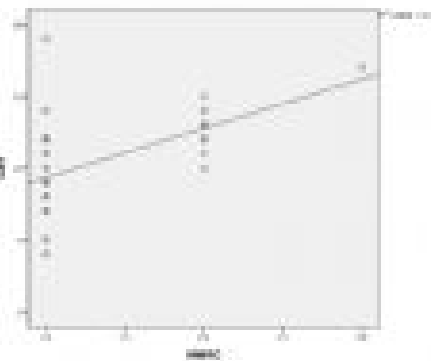
KOAH'lı Erkek Bireylerde KOAH Değerlendirme Testi ile Dispne Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesiİsmail Özsoy¹, Sema Savcı¹, Sevgi Özalevli¹, Atila Akkoçlu²¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO, İzmir²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Güncellenen GOLD (Global Initiative for Obstructive Lung Disease) 2011 rehberi KOAH'lı bireylerin semptom algılaması için KOAH Değerlendirme Testi [COPD Assessment Test (CAT)]'nin kullanımını önermekte ve hastalığın ağırlığının derecelendirilmesinde bu test skorunu göz önünde bulundurmaktadır. KOAH'lı bireylerin en önemli semptomlarından biri olan dispne algısının değerlendirilmesi için "Modified British Medical Research Council (mMRC)" anketi ve günlük yaşam aktivitelerindeki dispne algısı için "London Chest Activity of Daily Living (LCADL)" skalası kullanılmaktadır. Çalışmanın amacı, KOAH'lı erkek bireylerde KOAH Değerlendirme Testi ile dispne algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya 39 stabil KOAH'lı erkek birey dahil edildi. Katılımcıların demografik ve solunum fonksiyon değerleri kaydedildi. Katılımcıların semptom algısı CAT ile, dispne algısı mMRC ile ve günlük yaşam aktivitelerindeki dispne algısı LCADL skalası ile değerlendirildi. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi için SPSS 20.0 for Windows programı kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkinin analizi için Pearson korelasyon analizi yapıldı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalamaları $66,62 \pm 9,8$ ' idi. Solunum fonksiyon testi sonuçları; FEV1 % $55,49 \pm 17,8$, FVC % $72,10 \pm 18,2$, FEV1/FVC $58,56 \pm 8,9$ idi. Araştırmaya katılan KOAH'lı erkek bireyler arasında; CAT ve mMRC anketi arasında olumlu, güçlü ve anlamlı ilişki ($r=0,589$, $p=0,001$), CAT ve LCADL skalası arasında olumlu, orta güçte ve anlamlı ilişki ($r=0,387$, $p=0,015$) bulundu.

SONUÇ ve TARTIŞMA: KOAH'lı erkek bireylerde KOAH Değerlendirme Testi ile dispne algısı arasında istatistiksel olarak olumlu ve anlamlı ilişki bulundu. CAT, rehberlerde belirtildiği gibi çok sayıda semptom değerlendirmesinin yanında, KOAH'lı erkek bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde yaşadıkları dispne algılarını da yansıtmaktadır.

CAT ve LCADL Korelasyon Eğrisi**CAT ve mMRC Korelasyon Eğrisi**

SS-064

KOAH'ın Sistemik Etkilerine Yeni Bir Bakış: Göz Bulguları

Erhan Uğurlu¹, Gökhan Pekel², Göksel Altınışik¹, Kerem Bozkurt², İlknur Can¹, Fatma Evyapan¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: KOAH'ın sistemik etkileri ve komorbiditeleri mevcuttur. Hipoksi ve sistemik inflamasyonun oküler yapıları da etkileyebileceği düşünülmüştür. Biz bu çalışmada, KOAH hastalarında SD-OCT kullanarak retina sinir lifi ve koroid kalınlığı ile retina damar çaplarını incelemeyi planladık.

METOD: Çalışmaya PAÜ Göğüs Hastalıkları bölümünde GOLD kriterlerine göre tanı konulup, takip ve tedavi edilen 43 KOAH hastası alındı. Hastaların hepsine solunum fonksiyon testi ve karbonmonoksit difüzyon testi yapıldı. Hipoksileri değerlendirmek için arter kan gazlarına bakıldı. Hasta grubuyla yaş ve cinsiyet olarak benzer 31 kişiyle kontrol grubu oluşturuldu. Her hastaya öncelikle görme keskinliği, biyomikroskopi, göz içi basıncı ölçümü ve retina muayenesi gibi temel göz muayeneleri yapıldı.

BULGULAR: Ortalama subfoveal choroidal thickness (SFCT), foveal thickness (FT), retinal arteriolar caliber (RAC) her iki grupta benzer bulundu. Ortalama retinal venular caliber (RVC) KOAH'lı grupta önemli derecede yüksek saptandı. KOAH'lı grupta ortalama peripapiller retinal nerve fiber layer (RNFL) kalınlığı $100.2 \pm 11.8 \mu\text{m}$ ve kontrol grupta $105.6 \pm 8.1 \mu\text{m}$ idi ($p = 0.03$). Özellikle inferior segment RNFL KOAH'lı grupta anlamlı derecede daha ince saptandı.

SONUÇ: KOAH hastalarında retinal ven çapının artması, retinal sinir kalınlığını ve subfoveal koroidal kalınlığının incelmeye hipoksi ve kronik inflamasyona bağlanabilir. Gelecekte klavuzlar KOAH'ın sistemik etkilerinden bahsederken göz tutulumunu da dahil edebilir.

SS-065

Stabil Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Hastalık Ağırlığı ile Pentraksin-3, İnterlökin-33 ve Oksidatif Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İrdelenmesiHülya İrmak¹, Hayriye Erman², Özcan Uğurlu³, Mahir Cengiz⁴, Gülcan Güntaş⁵, Serap Yavuzer⁴, Sibel Yurt⁶, Remise Gelişgen¹, Gönül Şimşek⁷, Hafize Uzun¹¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul⁵Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Kırklareli⁶Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul⁷İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Prevalansı, morbidite ve mortalitesi yüksek olan kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmanın amacı KOAH'da inflamatuvar süreci gösteren pentraksin-3 (PTX-3), interlökin-33 (IL-33) ve reseptörü sST2, oksidatif stres parametrelerinden ileri oksidasyon protein ürünleri (AOPP), prooksidan-antioksidan denge (PAD) ve total antioksidan kapasite (TAK) düzeylerinin prognostik önemini belirleyerek bu parametrelerin hastalığın ağırlığı ile bir ilişkisi olup olmadığını araştırmaktır. KOAH tanısı konmuş 134 hasta (118 E, 16 K) ve 35 sağlıklı bireyden (15 E, 20 K) oluşan kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. KOAH evrelemesi, solunum fonksiyon testi bulguları ile GOLD kriterlerine göre KOAH tanısı alan tüm hastalarda yapılarak; KOAH hastaları hafif (n=14), orta (n=40), ağır (n=40) ve çok ağır (n=40) olmak üzere 4 alt gruba ayrıldı. Hasta ve kontrol gruplarından elde edilen örneklerden PTX-3, IL-33, sST2 ELISA metodu ile PAD, AOPP ve TAK parametreleri ise spektrofotometrik yöntem ile tayin edildi. Çalışmamızda total KOAH hasta grubunda PTX-3 düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olup, en yüksek değerler kontrol ve diğer hasta alt gruplarına göre ağır ve çok ağır KOAH grubunda bulundu. Total KOAH hasta grubunda IL-33, TAK ve PAD düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Tüm hasta ve kontrol gruplarında incelenen biyokimyasal risk faktörlerinin ROC analizi incelendiğinde en yüksek özgüllük ve duyarlılığı PTX-3 gösterdi. Bulgularımız sistemik PTX-3 düzeylerinin hastalık ağırlığı ile ilişkili olduğunu ve alevlenmeyi öngörmede yarar sağlayabileceğini düşündürmektedir. Sistemik dolaşımda artmış TAK ve PAD düzeylerinden dolayı KOAH olan hastalarda redoks homeostazisinin bozulduğu ve oksidatif stresin arttığı söylenebilir. Bulgularımızı destekleyecek daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

SS-066

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Hipokseminin Ganglion Hücre Tabakası Kalınlığı Üzerine Etkisi

Handan İnönü Köseoğlu¹, Alper Güneş², Turan Aktaş¹, Kenan Balat¹, Osman Demir³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) sistemik etkileri olan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Sinir sistemi, bu spektrumda etkilenen yapılardan biridir. KOAH'lı hastaların periferik sinirlerinde demiyelinizasyon ve dejenerasyon geliştiği, KOAH'ın polinöropati gelişimine neden olabileceği gösterilmiştir. Başta doku hipoksisi olmak üzere, sigara, hiperkapni, ileri yaş, malnütrisyon bu patolojilerin gelişiminde suçlanan faktörlerdir. Kranial sinirlerde nöropati gelişimi ile ilgili çalışma sayısı kısıtlıdır. Bu çalışmada KOAH'lı hastalarda optik sinir ve retinal yapılarda meydana gelen değişikliklerin değerlendirilmesi, mevcut patolojilerin hipoksemi ve solunum fonksiyonlarıyla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: GOLD kriterlerine göre tanı konulan ve kliniği stabil olan KOAH'lı olgular ile, sigara kullanımı ve akciğer hastalığı olmayan, solunum fonksiyon testi (SFT) normal olan sağlıklı olgular değerlendirildi. KOAH semptom süresi, sigara alışkanlığı, SFT ve akciğer grafileri kaydedildi. Göz muayenesinde optik kohrens tomografi ile retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı, santral makula kalınlığı (SMK) ve ganglion hücre tabakası-iç plexiform tabaka kalınlığı (GCL-IPL) değerlendirildi. Onsekiz yaşından küçükler, gebeler, astım, bronşektazi, tüberküloz, interstisyel akciğer hastalığı, malignitesi, diyabetik retinopati, retinal ven oklüzyonu, retina dekolmanı gibi patolojileri olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

SONUÇLAR: Yaş ortalaması 59.78 ± 9.5 yıl olan, 73 KOAH, 40 sağlıklı toplam 113 erkek olgu değerlendirildi. Grupların demografik özellikleri, SFT verileri, göz parametreleri Tablo 1'de belirtilmiştir. KOAH'lı olgularda Evre 1,2,3,4 oranları sırasıyla %2.7, 43.8, 38.4, 15.1 idi. Gruplar SFT parametreleri açısından karşılaştırıldığında anlamlı farklılık izlendi ($p<0.05$). Göz parametreleri açısından karşılaştırıldığında, RSLTK ve SMK heriki grupta benzerken, GCL-IPL ortalaması KOAH grubunda anlamlı düzeyde düşüktü ($p=0,016$). KOAH olguları evrelerine göre göz parametreleri açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında farklılık izlenmedi. Korelasyon analizlerinde arter kan gazı parametrelerinden pO₂ ve oksijen saturasyonu ile, RSLT kalınlığı ve GCL-IPL arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar izlendi (Tablo 2, Şekil 1, Şekil 2). Sigara miktarı, hastalık süresi ve SFT parametreleri ile göz parametreleri arasında korelasyon mevcut değildi.

TARTIŞMA: Çalışmamızda KOAH'lı olgularda ganglion hücre tabaka kalınlığının, sağlıklı olgulara göre anlamlı düzeyde düşük olması, bu parametrenin pO₂ ve oksijen saturasyonu ile ilişkili bulunması, hipokseminin göz bulgularında değişime yol açabileceğini göstermiştir. Sonuç olarak; KOAH akciğer dışında birçok organı etkileyebilen sistemik bir hastalıktır. KOAH'lı olguların göz patolojileri açısından değerlendirilmesi ve tedavisi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesine sağlayacağı katkılar nedeniyle önemlidir.

Tablo 1: Grupların demografik ve klinik özellikleri, göz parametreleri

	KOAH (n=73)	Kontrol grubu (n=40)	p
Yaş (yıl)	62,48 ±8,94	54,85±8,57	<0,001
Hastalık süresi (yıl)	10,08±5,62	-	-
Sigara (paket/yıl)	27,26±16,98	-	-
FEV1 (lt)	1,43±0,51	3,25±0,53	<0,001
FEV1 (%)	48,67±15,98	102,21±13,10	<0,001
FVC (lt)	2,58±0,72	3,83±0,75	<0,001
FVC (%)	69,29±17,54	102,14±15,62	<0,001
FEV1/FVC	54,47±10,42	80,31±4,37	<0,001
MMEF (lt)	0,68 ±0,34	2,84±0,89	<0,001
MMEF (%)	20,50±9,48	79,07±24,30	<0,001
pH	7,42±0,04	-	-
pO2 (mmHg)	67,00±16,23	-	-
pCO2 (mmHg)	42,61±8,99	-	-
O2 saturasyonu	90,04±7,48	-	-
KOAH evre n(%)	2 (2.7)		
Evre 1	32 (43.8)		
Evre 2	28 (38.4)		
Evre 3	11 (15.1)		
Evre 4			
Göz parametreleri			
RSLT	91,32±10,02	94,93±12,97	0,156
SMK	252,62±21,09	249,35±19,90	0,437
GCL-IPL	78,85±7,61	82,70±7,81	0,016

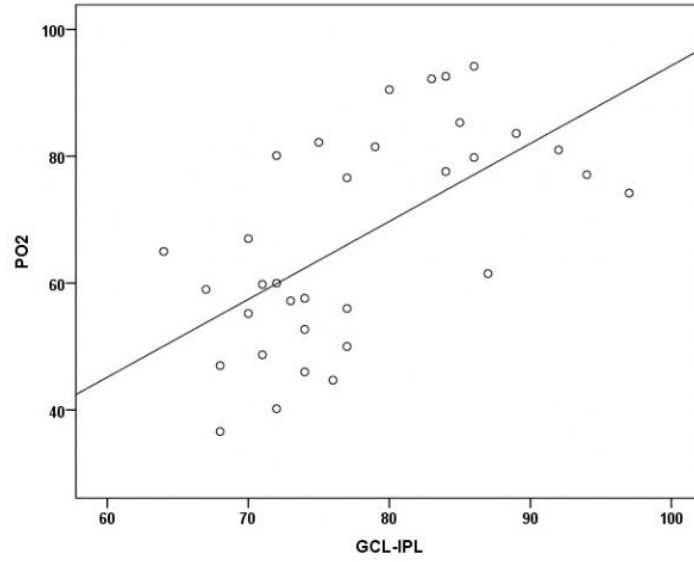
RSLT:retina sinir lifi tabakası kalınlığı, SMK:santral makula kalınlığı, GCL-IPL:ganglion hücre tabakası-iç plexiform tabaka kalınlığı

Tablo 2: Korelasyon analizleri

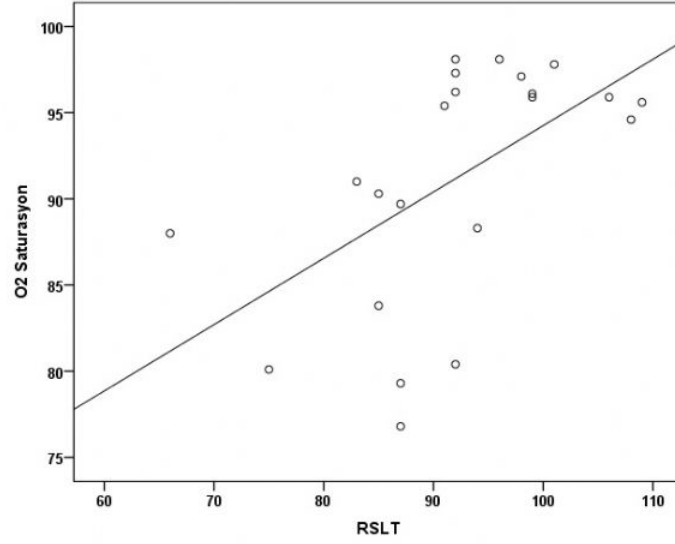
	Korelasyon katsayısı ve p değeri	RSLT	SMK	GCL-IPL
Sigara (paket/yıl)	r	0,178	0,228	0,203
	p	0,259	0,087	0,133
KOAH süresi (yıl)	r	-0,049	-0,029	-0,170
	p	0,751	0,823	0,195
FEV1 (lt)	r	0,219	0,072	0,286
	p	0,153	0,581	0,027
FEV1/FVC	r	0,090	0,082	0,180
	p	0,561	0,530	0,169
pH	r	0,345	0,266	0,273
	p	0,116	0,129	0,124
pCO2	r	-0,147	-0,102	-0,327
	p	0,514	0,567	0,063
pO2	r	0,635	0,117	0,613
	p	0,002	0,510	<0,001
O2 saturasyonu	r	0,565	0,112	0,529
	p	0,006	0,528	0,002

RSLT:retina sinir lifi tabakası kalınlığı, SMK:santral makula kalınlığı, GCL-IPL:ganglion hücre tabakası-iç plexiform tabaka kalınlığı

Şekil 1: Parsiyel oksijen basıncı ile GCL-IPL arasındaki korelasyon grafiği



Şekil 2: Oksijen saturasyonu ile RSLT arasındaki korelasyon grafiği



SS-067

Serum Ürik Asit Düzeyleri veya Ürik Asit/Kreatinin Oranı ile Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Şiddeti İlişkili midir?

Nagihan Durmuş Koçak¹, Gülşah Şaşak², Ülkü Aka Aktürk¹, Sibel Boğa¹, Aysun Şengül³, Sinem Güngör¹, Ayşe Dilek Bandak⁴, Sibel Arınç¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği

³Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığındaki (KOAH) hava yolu obstrüksiyonu, kronik havayolu inflamasyonu ve oksidatif stres ile ilgilidir. Serum ürik asit düzeyleri ise önceki çalışmalarda hipoksik durum ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda stabil dönemdeki hastalarda KOAH şiddeti ile serum ürik asit düzeyleri veya ürik asit/kreatinin oranı arasında ilişki olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmada Ağustos 2014 ve Nisan 2015 tarihleri arasında hastanemize başvuran stabil dönemdeki KOAH hastaları değerlendirildi. Kontrol grubu olarak bilinen sistemik hastalığı olmayan sağlıklı bireyler alındı. İstatistiksel olarak p değeri <0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Ortalama serum ürik asit düzeyleri ve ürik asit/kreatinin oranı KOAH hastalarında (n=110) kontrol grubuna (n=52) göre anlamlı oranda yüksek bulundu. Serum ürik asit düzeyi yüksek olgularda komorbidite sıklığı anlamlı olarak artmıştı (p=0.013). Serum ürik asit/kreatinin oranı ile sigara paket yılı (r=0.209, p=0.038) ve vücut kitle indeksi (r=0.350, p=0.004) arasında pozitif korelasyon saptanırken, zorlu vital kapasite ile (r= -0.285, p=0.006) negatif korelasyon tesbit edildi. Çoklu regresyon analizi sonucunda, sık alevlenme varlığı ürik asit/kreatinin oranı üzerinde anlamlı etkiye sahip bağımsız değişken olarak saptandı (p=0.012, 95%CI: 0.200-0.615).

SONUÇ: Serum ürik asit düzeyleri ve ürik asit kreatinin oranı stabil dönemdeki KOAH hastalarında, sağlıklı olgulara göre anlamlı oranda artmıştır. Hastalık şiddeti her iki değişkenle ilişkili bulunmamakla birlikte, ürik asit/kreatinin oranı sık alevlenme varlığını gösteren kolay uygulanabilen ve ucuz bir parametre olarak kullanılabilir.

SS-068

Hipertansif Hastalarda Obezite, Alt Ekstremitte Kas Gücü ve Fonksiyonel Kapasite Arasındaki İlişki

Aysel Yıldız¹, Filiz Kızıllırmak², Ekrem Güler², Fatma Mutluay¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İstanbul Medipol Üniversitesi Medipol Mega Hastane Kompleksi Kardiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Obezite hipertansif (HT) hastalarda prognozu negatif yönde etkilemektedir. Kilo kontrolü ve fiziksel aktivitenin (FA) artırılması tedavi başarısında major rol oynamaktadır. Bu çalışmada amacımız hipertansif hastalarda fiziksel aktivite, obezite, kas gücü ve fonksiyonel kapasite düzeylerini değerlendirmek ve bu parametreler arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: İstanbul Medipol Üniversitesi, Medipol Mega Hastane Kompleksi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda National Institute for Clinical Excellence (NICE) ve ESH/ESC kılavuzlarına göre Evre I veya Evre II Esansiyel Hipertansiyon tanısı konulan 40-70 yaş arası, medikal tedavileri düzenlenmiş hastalar değerlendirildi. Ciddi kalp hastalığı semptomu, hedef organ hasarı, yürümeye engel olacak ortopedik veya nörolojik problemi olanlar ile stroke veya geçici iskemi geçirmiş hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Değerlendirmede demografik verilere ek olarak quadriceps kas gücü Hand Held Dynamometre; FA düzeyi Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kısa Form; fonksiyonel kapasite 6 Dakika yürüme mesafesi (6 DYM) ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 20 gönüllü (K/E=14/6) HT birey (orta yaş: 46,5±12,44 yıl) katıldı. Hastaların ortalama beden kitle indeksi (BMI): 31,79±5,9 kg/m² idi. Değerlendirilen hastaların FA düzeyinin genel olarak düşük olduğu (377,7±292,3 MET/dk/hf) görüldü. Quadriceps kas gücü sağ bacakta ort 15,97±3,28 kg; sol bacakta ise ort 14,99±3,29 kg olarak; 6 DYM 473,7±49,16 m olarak değerlendirildi. Hastaların 6 DYM ile sağ (rp=0,636) ve sol quadriceps kas gücü (rp=0,539) arasında pozitif yönde (her ikisi için p<0,001), BMI ile negatif yönde (rp=-0,207, p<0,05) ilişki olduğu saptandı. FA düzeyi ile 6 DYM arasında da pozitif yönde ilişki olduğu görüldü (rp=0,431, p<0,05).

SONUÇ: Hipertansif hastaların genel olarak fiziksel aktivite düzeyleri düşük bulunmuştur. Obezite oranlarının yüksek olması da bu hastalarda fiziksel inaktiviteye katkıda bulunabilir. Kas gücünün fonksiyonel kapasiteye etkisi göz önüne alındığında aerobik egzersizler yanında özellikle alt ekstremitte güçlendirme egzersizleri tedavi başarısında pozitif rol oynayabilir.

TARTIŞMA: Obezite oranlarındaki artışın hastaların aktivite düzeylerine olan etkisi göz önüne alındığında yeme alışkanlığına ek olarak fiziksel aktiviteyi artırıcı öneriler ve bu önerilere uyumun sağlanmasının tedavide başarıyı arttıracakı düşüncesindeyiz. Vaka sayısı artırılarak cinsiyet bakımından fiziksel aktivite ve fonksiyonel kapasite karşılaştırmalarının yapılması ayrıca egzersiz ve tedaviye uyuma etkili faktörlerin araştırılması planlanmaktadır.

SS-069

Akciğer Nakli Yapılan Hastaların Nakil Öncesi 6 Dakika Yürüme Testi ve Vücut Kitle İndeksi Arasındaki İlişki ile İdeal Yürüme Mesafelerinin Hesaplanması

Hatun İlıkatmış İnce¹, Halime Sinem Barutçu¹, Emir Şahin², Belma Erdoğan¹, Merih Kalamanoğlu Balcı¹, Mustafa Vayvada¹, Ali Yengisu¹, Cemal Asım Kutlu¹

¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Akciğer nakli bekleyen hastaların fonksiyonel egzersiz kapasitesini artırmak, nakil başarısını önemli oranda etkilemektedir. Fonksiyonel egzersiz kapasitesini etkileyen çeşitli parametrelere ek olarak, vücut kitle indeksi (BMI)' ne de bakmak gerektiğini düşünmekteyiz. Fonksiyonel egzersiz kapasitesini ölçmek için en sık kullanılan yöntem, 6 dakika yürüme testi (6DYT)' dir. Ancak yapılan çalışmalarda, 6DYT ile beraber hastaların ideal yürüme mesafesini de belirleyip bu mesafeye ne kadar yakın olduklarını ölçmek gerektiği belirtilmektedir. Bu çalışmada amacımız, hastaların ideal yürüme mesafelerine ne kadar yakın olduklarını belirlemek ve 6DYT sonuçları ile BMI arasında ilişki olup olmadığını saptamaktır.

GEREÇ YÖNTEM: Hastanemizde, Ocak 2014-Temmuz 2015 tarihleri arasında akciğer transplantasyonu yapılan 23 hastanın demografik verileri ile başvuru sırasındaki 6 DYT ve BMI değerleri retrospektif olarak incelendi. İdeal yürüme mesafesi erkekler için $[1140-(5,61*VKI)-(6,94*yaş)=m]$, kadınlar için $[1017-(6,24*VKI)-(5,83*yaş)=m]$ şeklinde hesaplandı. Hastaların ideal mesafelerinin yüzde kaçını tamamladıklarına bakıldı ve 6DYT sonuçları ile BMI'leri arasında ilişki olup olmadığı SPSS programında spearman korelasyon analizi ile test edildi.

BULGULAR: Çalışma döneminde akciğer nakli yapılan 23 hastanın 14'ü erkek, yaş aralıkları 18-60, tanıları IPF (7), bronşektazi (6), KOAH (4), silikozis (1), H1N1 pnömoni (1), P.veno-okluziv hastalık (1), kistik fibrozis(1), B.obliterans (1), amfizem (1) idi. Hastaların BMI'leri 16-31 değerleri arasında, ideal yürüme mesafelerine olan yakınlıkları ise en yüksek %56 en düşük ise %8 olarak bulundu. Sadece 3 hasta (2E, 1K), ideal yürüme mesafelerine %50 den daha yakındı. Yapılan analizde BMI ile 6DYT arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Tablo1

SONUÇ: Hastalara egzersiz programları uygulanırken düzenli aralıklarla 6DYT yapılmalı ve ideal mesafeye yakınlığı kontrol edilmelidir. Hastaların ideal yürüme mesafesine daha yakın olmasının nakil başarısını nasıl etkilediğine dair çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo1

Tablo1

	Median	Min	Max	P değeri*
VKI	25,00	16	31	0,737
6DYT	192,50	40	321	

*Spearman Korelasyon Analizi, VKI: Vücut Kitle İndeksi, 6DYT: 6 Dakika Yürüme Testi

SS-070

Akciğer Nakli Olan Hastaların Nakil Öncesi ve Sonrası 6 Dakika Yürüme Testlerinde Gözlenen Değişim

Halime Sinem Barutçu, Hatun İlkatmış İnce, Belma Erdoğan, Merih Kalamanoğlu Balcı, Mustafa Vayvada, Ali Yengisu, Cemal Asım Kutlu

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Fonksiyonel egzersiz kapasitesi akciğer naklindeki perioperatif mortaliteyi etkileyen önemli bir ölçüttür. Bu çalışmada kliniğimizde akciğer transplantasyonu yapılan hastaların fonksiyonel egzersiz kapasiteleri, nakil öncesi hasta profilini ve işlemde hastaların kazandığı fonksiyonel kapasiteyi belirlemek amacı ile 6 dakika yürüme testi (6DYT) leri geri dönüşümlü olarak incelendi.

MATERYAL-METOD: Ocak 2014-Haziran 2015 tarihleri arası, Kartal Koşuyolu EAH'sinde akciğer nakli olan 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Akciğer nakli bekleme listesine alınmadan önce demografik verileri, akciğer nakli öncesi ve sonrası 6DYT sonuçları kaydedildi. Nakil sonrası hastalara standart alt ve üst ekstremitte kuvvetlendirme egzersizleri ve solunum egzersiz eğitimi verildi. Belirli aralarla 6DYT tekrar edildi.

BULGULAR: Yaşları 25-60 arası olan 14'u erkek 23 hastaya akciğer nakli yapıldı. Nakil endikasyonları; bronşektazi (n=7), İPF (n=7), KOAH (n=5), kistik fibrozis, H1N1 pnömoni, silikozis, pulmoner veno-oklüziv hastalık idi. İki hastaya tek taraflı, bir hastaya bilateral lobar ve diğerlerine bilateral akciğer nakli yapıldı. 5 hasta 1.ay mortaliteleri, 2 hasta uzamış mekanik ventilasyon, 1 hasta ECMO sonrası alt ekstremitede embolektomi operasyonu yapılması nedeni ile 6 DYT yapılamadı. Toplam 15 hastanın akciğer nakli öncesi ve sonrası 6DYT sonuçları tabloda verilmiştir.

SONUÇ: Akciğer nakli sonrası akciğer fonksiyonlarının düzelmesi ve uygulanan egzersizler ile 6DYT sonuçlarında belirgin artış görülmüştür.

Nakil öncesi ve sonrası 6DYT sonuçları

HASTA	Pre Op. 6 DYT	Post Op. 6 DYT	Post.Op. Zamanı	Değişim %
Hasta 1	321	400	3.ay	25
Hasta 2	240	410	6.ay	71
Hasta 3	148	440	3.ay	197
Hasta 4	70	370	3.ay	429
Hasta 5	270	280	1.ay	4
Hasta 6	290	320	9.ay	10
Hasta 7	320	400	3.ay	25
Hasta 8	296	370	9.ay	25
Hasta 9	150	370	3.ay	147
Hasta 10	220	400	6.ay	82
Hasta 11	50	350	3.ay	600
Hasta 12	200	420	6.ay	110
Hasta 13	270	320	6.ay	19
Hasta 14	50	340	3.ay	580
Hasta 15	185	480	15.ay	159

6 DYT'yi tamamlayamadı

SS-071

Parkinsonlu Hastalarda Solunum Kas Eğitiminin Solunum Kas Gücü ve Egzersiz Kapasitesine Etkisi

Semra Oğuz¹, Aysel Yıldız², Semiramis Özyılmaz³, Rengin Demir⁴, Fatma Mutluay², Hülya Apaydın⁵, Saadet Ufuk Yurdalan¹, Hülya Nilgün Gürses³

¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Parkinsonlu hastalarda (PH) solunum ve yürüme bozuklukları fiziksel aktivitenin kısıtlanmasına yol açarak egzersiz kapasitesinin azalmasına yol açmaktadır. Çalışmamızın amacı PH'lı hastalarda solunum kas eğitiminin solunum kas gücü ve egzersiz kapasitesine etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM ve GEREÇLER: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Biriminde izlenen yaş ortalaması 62,3±0,05 yıl olan; PH tanılı, açık dönemde ve Hoehn-Yahr (H-Y) evresi 1-3 arasında olan; yürümeye engel oluşturan akut/kronik hastalığı, solunum sıkıntısı ve kognitif fonksiyon bozukluğu olmayan 14 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri kaydedildi, solunum fonksiyon testi (SFT) ve ağız içi basınç ölçümleri (P_{imax}, P_Emax) yapıldı. Egzersiz kapasitesi 6 dakika yürüme testi ile değerlendirildi. Hastalara ağız içi basınç ölçümünün ≥%30'una eş dirençte 8 hafta süre ile solunum kas eğitimi uygulandı.

BULGULAR: Hastalık süresi 5,9±3,7 yıl arasında olan 14 PH (E/K: 10/4) bu çalışmada yer aldı (ort boy: 165,1±9,3 yıl; ort kilo:82,3±11,2 kg). H-Y ölçeğine göre 2 hasta evre 1; 10 hasta evre 2; 2 hasta evre 3 idi.

8 haftalık eğitim sonunda P_{imax} 66,2±23,8 cmH₂O'dan 92,9±23,6 cmH₂O'ya (p=0,001); P_Emax 104,7±27,9 cmH₂O'dan 135,4±40,6 cmH₂O'ya (p=0,001); 6DYM ise 382,9±91,8 m'den 458,3±89,1 m'ye yükseldi (p=0,001). SFT testlerindeki düzelmeler anlamlı bulunmadı (p>0,05). Korelasyon analizinde P_Emax'taki düzelmenin hastaların BKİ ile negatif yönde anlamlı derecede ilişkili olduğu saptandı (rs=-0,573, p=0,032).

SONUÇ: SFT sonuçlarımızın anlamlı çıkmayıp nedeni çalışmaya alınan hastaların çoğunluğunun erken evre PH olmasından kaynaklanmış olabilir. PH'da solunum kas eğitiminin, egzersiz kapasitesi ve solunum kas kuvvetinde meydana gelen artışın hastaların rehabilitasyon programlarında solunum kas eğitimine yer verilmesinin hastaların fonksiyonelliğini pozitif yönde etkileyeceğini göstermektedir.

SS-072

Serratus Anterior Kasını Koruyucu Torakotomi Geçirmiş Hastalarda Üst Ekstremitte Hareket Açıklığı, Ağrı Şiddeti ve Solunum Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Yasemin Deveci¹, Ali Cımbız¹, Ayça Uyan¹, Maruf Şanlı², Seval Kul³

¹Zirve Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana bilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana bilim Dalı, Gaziantep

³Gaziantep Üniversitesi Biyoistatistik Ana bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Bu çalışma serratus anterior kasını koruyucu torakotomi (SKT) geçiren olguların, preoperatif ve postoperatif dönemde omuz normal eklem hareket açıklığı, ağrı şiddeti, göğüs kafesi hareketliliği ve solunum kapasitesini değerlendirmek ve ilk değerlerine ne kadar yaklaştığını belirlemek amacıyla planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya yaş ortalamaları 52.07 ± 14.46 olan; 25'i erkek, 18'i kadın 43 olgu dahil edildi. SKT geçiren olgularda, preoperatif dönem ve postoperatif 1., 2., 3. ve 5. günlerde; Vizüel Analog Skala (VAS) ile ağrı değerlendirmesi, gonyometre ile omuz normal eklem hareket açıklığı ölçümü, mezura ile göğüs çevre ölçümü ve spirometre ile solunum fonksiyon testi yapıldı.

BULGULAR: Ölçümler sonucunda preoperatif değerlerle karşılaştırıldığında postoperatif 1. günde, omuz fleksiyon ve abduksiyon açıları, VAS değerleri, göğüs çevre ölçüm değerleri ve solunum fonksiyon testi parametrelerinde azalma yönünde istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi ($p < 0,05$). Preoperatif (preop) değerlerle karşılaştırıldığında postoperatif (postop) 1., 2., 3. ve 5. günde, omuz internal ve eksternal rotasyon dereceleri ölçümünde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Postop 5. gün omuz fleksiyon ve abduksiyon açısı ayrıca ağrı derecesi preop değerlere çok yaklaşmasına rağmen; göğüs çevre ölçümü (GÇÖ) ve solunum fonksiyon testi (SFT) sonuçları preop değerlere çok uzak kaldı. Postop 5 gün içerisinde en iyi düzelme gösteren ise abduksiyon açısı oldu.

SONUÇ: Torakotomi kesisi geçiren olgularda, şiddetli ağrıdan dolayı kooperasyonun zor olması ve olguların yeterince göğüs hareketine izin vermemesi göğüs çevre ölçümünü zorlaştırmaktadır ve bu ölçümü başarısız kılmaktadır. Pulmoner kapasitenin daha kısa sürede toparlanması için çok kapsamlı ve yoğun solunum fizyoterapisi uygulanmalıdır. Ayrıca koruyucu fizyoterapi olarak üst ekstremitte eklem hareket açıklığını artırıcı fizyoterapi programı solunum fizyoterapisiyle kombine edilmelidir. Fonksiyonel kapasitenin objektif olarak ölçülmesi için olguların uzun dönem takibi gerekmektedir.

SS-073

Orta Yaş Üstü Kadınlarda Yoga Egzersizlerinin Esneklik, Uyku, Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Fonksiyonel Kapasite Üzerine Etkisi: Pilot ÇalışmaEsra Atılğan¹, Aysel Yıldız¹, Devrim Tarakcı², Fatma Mutluay¹¹İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü²İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

Giriş: Çalışma orta yaş ve üstü kadınlarda yoga egzersizlerinin esneklik, uyku, yaşam kalitesi, depresyon ve fonksiyonel kapasite üzerine etkilerini araştırmak amacıyla yapıldı.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışma kapsamında yaşları 47 ve 84 yaş aralığında 10 gönüllü kadın egzersiz programına alındı. Sağlıklı yaşam için yoga temelli egzersiz programı fizyoterapist tarafından haftada 2 gün, 2 ay boyunca yaptırıldı. Değerlendirmelerde demografik veriler, esneklik için parmak zemin testi, uyku kalitesi için Pitsburg Uyku Kalitesi Anketi, yaşam kalitesi için Kısa Form 36, depresyon için Beck Depresyon Anketi ve fonksiyonel kapasite için 6 Dakika Yürüme Testi kullanıldı. Değerlendirmeler egzersiz programı öncesi ve sonrası tekrarlandı. İstatistiksel analiz SPSS programı ile yapıldı.

BULGULAR: Yoga program bitiminde egzersiz sonrası yürüme mesafesi ve esnekliğin arttığı görüldü ($p<0,05$). Yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon alt parametresinde de tedavi öncesine göre artış olduğu saptandı ($p<0,05$). Depresyon ve uyku kalitesi değerlendirme sonuçlarında istatistiksel bir fark olmadığı görüldü ($p>0,05$).

SONUÇ: Orta yaş ve üstü kadınlarda sağlıklı yaşam için yapılan yoga egzersizlerinin esnekliği ve fonksiyonel kapasiteyi artırdığı görüldü. Yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon alt skoru dışındaki parametrelerde, depresyon ve uyku kalitesi skorlarında düzelme olmasına rağmen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

TARTIŞMA: Orta yaş ve üzeri kadınlarda sağlığı geliştirmek amacıyla yapılan yoga egzersizlerinin esneklik ve fonksiyonel kapasiteyi artırmak için etkili bir yöntem olduğu görülmektedir. Çalışmanın daha fazla sayıda hasta ile uzun süreli çalışmaların yapılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

SS-074

Hastanede Gelişen Pnömonilerde Çok İlaça Dirençli Patojenlerin Hastalık Seyri ve Mortalite Üzerine EtkilerBengül Gürsoy, Serdar Akpınar, Emine Bahar Kurt, Recai Ergün
Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H, Göğüs Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Sağlık Bakımı İlişkili Pnömoni(SBIP),Ventilatör İlişkili Pnömoni(VIP),Hastanede Gelişen Pnömoni(HGP) aynı başlık altında toplanan hastalık gruplarını oluşturmaktadır. Pek çok araştırmada bu grupta yer alan olgularda hastalığın seyri, tedavisi ve prognostik belirteçlerle ilgili araştırmalar halen sürmektedir. Çalışmamızda bu grup hastaların prognozunun belirlenmesinde, sistemik belirteçler ve skorlamalarla birlikte, çok ilaca dirençli patojenlerin mortalite üzerine etkilerini ayrı ayrı incelemeyi amaçladık.

METOD: Çalışmamızda yaşları 18-85 arasında değişen, HGP,VIP, SBIP tanılarını alan hastalarda C-reaktif protein(CRP), prokalsitonin, balgam/transbronşial aspirat kültürü,aynı zamanda serum IL-6(interlökin 6) düzeyleri incelendi. Laboratuvar değerleri ve pnömoni tanısı ile eş zamanlı SOFA, APACHE II, PSI, CURB-65 skorlamaları yapılarak HGP,VIP, SBIP 'li olgularda çok ilaca dirençli bakterilerle, sistemik belirteçler ve skorlamaların mortalite üzerine etkisini ayrı ayrı gruplar halinde karşılaştırılarak incelendi.

SONUÇLAR: Balgam/transbronşial aspirat kültüründe üreme olan hastalarda mortalite oranı yüksek bulundu. Üreme olan 14 olgunun yüzde 78.6'sında mortalite görüldü. Tanı alan hastalarda ölçülen serum IL-6 düzeyi mortalite ile korele olarak istatistiksel anlamlı artış gösteriyordu (p=0,040). Ayrıca çalışmamızda IL-6 değerlerinin aynı zamanda SOFA (Sequential Organ Failure Assessment), APACHE II, PSI (Pneumonia Severity Index), CURB-65 ile korele olduğu görüldü (sırasıyla p=0.010, p<0.000, p=0.015, p=0.024) Sağlık Bakımı İlişkili Pnömoni(SBIP),Ventilatör İlişkili Pnömoni(VIP),Hastanede Gelişen Pnömoni(HGP) tanısı alan hastalarda ölçülen IL-6 değerinin SBIP,VIP,HGP'de mortalite tayininde bu skorlamalarla birlikte kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Tablo1

Tablo 3. Hastaneden Çıkış Durumlarına Göre Farklılıkların İncelenmesi

	Taburcu (n=15)	Exitus (n=17)	Mann-Whitney U	p
Yaş	67 (26 - 81)	72 (26 - 92)	104,5	0,390
Ph	7,38 (7,24 - 7,54)	7,4 (7,05 - 7,58)	122,5	0,852
pCO2	36 (21,8 - 98)	33,8 (9,8 - 65)	116	0,682
PaO2	56 (43,1 - 84,5)	65 (40,9 - 132)	91	0,176
SO2	90 (66 - 94,6)	92 (74,3 - 99,8)	80	0,076
PaO2/FiO2	189 (105 - 380)	167 (120 - 455)	109,5	0,502
CRP	113 (13,4 - 415)	140 (9,5 - 562)	88,5	0,142
Prokalsitonin	1,58 (0,078 - 100)	2,7 (0,13 - 22)	120,5	0,794
CURB 65	2 (1 - 4)	3 (0 - 4)	87	0,132
Pneumonia Severity	92 (62 - 186)	144 (102 - 190)	39,5	0,000*
SOFA	3 (2 - 12)	10 (7 - 18)	29,5	0,000*
APACHEII	16 (4 - 27)	28 (13 - 39)	35,0	0,000*
IL6	31,1 (6,29 - 213)	75,5 (9,45 - 1000)	73,0	0,040*

SS-075

Sepsise Bağlı Akciğer Hasarı Üzerinde {Ecballium Elaterium}'un Histopatolojik ve Biyokimyasal Etkileri

Melike Demir¹, Halide Kaya¹, Mahsuk Taylan¹, Aysun Ekinci², Demet Arslan³, Emel Aslan⁴, Aysenur Keles⁵, Sureyya Yılmaz¹, Cengizhan Sezgi¹

¹Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

⁴Dicle Üniversitesi, İnfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

⁵Dicle Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

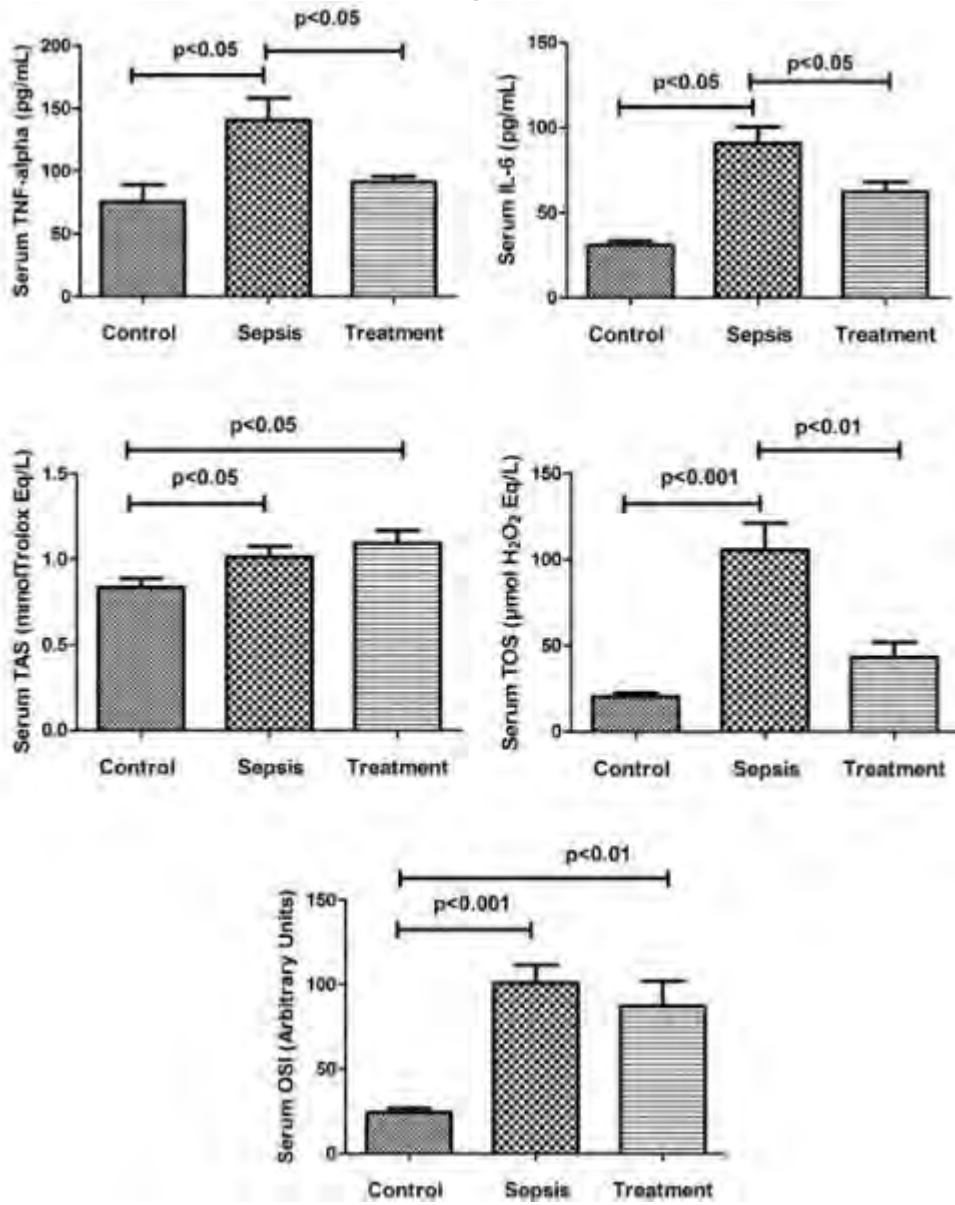
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, sepsise bağlı akciğer hasarı üzerinde Ecballium elaterium (EE)'un, rolünü araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: 30 adet erkek Wistar albino ratlar 10'ar adet üç guba ayrıldı; kontrol, sepsis, ve tedavi grupları (sepsis + EE). Sepsis grubunda ÇLP (çekal ligasyon puncture) yöntemiyle sepsis modeli oluşturuldu. Tedavi grubundaki farelere ÇLP sonrası 2.5 mg / kg EE karın içine enjekte edildi. Tüm ratlar cerrahi işlemin 24. saatinde sakrifiye edilerek kan ve akciğer dokusu örnekleri alındı.

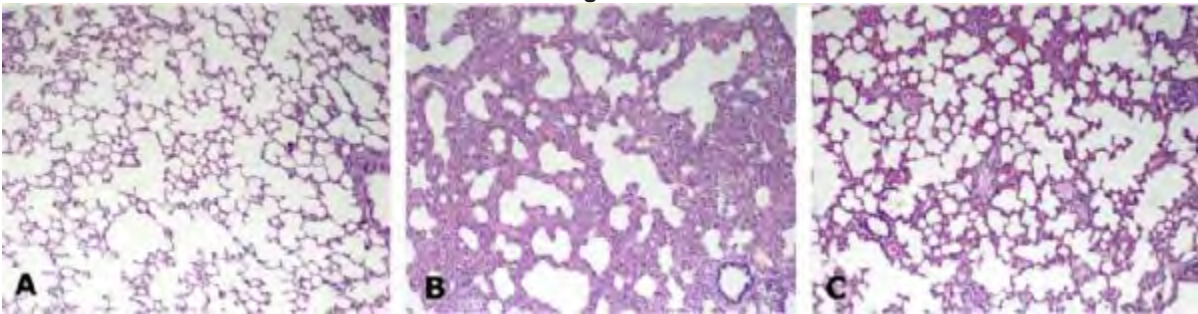
BULGULAR: Tedavi grubundaki ratların serumlarında, sepsis grubundakilere göre IL-6 ($p < 0.05$) TNF- α ($p < 0.05$) ve TOS ($p < 0.01$) seviyelerinde azalma izlendi. Tedavi grubunun akciğer dokularında bakılan TOS ($p = 0.01$) ve OSI ($P < 0.05$) seviyeleri ise sepsis grubuna kıyasla daha düşüktü. Sepsis grubundaki ratlara EE tedavisi uygulandıktan sonra yapılan histopatolojik incelemede; alveoler duvar kalınlığı ($p < 0.001$), interstisyel ödem ($p = 0.018$) ve nötrofil infiltrasyonunun ($p = 0.047$) anlamlı derecede düşük olduğu gösterildi.

SONUÇ: Bu çalışmada EE 2,5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ dozunda antiinflamatuvar ve antioksidan etki göstererek akciğer hasarının histopatolojik bulgularını azalttı. Bu durum sepsise bağlı akciğer hasarının tedavisinde yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Figür 1



Figür 2



Gruplara ait akciğer dokuları (Haematoxylin ve Eosin (H&E), x100). Kontrol grubunda (A) normal histopatoloji, sepsis grubunda (B) alveol duvarı kalınlığının artması, alveoler septumda inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve ödem. Tedavi grubunda (C) sepsisteki bulguların azalması.

SS-076

Toplum Kökenli Pnömoni Tanısında Ortalama Trombosit Hacmi, Kırmızı Kan Hücresi Dağılım Genişliği ve Trombosit Dağılım Genişliğinin Önemiİbrahim Koç¹, Yusuf Doğan², Serdar Doğan³¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye²Viranşehir Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji Şanlıurfa, Türkiye³Viranşehir Devlet Hastanesi, Biyokimya, Şanlıurfa, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Ortalama trombosit hacmi (MPV), trombosit dağılım genişliği (PDW), kırmızı kan hücresi dağılım genişliği (RDW) tam kan tetkikinde rutin çalışılan parametreler olup genellikle önemsenmemektedir. Bu çalışmanın amacı MPV, RDW ve PDW'nin toplum kökenli pnömonide (TKP) tanısal belirteç olarak kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Yüz toplum kökenli pnömoni tanısı konan hasta, yüz sigara içen ancak sağlıklı olan ve yüz sigara içmeyen sağlıklı birey toplamda üçyüz kişi çalışmaya dahil edilmiştir. MPV, RDW, PDW, nötrofil, lenfosit ve C-reaktif protein (CRP) değerleri tanı aşamasında tedavi başlanmadan önce kaydedildi.

BULGULAR: MPV değerleri TKP'de sigara içmeyen ($p < 0.005$) ve sigara içen ($p < 0.005$) bireylere göre daha düşük saptandı. PDW değerlerinin TKP'li hastalarda sigara içmeyen ($p < 0.02$) ve sigara içen ($p < 0.02$) bireylere göre daha yüksek saptandı. Benzer şekilde RDW değerleri TKP'li hastalarda sigara içmeyen ($p < 0.001$) ve sigara içen ($p < 0.002$) bireylere göre daha yüksek saptandı.

SONUÇ: Çalışma sonuçlarımız toplum kökenli pnömoni tanısında MPV'nin negatif PDW ve RDW'nin ise pozitif belirteç olarak kullanılabilirliğini düşündürmektedir.

SS-077

Böbrek Transplant Alıcılarında Ortaya Çıkan Pnömonilerin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Sibel Kara¹, Nazan Şen¹, Ebru Kurşun², Hakan Yabanoğlu³, Sedat Yıldırım⁴, Mehmet Haberal⁴

¹Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi. Göğüs Hastalıkları ABD

²Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

³Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi. Genel Cerrahi ABD

⁴Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi. Genel Cerrahi ABD

AMAÇ: Akciğer enfeksiyonları solid organ transplant alıcılarında perioperatif dönem bakım olanaklarının artmasına rağmen önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Çalışmamızın amacı böbrek transplant alıcılarında ortaya çıkan pnömonilerin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Merkezimizde ilk böbrek transplantasyonunun başladığı Ocak 2010 tarihinden Aralık 2014'e kadar olan dönemde tüm böbrek transplant alıcılarının medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi. Pnömoni tanısı alan hastaların demografik özellikleri, altta yatan hastalıkları, laboratuvar testleri, radyolojik ve mikrobiyolojik bulguları, tedavi sürecinde yoğun bakım / mekanik ventilatör gerekliliği, klinik izlem ve mortalite bilgileri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışma süresi içinde 134 böbrek transplant alıcısının 18 (%13.4)'inde 25 pnömoni epizotunun geliştiği saptandı. Pnömoni epizotlarının yarıdan fazlasının (%56) transplantasyon sonrası ilk 6 ayda, % 44'ünün ise 6 ay sonrasında (tamamı >1yıl) ortaya çıktığı görüldü. Olgularımızın 8'i (%32) nozokomiyal, 17'si (%68) toplum kökenli pnömoni olarak değerlendirildi. Pnömoni etkenleri içinde bakteriler en sık neden iken (%28), mantarlar (%8) ikinci sıklıkta görüldü. Olgularımızda viral ya da mikobakteriyel etken saptanmadı. Hiçbir olgumuzda uzamış mekanik ventilatör gereksinimi olmadığı belirlendi. Nozokomiyal ve toplum kökenli pnömoni olguları arasında yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite yönünden istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Kaybedilen 2 (%11) olgu dışında tüm olgularımızda iyileşme görüldü.

SONUÇ: Böbrek transplantasyonu sonrası pnömoni nadir görülen bir komplikasyon değildir. Nakil sonrası hastaların pnömoni kliniği açısından yakın ve uzun süreli takibinin yapılması gerekmektedir.

SS-078

Akciğer İnfeksiyonlarının Tanısında Bronkoalveoler Lavajın Tanıya Katkısı

Dorina Esendağlı, Abdulsamet Sandal, Elif Tuğçe Korkmaz, Ferhad İbrahimov, Oğuz Karcioğlu, Emine Yazıcı, Deniz Köksal, Salih Emri

Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bronkoalveoler lavaj (BAL) incelemesi solunum sistemi infeksiyonlarının ayırıcı tanısında kullanılan önemli bir tanı yöntemidir. Özellikle bilateral infiltrasyonları olan bağışıklığı baskılanmış hastalarda tanı ve tedaviye önemli katkılar sağlamaktadır. Bu çalışmada akciğer infiltrasyonları olan ve öncelikle infeksiyöz süreçler düşünülerek BAL yapılan hastalarda BAL'ın tanıya katkısı araştırılmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Haziran 2013-Haziran 2015 tarihleri arasında infeksiyöz süreçlerin araştırılması amacıyla BAL yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, yakınmaları, eşlik eden hastalıkları, toraks BT bulguları, BAL inceleme bulguları, uygulanan tedaviler ve tedavi sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: İki yıl süresince 54'ü kadın, 112'si erkek toplam 166 hastaya BAL yapılmıştı. Yaş ortalaması 56±16 yıldır. Hastaların en sık yakınmaları nefes darlığı(n=52,%31), öksürük(n=48,%29) ve ateşi(n=28,%17). Eşlik eden hastalıkları değerlendirildiğinde, hastaların%61,4'ünde(n=102) bağışıklığı baskılayıcı hastalık (solid organ tümörü:30, hematolojik malignite:16 immünsüpresif ilaç veya biyolojik ajan kullanımı:18, transplant alıcısı:6, DM:23, KBY:10, diğer:10) vardı.

Hastaların toraks BT bulguları değerlendirildiğinde hastaların(n=100,%60,2)sinde bilateral infiltrasyonlar vardı. Ensıksaptanan radyolojik bulgular nodüler infiltrasyonlar(n=81,%48,7), buzlu cam dansitesi(n=46,%27,7), kaviter lezyonlar(n=35,%21) ve konsolidasyondu(n=32,%19,2). BAL incelemeleri değerlendirildiğinde, 123 hastada aerob kültür, 119 hastada TBC mikroskopi ve kültürü, 74 hastada mantar kültürü, 39 hastada galaktomannan düzeyi, 31 hastada CMV viral yükü çalışılmıştı. 34 hastanın(%27.6) aerob kültüründe üreme bildirilmiş ve bu doğrultuda tedavileri yapılmıştı. 7 hastaya(%5.9) TBC tanısı konularak tedavi başlanmıştı. 26 hastada fungal kültürde üreme oldu ve antifungal tedavi başlandı. BAL'da galaktomannan düzeyi çalışılan hastaların 6'sında yüksek bulunmuştu. Bu hastaların hepsi immünsüpresifti ve antifungal tedavi başlanmıştı. BAL galaktomannan düzeyi yüksek olan hastaların 3 tanesinde kültürde aspergillus üretilmişti. BAL'da galaktomannan bakılanların hastaların %64'ünde(n=25) serumda da çalışılmıştı. 15 hastada serum ve BAL galaktomannan düzeyleri benzer iken, 10 hastada en az 2 kat fark mevcuttu. BAL galaktomannan düzeyi normal bulunan 4 hastanın fungal kültüründe aspergillus üremesi olmuştu. Bir hastaya antifungal tedavi başlanmış, diğer kültürler kolonizasyon olarak değerlendirilmişti. 6 hastada(%19.4) BAL'da CMV viral yükü yüksek saptanmıştı. Bu hastalardan üçüne antiviral tedavi başlanmıştı. PCP pozitif bulunan ve tedavi başlanan hastamız yoktu. Bağışıklığı baskılanmamış hastaların%75'inde BAL'da herhangi bir üreme bildirilmemiş ve BAL tanıya katkı sağlamamıştı.

SONUÇ: BAL, özellikle bağışıklığı baskılanmış hastalarda olan infeksiyöz süreçlerin tanısında önemli katkı sağlamaktadır. Aerob kültür, TBC kültürü ve mantar kültürünün yanı sıra galaktomannan düzeyi ve CMV viral yük tayini yapılması tanı oranlarını artırabilmektedir.

SS-079

Renal Transplantasyon Sonrası Pulmoner Komplikasyonların DeğerlendirilmesiEbru Şengül Parlak¹, Ayşegül Karalezli¹, Mehmet Tokaç², Ersin Gürkan Dumlu¹, Mehmet Kılıç¹, Hatice Canan Hasanoglu¹¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi²Gaziosmanpaşa Hastanesi

GİRİŞ: Renal transplantasyon tüm dünyada en sık uygulanan solid organ transplantasyonudur (SOT). Renal transplant alıcıları çeşitli enfeksiyonlar ve pulmoner komplikasyonlara karşı duyarlıdır. Solunum sistemi enfeksiyonları en sık görülen komplikasyonlar olup önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Bu çalışmada; merkezimizde renal transplantasyon uygulanan alıcılarda cerrahi sonrası ilk 1 yılda ortaya çıkabilecek pulmoner komplikasyonların dökümente edilmesi planlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmada, merkezimizde 2013-2014 yıllarında renal transplantasyon uygulanan hastalar postoperatif ilk 1 yılda pulmoner komplikasyonlar açısından retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya renal transplantasyon uygulanan 33 hasta alındı. Değerlendirmeler hasta dosyaları taranarak yapıldı. Bu çalışma için etik kurul onayı alındı.

BULGULAR: Bu çalışmada 33 renal transplant alıcısı retrospektif olarak incelendi. Olguların 22'si erkek (%66,7) ve 11'i (%33,3) kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 41,33±12,23, kadınların yaş ortalaması 46±14,19 saptandı. Hastalarda %18,2 oranında pulmoner komplikasyonlar, %45,5 akciğer dışı komplikasyonlar izlendi. 4 (%12,1) hastada pnömoni, 2 (%6,2) hastada pulmoner tromboemboli saptandı. Olgularda tüberküloz saptanmadı. Hastalarda akciğer dışı enfeksiyon ve komplikasyonların daha sık geliştiği görüldü. Aylara göre pulmoner komplikasyonların gelişim zamanı tablo 1'de gösterildi.

TARTIŞMA: Renal transplantasyonun ülkemizde uygulama sıklığının giderek artması ve postoperatif dönemde uygulanan immunsupresif tedavi uygulamaları ile birlikte hastalar ve sağlık çalışanları, çeşitli enfeksiyonlar ve enfeksiyon dışı komplikasyonlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışmada postoperatif ilk bir yılda en sık saptanan pulmoner komplikasyon pnömonidir, pulmoner emboli ise ikinci sırada gelmektedir. Pulmoner komplikasyonlar literatür ile uyumlu olarak en sık ilk 6 ayda gözlenmiştir. Renal transplant alıcılarında ortaya çıkabilecek pulmoner komplikasyonlar hastaların yaşam süresini, yaşam kalitesini ve tedavi başarısını etkileyen çok önemli sağlık problemleridir. Renal transplantasyon alıcılarının takiplerinde hastalar sistematik olarak değerlendirilmeli ve pulmoner değerlendirme mutlaka yapılmalıdır. Ülkemizde farklı merkezlerden veriler olmakla birlikte transplantasyon yapılan merkez sayısı azdır ve yeterli veri mevcut değildir. Bu çalışmada vaka sayısı azdır ve daha geniş serilerde değerlendirmeler yapılması gerekmektedir. Bu konuda daha geniş hasta popülasyonunda kapsamlı bir çalışma yapılması planlanmaktadır.

Tablo 1

Pulmoner Komplikasyonlar	Postoperatif İlk 3 ay (n-%)	Postoperatif 3-6 ay (n-%)	Postoperatif 6-12 ay (n-%)
Pnömoni	2 (%6,2)	1 (%3)	1 (%3)
Pulmoner emboli	0 (%0)	2 (%6,2)	0 (%0)

Renal transplantasyon alıcılarında postoperatif ilk 1 yılda pulmoner komplikasyonlar ve gelişim zamanı

SS-080

Normotansif Pulmoner Emboli Hastalarında Plazma Laktat Seviyesinin Prognostik Değeri

Bülent Altınsoy, Oytun Aydoğan, Tacettin Örnek, Fatma Erboy, Hakan Tanrıverdi, Fırat Uygur, Figen Atalay, Meltem Tor
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Esenköy, Kozlu, Zonguldak

AMAÇ: Normotansif akut pulmoner emboli (APE) hastalarında olumsuz sonuçları öngörmek için plazma laktat seviyeleri potansiyel değerini belirlemek.

METOD: Normotansif APE tanılı; yaşları 39-90 arasında değişen (ortalama, 71) kırk iki hasta retrospektif olarak çalışmaya alındı. APE tanısı; çok kesitli bilgisayar tomografisi (n:36) ve ventilasyon-perfüzyon sintigrafisinde (n:6) konuldu. Plazma laktat düzeyleri başvuruda kan gazı analiz cihazında bakılan arteriyel kan örnekleri üzerinde saptandı. Herhangi bir sebeple hastane içi mortalite, trombolitik, vasopresör ya da mekanik ventilasyon kullanımından herhangi birinin varlığı "olumsuz sonuç" olarak tanımlandı.

BULGULAR: Dokuz hastada (%21) olumsuz sonuç görüldü. Hastaların 6 sı (%14) öldü, 4 hasta (9,5) trombolitik tedavi ve/veya vasopresör destek aldı. Olumsuz sonuç gelişen grup ile gelişmeyen grup arasında; sistolik kan basıncı, kalp yetmezliği, kronik böbrek yetmezliğini içeren temel karakteristik özelliklerde fark yoktu. Tek değişkenli analizde yaş, plazma laktat düzeyi (ortalama 1,9 mmol/L IQR 1.3–3.2 mmol/L vs 1.3 mmol/L IQR 1.0–1.7 mmol/L), arteriyel parsiyel oksijen basıncı (PaO₂), kalp hızı (KH), troponin istatistiksel olarak olumsuz sonuçlar ile ilişkili idi (p = 0.035, p = 0.018, p = 0.025, p = 0.003, and p = 0.027, sırasıyla). Çok değişkenli Cox regresyon analizinde (tüm değişkenler sürekli değişken olarak analize alındığında) plazma laktat seviyesi tek başına olumsuz sonucun istatistiksel olarak belirleyicisi olarak kaldı (risk oranı 2.9, 95% CI 1.36.2, p=0.007). Laktat ve PaO₂ değerleri dikotom değişkenler olarak analize alındığında; laktat >1.6mmol/L (risk oranı 5.73, 95% CI 1.423.5,p= 0.015) ve PaO₂<60 mmHg (risk oranı 8.02, 95% CI 1.639.7, p =0.011) olması olumsuz sonucun anlamlı belirleyicileri idi

SONUÇ: Normotansif APE hastalarda gelişen subklinik hemodinamik bozukluğun göstergesi olarak, plazma laktat seviyesinin APE risk sınıflanmasında yer alabileceği sonucuna vardık

SS-081

Tedavisiz Sarkoidozda Serum Protein Elektroforezinin Tanısal Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Ufuk Turhan¹, Mehmet Aydoğan², Tuncer Özkısa¹, Ergun Tozkoparan¹¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Isparta Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Isparta

Biz bu çalışmada serum protein elektroforezi parametrelerinin sarkoidozlu olguların tüberkülozla ayırıcı tanısındaki yerini, klinik ve radyolojik parametrelerle arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. Otuz bir sarkoidozlu, 39 tüberkülozlu ve 30 sağlıklı gönüllü olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Sarkoidozlu olguların YÇBT'deki radyolojik yaygınlıkları skorlandı. Sarkoidozlu hastalarda sağlıklı gönüllülere göre %-alb (%55,3±5,8'e karşılık %68,5±3,4) ve alb/glob oranı (1,28±0,35'e karşılık 2,21±0,29) anlamlı derecede düşüktü. Diğer tüm serum protein elektroforezi parametreleri anlamlı derecede yüksekti. Sarkoidozlu olgularda tüberkülozlu olgulara göre serum protein elektroforezi parametrelerinden m-alb (4,48±0,44'e karşılık 3,96±0,48gr/dl;), m-beta (1,08±0,25'e karşılık 0,75±0,16gr/dl), %-beta (%13,1±2,1'e karşılık %10,3±1,4), t-prot (8,15±0,87'ye karşılık 7,16±0,71gr/dl), m-glob (3,67±0,71'e karşılık 3,21±0,89 gr/dl) anlamlı farklılık gösterdi. Serum kalsiyum düzeyleri ile m-alfa2 (r=0,406), m-beta (r=0,477), %-beta (r=0,361), m-gamma (r=0,368), t-prot (r=0,513), m-glob (r=0,5) ile pozitif; %-alb (r=-0,377) ve alb/glob (r=-0,422) ile negatif korelasyon gösterdi. ESH, m-alb (r=-0,436), m-alfa1 (r=0,532), %-alfa1 (r=0,649), m-alfa2 (r=0,45) ve %-alfa2 (r=0,618) ile korelasyon gösterdi. Radyolojik evre, m-beta (r=-0,416) ve t-prot (r=-0,349) ile negatif, YÇBT'deki TAS, m-gamma ile pozitif korelasyon (r= 0,349) gösterdi. %-beta, FVC ile pozitif (r=0,034); m-alb ise DLCO/VA ile negatif korelasyon (r=-0,491) gösterdi. Sonuç olarak yüksek m-glob, m-gamma düzeyleri ile düşük alb/glob oranı sarkoidozlu olgularda daha ağır bir klinik tabloyu yansıtabilir. Serum protein elektroforezi parametrelerinin sarkoidozda prognostik veya tedaviye yanıt kriteri olarak kullanılabilme potansiyelinin olduğunu düşünürüz.

SS-082

Bir Tümör Nekroz Faktör-Alfa İnhibitörü Infliximab'ın, Sıçanlarda Bleomisin-İndüklediği Akciğer Fibrozisinde Koruyucu Etkisi

Nejat Altıntaş¹, Mustafa Erboğa¹, Cevat Aktas¹, Bulent Bilir¹, Murat Aydın¹, Aysun Sengül², Zehra Ates¹, Birol Topcu¹, Ahmet Gurel¹

¹Namik Kemal University

²Derince Devlet Hastanesi

AMAÇ: Tümör nekroz factor (TNF) - α inhibitörü, Infliximab'ın (IFX) sıçanlarda Bleomisin (BLC) ile oluşturulan akciğer fibrozusu'na karşı koruyucu etkisinin araştırılması.

METOD: Sıçanlar aşağıdaki gibi 4 gruba ayrıldı,

I-BLC grubu, tek doz intra-trakeal BLC (2,5 mg / kg) verildi;

II-kontrolgrup, tek bir intra-trakeal serum fizyolojik verildi;

III-IFX + BLC grubu, tek-doz IFX (7 mg / kg) İntraperitoneal (i.p) olarak, intra-trakeal BLC uygulamasından 72 saat öncesinde verildi;

IV-IFX grubu, IFX (7 mg / kg), tek başına verildi bu gruba BLC verilmedi.

Tüm hayvanlar BLC verildikten 14 sonra sakrifiye edildi.

Tümör nekroz faktör (TNF) - α , transform growth faktör (TGF) - β , interlekin (IL) -6, periostin, YKL-40, nitrik oksit (NO) seviyeleri ölçüldü. aynı zamanda miyeloperoksidaz (MPO), süperoksit dismutaz (SOD), katalaz (CAT), glutatyon Peroksidaz (GPx), indirgenmiş glutatyon peroksidaz (GSH), hidroksiprolin, malondialdehit (MDA) aktiviteleri akciğer homojenatlarında ölçüldü. Akciğer dokusu kantitatif olarak histolojik değerlendirme için Hematoksilen ve Eosin (H & E) ile boyandı. Akciğer dokularındaki indükte nitrik oksit sentetaz (iNOS) ekspresyonu INOS boyama, hücre apoptozisi ise kantitatif olarak TÜNEL boyanması ile gösterildi.

BULGULAR: BLC verilmesi antioksidant durumu bozarken (örn: SOD, CAT, GPx, GSH,MPO), serum TNF- α , TGF- β , IL-6, periostin, YKL-40, lipid peroksidasyonunu gösteren MDA, ve kollajen depolanmasını gösteren hidroksiprolin seviyelerini artırdı. IFX in BLC öncesi önleyici(preventif) olarak verilmesi antioksidan durumun yanı sıra BLC bağlı akciğer patolojik değişimi iyileştirdi. Ayrıca serum TNF- α , TGF- β , IL-6, periostin, YKL-40 düzeyleri, lipid peroksidasyonu ve kollajen birikimini azalttı. Ayrıca histolojik, immunohistokimyasal ve TÜNEL bulgularıda IFX'in BLC'nin indüklediği akciğer fibrozisini önlemede başarılı olduğunu gösterdi.

SONUÇ: Bir TNF - α inhibitörü olan IFX BLC'nin indüklediği akciğer fibrozisini azaltmada etkilidir.

SS-084

Bronşektazi Hastalarında Pulmoner Hipertansiyonla İlişkili Faktörler ve Pulmoner Hipertansiyonun Sağkalıma Etkisi

Serpil Öcal¹, Arslan Öcal², Ebru Ortaç Ersoy¹, Oytrun Portakal³, Ahmet Uğur Demir⁴, Arzu Topeli¹, Lütfi Çöplü⁴

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Koru Hastanesi, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Bronşektazi hastalarında pulmoner hipertansiyon (PH) gelişimi ve PH'nun uzun süreli sağkalıma etkisi bilinmemektedir. Bu çalışmada bronşektazi hastalarında PH gelişimini etkileyebilecek faktörler ve PH'nın uzun süreli sağkalıma etkisinin bulunması amaçlanmıştır.

METOD: Prospektif çalışmada Mart 2010- Mart 2011 ayları arasında 1 yıl içinde 30 PH'sız bronşektazi hastası, 30 PH'lı bronşektazi hastası ve 20 sağlıklı kişi alınması amaçlanmıştır. Etik Kurul onayı alınmıştır. Poliklinikte izlenen stabil olan ve HRCT ile tanı konulmuş bronşektazi hastaları dahil edildi. Sağkalım zamanı hasta takibe alındıktan sonra ölüme kadar ya da Mayıs 2015'e kadar hesaplandı.

SONUÇLAR: Çalışmaya prospektif olarak 30 PH'sız bronşektazi, 26 PH'lı bronşektazi hastası ve 20 sağlıklı kontrol hastası alınmıştır. PH olan hastalar daha hipoksemik ve HRCT'de tutulan lob sayısı daha fazla olarak izlenmiştir ($P < 0.001$ ve $P < 0.001$, sırasıyla). Sağkalım oranları 3 yılda PH'sız bronşektazi hastaları için %95,7, PH'lı bronşektazi hastaları için %62,5 ve 5 yılda %95,7% ve %56,3%, sırasıyla ($P = 0.002$). Çoklu değişkenli Cox regresyon analizinde yalnızca MRC dispne skalası kötü sağkalımla bağımsız ilişkili olarak bulundu. (hazard ratio: 6.98; 95% CI: 2.41-20.23; $P=0.000$).

Karar: PH'lı hastalar daha hipoksemik ve daha fazla akciğer loblarında tutulum izlendi. PH'lı bronşektazi hastalarında sağkalım belirgin azalmıştı. Uzun süreli sağkalımı belirleyen bağımsız prediktör olarak dispne bulundu.

SS-085

Pulmoner Tromboemboli Hastalarında Tanı ve Tedaviye Yaklaşım: Bir Anket ÇalışmasıCeyda Anar¹, Oğuzhan Okutan², Bülent Altınsoy³, Savaş Özsu⁴, Oğuz Uzun⁵¹İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon⁵Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: TÜSAD DPAH-PVH ÇG olarak ülkemizde göğüs hastalıkları alanında çalışan hekimlerin, Pulmoner tromboemboli (PTE) tanılı hastalarda tanı ve tedavi yaklaşımını, çalıştıkları kurumun bu hastalığın tanısında onlara sağladıkları kolaylıkları rehberler eşliğinde irdelerek bir anket ile ortaya koymayı amaçladık

MATERYAL-METOD: PTE hastalarında tanı ve tedaviye yaklaşıma yönelik 27 soru içeren web tabanlı anket hazırlandı ve göğüs hastalıkları uzmanlarının mail gruplarına gönderildi. Ankete katılan hekimlerin verdiği yanıtlar değerlendirildi.

BULGULAR: Ankete katılan 160 hekimin % 39,2'si üniversite, %25,3'ü devlet, % 14,5'i göğüs hastalıkları eğitim araştırma hastanesinde ve %10,1'i de özel hastanede çalışıyordu. PTE tanısında kullanılan tetkiklerden D-Dimer, troponin ekokardiyografik inceleme, doppler USG ve çok kesitli bilgisayarlı tomografi (BT) çalıştıkları kurumların %94'ünde yapıırken; ventilasyon/perfüzyon sintigrafisi, MR görüntüleme ve pulmoner angiyoografi tetkikleri ise % 50'sinde yapılmaktaydı. D-dimer tetkiki kurumların % 73,2'sinde kantitatif ELİSA ile bakılırken; % 15,7 'sinde semikantitatif yöntem, % 11,6'sında ise latex aglütinasyon ile bakılmaktaydı. PTE tanısında kullanılan tetkiklerden D-dimer, troponin kurumların % 90'ında, çok kesitli bilgisayarlı tomografi ise %75'inde hemen her zaman yapılabiliyorken, NT-proBNP, ekokardiyografi ve V/P sintigrafisi ise daha düşük oranda yapılmaktaydı. Hekimlerin % 81'i klinik olasılık skorlama sistemlerini kullanmaktaydı ve en sık kullanılan skorlama yöntemi ise %90 oranında Wells skoru idi. PTE tanısı koyduklarında hekimlerin % 66,4'ü tüm emboli hastalarının tanı ve tedavisini üstlendiklerini, %17,7'si sadece masif ve submasif embolileri sevk ettiğini ve %12,6'sı ise hastanın takip durumuna göre sevk edip etmeyeceğine karar verdiğini belirttiler. Basitleştirilmiş PESI skoruna göre hekimlerin %61,5'i ayakta tedaviyi tercih etmekteydi. Non masif ve submasif PTE hastalarında hekimlerin %86,2'si DMAH tedavisi tercih ederken; idame tedavide de en çok kullanılan ilaç %84,9 ile vitamin K antagonisti idi. PTE tedavisi tamamlandıktan sonra emboli durumunu değerlendirmek amacı ile hekimlerin %56,8'i her zaman, %32,5'i bazen görüntüleme tetkiki istemekte ve en sık istenen görüntüleme tetkikleri ise sırasıyla çok kesitli bilgisayarlı tomografi (%77.6), ekokardiyografi (%48) ve doppler USG (%57.8) idi. Çalıştıkları kurumun %89,2'sinde endarterektomi yapılmadığı halde hekimlerin %81,2'si KTEPH tanısı koydukları hastaları endarterektomi için yönlendirdiğini ifade etti.

SONUÇ: PTE hastalığının tanı ve tedavisine yaklaşımda kullanılan tetkiklerin her kurumda mevcut olmayışı ve ayrıca eldeki tetkilere günün her saatinde ulaşımdaki zorluk çalışmamızda göze çarpan unsurlardı. Özellikle; yüksek duyarlılıklı D-dimer testi, sağ ventrikül disfonksiyonunu değerlendirmek için kullanılan yatak başı ekokardiyografi, troponin ve NT-proBNP gibi tetkilere ulaşımın kısıtlılığı rehberlere uyumu azalttığını düşündürmektedir

SS-086

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastaların Tümoral Dokularındaki Fosfor ve Kurşun Konsantrasyonlarının Hastalığın Seyrine Etkisi

Ömer Araz¹, Aslı Araz², Elif Yılmazel Uçar¹, Elif Demirci³, Metin Akgün¹

¹Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Fen Bilimleri Fakültesi, Fizik Bölümü, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kanseri, kansere bağlı ölümlerin en sık sebeplerinden biridir. Akciğer kanserinin oluşumu ve gelişmesi ile ilişkili pek çok ekzojen ve endojen faktör vardır. Bu faktörlerden biri olan eser elementler, vücut dokularında düşük konsantrasyonlarda bulunmalarına rağmen önemli biyolojik fonksiyonlarda görev yaparlar ve bunların yetersiz ya da aşırı alınımı, hücrel fonksiyonları bozarak, kanser oluşumuna sebep olurlar. Bu çalışmada, akciğer kanserli dokular ile normal akciğer dokularının elementel analizi yapılarak, dokulardaki element konsantrasyonlarının akciğer kanserindeki rolü araştırıldı.

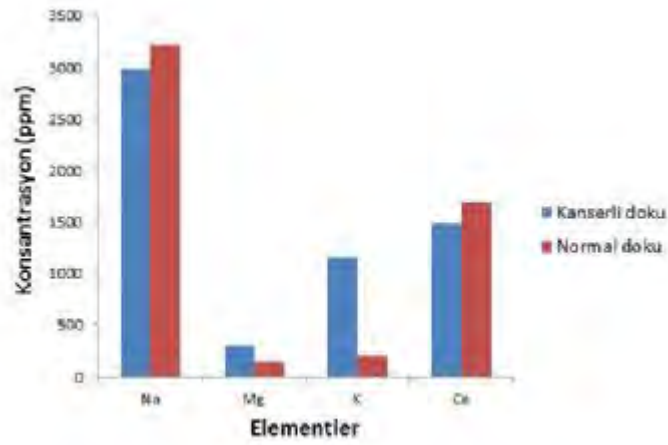
MATERYAL-METOD: Çalışmada 30 akciğer kanserli doku ile kontrol grubu olarak 15 normal akciğer dokusunun element analizi yapıldı. Parafin bloklara gömülü olan doku örneklerinin numune hazırlama sürecinden sonra Inductively Coupled Plasma-Optical Emission Spectroscopy (ICP-OES) cihazı ile 19 elementin analizi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda Magnezyum, Potasyum, Çinko, Manganez, Kurşun(Pb), Bor, krom and Fosfor(P) konsantrasyonları hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulundu (Şekil 1 ve 2). Ölen hastalarda yaşayan hastalar karşılaştırıldığında anlamlı oranda P düşük ve Pb konsantrasyonu yüksek bulundu. Yapılan analiz sonucunda hastalığın histolojik alt tipleriyle element konsantrasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Element konsantrasyonlarının yaşa bağlı olarak değişiklik gösterip göstermediği incelendiğinde ise yaş ile element konsantrasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

TARTIŞMA: Akciğer kanserli hastalarda vücudun savunma amaçlı dokularda P konsantrasyonlarını artırmaya çalıştığı, ölen hastaların yeterli konsantrasyonda P temin edemediğinden dolayı sitotoksik etkinin oluşmadığı, bundan dolayı tümoral dokunun yok edilmesinde yetersizlik olduğunu ve Pb'un artışı hem akciğer kanserli dokularda, hemde ölen hastalarda dokularında yüksek bulunması diğer faktörle birlikte kurşunun bağışıklık sistemini etkileyerek, tümoral savunmada olumsuz etki gösterdiğini kanser oluşumuna sebep olduğunu düşünmekteyiz.

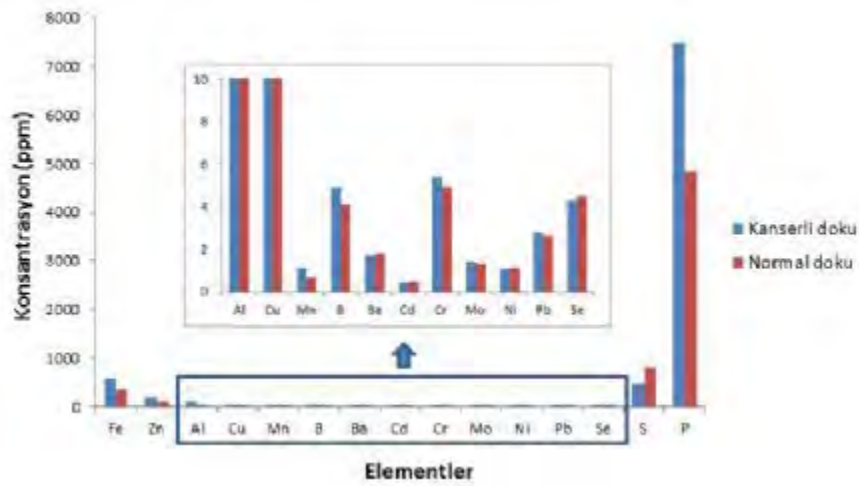
SONUÇ: Akciğer kanserini oluşumu ve gelişiminde elementlerin rolü değerlendirdiğimiz bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlara göz önüne alındığında; Kanseri dokusundaki fosfor konsantrasyonu düşüklüğü ve kurşun konsantrasyonu yüksekliği diğer faktörler ile birlikte hastalığın seyrinde etkili olabileceği düşünülebilir. Daha büyük çalışmaların desteği ile bu elementlerin akciğer kanseri seyrindeki önemi gösterilebilir.

Şekil 1



Kanserli ve normal doku örneklerinde saptanan makro elementlerin konsantrasyonlarının karşılaştırılması (ppm: Parts per million)

Şekil 2



Kanserli ve normal doku örneklerinde saptanan mikro elementlerin konsantrasyonlarının karşılaştırılması (ppm: Parts per million)

SS-087

Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserlerinde HIF-1 Yolağının Etkisi

Ercan Kurtipek¹, Nadir Koçak², Hıdır Esme³, Nuri Düzgün³, Süleyman Emre Akın³, Yaşar Ünlü⁴, Taha Tahir Bekçi¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Meram, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genetik Bölümü, Selçuklu, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği, Meram, Konya

⁴Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Meram, Konya

Akciğer kanseri, kansere bağlı ölümlerin en önemli sebepleri arasında olup, bu yüzden bu hastalarda, kanser tanısı konulduğundan itibaren, takibi, tedavisi ve hastalığın seyri ile karşılaşılan durumlar, çok fazla araştırma konusu olmuştur. Biz de buradaki mevcut çalışmamızda Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) tanısı almış hastaların tümör doku ve sağlam doku örneklerini kullanarak KHDAK gelişiminde HIF yolağının etkisini araştırmayı amaçladık.

Toplam 10 adet KHDAK'li olgunun hem tümörlü dokularından hem de sağlam dokularından örnekler alındı. Trizole koyularak işlem yapılan kadar -80 derecede saklandı. Çalışılacak doku örneklerinden trizol/kloroform yöntemi ile RNA izolasyonu yapıldı. Elde edilen RNA RT PCR yoluyla cDNA ya dönüştürüldü. Ampilifiye edilen cDNA lar kullanılarak spesifik prob ve primerler aracılığıyla gen ekspresyon çalışmaları yapıldı. Olguların (9erkek, 1 bayan) yaş ortalaması 62.5'di.

HIF 1 gen ekspresyonunda (Hipoksi İnducible Factor) tümörlü dokuda, normal dokuya oranla 3.0 kat artış saptandı. Bu yolla ilgili olan VEGFA (Vasküler Endotelial Growth Faktör) 3.72, MYC (Avian Myelocytomatosis Vi-ral Oncogene Homolog) 3.11, TGFA (Transforming Growth Factor) 2.28 ve VGFR1 (Vasküler Endotelial Growth Faktör Reseptör 1) 3.38 kat artmıştı. Yaptığımız çalışmada gözlemlediğimiz HIF ekspresyonundaki artış, tümör dokusu mikroçevresinde bir hipoksi artışından, HIF in hipoksi yoluyla indüklenmesi de HIF yoluyla regüle edilen genlerin(VGFA, VGFR1,MYC, TGFA) ekspresyonunda artışa yol açmaktadır. Elde ettiğimiz sonuçlar KHDAK olgularında tümörün gelişme ve metastazında hipoksinin ve hipoksi ile indüklenen yolların etkili olduğunu göstermektedir.

SS-088**Metotreksatın Kullanımının Akciğer Dokusuna Etkisi; Gallik Asidin Rolü**

Mustafa Saygın¹, Halil Aşçı², Önder Öztürk³, İter İlhan⁴

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

⁴Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Metotreksat (MTX) kullanımının akciğer dokusu üzerindeki etkisi ve gallik asidin (GA) rolünü araştırmaktır.

YÖNTEMLER: Çalışmamızda 24 adet Wistar Albino erkek rat 3 grup olarak dizayn edildi. Grup I: Kontrol grubu; (0,1 ml/oral serum fizyolojik, 7 gün+2. Gün i.p.). Grup II; MTX grubu (20 mg/kg, i.p, tek doz, 2. gün). Grup III; MTX+GA grubu (15 mg/kg/oral, 7 gün). Kan dokusunda; comet analizi, total oksidan sistem (TOS), total antioksidan sistem (TAS), oksidatif stres indeksi (OSI), akciğer dokusunda TAS, TOS ve OSI değerlendirildi.

BULGULAR: Kan dokusundan yapılan oksidatif stres ve comet analizlerinde grup I'e göre grup II'de DNA hasarı, TOS ve OSI değerleri anlamlı olarak arttı ($p<0,05$). Aynı şekilde grup II'de akciğer dokusunda, TOS ve OSI değerleri anlamlı olarak arttı ($p<0,05$). GA; kan ve akciğer dokusunda; comet skoru, TOS ve OSI değerlerini grup III'de anlamlı olarak azalttı ($p<0,05$).

SONUÇ: MTX'in kan ve akciğer dokusunda oksidatif strese neden olmakta ve GA bu oksidatif strese karşı koruyucu rol oynamaktadır.

SS-089

Neoadjuvan Tedavi Sonrası Akciğer Rezeksiyonu Uygulanmış ve Histopatolojik Olarak Downstage (t1-2n0) Olduğu Gösterilmiş Hastalarda Patolojik Evre (yp) Gerçek Evreyi Yansıtır mı?

Hüseyin Melek¹, Gamze Çetinkaya¹, Adem Deligönül², Ender Kurt², Mehmet Muharrem Erol¹, Ahmet Sami Bayram¹, Süreyya Sarıhan³, Türkkkan Evrensel², Cengiz Gebitekin¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) nedeniyle neoadjuvan tedavi sonrası cerrahi uygulanan hastalarda histopatolojik tam yanıt veya downstage olması iyi prognostik gösterge olarak kabul edilmektedir. Ancak bu hastalarda ki sağkalım oranı doğrudan cerrahi tedavi uygulanan histopatolojik aynı evredeki hastalardan farklı olabilir. Bu çalışmadaki amacımız neoadjuvan tedavi sonrası downstage olan olguların sağkalım oranlarını tespit ederek doğrudan cerrahi uygulanan hastalarla karşılaştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde 1998 ile 2015 tarihleri arasında KHDAK tanısı ile segmentektomi ve üstü akciğer rezeksiyonu uygulanan hastaların dosyalarını retrospektif olarak inceledik. Histopatolojik olarak Stage 1 (T1-2aN0) olduğu tespit edilen 280 hasta çalışmaya dahil edildi. Doğrudan cerrahi uygulanan 198 hasta (grup I) ve klinik lokal ileri evre (T3-4N0-1 veya T1-3N2) KHDAK nedeniyle neoadjuvan tedavi verilen 82 hasta (grup II) ile iki grup oluşturuldu. Grupların sağkalım oranları ve etkileyen faktörler karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 38'i kadın, 242'si erkek; yaş ortalaması 60,7 (22-87) idi. Tümör hücre tipi hastaların 124'ünde (%44) squamöz hücreli karsinom, 107'sinde (%38) adenokarsinom, 49'unda ise diğer KHDAK idi. Neoadjuvan tedavi olarak 62 (%73) hastaya kemoterapi, 22 (%37) hastaya kemo-radyoterapi uygulanmıştı. Postoperatif histopatolojik inceleme sonucunda 134 hastanın Evre 1b (grup 1 n=98, grup 2 n= 36, p=0,39) olduğu tespit edildi. Morbidite oranı tüm hastalar için %34,6 (97/280) idi. Hastalarda beş yıllık sağkalım %69 olarak saptandı. Grup I de 5 yıllık sağkalım oranı %71, grup II de %62 idi. İki grup arasında istatistiki anlamlı fark saptanmadı [p=0,056].

SONUÇ: Klinik erken evre KHDAK nedeniyle doğrudan cerrahi tedavi uygulanmış evre 1 (pTNM) hastaların sağkalım oranları ile lokal ileri evre KHDAK nedeniyle neoadjuvan tedavi sonrası akciğer rezeksiyonu uygulanmış histopatolojik evre 1 (ypTNM) hastaların sağkalım oranları karşılaştırıldığında benzer sonuçlar elde edilmiştir.

SS-090

Serumdaki Anti-Tümör Otolog Antikorların Protein Array ile Küçük Hücreli Akciğer Kanseri' (KHAK) nde Tespitinin ELISA'ya Göre Üstün Teşhis Gücü

Ali Osmay Gure¹, Şükrü Atakan¹, Alper Poyraz¹, Hülya Bayız⁴, Funda Demirağ⁴, Burçak Vural², Pınar Saip³

¹Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Bilkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

²DeneySEL Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

³Onkoloji Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

⁴Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Ankara, Türkiye

HEDEF: Otolog antikorların gelişimine yol açan tümör antijenlerinin keşfi yalnızca kanser immünobiyolojisinin değil immünoterapi protokollerinin ve teşhise yönelik kitlerin geliştirilmesinin de önünü açmaktadır. Yüksek yoğunluklu protein makro arraylerin taranması yeni otolog anti-tümör antikor biyobelirteçlerinin keşfi için çok değerli bir yöntemdir. Bulunan biyobelirteçlerin ELISA gibi sayısal değerler üretebilen bir yöntem ile doğrulanması bu biyobelirteçlerin klinik taramalarda kullanılabilmesi açısından çok önemlidir. Buna rağmen, bu konuşmada açıklanacağı gibi sayısal değerler elde edilerek değerlendirildiğinde protein arraylerin doğrulanabilirliği ELISA'ya kıyasla çok daha yüksektir.

YÖNTEM: Source Bioscience'in ürettiği ve insan fetal beyin dokusuna özgü 180 klondan oluşan protein arrayler 50 KHAK ve 50 sağlıklı serumu in 1:500 sulandırma oranı ile taranmıştır. Life Technologies'in WesternDot625 kiti ile işaretlenmiş ve görüntülenmiştir. Seçilen klonların ürettiği proteinler HisTag'lı protein saflaştırma ile ELISA için üretilmiştir. ELISA sonuçları hem nitel hem de Photoshop CS1 Histogram (PS) yöntemi ile sayısal değerler elde edilen protein array sonuçları ile kıyaslanmıştır. Özgüllük ve duyarlılık değerleri Monte Carlo algoritması kullanılarak hesaplanmıştır.

SONUÇ: SOX2 ve p53 seçilen 180 antijenin içindedir ve hem ELISA (1) hem nitel (2) hem de PS (3) ile değerlendirildiğinde en yüksek özgüllük (Özglk) ve duyarlılık (Dyrlk) değerlerine sahiptirler. SOX2 bu yöntemler ile değerlendirildiğinde sırası ile 1) Dyrlk: 25%, Özglk: 98%, 2) Dyrlk: 34%, Özglk: 98%, 3) Dyrlk: 43%, Özglk: 98% değerlerini vermektedir. p53 ise bu yöntemler ile değerlendirildiğinde sırası ile 1) Dyrlk: 16%, Özglk: 98%, 2) Dyrlk: 6%, Özglk: 100%, 3) Dyrlk: 22%, Özglk: 96% değerlerini vermektedir. SOX2 ve p53 bu yöntemler ile birlikte değerlendirildiğinde ise sırası ile 1) Dyrlk: 36%, Özglk: 96%, 2) Dyrlk: 36%, Özglk: 98%, 3) Dyrlk: 82%, Özglk: 90% değerlerini vermektedir.

YORUM: Sonuçlarımız PS yönteminin ELISA ve nitel değerlendirme yöntemlerine kıyasla üstün duyarlılık değerleri oluşturabildiğini göstermektedir. Bu durum bu yöntemin klinik taramalarda teşhis kapsamında kullanılabileceğini göstermektedir. Gelecek hedefimiz KHAK ve diğer kanserlerin teşhisinde kullanmak üzere yeni otolog antikorların keşif ve doğrulama çalışmalarında PS yöntemini kullanmaktır.

SS-091

Malign Plevral Mezotelyomalı Hastalarda Nötrofil/Lenfosit Oranının Primer Tümör Metabolik Aktivitesi ile İlişkisiBerna Akıncı Özyürek¹, Yurdanur Erdoğan¹, Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Bekir Kaplan², Tuğba Kaplan³¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara²TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara³Ulus Devlet Hastanesi, Ankara

Çalışmamızda malign plevral mezotelyoma (MPM) tanısı alan hastalarda tedavi öncesi çekilen pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi (PET-BT) deki primer kitlenin maksimum standart tutulum değeri (SUVmax) ile tedavi öncesi bakılan tam kan sayımındaki nötrofil/lenfosit oranının (NLR) ilişkisini ve prognoza katkısını araştırmayı amaçladık.

Çalışmamıza Ocak 2006- Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimizde MPM tanısı konulan 30 hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, klinik evreleri, tedavi öncesi çekilen PET-BT'deki primer kitlenin SUVmax değeri, tanı anındaki hemogram parametreleri, (Hb, Hct, NLR, MPV, PLT) nüks tarihi, son visit tarihi ve ölen hastaların ölüm tarihleri kayıtlı edildi. Hastaların yaş ortalaması 55.3±12.9 yıl olup, %50'si (n:15) erkekti. %72.4 hastanın sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Hastaların 19'unda mezotelyoma tipi epitelyal, 3'ünde bifazik tip olarak gruplandırılmıştı. 8 hastada tiplendirme yapılamamıştı. 23 hastanın tedavi öncesinde PET-BT'si mevcuttu. 11 hasta evre 4 olarak değerlendirildi. 10 hastada nüks gözlenirken, 11 hasta sağ idi. Yapılan istatistiksel analizde yaş, sigara p/yıl, ek hastalık, SUVmax ve evre değişkenlerinin ölüm riskini artırdığı saptandı. Yaşı <55 olanların ortalama yaşam süresi 46.02 ay iken bu değer, yaşı ≥ 55 olanlarda 15.33 ay olarak bulundu (p=0,003). Sigara kullanmayanların ortalama yaşam süresi 22.17 iken bu değer sigara kullananlarda 11.82 ay olarak bulundu (p=0.044). NLR <3 olanlarda ortalama yaşam süresi 22.1 ay, ≥3 olanlarda 18.3 ay'dı. SUVmax değeri <5 olanlarda ortalama yaşam süresi 23.29 ay, ≥5 olanlarda 13.63 ay saptandı. İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.95, p=0.63). Çalışmamızda NLR< 3 olanların SUVMax değeri ortancası 4.38 ortalaması 4.39±2.59 olup, bu değerler NLR ≥3 olanlar için sırasıyla 7.91 ve 9.47±5.19 olarak saptandı. NLR <3 olanların SUVMax değeri, NLR ≥3 olanlardan anlamlı olarak düşük bulundu (p=0.019). SUVmax değerinde her 1 birimlik artış olması, dönemsel ölüm riskini 0.193 birim artırdığı saptandı (p=0.005). Nüks olmayanların ortalama NLR'si 3.75 ve SUVmax değeri 7.83 iken, aynı değerler nüks olanlarda sırasıyla 3.70 ve 5.34 olarak hesaplandı. Nüks olan ve olmayanlarda NLR ve SUVmax değerleri açısından her hangi bir fark bulunmadı (p=0.950 ve p=0.842).

Sonuç olarak MPM'li hastalarda tanı anında NLR'nin 3 ve üzerinde olmasının ve PET- BT 'de yüksek SUVmax tutulumunun olmasının kötü prognoz göstergesi olduğunu. nüksü saptamada ise yol gösterici olmadığını düşünmekteyiz.

SS-092

Parapnömonik Plevral Efüzyon ve Ampiyemde Alternatif Fibrinolitik Ajan: Alteplaz

Şamil Günay, İrfan Eser

Harran Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ: Komplike parapnömonik efüzyonun 2 ve 3. evresinde kullanılan fibrinolitikler arasında streptokinaz, ürokinaz ve nadiren de olsa doku plazminojenaktivatörlerini (tPA) sayabiliriz. tPA olarak en sık kullanılan ajan alteplazdır. fibrinolitik tedavide alteplazın etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek amaçlı prospektif bir çalışma düzenleyerek VATS uyguladığımız PPE lu ve ampiyemli hastaları 2 gruba ayırdık bir gruba alteplaz uyguladık, diğer grubu sadece gözleme aldık. Bu iki grubu klinik, radyolojik ve biyokimyasal parametrelerle karşılaştırdık

MATERYAL-METOD: Hastalar rastgele seçilerek 2 gruba ayrıldı. Birinci grupta (Alteplaz) 12. kadın 18 erkek toplam 30 hasta bulunmaktaydı. Bu gruptaki hastalara VATS ile plevral örnekleme, delokülasyon ve plevral sıvı drenajı yapıldı intraplevral boşluğa 1 adet 32 F göğüs dreni konularak kapalı su altı drenajına bırakıldı. Postoperatif 2. günden başlayarak 3-5 gün günde 1 kez 5-20 mg alteplaz 50 cc salin solüsyonu ile dilüe edilerek göğüs tüpü içinden intraplevral aralığa verildi ve dren 2 saat klepli tutuldu. Alteplaz sıvı bir madde olduğu için tüm toraks içinde eşit dağılacığından hastanın belirli zaman aralıklarında yatağında pozisyon değiştirmesine gerek yoktu. İkinci grupta (Kontrol) bulunan 13. bayan 15 erkek toplam 26... hastaya sadece VATS ile plevral örnekleme, delokülasyon ve plevral sıvı drenajı yapıldı intraplevral boşluğa 1 adet 32 F göğüs dreni konularak kapalı su altı drenajına bırakıldı. Hastaların cinsiyetleri, yaşları, komplikasyonları, işlem öncesi ve sonrası drenaj miktarları, hastanede kalış süreleri, işlem yapılmadan önce ve postoperatif 7. Gün CRP ve Beyaz küre değerleri ölçüldü ve bu değerler istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Takiplerinde nüks gelişmeyen, ateşi olmayan ve CRP seviyeri normal seviyelere gelen hastalar başarılı kabul edildi.

BULGULAR: alteplaz grubunda tedavinin daha hızlı ve efektif olduğu istatistiksel olarak kabul edildi.

SS-093

VATS İle Plevra ve Perikardial Biyopsi: 68 Olgunun Analizi

Abidin Şehitoğulları¹, Fuat Sayır², M.muzaffer Yılmaz¹, Ahmet Nasır¹, Yusuf Aydemir³

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Sakarya

²Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Van

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Sakarya

AMAÇ: Tanısı konulamayan plevral efüzyon ve tekrarlayan perikardial efüzyonlar; kesin etyolojik tanı için histopatolojik çalışmalara ihtiyaç duyarlar. Çalışmamızda noninvaziv yöntemlerle tanısı konulamayan plevral ve perikardial efüzyonlu, video-yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) uygulanan hastaları retrospektif olarak inceledik.

YÖNTEM: Kliniğimizde ocak 2011-haziran 2015 tarihleri arasında VATS uygulanan 68 olgu yaş, cinsiyet, endikasyon, komplikasyon, patolojik sonuç açısından incelendi.

BULGULAR: Videotorakoskopi uygulanan hastaların 38'i erkek 30'u kadın, yaş ortalaması 41,6 idi. On olgu tanısı konulamayan tekrarlayan perikardial efüzyon, 58 olgu plevral efüzyon idi. Perikardial efüzyon olanlarda iki port, plevral efüzyonlu olanlarda tek port kullanıldı. Plevral efüzyonlu hastalardan durumu genel anesteziyi kaldıramayacak olan 18 hastaya lokal anestezi ve sedasyon, diğerlerine genel anestezi uygulandı. Perikardial pencere açılan ve biyopsi yapılan 3 olguda tüberküloz perikardit, 1'inde mezotelyoma ve 6'sında nonspesifik patolojik bulgular saptandı. Plevral biyopsi patoloji sonucu; 8 olguda tüberküloz plörit, 9 olguda mezotelyoma, 6 hastada primer akciğer adenokarsinomu, 11 olgu toraks dışı maligniteleri ve 24 olgu nonspesifik plörit tespit edildi. Hastaların hiç birinde komplikasyon olmadı. Hastanede kalış süresi ortalama 4,2 gün idi.

SONUÇ: Tanısı konulamayan plevral ve tekrarlayan perikardial efüzyonlarda VATS tanısal açıdan önemli bir uygulama olarak öne çıkmaktadır. Durumu genel anestezi almaya uygun olmayan hastalarda lokal anestezi ve/veya sedasyonla rahatlıkla uygulanabilmekte, özellikle perikardial efüzyonlu hastaların semptomları büyük oranda gerilemektedir.

SS-094

Medikal Ozon Ototog Kanın Plöredezis Etkinliğini Artırır mı? Evet

Akın Yıldızhan¹, Orhan Yücel¹, Fatih Candaş¹, Abdullah Haholu², Ömer Yavuz¹, Rauf Görür¹, Turgut Işıtmangil¹¹Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahi Servisi²Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi

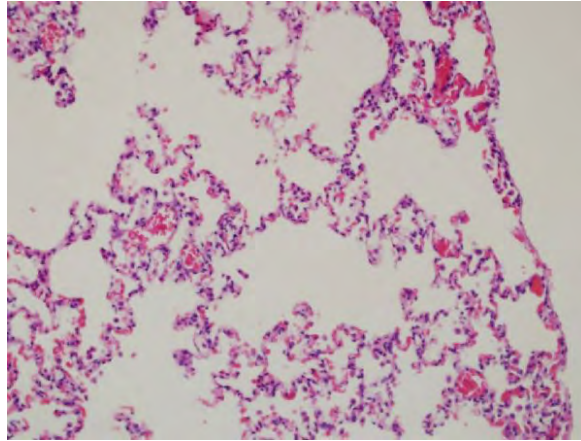
AMAÇ: Ototog kanın plöredezis üzerine etkisi araştırmacılar tarafından denemeye değer bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Ototog kanın plöredezis etkinliğini atıracak sınırlı sayıda çalışma yapılmış ve denemeden ileri gitmemiştir. Biz yaptığımız çalışmada ozonun plöredezis üzerine olan etkisini araştırdık.

YÖNTEM-GEREÇLER: 30 tane 6-8 aylık 280-310 gr özelliklerinde Wistar albino sıçan çalışmaya dahil edildi. Denekler 10'arlı üç gruba ayrıldı. Grup 1; otolog kan intraplevral olarak 2mg/kg olarak uygulandı. Grup 2; 2mg/kg ozon otolog kan karışımı (50-270 ml/kg otolog kan ve 20-80 µg/ml ozon karışımı) intraplevral olarak verildi. Grup 3; kontrol grubuna 2mg/kg salin solusyonu intra plevral olarak verildi. Denekler postoperative 30. gün sakrifiye edildi. Masroskopik olarak; Hurewitz kriterlerine göre plöredezisin derecesi belirlendi. (grade 0, normal plevra; grade 1, az miktarda yapışıklık; grade 2, genel plevral yapışıklık; and grade 3, komple oblitere plevra). Mikroskopik olarak alveoler inflamasyon ve fibrozis skorlaması yapıldı.

BULGULAR: Deneklerin sağ taraftaki kotları sternumdan kesilip ayrılarak torak kavitesi görünür hale getirildi. Grup 1'in makroskopik skor ortalaması: 0,70±0,67 olarak tesbit edildi. Grup 2'nin skor ortalaması: 1,90±0,74 olarak tesbit edildi. Kontrol grubunun skoru: 0,0±0,0 idi. Grup 2'de diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı farklılık tesbit edildi (P= 0,001). Ozon kullanılan deneklerde plöredezis generalize yapışıklık yaratacak derecede kuvvetli idi. Mikroskopik olarak; Ototog kan grubunda; visseral plevral yüzeyde inflamatuvar reaksiyon yok, alveoler interstisyel mesafe normal görünümde tesbit edildi (Resim 1). Ozon grubunda plevral yüzeyi ve alttaki parankimi etkileyen yoğun inflamasyon, fibrozis ve interstisyel kalınlaşma, çoğu alanda alveoler yapılar kaybolmuş olarak tesbit edildi (Resim 2). Grup 2'de histopatolojik olarak diğer gruplardan anlamlı farklılık tesbit edildi. (P=0,001).

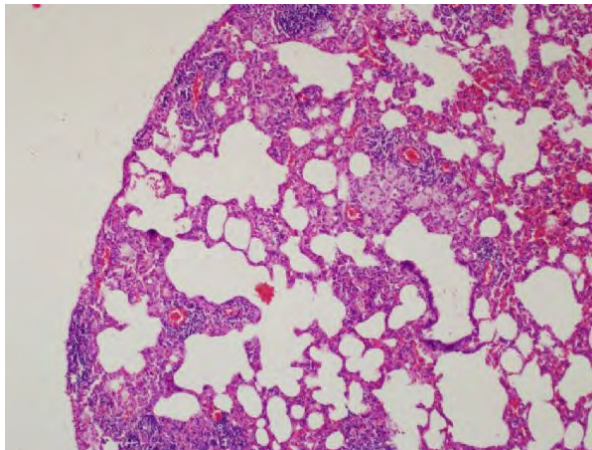
Sonuç olarak; Ototog kanın plöredezis etkinliği ozon eklendiğinde pozitif yönde artmıştır. Ozon kullanılan deneklerdeki makroskopik ve mikroskopik sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı fark yaratacak şekilde yüksek bulunmuştur.

Resim 1



Histopatolojik inceleme sonucunda; visseral plevral yüzeyde inflamatuvar reaksiyon yok, alveoler interstisyel mesafe normal görünümde

Resim 2



Plevral yüzeyi ve alttaki parankimi etkileyen yoğun inflamasyon, fibrozis ve interstisyel kalınlaşma, çoğu alanda alveoler yapılar kaybolmuştur

SS-095

Eksüda Transüda Ayırımında Sadece Plevral Mayide Bakılan Parametrelerin Kullanılabilirliği

Ülkü Aka Aktürk, Dilek Ernam, Makbule Özlem Akbay, Nağihan Durmuş Koçak, Erhan Oğur, Feyyaz Kabadayı
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Kliniği

GİRİŞ: Plevral sıvı sık karşılaşılan tanısal ve klinik bir problemdir. Kanserler ve tüberküloz, plevral effüzyona sebep olan hastalıklar arasında en sık olanlardır. Plevral effüzyonların tetkikinde ilk basamak torasentez yaparak sıvının öncelikle transüda eksüda ayırımını yapmaktır. Light ve ark. 1972 yılında transüdatif sıvıyı eksüdatif sıvıdan ayıracak kriterler belirlemişlerdir. Plevral sıvıların ayırımında kolesterol, bilirubin, albumin ve Adenozindeaminaz (ADA) gibi markerların kullanımını irdeleyen çalışmalar yapılmıştır. Amacımız plevral sıvıların transüda eksüda ayırımında Light kriterlerinden farklı olarak sadece plevral sıvı ADA, Laktatdehidrogenaz (LDH) ve total proteinin kullanılabilirliğini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Hastanemiz otomasyon kayıt sisteminden Mayıs 2013- Mart 2015 tarihleri arasında plevral sıvı analizi yapılan hastaların kayıtları incelendi. Pü/ampiyem ve/veya hemotoraks tespit edilen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Plevral sıvıda ve serumda LDH, total protein ve ADA bakılan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Plevral sıvıda bakılan LDH, total protein ve ADA değerleri ayrı ayrı ve kombine edilerek, plevral sıvıların transüda eksüda ayırımındaki sensitivite ve spesifite hesaplandı ve Light kriterleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastane otomasyon sisteminden Mayıs 2013-Mart 2015 yılları arasında plevral mayi analizi yapılan 2486 hasta dosyasına elektronik ortamda ulaşıldı. Dahil edilme kriterlerine uyan 1471 hasta analiz edildi. Hastaların yaş ortalaması 63.40 ± 18.24 yıl olup, %55.3'ü erkekti. Light kriterlerine göre %75.1'i eksüda, % 24.9'u transüda olarak saptandı. Plevral ADA, LDH ve total protein değerleri için ROC analizi yapıldı. Plevral ADA'nın transüda eksüda ayırımında klinik pratikte etkin bir sensitivite ve spesifite olmadığı gözlemlendi. Öte yandan plevral LDH ve total protein için daha yüksek sensitivite ve spesifite değerleri saptandı. Plevral parametreler için farklı cut-off değerleri alındığında sensitivite ve spesifite tablo 1 'de gösterilmiştir. Plevral total protein ve LDH birlikte ele alındığında en az birinin pozitif olması halinde ise eksüda vasfındaki sıvıların %95.9 sensitivite ile tespit edebildiği tespit edildi. Ancak spesifitesi % 57.8 olarak bulundu.

SONUÇ: Light kriterlerinin sensitivitesi çalışmalarda %90-98, spesifitesi ise %72-87 arasında bulunmuştur. Çalışmamızda sadece plevral sıvıda LDH ve total protein bakarak eksüdalardan ayırmada sensitivitesi Light kriterleri ile benzer bulunmasına rağmen spesifitesi Light kriterlerinden daha düşük saptanmıştır. Literatürdeki bazı çalışmaların aksine bizim çalışmamızda plevral ADA'nın transüda eksüda ayırımında sensitivite ve spesifitesi düşük saptanmıştır.

Eksüda transüda ayırımında plevral parametrelerinin farklı cut-off değerlerinde sensitivite ve spesifites değerleri

	sensitivite %	spesifite %
LDH cut-off(U/L)		
143	91.0	76.0
150	90.0	79.0
200	78.4	90.0
Total Protein cut-off (mg/dl)		
2.8	92.0	62.0
2.9	90.0	65.0
3.1	87.3	70.0
ADA cut-off(U/L)		
7.2	75.5	60.0
6.3	80.0	52.5

Eksüda transüda ayırımında plevral parametrelerinin farklı cut-off değerlerinde sensitivite ve spesifites değerleri

SS-096

Malın Plevral Efüzyon Tanısında Sıtoloji ile Hücre Bloğunun KarşılaştırılmasıSevda Şener Cömert¹, Ferhan Karataş¹, Benan Çağlayan¹, Coşkun Doğan¹, Dilek Ece², Fatma Erkek¹¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Malın pleural efüzyonlar, eksudatif pleural efüzyon nedenleri arasında infeksiyonlardan sonra ikinci sırayı almaktadır. Malın tümörlerin doğrudan komşuluk yoluyla veya hematojen yolla plevraya yayılması ile oluşur ve pleural doku ya da sıvıda malın hücrelerin saptanması ile tanı alır. Malın pleural efüzyonlarda sitolojik tanı %40 ile %87 arasında değişmektedir. Çalışmanın amacı malın pleural efüzyonlarda sitolojik inceleme ile hücre bloğunun tanı değerini karşılaştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Pospaktif olarak planlanan bu çalışmaya Ocak 2015-Ağustos 2015 tarihleri arasında kliniğimizde pleural efüzyon nedeni ile tetkik edilen ve malın pleural efüzyon tanısı alan 43 olgu dahil edildi. Olguların demografik özellikleri, semptomları, akciğer grafisi ve torasik ultrasonografideki sıvı miktarı ve özellikleri, Light kriterleri, pleural sıvı pH değeri, pleural sıvı hücre sayımı değerlendirilerek kayıt edildi. Olgulardan torasentez ile 50 cc pleural sıvı örneklendirilerek aynı sitopatolog tarafından hem sitolojik inceleme hem de hücre bloğunun patolojik tetkiki yapıldı ve tanı değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalamaları 59.5±13.3 (min:21; max:82) yıl olan 22(%51.2) kadın, 21(%48.8) erkek toplam 43 malın pleural efüzyon tanısı konan hasta dahil edildi. En sık başvuru şikayeti nefes darlığı (%69.8) idi. Akciğer grafisi ile değerlendirildiğinde olguların 23(%53.5) olguda sıvı masif, 11(%25.6) olguda ise orta miktarda idi. Torasik ultrasonografi ile bakıldığında ise benzer şekilde 23(%53.5) olguda sıvının masif, 10(%23.3) olguda ise orta miktarda olduğu görüldü. Ultrasonografik olarak sıvıların 40(%93.0)'ı hipoekoik görünümde, 3(%7.0)'ü ise anekoik görünümdeydi. Malın pleural efüzyonlarda sitoloji ile tanı koyma oranı %67.4, hücre bloğu ile tanı koyma oranı ise %60.5 bulundu (p<0.05).

SONUÇ: Malın bir efüzyonunun varlığının saptanması tedavi ve prognoz açısından büyük önem taşır. Çalışmamızda malın pleural efüzyon tanısında sitolojik inceleme ile hücre bloğunun patolojik tetkikinin tanısal değerinin farklı olmadığı gösterilmiştir.

SS-097

Plevral Sıvıda Bakılan Nötrofil Lenfosit Oranının Plevral Sıvı Etiyolojisine Katkısı

Ülkü Aka Aktürk, Dilek Ernam, Makbule Özlem Akbay, Nağihan Durmuş Koçak, Erhan Oğur, İlim İrmak
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Kliniği

AMAÇ: Nötrofil lenfosit oran (NLO) son yıllarda yeni bir inflamasyon belirteci olarak gündeme gelmektedir. Akut koroner sendromlarda ve invaziv koroner işlemlerde yüksek NLO'nun kötü prognoz ile ilişkisini gösteren çalışmalar mevcuttur. Kanser hastalarında özellikle kolorektal, mezotelyoma ve akciğer kanser hastalarında prognoz ile ilişkisini gösteren çalışmalar vardır.

Literatürde plevra sıvılarında NLO ve sıvı etiyojisi arasında ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda plevral sıvıda NLO ile sıvıya neden olan hastalık arasında bir ilişki olup olmadığı sorusuna yanıt bulmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Hastanemizde Mayıs 2013-Mart 2015 tarihleri arasında hastane otomasyon sisteminden plevral sıvı analizi yapılan hastaların dosyaları elektronik ortamda incelendi. Ampiyem tanısı olanlar, plevra sıvısında hemogram bakılmayanlar çalışma dışı bırakıldı. Tanısı olan ve plevra sıvısında hemogram bakılan hastalar incelemeye alındı. Plevra sıvı hemogramlarından mutlak nötrofil sayısı mutlak lenfosit sayısına bölünerek NLO hesaplandı. Hastaların tanıları; malign plevral sıvılar, tüberküloz(tb) plörezi, parapnömonik effüzyon, konjestif kalp yetmezliğine bağlı plevral sıvı, paramalign sıvı ve diğer nedenler(kronik böbrek yetmezliği, romatizmal hastalıklara bağlı sıvı ve v.s.) olarak gruplandırıldı. Etiyolojik gruplardaki plevral sıvı ortalama NLO değerleri hesaplandı ve gruplar arası fark olup olmadığı incelendi.

BULGULAR: Hastane otomasyon sisteminden Mart 2013-Mayıs 2015 tarihleri arasında plevra sıvı analizi yapılan 2486 hasta dosyasına ulaşıldı. Dahil edilme kriterlerine uyan 631 hasta çalışmaya dahil edildi.

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 63.36±17.92 olup % 56.4'ü erkek, %43.6'sı kadındı. Plevral sıvıların etiyojileri incelendiğinde 222(%35.2) hastada malign hastalıklara bağlı, 409(%64.8) hastada benign hastalıklara bağlı plevral sıvı saptandı.

Hastaların 177'de (%20.4) plevral sıvı sebebi malign plevral effüzyon, 101(%11.6) hastada tb plörezi, 91(% 10.5) hastada parapnömonik sıvı, 161(%18.5) hastada konjestif kalp yetmezliğine bağlı, 45(% 5.2) hastada paramalign sıvı ve 56 hastada ise diğer nedenlere(kronik böbrek yetmezliği, romatizmal hastalıklara bağlı sıvı ve v.s.) bağlı sıvı tespit edildi.

Hastalık gruplarındaki ortalama NLO değerleri ikili gruplar halinde birbirleri ile karşılaştırıldı (tablo 1). İstatistiksel analizler için T-test kullanılmıştır.

SONUÇ: Son yıllarda yeni bir inflamatuvar marker olarak gündeme gelene NLO, çalışmamızda plevral sıvıya neden olan hastalık grupları arasında farklılık göstermektedir. Çalışmamızda tb plörezi ile malign ve paramalign sıvılardaki NLO arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Daha geniş hasta sayısı içeren çalışmalarla NLO'nun plevra sıvı etiyojisini ön görmede yeni bir marker olarak klinik pratiğimize katkısı araştırılabilir.

Plevra sıvı etiyojilerine göre NLO değerlerinin karşılaştırılması

	NLO mean	SD	p değeri
Malign sıvı TB plörezi	6.82 4.86	10.08 9.34	0.001
Malign sıvı Parapnömonik sıvı	6.82 7.39	10.08 11.33	0.49
Malign sıvı Paramalign sıvı	6.82 9.98	10.08 13.36	0.49
Malign sıvı Kalp yet. bağlı sıvı	6.82 9.56	10.08 15.94	0.76
TB plörez, Paramalign sıvı	4.86 9.98	9.34 13.36	0.016
TB plörez Kalp yet. bağlı sıvı	4.86 9.56	9.34 15.94	0.001
TB plörez Parapnömonik sıvı	4.86 7.39	9.34 11.33	0.09
Parapnömonik sıvı Paramalign sıvı	7.39 9.98	11.33 13.36	0.25

TARTIŖMALI POSTER OTURUMLARI

TP-001

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan Hastalarda Uyku Kalitesi

Gürsu Öz¹, Taha Tahir Bekçi², Şamil Ecirli³, Ahmet Pekgör⁴, Ercan Kurtipek²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Konya

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi İstatistik Bölümü, Konya

Bu çalışmada, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan hastalarda uyku kalitesini değerlendirmek amaçlandı. 150 KOAH tanılı hasta alındı. Hastaların semptom derecesini değerlendirmek için COPD Assessment Test (CAT) ve Modifiye British Medical Research Council (mMRC) dispne skalası kullanıldı. Hastaların uyku kalitesi düzeylerini belirlemek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve gündüz uykululuk eğilimini belirlemek için Epworth Gündüz Uykululuk Skalası kullanıldı. KOAH olgularının %83,3'ünde (n=125) uyku kalitesi kötüydü (PSQI>5) ve %12,7'sinde (n=19) gün içi artmış uykululuk vardı (ESS>10). Daha önceden sigara kullanan hastaların, sigarayı bırakma nedeni ile PSQI global skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterildi (p=0,008). Olguların sigara maruziyet (paket/yıl) süreleri ile PSQI global skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,003). FEV1 değerlerine göre yapılan hastalık evresi ve GOLD birleşik değerlendirme neticesinde yapılan hastalık evresi ile PSQI global skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (p<0,001). Olguların yaş ortalamaları, eğitim durumu, sigara maruziyet (paket/yıl) süresi, hastalık süresi, geçen yıl hastanede yatarak tedavi görme sayıları ve geçen yıl polikliniğe başvurarak tedavi görme sayıları ile ESS skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p<0,001). Tedavi açısından değerlendirildiğinde; olguların ilaç kullanım süreleri ve tedaviye yardımcı cihaz bulundurma durumu ile ESS skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p<0,001). Hastaların FEV1 değerlerine göre yapılan hastalık evresi ve GOLD birleşik değerlendirme neticesinde yapılan hastalık evresi ile ESS skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (p<0,001). KOAH süresince hastalar devamlı ilaç kullanarak kısmen sağlıklı halde kalmaya çalışmaktadırlar. Hastalığın tedavisi semptomatik ve ilerlemeyi azaltmaya yönelik olduğu için KOAH ile yaşamak zorunda kalan hastaların uyku kalitelerinin artırılması önem kazanmaktadır.

TP-002

Obstruktif Uyku Apne Sendromunda İnflamatuvar Belirteçler, Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLO) Yeni Bir Belirteç Olabilir mi?

Deniz Doğan¹, Nesrin Öcal², Cantürk Taşçı¹, Ramazan Öcal³, Ergun Tozkoparan¹, Seyfettin Gümüş¹, Ergün Uçar¹, Ömer Deniz¹, Birol Yıldız⁴, Gürhan Taşkın⁵

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hakkari Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁵Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Obstruktif uyku apne sendromu (OSAS), uyku sürecinde üst hava yollarının tekrarlayıcı kollapsı ile karakterize, lokal ve sistemik inflamasyonla seyreden bir hastalıktır. OSAS'ta izlenen komorbiditelerin zemininde bu inflamasyonun yattığı düşünülmektedir. Son zamanlarda, nötrofil/lenfosit oranı (NLO) doku hasarına bağlı inflamasyon için güncel bir prognostik belirteç olarak göze çarpmakta olmasına rağmen biz henüz NLO'nun OSAS'taki rolüne dair herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Bu çalışmada, OSAS ağırlığı ile arasında bir ilişki olup olmadığını, NLO'nun OSAS hastalarında faydalı bir biyobelirteç olarak kullanılıp kullanılmayacağını ortaya koymayı hedefledik.

MATERYAL-METOD: OSAS ön tanısı ile polisomnografi testine alınan 200 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), apne-hipopne indeksi (AHİ), tam kan sayım sonuçlarından elde edilen Kırmızı Hücre Dağılım Genişliği (RDW), lökosit (WBC), mutlak nötrofil ve lenfosit sayıları, eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), serum laktat dehidrogenaz (LDH) seviyeleri kaydedildi. Mevcut tam kan sayım sonuçları üzerinden her olgunun NLO'su hesaplanarak kaydedildi.

BULGULAR: Olguları non-OSAS (n=46) ve OSAS (n=154) olmak üzere temel 2 gruba ayırarak değerlendirdiğimizde; VKİ ve ESR iki grup arasında anlamlı fark göstermekteydi (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.001$). NLO da dahil olmak üzere, incelenen diğer tüm parametreler 2 grup arasında anlamlı farka sahip bulunmamıştır. OSAS grubu içinde obez (n=53) ve non-obezlerin (n=101) verilerini karşılaştırdığımızda ortalama yaş ve AHİ değerleri gruplar arasında anlamlı fark göstermekteydi (sırasıyla $p=0.006$, $p=0.028$). NLO ise ne bu 2 grup arasında ($p=0.786$) ne de bu grupları OSAS ağırlıklarına göre 3 gruba (hafif, orta, ağır OSAS) ayırarak değerlendirildiğinde ($p=0.130$) gruplar arası anlamlı fark göstermemiştir. Tüm olgularda korelasyonlar incelendiğinde AHİ ile ESR, VKİ ile ESR, VKİ ile LDH arasında pozitif korelasyon bulunduğu izlenirken NLO; OSAS+non-obez grubunda ESR ile anlamlı negatif korelasyon ($p=0.026$) göstermek dışında diğer parametrelerle tüm gruplarda herhangi bir anlamlı korelasyon ortaya koymamıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda AHİ-ESR, VKİ-ESR, VKİ-LDH korelasyonlarının ortaya konması inflamasyon belirteçlerinin OSAS ağırlığı ile ilişkisini ve bu ilişkinin obez hastalarda daha belirgin olduğunu göstermektedir. Ancak, NLO'nun OSAS'ta sistemik inflamasyonla ilişkisine dair herhangi bir anlamlı korelasyon saptanmaması, NLO'nun OSAS'ta güvenilir bir belirteç olarak kabul edilebilirliği hipotezini desteklememektedir. Bu konuda daha geniş çalışmalar ile sonuçlarımız desteklenebilir.

TP-003

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Olan Hastalarda D Vitamini Düzeyi

Ayşenur Oğlakkaya¹, Taha Tahir Bekçi², İlker Büyüktörün³, Şamil Ecirli³, Ercan Kurtipek²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Konya

Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS); uyku sırasında üst hava yolundaki tıkanıklıklar nedeniyle tekrarlayan solunumsal bozukluklar (apne, hipopne) sonucu gelişen, birçok vücut sistemini ilgilendiren önemli bir problemdir. Bu çalışmada OSAS tanısı alan hastalarda vit-D ve parathormon(PTH) düzeylerini belirlemek ve hastalık parametreleri ile vit-D ve PTH düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. Toplam 150 hasta dâhil edildi. Hastalara uyku laboratuvarında bir gece polisomnografi yapıldı. Hastalardan alınan serum örneklerinde 25-OH vitamin D3 ve PTH parametreleri çalışıldı.

Hastalık şiddeti ile vit-D düzeylerinin negatif korelasyon gösterdiği görüldü. vit-D düzeyleri gruplar arasında belirgin olarak farklı bulundu ($p<0,001$). Uyku parametreleri ve vit-D düzeylerinin değerlendirilmesinde ise uyku etkinliği, apne indeksi, AHI, PLM indeksi, ODI, REM RDI, NONREM RDI ve total arousal indexin vit-D düzeyi düşük olan kişilerde anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (hepsi için $p<0,05$). OSAS'ın klinik tablosu kötüleştikçe, serum 25-OH vitamin D3 düzeyi azalmaktadır. Bu duruma neden olan mekanizmalar ise bilinmemektedir. Serum 25-OH vitamin D3 eksikliği mekanizmalarını anlamak için, kontrol grupları ve OSAS hastalarında büyük örnekler ile daha ileriye dönük randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-004

Obstruktif Uyku Apne Sendromu ve Komorbiditeler

Mesut Arslan¹, Özlem Erçen Diken², Hülya Deniz¹, Onur Hanedan³¹Çorum Bölge Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Çorum²Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum³Trabzon Ahi Evran Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Trabzon

GİRİŞ: Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OSAS)'nın kardiyovasküler hastalıklar ile ilişkisi gösterilmiştir. Tedaviye dirençli hipertansiyon da OSAS ilişkisi belirtilmektedir. Amacımız kliniğimizde OSAS hastalarına eşlik eden komorbiditeleri belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesinde son iki yılda polisomnografi (PSG) yapılarak OSAS tanısı almış olan 232 olgu retrospektif olarak çalışmaya alındı. AHI 5-15 arası hafif OSAS, 15-30 arası orta OSAS ve >30 değerler ağır OSAS olarak 3 gruba ayrıldı. OSAS hastalarının komorbiditeleri incelendi.

BULGULAR: Hastaların 100'ü kadın (%43.1), 132'si erkekti (%56.9). Hastaların 52'si hafif (AHI: 5-15), 50'si orta (AHI: 15-30) ve 130'u ağır (AHI: >30) obstruktif sleep apne sendromuydu. Ortalama yaşları 49.06±11.161'di.

Trigliserit düzeyi ağır OSAS'da hafif OSAS'a göre anlamlı olarak yüksekti (p: 0.04). LDL kolesterol orta OSAS'da hafif OSAS'a göre anlamlı olarak yüksekti (p: 0.03).

HT 75 (%32.3) hastada, Obstruktif akciğer hastalığı 36 (%15.5) hastada, DM 36 (%15.5) hastada, KKY 1 (%4) hastada, guatr 21 (%9.1) hastada görülmüştü. Gruplara göre komorbiditeler tablo 1'de verilmiştir.

SONUÇ ve TARTIŞMA: OSAS kardiyovasküler morbiditelerin de eşlik etmesi nedeni ile ciddi bir sağlık problemidir. Khan ve ark. 139 OSAS'lı hastayı incelemişler kardiyovasküler komorbiditeleri 46.12%, metabolik komorbiditeleri 37.2% ve pulmoner komorbiditeleri 29% olarak saptamışlardı. OSAS şiddetine göre fark bulmamışlardı. Bizim çalışmamızda OSAS'lı hastalarımızda kardiyovasküler komorbiditelerden HT ve KKY mevcuttu. Sırayla %32.3 ve %4. Pulmoner komorbiditeler %15'di. DM %15.5 iken, Guatr %4 olarak bulunmuştu. Sonuçlar daha önce literatürde belirtilen oranlardan daha düşüktü fakat dağılım olarak kardiyovasküler komorbiditelerin fazlalığı ile daha önceki çalışmayla benzerdi.

Tedaviye dirençli hipertansiyonda da obstruktif sleep apne ilişkisi belirtilmektedir. HT hastalığının %35-80 arası görüldüğü belirtilmektedir. Çalışmamızda HT %32.3 olarak saptandı. Daha önceki çalışmalardan nispeten düşüktü. Fakat en sık görülen komorbidite olarak karşımıza çıktı.

Sonuç olarak OSAS komorbiditelerin eşlik ettiği multisistemik bir hastalıktır. Komorbiditeleri incelemek için çalışmamız hasta sayısı olarak iyi düzeyde bir inceleme sağlamıştır. Fakat takipte oluşacak komorbiditeler mevcut olmadığından ani gelişen stroke miyokard infarktüsü gibi komorbiditelere çalışmamızda ulaşamamıştır. OSAS tedavi stratejilerinde komorbiditeler de dikkate alınmalıdır.

Tablo 1: OUAS'a eşlik eden komorbiditeler

Komorbiditeler*	Hafif OUAS	Orta OUAS	Ağır OUAS	Toplam
Hipertansiyon (HT) n/%	12/ %23.1	12/ %24.0	51/ %39.2	75/ %32.3
Diyabetes mellitus (DM) n/%	4/ %7.7	4/ %8	28/ %21.5	36/ %15.5
Astım n/%	7/ %13.5	7/ %14	22/ %16.9	36/ %15.5
Konjestif Kalp Yetmezliği (KKY) n/%	0/ %0	0/ %0	1/ %0.8	1/ %0.4
Guatr n/%	6/ %11.5	5/ %10	10/ %7.8	21/ %9.1

*HT ağır OUAS'lı hastalarda anlamlı olarak daha fazlaydı (p: 0.04). Obstruktif akciğer hastalığı ağır OUAS'da daha fazlaydı fakat fark anlamlı değildi (p: 0.79). DM ağır OUAS'lı hastalarda anlamlı olarak daha fazlaydı (p: 0.017). KKY ağır OUAS'lı bir hastada mevcuttu. İstatistiksel karşılaştırma için sayı yetersizdi. Guatr için de istatistiksel karşılaştırma için sayı yetersizdi.

TP-005

Obstruktif Uyku Apne Sendromu ve Nötrofil Lenfosit Oranı İlişkisiÖzlem Erçen Diken¹, Mesut Arslan², Hülya Deniz², Onur Hanedan³¹Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum²Çorum Bölge Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Çorum³Trabzon Ahi Evran Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Trabzon

GİRİŞ: Obstruktif sleep apne sendromu (OSAS)'na düşük düzeyde inflamasyonun eşlik ettiği bilinmektedir. Nötrofil ve lenfosit oranı (NLO)'nın inflamatuvar belirteç olarak inflamatuvar hastalıklarda kullanımı araştırılmıştır. OSAS NLO ilişkisi ile ilgili yeterli çalışma yoktur. Çalışmamızda amacımız, OSAS varlığı ve şiddetine göre NLO'nun değerlendirilmesiydi.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesinde son iki yılda polisomnografi (PSG) yapılarak OSAS tanısı almış olan 232 olgu çalışmaya alındı. Kontrol grubu olarak rutin sağlık muayenesi yapılan 50 gönüllü sağlık çalışanı alındı. OSAS hastaları, Apne Hipopne İndeksi (AHI) 5-15 arası olanlar hafif OSAS, 15-30 arası olanlar orta OSAS ve >30 olanlar ağır OSAS olarak 3 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Hastaların 100'ü kadın (%43.1), 132'si erkekti (%56.9). Hastaların 52'si hafif, 50'si orta ve 130'u ağır OSAS'dı. Ortalama yaşları 49.06±11.161'di. CRP düzeyi hafif OSAS hastalarında 0.63±1.00, orta OSAS hastalarında 1.13±2.69, ağır OSAS hastalarında 0.59±0.71 olarak saptandı (p: 0.088). WBC düzeyi hafif OSAS hastalarında 7.13±2.05, orta OSAS hastalarında 7.00±2.07, ağır OSAS hastalarında 7.71±1.93 olarak saptandı (p: 0.052). Sedimentasyon değeri hafif OSAS hastalarında 24.10±25.09, orta OSAS hastalarında 12.73±12.151, ağır OSAS hastalarında 12.05±12.58 olarak saptandı (p: 0.129). NLO hafif OSAS hastalarında 4.51±18.70, orta OSAS hastalarında 1.67±0.82, ağır OSAS hastalarında 1.79±0.82 olarak saptandı (p: 0.157).

OSAS hastalarında NLO ortalama 1.76±0.77, kontrol grubunda NLO ortalama 1.31±0.74'dü. OSAS ve kontrol grubu NLO karşılaştırıldığında OSAS hastalarında NLO anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p: 0.000).

SONUÇ ve TARTIŞMA: NLO'nun pulmoner ve kardiyak bazı hastalıklarda prognostik önemi olduğu gösterilmiştir. OSAS'da yeterli çalışma yoktur. Korkmaz ve ark. 118 OSAS hastası ve 29 sağlıklı grupta NLO araştırmışlardır. AHI'e göre gruplara ayırdıklarında ve kontrol grubu ile NLO arasında anlamlı fark bulmamışlardır. NLO'nun tanılma ve prognostik faktör olarak kullanılamayacağı sonucuna varmışlardır. Bizim çalışmamızda kontrol grubuna göre NLO'nı OSAS grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptadık. Düşük düzeyde inflamasyon olduğu gösterilen OSAS hastalığında NLO artışının, inflamasyonu göstermede bir marker olabileceğini düşünmekteyiz. Ancak OSAS hastalarında hafif, orta ve ağır grupta NLO arasında fark saptanmamış olması nedeni ile OSAS şiddetini belirlemede belirteç olarak kullanılamayacağını gösterdi. Sonuç olarak OSAS'da NLO inflamatuvar belirteç olarak kullanılabilir. Çalışmamızdaki hasta sayımız bunu söyleyebilmek için yeterli genişliktedir. Fakat OSAS şiddetini göstermede NLO'nun bir belirteç olmadığı düşüncesindeyiz.

TP-006

Obstruktif Uyku Apne Sendromu'nun Tanısında Polisomnografi ve Poligrafı'nın Etkinliğinin Retrospektif Olarak DeğerlendirilmesiSibel Öktem Ayık¹, Ayşe Dalli¹, Hüsnü Cem Karaca², Nigar Ezgi Deniz², Feyza Gül², Elvan Hasan Yılmaz², Kadir Burak Özen², Galip Akhan³¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi 3. Sınıf Klinik Araştırma ve Uygulamalar Grubu, İzmir³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Obstruktif uyku apne sendromu(OSAS) ön tanısı ile uyku laboratuvarına gelen hastalarda OSAS tanısının konulmasında altın standart test polisomnografi ile son dönemde kullanılmaya başlanan poligrafının(WatchPAT, ItamarMedLtd, Israel) etkinliğini karşılaştırmak.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada retrospektif olarak 2014-2015 Ocak döneminde poligrafı ve polisomnografi yapılmış olgular seçildi. OSAS tanısında önemli ve hastalık ağırlık şiddetini belirlemede etkili olan apne hipopne indeksi(AHI), uykunun REM ve NonREM döneminde AHI, sırtüstü yatarken ve yan yatarken AHI, oksijen desatürasyon indeksi(ODI), minimum oksijen satürasyon değeri ve ortalama oksijen satürasyon değerlerine göre hastalık ağırlık şiddetleri belirlendi. Olgular AHI'ne göre; basit horlama: AHI<5, hafif OSAS: 5"AHI<15, orta OSAS:15"AHI<30 ve ağır OSAS:30"AHI şeklinde gruplandırıldı ve gruplar arasındaki fark K-kare testi ile karşılaştırıldı. Ayrıca polisomnografi ve poligrafide kaydedilen veriler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 30'u kadın, 60'ı erkek 90 olgu dahil edilmiş olup ortalama yaş 48.76±9.77(30-67yaş)ıdır. Polisomnografi yapılan olgulardan %7.8'inde basit horlama, %20'sinde hafif OSAS, %22.2'sinde orta düzeyde OSAS, %50'sinde ağır OSAS saptanırken poligrafik olguların %2.2'sinde, basit horlama, %20'sinde hafif OSAS, %38.8'inde orta düzeyde OSAS ve %38.9'unda ağır OSAS saptandı. Polisomnografide ağır OSAS tanısının daha fazla konulduğu izlendi. Özellikle tedavi gereken grup olan orta-ağır düzeyde OSAS tanısı ise her iki testte de aynı oranda konulduğu gözlemlendi. Polisomnografi ve poligrafide değerlendirilen parametrelerin korelasyonuna bakıldığında tüm test parametrelerinde orta ve yüksek düzeyde korelasyon izlendi.

SONUÇ: OSAS tanısını koymada polisomnografi ile poligrafide incelenen parametrelerde orta ve yüksek düzeyde korelasyonun olduğu gözlemlendi.

Şekil 1: Polisomnografi

Altın standart testtir. Hastanede özel olarak düzenlenmiş bir odada uykunun evrelerini ayrıntılı olarak gösteren, bunun yanında uykuda kişinin solunum durumunu, kan oksijenasyonunu, vücut ve solunum kas hareketlerini, kalp ritmini de kaydeden kompleks bir tanı testidir. Bu test sınırlı sayıda hastaya uygulanabilmektedir.

Tablo2: Poligrafi ve polisomnografide OSAS tanı dağılımı

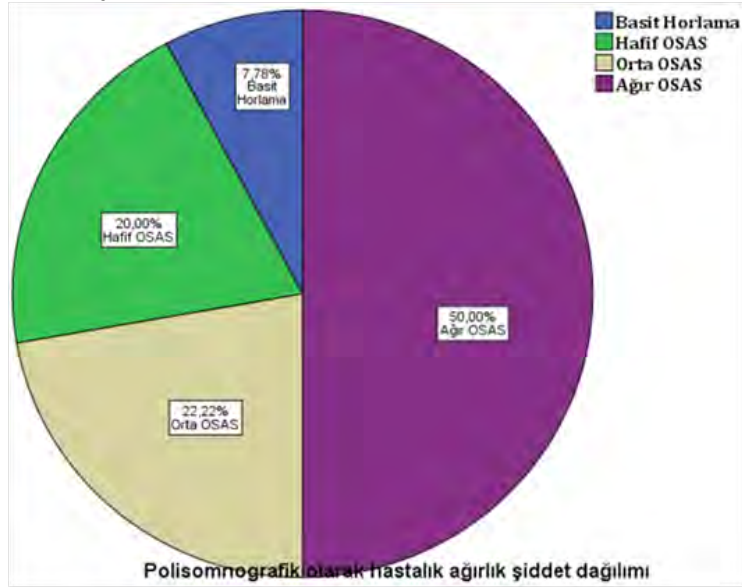
		POLİSOMNOGRAFI				Total	
		1,00	2,00	3,00	4,00		
P O L İ G R A F İ	1,00	Count	2	0	0	0	2
		% within 1	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within 2	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%
		% of Total	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%
	2,00	Count	3	11	3	1	18
		% within 1	16,7%	61,1%	16,7%	5,6%	100,0%
		% within 2	42,9%	61,1%	15,0%	2,2%	20,0%
		% of Total	3,3%	12,2%	3,3%	1,1%	20,0%
	3,00	Count	2	7	12	14	35
		% within 1	5,7%	20,0%	34,3%	40,0%	100,0%
		% within 2	28,6%	38,9%	60,0%	31,1%	38,9%
		% of Total	2,2%	7,8%	13,3%	15,6%	38,9%
4,00	Count	0	0	5	30	35	
	% within 1	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	100,0%	
	% within 2	0,0%	0,0%	25,0%	66,7%	38,9%	
	% of Total	0,0%	0,0%	5,6%	33,3%	38,9%	
Total	Count	7	18	20	45	90	
	% within 1	7,8%	20,0%	22,2%	50,0%	100,0%	
	% within 2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	7,8%	20,0%	22,2%	50,0%	100,0%	

Şekil 2: Poligrafi (WatchPAT 200)



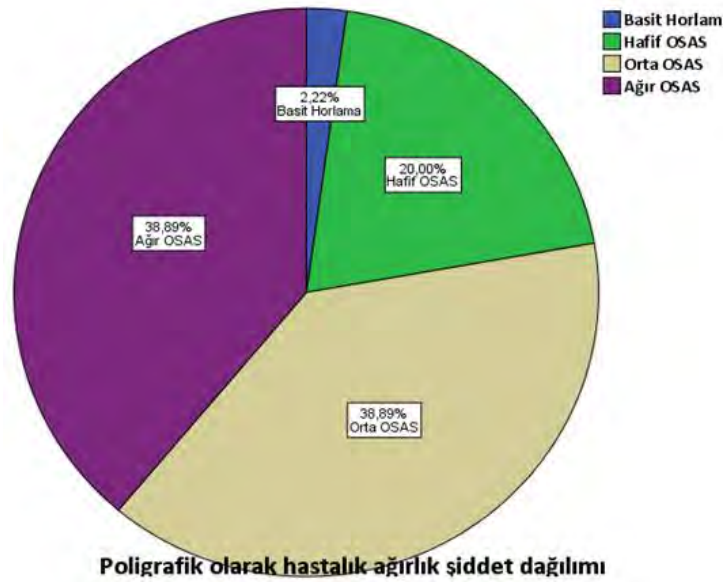
Son zamanlarda kullanılan, kişinin evinde ya da hastanede hasta odasında yapılabilen bir tarama testidir. Çok sayıda farklı poligraflar kullanılabilmektedir. WatchPAT: Kişinin bileğine takılan ve noninvaziv parmak ucu probu ile otomatik sınırlı sistem değişikliklerini gösteren sinyallerin ölçümüne dayalı ambulator uyku testi cihazıdır. Uygulanması kolay ve bir gecede çok sayıda hastaya uygulanabilmektedir fakat oldukça pahalıdır.

Şekil 3: Polisomnografi yapılan olguların dağılımı



7'inde (%7.8) basit horlama 18'inde (%20) hafif OSAS 20'inde (%22.2) orta düzeyde OSAS 45'inde (%50) ağır OSAS

Şekil 4: Poligrafi yapılan olguların dağılımı



2'sinde (%2.2) basit horlama 18'inde (%20) hafif OSAS 35'inde (%38.8) orta düzeyde OSAS 35'inde (%38.9) ağır OSAS

Tablo 1: İki testin korelasyon analizi

	Polisomnografi	Poligrafi	r (korelasyon katsayısı)	p
ApneHipopne İndeksi (AHI)	37.78±29.57	29.67±18.65	0.731	0.0001
REM -AHI	41.99±30.88	38.32±16.92	0.498	0.0001
NonREM-AHI	36.78±30.90	27.37±19.50	0.745	0.0001
Supin AHI	48.07±33.44	35.89±20.32	0.616	0.0001
Yan yatış AHI	23.32±28.99	24.38±24.13	0.654	0.0001
Oksijen desatürasyon İndeksi (ODI)	39.98±30.38	20.94±17.90	0.714	0.0001
Minumum Satürasyon	78.53±12.41	81.06±7.05	0.800	0.0001
Ortalama Satürasyon	93.53±4.89	93.69±1.84	0.409	0.0001

TP-007

Pulmoner Hipertansiyonlu Hastalarda Uyku Etkinliği ve Uyku Kalitesi: Pilot Çalışma

Buket Akıncı¹, Gökşen Kuran Aslan², İpek Yeldan², Gülfer Okumuş³

¹Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızın amacı 1.Pulmoner hipertansiyonlu (PH) hastalarda uyku etkinliğinin aktivite monitörü ile değerlendirilmesi, 2. Uyku etkinliğinin, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Sağ kalp kateterizasyonu ile PH tanısı almış 17 hasta (13 kadın, 4 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri sorgulandı. Uyku etkinliğinin değerlendirilmesi için "SenseWear® Pro arm band" aktivite monitörü en az üç gün boyunca sağ kol triceps üzerine takıldı. Uyku kalitesi için "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" (PUKİ) ve Yaşam kalitesi için "Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi" (MKYYA) kullanıldı. MKYYA 21 sorudan oluşur ve yüksek skor kötü yaşam kalitesini gösterir.

BULGULAR: Hastalarımızın yaş ortalamaları 51.0±13.8 yıldır. WHO fonksiyonel sınıflamasına göre 5 hasta sınıf 1, 10 hasta sınıf 2 ve 2 hasta sınıf 3 idi. On hasta idiyopatik pulmoner arteriyel hipertansiyon ve 7 hasta kronik tromboemboliye bağlı pulmoner hipertansiyonluydu. Sekiz hasta PH spesifik tedavi almaktaydı. Aktivite monitörü ile değerlendirilen uyku etkinliği ortalama %79.4±9.6'dı. Uyku süresi ortalama 384.2±121.0 dakikaydı. PUKİ total skoru 7.7±5.1'di. MKYYA skoru ise 32.1±20.4'tü. Uyku etkinliği, PUKİ skoru ve yaşam kalitesi arasında ilişki bulunamadı (p>0.05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda hastalarımızın uyku etkinliğinin ve uyku kalitesinin azaldığı görüldü. Uyku etkinliği, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasında ilişki saptanamadı. PH'li hastalarda uyku problemlerinin araştırılmasına yönelik ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu ve olası uyku problemlerinin saptanabilmesi için bu hastaların takibinde uyku ile ilgili değerlendirmelerin akla getirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Armband sonuc raporu



SenseWear® Pro arm band kullanım şekli



TP-008

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Huzursuz Bacaklar Sendromu ve Uyku KalitesiErdal İn¹, Teyfik Turgut¹, Cengiz Özdemir²¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi²Yedikule Göğüs ve Göğüs Cerrahisi Eğitim-Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS), karşı konulamayan ekstremiteleri hareket ettirme ihtiyacıyla ortaya çıkan sensorimotor bir rahatsızlıktır. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olgularında çeşitli uyku bozukluklarının yaygın bir şekilde görüldüğü bilinmektedir. Ancak bu hastalarda HBS geniş bir şekilde değerlendirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı KOAH hastalarında HBS sıklığını, HBS ile ilişkili faktörleri ve uyku kalitesini değerlendirmektir.

METOD: Çalışmaya ortalama yaşları 67.2 ± 7.7 olan 39'u (%78) erkek toplam 50 KOAH hastası alındı. HBS tanısı uluslararası HBS çalışma grubu tarafından standardize edilen anket soruları ile konuldu. Hastaların dispne şiddeti (mMRC), yaşam kalitesi (CAT), uyku kalitesi (Pittsburg uyku kalitesi indeksi-PIKU) ve gün içi uykululuk hali (Epworth uykululuk ölçeği-EUÖ) çeşitli anketler ile değerlendirildi. Hastalar HBS saptanan ve saptanmayan olmak üzere 2 gruba ayrılarak incelendi.

BULGULAR: HBS'li hastaların daha uzun hastalık süresine ($p=0.006$), daha sık hastaneye yatış öyküsüne ($p=0.008$) ve daha düşük spirometrik değerlere (FVC için $p=0.023$, FEV1 için $p=0.001$) sahip olduğu saptandı. CAT skorunun HBS grubunda daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p=0.019$). HBS'li hastalar daha yüksek PIKU ve EUÖ değerlerine sahipti (her iki anket için de $p<0.001$). PIKU ve EUÖ skorları ile hastalık süresi ve spirometrik ölçümler (FVC ve FEV1) arasında negatif korelasyon saptanırken, bu skorlar ile mMRC ve CAT skorları arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü.

SONUÇ: KOAH hastalarında HBS oldukça yaygın bir durumdur. KOAH'ın süresi ve şiddeti arttıkça HBS görülme oranı artmakta ve uyku kalitesi bozulmaktadır.

TP-009

Kistik Fibrozis Tanılı Hastalarda Mutasyon Sınıflandırması

Sevgi Pekcan¹, Serkan Kutlu²¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran yeni tanı konmuş ya da daha önceden Kistik Fibrozis tanılı olan 100 hasta bu çalışmaya alınmış olup hastaların takiplerinde hastalarda genetik mutasyon çalışılmıştır. Çalışmaya alınan hastaların %46'sı kız, %54'ü erkek olarak belirlendi. Bu hastaların hastanemize temel geliş şikayeti tekrarlayan enfeksiyon öyküsüdür. Bu hastaların %2'si yenidoğan taramalarında Kistik Fibrozis açısından şüpheli pozitiflik görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirilip herhangi bir şikayeti olmayan hastalardır.

Kistik Fibrozis, yaygın görülen, otozomal resesif çocukluk hastalığı olup, ilerleyici, süpüratif akciğer hastalığı ve pankreatik ekzokrin yetmezliği tablosu ile seyredir. Kistik Fibrozis, cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR) mutasyonları sonucunda oluşur. 5 tip olduğu belirtilmektedir. En sık görülen formunu F508del (Tip-2) (%87) olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen genetik mutasyonlar sınıflandırılmaya çalışılmıştır. Çalışmamızda %58 oranda Tip-2 mutasyonu tespit edilmiş olup, %17 Tip-4, %7 Tip-1, %4 Tip-5 ve %8 Tip 3 olarak tespit edildi. Hastaların %6'i herhangi bir mutasyon sınıfında sınıflandırılmadı. Hastaların %35'inde birden fazla mutasyon tipi görüldü. Hastaların %65'i homozigot, %35'i heterozigot olarak tespit edildi.

Mutasyon tiplendirmesi yapılması klinik seyir açısından önemsenmektedir. Mutasyon tiplendirilmesi yapılamayan bazı mutasyonlar mevcut olup bunların da bulunması ile Kistik Fibrozis tedavisinin pozitif yöne ilerleyeceği düşünülmektedir.

Mutasyon Tipleri Sınıflaması

Normal	I	II	III	IV	V	VI
Normal CFTR	No apical Na ⁺ channel	Block in processing	Block in regulator	Reduced conductance	Reduced protein	Reduced half-life
Functional apical Na ⁺ channel	Partial or no apical Na ⁺ channel	Folding defect	Channel opening defect	Less Na ⁺ transport	Decreased protein synthesis	Decreased half-life of the channel
ΔF508	G1120E, G1120V, A985G, S549L, R549L	P1070L, A1076V, S1077N, A1087T	G1120E, G1120V, G1120S, G1120A, G1120G, G1120H, G1120I, G1120K, G1120L, G1120M, G1120N, G1120O, G1120P, G1120Q, G1120R, G1120S, G1120T, G1120V, G1120W, G1120X, G1120Y, G1120Z	A1076V, A1076I, A1076L, A1076M, A1076N, A1076O, A1076P, A1076Q, A1076R, A1076S, A1076T, A1076V, A1076W, A1076X, A1076Y, A1076Z	G1120E, G1120V, G1120S, G1120A, G1120G, G1120H, G1120I, G1120K, G1120L, G1120M, G1120N, G1120O, G1120P, G1120Q, G1120R, G1120S, G1120T, G1120V, G1120W, G1120X, G1120Y, G1120Z	A1076V, A1076I, A1076L, A1076M, A1076N, A1076O, A1076P, A1076Q, A1076R, A1076S, A1076T, A1076V, A1076W, A1076X, A1076Y, A1076Z

TP-010

Kistik Fibrozis Dışı Bronşektazi Tanısı İle Fleksibl Bronkoskopi Yapılan Hastalarda Bulgular ve Bronkoalveolar Lavaj Kültür Sonuçları

Gökçen Dilşâ Tuğcu, Nagehan Emiralioğlu, Ebru Yalçın, Deniz Ersöz, Uğur Özçelik, Nural Kiper
Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bronşektazi klinikte uzun süren öksürük, balgam ve patolojik olarak destrüktif bronşial dilatasyonun görüldüğü bir havayolu hastalığıdır. Çocuklar nadiren balgam çıkardığından balgam kültürü ile mikrobiyolojik tetkikleri yapmak zor olabilir. Fleksibl bronkoskopi (FFB) ve bronkoalveolar lavaj (BAL) çocuklarda bronşektazinin nedenini saptamak ve alt solunum yollarından örnek almak için uygulanan en önemli metoddur.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'na Haziran 2014, Haziran 2015 tarihleri arasında kistik fibrozis dışı nedenlerle başvuran; toraks bilgisayarlı tomografisi ile bronşektazi tanısı alan ve fleksibl bronkoskopi yapılan 28 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Bronkoskopi yapılan hastaların yaş ortalaması 11 (7-17) yıl idi. Hastaların %46'sı kız,%57'si erkekti. Hastaların 14'ünde fizik muayene bulgusu yoktu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde bronşektazi saptanan hastaların, 7'sinde primer silier diskinezi, 7'sinde konjenital immün yetmezlik tanısı varken; 11'inde ise bir neden bulunamadı. Bronkoskopi öncesi balgam kültürü alınan 20 hastanın 15'inde balgam kültüründe üreme oldu (%75). 11 hastada h. influenza üremesi görüldü. Bal'da kültür üremesi 28 hastanın 22'sinde görüldü (%78.5) ve en sık izole edilen mikroorganizma da h. influenza (14 hasta) ve streptococcus pneumonia (7 hasta) idi. ffb'de 23 hastada artmış bol pürülan sekresyon, lokalize bronşektazisi olan diğer hastalarda ise artmış seröz sekresyon görüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Bronşektazi hastalarının bir kısmı balgam çıkaramayabilir ve etken her zaman saptanamayabilir. FFB ve BAL örneğinden mikrobiyolojik çalışma yapılması ile etken izole edilerek uygun antibiyotik tedavisi verilebilir. Bronşektazi hastalarında FFB'de bol pürülan sekresyon görülme sıklığı artmıştır.

Tablo 1: Bronşektazi tanısı alan hastaların FFB bulguları ve BAL kültür sonuçları

	n	%
Semptom		
öksürük	28/28	100
balgam	28/28	100
Fizik inceleme		
solunum sesleri doğal	14/28	50
ince raller	11/28	39
kaba raller	3/28	10
Etioloji		
primer silier diskinezi	7/28	25
immun yetmezlik	7/28	25
opere konjenital kalp hastalığı	3/28	39
bilinmeyen	11/28	39
FFB bulguları		
bol pürülan sekresyon	23/28	82
artmış seröz sekresyon	5/28	17.8
Balgam kültürü	15/20	75
H. influenzae	11/15	55
S. pneumonia	4/15	15
BAL kültürü	22/28	78.5
H. influenzae	14/22	63.3
S. pneumonia	7/22	31.8

TP-011

Engelli Çocuklarda Solunum Yolu Hastalıklarına Yakalanma Sıklığının İncelenmesi: Pilot ÇalışmaGamze Başkent¹, İsmail Yıldız², Muhammet Ali Varkal², Ayşe Kılıç², Fatma Oğuz², Emin Ünüvar²¹İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklar, diğer akranlarına göre daha sık sağlık problemleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu çalışmada engelli çocuklarda solunum yolu hastalığına yakalanma sıklığı ve birbirleriyle olan ilişkisi değerlendirildi.

GEREÇLER ve YÖNTEM: 2013-2015 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran nörogelişimsel bozukluğu olan fiziksel ve zihinsel engelli 1-18 yaşları arasındaki 207 çocuğun anne ve babası retrospektif olarak değerlendirildi. Çocukların engellilik durumları, tek ya da çok özre sahip olmaları, doğum öyküsü incelendi. Son bir yıl içinde solunum yolu hastalığına yakalanma sıklığı sorgulandı. Parametrelerin değerlendirilmesinde spearman korelasyonu kullanıldı.

BULGULAR: 207 olgunun 103'ü kız, 104'ü erkek olup, 1-18 yaş aralığında (5,80±4,55yıl) idi. 146 çocuk (%70,5) tek özre, 61'i (%29,5), birden fazla özre sahipti. 31'i (%15) görme, 17'si (%8,2) işitme, 61'i (%29,5) konuşma, 118'i (%57) ortopedik, 80'i (%38,6) zihinsel engelli idi. Doğum zamanına bakıldığında 53'ü (%25,6) erken, 154'ü (%74,4) zamanında doğmuştur. 114'ü (%55,1) sezaryen, 93'ü (%44,9) normal doğumla dünyaya gelmiştir. 26'sı (%12,6) düşük doğum ağırlığında, 181'i (%87,4) normal ağırlıkla dünyaya gelmiştir. 86 (%41,5) çocukta doğumla beraber engellilik, 121 (%85,5) çocukta doğumdan sonraki herhangi bir yaşta engellilik gelişmiştir. Olguların solunum yolu hastalığına yakalanma sıklığı incelendiğinde; tek özü olanlarda (N:146) hastalığa yakalanma oranı ortalama 3,75±2,47, çok özre sahip olgularda (N:61) ortalama 5,89±2,80 olarak bulunmuştur (p<0,000). Erken ve zamanında doğanlar karşılaştırıldığında; erken doğumlarda (N:53) solunum yolu hastalığı görülme sıklığı 5,03±2,71, zamanında doğanlarda (N:154) 4,12±2,71 olarak bulunmuştur (p<0,037). Solunum yolu hastalığına yakalanan düşük doğum tartılı çocuklarda (N:26) ortalama 5,53±2,65, normal doğum ağırlığında olanlarda ise (N:181) ortalama hastalığa yakalanma sıklığı 4,19±2,71 olmuştur (p<0,019). Son olarak normal ve sezaryen doğumlar incelendiğinde ise normal doğum olarak dünyaya gelen 94 olguda hastalığa yakalanma sıklığı 4,13±2,46 ortalamasında, sezaryenle dünyaya gelen 114 olguda ortalama 4,54±2,94 olarak saptanmıştır (p<0,284).

SONUÇ ve TARTIŞMA: Engellilik durumu arttıkça çocuklarda solunum yolu hastalıklarına yakalanmada doğrusal olarak artış gözlenmektedir. Ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve sağlık kontrollerinin düzenli olarak yaptırılması önemli olmaktadır. Vaka sayısı artırılarak, kontrol grubu da içeren daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-012

Evde Noninvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilatör Desteği ile Takibedilen Hastaların Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Azime Acar

Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Antalya

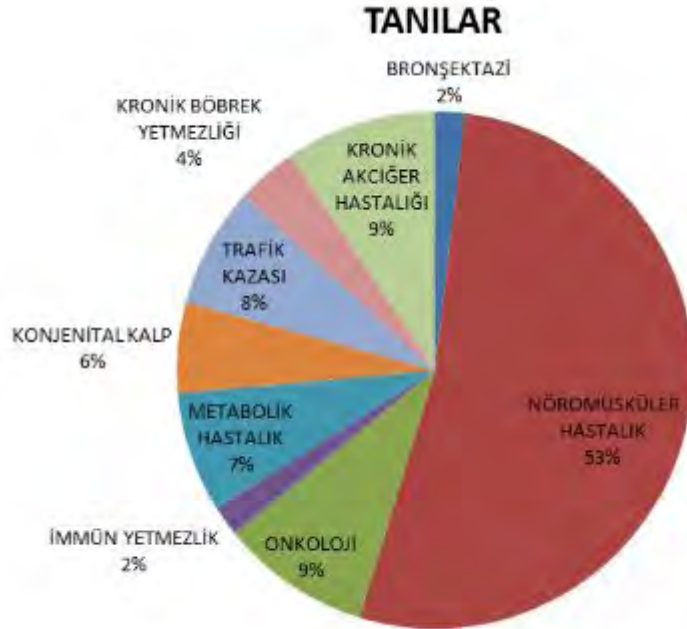
AMAÇ: Ev tipi invaziv ve noninvaziv mekanik ventilatöre bağlı hastaların prognozunun takibedilmesi, hastaların evde ve sağlık kurumlarında yaşadığı sorunların belirlenerek çözümüne ışık tutmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı ve retrospektif olarak yapıldı.. Hastaların verileri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Mia-MED sisteminden ve telefon aracılığıyla ailelerden elde edildi. Çalışmaya 2012 Temmuz -2015 Temmuz ayları arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ve Çocuk Sağlığı Kliniği'nde ev tipi noninvaziv ve invaziv mekanik ventilatör cihazı ile takibedilen pediatri hastaları alındı. Hastaların yaşları 1 ay-18 yaş arasında idi. Yalnızca trakeostomi olan veya sadece evde oksijen tedavisi alan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: 2012-2015 Temmuz ayları arasında Çocuk Sağlığı Servisi ve Pediatri Yoğun Bakım Bilim Dalı'nda ev tipi ventilatör ile toplam 52 hasta takibedildi. Ev tipi ventilatör desteği alan hastaların 40 tanesi invaziv ventilatör cihazı 12 tanesi ise noninvaziv ventilatör cihazı ile takip ediliyordu. Bu hastaların tanıları nöromusküler hastalık başta olmak üzere kronik akciğer hastalığı, santral sinir sistemi tutulumu olan veya ilaç yada enfeksiyona bağlı pulmoner infiltrasyonları olan onkoloji hastaları, konjenital kalp hastalıkları, trafik kazası, kronik ve konjenital böbrek hastalıkları ve bronşektaziydi. Bu hastalardan 5 tanesi aile uyum sürecinde serviste hastane tipi ventilatör desteğine ihtiyaç duyduğu için tekrar yoğunbakıma alındı ve yoğunbakımda kaybedildi. Konjenital kalp hastalığı olan 1 hasta ise dış merkezden trakeostomi açılarak ev tipi ventilatör cihazıyla çocuk acil servisinden kabul edilmiştir. 4 hasta 2012 temmuz ayından önce ev tipi ventilatör cihazı kullanmaya başlamış fakat bu tarihten sonra pnömoni nedeniyle pediatri servisine yatırışı yapıldığı için çalışmaya dahil edilmiştir.. Bu hastalardan 2 gullien barre, 2 trafik kazası nedeniyle mekanik ventilatöre bağlanan toplam 4 çocuk ventilatör desteğinden tamamen ayrılabilirdi.

SONUÇ: Yapılan çalışmalarda uzun dönem mekanik ventilatör desteğine ihtiyacı olan hastaların evde takibedilmesinin hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini arttırdığı, enfeksiyon oranını azalttığı ve bakım maliyetini düşürdüğü görülmüştür. Sadece trafik kazası ve gullien barre nedeniyle ventilatörle takibedilen hastalar ventilatör desteğinden tamamen ayrılmıştır. Diğer tanımlarla özellikle nöromusküler hastalık nedeniyle ventilatöre bağlı hastaların ventilatör gereksinimlerinin devam etmesi bu hastalarda ev tipi ventilatör uygulamasının yerinde bir seçim olduğunu göstermektedir. Ayrıca ev ortamında ventilatör cihazıyla birlikte oksijen cihazı, aspiratör cihazı, pulse oksimetre cihazının olması hastaların takip ve tedavisine destek olmaktadır.

Grafik 1.



Grafik 2.



TP-013

Sekel Tüberkülozlu Hastalarda Noninvazif Mekanik Ventilasyonun Etkinliği ve KOAH'lı Hastalar ile Kıyaslaması

Filiz Koşar, Celal Satıcı, Burcu Yiğitbaş, Barış Şeker, Mustafa Demirkol, Sibel Yurt
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Tüberküloz (TB) halen tüm dünyada ciddi bir sağlık problemi olarak önemini korumakta ve en ölümcül bulaşıcı hastalıklardan biri olmaya devam etmektedir. TB tedavisi gören kişilerde hem obstrüktif hem de restriktif solunum bozuklukları sıklıkla saptanmaktadır. Bu çalışmada KOAH atak nedeni ile solunum yetmezliği gelişen ve hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi gereken sekeli TB'lu hastalarda, noninvazif mekanik ventilasyonun (NIMV) etkinliğini araştırmayı ve sekeli TB olmayan KOAH'lı hastalardaki tedavi başarısı ile kıyaslamayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Mart 2014 ile Ocak 2015 tarihleri arasında KOAH alevlenmesi ve sekeli TB ile birlikte gelişen solunum yetmezliği nedeni ile yatırılan ve NIMV kullanım gerekliliği olan hastalar prospektif olarak dahil edildi. Çalışmada Bipap Focus kullanıldı. Her iki hasta grubunda, kan gazı değerleri ve solunum fonksiyon testi parametrelerine ilaveten, yaş, cins, sigara, Vücut Kitle İndeksi (VKİ), Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE II) skorları, atak nedeni değerlendirildi. NIMV uygulaması esnasında vital bulgular, arteriyel oksijen satürasyonu, dakika solunum sayısı ve şuur durumu takip edildi. Vital bulgularda, kan gazı değerlerinde, şuur durumunda bozulma ve solunum sıkıntısının artması durumunda entübasyon kararı verildi. Klinik bulgularda ve 24 saat sonra alınan kan gazı değerlerinde düzelme saptanan hastalarda NIMV basınç düzeyleri ve kullanım süresi tedrici olarak azaltılarak weaning uygulandı.

SONUÇLAR: Çalışmaya 30 KOAH ve 30 sekeli TB olmak üzere toplam 60 hasta dahil edildi. Hastaların 48'i erkek 12'si kadın olup, yaşları 40 – 82 arasında ve ortalama yaş 61,58 (± 10,12) hesaplandı. Yaş, sigara (paket / yıl), atak nedeni, başlangıç Ph, PaCO₂, PaO₂/FIO₂ ve FVC, FVC (%), FEV₁, FEV₁(%) değerleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı. KOAH'lı hastaların VKİ ortalaması 30,90 kg/m² iken, sekeli TB grubunda 24,75 kg/m² idi (p<0,05). Grupların başlangıç, 2. Saat ve 24. saatlerde alınan kan gazı değerlerinde, Ph, PaCO₂, PaO₂/FIO₂ değerleri karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. KOAH'lı hasta grubunda IPAP 17,36 ± 3,55, sekeli TB grubunda 16,70 ± 3,47 'di. (p>0,05). KOAH'lı grupta EPAP ortalaması 6,16 ± 1,23 iken sekeli TB grubunda EPAP ortalaması 6,10 ± 1,64 'dir (p>0,05).

SONUÇ: NIMV TB sekeli ile birlikte gelişen solunum yetmezliği olgularında KOAH alevlenmesi olgularında olduğu kadar efektif ve güvenli olarak kullanılabilir.

TP-014

Akciğer Kanseri Nedeni ile Rezeksiyon Uygulanan Hastaların ilk 12 Saatlik Yoğun Bakım Takibi Sonuçları

Nilgün Ulukol, Mesut Buz, Hasan Akın

İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Torasik cerrahinin riskli olmasının nedenleri hastanın yaşı, mevcut diğer hastalıkları, kanser ile ilişkili patolojiler ve malnutrisyondur. Yoğun bakımda gelişen problemler anestezi ile ilgili kardiyovasküler, solunumsal ve sinir sistemi ile ilgili patoloji ve retarakotomi gerektiren cerrahi komplikasyonlar olabilir. Postoperatif riskinin yüksek olması, düşük albumin düzeyi, yüksek ASA skor, sigara kullanma öyküsü, uzun operasyon süresi, ve obez hastalarda az öksürmeye bağlı olarak sekresyon birikir ve atelektazi gelişir. Torasik cerrahis sonrası gelişebilecek komplikasyonları Shapiro ve arkadaşları 5 grupta sınıflamışlardır. Haziran ve Temmuz 2015 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde akciğer kanseri nedeni ile ameliyat edilen 68 olgunun ilk 12 saatlik yoğun bakım takipleri analiz edildi. On olgunun kadın olduğu hastaların ortalama yaşları 57,9 olarak hesaplandı. Olguların tamamı çift lümenli tüp ile entübe edildi ve ameliyathanede extübe edildi. Ağrı kontrolü için aldolan IV PCA uygulandı. Postoperatif hipoksiyi önlemek için nazal oksijen tedavisi uygulandı. Hedef pO₂'nin 70 mmHg ve pCO₂'nin 40-55 mmHg arasında korunması idi. Tüm olgularda EKG, arteryal kanbasıncı, ve oksijensaturasyon takibi yapıldı. Hastalara erken dönemde arter kan gaz ölçümü, hemogram, biyokimya ölçümleri ve akciğergrafileri çekildi. Pnöminektomi lobektomi oranı yaklaşık 1/4 ve sağ ve sol oranı birbirine oldukça yakın olarak bulundu. Ortalama ameliyat süresi 160 dakika idi. Olguların yaklaşık %60'ında eşlik eden hastalıklar vardı. Postoperatif ilk 12 saatte 5 olgu kaybedildi (%7). Olguların %23'ünde ilk 12 saatte komplikasyon gelişti ve en sık rastlanan problemler kardiyak kökenli idi.

TP-015

Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Mavi Kodun Etkinliği: Çıkarttığımız Dersler

Ali Oflaz¹, Saniye Goknil Çalik², Mustafa Çalik³, Mustafa Dagli⁴, Mehmet Kalender⁴

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği Kardiyovasküler Perfüzyon Bölümü

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

⁴Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Mavi Kod (MK), temel yaşam fonksiyonları (solunum, dolaşım) risk altında olan veya bu fonksiyonları durmuş bulunan bireylere gerekli müdahalelerin yani Kardiyopulmoner Resusitasyon (KPR)' un yapılabilmesi için en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum çağrı ve yönetim aracıdır. Bu çalışmada hastanemizde kullanılan MK uygulamasının etkinliğini, verimliliğini ve uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi için yapılmıştır.

Hastanemizde 2014 ve 2015 yılları arasında 303 hastaya MK çağrısı yapıldı. Sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, MK veriliş tarih, saati, yer, ekibin hastaya ulaşım zamanı, KPR uygulama zamanı, mavi kod çağrı formları, hasta kayıt belgeleri, hastane kalite toplantıları, hasta güvenliği komite toplantı raporlarıyla değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 68,74 kadın hasta sayısı 157 (% 51,81),MK ekibinin hastaya ulaşma zamanı ortalama 2,83±1.15 (range 0.16-8.53) dk, en çok MK çağrısı verilen zaman dilimi 1300-1500 saatleri arasındadır (p>0.059). En çok Mavi kod çağrısı sırasıyla Nöroşirurji (51), nöroloji (40) ve solunum yoğun bakım ünitesinden (27) yapıldı. Normal dağılım parametreleri Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Grup arası değerlendirmeler normal dağılıma uymayanlar için Student t-testi ve Mann-Whitney U-test için kullanıldı. Ki-kare testi ve Fisher testi Kalitatif verilerin karşılaştırılmasında kullanılmıştır. P değerinin 0.05'den (<) küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. İki grup arasındaki sağkalımı log-rank testi ile analiz edilmiştir. En çok 137 (% 37,29) adet hafta içi mesai dışı MK yapılmış. Cinsiyet ölüm (p> 0.05) ile ilişkili değildi. En kötü sonuçlar poliklinikler, nefroloji, nefroloji yoğun bakım ve kadın hastalıkları doğum servisinde (p <0.05) ile ilişkili bulunmuştur. MK ekiplerinin hastaya ulaşma zamanı mortalite (p> 0.05) ile ilişkili değildi. MK'un zamanı mortalite ile ilişkili ve en kötü zamansa sabah 0100-0600 saatleri arasında olarak bulunmuştur (p<0.05). Kaybedilen hastalardaki KPR süresi daha uzun ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). MK uygulaması sonucunda 146 (% 48,18) hasta ileri yaşam desteği verilen bir birime sevk edilmiş,124 (% 40,92) hasta exitus olmuş, 33 (% 10,89) hasta da genel durumlarında düzelme sağlanmıştır.

İlginçtir ki; MK ekibi için en kötü hastalar poliklinik ve kadın hastalıkları doğum servisinde gibi beklenmedik kliniklerdi. Hastaya ulaşım zamanımız (170 sn) ile literatür değerlerine (80-341 sn) benzer olmakla birlikte; MK ekibinin gelinceye kadar yapılacak müdahale için tüm hastane personeline KPR eğitiminin verilmesi ile sağkalım daha da yüksek olacaktır.

TP-016

Yaşlı Hastalarda Noninvaziv Mekanik Ventilasyon Etkinliği

Burcu Arpınar Yiğitbaşı, Celal Satıcı, Sibel Yurt, Barış Şeker, Mustafa Asım Demirkol, Berat Uslu, Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) akut ve kronik solunum yetmezliğinde etkili ve güvenli bir tedavi yöntemidir. Endotrakeal entübasyon, entübasyon ile ilişkili infeksiyonlar ve mortalite oranını azalttığı bildirilmiştir (1,2). Ülkemizde ve dünyada yaşlı nüfusun artması ile daha önceleri minimal invaziv tedavi alan yaşlı hastalar artık giderek artan oranlarda NIMV tedavi almaktadırlar. Çalışmamızın amacı hipoksik hiperkarbik solunum yetmezliği nedeni ile kliniğimize interne edilen 75 yaş üstü hastalarda NIMV etkinliği ve güvenilirliğini irdelemektir.

METOD: Nisan 2014 – Temmuz 2015 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Göğüs Kliniğine hipoksik hiperkarbik solunum yetmezliği nedeni ile yatan 75 yaş üstü hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalardan anamnezleri alınıp hemogram, biyokimya değerleri, giriş arter kan gazı (AKG) değerleri bakılmış, APACHE skoru hesaplanmıştır. NIMV tedavi başlanan hastalardan 2.saat ve 24.saat AKG kontrolü alınmıştır. Hastaların kaç gün hospitalize edildiği, NIMV tedavi sonucu kayıt edilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmaya 26 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 14'ü kadın, 12'si erkektir. Yaş ortalaması 81 olarak bulunmuştur. Hastaların giriş AKG'da ortalama pH değeri 7,34 ($\pm 0,05$), paO_2/FiO_2 değeri 283,3 ($\pm 136,62$) pCO_2 değeri 66,9 ($\pm 13,467$) idi. NIMV tedavisi sırasında hastaların hiçbirinde bir komplikasyon gelişmemiş olup, 13 hastada (%50) tam düzelmeye sağlanıp externe edilmiş olup, 12 hastada (%46,2) eve NIMV desteği temin edilmiştir, 1 hasta (%3,8) ise NIMV tedavisine rağmen progresyon gelişmesi üzerine entübe edilerek solunum yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alınmıştır. Hastaların 24.saat kontrol AKG ortalama değerleri ise pH 7,40 ($\pm 0,06$), PaO_2/FiO_2 301,3 (± 205) pCO_2 55,39 ($\pm 9,2$) olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA: Hipoksik Hiperkapnik solunum yetmezliği tedavisinde NIMV, yaşlılarda da büyük avantajlar sağlamakta, hastaların entübe edilme oranlarını azaltmaktadır. NIMV yaşlılarda da güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olarak yerini korumaktadır.

Demografik Özellikler

Parametre	
Cinsiyet (n/ %)	14 Kadın % 53,8 12 Erkek % 46,2
Yaş (Ort/Aralık)	81 \pm 5,6 (75 - 100)
BMI (Ort/Aralık)	28,73 \pm 14,45 (15 - 92)
Sigara (paket/yıl) (Ort/Aralık)	47,50 \pm 35,94 (5 - 135)
Ek Hastalık	
2 ek hastalığı bulunan hasta sayısı (n/%)	12 hasta / % 46
1 ek hastalığı bulunan hasta sayısı (n/%)	19 hasta / % 73
Ek Hastalığı bulunmayan hasta sayısı (n/%)	7 hasta / % 27
Apache Skoru (Ort/ Aralık)	12,23 \pm 3,4 (6 - 22)
Yatış Süresi (gün)	7,61 \pm 2,07 (4 - 14)

AKG Degerleri

AKG Değerleri			
Giriş			
pH	(Ort/Aralık)	7,34 ± 0,05	(7,23 - 7,46)
PaO ₂ /FiO ₂	(Ort/Aralık)	283,3 ± 136,6	(102,2 - 585)
PCO ₂	(Ort/Aralık)	66,9 ± 13,5	(49 - 101)
2. Saat Kontrol			
pH	(Ort/Aralık)	7,37 ± 0,05	(7,29 - 7,49)
PaO ₂ /FiO ₂	(Ort/Aralık)	236,6 ± 112,9	(54,2 - 628)
PCO ₂	(Ort/Aralık)	61,34 ± 9,7	(47 - 84)
24. Saat Kontrol			
pH	(Ort/Aralık)	7,40 ± 0,06	(7,30 - 7,55)
PaO ₂ /FiO ₂	(Ort/Aralık)	301,4 ± 205	(55,2 - 1000)
PCO ₂	(Ort/Aralık)	55,4 ± 9,3	(32 - 73)
Ortalama IPAP (cm H ₂ O)		14,65 ± 2,44	(12 - 20)
Ortalama EPAP (cm H ₂ O)		5,31 ± 0,97	(4 - 8)

Laboratuar Degerleri

Laboratuar Bulguları

WBC	(10 ³ /µL)	9,96 ± 4,51	(4,5 - 20)
HTC	(%)	41,03 ± 0,10	(31,3 - 54,2)
CRP	(mg/L)	55,44 ± 61,05	(3 - 220)
Alb	(g/dl)	3,34 ± 0,42	(2,7 - 4,3)
Na	(mEq/L)	139 ± 5,7	(122 - 153)
K	(mEq/L)	4,36 ± 0,60	(3,0 - 5,4)

TP-017

Sağlıkçının Sağlığı: Hemşirelerin Vardiyalı Çalışmalarının ve Çalışma Ortamı Algılarının Genel Sağlık Sonuçları Üzerine EtkisiMerve Tarhan¹, Levent Dalar²¹Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul²İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Vardiyalı çalışmanın sağlık sonuçları üzerine etkilerini gösteren birçok çalışma bulunmasına rağmen, hem vardiyalı çalışmanın hem de çalışma ortamı algısının sağlık sonuçları üzerine etkilerini gösteren çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin vardiyalı çalışmalarının ve çalışma ortamı algılarının genel sağlık sonuçları üzerine etkilerini belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışma 2015 yılı Temmuz ayı içinde, bir göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan 144 hemşire ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Veriler hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini, Çalışma Ortamı Ölçeğini ve Genel Sağlık Anketini içeren 69 soruluk anket formu ile toplandı. Sonuçların analizi için, sıklık testleri, student-t testi, Oneway Anova testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Hemşirelerin %22,9'u gece ağırlıklı çalışmaktaydı. Çalışma ortamı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 82,3 olup orta düzeydeydi ve en düşük puan ortalamasını fiziksel kaynaklar alt boyutundan almışlardı (8,2). Hemşirelerin %54,9'u genel sağlık anketinden 5 ve üzeri puan almışlardı. Hemşirelerin çalışma şekilleri ile genel sağlık anketinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$). Hemşirelerin çalışma şekilleri ile çalışma ortamı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$). Çalışma ortamı ölçeği ile genel sağlık anketi arasında negatif yönde orta derecede bir ilişki bulundu ($r=0,531$ $p<0,001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmada, zayıf çalışma ortamı algısının negatif sağlık sonuçlarına sebep olduğu bulundu. Fiziksel kaynakların artırılması çalışma ortamı algısının olumlu algılanmasını dolayısıyla sağlık sonuçlarını pozitif etkileyebilir. Olumlu çalışma ortamlarının hemşirelerin sağlık sonuçlarını ve verilen hizmetin kalitesini artırmasının yanı sıra hasta sonuçları üzerine de olumlu etkileri olacaktır.

Tablo 1: Çalışma Ortamı Ölçeğinin (ÇÖÖ) Özellikleri

Alt Boyutlar	Soru Sayısı	Minimum Puan	Maksimum Puan
Kurum Kalite Yönetimi	6	6	30
İş Doyumu	6	6	30
Fiziksel Kaynaklar	3	3	15
Personel Korkuları	7	7	35
Mesleki İlişkiler	4	4	20
Toplam	26	26	130

Tablo 3: Hemşirelerin GSA-28 'e Göre Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Toplam		< 5 puan		≥ 5 puan		X ² değeri	p değeri
	n	%	n	%	n	%		
Yaş Grupları								
25 yaş ve altı	32	22,2	12	8,3	20	13,9	5,024	0,285
26-30 yaş	42	29,2	24	16,7	18	12,5		
31-35 yaş	20	13,9	9	6,2	11	7,6		
36-40 yaş	25	17,4	8	5,6	17	11,8		
41 yaş ve üzeri	25	17,4	12	8,3	13	9,0		
Cinsiyet								
Kadın	119	82,6	51	35,4	68	47,2	1,441	0,230
Erkek	25	17,4	14	9,7	11	7,6		
Medeni Durum								
Evli	73	50,7	28	19,4	45	31,2	2,751	0,097
Bekâr	71	49,3	37	25,7	34	23,6		
Eğitim Durumu								
Lise	25	17,4	13	9,0	12	8,3	3,091	0,213
Ön lisans	39	27,1	13	9,0	26	18,1		
Lisans ve lisansüstü	80	55,6	39	27,1	41	28,5		
Mesleğini İsteyerek								
Seçtim	100	69,4	40	27,8	60	41,7	3,490	0,062
Seçmedim	44	30,6	25	17,4	19	13,2		
Mesleki Deneyim Süresi								
1-5 yıl	50	34,7	23	16,0	27	18,8	5,228	0,156
6-10 yıl	38	26,4	22	15,3	16	11,1		
11-15 yıl	12	8,3	3	2,1	9	6,2		
16 yıl ve üzeri	44	30,6	17	11,8	27	18,8		
Kurumsal Deneyim Süresi								
1-5 yıl	82	56,9	42	29,2	40	27,8	3,947	0,267
6-10 yıl	32	22,2	12	8,3	20	13,9		
11-15 yıl	12	8,3	3	2,1	9	6,2		
16 yıl ve üzeri	18	12,5	8	5,6	10	6,9		
Çalışılan Yer								
Acil Servis	25	17,4	11	7,6	14	9,7	9,241	0,055
Ameliyathane	12	8,3	8	5,6	4	2,8		
Poliklinik	14	9,7	10	6,9	4	2,8		
Servis	71	49,3	30	20,8	41	28,5		
Yoğun Bakım	22	15,3	6	4,2	16	11,1		

Tablo 2: Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28) Özellikleri

Cevaplar			
Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok Sık
Negatif		Pozitif	
0 Puan		1 puan	
<5 puan= Normal		≥ 5 puan=Riskli Grup	
En az = 0 puan		En Fazla = 28 puan	

Tablo 4: Hemşirelerin GSA-28'e göre Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Toplam		< 5 puan		≥ 5 puan		X ² değeri	p değeri
	n	%	n	%	n	%		
Çalışma Şekli								
Gece ağırlıklı	33	22,9	17	11,8	16	11,1	0,764	0,682
Gündüz ağırlıklı	54	37,5	24	16,7	30	20,8		
Karma	57	39,6	24	16,7	33	22,9		
Haftalık Çalışma Saati								
45 saat ve altı	60	41,7	30	20,8	30	20,8	0,981	0,322
45 saat üzeri	84	58,3	35	24,3	49	34,0		
Son 12 Aydaki Nöbet Sayısı								
10 ve altı	24	16,7	11	7,6	13	9,0	12,575	0,006
11-50	35	24,3	21	14,6	14	9,7		
51-100	57	39,6	16	11,1	41	28,5		
100 üzeri	28	19,4	17	11,8	11	7,6		
Fazla Mesai								
Yapıyorum	126	87,5	54	37,5	72	50,0	2,199	0,145
Yapmıyorum	18	12,5	11	7,6	7	4,9		
Nöbetlerde zorluk								
Yaşıyorum	107	74,3	42	29,2	65	45,1	5,827	0,016
Yaşamıyorum	37	25,7	23	16	14	9,7		
Nöbet Sonrası Yorgunluk								
Yaşıyorum	135	93,8	60	41,7	75	52,1	0,092	0,732
Yaşamıyorum	9	6,2	5	3,5	4	2,8		

Tablo 5: Hemşirelerin ÇÖÖ ve GSA-28'den Aldıkları Puan Ortalamaları

Çalışma Ortamı Ölçeği		
82,43 ±15,15 (min: 38, max:121)		
Alt Boyutlar	Ort.±S.S	(Min.-Max.)
Kurum Kalite Yönetimi	18,05 ± 4,84	(6-29)
İş Doyumu	18,35 ± 4,59	(6-30)
Fiziksel Kaynaklar	8,31 ± 2,57	(3-14)
Personel Korkuları	23,20 ± 6,44	(7-35)
Mesleki İlişkiler	14,66 ± 3,59	(4-20)
Genel Sağlık Anketi-28		
6,05 ± 4,84 (min: 0, Max:17)		
Puan Dağılımı	Sayı	%
< 5 puan	65	45,1
≥ 5 puan	79	54,9

Tablo 6: ÇOO ile GSA-28 Arasındaki Korelasyon Değerleri

ÇOO Alt Grupları	GSA-28
Kurum Kalite Yönetimi	-0,523*
İş Doyumu	-0,456*
Fiziksel Kaynaklar	-0,473*
Personel Korkuları	-0,406*
Mesleki İlişkiler	-0,124*
Toplam	-0,639*

*p<0,01 r=0,64

Tablo 7: Hemşirelerin Son 12 Ayda Tuttukları Nöbet Sayısı ile Çalışma Ortamı Algılarının GSA-28 Üzerine Etkileri

Değişkenler	β Değeri	p Değeri	Odd's Oranı	%95 Güven Aralığı	
				Alt	Üst
Çalışma Ortamı Ölçeği Algısı	-0,154	0,000	0,858	0,813	0,904
12 Ayda Tutulan Toplam Nöbet Sayısı	0,004	0,462	1,004	0,994	1,103

TP-018

Toraksın Radyolojik Görüntüleme Yöntemleri Sırasında Hastaların Maruz Kaldıkları İyonize Radyasyon Dozu Hakkında Doktorların Bilgi DüzeyiAyşe Dalli¹, Sibel Öktem Ayık¹, Fatma Aycan Üge², Elif Banu Kına², Baver Topal², Yaşar İnkaya²¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, 3. Sınıf Klinik Araştırma Uygulama Grubu, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Toraks patolojilerinin değerlendirilmesinde radyolojik görüntüleme yöntemleri günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yöntemler klinik tanı için önemli veriler sağlar ve bazen tedavinin bir parçasını oluştururlar. Toraksın radyolojik görüntülenmesi sırasında maruz kalınan iyonize radyasyon, mutasyon yapma etkisi yüksek olan bir hücre zedeleyicisidir. Bu çalışmadaki amacımız toraksın radyolojik görüntülenmesi sırasında hastaların maruz kaldıkları iyonizan radyasyon dozu hakkında doktorların bilgi düzeyini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir araştırma olup veriler anket yoluyla Nisan 2015 Mayıs 2015 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan uzman doktor ve asistan doktorlara gönüllülük esasına dayalı olarak anket sorularını gözlem altında cevaplandırılması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma için üniversite etik kurulu onayı alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 207 doktor katıldı. Yaş ortalamaları $33,85 \pm 8,51$ idi. Katılımcıların cinsiyet, meslekteki çalışma yılı ve çalıştığı branşın (preklinik / klinik) yüzdelik dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmamızda tüm katılımcılar için radyolojik tetkikler içinde toraks manyetik rezonansın (MR) ve toraks ultrasonografi (USG) görüntülemenin radyasyon içerdiğini düşünenlerin oranı sırasıyla % 12,6 (n=26) ve %7,7 (n=16) olarak belirlendi. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) ve akciğer grafisi çekimi ile alınan radyasyonun kanser yapma riski var mı? sorusuna 190 (%91,8) kişi evet cevabı vererek doğru yanıtlanmış. Buna karşılık maruz kalınan iyonizan radyasyon en çok hangi organda kanser riski oluşturur sorusuna; katılımcıların % 42'si (n=87) timus, % 29,5'i (n=61) akciğer, % 1,9'u (n=4) özefagus şeklinde yanıt verdi. Doğru yanıtımız ise % 22,2 (n=46) ile meme idi. Katılımcıların toraksa yönelik radyolojik tetkiklerin radyasyon içeriği hakkındaki cevapları Tablo 2'de verilmiştir. Toraksın radyolojik görüntüleme yöntemlerinin içerdikleri iyonizan radyasyon dozu ile ilgili doktorların verdiği yanıtlar Tablo 3'te verilmiştir. Anketekatkılan hekimlerin uzmanlık dalı ve hizmet yılı dikkate alınarak sorulara verdikleri yanıtların karşılaştırılması Tablo 4 ve Tablo 5'te özetlenmiştir.

SONUÇ: Radyoloji pratiğinde, ALARA-As low as reasonably achievable-(mümkün olduğunca en az) prensibi gereği hastanın ve radyoloji çalışanının en az dozu alması esastır. Gereksiz, taniya katkısı olmayan radyolojik tetkikler hasta için risk oluşturmaktadır. Bu yüzden hastaya taniyi koymamızı sağlayacak en düşük dozda radyolojik görüntüleme yöntemi hangisi ise onu kullanmak en uygun yaklaşım olacaktır.

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzdeler (%)
Cinsiyet		
Kadın	89	43
Erkek	118	57
Hizmet yılı		
10 yıldan az	139	67,1
10 yıldan fazla	68	32,9
Uzmanlık dalları		
Dahili uzman	35	16,9
Dahili asistan	66	31,9
Cerrahi uzman	43	20,8
Cerrahi asistan	38	18,4
Acil uzman	4	1,9
Acil asistan	12	5,8
Temel tıp uzman	6	2,9
Temel tıp asistan	3	1,4
Toplam	207	100

Tablo 2. Katılımcıların toraksın radyolojik tetkiklerinin radyasyon içeriği hakkındaki cevapları

Tablo 2. Katılımcıların toraksın radyolojik tetkiklerinin radyasyon içeriği hakkındaki cevapları

	Radyasyon var (%)	Radyasyon yok (%)	Fikirin yok (%)	Toplam (%)
Toraks USG	7,7	92,3	-	100
Toraks MR	12,6	87,4	1,9	100
Toraks BT	95,6	4,4	-	100
Akciğer grafisi	95,2	4,8	0,5	100

BT: Bilgisayarlı Tomografi, MR: Manyetik Rezonans, USG: Ultrason Görüntüleme

Tablo 3. Katılımcıların tetkiklere göre radyasyon miktarlarıyla ilgili verdiği yanıtlar

Tablo 3. Katılımcıların tetkiklere göre radyasyon miktarlarıyla ilgili verdiği yanıtlar.

	Olduğundan az	Doğru	Olduğundan fazla	Fikrim yok	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bir akciğer grafi kaç mSv?	—	102 (49,3)	90 (43,5)	15 (7,2)	207 (100)
Bir standart BT toraks kaç mSv?	11 (5,3)	77 (37,2)	102 (49,3)	17 (8,2)	207 (100)
Bir standart BT toraks dozu kaç akciğer grafi eder?	36 (17,4)	132 (63,8)	30 (14,5)	9 (4,3)	207 (100)
Bir YRBT dozu kaç akciğer grafi eder?	19 (9,2)	87 (42,0)	92 (44,5)	9 (4,3)	207 (100)
Bir standart BT toraks dozu YRBT'nin kaç katıdır?	114 (55,2)	57 (27,3)	21 (10,1)	15 (7,2)	207 (100)

BT: Bilgisayarlı Tomografi, YRBT: Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografi, mSv: milisievert

Tablo 4. Katılımcıların uzmanlık dallarına göre cevaplarının karşılaştırılması

Tablo 4. Katılımcıların uzmanlık dallarına göre cevaplarının karşılaştırılması

	Dahili branş (n=126)		Cerrahi branş (n=81)		P değeri (p<0,05)
	Doğru cevap n (%)	Yanlış cevap n (%)	Doğru cevap n (%)	Yanlış cevap n (%)	
1.soru	115 (91,3)	11 (8,7)	76 (93,8)	5 (6,2)	0,50
2.soru	105 (83,3)	21 (16,7)	72 (88,9)	9 (11,1)	0,26
3.soru	119 (94,4)	7 (5,6)	81 (100)	0 (0,0)	0,44
4.soru	117 (92,9)	9 (7,1)	80 (98,8)	1 (1,2)	0,03
5.soru	111 (88,1)	15 (11,9)	78 (96,3)	3 (3,7)	0,04
6.soru	49 (38,9)	77 (61,1)	53 (65,4)	28 (34,6)	0,001
7.soru	36 (28,6)	90 (71,4)	41 (50,6)	40 (49,4)	0,001
8.soru	77 (61,1)	49 (38,9)	55 (67,9)	26 (32,1)	0,32
9.soru	105 (83,3)	21 (16,7)	72 (88,9)	9 (11,1)	0,26
10.soru	37 (29,4)	89 (70,6)	20 (24,7)	61 (75,3)	0,46
11.soru	47 (37,3)	79 (62,7)	40 (49,4)	41 (50,6)	0,08
12.soru	114 (90,5)	12 (9,5)	76 (93,8)	5 (6,2)	0,39
13.soru	30 (23,8)	96 (76,2)	16 (19,8)	65 (80,2)	0,49
14.soru	117 (92,9)	9 (7,1)	74 (91,4)	7 (8,6)	0,69
15.soru	111 (88,1)	15 (11,9)	72 (88,9)	9 (11,1)	0,36
16.soru	108 (85,7)	18 (14,3)	72 (88,9)	9 (11,1)	0,50
17.soru	92 (73,0)	34 (27,0)	62 (76,5)	19 (23,5)	0,57
18.soru	77 (61,1)	49 (38,9)	55 (67,9)	26 (32,1)	0,004
19.soru	119 (94,4)	7 (5,6)	76 (93,8)	5 (6,2)	0,85
20.soru	41 (32,5)	85 (67,5)	52 (64,3)	29 (35,7)	0,30

Tablo 5. Katılımcıların meslekteki yıllarına göre cevaplarının karşılaştırılması

Tablo 5. Katılımcıların meslekteki yıllarına göre cevaplarının karşılaştırılması

	10 yıldan az (n=139)		10 yıldan fazla (n=68)		P değeri (p<0,05)
	Doğru cevap n (%)	Yanlış cevap n (%)	Doğru cevap n (%)	Yanlış cevap n (%)	
1.soru	127 (91,4)	12 (8,6)	64 (94,1)	4 (5,9)	0,48
2.soru	116 (83,5)	23 (16,5)	61 (89,7)	7 (10,3)	0,25
3.soru	135 (97,1)	4 (2,9)	65 (95,6)	3 (4,4)	0,56
4.soru	131 (95,7)	6 (4,3)	64 (94,1)	4 (5,9)	0,62
5.soru	129 (92,8)	10 (7,2)	60 (88,2)	8 (11,8)	0,27
6.soru	68 (48,9)	71 (51,1)	34 (50,0)	34 (50,0)	0,88
7.soru	50 (36,0)	89 (64,0)	27 (39,7)	41 (60,3)	0,60
8.soru	88 (63,3)	51 (36,7)	44 (64,7)	24 (35,3)	0,84
9.soru	123 (88,5)	16 (11,5)	54 (79,4)	14 (20,6)	0,81
10.soru	38 (27,3)	101 (72,7)	19 (27,9)	49 (72,1)	0,92
11.soru	54 (38,8)	85 (61,2)	33 (48,5)	35 (51,5)	0,18
12.soru	132 (95,0)	7 (5,0)	58 (85,3)	10 (14,7)	0,01
13.soru	28 (20,1)	111 (79,9)	18 (26,5)	50 (73,5)	0,30
14.soru	129 (92,8)	10 (7,2)	62 (91,2)	6 (8,8)	0,68
15.soru	129 (92,8)	10 (7,2)	54 (79,4)	14 (20,6)	0,005
16.soru	126 (90,6)	13 (9,4)	54 (79,4)	14 (20,6)	0,02
17.soru	107 (77,0)	32 (23,0)	47 (69,1)	21 (30,9)	0,72
18.soru	87 (62,6)	52 (37,4)	23 (33,8)	45 (66,2)	0,001
19.soru	131 (94,2)	8 (5,8)	64 (94,1)	4 (5,9)	0,97
20.soru	49 (35,3)	89 (64,7)	24 (35,3)	44 (64,7)	0,99

TP-019

Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Yatan Hastalarda Beslenme Durumunun NRS -2002 ile DeğerlendirilmesiAyşe Bahadır, Sevda Boyacı, Ziynet Özgür, Murat Kıyık, Nilgün Ulukol, Gönenç Ortaköylü
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Nutrisyon Risk Taraması-2002 (NRS-2002) ESPEN kılavuzunda önerildiği gibi hastaların beslenme durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı 3.basamak göğüs hastalıkları hastanesinde yatan hastaların NRS-2002 skorlama sistemine göre malnütrisyon riskinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: 1 Temmuz-1 Ağustos 2015 tarihleri arasında hastaneye yatan hastalar nutrisyon ekibi tarafından malnütrisyon riski açısından NRS 2002 skorlama sistemi ile değerlendirildi.NRS skoru ≥ 3 olan hastalar malnütrisyon riski altında kabul edildi.Çalışma prospektif olarak yapıldı. Hastaların yaş cins, boy, kilo gibi demografik özellikleri kaydedildi. Beden kitle indeksi(BKI) hesaplandı.

BULGULAR: Yatan hastalarda malnütrisyon oranı %16.3(79/482) bulundu. Çalışmaya NRS 2002 skoru ≥ 3 olan 79 hasta alındı. Hastaların 59'u erkek (%74.7), 20'si kadın (%25,3) ve yaş ortalaması $65,04 \pm 17,07(17-94)$ idi.NRS 2002 skoru 3 üzerinde olan hastaların 30'u(%38) kanser,27'si (%34,2) KOAH, 9'u (%11.4)pnömoni,5'i(%6.3) tüberküloz,8'i(%10.1) diğer tanımlarla interne edilmişdi.BKI kanser hastalarında $21,09 \pm 3,9$ KOAH grubunda $20,12 \pm 4,1$,pnömoni grubunda $25,62 \pm 6,2$ olup,tüberküloz hastalarında $17,40 \pm 3,3$ en düşük olarak saptandı.Cinsiyet açısından bakıldığında kadın hastalarda kaşeksi (BKİ<18.5 kg/m²) görülme oranı erkek hastalara göre istatistiksel anlamlı yüksek olarak saptandı(p=0.03).

SONUÇ: Hastanede yatan hastalarda malnütrisyon riski yüksek olup hastanın mortalite ve morbiditesini önemli ölçüde arttırmaktadır.Bu nedenle nütrisyonel destek, tedavinin önemli bir parçası olarak görülmelidir.

Şekil1.NRS 2002

NRS-2002 (Nutritional Risk Screening)

Tarama		Hastalığın Şiddeti (gereksinimlerde artış)	
Nutrisyon Durumundaki Bozulma		Hastalığın Şiddeti (gereksinimlerde artış)	
Yok Skor 0	Normal nutrisyon durumu	Yok Skor 0	Normal besinsel gereksinimler
Hafif Skor 1	3 ayda > %5 kilo kaybı ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %50-75'inin altında	Hafif Skor 1	Kalça Kemiginde kırık* Özellikle akut komplikasyonları olan kronik hastalar: sıroz*, KOAH*, kronik hemodiyaliz, diyabet, onkoloji
Orta Skor 2	2 ayda > %5 kilo kaybı ya da BKİ 18,5 – 20,5 + genel durum bozukluğu ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %25-60'ı	Orta Skor 2	Majör abdominal cerrahi*, İnme*, Şiddetli pnömoni, hematolojik malignite
Şiddetli Skor 3	1 ayda > %5 kilo kaybı (3 ayda > %15) ya da BKİ < 18,5 + genel durum bozukluğu ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %0-25'i	Şiddetli Skor 3	Kafa travması*, Kemik iliği transplantasyonu*, Yoğun Bakım hastaları (APACHE > 10)
Skor:	+	Skor	= Toplam skor
Yaş	≥ 70 yaş ise toplam skora 1 ekle		= yaşa uyarlanmış toplam skor
	Skor >3: Hasta nutrisyon riski altındadır ve bir nutrisyon planı başlatılır		
	Skor <3: haftada bir taranmalı, eğer mjör operasyon planı varsa yine bir nutrisyon planı geliştirilmelidir		

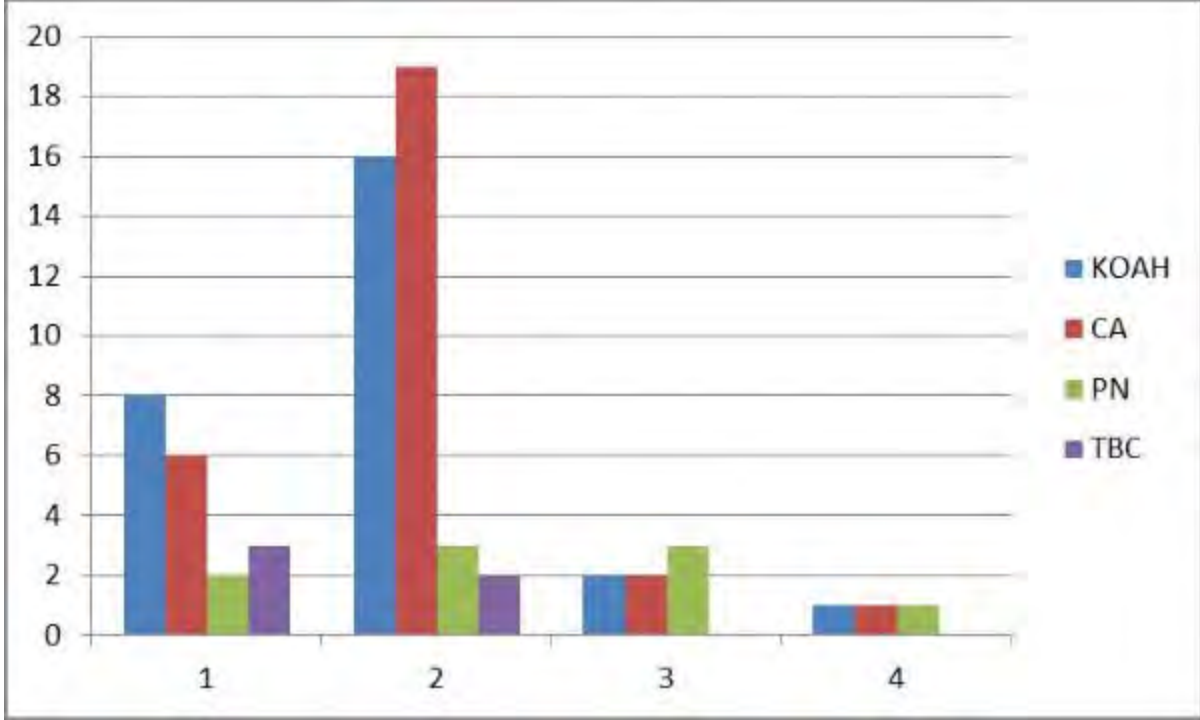
Tablo 1.BKİ SINIFLAMASI

BKİ değerleri (kg/m ²)	Sınıflama
<18.5	Zayıf(1)
≥ 18.5 - <24.9	Normal(2)
≥ 25.0 - <29.9	Toplu, hafif şişman, fazla kilolu(3)
≥ 30.0 - < 39.9	Şişman (Obez)(4)
>40	Aşırı şişman(5)

Tablo 2.Hastaların demografik özellikleri

Yaş ortalaması	17-94(65.04±17.07)
Cinsiyet K/E	20/59(%25.3/%74.7)
Kilo ortalaması	27-104(57.97±14.69)
Yatış tanıları	
Akciğer ca	30(%38)
KOAH	27(%34.2)
Pnömoni	9(%11.4)
Tüberküloz	5(%6.3)
Diğer	8(%10.1)
Malnutrisyon risk oranı	79/482(%16.3)

Şekil 2.TANILARA GÖRE BKİ SINIFLAMASI



Tablo 3.Hastaların tanılarına göre mortalite oranları(1.ayın sonunda)

TANILAR	SAĞ	ÖLEN
KOAH	20(%74.1)	7 (%25.9)
AKCİĞER KANSERİ	17(%56.7)	13(%43.3)
TÜBERKÜLOZ	4(%80)	1(%20)
PNÖMONİ	8(%88.9)	1(%11.1)
DİĞER	7(%87.5)	1(%11.1)

TP-020

Bir sağlık Kurumunda Çalışanların İletişim Becerilerinin DeğerlendirilmesiHaldun Şevketbeyoğlu¹, Dilaver Taş²¹Konya Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya²Balıkesir Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Balıkesir

AMAÇ: Sağlık kurumlarında hastalara daha kaliteli hizmet vermek ve hastane hizmet kalite standartlarını yükseltmek için çalışanların iletişim becerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma Konya ilinde bulunan kamu hastanelerinden asker hastanesinde çalışan toplam 103(yüzüç) personeli kapsamaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında " İletişim Beceriler Değerlendirme Ölçeği" (İBDO) ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Bireylerin iletişim becerilerini nasıl değerlendirdiklerini anlamak amacı ile geliştirilmiş 5-li likert tipi bir ölçek olan İBDÖ, 25 ifadeden oluşmaktadır. Araştırmanın sınırlılığı Konya ilinde bulunan asker hastanesinde çalışanlarla sınırlandırılmıştır.

BULGULAR: sağlık çalışanının 44'i (%42,7) kadın ve 59'i (%57,3) erkek dir. T-test sonuçlarına göre t değeri -,927 serbestlik derecesi 101, P değeri 0,356'dir.cinsiyete göre anlamlı fark yoktur. Medeni durum 97'i evli (%94,2) ve 6 bekar (%5,8). t değeri -,412, serbestlik derecesi 101, P değeri 0,681'dir. İletişim becerileri algılama medeni duruma göre anlamlı fark yoktur. Oneway test sonuçlarına göre: Yaş dağılımları 18-24 (n:2, %1,9), 25-31 (n:5, %4,9), 32-38 (n:34, %33), 39-45 (n:51, %49,5), >46(n:11, %10,7). test homogenite sig:0,025 p:0,303. Ünvan dağılımları hemşire (n:30,% 29,1), doktor(n:11,% 10,7), idari personel (n:23,% 22,3),sağlık teknisyeni (n:15,% 14,6), diğer (n:24,% 23,3) Sağlık personeli eğitim durumu ortalama: 3,0388 Std. Deviation:0,98938 ile iletişim değerlendirme ölçeği test homogenite sig:0,000 p:0,751. Test homogenite sig:0,108 p:0,224. Anne eğitim durumu İBDO test homogenite sig:0,569 p:0,947. Baba eğitim durumu Test homogenite sig:0,534 p:0,245. Aile ekonomik düzeyi İBDO test homogenite sig:0,301 p:0,360 İletişim becerileri algılama ile yaş ünvan anne ve baba eğitim durumlarına göre anlamlı fark yoktur.

SONUÇ: Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri algıları yüksektir.Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ünvan, anne-baba eğitim durumlarına göre iletişim becerilerinin farklılaşmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının algılarının, meslek yaşantılarını etkileyecek düzeyde olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarının iletişim beceri algıları Sağlık hizmet kalitesinin artırılmasında etkin iletişim boyutu ile hasta memnuniyeti artışını olumlu yönde etkileyecek ölçüde yüksek olduğu söylenebilir.

TP-021

Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarının İncelenmesi

Sezen Dinler, Seçil Şahin, Selma Altıparmak, Gülser Aydın, Dilek Çiçek
Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin bakış açısıyla iş sağlığı ve iş güvenliği durumlarının belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Hastanede çalışan tüm hemşire, ebe, sağlık memuru mesleğine mensup hemşire olarak çalışan bütün kişiler (n=196) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmayı katılmayı kabul eden, izinli olmaya 137 hemşire oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı ve mesleki özellikleri içeren 8 sorudan oluşan bilgi formu ve iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili 67 sorudan oluşmaktadır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 21.0 bilgisayar paket programında elektronik ortama aktarılmış ve analiz edilmiştir. Analizlerde sıklık dağılımları yanı sıra ki-kare testi kullanılmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kurumda güvenlik önlemlerine göre hasta/yakınları tarafından şiddete yada saldırıya uğrama endişesi duyma durumu karşılaştırıldığında %24 hemşirenin yeterli güvenlik önlemleri alındığını bunların %11'i hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete yada saldırıya uğrama endişesi duyduğunu, %76 hemşirenin yeterli güvenlik olduğunu belirttikleri, bunların %54'ü saldırıya yada şiddete uğrama endişesi duyduğu görülmektedir. Gözlenen oran farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p<0.05) Çalışmaya katılan hemşirelerin kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önleme yolları konusunda eğitim alan hemşirelerin kesici delici alet yaralanması ile karşılaşma durumu incelendiğinde, %38'i kesici delici alet yaralanması yaşadığını bunların %29,9'u kan yoluyla bulaşan hastalıklar konusunda eğitim almadığını, %61'i kesici delici alet yaralanması yaşamadığını bunların ise %25'i kan yoluyla bulaşan hastalıklar konusunda eğitim aldığı görülmüştür. Gözlenen oran farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p<0.05) Araştırmada, elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerde iş sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Güvenlik Önlemleri

Kurumda Güvenlik Önlemlerinin Yeterince Alınması	n	%
Evet	33	24,1
Hayır	104	75,9
Toplam	137	100

Hemşirelerin İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Gibi Nedenlerden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşamalarına Göre Dağılımı

İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşama	n	%
Evet	88	64,2
Hayır	49	35,8
Toplam	137	100

Hemşirelerin son bir yılda hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafında sözlü yada fiziksel bir şiddet /istismarla karşılaşma durumuna göre dağılımı

Son bir yıl içinde hasta /hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü yada fiziksel bir şiddet / istismarla karşılaşma	n	%
Evet	91	66,4
Hayır	46	33,6
Toplam	137	100

TP-022

2011-2014 Yılları Arasında Türkiye Ulusal Solunum Kongresinde (TÜSAD) Sunulan Bildirilerin Akıbeti Ne oldu?

Sibel Günay¹, Muzaffer Sarıaydın², Sevinç Sarıncı Ulaşlı², Ersin Günay², Seçil Demir², Mehmet Ünlü²¹Afyon Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Afyonkarahisar²Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Kongreler bilimsel çalışmaların sunulduğu ve elde edilen verilerin bilim adamlarıyla tartışıldığı platformlardır. Bilimsel kongrelerde bildiriler genellikle sözlü veya poster sunum şeklinde paylaşılır. Bu sayede bilim adamları elde ettikleri sonuçlarını bilimsel dergilerde yayınlanmadan hızlıca paylaşmış olurlar.

AMAÇ: Çalışmamızda, ülkemizin en eski göğüs hastalıkları derneği olan Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin (TÜSAD) her yıl düzenlediği Ulusal Solunum Kongresi'ne gönderilen bildirilerin ne kadarının basılarak ulusal veya uluslararası dergilerde sunulduğunu tespit etmeyi ve literatürdeki benzer çalışmalarla sonuçlarımızı karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: 7-10 Ağustos 2015 tarihleri arasında Scopus (www.scopus.com) veri tabanında son dört yıldaki (2011-2014) solunum kongrelerinde sunulan bildiriler yazar soyadı, kurumu ve/veya bulunduğu şehir verileri girilerek tarandı. Elde edilen veriler; bildirinin sunulma şekli (sözlü sunum, tartışmalı/elektronik poster), yılı, çalışma yöntemi (retrospektif-prospektif-deneysel-olgu sunumu), yayınlanma özellikleri (sunumdan-kabule geçen süre, ISI'da indekslenme durumu, sunulan çalışmanın tipi (orjinal çalışma, olgu sunumu, gibi)) uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi.

BULGULAR: Dört yılda bildiri kitaplarında toplam 2009 bildirinin sunulduğu görüldü. 2011'den 2014'e kadar gönderilen bildirilerin sayısında artış mevcuttu (Tablo-1). Bildirilerin içeriklerine bakıldığında 2011'den 2014'e doğru olgu sunumu şeklinde sunulan bildirilerin oranının arttığı görüldü (p=0.012) (Tablo-2). Prospektif çalışmalarda son zamanlarda artış olurken deneysel çalışmalarda azalma mevcuttu (P=0.001) (Tablo-3). Bildirilerin 2011-2014 yılları arasında sırasıyla %15.3, %13.0, %8.0 ve %3.2'sinin, toplamda %8.9'unun bir dergide yayımlandığı görüldü (Şekil-1). Uyku hastalıkları (%16.9), girişimsel pulmonoloji (%16.7) ve plevral hastalıklar (%15.2) en çok yayınlanma oranlarına sahip konu başlıklarıydı (Şekil-2). Yayımlanan bildirilerin kongrede sunulduktan sonra ortalama 10.24 ay (0-38 ay) içinde bir dergide kabul edildiği görüldü. Sözlü sunumların %18.3'ü (55/300), tartışmalı posterlerin %11.8'i (40/416), elektronik posterlerin %6'sı (75/1169) bir dergide yayınlanmıştı (P<0.001). Orjinal çalışmaların (N=874) %14.8'i bir dergide yayınlanırken, bu oran olgu sunumlarında (N=1135) %4.4'tü (Şekil-3). Bildirilerin en çok yayımlandığı dergiler Türk Göğüs Kalp Damar Dergisi (N=13), Tüberküloz ve Toraks (N=13), Journal of Clinical and Analytical Medicine (N=7), Multidisciplinary Respiratory Medicine (N=6) ve Clinical Respiratory Journal (N=5) idi.

SONUÇ: Son zamanlarda kongreye gönderilen bildiri sayısında (özellikle olgu sunumunda) artış mevcuttur. Bildirilerin yayınlanma oranları ulusal diğer branşlardaki bildiri oranlarına benzerdir, ancak diğer ülkelerle karşılaştırıldığında bildirilerin yayınlanma oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

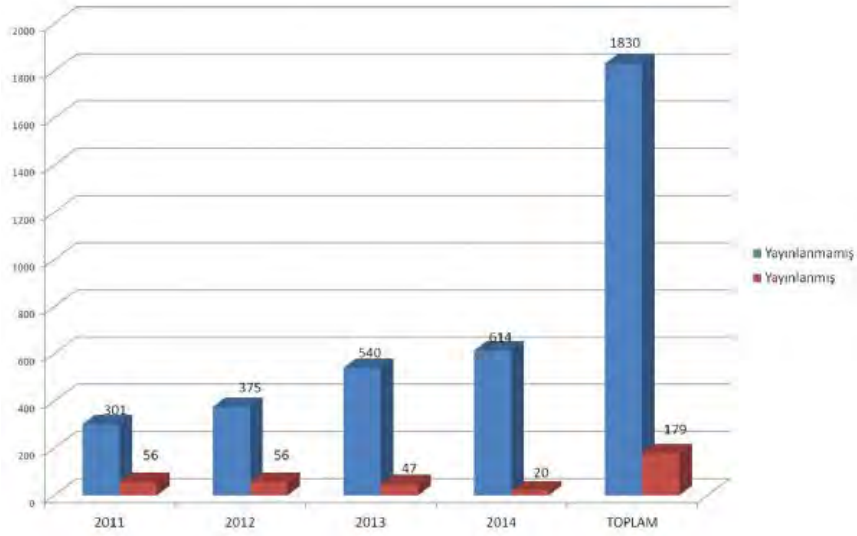
Tablo 1: 2011-2014 yıllarında Ulusal Solunum Kongresine (TÜSAD) gönderilen bildirilerin sunum şekline göre dağılımları

Sunum Şekli	2011 (N(%))	2012 (N(%))	2013 (N(%))	2014(N(%))	Toplam (N(%))
Sözlü Sunum	43 (12.0)	45 (10.4)	107 (18.2)	105 (16.6)	300 (14.9)
Tartışmalı Poster	0	166 (38.5)	150 (25.6)	100 (15.8)	416 (20.7)
Elektronik poster	314 (88.0)	220 (51.1)	311 (53.0)	399 (62.9)	1244 (61.9)
Olgu Konseyi	0	0	19 (3.2)	30 (61.2)	49 (2.4)
TOPLAM	357	431 (100)	587 (100)	634 (100)	2009 (100)

Tablo 2: Gönderilen bildirilerin içeriklerine göre dağılımı

Bildiri Türü	2011 (N(%))	2012 (N(%))	2013 (N(%))	2014 (N(%))	Toplam (N(%))
Orjinal Çalışma (Araştırma)	166 (46.5)	209 (48.5)	253 (43.1)	246 (38.8)	875 (43.6)
Prospektif Çalışma	77 (46.4)	81 (38.8)	103 (40.7)	133 (54.1)	394 (45)
Retrospektif Çalışma	75 (45.2)	122 (58.4)	140 (55.3)	102 (41.5)	439 (50.2)
Deneysel	14 (8.4)	6 (2.9)	10 (4.0)	11 (4.5)	41 (4.7)
Olgu Sunumu	191 (53.5)	222 (51.5)	334 (56.9)	388 (61.2)	1134 (56.4)
Toplam	357 (100)	431 (100)	587 (100)	634 (100)	2009 (100)

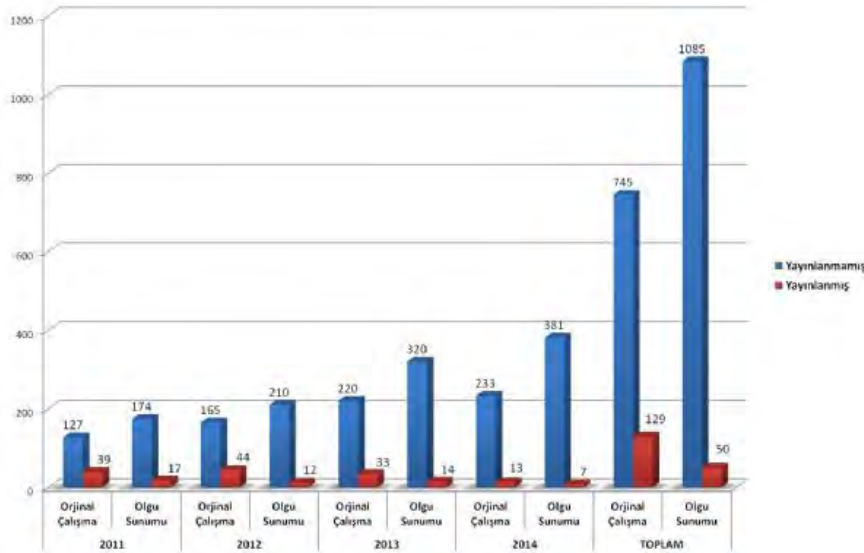
Şekil 1: Bildirilerin yıllara göre yayınlanma durumu



Tablo 3: Yıllara göre yayımlanan bildirilerin kongredeki sunum şekilleri

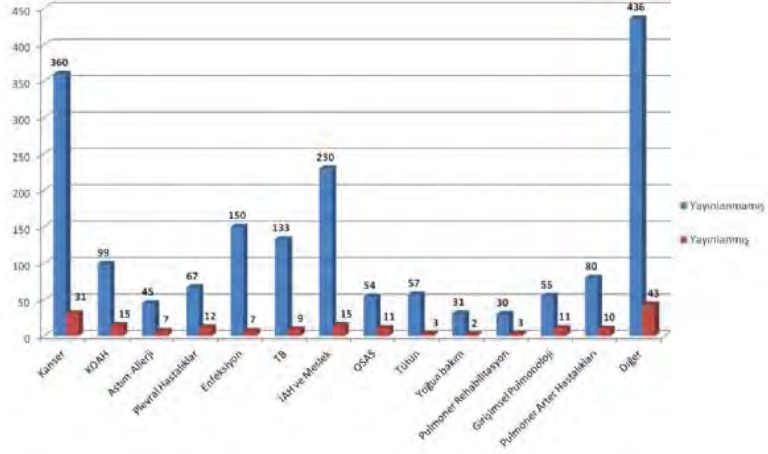
Sunum şekli		2011	2012	2013	2014	Toplam
Sözlü Sunum	Sunulan Bildiri Sayısı	43	45	107	105	300
	Yayımlanan Bildiri Sayısı (%)	16 (37.2)	11 (24.4)	22 (20.6)	6 (5.7)	55 (18.3)
Tartışmalı Poster	Sunulan Bildiri Sayısı		166	150	100	416
	Yayımlanan Bildiri Sayısı (%)		33 (19.9)	11 (7.3)	5 (5.0)	49 (11.8)
Elektronik Poster	Sunulan Bildiri Sayısı	314	220	311	399	1244
	Yayımlanan Bildiri Sayısı (%)	40 (12.7)	12 (5.5)	14 (4.5)	9 (2.3)	75 (6.0)
Olgu Konseyi	Sunulan Bildiri Sayısı			19	30	49
	Yayımlanan Bildiri Sayısı (%)			0	0	0

Şekil 2: Kongrelerdeki bildirilerin türüne göre (olgu sunumu/orjinal makale) yayınlanma durumu

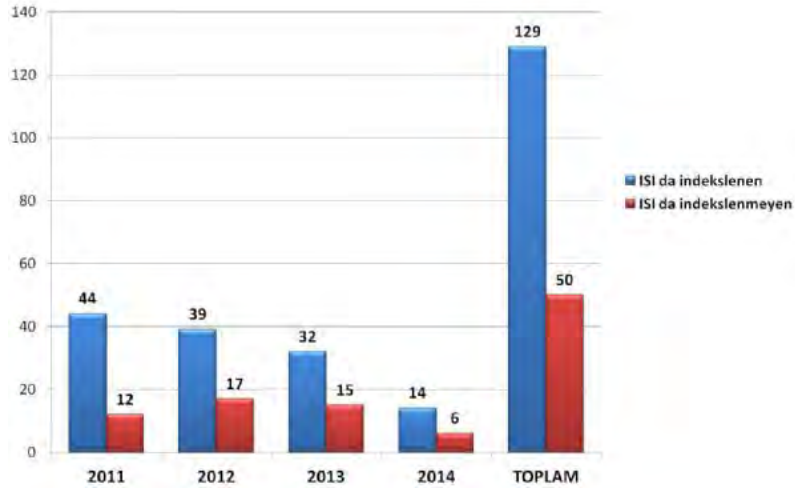


Kongrelerdeki bildirilerin türüne göre (olgu sunumu/orjinal makale) yayınlanma durumu

Sekil 3: Konulara göre bildirilerin yayınlanma durumu



Sekil 4: Yayınlanan bildirilerin ISI da (SCI veya SCI-Expanded) indekslenme durumları



TP-023

Tıbbi Uygulama Hatalarının Analizi: Retrospektif Bir Çalışma

Ersin Ersoy¹, Merve Tarhan²¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, İstanbul²Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Türkiye’de son on yıl içinde birçok boyutuyla tartışılan tıbbi hata uygulamalarının çözüm yolu öncelikle onu tanımlamaktan geçmektedir. Bu çalışmanın amacı 2005-2014 yılları arasında Türkiye’de en fazla okunan ilk on gazetede tıbbi hata uygulamaları ile ilgili haberlerin neler olduğunu ve nasıl sonuçlandığını belirlemektir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Basın İlan Kurumunun sonuçlarına göre Türkiye’de en fazla okunan ilk on gazete belirlendi. Her bir gazetenin online arşivlerinde tıbbi hata uygulamaları ile ilgili haberleri belirlemek için, hatalı tıbbi uygulama, doktor hatası, hemşire hatası, yanlış tedavi, hatalı ilaç uygulamaları, hatalı ameliyat anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapıldı. Temel konusu tıbbi hata uygulamaları olan 480 haber çalışma kapsamına alındı. Analiz için sıklık testleri kullanıldı.

BULGULAR: Tıbbi uygulama hatalarının %59,4’ü hekimler tarafından yapılmıştı. Mevcut hataların yarısından fazlasının bilgi eksikliğinden ve meslekte acemilikten kaynaklandığı saptandı. Haberlerde saptanan ilk üç tıbbi hata uygulama türü, hatalı ameliyat, tedbirsizlik ve yanlış tedaviydi. Tıbbi hataların %44’ü ölümlü sonuçlanmıştı ve %68’i yargıya intikal etmişti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Halk sağlığı açısından önemli bir konu olan tıbbi uygulama hataları ile ilgili gün geçtikçe artan davalar, toplumun hasta hakları ile ilgili farkındalıklarının buna paralel olarak da hasta olarak beklentilerinin arttığını göstermektedir. Ancak tüm bu hatalar değerlendirilirken, bilgi ve beceri eksikliğinin sadece kişinin hatası olarak görülmemesi, aynı zamanda sistemin kusurlarının bir göstergesi olduğu kabul edilmelidir. Sistemin bilgili ve becerili sağlıkçı oluşturamaması ve bilgi tazeleme imkanlarını sağlayamaması da göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 1: Haberlerin Özellikleri

ÖZELLİKLER	SAYI	YÜZDE
Haberlerin Yıllara Göre Dağılımı		
2005	21	4.4
2006	22	4.6
2007	37	7.7
2008	77	16.0
2009	50	10.4
2010	62	12.9
2011	59	12.3
2012	47	9.8
2013	59	12.3
2014	46	9.6
Haberin Tipi		
Güncel	419	87.3
Sağlık Köşesi	51	10.6
Röportaj	5	1.0
Köşe Yazısı	5	1.0
Haberin Kaynağı		
Ajans/Muhabir	406	84.6
Hasta Yakını	59	12.3
Hasta	15	3.1
Haberin İçeriği		
Yeterli	397	82.7
Doğru Ama Yetersiz	78	16.2
Abartılı/Sansasyonel	5	1.0
Topluma Kazanımı		
Bilgilendirici	475	99.0
Yanıltıcı	5	1.0
Fotoğraf		
Var	235	49.0
Yok	245	51.0
Fotoğrafların Konu İle İlgisi		
Var	106	22.1
Yok	374	77.9
Hatalı Uygulamayı Yapan Hastane		
Devlet Hastanesi	239	49.8
Belirsiz	112	23.3
Özel Hastane	82	17.1
Üniversite Hastanesi	47	9.8

Tablo 2: Haberlerin Özellikleri-2

Hatah Uygulamayı Yapan Kişi		
Hekim	285	59.4
Ameliyathane Ekibi	82	17.1
Hekim/Hemşire	38	2.9
Hemşire	32	6.7
Hekim/Hemşire/Laborant	17	3.5
Laborant	14	2.9
Sağlık Memuru	12	2.5
Hatah Uygulamayı Yapan Klinik		
Ameliyathane (Cerrahi)	149	31.0
Çocuk	79	16.5
Acil Servis	51	10.6
Belirsiz	46	9.6
Kadın-Doğum	41	8.5
Ameliyathane (Anestezi)	31	6.5
Dâhiliye	27	5.6
Ortopedi	17	3.5
Göz	15	3.1
Laboratuvar	10	2.1
Dermatoloji	9	1.9
Kardiyoloji	5	1.0
Hatah Uygulama Yapılan Bölge		
Yurt İçi	418	87.1
Yurt Dışı	62	12.9
Hatah Uygulama Türü		
Hatalı Ameliyat	129	26.9
Tedbirsizlik	84	17.5
Yanlış Tedavi	79	16.5
Yanlış Tanı	68	14.2
Dikkatsizlik	55	11.5
Yanlış İlaç Uygulama	33	6.9
İhmalkârlık	21	4.4
Hatalı Laboratuvar Sonucu	11	2.3
Hatah Uygulama Nedeni		
Bilgi Eksikliği/Acemilik	269	56.0
Dikkatsizlik/Tedbirsizlik	147	30.6
Belirsiz	34	7.1
İhmalkârlık	24	5.0
Aşırı Yorgunluk/Tükenmişlik	6	1.2

Tablo 3: Haberlerin Özellikleri-3

Son Durum		
Ölüm	211	44.0
Hastalık	121	25.2
Sakatlık	101	21.0
Belirsiz	35	7.3
Bulaşıcı Hastalık	12	2.5
Hatah Yapana Yaptırım		
Yargıya İntikal	330	68.0
Belirsiz	77	16.0
Tazminat Cezası	51	10.6
Hapis Cezası	13	2.7
Görevden Men	7	1.5
Kademe İlerlemenin Durdurulması	2	0.4
Toplumsal Sonuç		
Hastanede Kalış Süresinin Uzaması	318	66.2
Maliyetin Artması	162	33.8

TP-024

Hasta ve Yakınlarının Patoloji Sürecine Yönelik Algıları ve Bilgi Düzeyleri: Tanımlayıcı Bir ÇalışmaMuratcan Metin¹, Merve Tarhan², Halide Nur Ürer¹¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul²Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Hasta ve yakınlarının patoloji süreci ile ilgili bilgi ve algı yetersizliği incelenen hastalığa yönelik tutumlarını ve davranışlarını etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı, bir göğüs hastalıkları hastanesine başvuran hasta ve yakınlarının patoloji sürecine yönelik bilgi düzeylerini ve algılarını belirlemektir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışma, bir göğüs hastalıkları hastanesi patoloji laboratuvarına 2015 yılı Temmuz ayı içerisinde başvuran 360 hasta ve hasta yakını ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan 23 soruluk anket formu kullanıldı. Sonuçların analizi, sıklık, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR: Katılımcıların %55,8'i patoloji laboratuvarının kanserli hastaları çağırttığını belirtti. Patoloji süreci ile ilgili bilgilerini, %46,9'u sağlık çalışanlarından ve %33,1'i hastane broşürlerinden edindiklerini belirtti. En az doğru yanıtlanan "Ameliyat sırasında cerrah, ameliyatın şekline karar verebilmek için patoloğun teşhisini bekler" ifadesiydi (%49,7). Üniversite mezunu ve sağlık çalışanından bilgi alan katılımcıların patoloji süreci ile ilgili bilgi sorularından aldıkları toplam puan yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,01).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hasta ve yakınlarının patoloji süreci ile ilgili bilgileri orta derece olup geliştirilmesi gereklidir. Sağlık çalışanları ve hastane broşürleri gibi bilgi kaynaklarına yenileri eklenmelidir. Patoloji süreci ile ilgili bilgiler aydınlatılmış onamin bir parçası haline getirilebilir.

Tablo 1: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş Grupları		
25 yaş ve altı	36	10,0
26-35 yaş	81	22,5
36-45 yaş	98	27,2
46-55 yaş	83	23,1
56 yaş ve üzeri	62	17,2
Cinsiyet		
Erkek	210	58,3
Kadın	150	41,7
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	175	48,6
Lise	125	34,7
Üniversite	60	16,7
Birime Başvuran		
Hasta	93	25,8
Hasta yakını	267	74,2
İkamet Ettiği Yer		
İl	160	44,4
İlçe	186	51,7
Kasaba	4	1,1
Köy	10	2,8
Patoloji Algısı		
Kanserli hastalar	201	55,8
Laboratuvar	144	40,0
Hastane Birimi	51	14,2
Diğer	36	10,0
Patoloji Hakkında Bilgi Aldığı Kaynaklar		
Sağlık Çalışan	169	46,9
Hastane Broşürü	119	33,1
Aile/arkadaşlar	59	16,4
İnternet	59	16,4
Basın-Yayın	28	7,8
Diğer	14	4,4
Bir Sağlık Çalışanından Bilgi		
Aldım	235	65,3
Almadım	135	34,7

Tablo 2: Patoloji Sürecine Yönelik Verilen Yanıtların Yüzdelerle Dağılımları

	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Aşağıdaki patoloji hakkında bilginiz var mı?						
1- Patoloji organ ve dokularda hastalıklar ve kazalar sonucunda meydana gelen yapısal ve fonksiyonel bozuklukları inceleyen hastalık birimidir.	257	71,4	25	6,9	78	21,7
2- Patoloji bir laboratuvardır.	329	91,4	9	2,5	21	5,8
3- Biyopsi vücuttan mikroskop altında incelenmek üzere hücre ve doku örneği alınmasıdır.	290	80,6	10	2,8	60	16,7
4- Alınan materyaller laboratuvarımıza sağlık personeli tarafından teslim edilir.	287	79,7	30	8,3	43	11,9
5- Alınan örneğin tanı için yeterli olmasıdır. Yetersiz ise işlem tekrarlanır.	292	81,1	14	3,9	54	15,0
6- Patoloji uzman hekimine patolog denir.	252	70,0	7	1,9	101	28,1
7- Kanser teşhisi için bir patologa ihtiyaç vardır.	263	73,1	6	1,7	91	25,3
8- Patolog hastalığın doktorunun tedavi konusunda karar vermesini sağlar.	257	71,4	18	5,0	85	23,6
9- Patolog bazı durumlarda hastanın hastadan şikâyetiyle ilgili bilgi alır.	219	60,8	34	9,5	107	29,7
10- Alınan örnekler birden fazla patolog tarafından bakılabilir.	229	63,6	11	3,1	120	32,3
11- Patoloji teknikerleri biyopsilerin teknik işlemlerini yerine getirmekle patolog ise biyopsiyi inceleyip yorumlamak ve bunları raporlamakla sorumludur.	207	57,5	22	6,1	131	36,4
12- Hastalar biyopsilerinin ikinci bir fikir almak için başka bir hastane ya da doktora götürebilir.	289	80,3	16	4,4	55	15,3
13- Ameliyat sırasında cerrah ameliyatın şekline karar verebilmek için patologun teşhisini bekler.	179	49,7	40	11,1	141	39,2
14- Patoloji raporunuz en geç 8 günde çıkmaktadır.	273	75,8	53	14,7	34	9,4
15- Patoloji raporu, doku örneğinin hangi hastaya ait olduğunu ve teşhisi ayrıntılı olarak belirleyen belgedir.	312	86,7	12	3,3	36	10,0

Tablo 3: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Özelliklere Göre Patoloji Sürecine Yönelik Verdikleri Yanıtların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Ort. ± S.S.	İstatistiksel Değerlendirme
Yaş Grupları		
25 yaş ve altı	11,39±3,28	KW=3,852 p=0,426
26-35 yaş	10,88±3,49	
36-45 yaş	11,31±3,19	
46-55 yaş	10,93±3,84	
56 yaş ve üzeri	10,15±3,87	
Cinsiyet		
Erkek	10,97±3,52	Z=-0,242 p=0,809
Kadın	10,88±3,60	
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	9,60±3,93	KW=48,836 p=0,000
Lise	11,78±2,63	
Üniversite	13,03±2,32	
Birime Başvuran		
Hasta	10,52±3,82	Z=-1,018 p=0,309
Hasta yakını	11,07±3,45	
İkamet Ettiği Yer		
İl	11,30±3,10	KW=5,974 p=0,113
İlçe	10,80±3,79	
Kasaba	9,75±1,70	
Köy	8,00±4,76	
Bir Sağlık Çalışanından Bilgi		
Aldım	11,44±3,37	Z=-3,859 p=0,000
Almadım	9,97±3,68	

TP-025

KOAH Hastalarına Uygulanan Solunum ve Postür Egzersizlerinin Beden İmajı ve Benlik Saygısı Üzerine EtkisiUfuk Yurdalan¹, Emir Şahin¹, Murat Öztürk², Sergen Öztürk¹, Özge Kurt¹, Esin Topal¹, İpek Özmen²¹Marmara Üniversitesi²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: KOAH'da sistemik işlevsel bozukluklar ile kompensatuar solunum ve postüral kas aktivitesinin yol açtığı fiziksel değişiklikler, hastanın beden imajı (Bİ) ve benlik saygısını ciddi olarak etkilemektedir. Bu bağlamda çalışmamızda da KOAH ile gelişen torakal-postüral değişikliklerin beden imajı ve benlik saygısına etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya GOLD' a göre 2 yıldır (ort: 6.25±17.72) KOAH tanısı alan 32 hasta (yaş ortalaması 63,9 ± 7,15 yıl, yaş dağılımı 46-73 yıl) dahil edilmiştir. Hastalara solunum ve postür egzersizlerinden oluşan 4 haftalık ev programı verilmiş, çalışma öncesi, 2.hf ve 4. haftalarda Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Beden İmajı Skalası (BİS) uygulanmıştır. Yanı sıra solunum ve postür egzersizlerinin etkisini ayırtırmak üzere BİS ölçeği egzersiz ile etkilenebilecek değişkenleri gösteren yeni formuna uyarlanmıştır. Veriler 16.0 SPSS paket programında bağımlı gruplarda T testi ve Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: BİS'in egzersiz ile etkilenen uyarlanmış form değişkenlerinin istatistiki analizinde ilk ve son ölçümler arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (p<0.05, r:0.61).

RBSÖ ve BİS'in ilk, 2. hafta ve 4. hafta ölçümleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

SONUÇ: Araştırmamızda bozulunun görüldüğü özelliklere yönelik yapılandırılmış egzersiz programının beden imajı ve benlik saygısı üzerine etkisi belirlenmiş, sonraki çalışmalarda da egzersizin kompensatuar mekanizmalara etkisinin incelenmesi gerektiği düşünülmüştür.

TP-026

KOAH Tanılı Hastalarda Pulmoner Rehabilitasyon Farkındalığı

Erhan Uğurlu¹, Hakan Alkan², Göksel Altınışik¹, Öznur Ataman², Mukaddes Şener¹, Esra Huriye Göçen², Sibel Özkurt¹, Fatma Evyapan¹

¹Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: (KOAH) tanılı hastalarda pulmoner rehabilitasyonun önem ve üstünlüğü KOAH rehberlerine de girmiş olup, KOAH tanılı hastalarda tedavi ve destek bakım için altın standart haline gelmiştir. Pulmoner rehabilitasyondaki temel amaç hastanın hastalığı konusundaki farkındalığını ve egzersiz kapasitesini artırmak, günlük işlerini yaparken kendi kendine yetebilir hale getirmektir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmamız 200 hasta ile anket şeklinde yapılmış olup, çalışmaya katılan hastalar en az 1 yıl süre ile takip edilmiş Global Obstructive Lung Disease (GOLD) kriterlerine göre tanı almış hastalardan seçilmiştir. Aynı zamanda seçilen hastaların anketi tamamlayabilecek yeterli mental ve entelektüel kapasiteye sahip kişilerden olmasına dikkat edilmiştir. Anketimiz hastalar ile birebir diyalog şeklinde yapılmış olup, 3 bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde hastanın sosyodemografik durumunu araştırmak amaçlı yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi soruları kapsamaktadır.

İkinci bölüm (Soru 1-9) hastanın hastalığı hakkındaki farkındalığı ve bilgi durumunu ölçen sorulardan oluşmaktadır.

Üçüncü bölümde ise (Soru 10-22) hastaların pulmoner rehabilitasyon hakkındaki bilgi durumunu ölçen soruları kapsamaktadır.

BULGULAR: Anket çalışmamızdaki hastaların %93'ü (n:186) erkek, %7'si (n:14) bayan hastalardan oluşmaktadır. Ortalama yaş aralığı 65,11±10.00 dur. Ortalama hastalık süresi 7.8 ±6.69 yıldır. Anket çalışmamıza katılan hastaların %14.5'u KOAH tedavisi için medikal tedavi dışında başka tedavi seçenekleri olduğunu bilmektedir. Sadece %7.5'u ise daha önce pulmoner rehabilitasyon tedavisi hakkında fikir sahibidir.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Yapılan anket çalışmalarımızda; çalışmaya katılan hastalar arasında pulmoner rehabilitasyon hakkında farkındalık çok azdı. Bu nedenle KOAH hastalarında yaşam kalitesini dramatik bir şekilde yükselten pulmoner rehabilitasyon tedavisinin medikal tedaviye ek olarak desteklenmesi ve pulmoner rehabilitasyona katılım amaçlı yeni projeler ve stratejiler ortaya koyulması gerekmektedir.

TP-027

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Acil Başvurusunun Egzersiz Kapasitesi ile İlişkisi

Hülya Doğan Şahin, İlkur Naz, Işıl Karasu, Nimet Aksel

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı son bir yılda acil başvurusu olan ve olmayan kronik obstrüktif akciğer hastalarının egzersiz kapasitelerini karşılaştırmak ve acil başvurusu olan olgularda başvuru sıklığı ile egzersiz kapasitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya pulmoner rehabilitasyon ünitesine yönlendirilen KOAH'lı hastalar dahil edildi. Hastaların demografik ve fiziksel özellikleri ile son bir yıldaki acil başvuru sayıları kaydedildi. Egzersiz kapasitelerinin belirlenmesi için altı dakika yürüme testi yapıldı. Dispne algıları MMRC Dispne Skalası ile sorgulandı. Solunum fonksiyonları body pletismograf ve karbon monoksit difüzyon kapasitesi ile değerlendirildi. Arter kan gazları alındı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan olguların 127'sinin son bir yılda en az bir kez acil başvurusu olduğu, 79'unun acil başvurusu olmadığı görüldü. Acil başvurusu olan olguların yaşlarının ve hastalık sürelerinin anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı ($p<0.05$). Acil başvuru olan olguların egzersiz kapasiteleri, dispne algıları, solunum fonksiyon değerleri ve oksijenasyonları acil başvurusu olmayan olgulara göre anlamlı olarak daha kötüydü ($p<0.05$) İki grubun BKİ ve sigara tüketim miktarlarının benzer olduğu sonucuna varıldı ($p>0.05$). Acil başvurusu olan olgularda yapılan korelasyon analizinde; acile başvuru sayısının egzersiz kapasitesi, dispne algısı, hastalık süresi, oksijenasyon ve beklenen % FEV1, FEV1/FVC ve DLCO değerleri ile ilişkili olduğu belirlendi ($p<0.05$).

SONUÇ: Acil başvurusu olan KOAH hastalarında egzersiz kapasitesi düşük bulunmuştur. Ayrıca egzersiz kapasitesindeki azalma ile acil başvuru sıklığı pozitif ilişki göstermektedir. Bu hastalarda egzersiz kapasitesini artırıcı uygulamalar acil başvuru sıklığını azaltmaya katkıda bulunabilir görüşüdeyiz.

Tablo 1: Grupların demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişken	Acil Başvuru (+) (n=127)	Acil Başvuru (-) (n=79)	P
Yaş (yıl)	64 (58-70)	61 (55-67)	0.032
BKİ (kg/m ²)	26 (22-30)	26 (23-30)	0.99
Hastalık süresi (yıl)	8 (5-14)	5.5 (3-10)	0.004
Sigara (p.yıl)	50 (30-80)	50 (35-80)	0.91
FEV1 (%)	34 (26-47)	44 (35-63)	0.000
FEV1/FVC	54 (44-62)	60 (52-71)	0.001
DLCO (%)	34 (24-44)	43 (30-52)	0.008
PaO ₂ (mmHg)	67 (60-76)	75 (69-82)	0.000
PaCO ₂ (mmHg)	41 (38-47)	39 (36-44)	0.014
SaO ₂ (%)	94 (91-95)	95 (94-96)	0.000
MMRC	4 (3-5)	3 (2-4)	0.000
6 DYM (metre)	320 (217-375)	395 (315-440)	0.000

BKİ: Beden Kitle İndeksi, FEV1: FEV₁: Birinci saniyedeki zorlu ekspirasyon volumü, FVC: Zorlu vital kapasite, DLCO: Karbon monoksit difüzyon kapasitesi, PaO₂: Paranasal arteriyel oksijen basıncı, PaCO₂: Paranasal arteriyel karbondioksit basıncı, SaO₂: Arteriyel oksijen saturasyonu, MMRC: Modified Medical Research Council, 6DYM: Altı dakika yürüme mesafesi

Tablo 2: Acil başvurusu olan hastalarda başvuru sıklığı ile ilişkili faktörler

	BKI	HS	Sigara	6DYM	ABS	MMRC	FEV1 (%)	FEV1/FVC	DLCO(%)	PaO ₂	PaCO ₂	SaO ₂ (%)
Yaş	-0.026	0.140	0.294**	-0.280**	0.043	0.092	0.090	0.102	-0.005	-0.043	-0.035	0.009
BKI		0.051	-0.003	0.107	-0.159	-0.094	0.136	0.380**	0.358**	-0.098	0.311**	-0.106
HS			-0.119	-0.164	0.181*	0.300**	-0.244**	-0.160	-0.286**	-0.050	0.103	-0.030
Sigara				-0.015	-0.030	0.015	0.076	0.011	-0.102	0.054	0.004	0.015
6DYM					-0.301**	-0.633**	-0.548**	0.237**	0.320**	0.305**	-0.267**	0.201**
ABS						0.387**	-0.254**	-0.300**	-0.264**	-0.179*	0.135	-0.178*
MMRC							-0.410**	-0.353**	-0.424**	-0.380**	0.325**	-0.343**
FEV1 (%)								0.053**	0.557**	0.363**	-0.444**	0.373**
FEV1/FVC									0.624**	0.123	-0.068	0.127
DLCO (%)										0.148	-0.151	0.221*
PaO ₂											-0.425**	0.914**
PaCO ₂												-0.456**

BKI: Beden Kütlesi İndeksi, HS: Hastalık Süresi, 6DYM: Altı dakika yürütme mesafesi, ABS: Acil başvuru sayısı, MMRC: Modified Medical Research Council, FEV1: FEV₁ Birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm, FVC: Zorlu sıtıl kapasite, DLCO: Karbonmonoksit difüzyon kapasitesi, PaO₂: Parasiyel arteriyel oksijen basıncı, PaCO₂: Parasiyel arteriyel karbondioksit basıncı, SaO₂: Arteriyel oksijen saturasyonu
*p<0.05, **p<0.01

TP-028

Alt ve Üst Abdominal Cerrahilerde Erken Dönemde Ağrı, Solunum Kas Kuvveti ve Fonksiyonel Testlerin KarşılaştırılmasıErsin Avcı¹, Didem Karadibak¹, Sema Savcı¹, Hülya Arıkan², Zekai Serhan Derici³, Tufan Egeli³¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir²Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara³Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Açık abdominal cerrahi sonrası ağrı, solunum kas disfonksiyonu ve azalan fonksiyonel kapasite postoperatif rehabilitasyon sürecini, solunum komplikasyonlarının görülme sıklığını ve iyileşmeyi etkiler. Bu nedenle çalışmamız alt ve üst abdominal cerrahilerde erken dönemde ağrı, solunum kas kuvveti ve fonksiyonel testleri karşılaştırmayı amaçladı.

YÖNTEM: Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Servisi'nde yatmakta olan, açık abdominal cerrahi geçirmiş 41 hasta alındı. Hastalara postoperatif 3. günde fonksiyonel kapasiteyi değerlendirmek amacıyla 6 dakika yürüme testi (6DYT), fiziksel fonksiyon yoğun bakım testi (PFIT) ve zamanlı kalk-yürü (TUG) testi uygulandı. Solunum kas kuvveti (maksimum inspiratuar basınç [MİP], maksimum ekspiratuar basınç [MEP]) ağız basıncı ölçüm cihazı ile ölçüldü. Standart analjezi protokolü uygulanan hastaların algıladığı ağrı şiddeti vizüel analog skalası ile sorgulandı. Veri Mann-Whitney U testi ve Pearson korelasyon testi kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Üst abdominal cerrahi geçiren hastaların (n=22) yaş ortalaması 49,05±10,74, alt abdominal cerrahi geçiren hastaların (n=19) yaş ortalaması 54,74±8,20 yılıdır. Üst abdominal cerrahilerde MIP ve PFIT daha düşük, istirahat ağrısı daha fazlaydı (p<0,05). Üst abdominal cerrahi geçiren grupta 6DYT, MIP-MEP, PFIT, TUG ve ağrı orta düzeyde korelasyon gösterirken, alt abdominal cerrahi geçiren grupta özellikle 6DYT, PFIT ve TUG arasında yüksek korelasyon bulundu.

SONUÇ: Üst abdominal cerrahilerde inspiratuar kas kuvvetinin ve fiziksel fonksiyonların daha fazla etkilenmesi bu alanda ileri çalışmaların gerekliliğini düşündürmektedir. Alt abdominal cerrahilerde fonksiyonel testlerin ilişkisi nedeniyle bu testlerin fizyoterapi değerlendirmelerinde yer almasını önermekteyiz.

Tablo 3. Üst abdominal cerrahilerde solunum kas kuvvetinin, ağrının ve fonksiyonel testlerin ilişkisi

	6DYT	TUG	MIP	MEP	AĞRI	PFIT
6DYT	-	-	-	-	-	-
TUG	-0,652 0,001	-	-	-	-	-
MIP	0,483 0,23	-0,163 0,469	-	-	-	-
MEP	0,559 0,007	-0,415 0,055	-0,727 0,001	-	-	-
AĞRI	-0,659 0,001	0,444 0,039	-0,235 0,293	-0,405 0,062	-	-
PFIT	0,674 0,001	-0,416 0,54	0,459 0,032	0,454 0,034	-0,571 0,006	-

Tablo 4. Alt abdominal cerrahilerde solunum kas kuvvetinin, ağrının ve fonksiyonel testlerin ilişkisi

	6DYT	TUG	MIP	MEP	AĞRI	PFIT
6DYT	-	-	-	-	-	-
TUG	-0,860 0,001	-	-	-	-	-
MIP	0,435 0,063	-0,506 0,027	-	-	-	-
MEP	0,573 0,10	-0,482 0,036	0,547 0,015	-	-	-
AĞRI	-0,613 0,005	0,620 0,005	-0,242 0,317	-0,162 0,506	-	-
PFIT	0,789 0,001	-0,774 0,001	0,529 0,020	0,415 0,077	-0,582 0,009	-

Tablo 1. Bireylerin demografik bilgileri, solunum kas kuvveti ve fonksiyonel testlerin ortalamaları

	Üst abdominal (ort±S.S)	Alt abdominal (ort±S.S)	p
Yaş	49,05±10,74	54,74±8,20	0,091
BKİ (kg/cm ²)	26,01±5,83	25,73±3,55	0,744
Ağriist (cm)	3,5±2,52	1,74±1,63	0,017
Ağriöks (cm)	4,23±2,33	3,26±2,75	0,23

Tablo 2. Bireylerin demografik bilgileri, solunum kas kuvveti ve fonksiyonel testlerin ortalamaları

	Üst abdominal (ort±S.S)	Alt abdominal (ort±S.S)	p
6DYT (m)	168,50±80,67	198,58±76,47	0,17
TUG (sn)	13,20±3,68	12,40±4,04	0,45
MIP (cmh ² o)	42,91±17,65	65,00±24,37	0,003
MIP (%)	46,63±18,82	65,71±24,73	0,010
MEP (cmh ² o)	42,60±21,23	57,53±26,11	0,063
MEP (%)	30,83±16,45	24,50±12,14	0,129
PFIT	10,55±1,10	11,21±1,36	0,017

TP-029

Abdominal Cerrahi Sonrası Uygulanan Pulmoner Fizyoterapinin Fonksiyonel Kapasite Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Ali Yalman, Umut Eraslan, Orçin Telli Atalay, Harun Taşkın

Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Bu çalışma abdominal cerrahi yapılan olgularda cerrahi sonrası uygulanan pulmoner fizyoterapinin fonksiyonel kapasite üzerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Bu retrospektif çalışmaya çeşitli nedenlerle abdominal cerrahi yapılan ve fizyoterapi için yönlendirilmiş yaş ortalaması 58,45± 4,36 olan 20 olgu dahil edildi. Olgular iki gruba ayrılarak incelendi, birinci grupta (n=10) cerrahi sonrası hastanede yatış süresince soulunum egzersizleri, postür drenaj, etkili öksürme, alt ekstremitte egzersizleri ve mobilizasyondan oluşan fizyoterapi programı uygulanan olgular incelendi ve ikinci grubu (n=10) hastanede yatış süresince mobilizasyon ve insentif spirometri kullanımı önerilmiş olgular oluşturdu.

Tedavi öncesinde ve taburculuktan önce her iki gruptaki olguların fonksiyonel kapasiteleri 40 metre yürüme testi ile değerlendirildi. Çalışmanın sonucunda her iki gruptaki olguların fonksiyonel kapasitelerinde artış olduğu, fizyoterapist gözetiminde pulmoner fizyoterapi uygulanan gruptaki olguların fonksiyonel kapasitelerindeki artışın anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görüldü. Olguların hastanede kalış süreleri incelendiğinde de fizyoterapi alan gruptaki olguların hastanede kalış süresinin daha kısa olduğu belirlendi (p<0,05). Abdominal cerrahi yapılan olgularda pulmoner fizyoterapinin olguların fonksiyonel kapasitelerindeki toparlanmayı hızlandırarak hastanede kalış süresini kısaltabileceği düşünüldü.

Tablo 1

Tablo I. Olguların demografik özellikleri

Demografik özellikler		Pulmoner Fizyoterapi Grubu	Mobilizasyon + insentif spirometre Grubu	P*
Yaş (yıl)		59,16± 4,32	56,64± 5,35	<0,05
Boy (cm)		166,17±8,23	169,34±7,96	<0,05
Kilo (kg)		75,33±9,56	76,42±10,12	>0,05
Cinsiyet (n)	Kadın	5	4	
	Erkek	5	6	

*Mann-Whitney U

Tablo 2

Tablo II. Olguların fonksiyonel kapasitelerinin ve hastanede kalış süresinin karşılaştırılması

Fonksiyonel kapasite ve hastanede kalış süresi	Pulmoner Fizyoterapi Grubu			Mobilizasyon + insentif spirometre Grubu			P*	
	T.O	T.S	P**	T.O	T.S	P**	T.O	T.S
40 metre yürüme testi (dakika)	3,77±0,99	1,42±0,75	<0,05	3,95±1,02	2,11±0,44	<0,05	>0,05	<0,05
Hastanede kalış süresi (gün)	13,44±0,96			15,86±1,17			<0,05	

*Mann-Whitney U

**Wilcoxon

TP-030

Erken Mobilizasyon ve Solunum Rehabilitasyonu Uygulanan Akut Miyokard İnfarktüs'lü Hastalarda Hastane İçi Yaşam Kalitesinin DeğerlendirilmesiGülhan Yılmaz Gökmen¹, H. Nilgün Gürses¹, Semiramis Özyılmaz¹, Melih Zeren¹, Rengin Demir², Zerrin Yiğit³¹Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul²İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Departmanı, İstanbul³İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji AD, İstanbul

AMAÇ: Akut Miyokard İnfarktüs'lü (AMI) hastalarda yatış sonrasında yaşam kalitelerini ölçmek ve yatış sırasında uygulanan erken mobilizasyon ve kardiyak rehabilitasyon programı (EMKR) ile solunum rehabilitasyonunun hastaların yaşam kalitelerine etki edip etmediğini incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışmaya AMİ tanısıyla bir üniversite hastanesinin koroner bakım ünitesine yatırılan 40-65 yaş arası (53.6 ± 6.4) 30 hasta (27 erkek, 3 kadın) alındı. Hastaların fonksiyonel sınıflamaları "New York Heart Association" sınıflamasına göre birinci ve ikinci seviyede idi. Genel durumu kardiyolog tarafından stabilize olduğu bildirilen, standart medikal tedavi alan (beta-bloker) hastalar 6 Adımlık EMKR programına alındı ve solunum rehabilitasyonu uygulandı. Hastalar programa alınmadan önce Kısa Form-36 (KF-36) ölçeğini ve "MacNew" Kalp Hastalığı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Anketi'ni ("MacNew") doldurdular. Hastalar taburcu olmadan önce (ortalama 7.4 ± 2.5 gün) yaşam kalitesi anketleri tekrarlandı.

BULGULAR: "MacNew" Anketinin fiziksel ve sosyal bölümünde anlamlı bir düşme saptandı ($p < 0.05$), emosyonel bölümde ve toplam skorda anlamlı bir değişiklik görülmedi. KF-36 fiziksel rol ve sosyal fonksiyon bölümlerinde anlamlı düşme; vitalite, emosyonel rol, mental sağlık, ağrı ve genel sağlık bölümlerinde anlamlı artış saptandı ($p < 0.05$).

SONUÇ: AMİ'li hastalarda hastane içi dönemde hastane öncesine göre yaşam kalitelerinin fonksiyonel ve sosyal durumlarında olumsuz bir değişim gözlenmesine rağmen emosyonel durumlarında öncesine göre iyileşme görülmüştür ve toplamda anlamlı bir değişiklik olmamıştır. AMİ'li hastalarda; iyi bir medikal bakım, EMKR ve solunum rehabilitasyonunun uygulanması hastaların hastane içi yaşam kalitelerinin hastane öncesine göre kötüleşmemesini sağlamıştır. Ayrıca bu uygulamaların hasta bakışı açısından olumlu olarak değerlendirildiğini göstermiştir.

"MacNew" anketi bölüm puanları karşılaştırmaları

	I. I. Değerlendirme Ort ± ss	II. II. Değerlendirme Ort ± ss	p değeri
MacNew Sosyal	6.2±0.7	5.4±0.8	p<0.001
MacNew Fiziksel	5.9±0.8	5.5±0.7	p<0.01
MacNew Emosyonel	5.1±1.0	5.5±0.9	0.16
MacNew Toplam	5.5±0.8	5.4±0.6	0.38

KF-36 bölüm puanları karşılaştırmaları

	I. Değerlendirme Ort ± ss	II. Değerlendirme Ort ± ss	p değeri
KF-36 Genel Sağlık	67.7±15.2	73.6±13.1	p<0.03
KF-36 Fiziksel Fonksiyon	75.8±25.1	72.0±14.2	0.16
KF-36 Fiziksel Rol	73.3±36.5	18.2±32.1	p<0.001
KF-36 Emosyonel Rol	63.2±44.0	80.5±36.2	p<0.03
KF-36 Sosyal Fonksiyon	78.3±29.5	34.6±37.8	p<0.001
KF-36 Ağrı	71.4±26.0	58.2±24.7	p=0.05
KF-36 Vitalite	54.0±20.9	68.5±1.9	p<0.004
KF-36 Mental Sağlık	58.3±22.7	69.2±18.6	p<0.03

TP-031

Meme Kanseri Olan Kadınlarda ve Sağlıklı Kişilerde Fonksiyonel Kapasite, Solunum Kas Kuvveti, Göğüs Ekspansiyonu ve Yorgunluğun Karşılaştırılması

Nur Selin Öztürk, Şansın Tüzün

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Meme kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen ve görülme oranı yıllara göre artış gösteren bir kanser türüdür. Meme kanserli kişilerde kemoterapi ve radyoterapi gibi sistemik tedaviler kişilerin solunum fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı, meme kanseri olan kadınlar ve sağlıklı kişilerle fonksiyonel kapasite, solunum kas kuvveti, göğüs ekspansiyonu ve yorgunluğun karşılaştırılmasıdır.

GEREÇLER-YÖNTEM: Çalışmaya kemoterapi ve radyoterapi tedavisi almış 20 meme kanserli kadın hasta (Evre I ve II, yaş: 49,6±7,7 yıl, hastalık süresi: 4.1±1.4 yıl) ve 20 sağlıklı birey (yaş: 49.3±8.2 yıl) olmak üzere toplam 40 birey alındı. Bireylerin fiziksel ve demografik özellikleri kaydedildi. Meme kanserli olgularda tanı süresi, aldıkları medikal tedaviler kaydedildi. Bireylerin fonksiyonel kapasitesi altı dakika yürüme testi ile, solunum kas kuvvetleri maksimum inspirasyonda tutma zamanı ve ekspirasyon süresi ölçülerek, göğüs ekspansiyonu inspiriyum ve ekspiriyumda üst ve alt göğüs çevre ölçümü ile ve yorgunluk algısı 'yorgunluk şiddet ölçeği' ile değerlendirildi. Hasta ve sağlıklı bireylerin sonuç değerlerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR: Meme kanserli ve sağlıklı bireylerin yaş, boy, kilo ve vücut kitle indeksi ortalama değerleri birbirine benzerdi ($p>0.05$). Meme kanserli olguların altı dakika yürüme mesafesi ($p=0,009$), üst ($p=0,000$) ve alt ($p=0,038$) göğüs çevre ölçüm değerleri sağlıklı olgulardan anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.05$) ve yorgunluk şiddet ölçeği skoru ($p=0,000$) anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). İki grup arasında maksimum inspirasyonda tutma zamanı ($p=0,698$) ve ekspirasyon süresinde ($p=0,495$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Bulgularımıza göre meme kanserli bireylerin fonksiyonel kapasitesi, göğüs ekspansiyonu, yorgunluk algısının etkilendiği buna karşılık solunum kas kuvvetinin korunduğu belirlendi. Çalışmamız sonucunda meme kanserli bireylerin fonksiyonel kapasitelerinin, göğüs ekspansiyonunun ve yorgunluk algılarının uygun aralıklarla değerlendirilmesi gerektiği ve pulmoner rehabilitasyona ihtiyacı olan hastaların erken rehabilitasyon programlarına alınmalarının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Meme kanserli ve sağlıklı bireylerin fiziksel özellikleri

Değişkenler	Meme Kanseri (n=20)	Sağlıklı (n=20)	P
Yaş (yıl)	49,6 ± 7,7	49,3 ± 8,2	0,947
Boy (cm)	154,7 ± 6,5	154,3 ± 8,7	0,758
Vücut Ağırlığı (kg)	67,8 ± 6,9	66,8 ± 7,7	1,00
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)	28,3 ± 4,7	27,7 ± 3,9	0,77
Hastalık süresi (yıl)	4,1 ± 1,4	-	

p>0.05 Mann-Whitney U testi

Meme kanserli ve sağlıklı bireylerin fonksiyonel kapasiteleri, solunum kas kuvvetleri, göğüs ekspansiyonları ve yorgunluk algılarının karşılaştırılması

Değişkenler	Meme kanseri (n=20) X±SS	Sağlıklı (n=20) X±SS	P
6DYM (m)	357,6 ± 8,3	418,3 ± 67,2	0,009
Max. İspirasyon Süresi (sn)	1,93 ± 0,4	1,99 ± 0,3	0,698
Max. Ekspirasyon Süresi (sn)	3,84 ± 0,7	4,26 ± 1,3	0,495
Üst göğüs ekspansiyonu (cm)	2,85 ± 0,6	3,89 ± 0,5	0,000
Alt göğüs ekspansiyonu (cm)	2,95 ± 0,5	3,35 ± 0,54	0,038
Yorgunluk şiddet ölçeği	42,7 ± 4,8	19,4 ± 8,5	0,000

p<0.05, Mann-Whitney U testi, 6DYM: altı dakika yürüme mesafesi

TP-032

Yayma Pozitif Akciğer Tüberküloz Hastalarında Kavite Varlığının Klinik Önemi

Emine Nur Koç, Aylin Babalık, Tülin Kuyucu, Dildar Duman

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve GöğüsCerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ: Yayma pozitif akciğer tüberküloz (TB) hastalarının erken tanısı ve tedavisi hastalık kontrolü için önemlidir. Tanı esnasında, mikrobiyolojik incelemeyle birlikte göğüs hastalıkları kliniklerinde hemen daima radyolojik inceleme de yapılmaktadır. Tanı esnasındaki radyolojik incelemede kavite varlığının klinik etkisini özellikle tedavi sonucuna etkisini araştırmak için çalışmamızı plandık.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemizde ocak 2013-aralık 2014 süresi içinde tüberküloz tanısıyla (Poli)klinik hizmeti almış 422 (307 erkek, yaş ort:45±17) yayma pozitif akciğer TB hastası radyolojik incelemedeki kavite varlığına göre kaviteli ve kavitesiz akciğer TB olmak üzere iki gruba ayrıldı. Yaş, cinsiyet, ülke, laboratuvar sonuçları, yayma ve kültür konversiyon zamanları, tedavi sonuçları, sigara ve hepatotoksisite açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: 234 hastada (179 erkek, yaş ort:44±16) kavite vardı. Yaş, cinsiyet, yayma konversiyon zamanı, tedavi sonucu, hepatotoksisite gelişimi açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. Kaviteli grupta geç kültür konversiyonu olanlar istatistiksel anlamlı olarak daha fazlaydı ($p<0,05$). Kültür konversiyonu geç olmasına rağmen kaviteli ve kavitesiz grup arasında tedavi başarısı arasında fark yoktu. Kaviteli grupta laboratuvar testlerinden ise istatistiksel anlamlı olarak yüksek olan sadece lökosit ve trombosit sayısydı.

SONUÇ: Yayma pozitif akciğer tüberküloz hastalarında tanı esnasındaki kavite varlığı tedavi yaklaşımımızı değiştirmemelidir.

TP-033

Ne Kadar Biliyorum? Ne Kadar Uyguluyorum?: Tüberküloz Kontrol Önlemleri Hakkında Hemşirelerle Yapılan Bir ÇalışmaŞule Güven¹, Merve Tarhan², Levent Dalar³¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Birimi, İstanbul²Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul³İstanbul Bilim Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Sağlık çalışanlarının tüberküloz kontrol önlemleri hakkında tüberküloz hastalarını ve toplumu eğitmesi ve kendini de koruması gereklidir. Bu düşünceden yola çıkarak çalışmada, bir göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin tüberküloz ve kontrol önlemleri hakkında bilgi düzeylerini belirlemek ve uygulanan kontrol önlemlerini değerlendirmek amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma, 2015 yılı Temmuz ayı içinde bir göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan 132 hemşire ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Hemşireler, demografik ve mesleki özelliklerini, tüberküloz tanı, tedavi ve bulaşıcılığı üzerine odaklanan bilgi sorularını ve korunma yöntemlerine odaklanan uygulama sorularını içeren 38 soruluk anketi yanıtladı. Sonuçların analizi, sıklık testleri, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hemşirelerin bilgi sorularından aldıkları puan ortalaması 10,8 olup orta düzeydeydi. Kurumda personellerin tüberküloz açısından periyodik olarak değerlendirilmesi, tüberküloz hastalarının tanı ve tedavisinin bir kılavuz eşliğinde yapılması ve kurumda tüm sağlık personellerine düzenli olarak tüberküloz ile ilgili eğitim verilmesi sorularına hemşirelerin en az oranda olumlu tutum gösterdikleri görüldü. Tüberküloz eğitimi alan hemşirelerin bilgi sorularından aldıkları puan ortalaması yüksek ve tutum sorularından aldıkları puan ortalaması düşük olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p>0,05$). Bilgi soruları ile tutum sorular arasında korelasyon saptanmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hemşirelerin bilgi açığı uygulamalı eğitimlerle kapatılmalıdır. Çalışmada hemşirelerin kurumu tüberküloz önlemleri konusunda yetersiz gördükleri saptandı. Kurumun tüberküloz kontrol önlemleri hakkında personeli bilgilendirmesi, bu önlemleri bir protokol çerçevesinde geliştirmesi ve tüm kurumda bu yönde bir kurum kültürü geliştirmesi gereklidir.

TP-034

İllerin Kalkınmışlık Düzeyi ve Tüberküloz İnsidansı Arasındaki İlişki

Mahşuk Taylan, Melike Demir, Süreyya Yılmaz, Cengizhan Sezgi, Abdurrahman Abakay, Ömer Faruk Sabas, Zeynep Türe, Cebrail Azar, Mehmet Coşkunsel

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Diyarbakır, Türkiye

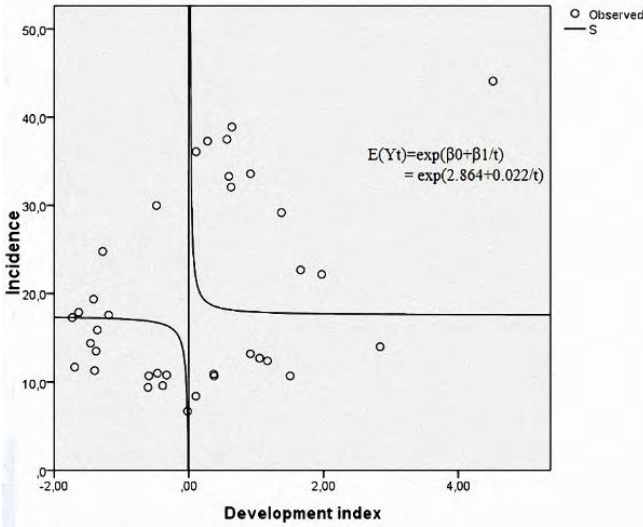
GİRİŞ-AMAÇ: TB hastalığının sıklığıyla ilişkili epidemiyolojik çalışmaların çoğunda hastalıkla ilişkili bireysel faktörler (komorbidite, immunsupresyon), hastalığın klinik ve laboratuvar özellikleri (olgu tanımları, tedavi sonuçları), doğrudan gözetimli tedavi (DGT) ve profilaksi gibi spesifik konular araştırılmıştır. Sosyoekonomik gelişmişlikle ilgili faktörlerin (gelir ve eğitim düzeyi vb) araştırıldığı çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmadaki amacımız, tüberküloz hastalığıyla ilişkili olabilecek sosyal gelişmişlik indeksi parametreleri ve hastalıkla ilişkili spesifik surveyans verilerinin TB insidansına etkisini kapsamlı olarak araştırmaktır.

METOD: Çalışmada Türkiye Kalkınma Bakanlığının 2011 yılında yayınlanan ve demografi, eğitim, sağlık, istihdam, rekabetçi ve yenilikçi kapasite, mali kapasite, erişilebilirlik ile yaşam kalitesi olmak üzere 8 alt kategoride 61 değişkenden oluşan 'İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması' esas alınarak 36 ilin kalkınmışlık ve aynı yıla ait Sağlık bakanlığı TB insidans verileri kullanıldı. İnsidansı etkileyen faktörler lojistik regresyon analiziyle araştırıldı.

BULGULAR: Km-kare başına düşen nüfus yoğunluğu (CI=0.05-0.40) ve relaps oranı (CI=0.36-1.48) TB insidansını arttıran bağımsız prediktör faktörler olduğu, Gelir düzeyi (CI= -0.06-0.00), kadın cinsiyet (CI=-0.70 ile -0.06), evli nüfus oranı (CI=-1.34 ile -0.03), yeşil kartlı nüfus oranı (CI=-0.58 ile -0.04), 100.000 kişiye düşen pratisyen dr sayısı (CI=-0.66 ile -0.01) değişkenleriyse insidans ile ilişkili anlamlı negatif prediktör faktörler olduğu saptandı (Model R square=0.764 and p=0.011).

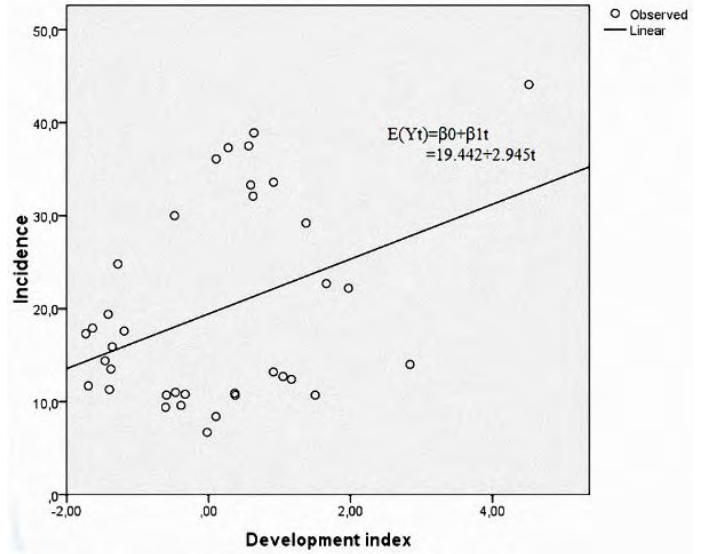
SONUÇ: İllerde TB insidansı, kalkınmışlık düzeyleri ve sosyokültürel bir çok faktörle doğrudan ilişkilidir. Klinik pratiğe, Kurumsal ve Ulusal stratejilere yön vermesi açısından, TB yönetiminde tüm bu bileşenler dikkate alınmalıdır.

Fig 1/2



İllerin Kalkınmışlık Düzeyi-TB insidansı ilişkisi S model

Fig 2/1



İllerin Kalkınmışlık Düzeyi-TB insidansı ilişkisi Lineer model

Tablo 1

Table 1. Developmental properties of the provinces					
Factors	n	min	max	mean	SD
Age between 0-4 years population (%)	36	0,0	6,7	1,6	1,9
Age between 5-14 years pop (%)	36	0,0	22,6	4,9	5,1
Age between 15-24 years pop (%)	36	5,0	62,5	20,7	12,1
Age between 25-34 years pop (%)	36	0,0	37,5	19,3	7,0
Age between 35-44 years pop (%)	36	0,0	22,0	12,5	5,3
Age between 45-54 year pop (%)	36	0,0	52,2	15,3	9,5
Age between 55-64 years pop (%)	36	2,1	26,6	12,8	6,1
Age over >65 years pop (%)	36	5,0	25,4	13,7	5,9
Age over >15 years pop (%)	36	57,51	84,95	73,4	8,2
Population density per area (n/km2)	36	11	2622	172,2	430,2
Province population number	36	76724	13624240	1246311,2	2363402,1
Married population ratio (%)	36	46,91	69,77	62,6	5,9
Incidence of tb (n/100.000)	36	6,7	44,1	19,8	10,7
Development index	36	-1,73	4,52	0,1	1,4
Gross national product (US dolar/year)	36	568	6165	1869,1	1189,8
Immigration (n/1000)	36	-46,67	16,58	-4,3	12,2
Greencard population ratio (%)	36	2,7	57,5	20,3	18,1
Unemployment ratio (%)	36	4,7	17,4	11,6	2,9
Unlitracy ratio (%)	36	1,95	15,13	7,6	4,5
Only Primary school (%)	36	13,91	35,46	26,4	6,5
University ratio (%)	36	4,71	17,43	8,5	2,9
Practitioner dr (number)	36	55	5845	633,2	1090,8
Practitioner dr per popul (n/100.000)	36	42,30	71,71	55,0	7,5
Specialist dr (number)	36	46	14437	1177,1	2761,9
Specialist dr per popul (n/100.000)	36	34,72	174,61	68,1	28,4
Total dr per popul (n/100.000)	36	86,59	339,06	137,7	51,8
Nurse (number)	36	100	17923	1951,9	3854,4
Nurse no per popul (n/100.000)	36	69,21	314,11	139,9	45,1
Dispensaries number	36	1	33	3,3	5,6
Hospital beds number	6	6	136	59,5	54,0
Hospital beds per pop (n/100.000)	36	88	489	216,3	81,0

Ä°llerin KalkÄ±nmÄ±ÄŸiÄ±k verileri

Tablo 2

Table2. Characteristics of TB population in provinces					
Variables	n	min	max	mean	SD
dots ratio (%)	36	69	100	96,0	7,2
Male ratio (%)	36	37,5	79,3	58,7	9,4
Female ratio (%)	36	20,7	62,5	41,2	9,4
pulmonary tb ratio (%)	36	37,5	76,6	58,6	10,5
extrapulmonary tb (%)	36	19,8	62,5	38,4	10,8
examined contact number	36	10	32144	2238,1	5426,7
examined contact per patient (number)	36	,2	16,2	7,4	3,8
smear exam ratio (%)	36	0,0	100,0	86,6	17,2
smear positive ratio (%)	36	0,0	100,0	71,9	18,0
culture study (%)	36	0,0	100,0	54,0	30,2
culture positive ratio (%)	36	0,0	100,0	72,7	22,4
identification ratio (%)	36	0,0	100,0	64,6	35,0
prophylaxis given number	36	3	5283	382,8	892,1
prophylaxis given per patient	36	,1	3,8	1,4	0,8
new cases (%)	36	84,3	100,0	92,8	4,6
relaps (%)	36	0,0	13,8	6,1	4,1
Returning from failure treatment (%)	36	0	4	0,4	0,9
Returning from leave treatment (%)	36	0	7	0,7	1,3
chronic (%)	36	0	1	0,0	0,1
treatment success (%)	36	74,5	97,3	90,5	5,0
failure (%)	36	0,0	3,2	0,4	0,7
treatment leave (%)	36	0,0	8,6	1,8	2,0
treatment continue (%)	36	0,0	19,6	3,1	3,7
death (%)	36	0,0	14,3	4,2	3,4

Å°llerin TB surveyans verileri

Tablo 3

Variables	Correlation	Sig. (2-tailed)
Development index	,382 ⁺	,021
Number of Dispensaries	,460 ⁺⁺	,005
Number of examined contacts	,453 ⁺⁺	,006
Number of examined total person	,452 ⁺⁺	,006
Gross national product (US dolar)	,392 ⁺	,018
Propotion of male population (%)	,506 ⁺⁺	,002
Propotion of age>15 year population (%)	,376 ⁺	,024
population density (person per area; n/km2)	,473 ⁺⁺	,004
Province population number	,373 ⁺	,025
number of prophylaxis given	,447 ⁺⁺	,006
proportion of pulmonary TB cases (%)	,565 ⁺⁺	,000
Proportion of relaps cases (%)	,546 ⁺⁺	,001
Number of TB Laboratories	,404 ⁺	,014
TB population death ratio (%)	-,355 ⁺	,033
Practitioner doctors per popul (n/100.000)	-,448 ⁺⁺	,006
proportion of extrapulmonary TB cases (%)	-,608 ⁺⁺	,000
proportion of female population (%)	-,507 ⁺⁺	,002
proportion of population have greencard (%)	-,335 ⁺	,046
proportion of new TB cases (%)	-,520 ⁺⁺	,001

TB insidansıyla korele veriler

Tablo 4

Factors	B (Unstand coef)	SE	Beta (std. coeff)	t	p	95% CI (lower)	95% CI (upper)
(Constant)	113,051	29,068		3,889	,001	53,300	172,802
practitioner dr per popul (n/100.000)	-,340	,159	-,237	-2,134	,042	-,668	-,012
examined pop number	-8,776E-05	,000	-,668	-1,921	,066	,000	,000
extrapulmonary tb ratio (%)	-,273	,135	-,276	-2,018	,054	-,551	,005
female population (%)	-,383	,155	-,337	-2,478	,020	-,701	-,065
greencard given population (%)	-,314	,132	-,531	-2,389	,024	-,584	-,044
Gross national product (USD/year)	-,003	,001	-,293	-1,829	,079	-,006	,000
married population ratio (%)	-,688	,318	-,378	-2,165	,040	-1,341	-,035
population density (n/km2)	,023	,009	,905	2,643	,014	,005	,040
relaps proportion (%)	,922	,272	,356	3,395	,002	,364	1,481

Dependent Variable: INCIDENCE

Predictors: (Constant), relaps r, population n, examined contact per patient n, pulmonary r, married r, death r, Immigration (n/1000), dr practitioner per popul (n/100.000), female r, Gross national product r, age>15 r, population density (n/km2), new r, examined pop n, greencard r, extrapulmonary r, Dispensaries n, Development index n, prophylaxis n, male r

TB insidansıyla etkileyen faktörler (Regresyon Analizi)

TP-035

Bir Üniversite Hastanesindeki Hemşirelerin Tüberküloz Hakkındaki Bilgi Düzeyi

Didem Demir Geniş¹, Şehrinaz Polat², Zekiye Uçar¹, Nurşen Denizci¹, Bahar Tuna¹, Elif Çetin¹

¹İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

AMAÇ: Bir Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşirelere yönelik yapılacak olan 'tüberküloz eğitimi' öncesinde, hemşirelerin tüberküloz hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek ve tüberküloz farkındalığını arttırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma, tanımlayıcı niteliktedir. Anket formu kullanılmıştır. Anket araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Anket formunda sosyodemografik özellikler ve 'tüberküloz bilgi düzeyini' ölçen 20 soru bulunmaktadır. Hastanede görev yapan toplam 900 hemşire araştırmanın evrenini, araştırmaya katılan 335 hemşire ise, örneklemini oluşturmaktadır. Etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Katılım gönüllülük esasına göre olmuştur.

BULGULAR: ARAŞTIRMAYA KATILAN HEMŞİRELERİN %67,2' si 30 yaşın üzerinde, %96,4' ü kadın, %65,1'i evli, %59,7' sinin çocuğu bulunmaktadır. Hemşirelerin %63,3'ü lisans mezunu, %50,4'ü cerrahi, %49,6'sı dahili birimlerde çalışmakta ve %72,2'sinin yönetim görevi bulunmadığını, %67,5'i öğrenimleri sırasında tüberkülozla ilgili eğitim aldığını, %97,3'ü çalışırken son 6 ay içinde tüberkülozla ilgili eğitim almadığını bildirmiştir. Hemşirelerin %71,1'i meslek hayatında tüberküloz hastasıyla karşılaştığını, %40,9'u tüberküloz hastası takibi ve tedavisinde aktif olarak görev yaptığını, %89,3'ü aile bireyleri arasında tüberküloz hastası olmadığını bildirmiştir. Hemşirelerin %61,2'si tüberküloz hastalığını sağlık çalışanlarının mesleki bir hastalığı olarak gördüğünü bildirmiştir. Hemşirelerin %2,1'i 50 puan altında, %11'i orta düzeyde, %40'i iyi düzeyde, %46,9'u çok iyi düzeyde puan almıştır. Sosyodemografik özelliklere göre bilgi düzeyinde farklılık olup olmadığını incelenmiştir.

SONUÇ: Tüm çalışanlar tüberküloz ve alınması gereken önlemler konusunda eğitilmeli, eğitimler periyodik olarak tekrarlanmalıdır.

tüberküloz maskesi ile hemşire



TP-036

İsovitle Tüberküloz Koruyucu Tedavisinden Sonra BCG Aşı Skar Sayısına Gore Tedavi Önce ve Sonrasındaki Tüberkülin Deri Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Beyhan Çakar

Ankara 7 nolu Verem Savaş Dispanseri

AMAÇ: İsovitle tüberküloz koruyucu tedavisinden sonra BCG skar sayısına gore Tüberkülin Deri Testinde (TDT) değerlerinde değişiklik olup olmadığını araştırmak

METOD: Tüberküloz koruyucu tedavisinde, tedavi başlangıç ve sonundaki TDT sonuçları 2006 yılındaki dispanserdeki tüberküloz koruyucu tedavi kayıtlarından alındı. Sonuçlar istatistik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Koruyucu tedavi, 2006 yılında 253 olguya uygulandı. Kadın erkek oranı 51/49. Ortalama yaş 8.92 ± 6.87 (0-84 yaş). Koruma tedavi endikasyonları; yayma pozitif aktif tüberküloz hastası ile temas ($s=85$, %33), <15 yaş altı TST pozitif çocuklar ($s=161$, %64) ve diğerleri. Diğer olgular immun sistem baskılanmasına ($s=7$, %3) sahiptir. İsovitle tedavi önce ve sonrası TDT değerleri BCG skar sayısına göre değerlendirildi. Yayma pozitif aktif tüberkülozlu ile temaslı ve diğer olgularda TDT değerleri tedavi önce ve sonrasında istatistik olarak fark saptanmadı. Fakat TST pozitif grupta tedaviden sonra TST değeri BCG 1 ve 2 skarlı grupta istatistiksel olarak anlamlı azalma bulundu.

SONUÇ: İsovitle tüberküloz koruyucu tedaviden sonra TST pozitif çocuklarda, BCG skar 1 ve 2 li olgularda TST değerinde istatistiksel olarak anlamlı düşme görüldü.

Tablo1

Tablo 1. Çalışmaya alınan olguların sayı ve yaş ortalaması \pm Std (yaş sıralaması)

	Toplam olgu sayısı	Çalışmaya alınan olgu sayısı (%)	Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması \pm Std (yaş sıralaması)
TDT pozitif olgular	150	138(62)	8.27 ± 2.19 (1-15)
Yayma pozitif TB temaslı	96	77 (35)	7.56 ± 3.76 (1-17)
Diğer olgular	7	6 (3)	38.83 ± 28.07 (6-84)
Toplam sayı	253	221	8.85 ± 7.13 (1-84)

Tablo2

Tablo 2. Çalışmaya alınan olguların yaş dağılımı

Yaş grupları (yıl)	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Total
Sayı	21	190	7	0	1	1	0	1	221
%	10	86	3	0	1	0	0	0	100

Tablo3

Tablo 3. BCG skar sayılarına göre yayma pozitif temaslı olgular, TDT⁺ pozitif ve diğer olgularda isovitle tedavi önce ve sonrasında TDT değeri ortalama \pm Std, minimum and maximum değerleri .P değerleri

BCG skar sayıları	Farklı sonuçlar	TDT	Olgu sayısı	ortalama TDT	Std Deviasyon	Minimum ve Maksimum Değer	P değeri
Skar0	TDT pozitif	İlk TDT	5	16.40	0.89	15-17	0.06
		Son TDT	5	14.20	2.68	10-17	
	Yayma pozitif TB** temaslı	İlk TDT	10	8.70	6.30	0-17	0.35
		Son TDT	10	7.10	6.59	0-16	
Skar1	TDT pozitive	İlk TDT	99	17.98	3.53	15-25	0.00
		Son TDT	99	14.76	3.46	0-25	
	Yayma pozitif TB temaslı	İlk TDT	51	11.84	5.98	0-22	0.61
		Son TDT	51	12.06	5.49	0-24	
Skar2	TDT pozitif	İlk TDT	31	18.35	2.82	15-26	0.00
		Son TDT	31	14.39	3.13	8-21	
	Yayma pozitif TB temaslı	İlk TDT	14	13.71	5.12	5-24	0.82
		Son TDT	14	13.86	5.34	1-25	
Skar3	TDT pozitif	İlk TDT	2	18.00	2.82	16-20	0.31
		Son TDT	2	21.50	2.12	20-23	
	Diğer	İlk TDT	3	17.67	1.52	16-19	0.10
		Son TDT	3	13.00	5.19	7-16	
Skar3	Diğer	İlk TDT	2	18.00	2.82	16-20	0.65
		Son TDT	2	14.50	4.95	11-18	

TP-037

Akciğer Tüberkülozunda Ortalama Trombosit Hacmi, Trombosit Dağılım Genişliği, Kırmızı Kan Hücreleri Dağılım Genişliği, Nötrofil Lenfosit Oranı ve Trombosit Lenfosit Oranının Önemiİbrahim Koç¹, Serdar Doğan², Yusuf Doğan³¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye²Viranşehir Devlet Hastanesi, Biyokimya, Şanlıurfa, Türkiye³Viranşehir Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji, Şanlıurfa, Türkiye

GİRİŞ: Ortalama trombosit hacmi (MPV), kırmızı kan hücresi dağılım genişliği (RDW), trombosit dağılım genişliği (PDW), nötrofil ve lenfosit değerleri tam kan tetkikinde rutin çalışılan parametrelerdir. Bu çalışmada amacımız MPV, RDW, PDW, nötrofil lenfosit oranı (NLR) ve trombosit lenfosit oranının (TLR) akciğer tüberkülozunda tanı ve takipte kullanılabilirliğini araştırmaktır.

METOD: Yeni olgu akciğer tüberkülozu tanısı konan yüz hasta (Tbc.pre), tüberküloz tedavisi tamamlanan (Tbc.post) yüz hasta ve yüz sağlıklı toplamda üçyüz kişi çalışmaya dahil edildi. NLR ve TLR değerleri nötrofil ve trombosit değerlerinin lenfosit değerlerine oranlanmasıyla elde edildi.

BULGULAR: NLR değerleri Tbc.pre (4.8±2.8) hastalarında kontrollerle (1.9±1.6) kıyaslandığında daha yüksek saptandı. Tbc.pre grubunda trombosit değerleri (415±153) kontrol (253±62,3) ve Tbc.post (258±64) guruplarıyla kıyaslandığında daha yüksek saptandı. NLR'de olduğu gibi TLR değerlerinin de Tbc.pre grubunda (253±62,3) kontrol (101±63) ve Tbc.post (132±59) hastalarına oranla daha yüksek olduğu görüldü. MPV değerleri Tbc.pre hastalarında en düşük oranlarda saptandı (7.1±108). PDW değerlerinin Tbc.post hastalarında RDW değerleri yüksek saptanırken (17.5±1.5), RDW değerleri Tbc.pre grubunda yüksek (16.1 ±3) saptandı.

TARTIŞMA: Akciğer tüberkülozu gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin önemli bir sorunu olup tanı ve takipte kullanılan parametreler kısıtlıdır. MPV, RDW, PDW gibi rutin tam kan tetkikinde çalışılan parametreler ile ilgili olarak son yıllarda çalışmalar yapılmış olup farklı sonuçlar ortaya konmuştur. Akciğer tüberkülozunda bu parametrelerle ilgili veriler kısıtlıdır.

SONUÇ: Çalışmamız akciğer tüberkülozunun tanı ve takibinde MPV'nin negatif, PDW, RDW, NLR ve TLR'nin pozitif reaktan olarak kullanılabilmesini düşündürmektedir.

Tablo 1

Parametreler	I-Kontrol	II-Tbc.pre	III-Tbc.post	P		
	(n=200)	(n=110)	(n=102)	I-II	I-III	II-III
Nötrofil/mm ³	4471±1765	7957±3603	4494±1494	<0.001	> 0.05	<0.001
Lenfosit/mm ³	3006±1382	1790±817	2140±717	<0.001	<0.05	>0.05
NLR	1.9±1.6	4.8±2.8	2.3±1	<0.001	<0.001	<0.05
Plt	253±62,3	415±153	258±64	<0.001	>0.05	<0.001
TLR	101±63	241±122	132±59	<0.001	<0.05	<0.01
MPV (fl)	8.6±1.1	7.1±108	8.07±1.1	<0.001	<0.001	<0.001
PDW (GSD)	16.3±108	16.4±0.9	17.5±1.5	>0.05	<0.001	<0.001
RDW (%)	12.7 ±3.1	16.1 ±3	15.3 ±1.5	0.0001	0.0001	>0.05
Cinsiyet E/K	105/95	45/65	45/57			
Yaş (Yıl)	35(34-41)	40 (16-65)	41(16-65)	>0.05	>0.05	>0.05

Çalışmaya alınan hastaların demografik verileri ve laboratuvar sonuçları.

TP-038

Olgu Sunumu: İnterstisyel Akciğer Hastalığı Tanısında Bronkoskopik Cryobiopsinin VerimliliğiAli Kadri Çırak, Burçin Hakoğlu, Zekiye Aydoğdu, Fatma Demirci Üçsular, Sinem Dağlı
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İnterstisyel akciğer hastalıkları, radyolojik ve histolojik olarak çeşitli derecelerde inflamasyon ve akciğer parankim fibrozisi izlenen 200den fazla hastalıkla karakterize bir gruptur. Etiyolojide otoimmün hastalıklar, ilaç toksisitesi ve inhale alerjen hipersensitivitesi gibi bilinen birçok etkenin yanında genetik özellikler, yaşlanma ve sigara tüketiminin de çeşitli rolleri olabilir. Vakaların yarısında altta yatan neden belirsizdir ve idiopatik interstisyel pnömoni (İİP) olarak adlandırılır. En sık tipi idiopatik pulmoner fibrozistir (İPF). İAH tanısında altın standart yöntem açık akciğer biyopsisi iken, fiberoptik bronkoskop (FOB) aracılığıyla transbronşial parankim biyopsisi (TBB) ve bronkoalveolar lavaj (BAL) örneklemelerinin de yeri mevcuttur. TBB'nin, alınan materyalin küçük olması ve crush-artefaktlar nedeniyle tanısal değeri düşüktür. Açık akciğer biyopsisi endotrakeal entübasyon, genel anestezi, göğüs tüpü yerleştirilmesi ve uzun hastane yatışı gibi dezavantajlara sahip olduğundan, akciğer biyopsisi için daha az invaziv yöntemlere ihtiyaç vardır. Cryoterapi 20 yılı aşkın süredir havayolu tümörlerinin ablasyonunda kullanılırken, cryo-probe'lar son dönemlerde endobronşial ve transbronşial biyopsilerde de kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada, interstisyel akciğer hastalığında cryobiopsinin verimliliğini araştırmak amacıyla yaptığımız cryobiopsi olgularını paylaşmak istedik.

OLGU: Olguları seçerken öykü, fizik muayene, SFT ve HRCT göz önünde bulundurulmuştur. (SFT'de restriktif patern, HRCT'de buzlu cam görünümü, interstisyel fibrozis ve subplevral balpeteği görünümü gibi). Demografik özellikleri, komorbiditeleri, sigara ve diğer etken maruziyetleri sorgulanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Belirlenen kriterlere göre seçilen on olguda, GAA, ameliyathane koşullarında, toraks HRCT bulgularına göre belirlenen akciğer alanından öncelikle TBB ardından C-kollu skopi rehberliğinde, FOB (BF 260-T, Olympus) içinden ilerletilen fleksible cryo-probe (ERBE, Germany) ile doku örnekleri alındı. TBB ile alınan materyallerin ortalama uzunluğu 2 mm iken, cryobiopsi ile alınan örneklerin ortalama uzunluğu 6,7 mm olarak izlendi.

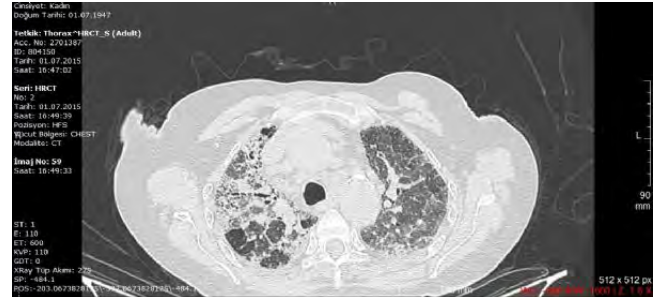
BULGULAR: On olgunun dokuzunda diffüz parankimal akciğer hastalığı tanısı kondu. Bir olguda pnömotoraks gelişti. Tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı ile tedavi edildi. Bunun dışında komplikasyon izlenmedi. Tanı konamayan tek olguda ise hastaya açık akciğer biyopsisi önerildi fakat hasta kabul etmedi.

SONUÇ: İnterstisyel akciğer hastalığı tanısında cryobiopsi, açık akciğer biyopsisi ile karşılaştırıldığında daha az invaziv olması ve TBB ile karşılaştırıldığında ise daha büyük doku elde edilmesi ve crush-artefakt sorunu olmaması nedeniyle daha çok tercih edilebilir bir yöntem olacaktır.

cryobiopsi materyali



HRCT



TP-039

Orta Riskli Pulmoner Tromboembolili Hastaları Tayin Etmede Şok İndeksi ve Troponin Seviyesi

Savaş Özsu, Müge Erbay, Zerrin Gürel

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Normotansif Akut Pulmoner Tromboembolili(PTE) yüksek riskli hastaların tanımlanması önemli bir sorundur. Kardiyak etkilenme mortalite için önemli ipucudur. Şok indeksi (SI), nabızın sistolik tansiyona oranıdır ve hasta başında kolayca hesaplanacak bir yöntemdir. $SI \geq 1$ olması yüksek mortalite ile ilişkilidir.

AMAÇ: Bu çalışmada normotansif akut PTE hastalarında 30 günlük mortaliteyi değerlendirmede klinik (şok indeksi) ve laboratuvar (troponin ve EKO) ile basit bir risk modeli geliştirmek amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD: 2006-2014 yılları arasında objektif ve güncel kılavuzlara uygun olarak 489 normotansif akut PTE tanısı alan hasta alındı. Hipotansiyonu olan hastalar çalışmadan dışlandı. Primer sonlanım noktası 1 aylık tüm sebeplere bağlı mortalite kabul edildi. Hastaların şok indeksi hesaplandı, eko bulguları ve kardiyak troponin seviyesi kaydedildi.

BULGULAR: Bu çalışmada 489 hastanın 67'si(13.7%,95%CI:10.7-16.8%) 30 gün içinde ex oldu. Hastaların %12.5'inde (61 hasta) Şok indeksi ≥ 1 idi. Bu 61 hastanın 17'si (%27.9, 95%CI 16.6-39.2) ex oldu. Şok indeksi < 1 olan hastalarda mortalite oranı %11.7 idi. İki grup arasında mortalite açısından anlamlı fark vardı ($P < .001$). 489 hastanın 254'ünde (%51.9, 95%CI 47.5%-56.3%) kardiyak troponin yüksek idi. Artmış troponin olanlarda troponin seviyesi normal olanlara göre mortalite daha yüksek idi (22.2% 95%CI 17.1-27.3vs 4.3% 95%CI 1.7-6.9 $p < .001$). Artmış Troponin seviyesi olanlarda mortalite, şok indeks > 1 olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu. Multivarite analizde sadece troponin(OR:1.68) ve şok indeksi(OR:1.27) mortaliteyi artıran bağımsız değişkenler olarak bulundu. Analiz sonuçlarına göre total skor 3 olarak belirlendi (Artmış troponin 2 puan, şok indeksi ≥ 1 ise 1 puan). Buna göre hastalar; düşük (0 puan), orta (1-2 puan) ve yüksek (3 puan) risk olarak 3 kategoriye ayrıldı. Risk skoru 3 olan hastaların (yani hem troponin yüksek hem de Şok indeksi ≥ 1) % 38,6'sı primer sonlanım noktasına ulaştı (Tablo 1)

TARTIŞMA: Bu çalışmada şok indeksi ve artmış kardiyak troponin tek başına ya da birlikte kullanıldığında normotansif akut PTE'de mortaliteyi ön görmede önemli ipuçları verdiği gösterildi. Kardiyak troponin pozitif ve şok indeksi ≥ 1 olan hastalarda mortalite yüksektir. Prognoz masif PTE hastalarıyla benzerdir. Bu hastalarda trombolitik tedavi düşünülmelidir.

Risk Skoru

	0 düşük risk	1-2 orta risk	>2 yüksek risk
Hasta %	44,6	46,4	9,0
30 günlük mortalite %	4,6	17,6	38,6

TP-040

İdyopatik Pulmoner Fibrozis Tanılı Hastalarımızda Pirfenidon Kullanımının Klinik Olarak Gözden GeçirilmesiBerna Akıncı Özyürek¹, Yurdanur Erdoğan¹, Nilgün Yılmaz Demirci², Sertaç Büyükyaylacı Özden¹¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: İdyopatik pulmoner fibrozis, sebebi bilinmeyen, kronik, progresif, geri dönüşümsüz solunum fonksiyon kaybı ile karakterize, akciğerlerde ilerleyici fibrozis ile seyreden ölümcül bir hastalıktır. Standart bir tedavisi yoktur. Pirfenidon son yıllarda IPF tedavisinde FDA onayı almış antifibrotik, antiinflamatuvar ve antioksidan özellikleri olan oral bir ilaçtır. Ciddi fibrozisi olan hastalarda solunum fonksiyon testlerindeki kötüleşmeyi ve hastalık progresyonunu yavaşlattığı saptanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi 8. Göğüs Hastalıkları Kliniğinde IPF tanısı alan ve 2013-2015 yılları arasında pirfenidon tedavisi başlanan 8 hasta dahil edildi. Hastaların tedavi öncesi ve tedavinin 1.yılındaki solunum fonksiyon testi ve 6 dakika yürüme testi değerleri kaydedildi. Hastaların yaşam kaliteleri tedavi öncesinde ve tedavinin 1. yılında St. George Solunum Anketi (SGRQ) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 5'i erkek, 3'ü kadın ve ortalama yaş 58.25 (41- 73) idi. 2 hasta hiç sigara kullanmamışken, 6 hastanın ortalama 30p/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Beş olgu açık akciğer biyopsisi ve 3 olgu da klinik- radyolojik tanı almıştı. İlaç dozu ilk hafta (1-7 gün) 3x1 tablet, 2.hafta (8-15 gün) 3x2 tablet, 15.günden itibaren 3x3 tb (2403 mg/gün) şeklinde düzenlendi. Hastalar tedavi başlangıcının 1. 2. haftaları ile 1, 3, 6, 9 ve 12.aylarında kontrole çağrılmıştı. Tedavi başlangıcında ve takiplerinde hastaların bakılan laboratuvar değerleri (hemogram-biyokimya) normal idi. Ortalama tedavi süresi 12.8 (1- 23) ay idi. Bir olguda tedavi 1. ayda GİS kanaması nedeni ile kesilmişti. Bunun dışında 5 olguda mide yanması izlendi, 2 olguda ise hiç yan etki gözlenmedi. Tedavi öncesi ortalama FVC 2.17 lt, % 63, DLco % 63.4 iken tedavi sonrası 2.33 lt, % 67.6, DLco % 64.4 idi. 6DYT'nde tedavi öncesi ile sonrasında % 33.2' lik artış gözlemlendi (tedavi öncesi ortalama 390 metre, tedavi sonrası ortalama 522 metre). Hastalarda atak gözlenmedi. SGRQ toplam puanı ise tedavi öncesi ortalama 55.4 iken tedavi sonrası ortalama 32.4 idi.

SONUÇLAR: Hasta sayımız az olmakla beraber pirfenidonun hastalık progresyonunu yavaşlattığı, atak sıklığını azalttığı ve yaşam kalitesinde düzelmeye yol açtığını gözlemledik. Yan etki profili açısından daha önce kullanılan ilaçlara göre daha güvenli olduğunu söyleyebiliriz.

Olgularımızın yaş, cins, tedavi öncesi ve sonrası FVC, 6DYT ve SGRQ toplam skor değerleri

OLGU NO	YAŞ/ CİNSİYET	TEDAVİ ÖNCESİ				TEDAVİ SONRASI			
		FVC, LT	FVC,%	6DYT Metre	SGRQ	FVC,LT	FVC,%	6DYT Metre	SGRQ
1	61/E	2,13	49	430	27,39	1,87	43	600	27,18
2	53/E	2,82	64	520	49,25	2,77	63	480	23
3	64/E	2,35	66	200	98,03	2,2	60		
4	68/K	1,97	72	400	40,3	2,02	91	450	39,3
5	73/E	2,92	75	340	13	2,91	88	420	70
6	55/K	1,48	69	400	76,6				
7	51/E	2,16	59	440	64,2	2,23	61	660	2,82
8	41/K	1,54	51	390	74,7				

TP-041

Pulmoner Sarkoidozda Tp-Te İnterval Değişkenliği

Seda Tural Önür¹, İmran Önür², Sinem Nedime Sökücü¹, Şenay Aydın³, Levent Dalar⁴, Ekrem Bilal Karaayvaz⁵, Samim Emet², Cengiz Özdemir¹, Erdoğan Çetinkaya¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji ABD

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji

⁴İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

⁵Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji

GİRİŞ: Sarkoidoz kardiyak tutulu ile ani ölüme neden olabilen bir hastalıktır. Elektrokardiyografide T dalgasının pik noktası ile son noktası arasında ölçülen Tp-Te intervali malign ventriküler aritmileri gösterebilmektedir. Sarkoidoz hastalığında Tp-T-e değerinin değişimi daha önceleri araştırılmamıştır.

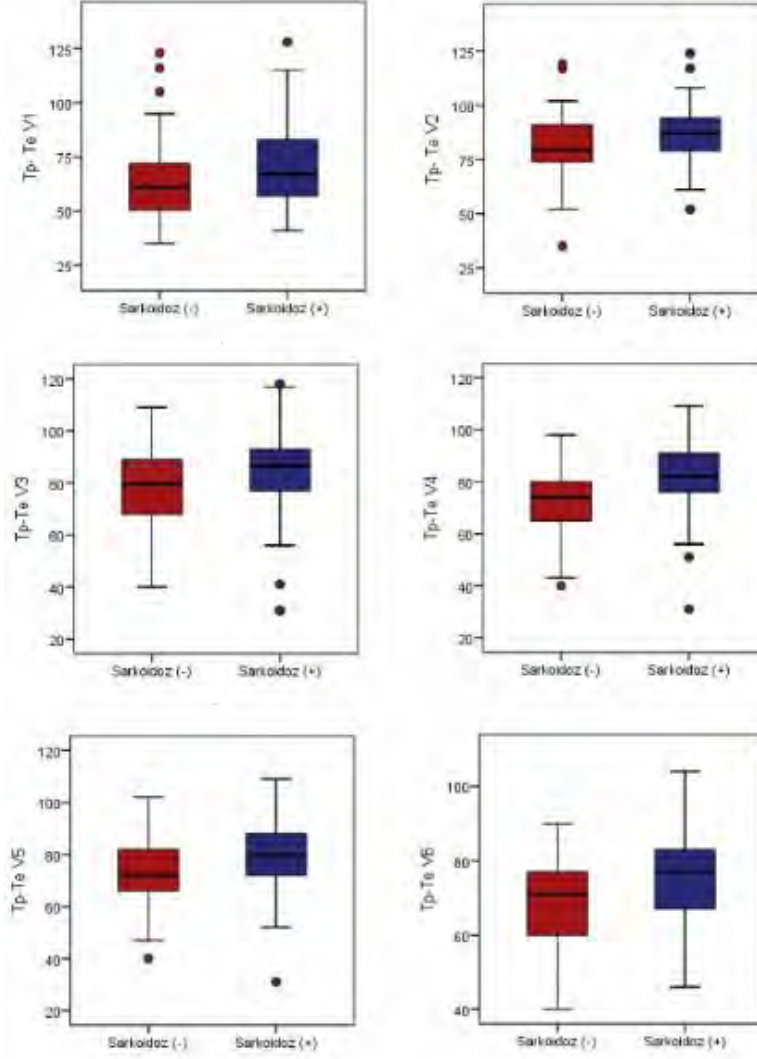
GEREÇLER ve YÖNTEM: Kliniğimizce radyolojik ve histopatolojik olarak sarkoidoz tanısı ile takipte olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Retrospektif olarak hastaların demografik özellikleri ve elektrokardiyografileri analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 78 sarkoidoz hazhası ve 54 sağlıklı kontrol dahil edildi. Çalışma popülasyonumuzun sarkoidoz grubunda %36'sı erkek iken kontrol grubumuzda %27'si erkek olarak bulundu. Sarkoidoz grubumuzun ortalama yaşı $45,4 \pm 8,7$ yıl (23-58) ve kontrol grubumuzda $44,6 \pm 11,9$ yıl (21-73) idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0.654$, $p=0.246$). Çalışma gruplarının Tp-Te değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

SONUÇ: Sarkoidoz hastalarının kontrol grubuna göre göğüs derivasyonlarında istatistiksel anlamlı artış saptanması. Kardiyak tutulumu erken göstereceği olarak Tp-Te intervalinin kullanışlı olabileceği ortaya kondu.

TARTIŞMA: Biz Tp-Te intervalinin sarkoidoz hastalarında artmış olduğunu göstererek sarkoidoz ve ventriküler aritmiye bağlı ani ölüm riskinin artmış olduğunu düşünmekteyiz. Artmış Tp-Te intervali olan sarkoidoz hastalarının ani ölümden korunması için yol gösterici olduğunu düşünmekteyiz.

Grafik 1: Tp-Te değerlerinin derivasyonlara göre grafiksel dağılımları



Tablo 1: Sarkoidoz ve kontrol gruplarının Tp-Te değerleri

	Kontrol		Sarkoidoz		
	Mean.±s.d.	Median(Min-Max)	Mean.±s.d.	Median(Min-Max)	P value
Tp-Te V1	64,0 ± 19,3	61 35 - 123	71,7 ± 20,2	67 41 - 128	0,021
Tp-Te V1	80,1 ± 16,2	80 35 - 119	86,1 ± 13,3	87 52 - 124	0,018
Tp-Te V1	78,7 ± 15,5	80 40 - 109	83,9 ± 16,5	87 31 - 118	0,027
Tp-Te V1	71,6 ± 12,8	74 40 - 98	82,1 ± 13,2	82 31 - 109	0,000
Tp-Te V1	73,5 ± 12,5	72 40 - 102	80,1 ± 13,4	80 31 - 109	0,002
Tp-Te V1	68,5 ± 12,2	71 40 - 90	76,5 ± 12,8	77 46 - 104	0,001
QT Dispersion	44,8 ± 19,6	39 20 - 100	29,6 ± 12,3	26 5 - 67	0,000

Mann-whitney u test

TP-043

Transbronşial Biyopsi: Tanıya Katkısı nedir? Beş Yıllık Sonuçlarımız

Fatma Tokgöz Akyıl, Emine Aksoy, Meltem Ağca, Umut Kuver, Nilüfer Kongar, Oğuz Aktaş, Tülin Sevim
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Transbronşial biyopsinin (TBB) tanısal değeri lezyonun lokalizasyonu ve hastalığa bağlı olarak %25-70 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu çalışmada TBB'nin tanısal değerini, komplikasyonlarını ve klinik pratikteki uygulama yerini tartışmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde son 5 yılda (Mayıs 2010-2015) fiberoptik bronkoskopi eşliğinde TBB uygulanmış olan 317 hastanın dosyası retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların işlem öncesi öncelikli tanıları, işleme bağlı komplikasyonlar, patoloji sonuçları, ek invaziv işlem gereksinimi ve ulaşılan son tanıları kaydedildi. Ulaşılan son tanıları invaziv girişimlerin, mikrobiyolojik, radyolojik, klinik değerlendirmelerin tanıya olan katkısı araştırıldı. İleri tetkik istemeyen, eksitus olan, takiplerine gelmeyen, ulaşılamayan hastalar spesifik tanı için değerlendirmeye alınmadı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 51±14 (17-85), ve %63'ü (n=201) kadın 317 hasta değerlendirildi. İşlem öncesi öncelikli tanıları sıklık sırasına göre sarkoidoz (%50), interstisyel akciğer hastalığı (%40), malignite (%8) ve tüberküloz idi (%2). İşlem sonrası hastaların 41'i ileri tetkik istemedi, eksitus oldu veya takibe gelmedi.

Kalan 276 hastanın 98'inde (%36) TBB, klinik bulgular eşliğinde tanı sağladı. Hastaların %24'ünde (n=67) ise spesifik tanı uygulanan ek invaziv girişim ile konuldu. Doksan altı (%35) hastada ek invaziv işlem yapılmayarak mikrobiyolojik incelemeler, bronkoalveoler lavaj sonuçları, klinik ve radyolojik takiplere göre son tanıya karar verildi.

Ulaşılan en sık son tanı sarkoidoz (%47) idi. En sık uygulama nedeni olan ve en sık ulaşılan son tanı olan sarkoidoz için TBB'nin tek başına tanısallığı %42 (n=51) idi, diğer bulgular eşliğinde ek invaziv işlem görülmeyerek sarkoidoz kabul edilme oranı %33 (n=40) idi. Organize pnömoni, pnömokonyoz, bronşiolit, eozinofilik akciğer hastalığı, nonspesifik interstisyel pnömoni, deskuamatif interstisyel pnömoni, tüberküloz, hipersensitivite pnömonisinde tanısal olma oranı yüksek bulundu (Tablo 1). On beş (%5) hastada en sık pnömotoraks (n=12,%4), hemoraji (n=2) ve solunum yetmezliği (n=1) olmak üzere komplikasyon gelişti.

SONUÇ: Transbronşial biyopsi özellikle interstisyel akciğer hastalıklarında tanıya katkı sağlayan, mortalite ve morbiditesi düşük bir işlemdir. Bronkoskopi eşliğinde alınan bronkoalveoler lavaj sıvısının analizi, mikrobiyolojik incelemeler, radyolojik ve klinik değerlendirmeler bazı hastalarda ileri invaziv işlem gereksinimini ortadan kaldırabilir.

Son klinik tanıları ve tanı yöntemleri

	Toplam n(%)	TBB ile tanı n(%)	Klinik, mikrobiyolojik, radyolojik, BAL sonuçları ile tanı n(%)	Ek invaziv işlemler ile tanı n (%)
Sarkoidoz	122 (%47)	51 (%42)	40 (%33)	Mediastinoskopi:23(%19) VATS:1(%1), LAP bx:4 (%3) EBUS:2 (%1), EFB:1(%1)
UIP/IPF	21 (%8)	1 (%5)	9 (%43)	VATS:11(%52)
Pnömoni	19 (%7)	-	19 (%100)	-
OP	16 (%6)	14 (%88)	1(%6)	VATS:1(%6)
Malignite	16 (%6)	1 (%6)	3 (%19)	VATS:3(%19) Mediastinoskopi:1(%6) LAP/cilt bx: 5(%31) TTİAB: 3(%19)
Tüberküloz	15 (%5)	7 (%47)	5 (%33)	VATS:3(%19) Mediastinoskopi:1(%6) LAP/cilt bx:5(%31) TTİAB:3 (%19)
HP	13 (%5)	6 (%46)	7 (%54)	
Antrakoz	7 (%3)	4 (%57)	-	Mediastinoskopi:3(%43)
NSIP	6 (%2)	3 (%50)	-	VATS:3(%50)
EAH	5 (%2)	3 (%60)	7 (%54)	-
Pnömokonyoz	5 (%2)	4 (%80)	1 (%20)	-
Sekonder İAH (KDH..)	5 (%2)	-	5 (%100)	-
DIP	4 (%2)	2 (%50)	-	VATS:3(%50)
Astım/KOAH	4 (%2)	-	4 (%100)	-
Bronşiolit	3 (%1)	2 (%66)	-	VATS:1(%34)

BAL: bronkoalveoler lavaj, bx: biyopsi, DIP: deskuamatif interstisyel pnömoni, EAH: eozinofilik interstisyel akciğer hastalığı, EBUS: endobronşial ultrasonografi, EFB: endobronşial forseps biyopsi, IPF: idiyopatik pulmoner fibrozis, HP: hipersensitivite pnömonisi, KDH: kollajen doku hastalığı, KOAH: kronik obstruktif akciğer hastalığı, NSIP: nonspesifik interstisyel pnömoni, OP: organize pnömoni, TBB: transbronşial biyopsi, UIP: usual interstisyel pnömoni, VATS: video yardımlı toraks cerrahi, LAP: lenfadenopati, TTİAB: transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi

TP-044

Masif Pulmoner Emboli Vakasında Ultrasonografi İle Hızlandırılmış Kateter Eşliğinde Direkt Trombolitik TedaviOnur Yazıcı¹, Şule Taş Gülen¹, Kutsi Köseoğlu², Emel Ceylan¹, Fisun Karadağ¹¹Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın²Adnan Menderes Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Aydın

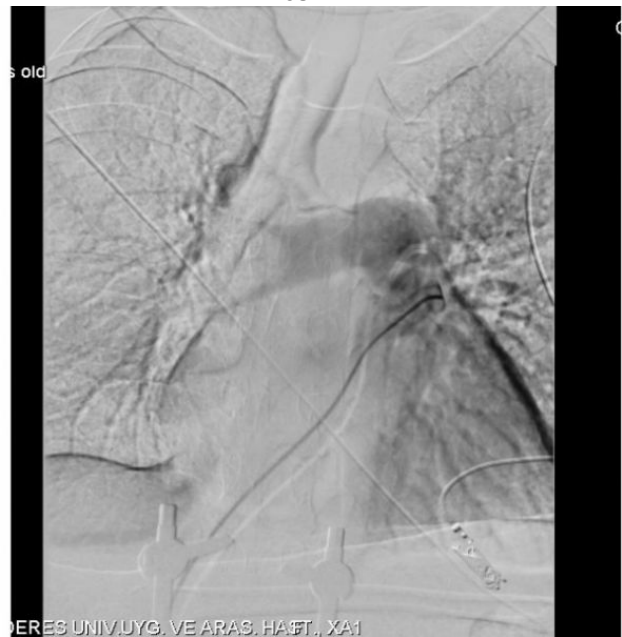
Masif pulmoner emboli (PE), ani gelişen, hayatı tehdit eden ve tanısı konamadan hastalarda ölümlü sonuçlanabilen bir hastalıktır. Majör travma, cerrahi girişim, uzamış immobilizasyon PE için risk faktörü oluşturan nedenlerden bazılarıdır. Sistemik trombolitik tedavi masif PE saptanan hastalar için tercih edilecek ilk tedavi seçeneğidir. Ancak her hastaya trombolitik tedavi vermek mümkün olmayabilir. Trombolitik tedavinin verilemediği durumlarda cerrahi veya kateter embolektomi bir seçenek olarak düşünülür. Kateter embolektomi işlemi sırasında lokal trombolitik de verilebilir. Son yıllarda uygun hastalarda pulmoner arterlere yerleştirilen ultrasonografik trombolitik salınımlı kateterle verilen direkt trombolitik tedavi ile başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Bu yöntem sistemik trombolitik tedavi verilemeyen veya sistemik tedavinin etkisini bekleyemeyecek kadar durumu kritik olan masif PE hastaları için uygun bir yöntemdir. 40 yaşında erkek hasta trafik kazası nedeniyle lomber vertebra, her iki ayak ve sol dirsekte kırık olması nedeniyle dış merkezde ortopedi tarafınca opere edildi. Sol dirsek bölgesindeki kırık onarımı için üniversitemiz hastanesi ortopedi bölümüne sevk edilen hasta serviste takip edildiği sırada ani gelişen nefes darlığı, çarpıntı ve tansiyon düşüklüğü nedeniyle yoğun bakıma alındı. Arter kan gazında respiratuar alkalozu, hipoksemisi ve hipokarbisi saptandı. Biyokimyasal parametrelerden üre ve kreatin değerlerinde yükselme görüldü. Hastaya oksijen desteği verildi. Parenteral sıvı ve vazopressör tedavi başlandı. Hastaya acil EKO yapıldı ve sağ ventrikülde dilatasyon ve 4+triküspit yetmezlik saptandı. Pulmoner arter basıncı 50 mmHg ölçüldü. Yatak başı doppler USG negatif olarak sonuçlandı. Masif PE düşünülen hastaya trombolitik verilmesi planlandı. 3 hafta içinde majör travma ve sonrasında cerrahi öyküsü olan hastada trombolitik tedavi kontrendikedir. Radyoloji ile konsülte edilen hastaya ultrasonografi ile hızlandırılmış trombolitik tedavi (USAT) verilmesi planlandı. Pulmoner arterlere kateter konularak anjiyografide sağ ana pulmoner arterde trombüs görüldü. Kateter yoluyla 5 mg doku plazminojen aktivatörü (tPA) puşe verildi. Sonrasında ultrasonografi ile hızlandırılmış trombolitik tedaviye 0.5 mg/saat infüzyon hızında başlandı. Eş zamanlı heparin infüzyonu da verildi. Hastanın infüzyon dozu 10. saatte 1mg/saate çıkıldı ve 15 saat devam edildi. Toplam 25 mg tPA verilen hastanın kliniğinde belirgin düzelme oldu. Tansiyon değerleri normal sınırlara gelen hasta tedavi sonrası 3. günde servise alındı. **SONUÇ:** Ultrasonografi ile hızlandırılmış kateter eşliğinde direkt trombolitik tedavi akut masif pulmoner embolisi olan, uygun ve hızlı tedavi edilmesi gereken hastalarda etkili bir tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.

Resim 1



Sağ akciğerde vaskülerite kısmen azalmış

Resim 2



Pulmoner anjiyografide sağ ana pulmoner arterde kontrast madde geçişinin olmadığı görülmektedir.

TP-045

Retrospektif Olarak Organize Pnömoni Olguların Değerlendirilmesi: Kriptojenik Organize Pnömoni Sekonder Organize Pnömoniden Farklıdır?Saliha Yılmaz¹, Berna Akıncı Özyürek¹, Yurdanur Erdoğan¹, Burcu Cirit¹, Funda Demirağ², Yeliz Dadalı³¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji ABD, Ankara³Ahi Evran üniversitesi EAH, Radyoloji ABD, Kırşehir

OBJECTIVE: Organizing pneumonia is a rare clinicopathological condition among pulmonary diseases. Its actual incidence and prevalence are unknown. If the underlying condition or the cause is unknown, it is referred to as COP. We aimed to determine the etiologic factors and clinical results in patients who were diagnosed with organizing pneumonia (OP) at our hospital during the past ten years, and compare them with cryptogenic and secondary OP patients.

MATERIAL AND METHODS: This retrospective study included 165 patients, which were pathologically diagnosed with organizing pneumonia using tissue sampling between August 2003 and August 2013.

RESULTS: We identified 165 patients with a biopsy-proven diagnosis. The diagnosis was made by surgical lung biopsy (31.5%), transthoracic thin needle aspiration biopsy (53.9%) and bronchoscopic transbronchial biopsy (14.5%). Among all patients, 100 (60.6%) were classified as having cryptogenic organizing pneumonia while 65 (39.4%) were classified as having secondary OP. The most frequent symptoms were cough (76.4%), weakness (57.8%), dyspnea (53.1%). Lung functions of our patients showed mostly restrictive ventilatory pattern (44.7%). 21.2% of the patients showed obstructive pattern and 34.1% were normal. Etiologic factors in secondary OP patients were mostly infections caused by hydatid cyst, actinomycosis and other infectious agents. Other etiologic factors included malignancies, drugs, anthracosis, connective tissue diseases, aspiration pneumonia and thoracic radiotherapy for breast cancer. There were atypical radiological pattern of OP in 41.8%, and solitary -focal lesion in 46% of patients while 6 patients had infiltrative opacities. No difference was found in clinical, radiological and laboratory findings between the patients with COP and secondary OP.

Organize pnömoni akciğer hastalıkları içerisinde nadir görülen klinikopatolojik bir durumdur. Gerçek insidansı ve prevalansı bilinmemektedir. Altta yatan hastalık ya da neden belli değilse KOP olarak adlandırılır. Bu çalışmamızda son 10 yılda hastanemizde tanı alan organize pnömoni olgularının retrospektif olarak, etyolojik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve kriptojenik ve sekonder OP hastalarının birbiri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Bu çalışmaya Ağustos 2003– Ağustos 2013 tarihleri arasında patolojik doku tanısı organize pnömoni gelen 165 hasta dahil edildi. Hasta bilgileri retrospektif olarak hastane dosyalarından incelendi. Çalışmaya patolojik olarak OP tanısı konulmuş 165 hasta dahil edildi. Hastaların 89 (53.9%)'una transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB), 52 (31.5%)'sine cerrahi yöntemle (lobektomi, wedge rezeksiyon, segmentektomi), 24 (14.5%)'üne TBB ile tanı konulmuştu. 100 (%60.6%) hastanın KOP, 65 (39.4%) hastanın da sekonder OP olduğu belirlendi. En yaygın görülen semptomlar; öksürük, halsizlik, dispne idi. 55 (44.7%) hastada restriktif, 26 (21.2%) hastada obstrüktif solunum fonksiyon bozukluğuna rastlandı. Çalışmamızda sekonder organize pnömoniye sebep olan bilinen etyolojik ajanlara ek olarak antrokozise ve kist hidatiğe bağlı olarak gelişen organize pnömoni olguları saptadık. 69 hastada OP'nin tipik radyolojik görünümü olan yamalı vasıfta bilateral multiple opasiteler, 76 hastada fokal lezyonlar (solid kitle, kaviter kitle), 6 hastada da infiltratif opasiteler izlendi. KOP ve sekonder OP'li hastalarda klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları açısından farklılık saptanmamıştır.

TP-046

Rezeksiyon Yapılan Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarında Tahmini Postoperative FEV1 Değerinin Postoperatif Ölçülen FEV1 Değeriyle Karşılaştırılması

Ayşe Feyza Aslan¹, Tülay Sönmez¹, Ayşin Durmaz¹, Çiğdem Başkara¹, Hüseyin Cem Tigin¹, Naciye Mutlu¹, Osman Eljundi¹, Hatice Çiner Çağlayan¹, Şeyma Özden¹, Işıl Gökdemir¹, Muzaffer Metin², Celalettin İbrahim Kocatürk¹, Murat Kıyık¹, Sadettin Çıkrıkçıoğlu¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH.

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Çalışmamızda pulmoner rezeksiyon yapılan KHDAK'li hastalarda, preoperatif SFT ve akciğer perfüzyon sintigrafisi ile öngörülen postoperatif FEV1 değerlerini hesaplayıp ameliyat sonrası 4. ayda yeniden ölçüm yaparak SFT ve akciğer perfüzyon sitigrafisinin postoperatif FEV1 değerini tahmin etmedeki rolünü araştırmayı amaçladık.

METOD: Çalışmaya Ocak 2012 - Aralık 2014 yılları arasında kliniğimizde KHDAK 'i tanısı konularak pulmoner rezeksiyon uygulanan 100 olgu alındı. Tüm olgulara preoperatif dönemde SFT yapıldı. Preoperatif FEV1 değeri beklenen değerin % 60' ından ve\veya DLCO'su %60' tan düşük olan ve postoperatif beklenen FEV1 değeri 0.8 litrenin altında olan 16 hastaya preoperatif akciğer perfüzyon sintigrafisi çalışıldı. Ameliyat öncesi sintigrafik veriler ve SFT verileri ile postoperatif tahmini FEV1 değeri hesaplandı. Postoperatif dönem 4. ayda SFT' leri tekrarlandı. Tahmini postoperatif FEV1 ile 4. ayda ölçülen FEV1 değerleri ve sintigrafik olarak öngörülen FEV1 ile postoperatif ölçülen değerler karşılaştırıldı. Diğer çalışmalardan farklı olarak; postoperatif FEV1 değeri, tahmini FEV1 değerine göre aynı olan ve yüksek bulunan hastaların 'Tahmini FEV1 ile uyumlu', postoperatif FEV1 değeri beklenen FEV1 değerinden düşük bulunanların ise 'tahmini FEV1 ile uyumsuz' olarak kabul edildiği bir alt grup oluşturuldu. Postoperatif FEV1 değeri, öngörülen FEV1'den düşük olan grupta eşlik eden KOAH varlığı, rezeksiyon tipi ve evre durumu araştırıldı.

SONUÇ: Operasyon sonrası 4.ayda ölçülen FEV1 değeri, spirometrik verilerle hesaplanan tahmini FEV1 değerine göre anlamlı olarak yüksek saptandı. Sintigrafik olarak tahmin edilen postoperatif FEV1 değeriyle, postoperatif ölçülen FEV1 değeri arasında ise fark yoktu. KOAH olan ve olmayan hasta grupları arasında 'tahmini FEV1 ile uyumsuz' hasta dağılımı değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistikler olarak anlamlı fark bulunmadı. Hastaların evresine göre 'tahmini FEV1 ile uyumsuz' hasta dağılımı değerlendirildiğinde; evre arttıkça istatistiksel olarak anlamlı şekilde 'tahmini FEV1 ile uyumsuz' hasta sayısının artmakta olduğu görüldü. Rezeksiyon genişliğine göre değerlendirildiğinde ise; rezeksiyon genişliği arttıkça istatistiksel olarak anlamlı şekilde 'tahmini FEV1 ile uyumsuz' hasta sayısının artmakta olduğu görüldü. Sonuç olarak hastaların evresi ve rezeksiyon genişliği arttıkça hastaların postoperatif dönemde, preoperatif SFT verileriyle öngörülen FEV1 değerine ulaşamama olasılığı artmış olarak görüldü.Evre ve rezeksiyon genişliği arttıkça hastaların postoperatif FEV 1 tahmininde akciğer perfüzyon sintigrafisinin yeri daha değerli bulundu.

TP-047

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserindeki Prognostik Faktörler İçinde Tanı Anındaki Nötrofil/Lenfosit Oranının Değeri Var mıdır?Fatma Yıldırım¹, Nurgül Sevimli¹, Murat Türk², Nilgün Yılmaz Demirci¹, Ahmet Selim Yurdakul¹, Can Öztürk¹¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara²Yerköy Devlet Hastanesi, Yozgat

GİRİŞ: Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) birçok prognostik faktör incelenmesine rağmen, hastalığın seyrinin öngörülmesinde yeni belirteçlere ihtiyaç vardır. Yakın zamanda yüksek nötrofil/lenfosit oranının (NLR) kanser prognozunda bir belirteç olduğu gösterilmiştir.

AMAÇ: Bu çalışmada KHDAK'de tedavi öncesi NLR'nin prognostik değerini belirlemek ve diğer klinik prognostik faktörlerle korelasyonunu belirlemek amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi torasik onkoloji ünitesinde 2009-2013 tarihleri arasında tetkik ve tedavi edilen hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik ve klinopatolojik verileri kaydedildi. Tedavi öncesi NLR değerleri belirlendi. Yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, histopatoloji, Eastern Cooperative Oncology Grup performans skoru (ECOG), evre, albumin, laktat dehidrogenaz (LDH), cerrahi uygulanması, kemoterapi alımı, $NLR \geq 2$, $NLR \geq 4$, $NLR \geq 5$, $NLR \geq 7$, $NLR \geq 10$ ile bir yıllık, iki yıllık ve overall sağkalım arasında ilişki olup olmadığı incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalamaları 61.9 (aralık 34-84) olan, 14'ü (%11.6) kadın, 107'si (%88.4) erkek olan toplam 121 hasta dahil edildi. Tek değişkenli analizde evre ($p < 0.001$), ECOG ($p < 0.001$), cerrahi uygulanması ($p < 0.001$), $NLR \geq 2$ ($p = 0.043$) prognostik faktör olarak tespit edildi. Çok değişkenli analizde erken evre (evre 1-2), ECOG (0-1) ve cerrahi uygulanması bağımsız prognostik faktör olarak tespit edilirken ($p < 0.001$), $NLR \geq 2$ bağımsız risk faktörü olarak tespit edilmedi ($p > 0.05$). Kaplan-meier analizi ile sağkalım süresine bakıldığında $NLR \geq 10$ olan grubun sağkalım süresinin daha kısa olduğu tespit edildi ($p = 0.046$).

SONUÇ: NLR oranı KHDAK'de bağımsız prognostik faktör olarak tespit edilmemesine rağmen NLR'nin artışının sağkalım süresindeki kısalma ile ilişkili olduğu bulundu.

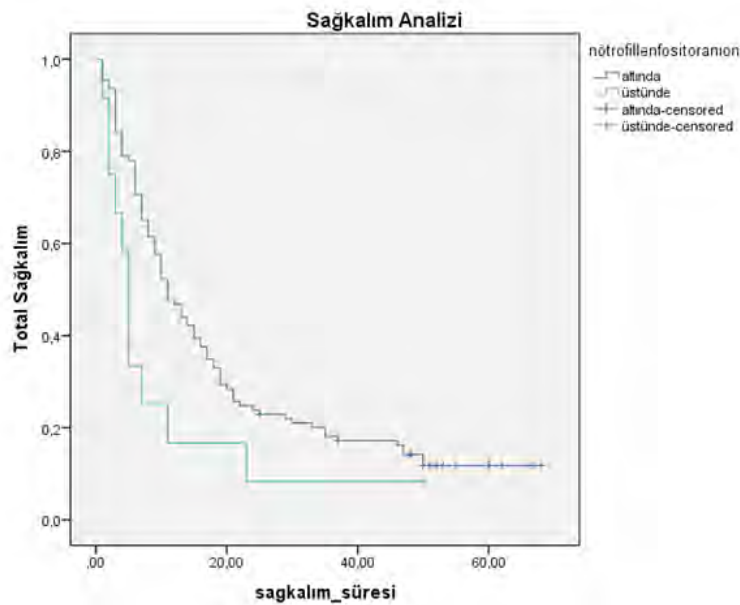
NLR <10 vs ≥10 sağkalım analizi

Table 1: Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Özellik	N=121 (%)
Cinsiyet	
Erkek	107 (88,4)
Kadın	14 (11,6)
Yaş (ortalama±SD)(aralık)	61,9±9,5 [34-84]
<65 yaş	73 (60,3)
≥65 yaş	48 (39,7)
Sigara (paket/yıl) (ortalama±SD)(aralık)	49,7±33,8 [0-160]
Sigara	
Hiç içmemiş	9 (7,4)
Aktif içici	57 (47,1)
Ex-smoker	55 (45,5)
ECOG* Performans skoru	
ECOG 0	79 (65,3)
ECOG 1	26 (21,5)
ECOG 2	11 (9,1)
ECOG 3	5 (4,1)
Evre	
Evre 1A	6 (5)
Evre 1B	6 (5)
Evre 2A	4 (3,3)
Evre 2B	10 (8,3)
Evre 3A	18 (14,9)
Evre 3B	18 (14,9)
Evre 4	59 (48,8)
Histopatoloji	
Squamöz hücreli karsinom	68 (56,2)
Adenokarsinoma	40 (33)
Adenoskuamöz	2 (1,7)
Tiplendirilemeyen	11 (9,1)
Cerrahi	
Var	29 (24)
Yok	92 (76)
Kemoterapi	
Var	88 (72,7)
Yok	33 (27,3)
WBC (medyan) [25-75]	9.340 [7.800-11.425]
Nötrofil (medyan) [25-75]	6.400 [5.100-8.520]
Lenfosit (medyan) [25-75]	1.570 [1.275-2.200]
NLR (medyan) [25-75]	3,68 [2,63-6,02]
NLR	
<2	13 (10,7)
≥2	108 (89,3)
<5	78 (64,5)
≥5	43 (35,5)
<10	109 (90,1)
≥10	12 (9,9)

ECOG: Eastern Cooperative Organisation Group, NLR: Nötrofil/lenfosit oranı

Tablo 2: Tek Değişkenli Analizde Prognoz İçin Risk Faktörleri

Tek Değişkenli Analiz	1-yıllık sağkalım (%)	2-yıllık sağkalım (%)	Overall sağkalım (ay) (medyan)[25-75]	p
Cinsiyet				0.705
Erkek (n=107)	49 (45,8)	26 (24,3)	10 [5-23]	
Kadın (n=14)	5 (35,7)	2 (14,3)	10,5 [8,8-19,3]	
Yaş				0.689
<65 (n=73)	31 (42,5)	20 (27,4)	10 [5,5-29,5]	
≥65 (n=48)	23 (47,9)	8 (16,7)	10,5 [4-19]	
Sigara				0.858
Yok (n=66)	31 (47)	17 (25,8)	11 [5,8-24,3]	
Var (n=55)	23 (41,8)	11 (20)	10 [4-21]	
ECOG				<0.001
ECOG 0 (n=79)	39 (49,4)	24 (30,4)	11 [6-23]	0.034
ECOG 1 (n=26)	9 (34,6)	4 (15,4)	7,5 [3-15,8]	0.893
ECOG 2 (n=11)	4 (36,4)	0 (0)	10 [5-16]	0.981
ECOG 3 (n=5)	2 (40)	0 (0)	5 [2-22,5]	<0.001
Histopatoloji				
Epidermoid Ca (n=68)	32 (47,1)	19 (27,9)	10 [4-25]	0.725
Adenokarsinom (n=42)	18 (42,9)	7 (16,7)	11 [5-19,3]	0.565
Tiplendirilemeyen (n=11)	4 (36,4)	2 (18,2)	8 [7-18]	0.099
Evre				<0.001
Evre 1 (n=12)	11 (91,7)	9 (75)	49 [23,5-60]	<0.001
Evre 2 (n=14)	8 (57,1)	6 (42,9)	22 [5,3-40,3]	0.035
Evre 3 (n=36)	19 (52,8)	11 (30,6)	15 [6-33,8]	0.074
Evre 4 (n=59)	16 (27,1)	2 (3,4)	9 [4-13]	<0.001
Cerrahi				<0.001
Yok (n=92)	32 (34,8)	9 (9,8)	9 [4-15,8]	
Var (n=29)	22 (75,9)	19 (65,5)	37 [13,5-51,5]	
Kemoterapi				0.203
Yok (n=33)	11 (33,3)	5 (15,2)	6 [4-13]	
Var (n=88)	43 (48,9)	22 (26,1)	11 [9-17]	
Albumin				0.250
<3,5 (n=25)	8 (32)	5 (20)	5 [3-20,5]	
≥3,5 (n=96)	46 (47,9)	23 (24)	11 [6-21,8]	
NLR				0.043
<2 (n=13)	7 (53,8)	4 (30,8)	13 [10-26,5]	
≥2 (n=108)	47 (43,5)	24 (22,2)	10 [4,3-21]	
NLR				0.324
<5 (n=78)	36 (46,2)	19 (24,4)	11 [6-21,8]	
≥5 (n=43)	18 (41,9)	9 (20,9)	7 [3-22]	
NLR				0.305
<10 (n=109)	52 (47,7)	27 (24,8)	11 [6-23]	
≥10 (n=12)	2 (16,7)	1 (8,3)	5 [2,3-10]	

TP-048

Malın Mezotelyomada Tedavi Maliyeti ile Prognoz İlişkisi

Güntülü Ak¹, Selma Metintaş², Tunç Köse³, Filiz Boğar⁴, Nuray Girginer³, Hasan Fevzi Batırel⁵, Nurullah Uçkun³, Muzaffer Metintaş¹¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Eskişehir⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul**GİRİŞ:** Bu çalışmada tanıdan ölüme değin izlenen malign mezotelyoma (MM) hastalarında tedavi şekline göre maliyet ve prognostik sonuçları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.**GEREÇLER ve YÖNTEM:** Çalışmada, 2005–2014 yılları arasında, uluslararası standartlara uygun tanı ve tedavisi yapılan 239 MM'li hastanın sosyodemografik özellikleri, tanı ve tedavi maliyetleri hastane kayıtlarından retrospektif olarak belirlendi. Tanı ve tedavi masrafları ulusal bazda, Nisan 2015 tarihi itibarıyla SGK geri ödeme fiyatları dikkate alınarak hesaplandı.**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 239 MM'li hastanın yaş ortalamaları 62.9±11.3 yıldır. Hastaların 125(%52.3)'ü erkekti. Ortanca yaşam süreleri 9±0.8(95%CI:7.3–10.7) aydır. Hastaların 52(%21.8)'si iyi destek tedavisi (İDS), 3(%1.3)'ü İDS+palyatif radyoterapi (pRT), 117(%49.0)'si yalnızca kemoterapi (KT), 39(%16.3)'ü KT+pRT, 16(%6.7)'si plörektomi/dekortikasyon (P/D)+KT+RT, 4(%1.7)'ü P/D+KT, 8(%3.3)'i ekstraplevral pnömonektomi (EPP)+KT+RT tedavisi almıştır. Tedavi rejimleri içinde en düşük maliyet ortalama 1,355\$(258–4,909\$) ile İDS grubundaydı. Yalnızca KT alan grupta ortalama maliyet 6,595\$(1,621–21,371\$)'di. P/D+KT+RT grubunda ortalama maliyet 11,691\$(6,567–19,064\$) olarak belirlendi. En yüksek ortalama maliyet 13,788\$(6,168–19,577\$) ile EPP+KT+RT grubundaydı. Tedavi şekillerine göre ortalanca yaşam süreleri, İDS ile tedavi edilen grupta 6 ay (95%CI:5.3–6.7), KT ile tedavi edilen grupta 12 ay (95%CI:9.8–14.2), P/D+KT+RT ile tedavi edilen grupta 18 ay (95%CI:11.5–24.5), EPP+KT+RT grubunda 27 ay (95%CI:7.6–46.4)'di. Ortanca yaşam süresi olarak İDS ve KT grupları arasında anlamlı fark vardı (Log-Rank:10.607;p=0.001). KT alan grupta yaşamın 6 ay uzaması 5,239\$a, aylık uzayan sürenin maliyet farkı 873\$a mal oluyordu. Yalnızca KT alan grupta P/D+KT+RT alan grup ortalanca yaşam süresi olarak kıyaslandığında arada anlamlı fark çıkmadı (Log-Rank:1.263;p=0.261). Ancak sayısal olarak ortalanca yaşam süreleri arasında 6 ay fark vardı. Bu 6 ay farkın maliyeti 5,097\$, bir aylık yaşam süre uzamasının maliyeti 850\$'di. Yalnızca KT alan grupta EPP+KT+RT alan grup ortalanca yaşam sürelerine göre kıyaslandığında arada anlamlı fark çıkıyordu (Log-Rank:8.082;p=0.004). İkinci grupta yaşamın 15 ay uzaması 7,194\$a, aylık yaşam süre uzaması 480\$a mal oluyordu. P/D+KT+RT ve EPP+KT+RT alan gruplar ortalanca yaşam sürelerine göre kıyaslandığında arada anlamlı fark çıkıyordu (Log-Rank:4.421;p=0.036). Bu iki işlem arasında ortalanca yaşam sürelerine göre uzayan süre için maliyet farkı 2,097\$, uzayan yaşam süresine göre aylık maliyet farkı 233\$'di.**SONUÇ:** MM antitumoral tedaviye rağmen kısıtlı yaşam süreleri vermekte ve tedavi maliyetleri, uzayan yaşam süresine göre nispeten yüksek olmaktadır. Bu nedenle tedavi uygun seçilmiş hastalarda yapılmalı, cerrahi olarak multimodal tedavide olabildiğince EPP tercih edilmelidir.

Tablo 1. MM'li hastaların sosyo-demografik özellikleri.

Değişkenler	
n	239
Yaş, yıl	
Ortalama (SD)	62.9 (11.3)
Min – max	28–87
Cins, %	
Erkek	52.3
Kadın	47.7
Sağ kalm süresi (ortalanca±SE), ay	9.0 ± 0.8
Tedavi tipi, n (%)	
İDS	52 (21.8)
İDS + pRT	3 (1.3)
Kemoterapi	117 (49.0)
Kemoterapi + pRT	39 (16.3)
P/D + Kemoterapi + RT	16 (6.7)
P/D + Kemoterapi	4 (1.7)
EPP + Kemoterapi + RT	8 (3.3)

..

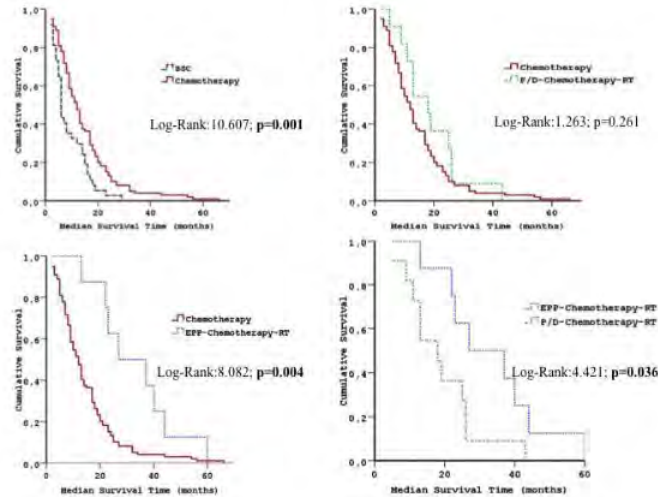
Tablo 2. Tedavi tiplerine göre hasta başına düşen ortalama maliyet ve ortanca sağ kalım süreleri.

Tedavi tipi	Hasta başına düşen ortalama maliyet (SD), (Min-max), \$	Ortanca sağ kalım süresi (SE), (95% CI), ay
İDS	1,355 (906) (258–4,909)	6 (0.4) (5.3–6.7)
İDS + pRT	1,249 (222) (1,081–1,500)	3– (- -)
Kemoterapi	6,595 (3,272) (1,621–21,371)	12 (1.1) (9.8–14.2)
Kemoterapi + pRT	8,962 (8,962) (3,668–20,958)	10 (0.7) (8.6–11.4)
P/D + Kemoterapi + pRT	11,691 (3,654) (6,567–19,065)	18 (3.3) (11.5–24.5)
P/D + Kemoterapi	10,676 (5,335) (6,162–18,084)	4– (- -)
EPP + Kemoterapi + RT	13,788 (3,907) (6,169–19,577)	27 (9.9) (7.6–46.4)

...

Tablo 3. Maliyet ve sağ kalım bakımından tedavi tiplerinin karşılaştırılması.

Tedavi tipi	Tedavi tipleri arasındaki ortanca sağ kalım farkı, ay	Bir aylık yaşam süresi uzamasının maliyeti, \$
Kemoterapi ile İDS	6 (Log-Rank:10.607; p=0.001)	873
P/D + Kemoterapi + RT ile Kemoterapi	6 (Log-Rank:1.263; p=0.261)	850
EPP + Kemoterapi + RT ile Kemoterapi	15 (Log-Rank:8.082; p=0.004)	480
EPP + Kemoterapi + RT ile P/D + Kemoterapi + RT	9 (Log-Rank:4.421; p=0.036)	233



Şekil 1. Tedavi tiplerine göre Kaplan – Meier sağ kalım eğrileri.

TP-049

Kranial Metastazlı Akciğer Kanseri Olgularda Metastazektominin Sağ Kalıma Etkisi

Adem Deligönü¹, Özgür Taşkapılıoğlu², Hüseyin Melek³, Ahmet Bekar², Gamze Çetinkaya³, Süreyya Sarıhan⁴, Ahmet Sami Bayram³, Cengiz Gebitekin³, Türkan Evrensel¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Beyin akciğer kanserinin sık metastaz yaptığı organdır. Tanı anında akciğer kanseri vakalarının yaklaşık %10'unda santral sinir sisteminde metastaz mevcuttur. %80-85 supratentorial yerleşimli, %10-15 oranında ise serebellar yerleşimlidirler. Tedavisiz medyan sağkalım tanı anından itibaren 1-2 aydır. tek beyin metastazı gösteren akciğer kanserinde standart tedavi yaklaşımı hakkında genel bir konsensus sağlanamamıştır, ama mutlaka uzak metastaz alanı cerrahi veya stereotaktik radyasyon tedavisi ile kontrol altına alınmalıdır.

MATERYAL-METOD: Uludağ üniversitesi tıp fakültesi tıbbi onkoloji bilim dalında takip edilen 2004-2012 tarihleri arasında kranial metastaz tanısıyla opere olan 65'i erkek, 9'u kadın 74 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların tanı anında ortalama yaşı, tanı sırasında ilk şikayetleri, tm lokalizasyonu, operasyon tipi, akciğer kanseri alt tipleri, aldığı kemoterapi ve radyoterapi incelendi. Kranial metastaz tanısı aldığı andan ölüme kadar geçen süre genel sağ kalım olarak hesaplandı.

BULGULAR: 65'i erkek, 9'u kadın toplam 74 hasta incelendi. Hastaların tanı öncesi şikayetleri değerlendirildiğinde hemiparezi 17(%23), baş ağrısı 21(%28.4), nöbet 8(%10.8), birden fazla nörolojik semptom 18(%24.3), asemptomatik 2(%2.7), dengesizlik 8(%10.8), histopatolojik olarak değerlendirildiğinde; küçük hücreli akciğer karsinomu 14(%18.9), adenokarsinom 42(%56.8), squamöz hücreli karsinom 17(%23), büyük hücreli karsinom 1(%1.4), total kitle eksizyonu 68(%91.9), subtotal kitle eksizyonu 4(%5.4), stereotaktik biopsi 2(%2.7), 55 hasta postop kranial radyoterapi, 15 hasta kranial ve akciğere radyoterapi aldı. 3 hasta radyoterapi almadı. 1 hastanın ise bilgilerine ulaşılamadı. 70 hasta platin bazlı kemoterapi aldı. 4 hasta ise kemoterapi almadı. Hastalarda kranial metastaz sonrası ortalama genel sağ kalımı 12 ay (1-110 ay) olarak saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Postoperatif gelişen beyin metastazlarının incelendiği bir makalede 65 hasta değerlendirilmiştir. Bu hasta grubunda 5 yıllık sağkalım %15 olmuştur. metastatik hasta grubunda sistemik tedavi önemlidir Cerrahi ile beraber planlanacak kombine tedavi yaklaşımlarının gerçek faydası pek çok grup tarafından incelenmiştir. Bu çalışmalarda tek solid metastaz gösteren hastaların sürvisinin uygun hasta seçimi ile ciddi oranda olumlu gelişme gösterebildiği gösterilmiştir. Tüm bu çalışmalar göz önüne alındığında oligometastatik akciğer kanserinin tedavisine yaklaşım halen tartışmalı bir konudur. Çalışmalar sağkalım için prognostik belirteçleri kesin olarak saptayamamış ve hangi hastaların agresif tedaviden daha çok fayda göreceği sorusuna yanıt verememiş olsa da, seçilmiş vakalarda kombine tedaviye cerrahinin eklenmesi ile iyi sonuçlar alınmaktadır.

TP-050

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserlerinde Metastatik İntratorasik Lenf Nodlarını Belirlemede PET-BT nin RolüÖzgür Ömer Yıldız¹, Ülkü Yazıcı¹, Derya Balcı Köroğlu¹, Ertan Aydın², Nurettin Karaoğlanoğlu¹¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği²Koru Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde uzak metastaz saptanmayan hastalarda, mediastinal lenf nodu tutulumu, hem tedavi şekli hem de prognozu belirleyen en önemli faktördür. Çalışmamızda, preoperatif KHDAK tanısı konulmuş hastalarda, intratorasik lenf nodu değerlendirmesinde PET-BT'nin yeri araştırıldı.

Ocak 2009–Temmuz 2011 tarihleri arasında belirlenmiş kriterlere uygun 510 olgu (459 erkek, 51 kadın; ortalama yaş 59,2, dağılım 26-87) çalışmaya dâhil edildi. Lenf nodlarının, PET-BT tutulum düzeyleri ve toraks BT boyutu, tümörün histolojik tipi, çıkarılan mediastinal lenf nodları ve patoloji sonuçları değerlendirildi. Tümör hücre tiplerinden en sık skuamöz hücreli karsinom 229 olguda (%44,9) saptandı. İkinci sıklıkta saptanan adenokarsinoma 162 olguda (%31,8) mevcuttu. Kitle boyutları ortalama 4cm (0,4-20cm), kitle SUVmax değerleri ise ortalama 12,6(0-42,8) idi.

PET-BT'de lenf nodlarının metastatik olarak yorumlanabileceği SUVmax 2,5 değeri eşik değer kabul edilerek N1 ve N2 lenf nodu istasyonlarının değerlendirilmesi yapıldı. N2 lenf nodu istasyonları için duyarlılığı %74,7, seçiciliği %49,4, PTD %25,4, NTD %89,5 ve doğruluğu %54,1 olarak hesaplandı (p<0,001). İstatistiksel analizler sonucunda N1 lenf nodu grupları için yeni hesaplanan SUVmax eşik değeri 3,34, N2 lenf nodu grupları için ise 5,6 olarak tespit edildi. N2 lenf nodu grupları için yeni hesaplanan SUVmax eşik değere göre PET-BT'nin duyarlılığı %43,2, seçiciliği %94,4, PTD %64,1, NTD %87,8 ve doğruluğu %84,9 olarak tespit edildi (p<0,001).

Sonuç olarak; PET-BT metastatik intratorasik lenf nodlarını belirlemede yüksek doğruluk oranlarına sahipken, PTD'nin düşük olması nedeniyle mediastinoskopinin yerini alamamaktadır. PET-BT'de saptanan patolojik düzeyde tutulum göstermiş lenf nodlarında metastaz durumunun teyidi için mutlaka invaziv evreleme yapılmalıdır. NTD oranı yüksek olduğundan tutulum saptanmayan lenf nodlarını değerlendirirken invaziv yöntemlere gerek kalmadan operasyon planı yapılabilir. Ancak sadece PET-BT bulgularına dayanarak operasyon kararı almak yerine, toraks BT bulguları, tümörel kitlenin lokalizasyonu, hücre tipi ve kitle SUVmax düzeyleride değerlendirilerek doğruluk oranı daha yüksek kararlar alınabilir.

Metastatik N1 ve N2 lenf nodu gruplarını belirlemede PET-BT tetkikine ait tanısal performans göstergeleri

Lenf Nodu	Duyarlılık %	Seçicilik %	PTD %	NTD %	Doğruluk %	P değeri %
N1	69,3	57,1	36,8	83,8	60,4	<0,001
N2	74,7	49,4	25,4	89,5	54,1	<0,001

Patoloji sonuçlarına göre metastatik olan ve olmayan N1 ve N2 lenf nodu gruplarını belirlemede PET-BT tetkikine ait tanısal performans göstergeleri

Hesaplanan yeni SUVmax eşik değerlerine göre PET-BT tetkikine ait tanısal performans göstergeleri

Lenf Nodu	Duyarlılık %	Seçicilik %	PTD %	NTD %	Doğruluk %	p değeri
N1	52,5	78,9	47,3	82,2	71,9	<0,001
N2	43,2	94,4	64,1	97,8	84,9	<0,001

Patoloji sonuçlarına göre metastatik olan ve olmayan N1 ve N2 lenf nodu gruplarını belirlemede hesaplanan yeni SUVmax eşik değerlerine göre PET-BT tetkikine ait tanısal performans göstergeleri

TP-051

Endobronşiyal Görülebilir Lezyonu olan Akciğer Kanseri Hastalarında Biyopsi Öncesi ve Biyopsi Sonrası Bronş Lavajının Tanıya Katkısı

Nafiye Yılmaz¹, Mehmet Meral², Leyla Sağlam², Hasan Kaynar², Metin Akgün², Elif Yılmazel Uçar², Ömer Araz²

¹Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Akciğer kanseri dünyada en sık görülen kanserdir. Fleksibl bronkoskopi akciğer kanseri tanısında en sık kullanılan yöntemdir. Endoskopik olarak görülebilir lezyonu olanlarda % 71 ile %93 oranında en fazla katkısı forseps biyopsi sağlar. Bazı çalışmalarda forseps biyopsinin tek başına yapılmasına kıyasla bronşiyal yıkamanın %4 ile %20 tanıya katkısı olduğunu vurgulamaktadırlar. Bronş lavajının biyopsi ve fırçalama sonrası alınmasının malign hücrenin yıkama sıvısına daha fazla döküleceğinden tanıyı arttırdığı ileri sürülmektedir. Ancak bazı çalışmalar bunun aksini savunmaktadırlar. Bizim çalışmamızdaki amacımız, forseps biyopsi ve diğer bronkoskopik işlemler öncesi ve sonrası yapılan bronş lavajının tanısal farklılık gösterip göstermediğidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2009 ve Eylül 2010 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıklarına başvuran 80 endobronşiyal olarak görülebilir lezyonu olan hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar işlem öncesi bilgilendirildi ve bronkoskopi için onam formu alındı. İşlem öncesi akciğer grafileri ve tomografileri incelendi. Bronkoskopi için gerekli hazırlıklar ve premedikasyon yapıldı. Bronkoskopi sırasında lezyon tesbit edildilip önce bronş lavajı yapıldı, sonra gerekli işlemler(forseps biyopsi, fırçalama, ince iğne aspirasyonu) yapıldı. Sonrasında tekrar lavaj alınarak işlem sonlandırıldı. Alınan lavajlar işlem öncesi ve işlem sonrası olarak ayrı ayrı patolojiye gönderildi. Alınan numuneler aynı patolog tarafından incelendi. Tüm olguların yaşı, cinsiyeti, sigara içip içmediği, endoskopik görünüm, lezyonun yerleşimi, yapılan bronkoskopik işlemler kaydedildi.

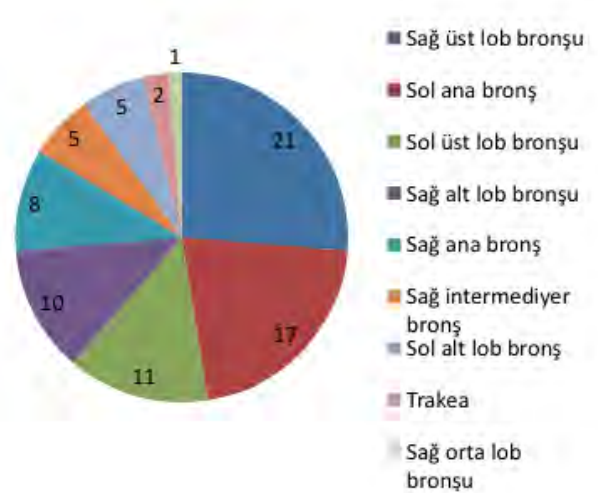
BULGULAR: Çalışmaya toplam 80 hasta alındı. Hastaların 72'si (%90) erkek, 8'i (%10) kadındı. Bronkoskopik olarak lezyonların görünümü tümoral, infiltratif ve nekrotik olarak 3 kategoriye ayrıldı. Çalışmaya alınan hastaların 65'ine(%81) biyopsi, 61'ine(%76)ince iğne aspirasyon biyopsisi(İİAB), 30'una (%37.5) fırçalama yapıldı. Alınan biyopsi sayısı 0-7 arasındaydı. 15 hastada(%18.8) hemoraji gelişmesi ve işlemi tolere edememesi nedeniyle biyopsi yapılmadı. Bu hastalara İİAB ve fırçalama yapıldı. İşlem öncesi bronş lavajının 29'u (%36.3) malign, 51'i (%63.8) benign geldi. İşlem sonrası bronş lavajının 33'ü(%41.3) malign, 47'si(%58.8) benign geldi. İşlem öncesi benign gelen 9 hastada, işlem sonrası malign geldi. 5 hastada işlem öncesi malign, işlem sonrası lavaj patolojisi benign geldi. İşlem öncesi ve işlem sonrası alınan bronş lavaj sonuçlarında istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi.(p=0.424)

TARTIŞMA: Akciğer kanserinde endoskopik görülebilen lezyonlarda bronş lavajının tanıya katkısı tartışmalıdır. Hastalardan yapılan bronşiyal yıkamanın diğer bronkoskopik işlemlerin öncesi yada sonrası yapılmasında belirgin fark yoktur. Ancak, lezyonun görünümü, yapılan işlemin efektif olması, hastanın kooperasyonu, patolojik materyalim uygun şartlarda incelenmesi gibi birçok faktör sonucu etkiler.

İşlem öncesi ve işlem sonrası lavaj sonuçlarının karşılaştırılması



Lezyonun bronkoskopik lokalizasyonu



TP-052

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Olgularında PET/BT'deki Primer Tümör SUV Max Değerinin Prognostik Değeri ve Uzak Organ, Lenf Nodu Metastazı İle İlişkisi

Erdem Yalçınkaya, Ceyda Anar, Melike Yüksel Yavuz, İpek Ünsal, Derya Deniz, Filiz Güldaval, Hüseyin Halilçolar
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

AMAÇ: Çalışmamızda Küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) olgularda, tedavi öncesi FDG-PET/BT (Flor (F)-18 ile işaretli florodeoksiglukoz-Pozitron Emisyon Tomografi ve Bilgisayarlı Tomografi)'de SUV (standart uptake value) max değerinin; sağkalım ile korele olup olmadığını belirlemek ve primer tümör SUV max değerinin uzak organ ya da lenf bezi metastazı ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL METHOD: Ocak 2010 - Aralık 2013 tarihleri arasında İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi 2. serviste yeni tanı konulan ve evrelemesinde FDG-PET/BT kullanılan 208 KHDAK (Küçük hücreli dışı akciğer kanseri)' lı olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların dosyalarından hastaların cinsiyet, yaş, sigara öyküsü, performans durumu, tanı tarihi, histolojik tipi, evresi, ilk progresyon tarihi, ölüm tarihi ve kitle, lenf nodu ve metastaz gelişmiş odağın FDG-PET/BT SUV max değerleri SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) programına kaydedildi.Sağ kalım süresi; tanı aldığı tarih ile mernis ölüm sisteminden öğrenilen ölüm tarihi veya hasta ölmemişse tarafımıza en son başvuru tarihi arasında geçen süre olarak tanımlandı.

BULGULAR: T SUV max ortalama değeri erkeklerde ve tümör çapı 5 cm üzerinde olanlarda anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla p: 0,025 ve p:0,001). Tümör tipi adenokanser olanlarda T SUV max değeri anlamlı düzeyde düşük saptandı (p: 0,01). T SUV max değeri ile evre ve tümörün yerleşim yeri olan periferik ya da santral olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p: 0,0530, p: 0,0902). T SUV max ortalaması T1 olanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük (p:0,011) saptanırken, T4 olanlarda ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p: 0,019). N ve M faktörü ile T SUV max değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (pı 0,05). Primer tümör T SUV max değeri, sağ kalan hastalarda 15,03 ± 6,07 iken ölen hastalarda ise 15,33 ± 6,50 idi. Sağ kalan ve ölen hastalar ile primer tümör T SUV max ortalama değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p: 0,74).

SONUÇ: KHDAK'lı olguların, sağkalım süresinde kitlenin FDG-PET/BT'deki SUV max değerinin önemli rolü olmadığını düşündürmüştür.

TABLO 1

		Sayı	%
Cinsiyet	KADIN	15	7,2
	ERKEK	193	92,8
Yaş grubu	<65 yaş	120	57,7
	>=65 yaş	88	42,3
Tümör çap grubu	<3 cm	19	9,1
	3-5 cm arası	119	57,2
	>5 cm	70	33,7
Tümör yeri	Şağ	103	49,5
	Sol	105	50,5
Tümör yeri	Üst	138	66,2
	Orta	10	4,8
	Alt	60	29,0
Tümör yeri	Santral	139	66,8
	Perifer	69	33,2
Sigara	nonsmoker	6	2,9
	aktif icici	120	57,7
	exsmoker	82	39,4
Tümör tipi	Adeno	71	34,1
	Squamos	108	51,9
	Belirlenemeyen	29	13,9
Cerrahi	Yok	155	74,1
	Var	53	25,9
ECOG	0	27	13,2
	1	102	50
	2	63	30,9
	3	12	5,9
Sağkalım	Şağ	89	42,8
	Ölü	119	57,2

Hastaların genel Özellikleri ve tümörün yeri, çapı ve tipi

TABLO 2

	Sayı	%
T1a	20	9,6
T1b	20	9,6
T1	40	19,2
T2a	42	20,2
T2b	28	13,5
T2	70	33,7
T3	28	13,5
T4	67	32,2
N0	77	37,0
N1	29	13,9
N2	85	40,9
N3	15	7,2
M	49	23,6
Evre 1a+1b	29	13,9
Evre2a+2b	35	16,8
Evre3a	59	28,4
Evre3b	35	16,8
Evre4	50	24,0

Hastaların Evresi ve T-N-M durumu

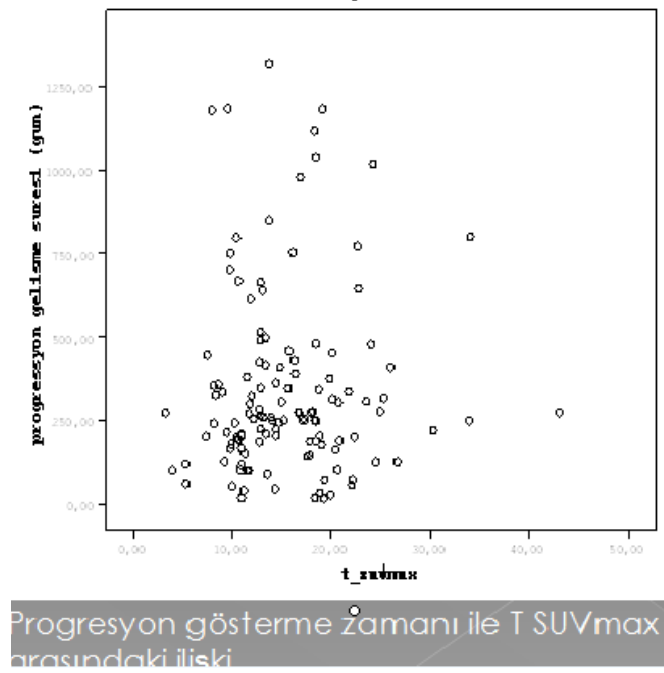
TABLO 3

Özellik	Kategorisi	N	T SUVmax			P
			Ortalama	SD		
Cinsiyet	KADIN	15	11,52	4,78	0,025	
	ERKEK	191	15,49	6,66		
Yaş grubu	<65 yaş	119	14,94	7,31	0,506	
	≥65 yaş	87	15,57	5,54		
Tümör Çapı*	<3 cm	19	11,51	6,75	0,001	
	3-5 cm arası	117	14,54	6,46		
	≥5 cm	70	17,33	6,22		
Tümör tipi**	Adeno	70	13,27	6,28	0,019	
	Skvamöz	107	16,11	6,64		
	Belirlenemeyen	29	16,54	6,43		
Evre	evre1a+evre1b	29	13,62	8,02	0,530	
	evre2a+evre2b	35	16,51	6,52		
	evre3a	57	15,47	6,73		
	evre3b	35	15,06	5,15		
Cerrahi	Yok	150	15,59	6,30	0,267	
	Var	53	14,41	7,46		
Tümör yeri	Sağ	102	14,82	6,55	0,415	
	Sol	104	15,56	6,69		
Tümör yeri***	Üst	135	14,95	6,02	0,030	
	Orta	10	20,62	9,66		
	Alt	60	14,96	7,06		
Tümör yeri	Santral	138	15,25	6,74	0,902	
	Perifer	65	15,12	6,39		

* : Tümör çapı <3 ile ≥5 arasında p=0,002 ve 3-5 ile ≥5 arasında p=0,012
** : Tümör tipi Adeno ile Skvamöz arasında p=0,014 ve Adeno ile Belirlenemeyen arasında p=0,049
*** : Tümör yeri Üst ile orta arasında p=0,024 ve alt ile orta arasında p=0,032

TNM evrelemesine göre T SUVmax değeri ile histopatolojik tipinin, tumor çapının, yerinin ve evrenin karşılaştırılması

resim 1



Progressyon gösterme zamanı ile T SUVmax arasındaki ilişki

TABLO 4

Özellik	Kategorisi	N	T SUVmax		
			Ortalama	SD	P
T1a	Yak	167	15,55	6,49	0,018
	Var	19	11,80	6,97	
T1b	Yak	186	15,37	6,68	0,290
	Var	20	13,72	5,91	
T1	Yak	167	15,77	6,54	0,811
	Var	39	12,78	6,44	
T2a	Yak	154	15,15	6,46	0,827
	Var	42	15,40	7,26	
T2b	Yak	178	15,38	6,64	0,335
	Var	28	14,08	6,40	
T2	Yak	134	15,36	6,47	0,609
	Var	70	14,85	6,91	
T3	Yak	178	15,04	6,70	0,428
	Var	28	16,11	6,05	
T4	Yak	140	14,46	6,68	0,019
	Var	66	16,78	6,23	
N0	Yak	130	14,91	6,09	0,454
	Var	76	15,71	7,44	
N1	Yak	177	15,29	6,80	0,662
	Var	29	14,71	5,41	
N2	Yak	122	15,16	6,85	0,907
	Var	84	15,27	6,29	
N3	Yak	191	15,28	6,66	0,581
	Var	15	14,30	6,11	
M	Yak	157	15,28	6,72	0,768
	Var	49	14,96	6,31	

TsuV-max degeri ile T,N ve M faktorlerinin karsilastirilmesi

TABLO 5

Özellik	Kategori	T SUVmax			
		N	Mean	SD	P
Son durum	Sağ	87	15,03	6,79	0,74
	Ölü	119	15,33	6,50	

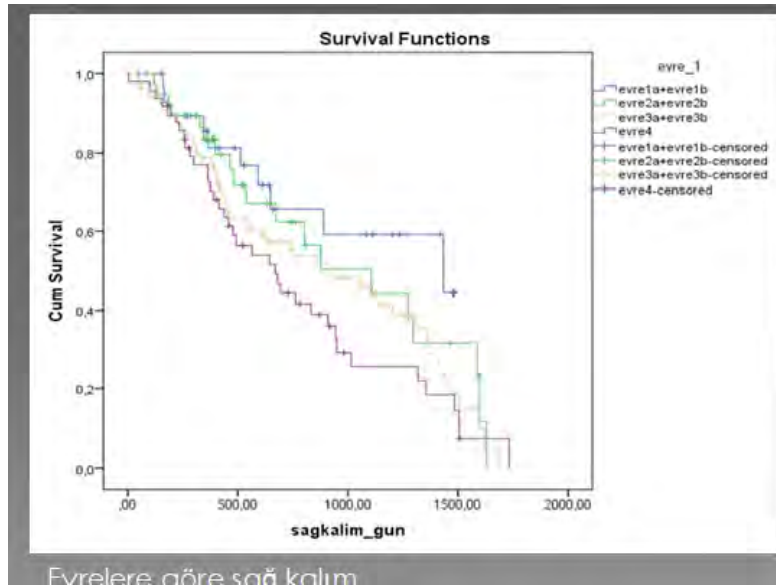
Primer tumor T SUVmax ile sag kalan ve olen hastaların karsilastirilmesi

TABLO 6

		Sağkalım süresi (gün)		P	HR	95,0% CI for HR	
		Ortalama±SE	Medyan±SE				
Evre	Evre1a + Evre1b	1066,6±107,8	1434±562,2				
	Evre2a + Evre2b	986,1±108,9	1106±266,8	0,171	0,502	0,187	1,347
	Evre3a + Evre3b	904,7±64,9	922±191,5	0,018	0,317	0,122	0,823
	Evre4	770,5±79,9	670±123,6	0,101	0,430	0,157	1,179
Cerrahi	Yok	796,8±46,5	673±102,2	<0,0001	7,430	2,985	18,471
	Var	1302,2±82,3	1689±41,9				
Yaş	<65 yaş	985,8±58,6	949±202,8	0,765	0,499	1,173	0,220
	≥65 yaş	821,8±63,5	673±114,0				
Tümör çapı	<3 cm	1189,2±183,8	1134±76,2	0,399	0,102	1,565	0,187
	3-5 cm arası	914,3±58,9	877±124,5	1,055	0,600	1,657	0,652
Tümör tipi	>5 cm	889,1±68,4	832±93,5				
	Adeno	914,3±79,5	890±172,1	0,116	1,653	0,885	3,090
Tümör yeri	Skuamöz	887,1±60,1	744±122,2	0,119	1,994	0,899	2,824
	Belirlenemeyen	1003,8±101,2	1088±207,5				
	Sentral	836,3±49,2	762±95,4	0,042	1,897	1,018	2,504
Cinsiyet	Perifer	1092,4±83,7	1318±163,9				
	Kadın	673,2±151,3	366±130,6	0,130	1,665	0,850	3,222
ECOG	Erkek	932,7±45,2	921±116,9				
	0	870,160±106,8	922±444,1				
	1	1023,148±90,5	1134±212,6	0,054	0,888	0,335	1,032
TSUV max	2	802,970±73,7	744±139,9	0,451	1,261	0,689	2,308
	3	728,101±209,2	449±164,1	0,665	1,232	0,494	3,077
	TSUV max≤14	930,6±62,6	921±143,8	0,688	0,441	1,075	0,101
	TSUV max>14	886,2±61,2	804±102,1				

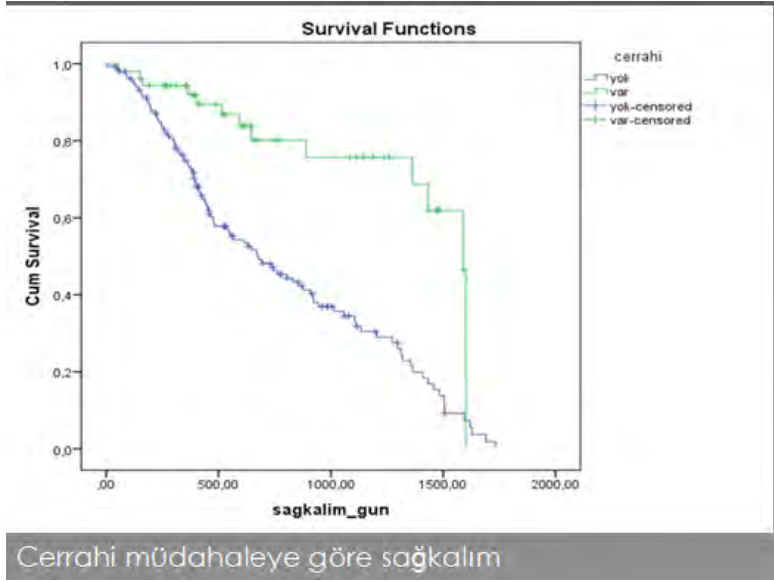
Sağkalimi etkileyen faktörler

RESİM 2

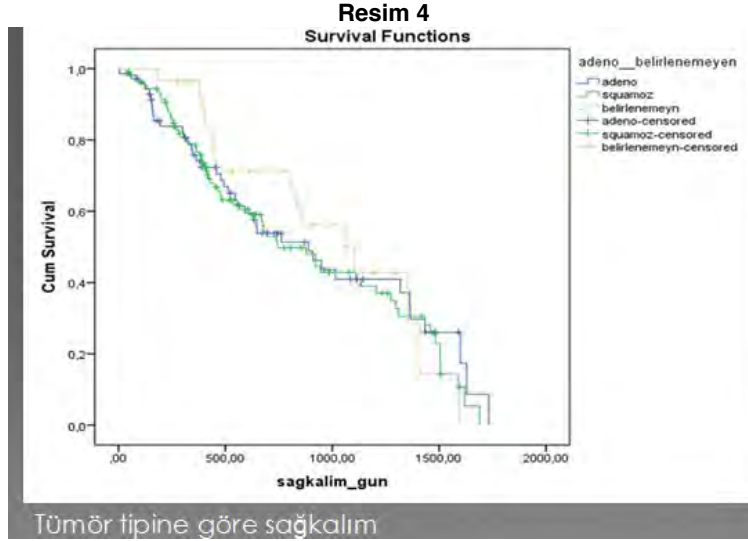


EVRELERE GÖRE SAĞKALIM

Resim 3



Cerrahi Müdahaleye göre sağ kalım



Tümör tipine göre sağ kalım

TP-053

Aprotinin'inli Donör Perfüzyon Sıvısının İskemi-Reperfüzyon Hasarına EtkisiOrhan Yücel¹, Akın Yıldızhan¹, Ömer Yavuz¹, Abdullah Haholu²¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul²GATA Haydarpaşa Askeri Eğitim Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Terminal dönem akciğer hastalıklarında, akciğer nakli standart tedavi seçeneğidir. Akciğer nakli esnasında greftte iskemi reperfüzyona bağlı hasar oluşmaktadır. Bu çalışmada amacımız iskemi reperfüzyon hasarını önlemede güçlü antienflamatuar etkisi olan serin-protease inhibitörü aprotininin etkisi araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda 16 adet German Landrace türü (52±3 kg, 6 aylık) domuz dört gruba ayrıldı ve her gruba dört adet denek seçildi. Birinci ve ikinci grup donör grubu, üçüncü grup kontrol grubu ve dördüncü grup ise Aprotinin'in grubu olarak tanımlandı. Akciğer nakil üç basamakta gerçekleştirildi. Birinci basamakta harvesting, ikinci basamakta donör akciğerinin alıcıya nakli ve son basamakta ise greftin reperfüzyon-reventilasyon işlemidir. Şekil 1. de çalışma grupları ve uygulanan işlemler özetlenmiştir. Donör akciğeri nakilden önce perfadex eklenmiş organ torbasına yerleştirilerek (+4) derece soğutma kabında 24 saat muhafaza edildi. İkinci donör grubu deneklerin perfadex solüsyonu içine iki milyon unite aprotinin eklendi. Kalp atım hızı, sistemik arter basıncı, CVP, end-tidal CO₂, arteryel kan gazı ve PaO₂/FiO₂ değerleri takip edilerek kaydedildi. Resim 1 de donör akciğer bronşu 3/0 poliprolen sütürler yardımıyla anastomoz edilirken. Post operatif altıncı saatte denekler sakrifiye edildi. Greft akciğer eksize edilip, histopatolojik inceleme için %10'luk formale konuldu.

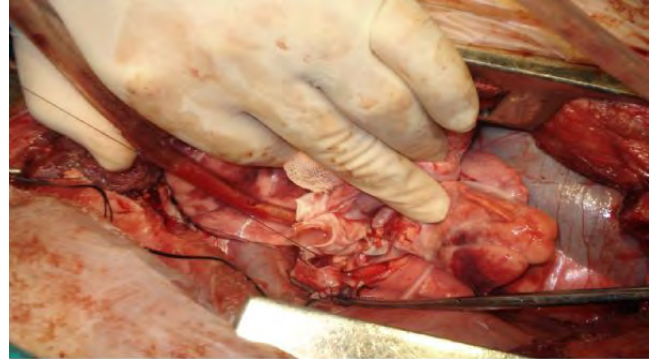
BULGULAR: Gruplar akciğer nakilinden sonra altı saat reperfüze ve reventile edildi. Bir, üç ve altıncı saatlerde alınan kan örneklerinden kan gazı parametreleri çalışıldı. Grupların kan gazı sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Deneklere ait histopatolojik bulgularda ise her iki grupta en sık konjesyon ve parankimal inflammatuar hücre infiltrasyonu bulguları saptanmıştır. Konjesyon, Perivasküler/Alveolar Ödem ve parankimal inflammatuar hücre infiltrasyonu Aprotinin grubunda istatistiksel olarak daha az gözlenmiştir.

TARTIŞMA: Çalışmamızda elde edilen veriler donör perfüzyon sıvısına eklenen Aprotinin'in akciğer naklinde iskemi-reperfüzyon hasarının önlenmesinde etkili olabileceğini destekler durumdadır.



Çalışma grupları ve uygulanan işlemler.

Resim 1



Donör akciğerinin ana bronşu 3/0 poliprolen sütürler yardımıyla anastomoz edilirken.

TP-054

Torakotomi Sonrası Kanama Nedeniyle Yapılan Retorakotomiler

Hakan Kıral, Serdar Evman, Cansel Atinkaya, Levent Alpay, Serda Metin, Aysun Mısırlıoğlu, Talha Doğruyol, Hakan Yılmaz, Şenol Ürek, Mine Demir, Çağatay Tezel, Volkan Baysungur, İrfan Yalçınkaya
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Torakotomi sonrası postoperatif kanama ve bu nedenle yapılan retorakotomi, morbidite ve mortalite oranlarının yükselmesine yol açan ciddi bir komplikasyondur. Kanamaya bağlı retorakotomi nedenlerinin belirlenmesi ve analizi, retorakotomi oranlarının düşürülmesi konusunda katkı sağlayabilir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Kliniğimizde 2005-2014 yılları arasında kanama nedeniyle retorakotomi yapılan tüm olgulara ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Serimizde toplam 4281 olguda torakotomi yapıldı. Bu olgulardan 110'unda (%2.6) postoperatif dönemde kanama kontrolü nedeniyle retorakotomi yapılması gerekti. Pnömonektomi sonrası retorakotomi insidansı %5.2 iken bu oran, lobektomi, wedge rezeksiyon, dekortikasyon, ve kistotomi-kapitonaj sonrası sırasıyla, %2.4, %1.9, %2.7, %2.9 olarak gerçekleşti ($p < 0.0001$). Yapılan eksplorasyonda olguların %48.1'inde kanama nedeni göğüs duvarı idi. Olguların %11.8'inde parankimal, %10.0'unda interkostal damarlar, %7.3'ünde bronşiyal arterler ve %6.4'ünde ise ana vasküler yapılar retorakotomiye yol açan kanama odakları idi. Olguların %16.4'ünde ise herhangi bir kanama odağı tespit edilemedi. 5 olguda retorakotomiyi takiben 3. kez torakotomi ve eksplorasyon gerekli oldu. Komplike oranı %10.9 ve mortalite oranı 7.3 olarak hesaplandı.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Pnömonektomi yapılan olgularda kanama ve retorakotomi oranları yüksek olup, toraks duvarından kaynaklanan kanamalar en sık retorakotomi nedenidir. Dikkatli peroperatif cerrahi yaklaşım ve titiz hemostaz retorakotomi ve buna bağlı gelişen mortalite oranlarını azaltacaktır.

Tablo-1

Table 1: The etiological pattern of rethoracotomy for bleeding

Etiology	Patient number (%)	Re-thoracotomy (n)	Rate	P
Malign	2883 (67.3%)	79	2.7%	0.008
Benign	1398 (32.7%)	31	2.2%	
Total	4281 (100%)	110	2.6%	

Tablo-2

Table 2: Operational details of bleeding patients

Operation	n (%)	Rate (%)	P
Pneumonectomy	23 (20.9)	23/441 (5.2)	<0.0001
Lobectomy	52 (47.3)	52/2146 (2.4)	
Wedge resection	24 (21.8)	24/1294 (1.9)	
Decortication	8 (7.3)	8/294 (2.7)	
Cystotomy + capitonage	3 (2.7)	3/106 (2.9)	
Total	110 (100)	110/4281 (2.6)	

Tablo-3

Table 3: The detected focus of bleeding on exploration

Focus	#	%
Chest wall	53	48.1
Parenchyma	13	11.8
Intercostal vessels	11	10.0
Bronchial artery	8	7.3
Main vascular	7	6.4
Unknown	18	16.4
Total	110	100.0

KANAMA NEDENİYLE YAPILAN RETORAKOTOMİLERİN ETİYOLOJİLERİ

Etiyoloji	Hasta Sayısı	Retorakotomi(n)	Oran	P
Malign	2883(%67.3)	79	%2.7	
Benign	1398(%32.7)	31	%2.2	0.008
Total	4281(%100)	110	%2.6	

KANAMA OLAN HASTALARIN AMELİYATLARA GÖRE DAĞILIMI

AMELİYAT	N (%)	ORAN (%)	P
Pnöminektomi	23 (20.9)	23/441 (5.2)	
Lobektomi	52 (47.3)	52/2146 (2.4)	
Wedge Rezeksiyon	24 (21.8)	24/1294 (1.9)	0.0001
Dekortikasyon	8 (7.3)	8/294 (2.7)	
Kistotomi + Kapitonaj	3 (2.7)	3/106 (2.9)	
TOTAL	110 (100)	110/4281 (2.6)	

AMELİYATTA TESPİT EDİLEN KANAMA ODAKLARI

ODAK	N	%
Göğüs Duvarı	53	48.1
Parankim	13	11.8
İnterkostal Damarlar	11	10.0
Bronşial Arterler	8	7.3
Ana Vasküler Yapılar	7	6.4
Tespit Edilemeyen	18	16.4
TOPLAM	110	100.0

TP-055

Tek Port VATS ile Gerçekleştirdiğimiz Anatomik Akciğer Rezeksiyonlarımız

Semih Halezeroğlu, Erdal Okur, Gökhan Ergene
Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD

Günümüzde, Video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) yaygın olarak kullanılmaya başlanmış ve anatomik akciğer rezeksiyonları da bazı merkezlerde VATS yöntemi ile yapılmaya başlanmıştır. Klasik 3 veya 4 porttan yapılan VATS yanında, bazı ileri merkezler tek port VATS yöntemini kullanmaya başlamış ve tek port VATS ile anatomik rezeksiyonlarla ilgili ilk seriler yayınlanmıştır. Biz de bu çalışmada tek port VATS ile yaptığımız anatomik akciğer rezeksiyonları ile ilgili deneyimlerimizi sunmayı amaçlıyoruz.

Kliniğimizde Ocak 2014 sonrasında uygun olgularda anatomik akciğer rezeksiyonları tek port VATS ile yapılmaya başlandı. Benign olgulara ilave olarak, çapı 5 cm altında olan ve santral olmayan akciğer tümörü olgularına da tek port VATS ile rezeksiyon yapıldı. İnsizyon 3,5 ile 6 cm arasında plevral boşluğun en alt kısmından olacak şekilde açıldı. Hiler diseksiyon yapıp tüm vasküler yapılar ve bronşlar endostapler ler yardımı ile ayrıldı. Tümör olgularında mediastinal lenf diseksiyonu da yapıldı. Olguların operatif ve demografik verileri kaydedildi ve retrospektif olarak analiz edildi.

Toplam 49 vakada tek insizyon VATS ile anatomik akciğer rezeksiyonu operasyonu gerçekleştirildi. Aynı zaman dilimi içerisinde sadece tek insizyon olarak başlanan ancak torakotomi açılması gereken 4 diğer olgumuz oldu. Hastaların 32 'si erkek, 17'si kadın olup yaşları 4 ile 85 arasında olup ortalama yaş 58.7 idi. Olguların 44 ü akciğer kanseri, 4 tanesi bronşiektazi ve 1 tanesi diğer benign hastalık nedeniyle rezeksiyon oldu. Birer olgu pnemonektomi ve segmentektomi yapılırken 47 olguya lobektomi yapıldı. Altı olguda postoperatif komplikasyon görüldü. Mortalite olmadı. Hastanede ortalama kalış süresi 4.5 gün (1-7 gün) olarak belirlendi.

Benign veya uygun malign akciğer hastalıklarında tek port VATS ile anatomik akciğer rezeksiyonları, düşük morbidite ve mortalite ile, başarılı bir şekilde yapılabilir.

Yapılan rezeksiyonlar

İşlem Adı	Sayı
Sağ üst lobektomi	17
Sağ alt lobektomi	10
Sol alt lobektomi	10
Sol üst lobektomi	4
Sağ orta lobektomi	4
Bilobektomi	2
Segmentektomi	1
Pnöminektomi	1
Toplam	49

TP-056

Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Cerrahi

Mustafa Akyıl¹, Çağatay Tezel¹, Mustafa Vayvada², Ezgi Cesur¹, Levent Alpay¹, Volkan Baysungur¹, Cansel Atinkaya Öztürk¹, İrfan Yalçinkaya¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Tüm akciğer kanseri olgularının % 15'ini oluşturan küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK)' nin tanı anında genellikle yaygın hastalık evresinde olması ve uzak organ metastazı saptanması nedeniyle çok sınırlı hastalık grubunda cerrahi tedavi şansı olmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda cerrahi uygulanan erken evre olguların, küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularına benzer ve cerrahi uygulanmayan KHAK olgularına göre daha uzun yaşam süreleri olması dikkat çekicidir.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2007-2014 yılları arasında akciğer kanseri nedeniyle opere olan 1742 hastadan, KHAK tanısı olan 9 (%0,5) hastanın demografik özellikleri, operasyonları ve yaşam süreleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 8'i erkek, biri kadın olup yaş ortalaması 62,1 (52-71) idi. Dört hastanın preoperatif olarak KHAK tanısı, 3 hastanın tanısız kitlesi ve 2 hastanın bronkoskopik olarak KHDAK tanısı vardı. İki hastaya sol üst lobektomi, 2 hastaya orta lobektomi, 3 hastaya sol pnömonektomi, bir hastaya sağ üst lobektomi ve göğüs duvarı rezeksiyonu, senkron tümör olan bir hastaya sırasıyla sol alt lobektomi ve sağ üst lobektomi yapıldı. Operatif morbidite ve mortalite saptanmadı. Preoperatif KHDAK tanısı olan 2 hastanın ve bir KHAK tanısı olan hastanın patoloji sonucu kombine (küçük hücreli akciğer kanseri + adenokarsinom) ve diğer 6 hastanın patoloji sonucu KHAK olarak raporlandı. Bir hasta evre 1A, 1 hasta evre 1B, 4 hasta evre 2A, 1 hasta evre 2B ve 2 hasta evre 3A olarak patolojik evrelendi. 5 hasta postoperatif sırasıyla 5, 10, 17, 18 ve 34. aylarda kaybedildi. Diğer altı olgu sırasıyla 3, 23, 34 ve 61. aylarında takip edilmektedir (Tablo 1). Hastaların 5 yıllık yaşam süresi % 33.3 ve median yaşam süresi 18 aydır.

SONUÇ: Çalışmamızda % 33.3 bulunan 5 yıllık yaşam süresi literatür verileri ile uyumludur. Cerrahi yapılabilecek tüm akciğer kanserli hastalar evrelenmeli ve KHDAK ameliyat prensiplerine göre karar verilmelidir. Sadece kemoterapi veya radyoterapi tedavi rejimi yerine, erken evre vakalarda cerrahi tedavinin de eklenmesin daha uzun yaşam süresi sağladığı gösterilmiştir.

Tablo 1

n	Cinsiyet	Yaş	Preoperatif tanı	Lezyon yeri	PET-CT (SUV-max)	Ameliyat	Kitle çapı (cm)	Histoloji	TN	Evre	Yaşam durumu	Yaşam süresi (ay)
1	Erkek	52	KHAK	Sağ üst lob	16,5	Sağ üst lobektomi+ göğüs duvarı rezeksiyonu	8	KHAK	T3N0	2B	yaşıyor	61
2	Erkek	67	KHAK	Sol üst lob	8,9	Sol pnömo-nektomi	5,5	KHAK	T2bN0	2A	exitus	10
3	Erkek	71	Tanısız	Sağ orta lob	6,3	Sağ orta lobektomi	2	KHAK	T1aN1	2A	exitus	18
4	Erkek	55	KHDAK	Sol alt lob Sağ üst lob	8,3 1,3	Sol alt lobektomi Sağ üst lobektomi	4 4 (senkron)	Kombine (KHAK+ Adenokarsinom)	T2aN0	2A	yaşıyor	23
5	Erkek	65	KHDAK	Sol üst lob	9,4	Sol üst lobektomi	3,5	Kombine (KHAK+ Adenokarsinom)	T2aN2	3A	exitus	34
6	Erkek	71	KHAK	Sol üst lob		Sol pnömo-nektomi	4,5	KHAK	T2aN0	1B	exitus	5
7	Kadın	56	Tanısız	Sağ orta lob	41,6	Sağ orta lobektomi	2	KHAK	T1aN0	1A	exitus	17
8	Erkek	59	Tanısız	Sol hiler	11,6	Sol pnömo-nektomi	2	KHAK	T4N0	3A	yaşıyor	34
9	Erkek	63	KHAK	Sol üst lob	15,4	Sol üst lobektomi	4	Kombine (KHAK+ Adenokarsinom)	T2aN0	2A	yaşıyor	3

Figür 1

	Cerrahi uygulanan	Cerrahi uygulanmayan	p
Evre 1 %	%65	%25	<0,01
Evre 2%	33	24	0,95
Evre 3%	18	18	0,35

TP-057

Cerrahi Tedavi Yapılan Pulmoner Hidatik Kistlerin Analizi

Muharrem Çakmak¹, Bülent Öztürk¹, Atilla Durkan¹, Atalay Şahin²¹Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Diyarbakır,²Sağlık Bakanlığı, Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Diyarbakır

GİRİŞ: Kist hidatikte klinik bulgular, bronş ya da plevral aralığa açılımla ilişkilidir. Çalışmamızda, komplike ve nonkomplike pulmoner hidatik kistli hastalar karşılaştırılmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Kist hidatikli 85 hasta değerlendirildi. Komplike ve nonkomplike olarak ayrıldı. Nonkomplike kistler, bronş ya da plevraya açılmayan, komplike kistler ise bronşa ya da plevraya açılan kistler idi. Hastaların, lokalizasyona, cinsiyete göre dağılımları ve anlamlılıkları, komplike hastaların analizleri ve anlamlılıkları, uygulanan cerrahi yöntemler ve sonuçlar değerlendirildi. İstatistiksel olarak, $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Nonkomplike hastaların 30'u erkek, 28'i kadın, Komplikelerin, 16'sı erkek, 11'i kadındı. Lezyon, 50 hastada sağ, 35 hastada soldaydı. Nonkomplikelerde sağ yerleşim %57, sol yerleşim %43 iken, komplike hastalarda sağ %63, sol %37 idi. Hastalık, yerleşim yeri açısından anlamlı bulunmadı. Sağ akciğerde lezyonların 19'u üst, 3'ü orta, 28'i alt lob, solda 12'si üst, 1'i lingula, 22'si alt lob yerleşimliydi. Sağda, nonkomplike lezyonların 13'ü üst, 2'si orta, 18'i alt lob, komplike lezyonların 6'sı üst, 1'i orta, 10'u alt lob yerleşimliydi. Sol nonkomplike lezyonların 9'u üst, 1'i lingula, 15'i alt lob, komplike lezyonların 3'ü üst, 7'si alt lob yerleşimliydi. Hastalık, lob yerleşimi açısından anlamlı bulunmadı. Komplike kist hidatikli erkek hastaların 11'inde bronşa, 5'inde plevraya, kadın hastaların 8'inde bronşa, 3'ünde plevraya açılım görüldü. Bronş ya da plevraya açılımda cinsiyet anlamlı bulunmadı. Komplike sağ akciğer üst lob yerleşimli lezyonların 4'ünün bronşa, 2'sinin plevraya, orta lob lezyonlarını bronşa, alt lob lezyonların 7'sinin bronşa, 3'ünün plevraya açıldığı görüldü. Sol üst lob lezyonlarının 2'sinin bronşa, 1'inin plevraya, sol alt lob lezyonların 5'inin bronşa, 2'sinin plevraya açıldığı görüldü. Sağ akciğerdeki lezyonlarda hem bronş hem plevraya açılım anlamlı bulundu. Komplike hastalarda, santral lezyonların 8'inin bronşa, 1'inin plevraya, periferik lezyonların 11'inin bronşa, 7'sinin plevraya açıldığı görüldü. Santral lezyonlarda bronşa açılım önemli derecede anlamlı bulundu. Komplike 5 hastaya tüp torakostomi sonrası torakotomi, nonkomplike 57 hastaya torakotomi, 1 hastaya sternotomi yapıldı.

TARTIŞMA: Kist hidatik %60 sağ, %38 sol akciğere, en sık olarak da sağ alt loba yerleşir. Tanısal yaklaşım, klinik bulgular, x-ray ve bilgisayarlı tomografidir. Tedavisi, kistektomi-kapitonaj, kistotomi kapitonaj ve enükleasyondur. Rezeksiyon nadiren uygulanan bir yöntemdir. **SONUÇ:** Kist hidatik sık görülen bir hastalıktır. Pulmoner kist hidatikte ana tedavi cerrahidir.

Tablo 1: Kist hidatik hastaların cinsiyet ve lokalizasyon dağılımları

		Nonkomplike (n: 59)	%	Komplike (n: 27)	%	Toplam P (n: 85)	P
Yerleşim	Sağ akciğer	n: 33	57	n: 17	63	50	0.6427
	Üst lob	13	39	6	35	19	1.0000
	Orta lob	2	6	1	6	3	1.0000
	Alt lob	18	55	10	59	28	1.0000
	Sol akciğer	n: 25	43	n: 10	37	35	0.6427
	Üst lob	9	36	3	30	12	1.0000
	Lingula	1	4	-	-	1	1.0000
	Alt lob	15	60	7	70	22	0.7024
Cinsiyet	Erkek	30	52	16	59	46	0.6411
	Kadın	28	48	11	41	39	0.6411

Tablo 2: Komplike kist hidatikli hastaların analizi

		Sayı (n: 27)	Bronşa rüptür (n: 19)	%	Plevral boşluğa rüptür (n: 8)	%	P
Yerleşim	Sağ akciğer	17	12	71	5	29	0.0381
	Orta lobe	6	4	67	2	33	0.5671
	Orta lobe	1	1	100	-	-	1.0000
	Alt lobe	10	7	70	3	30	0.1789
	Sol akciğer	10	7	70	3	30	0.1789
	Üst lobe	3	2	67	1	33	1.0000
	Lingula	-	-	-	-	-	-
	Alt lobe	7	5	71	2	29	0.2861
Cinsiyet	Erkek	16	11	69	5	31	0.0756
	Kadın	11	8	73	3	27	0.0861

Tablo 3: Santral ve periferik yerleşimli kist hidatiklerin analizi

Yerleşim	Sayı	Bronşa rüptür +-	%	Plevral boşluğa rüptür +-	%	P
Santral lokalizasyon	9	8/1	94	1/8	6	0.0034
Periferik lokalizasyon	18	11/7	36	7/11	64	0.0024
Toplam	27	19/8		8/19		0.0060

TP-058

Mediastinal Kitleler ve cerrahi Yöntemlerimiz

Fatih Meteroğlu¹, Menduh Oruç¹, Atalay Şahin², Ali Birak¹, Serdar Onat¹, Refik Ülkü¹

¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Diyarbakır

²Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

GİRİŞ: Mediasten değişik tümörlerin görüldüğü dar bir anatomik yapıdır. Bu bölgede kaynaklanabilen tümörlerin maligniteye dönme eğilimleri vardır. Son 9 yılda kliniğimizde görülen mediastinal kitlelerin ve uyguladığımız cerrahi yöntemlerinin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD: 2005-2015 yılları arasında tedavi alan 103 hastanın (53'ü erkek ve 50'si bayan; ortalama yaş 45.7(yaş dağılımı; 2-76) dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

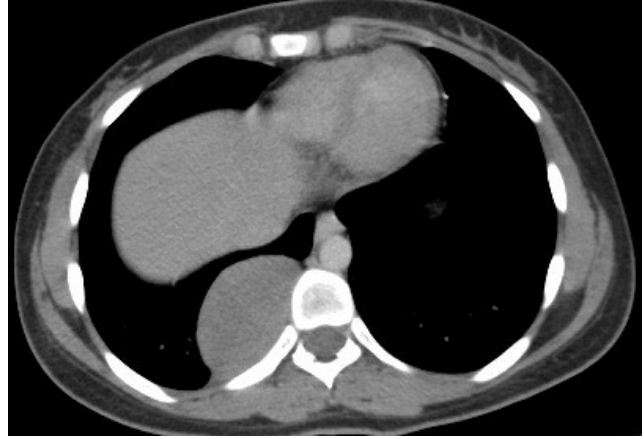
BULGULAR: Hastaların başvuru şikâyetleri solun sıkıntısı, öksürük, göğüs ağrısı idi. Hastaların %23' ü asemptomatik idi. Hastalara uygulanan cerrahi yöntemler ve patolojik sonuçlar değerlendirildi. Hastaların % 53.4'üne tanı amaçlı ve diğerlerine ise tanı ve tedavi amaçlı cerrahi işlem yapılmıştır. Hastaların post operatif mortalite görülmedi. Hastalara en çok mediastinoskopi ve ardında median sternotomi uygulanmış. Ancak son yılda VATS timektomi uygulanmaya başlandı (3 hastaya VATS timektomi yapıldı). Postoperatif patolojik sonuçlarımız; Ön mediastende; plangon guatr 19, Lenfoma 15, Timoma 14, Timik kist 5, Teratom 2 ve orta mediastende Tüberküloz 21, Sarkoidoz 12, Bronkojenik kist 2, Lenfanjiom 1, posterior mediastende ise Schwannoma 4, Ganglionörinom 4, Fibrosarkom 2, Nörofibrom 1 ve Plazmositom 1 idi. Yapılan cerrahiler tablo 1 'de verilmiştir.

Resim 1; Toraks BT



Lenfoma ön tanılı hastanın Toraks B' nin mediasten görünümü

Resim 2; Posterior mediastende Nörojenik kaynaklı tümör(schwannoma)



Posterior mediasten schwannoma

Tablo 1

Yapılan Cerrahiler	
Sternotomi	24
Servikal Coller insizyonu	11
Sağ Torakotomi	7
Sol Torakotomi	6
Mediastinotomi	7
Mediastinoskopi	42
VATS	6

TP-059

Kotlara Stratos Yöntemi ile Klips ve/veya Bar Uygulanan 13 Olgu

Gökay Reyhan

Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

AMAÇ: Stratos yöntemi ile kotlara klips ve/veya bar uygulanan olgulara yaklaşımımız iredelendi.

GEREÇ-YÖNTEM: Stratos yöntemi ile kotlara klips ve/veya bar uygulanan bir (%7.7) kadın ve oniki (%92.3) erkek ve yaş ortalamaları 33.9 (17-65) olan 13 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların üçü (%23.1) Türk, onu (%76.9) Suriyeliydi. Olguların biri (%7.7) eski trafik kazası, biri (%7.7) kot tümörü (enkondromatozis) ve onbiri (%84.6) ateşli silah yaralanmasıydı.

BULGULAR: Olguların biri (%7.7) izole travmatik kot fraktürü, biri (%7.7) patolojik kot fraktürü onbirinde (%84.6) ise ek yaralanma mevcuttu. Olguların birinde (%7.7) hemotoraks, ikisinde (%15.4) pnömotoraks, sekizinde (61.5) hemopnömotoraks mevcuttu. Ateşli silah yaralanmalı onbir olgudada akciğer yaralanması mevcuttu. Ek olarak olguların üçünde (%23.1) diyafragma yaralanması, birinde (%7.7) dalak yaralanması, ikisinde (%15.4) karaciğer yaralanması, birinde (%7.7) ince barsak yaralanması, birinde (%7.7) tibia fraktürü, birinde (%7.7) humerus fraktürü mevcuttu. Olguların birine (%7.7) torakotomi insizyonu, onikisine (92.3) torakotomi, dördüne (%30.8) ek olarak laparotomi uygulandı. Olguların üçüne (%23.1) bar, dokuzuna (%69.2) klips, birine (%7.7) hem bar hem klips uygulandı. Bir (%7.7) olguda bir bar, iki (%15.4) olguda üç bar, altı (%46.2) olguda bir klips, bir (%7.7) olguda iki, bir (%7.7) olguda üç, bir (%7.7) olguda dört klips ve bir (%7.7) olguda üç bar ve bir klips uygulandı. Olguların onbirine (%84.6) akciğer tamiri, ikisine (%15.4) ek olarak akciğer wedge rezeksiyon ve üçüne (%23.1) diyafragma tamiri uygulandı. Ek olarak olguların birine (%7.7) karaciğer ve ince barsak tamiri, birine (%7.7) karaciğer tamiri, birine (%7.7) eksploratif laparotomi ile kanama kontrolü, birine (%7.7) splenektomi ve humerus stabilizasyonu ve birinde (%7.7) tibia stabilizasyonu uygulandı. Olgularda ikisinde (%15.4); biri batın içi kanamaya bağlı peroperatif ve biri sepsise bağlı onuncu günde olmak üzere mortalite izlendi.

SONUÇ: Stratos yöntemi travma sonucu oluşan kot fraktürleri ve/veya göğüs duvar destruksiyonlarında ve göğüs duvarı tümörleri rezeksiyonlarına bağlı instabilitelerde kullanılabilen bir yöntemdir. Yelken göğüs ve potoperatif solunum yetersizliklerini önlemede başarılı bir yöntemdir.

postoperatif akciğer grafisi 4

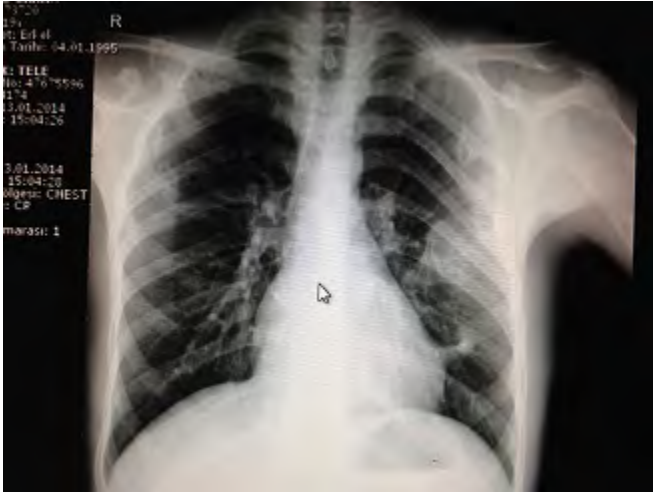


postoperatif akciğer grafisi 5



TARTIŞMALI POSTER

kot tm preop akciğer grafisi



peroperatif sonuçlar 2



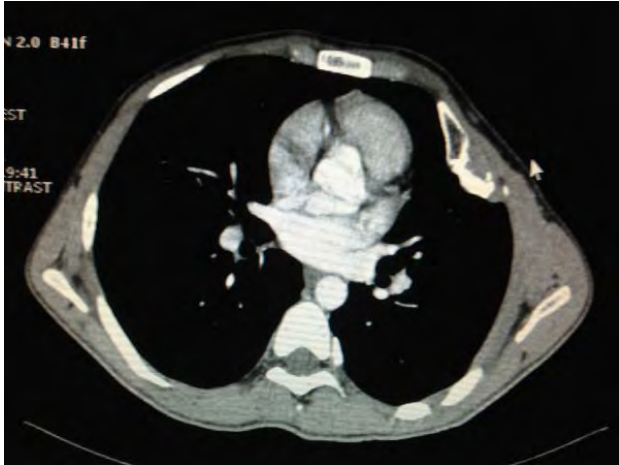
peroperatif sonuçlar 1



preop hasta 1



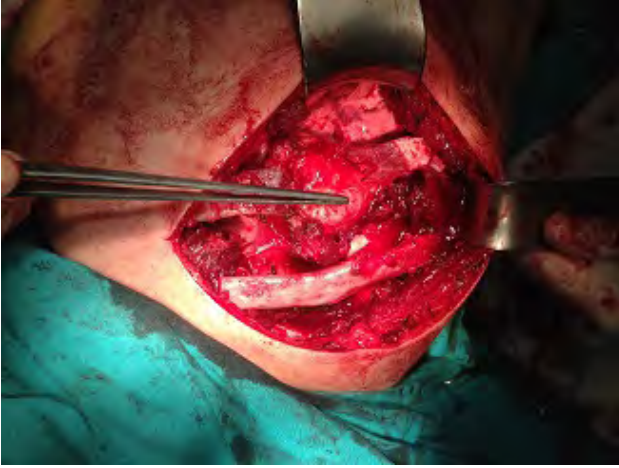
kot tm preop toraks BT



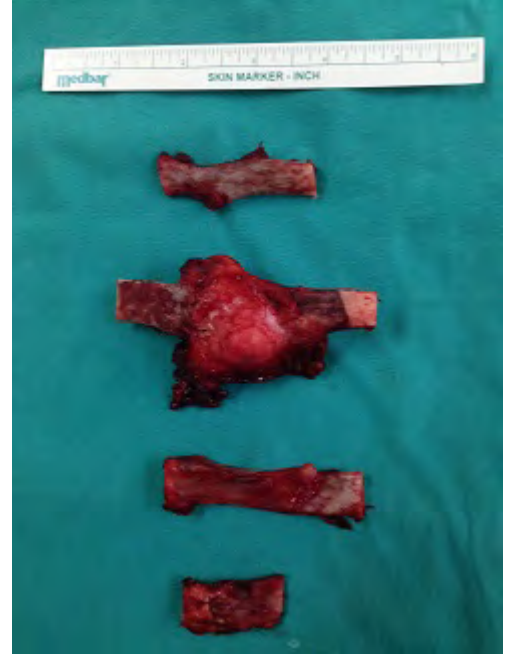
preop hasta 2



perop kot tm



kot tm rezeksiyon materyali



peroperatif sonuçlar 3



peroperatif sonuçlar 4



preop hasta 3



preop hasta 4

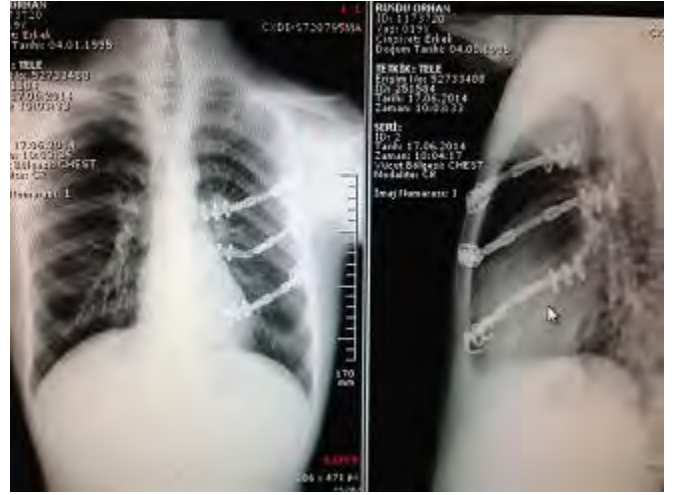


TARTIŞMALI POSTER

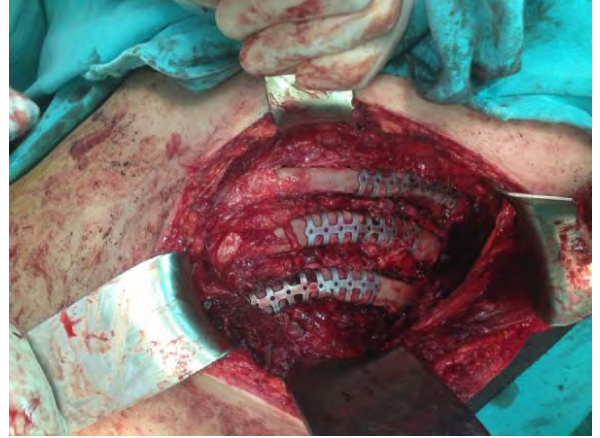
perop kot tm sonuç



kot tm posop akciğer grafisi



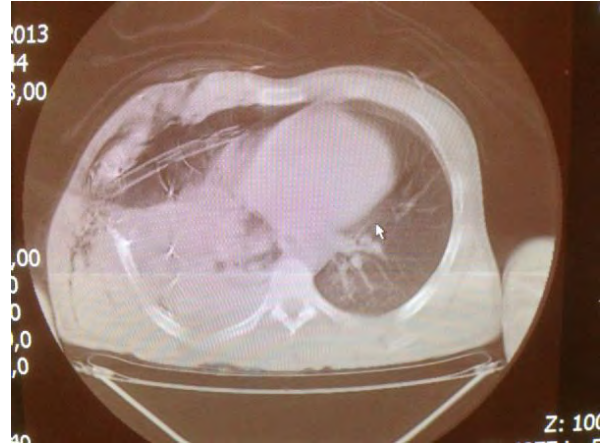
peroperatif sonuçlar 6



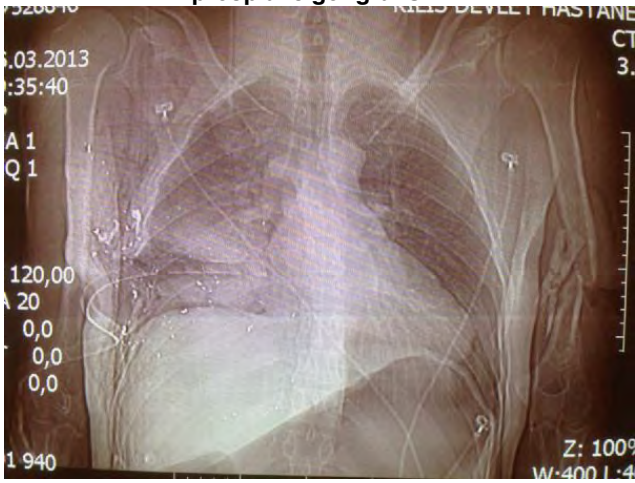
peroperatif sonuçlar 5



preop Toraks BT



preop akciğer grafisi 1



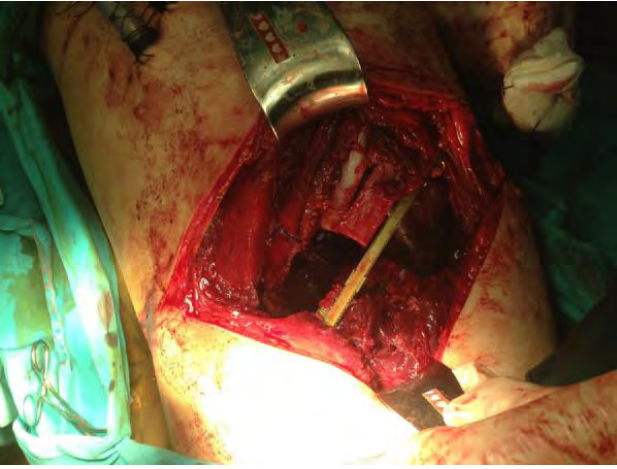
kırık kot uçları



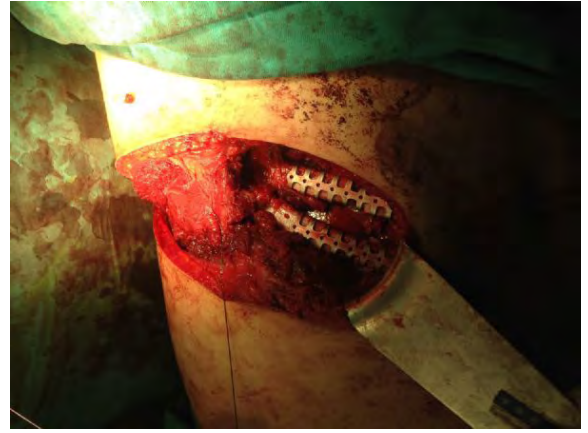
rezeke edilen kot uçları



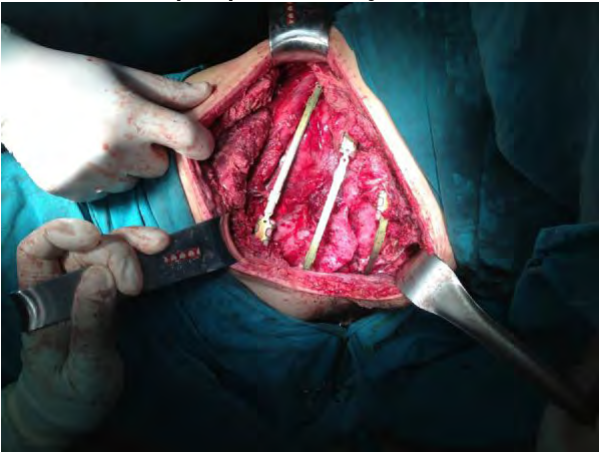
peroperatif sonuçlar 7



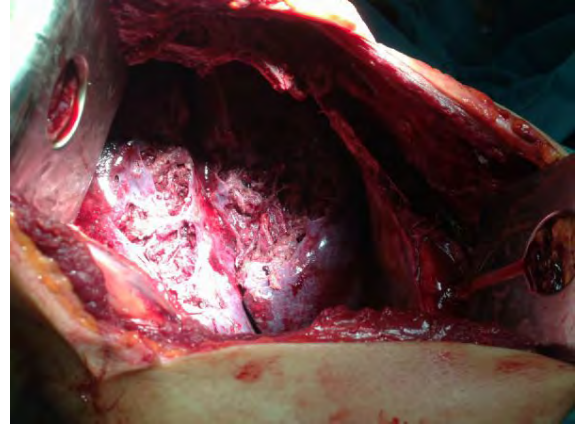
peroperatif sonuçlar 9



peroperatif sonuçlar 8



yaralı akciğer 1

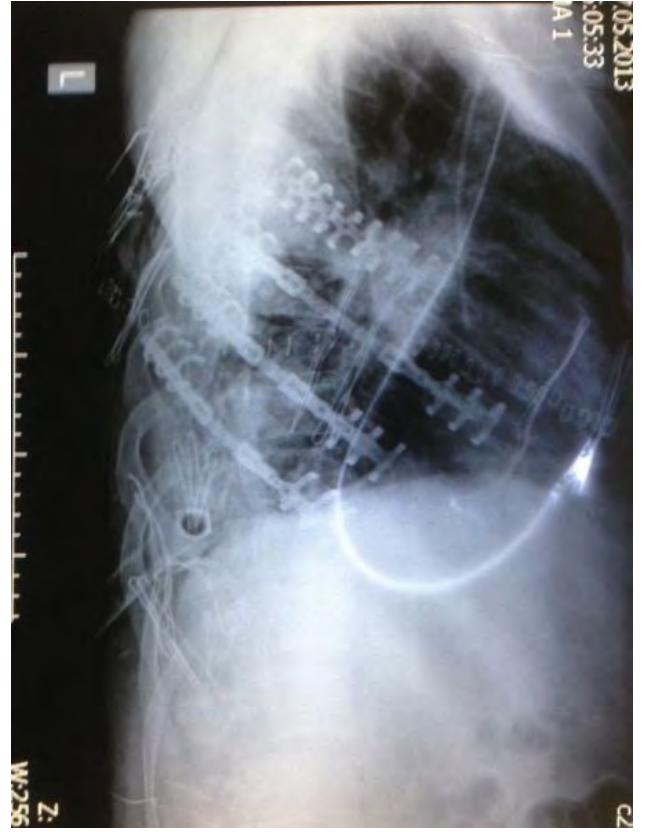


TARTIŞMALI POSTER

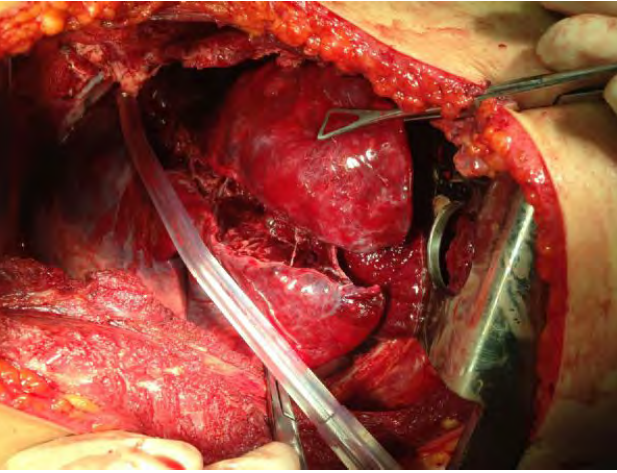
postoperatif akciğer grafisi 1



postoperatif akciğer grafisi 2



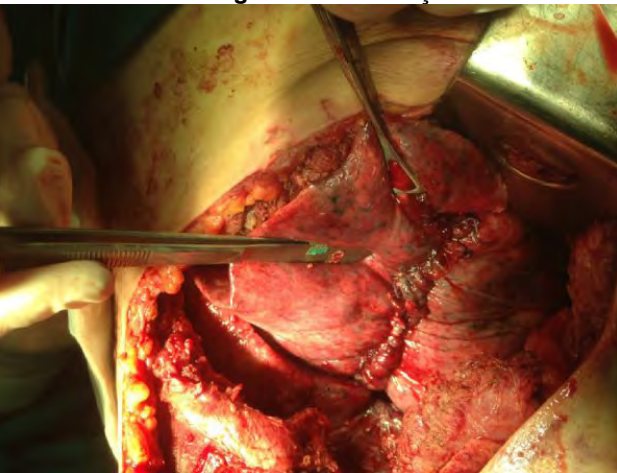
yaralı akciğer 2



postoperatif akciğer grafisi 3



akciğer tamir edilmiş



TP-060

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hastalarına Spirometri ve AKG Analizi Yapmalı mıyız?

Elif Torun Parmaksız, Banu Salepçi, Ali Fidan, Gülten Aktın Güngör, Esmâ Coşkun, Benan Çağlayan
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Spirometri, obstrüktif ve restriktif akciğer hastalıklarının tanısında kullanılan, kolay uygulanabilir, düşük maliyetli ve rahat ulaşılabilir bir testtir. Arter kan gazları (AKG) ile birlikte kullanıldığında solunum fonksiyonları hakkında daha yararlı veriler elde edilebilir. Obstrüktif ya da restriktif akciğer hastalıkları sıklıkla obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) ile birlikte görülebilir ve bu komorbiditelerin varlığı tedavi yaklaşımını ve hastalığın prognozunu etkiler. Çalışmamızda OUAS hastalarında spirometri ve AKG verilerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2013-Temmuz 2015 tarihleri arasında uyku laboratuvarımızda değerlendirilerek polisomnografi yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bu olguların dosyaları taranarak spirometri uygulanmış ve AKG bakılmış olanlar çalışmaya alındı.

BULGULAR: Çalışmamıza 531 (%68) erkek, 253 (%32) kadın hastadan oluşan ve yaş ortalaması 48.7 ($\pm 11,88$) olan 784 olgu dahil edildi. Polisomnografi ile 708 (%90) olguda OUAS bulundu. OUAS olan olgular %29,5 hafif, %23,9 orta, %42 ağır olarak gruplandırıldı. Tüm olgular değerlendirildiğinde spirometri değerlerine göre 99 olguda restriktif, 66 olguda obstrüktif solunum fonksiyon bozukluğu saptandı. OUAS olan hasta grubunda ise 95 olguda restriktif, 60 olguda obstrüktif solunum fonksiyon bozukluğu saptandı; hastaların sadece 26'sında bilinen obstrüktif akciğer hastalığı mevcuttu.

OUAS tanısı konan grupta FEV1%, FEV1/FVC, FEF25-75(L/s) ve FEF25-75(%) değerleri, OUAS saptanmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük izlendi. (tümünde $p < 0,0001$) FVC % değerleri arasında anlamlı farklılık izlenmedi ($p = 0,06$). OUAS grubunda pO2 ve spO2 ölçümleri anlamlı derecede azalmış (sırasıyla $p = 0,004$; $p = 0,002$); pCO2 düzeyleri anlamlı derecede artmış ($p = 0,03$) bulundu. Hafif, orta ve ağır OUAS olgularının spirometri ve AKG değerleri karşılaştırıldı. OUAS evrelerine göre spirometri ve AKG bulguları tablo 1'de gösterilmiştir.

Hafif, orta ve ağır evrelerde FVC %, FEV1%, FEV1/FVC, FEF25-75(L/s) ve FEF25-75% düzeyleri karşılaştırıldı, evre ilerledikçe belirtilen parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı azalma tespit edildi. (tümünde $p < 0,0001$).

Hafif, orta ve ağır evreler karşılaştırıldığında, hastalık ağırlaştıkça pO2 ve spO2 düzeyinde azalma ve pCO2 düzeyinde artış izlendi, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla $p = 0,009$, $p = 0,002$ ve $p = 0,013$).

SONUÇ: Sonuçta OUAS ağırlığı arttıkça, solunum fonksiyon değerlerinin anlamlı olarak azaldığını saptadık. Eşlik eden solunum fonksiyon bozukluğunun varlığı OUAS için hem tedavi seçeneğini değiştirebilir, hem de ek tedavi gerektirebilir. Bu nedenle OUAS olgularının spirometri ve AKG ile değerlendirilmesi klinik önem taşımaktadır.

Tablo 1

	OUAS yok	OUAS var	p değeri
FVC (%)	96.5	91.8	0.06
FEV1 (%)	93.9	72.5	<0.0001**
FEV1/FVC	81	63	<0.0001**
FEF25-75 (l/s)	3,12	1,29	<0.0001**
FEF25-75 (%)	81	34.1	<0.0001**
Ph	7,43	7,41	0.04*
pO2	87.7	79.1	0.004*
pCO2	39.3	42.2	0.03*
spO2	96.0	92.7	0.002*

OUAS olan ve olmayan gruplarda SFT ve AKG değerlerinin karşılaştırılması

Tablo 2

	Hafif	Orta	Ağır	p değeri
FVC %	101	98	90	<0,0001
FEV1 %	97	91	87	<0,0001
FEV1/FVC	81	78	78	<0,0001
FEF25-75(l/s)	3,37	3,15	2,63	<0,0001
FEF25-75%	85	71	71	<0,0001
pH	7,43	7,42	7,42	0,17
pO2	89,22	89,28	84,42	0,009
pCO2	38,88	38,70	41,25	0,002
spO2	97	97	96	0,013

OUAS ağırlığına göre SFT ve AKG verilerinin dağılımı

TP-061

Obstrüktif Uyku Apne ve Uykuyla İlişkili Hipoksemi-Hipoventilasyon Sendromlu Hastalarda Arteriyel Kan Parsiyel CO₂ Basıncı ile Transkutanöz CO₂ İzleminin KarşılaştırmasıAyşe Coşkun¹, Ali Kadri Çırak², Zeynep Zeren Uçar², Yelda Varol²¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Uyku laboratuvarlarında kapnograf ile CO₂ monitörizasyon kullanımıyla ilgili az sayıda çalışma vardır. Çalışmamızda Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) ve Uykuyla ilişkili hipoksemi-hipoventilasyon sendromu (UHSS) tanılı hasta grubunda transkutanöz yol ile ölçülen tcCO₂ değerinin kan gazı ile ölçülen PaCO₂ değerleri ile korelasyonunu araştırmayı hedefledik. Polisomnografi (PSG) ile OSAS, UHSS tanısı alan ve Bilevel Pozitif Hava yolu Basıncı (BiPAP) tedavi endikasyonu olan hastalar prospektif olarak çalışmaya alındı. Hastalara PSG öncesi, sonrası ve manuel BiPAP titrasyonu öncesi ve sonrası toplam 4 kez arteriyel kan gazı örneği alındı ve PaCO₂ düzeyine bakıldı, eşzamanlı olarak tcCO₂ monitorizasyonu ile CO₂ ölçümü yapıldı.

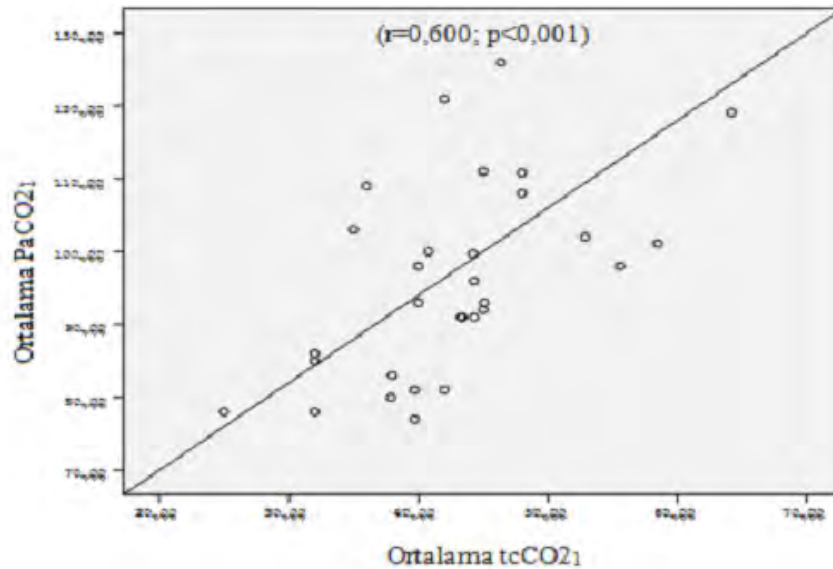
PSG gecesi ortalama tcCO₂ düzeyi ile ortalama PaCO₂ düzeyi arasında korelasyon saptandı (r:0,600; p<0,0001) (şekil 1). Benzer şekilde BPAP titrasyonu gecesi ölçümlerinde de ortalama tcCO₂ ve ortalama PaCO₂ değerleri arasında korelasyon saptandı (r:0,812; p:0,001). Her iki gecede toplam dört kangazından elde edilen ortalama PaCO₂ ve toplam iki kapnogramdan elde edilen ortalama tcCO₂ değerleri arasında da korelasyon saptanmıştır (r:0,783; p<0,001).

Çalışmamızda tcCO₂ ile PaCO₂ değerleri karşılaştırılması sonucu; kapnograf ile ölçülen ortalama CO₂ değerlerinin BPAP titrasyonu öncesi ve sonrasında alınan simultane arteriyel pCO₂ değerleri ortalaması ile korelasyon gösterdiğini tespit ettik.

Katılımcıların özellikleri

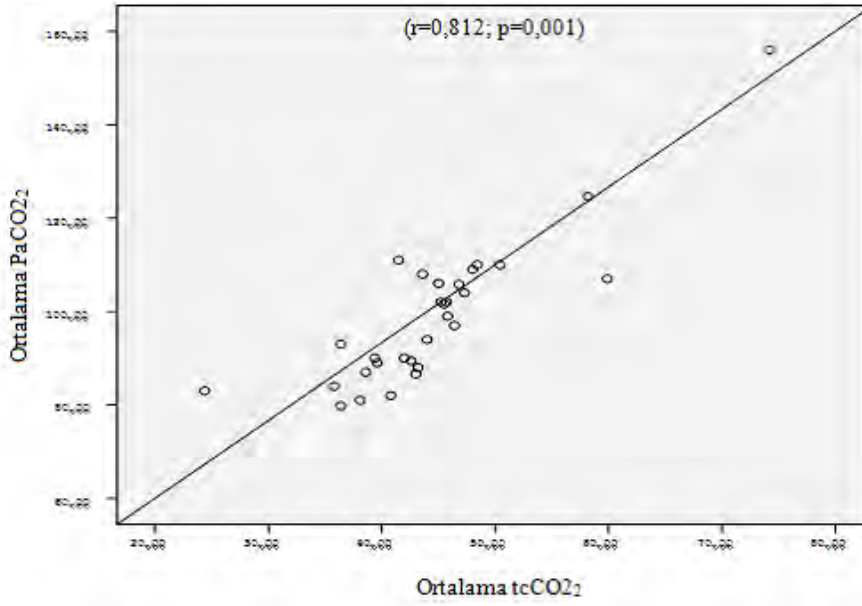
	UHSS (n=30)
Cinsiyet	
Erkek	14(%46)*
Kadın	16(%54)*
Yaş(yıl)(ortalama±SD)	57±9
Ek Hastalık	
HT	13 (%43)*
DM	5 (%16)*
Diğer	5(%16)*
Ek Hastalık Yok	7 (%23)*
BKİ(kg/m ²)	41(30-55)**

*: kolon yüzdesidir **: BKİ: beden kitle indeksi

Resim 1

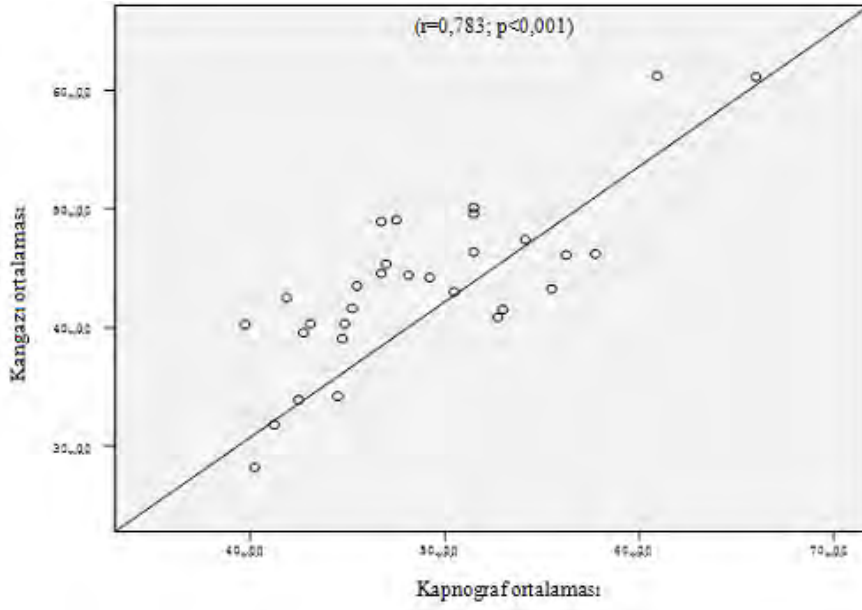
PSG gecesi korelasyon eğrisi

Resim 2



BPAP gecesi korelasyon egrisi

Resim 3

Her iki gecenin ortalamalar $\bar{x} \pm n$ korelasyon egrisi

TP-062

Obstruktif Uyku Apne Sendromu'da Hipertansiyon ve Nötrofil Lenfosit Oranı İlişkisi

Özlem Erçen Diken¹, Mesut Arslan², Hülya Deniz², Onur Hanedan³

¹Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

²Çorum Bölge Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Çorum

³Trabzon Ahi Evran Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Trabzon

GİRİŞ: Obstruktif sleep apne sendromu (OSAS) hastalığında komorbiditelerin arttığı ve bunun inflamasyonla ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Hipertansiyon (HT) hastalığı OSAS'lı hastalarda daha fazla görülmektedir. Amacımız OSAS hastalığında inflamatuvar bir belirteç olan NLO ve HT ilişkisini araştırmaktır. OSAS hastalığında NLO, HT gibi komorbiditeleri öngörmede belirteç olabilir mi?

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesinde son iki yılda polisomnografi (PSG) yapılarak obstruktif sleep apne tanısı almış olan 232 olgu çalışmaya alındı. Kontrol grubu olarak rutin sağlık muayenesi yapılan 50 gönüllü sağlık çalışanı alındı. Apne Hipopne İndeksi (AHI) 5-15 arası hafif OSAS, 15-30 arası orta OSAS ve >30 değerler ağır OSAS olarak 3 gruba ayrıldı. OSAS hastaları ayrıca HT olan ve olmayan olarak iki gruba daha ayrıldı. Kontrol grubunun ve OSAS hastalarının NLO karşılaştırıldı. HT olan ve olmayan iki grupta NLO ve diğer parametreler açısından karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Hastaların 100'ü kadın (%43.1), 132'si erkekti (%56.9). Hastaların 52'si hafif (AHI: 5-15), 50'si orta (AHI: 15-30) ve 130'u ağır (AHI: >30) obstruktif sleep apne sendromuydu. Ortalama yaşları 49.06±11.161'di. OSAS gruplarına göre hastaların özellikleri tablo 1'de verilmiştir.

OSAS hastalarında NLO ortalama 1.76±0.77, kontrol grubunda NLO ortalama 1.31±0.74'dü. OSAS ve kontrol grubu NLO karşılaştırıldığında OSAS hastalarında NLO anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p: 0.000).

HT olan ve olmayan grupta parametreler tablo 2'de verilmiştir.

SONUÇ ve TARTIŞMA: İnflamasyon vasküler hastalıkların patofizyolojisinde önemli rol oynar. Balta ve ark. NLO ve vasküler hastalıklar arasında ilişkiyi araştırmışlar ve koroner arter hastalıklarında NLO'yu bağımsız prognostik faktör olarak bulmuşlardır. NLO ayrıca CRP ve ESR gibi diğer inflamatuvar belirteçlerle de korele bulunmuştur. Fakat onlardan daha ucuz bir yöntemdir. HT'da NLO araştıran Liu ve ark. artan NLO ile HT gelişimi arasında ilişki saptamışlardır. Çalışmamızda kontrol grubuna göre OSAS hastalarında NLO'nı artmış olarak bulduk. OSAS hastalarında sistemik inflamasyon belirteci olabilecek NLO'nun HT olan grupta HT olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek saptadık. Ayrıca diğer inflamatuvar belirteçler (CRP, ESR) de HT olan OSAS'lı grupta anlamlı olarak daha fazlaydı. OSAS hastalarında yüksek NLO ile HT arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Artan NLO CRP ve Sedimentasyon gibi diğer inflamatuvar belirteçlerle de koreledir. Yüksek NLO OSAS hastalarında komorbiditeleri öngörmede basit ve ucuz bir belirteç olabilir.

Tablo 1: OUAS gruplarına göre hastaların özellikleri

	Hafif OUAS	Orta OUAS	Ağır OUAS	p değeri
Yaş	42,88±10.10	47,24±10.10	52,24±10.70	*
VKI (kg/m2)	33,66±26,48	31,43±8,47	34,91±18,12	p: 0.532
Boyun Çevresi (cm)	39,64±3,96	40,40±3,42	43,17±6,84	**
CRP	0.63±1.00	1.13±2.69	0.59±0.71	p: 0.088
WBC	7.13±2.05	7.00±2.07	7.71±1.93	p: 0.052
Nötrofil lenfosit oranı	4.51±18.70	1.67±0.82	1.79±0.82	p: 0.157
Sedimentasyon	24.10±25.09	12.73±12.15	12.05±12.58	p: 0.129

*: Ağır OUAS hastalarında orta ve hafif OUAS hastalarına göre yaşları daha fazlaydı (sırayla; p: 0.013, p: 0.000). **: Boyun çevresi ortalama 41.82±5.90 cm'di. Ağır OUAS hastalarında orta ve hafif OUAS hastalarına göre daha fazlaydı (sırayla; p: 0.013, p: 0.001).

Tablo 2: HT olan ve olmayan OUAS'lı hastaların özellikleri

	HT olmayan OUAS	HT olan OUAS	p değeri
Yaş	45±10	55±11	0.98
Kadın (n)	60	40	0.02
Erkek (n)	98	35	
VKI (kg/m2)	30,55±6,74	40,66±30,29	0.06
Boyun Çevresi (cm)	41,50±6,63	42,49±3,94	0.62
Apne Hipopne İndeksi	34,40±24,85	39,53±23,34	0.38
Glukoz	111,27±36,042	128,95±57,34	0.06
CRP	0,57±1,07	1,02±2,05	0.05
WBC	7,24±1,92	7,78±2,12	0.33
Nötrofil	4,09±1,34	4,51±1,59	0.16
Lenfosit	2,48±0,71	2,51±0,79	0.33
Nötrofil Lenfosit Oranı	1,72±0,69	3,59±14,92	0.01
Sedimentasyon	9,77±10,99	21,55±19,73	0.00

TP-063

Obstrüktif Uyku Apneli Olgularda PAP Tedavisi ile Uyku İğciklerinin Değişimi

Deniz Aydoğan¹, Ozkan Yetkin²

¹Sincan Devlet Hastanesi

²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

AMAÇ: Obstrüktif uyku apne sendromu günümüzde önemi giderek artan, morbidite ve mortaliteye neden olan klinik tablodur. Uyku iğcikleri EEG de kaydedilen 0,5 sn uzun, yüksek frekanslı dalga aktiviteleridir ve N2 uykunun belirteçlerindedir. Günümüzde uyku iğciklerinin nörofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmamızda Obstrüktif uyku apne sendromu tanısı konan ve PAP tedavisi başlanan hastalarda tedavi öncesi ve PAP tedavisi altında polisomnografide kaydedilen uyku iğcikleri değişikliklerini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇ: Çalışmaya obstrüktif uyku apne sendromu tanısı konan ve PAP tedavisi başlanan 71 (E/K:51/20, yaş:50±12 yıl) olgu dahil edildi. Polisomnografide, AHI, uyku evreleri, oksijen saturasyonları ve N2 uykusundaki iğcikler sayıldı ve saatlik indeksi hesaplandı. Tedavi öncesi ve PAP tedavisi altındaki değerler karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: PAP tedavisi ile saatlik uyku iğcikleri sayısında anlamlı artış saptandı (192+98 vs 347+195 /sn, p<0,000) yine PAP tedavisi altında uyku iğcikleri sayısı ile yaş arasında negatif korelasyon vardı (r= - 0,481, p<0.000). Uyku iğcikleri ile ortalama oksijen saturasyonu arasında pozitif korelasyon vardı (r= 0.251, p=0.021). AHI değeri ile uyku iğcikleri arasında korelasyon yoktu.

TARTIŞMA: Uyku iğciklerinin nörofizyolojik anlamı bilinmemektedir. Sık tekrarlayan apneler nedeni ile uyku mimarisi bozulur. Çalışmamızdaki sonuçlara göre, PAP tedavisinin normal uyku fizyolojisini düzenlediği göz önüne alınırsa; PAP ile artan uyku iğcik sayısı uyku mimarisinin düzenleyicisi ve fizyolojik uykunun bir göstergesi kabul edilebilir. Oksijen saturasyonun artması ile iğcik sayısı artmaktadır. Yine yaşla birlikte azalan iğcik sayısı, nörofizyolojik yaşlanmanın bir belirteci olduğu kabul edilebilir.. Uyku apneli hastalarda uyku iğciklerinin azaldığını, PAP tedavisi ile sayılarının arttığını ve yaşla birlikte EEG de görülen uyku iğciği sayısının azaldığını düşünmekteyiz

TP-064

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Laboratuvar Parametrelerin Hastalığın Ağırlığı ve Kardiyovasküler Hastalık Birlikteliği Açısından ÖnemiTülay Kıvanç¹, Hüseyin Lakadamyalı², Füsün Öner Eyüboğlu³¹Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya²Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alanya³Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apne sendromunun (OUAS) kardiyovasküler morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Hiperkoagülabilité ve inflamasyon, OUAS ve kardiyovasküler hastalıkla ilişkili bulunmuştur. Mean platelet volume (MPV), platelet aktivasyonunu gösteren faydalı bir belirteçtir. Platelet- lenfosit oranı (PLR), nötrofil-lenfosit oranı (NLR), red blood cell distribution width (RDW) inflamasyonun varlığını gösteren yeni belirteçlerdir. Bu bilgilere dayanarak, çalışmamızda, OUAS'lı hastalarda PLR, NLR, MPV ve RDW ile OUAS ağırlığı ve kardiyovasküler hastalık arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Uyku merkezimizde polisomnografi uygulanan 300 hastanın tıbbi kayıtları incelenerek, hastalar apne-hipopne indexine göre (AHI) 4 gruba ayrıldı. Grup A basit horlama, grup B hafif OUAS, grup C orta OUAS, grup D ağır OUAS olarak değerlendirildi. Diabetes mellitus, hipertansiyon ve sigara içimi kardiyovasküler risk faktörü olarak belirlendi. Kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı veya aritmi varlığı kardiyovasküler hastalık olarak kabul edildi. Rutin çalışılan tam kan sayımı bilgilerinden MPV, RDW, PLR ve NLR değerleri elde edildi.

BULGULAR: NLR, PLR, MPV açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Sadece RDW değeri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık gözlemlendi. RDW değeri ayrıca kardiyovasküler hastalık riski olanlarda, olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı.

SONUÇ: RDW, MPV, PLR, NLR değerleri rutin olarak çalışılan tam kan sayımı analizinden elde edilebilmektedir. Bu laboratuvar parametreleri arasından sadece RDW, uzun randevu listesine sahip uyku merkezlerinde, polisomnografi tetkiki için öncelik tanınması uygun olan hastaları belirlemede kullanılabilir. Böylece, kardiyovasküler hastalık açısından risk altındaki hastalar ilk incelemede kolayca tespit edilerek, tetkik ve tedavi konusundaki gecikmelerin önlenilebileceği düşünülmektedir.

Tablo 1

Tablo 1 Çalışma grubunun demografik, klinik ve laboratuvar bulguları

	Group 1 kontrol (n=52)	Group 2 hafif OSAS (n=33)	Group 3 orta OSAS (n=65)	Group 4 ağır OSAS (n=130)	p
Yaş (yıl)	41±12	43±10	50±11	51±11	<0.01
Cinsiyet, Erkek (%)	35 (67%)	44 (83%)	47 (72%)	101 (78%)	0.379
BMI (kg/m ²)	29 ± 4,3	29±4,5	31,3±4,3	34±6	<0.01
KVH için risk faktörleri	35 (67%)	34 (64)	52(80%)	102(78%)	0.03
Hipertansiyon	11 (21%)	14 (26%)	29 (45%)	59 (45%)	<0.01
Diabetes mellitus	2 (4%)	6 (11%)	11 (%17)	35 (27%)	<0.01
Sigara içimi	29 (56%)	29 (55%)	26 (40%)	61(47%)	0.188
KVH	8 (15%)	9 (17%)	8 (12%)	26 (%20)	0.450
<i>Laboratuvar bulguları</i>					
NLR	1,9 ± 1,03	2±1	1,8±1	1,8±0,7	0,183
MPV, fL	7,3±1,3	7,2±1	7,4±1	7,5±1,1	0,348
RDW (%)	15,2±1,02	15,6±1,06	15,7±1,2	16±1,2	0,04
PLR	102 ± 28,5	108±42	105±36	105±31	0,857

BMI Beden kitle indeksi, KVH Kardiyovasküler Hastalık, PLR Platelet-lenfosit oranı, NLR nötrofil-lenfosit oranı, MPV mean platelet volume, fL femtoliters, RDW red cell distribution width

Tablo 2

Tablo 2 RDW ile polisomnografik bulgular arasındaki korelasyon

	RDW	
	r	p
AHI	0.123	0.033
Ort O ₂ sat (%)	-0.118	0.047
ODİ	0.119	0.038

AHI Apne-hipopne indeksi, Ort O₂ sat Ortalama oksijen saturasyonu,

ODİ oksijen desaturasyon indeksi

TP-065

Uyku Apne Sendromunda Pozitif Airway Pressure (PAP) Tedavisinin Türk Popülasyonunda SF-36 Yaşam Kalitesine EtkisiKemal Kiraz¹, Mustafa Çörtük², Burcak Zitouni³, Erdem Atalay Çetinkaya⁴¹Kemal Kiraz. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü / Antalya²Mustafa Çörtük, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D / Karabük³Burcak Zitouni, Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü / Kayseri⁴Erdem Atalay Çetinkaya. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü / Antalya

AMAÇ: Uyku apne sendromu (OSA) orta yaş erkeklerde %4 ve kadınlarda %2 görülür. Sıklığı yaş ile giderek artar, aynı zamanda obezite ve kardiyovasküler hastalıklar ile yakın ilişkisi saptanmıştır. Nörokognitif fonksiyonlar ve yaşam kalitesini bozan bir hastalıktır. OSA tedavisinde altın standart halen pozitif airway pressure sağlayan cihazlardır. Daha önce CPAP tedavisinin yaşam kalitesini gösteren Short Form-36 (SF-36) üzerine etkisini gösteren çok sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada ülkemizdeki PAP tedavisi verilen hastaların SF-36 ile yaşam kalitesindeki değişimi saptamayı amaçladık.

BULGULAR: 67 olgunun 51'i erkekti. Hastaların %62,7'sinin CPAP, %29,9'unun BPAP cihazı kullandığı, %23,9'unun cihazla beraber nemlendirici kullandığı görüldü. PAP cihazı verilen hastalarda cihaz kullanmaya başlamadan önce ve 6 ile 18 ay sonra SF 36 skorları bakılmıştır. SF-36ölçeğinin bütün parametrelerinde anlamlı iyileşme saptanmıştır.

SONUÇ: OSA saptanan hastalarda altın standart tedavi seçeneği olan PAP cihazları uygun şekilde kullanıldığında yaşam kalitesinde düzelmeye neden olur. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin bütün parametreleri üzerinde olumlu etkisi bizim hasta popülasyonunda gösterilmiştir. Bu çalışma ülkemizde SF-36 kullanılarak yapılan ilk çalışmadır.

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri ve PAP cihazına ait bilgiler

Yaş(yıl)	49,39±10,19
Cinsiyet(erkek)	51(%76)
Sigara kullanımı(%)	
nonsmoker	61,2
smoker	31,3
exsmoker	7,5
Eğitim(%)	
Okur-yazar değil	3,0
İlkokul	46,3
Ortaokul	13,4
Lise	19,4
Üniversite ve üzeri	17,9
Alkol kullanımı(%)	
Evet	13,4
Hayır	86,6
BMI	34,79±5,92
Komorbidite varlığı (%)	%32,8
AHI	61,24±26,17
ODI	60,99±26,3
PAP kullanma süresi (month)	9,30±4,74
PAP tipi (%)	
CPAP	62,7
APAP	6,0
BPAP	29,9
BPAP-ST	1,5
Maske tipi (%)	
Nazal	47,8
Ornazal	52,2
Nemlendirici varlığı(%)	
Evet	23,9
Hayır	76,1

BMI: Vücut kitle indeksi, AHI: Apne Hipoapne indeksi, ODI: Oksijen desatürasyon indeksi, PAP: Pozitif havayolu basıncı, CPAP: sürekli PAP, APAP: otomatik PAP, BPAP: bilevel PAP, BPAP-ST: BPAP Spontan zamanlama

Tablo 2: PAP cihazı kullanmadan önce ve kullandıktan sonra bakılan SF-36 skorları

	Cpap öncesi	Cpap sonrası	t	p
Ağrı	60.88±30.42	78.62±23.19	-3,797	,027*
Genel sağlık	35.01±17.43	74.46±14.02	-14,432	,030*
Vitalite(canlılık)	50.67±18.86	66.86±14.97	-5,504	,049*
Sosyal fonksiyonellik	66.23±24.03	89.17±17.66	-6,297	,039*
Emosyonel rol güçlüğü	37.81±19.15	68.15±24.91	-7,905	,038*
Mental sağlık	64.65±19.27	76.29±13.84	-4,015	,035*
Fiziksel rol güçlüğü	33.17±20.20	89.17±15.21	-17,993	,018*
Fiziksel fonksiyonellik	60.82±24.61	89.17±15.21	-4,136	,020*

TP-066

Obstruktif Uyku Apne Tanısında STOP-BANG Anketi Türkçe Versiyonu Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Aslı Görek Dilektaşlı, Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu, Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ
Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Obstruktif uyku apne sendromu (OSAS) en sık rastlanan uyku ilişkili solunum bozukluğudur. OSAS tanısında altın standart polisomnografi (PSG) olmakla birlikte bu tekniğin zaman alıcı olması ve maliyet problemi gibi dezavantajları nedeniyle hasta seçiminin doğru yapılması için alternatif tanımlayıcılar arayışı sürmektedir. OSAS'ın toplum taraması için anketler kullanılmaktadır. STOP-BANG anketi sekiz soru içeren uygulanması ve puanlaması oldukça kolay bir ankettir. STOP-BANG anketinin duyarlılığının OSAS için kullanılan Epworth Uykululuk Ölçeği ve Berlin Anketi gibi diğer anketlerden üstün olduğu gösterilmiştir (1). STOP-BANG anketi PSG için hastaların dahil edilme kriteri olarak kullanılabilmesi gibi toplam anket skoru ve OSAS olasılığı ilişkisi (2) gösterilmiş olduğundan PSG testine aday hastaların önceliğinin belirlenmesi için de kullanılabilir.

AMAÇ: Çalışmamızda amacımız STOP-BANG anketinin Türkçe versiyonunun OSAS tanısı için geçerliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Eylül 2013 – Mart 2014 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Uyku Polikliniği'ne başvuran hastalardan çalışmamıza katılmaya gönüllü olanlar ardışık olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri boy, vücut ağırlığı ve boyun çevresi ölçümleri kaydedildi. Polisomnografi sonucunda AHİ 5 ve üzerinde saptanan hastalar OSAS kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza polisomnografi yapılan toplam 207 gönüllü dahil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması 48.1 ± 11.0 ve %34'ü kadın, %66'sı erkek idi. Ortalama vücut kitle indeksi 35.0 ± 9.2 , boyun çevresi 40.8 ± 7.3 olarak saptandı. Polisomnografi yapılan toplam 207 olgunun %80.7'sinde OSAS saptandı. Bu olguların %38.2'sinin ağır OSAS olguları olduğu saptandı. STOP-BANG anket skorunun 4 ve üzerinde olmasının OSAS tanısında duyarlılığı %79, pozitif prediktif değeri %83.2; STOP-BANG ≥ 3 alındığında ise anketin duyarlılığı %92.2, pozitif prediktif değeri ise %82.8 olarak saptandı.

SONUÇ: Uyku kliniklerine başvuran hasta grubunda, STOP-BANG anketi obstruktif uyku apne sendromu tanısı için yüksek duyarlılık ve pozitif prediktif değere sahiptir. STOP-BANG anketi geniş popülasyonlarda OSAS taraması için ve polisomnografi endikasyonu olabilecek hastaların saptanmasında kullanışlı bir test olabilir.

TP-067

Stabil Astım ve Astım Atağında Ortalama Trombosit Hacmi, Trombosit Dağılım Genişliği, Kırmızı Kan Hücreleri Dağılım Genişliği ve Nötrofil Lenfosit Oranının Önemiİbrahim Koç¹, Yusuf Doğan², Serdar Doğan³, Funda Yalçın⁴¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Şanlıurfa, Türkiye²Viranşehir Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji Şanlıurfa, Türkiye³Viranşehir Devlet Hastanesi, Biyokimya, Şanlıurfa, Türkiye⁴Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

GİRİŞ: Ortalama trombosit hacmi (MPV) trombosit ebatlarını yansıtan bir belirteç olup, trombosit aktivite ve fonksiyonları ile ilişkilidir. Bu çalışmada amacımız MPV, kırmızı kan hücreleri dağılım genişliği (RDW), trombosit dağılım genişliği (PDW) ve nötrofil lenfosit oranının (NLR) stabil astım ve astım atağında belirteç olarak kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Yüz sağlıklı kontrol, yüz astım atağı ve yüz stabil astımlı toplamda üçyüz hasta çalışmaya dahil edildi. NLR değerleri nötrofil ortalama değerinin lenfosit ortalama değerine oranıyla elde edilmiştir.

BULGULAR: MPV değerlerinin astım atağında (7.1 ± 1.1) ataksız dönem astım (7.8 ± 1) ve kontrollere göre (8.6 ± 1.1) daha düşük olduğu görüldü. PDW değerleri ataksız astım (17.2 ± 0.9) ve astım atağında (17.3 ± 1.1) sağlıklı kontrollere göre (16.3 ± 1) daha yüksek saptandı. Benzer şekilde RDW değerlerinin de ataksız astım (14.8 ± 1.4) ve astım atağında (15.08 ± 1.6) kontrollere göre (12.7 ± 3.1) daha yüksek olduğu görüldü. Lenfosit ve NLR değerleri astım atağı ve ataksız astımda sağlıklı kontrollere göre daha yüksek saptandı.

TARTIŞMA: İnflamatuar hastalıkları konu alan çalışmalarda MPV, RDW, PDW ve NLR ile ilgili farklı sonuçlar mevcuttur. Ancak astım ve astım atağı ile ilgili olarak az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışma sonuçlarımızda önemli veriler elde edilmiş olmasının yanında başka çalışmalara da ihtiyaç vardır.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları MPV değerinin astımda negatif reaktan, PDW, RDW ve NLR'nin ise pozitif belirteç stabil astım ve astım atağında kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 1

Parametreler	I-Kontrol	II-S.Astım	III-A.Atak	P		
	(n=100)	(n=100)	(n=100)	I-II	I-III	II-III
Nötrofil /mm ³	4471±1765	4731±1380	5400±2368	>0.05	>0.05	>0.05
Lenfosit /mm ³	3006±1382	2397±845	2462±864	>0.05	>0.05	>0.05
NLR	1.9±1.6	2.3±1.7	2.5±1.6	0.005	0.001	>0.05
MPV (fl)	8.6±1.1	7.8±1	7.1±1.1	0.05	0.0001	0.05
PDW (GSD)	16.3±1	17.2±0.9	17.3±1.1	0.001	0.001	>0.05
RDW (%)	12.7±3.1	14.8±1.4	15.08±1.6	0.0001	0.0001	>0.05
Cinsiyet K/E	55/45	58/42	53/47			
Yaş (Yıl)	35(34-41)	32(16-39)	36(17-52)	>0.05	>0.05	>0.05

Stabil astım, astım atağı ve kontrol gruplarının demografik bilgileri ve laboratuvar parametreleri.

TP-068

Hangi Astım Fenotipi Omalizumab Tedavisine Yanıtsız?

Fatma Merve Tepetam¹, İsmet Bulut¹, Bahattin Çolakoğlu², Metin Keren¹, Meltem Ağca³, Dildar Duman³

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji Hastalıkları Bölümü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı, immunoloji ve Alerji Bilim Dalı

³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Geçtiğimiz son 10 yılda ağır alerjik astım tedavisinde omalizumab yeni bir tedavi şekli olmuştur. Yüksek FENO, periferik eozinofil ve serum periostin düzeyi olan hastalar omalizumab tedavisinde atakları azaltarak tedaviye en iyi yanıt veren grup olmuştur. Ancak bazı hastalarda bu tedaviye yeterli yanıt alınamamaktadır; biz de çalışmamızda omalizumab tedavisi alan hastaları retrospektif olarak inceyerek yanıt alınamayan hasta gruplarını analiz etmeyi hedefledik.

METOD: Yaş, cinsiyet, ağırlık, IgE düzey, comorbidite, hastalık süresi, devam eden astım ilaçları, astım kontrol testi (ACT), FEV1 değişikliği, acil başvurusu, hastane yatışları, astım atakları, sistemik kortikosteroid alımı omalizumab tedavi öncesi ve sonrası kaydedildi.

SONUÇ: Toplam 17 hasta (ortalama yaş: 49.11;12 kadın and 5 erkek) çalışmaya dahil edildi. Ortalama IgE 359.58 UI/ml and ortalama hastalık süresi 20.28 yıl idid. 9 hastada ev tozu akarı, 1 hastada kedi tüyü, 1 hastada lateks alerjisi ve 7 hastada ise polisensitize duyarlılık vardı. 11 hastada comorbidite (çoğunlukla a. rinit, sinüzit, nasal polip, gastroözafageal reflü ve 2 hastada SAMTER) vardı ve bu hastalar tüm bu durumlar için tedavi alıyorlardı. FEV1'de anlamlı değişme olmasa da (bazal ortalama FEV1:2.01; tedavi sonrası 2.17) sistemik steroid ihtiyacında veya acil başvuru sıklığında anlamlı azalma tesbit edildi (tedavi öncesi 4; tedavi sonrası 1.5), hastane yatışı (tedavi öncesi 2; tedavi sonrası 0.5), ve astım kontrol testinde iyileşme (tedavi öncesi 8.13; tedavi sonrası 17.57). 9 hastada astım tedavisinde basamak düşüldü, Hiç bir hastada yan etki görülmezken 1 hastada tedavi yanıtsızlığı nedeni ile omalizumab tedavisi kesildi. ve bir hasta da da zayıf yanıt nedeniyle bronşial termoplasti tedavisi eklendi. bu hastaların ortak özelliğine baktığımızda her ikisi de obez ve 15 p-yılın üzerinde sigara öyküsü olan hastalardı.

TARTIŞMA: Minimal TH2 yanıtıyla ilişkili obez fenotip ve sigara öyküsü 15 paket yılın üzerinde olan, steroid direnç gelişimine ve bu nedenle nötrofilik fenotip olma ihtimali olan hastaların her ne kadar atopik olsa da omalizumab tedavisine yanıtı zayıftır. Ancak hasta sayısı kanıt için yetersizdir..

Omalizumab tedavisi alan hastaların retrospektif analizi

Hasta Sayısı	17
Cinsiyet	12K-5E
Yaş	49,11
Hastalık Süresi	20.28
Total Ig E	359,58 (17-931)
Pirick Test	9 Ev tozu 1 Kedi 7polisenstz
AKT anti Ig E Öncesi	8,13
AKT Anti Ig E Sonrası	17,57
FEV1 Anti Ig E Öncesi	2,01
FEV1 Anti Ig E Sonrası	2,17
SKS veya acil başvuru gerektiren	
Atak	4,1
Anti Ig E Öncesi	1,51
Anti Ig E Sonrası	
Atak geçirmeyen hasta sayısı	12
Anti IgE Sonrası	
1-3 atak geçiren hasta sayısı	3
Anti IgE Sonrası	
3'den fazla atak geçiren hasta sayısı	2
Anti IgE sonrası	
Yatış sayısı Anti IgE öncesi	2,11
Yatış sayısı Anti IgE sonrası	0,5
Yatış gerekmeyen hasta sayısı	13
Medikal tedavi gereksiniminde azalma	9
Comorbidite	11
Bronşektazi	1
AERD/aspirin desensitizasyonu	2
Latex alerjisi, çapraz reaksiyon	1
Bronşial Termoplasti eklenen	1
Tedavi yanıtı zıllığı nedeniyle kesilen	1
Yan etki gözlenen hasta sayısı	0
Endikasyon dışı rapor verilen	1
Şiddetli öksürük	2

TP-069

Kaynakçılarda Ağır Metal Maruziyeti

Nur Şafak Alıcı¹, Türkan Nadir Öziş², İbrahim Onur Alıcı³, Engin Tutkun², Ömer Hınç Yılmaz²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

²Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Ankara

³Seferihisar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

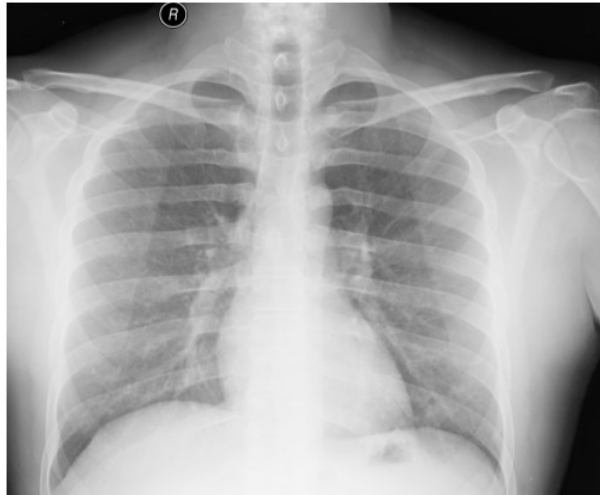
GİRİŞ-AMAÇ: Kaynak dumanında bulunan ağır metallerin solunumunun ardından akciğerde gelişebilecek patolojiler iyi bilinmektedir. Bildirimiz, kaynak dumanının bilinen etkilerinin yanı sıra sistemik ağır metal maruziyeti ile ilişkisinin irdelenmesi amacıyla sunulmuştur.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 2013 ile Ağustos 2015 arasında hastanemize başvuran 22 kaynakçının verileri retrospektif olarak derlendi. Pnömokonyoz bulgusu olup olmadığı ve sistemik ölçümlerde ağır metal maruziyeti olup olmadığı çalışıldı.

BULGULAR: Hastanemize başvuran 22 kaynakçının 5'inde (%22,7) kaynakçı akciğeri tanısı kondu. Olguların çeşitli özellikleri Tablo-1'de verilmiştir. Tüm olgular erkekti. Ailede pnömokonyoz öyküsü olan yoktu. Kaynak tipinden ve kaynakçı akciğeri gelişiminden bağımsız olarak bazı olgularda sistemik örneklerde ağır metal düzeylerinde hafif düzeyde yükseklik izlendi (Tablo2) ancak olguların hiçbirinde bu maruziyet ile ilişkilendirilebilecek klinik bir durum saptanmadı.

SONUÇLAR: Kaynak dumanında bulunan ağır metallerin inhalasyonunun ardından sistemik dolaşıma geçtiği ve saptanabilir düzeye yükselebildiği anlaşılmıştır. Ancak klinik bir patoloji ile ilişkisi gösterilemediğinden anlamlı bir yorumda bulunulamamıştır. Yine de potansiyel olarak bir risk oluşturduğundan koruyucu önlemlerin önemi vurgulanmalıdır.

Pnömokonyoz ILO P/Q 1/0



Tablo 1

Sayı (n)	22
Tanı yaşı (ortalama±SD, min-maks)	40±6 (25-48)
Sigara öyküsü [n(%)]	17 (77,3)
Sigara (paketyıl)	14±9 (3-35)
Maruziyet süresi (ay)	153±88 (12-312)
Elektrik kaynağı	21 (95,5)
Gazaltı kaynağı	8 (36,4)
Oksijen kaynağı	4 (18,2)
Kaynakçı akciğeri	5 (22,7)
FEV1 (%±SD)	102±17
FVC (%±SD)	102±17
FEV1/FVC (%±SD)	83±7
MEF25-75 (%±SD)	89±22

Olguların özellikleri

Tablo 2

Ağır metal maruziyeti		n (%)	Ort. Düzey
	Manganez (kan)	5 (22,7)	13±5mcg/L (5-23)
	Manganez (idrar)	4 (18,2)	1,2±1,8mcg/L (0-8,1)
	Antimon (kan)	4 (18,2)	4,2±1,8mcg/L (0-7,6)
	Molibden (idrar)	1 (4,5)	81±49mcg/L (11-203)
	Bakır (serum)	1 (4,5)	86±11mcg/dL (60-112)
	Nikel (serum)	1 (4,5)	2,0±3,5mcg/L (0-16,1)
	Kobalt (idrar)	1 (4,5)	0,5±0,3mcg/L (0,08-1,4)
	Krom (idrar)	1 (4,5)	5,3±21,3mcg/L (0-101)

Serum ve idrar ağır metal düzeyleri (seçilmiş sonuçlar)

TP-070

Kronik Arsenik Maruziyeti Olan Arsenik İşçilerinde HRCT Bulguları Ve Solunum Fonksiyon TestleriRecai Ergün¹, Dilek Ergün², Ender Evcik²¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi²Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi

AMAÇ: Arseniğe maruziyet sonucu oluşan nonmalign pulmoner hastalıkların küçük vaka serileri dışında HRCT ile değerlendirildiği çalışma bulunmamaktadır. Geniş vaka serisine sahip çalışmamızda arsenic maruziyetinin pulmoner sistem üzerindeki etkilerini HRCT ve solunum fonksiyon testleri ile değerlendirdik.

MATERYAL METOT: Bu çalışmaya kronik arsenik maruziyeti şüphesi ile 2011-2012 yılları arasında Ankara Meslek Hastalıkları hastanesine refere edilen 256 kişi dahil edildi. Bu çalışmada kişiler bakır veya kurşun eritme veya ahşap tedavisi ya da pestisid uygulama gibi arsenik üreten ya da kullanan kişilerden oluşuyordu. Saç arsenik seviyesi saç analizi ile tespit edildi (Varian AA240Z Zeeman Atomic Absorption Spectrometer, USA). Tüm hastalara solunum fonksiyon testleri, arteryel kan gazı ve HRCT çekildi. İki yüz elli altı hastanın hastanın tümü erkek ve yaş ortalaması 32.2 ±7.1 yıl idi. Ortalama çalışma süresi 3.5±2.7 yıl idi. Ortalama saç arsenik seviyesi 2.0 ±2.7 mg/g idi.

Arsenik maruziyeti olanların 18 (%7.1) fonksiyonel bozukluk(obstrüksiyon+ restriksiyon), 12(%5.7) hafif dereceli difüzyon bozukluğu, 60(%30.3) de hafif dereceli hpoksemi mevcuttu.

Arsenik maruziyeti olan işçilerin HRCT ile pulmoner tutulum oranı 48(%18.8). Pulmoner tutulum olan hastaların 9 (%18.8) unda diffuz intertisyel hastalık, 6 (%12.5) sında bronşektazi, 31(%64.5) de pulmoner nodul, 13(%27.1)bul-amfizem saptandı.

TARTIŞMA SONUÇLAR: Bu sonuçlar ortaya koymaktadır ki akciğer kanserine neden olmasının yanısıra, kronik arsenic maruziyeti non-maling pulmoner tutulum (diffuz intertisyel akciğer hastalığı, bronşektazi,pulmoner nodul,amfizem) neden olmaktadır.

TP-071

Diş Teknisyeni Pnömkonyozunun Chest X Ray Ve HRCT İle Değerlendirilmesi; Klinik ve Fonksiyonel Bulguların Korelasyonu

Dilek Ergün¹, Recai Ergün², Ender Evcik¹

¹Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

OBJECTİVE: Diş teknisyeni pnömokonyozu (DTP) olanlarda tomografik bulgularla solunum fonksiyon testi parametrelerini korele etmek ve HRCT bulgularıyla akciğer grafiği bulgularını karşılaştırmak.

METHODS: Bu çalışmada tüberküloz öyküsü olmayan, pnömokonyoz tanısı almış 89 diş teknisyenin verileri retrospektif olarak incelendi. Solunum fonksiyon testleri, silika maruziyet süresi ve sigara içme durumları kaydedildi. Akciğer grafiği üç deneyimli okuyucu tarafından International Labor Organization(ILO) sınıflandırmasına göre yorumlandı. Aşağıdaki bulgular HRCT ile değerlendirildi:

-Pulmoner tutulumun tüm akciğer yayılımı

-Parankimal opasite varlığı ve ağırlığı

-Amfizem varlığı ve ağırlığı

Bu bulgular HRCT de 0-5 arası puan verilerek görsel olarak skorlandı.

Solunum fonksiyon testleri gerçekleştirildi. Akciğer volümleri ve akciğerin karbon monoksit difüzyon kapasitesi(DLCO) tek nefes DLCO metodu kullanılarak ölçüldü.

RESULTS: 24 (%27) diş teknisyeni akciğer grafiği bulgularına göre kategori 0 olarak sınıflandırılırken HRCT bulgularına göre kategori 1 olarak sınıflandırıldı.

HRCT'de 19(%21.3) katılımcı daprogresif masif fibrozis saptanırken akciğer grafiği ile sadece 13(%14.6) hastada progresif masif fibrozis saptandı. Akciğer grafiğinde nodüler profüzyon skoru ve HRCT ile değerlendirilen bütün parametreler ile akciğer fonksiyon testleri arasında ters ilişkili vardı.

Opasite skoru ile hava yolu akımları, akciğer volümleri ve DLCO yakından ilişkili bulundu.

Amfizem skoru ile DLCO ve hava akımı arasında ters ilişkili bulundu.

Küçük opasiteler için kategoriler arasında sadece hava yolu akım parametrelerinde, büyük opasiteler için hava yolu parametreleri, akciğer volümü ve DLCO açısından fark vardı. Amfizem skoru ise küçük opasiteler için farklı değilken, büyük opasiteler için farklı idi.

Bu katılımcı örneğinde küçük opasiteler predominanttı (bireylerin %70' inde), pulmoner fonksiyon testlerindeki kötüleşme yapısal değişikliklerin yaygınlığı ile ilişkili idi.

Sigara tüketimi ve toz maruziyet sürelerinin akciğer fonksiyonları üzerine etkisi bağımsız değildi.

CONCLUSIONS: HRCT diş teknisyeni pnömokonyozunun erken saptanmasında ve progresif masif fibrozisin tespitinde akciğer grafiğine üstündür. Diş teknisyeni pnömokonyozunda HRCT' de saptanan mikronodüllerin tek başına fonksiyonel kötüleşmeye etkisi vardır.

TP-072

Asbest Temaslı Bölgede Halkın Asbest Bilgi ve Farkındalık Düzeyi

Selma Metintaş¹, Güntülü Ak², Filiz Boğar³, Muzaffer Metintaş²¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir

GİRİŞ: Türkiye'nin bazı bölgelerinde asbestin doğal olarak bulunma özelliği nedeniyle bu bölgelerdeki köy evlerinde asbest karışımı topraklar siva, badana, çatı örtüsü olarak yaygın kullanım alanı bulmuştur. Ülkemizde asbest kullanımının yasaklanmasına rağmen temasın devam ettiği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, çevresel asbest temasının yoğun olduğu Orta Anadolu Bölgesinde halkın asbest konusunda bilgi ve farkındalık düzeyini belirlemektir.

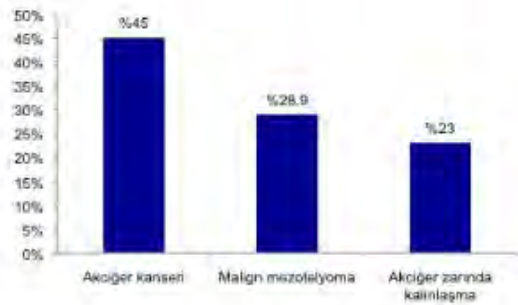
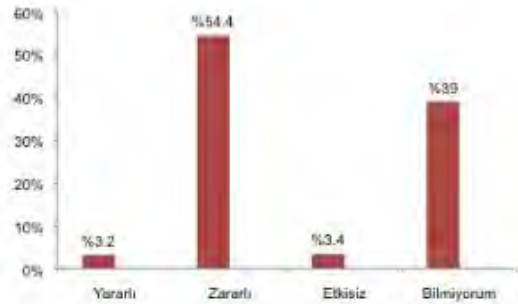
GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışma, Orta Anadolu'da bulunan Eskişehir ilinde 2015 yılı içinde bir sağlık kuruluşuna başvuran hasta ve hasta yakınlarını kapsayan kesitsel bir anket araştırmasıdır. Çalışmaya katılanlardan sözel onam alındıktan sonra hazırlanan anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Katılımcılara, sosyodemografik özelliklerin yanısıra, asbestin çevresel, mesleki temas şekilleri ile oluşturdukları hastalıkları sorgulayan 28 soruluk 'Asbest bilgi ve farkındalık düzeyi anketi' uygulandı. Anketin mesleki (17 soru), çevresel (3 soru) kullanım alanlarını ve zararlarını (8 soru) sorgulayan 3 alt boyutu bulunmaktaydı. Anketten alınabilecek puanın uç değerleri 0 ile 56 arasında değişmekteydi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 505 kişinin yaşları 15-89 arasında değişmekte olup, ortalama 52.6 yıldır. Çalışma grubunun %51.9'u erkek, 48.1'i kadındır. Ankete katılanların %41.2'si kırsal alanda doğmuş olup, %14.5'i halen köylerde yaşamaktaydı. Ankete katılanların %8.3'ü okulsuz, %55.7'si ilköğretim, %19.0'u lise ve %17'si üniversite mezunuydu. Ölçekten alınan puan ortalaması (SD) 13.4 (12.7), ortancası 14 (0 – 51) idi. Anketin Cronbach alfa değeri 0.95 idi. Anketten alınan puana etki eden faktörleri belirlemek için oluşturulan multiple lineer regresyon analizi modeline göre, asbest bilgi ve farkındalığı üzerine etkili olan tek değişken öğrenim düzeyiydi (p<0.001). Çalışma grubunun %3.2'si asbestin insan sağlığına yararlı, %54.5'i zararlı, %3.4'ü etkisiz olduğunu, %39'u ise bu konuyu bilmediğini belirtti. Bireylerin %45'i asbestin akciğer kanseri, %23'ü akciğer zarında kalınlaşma, %28.9'u ise malign mezotelyoma yaptığını belirtti. Mesleki kullanım alanları ile ilgili sorularda doğru cevap yüzdesi %8 ile %20 arasında değişmekteydi (ortalama %12.2), çevresel kullanım alanları bilme ise %37.6 ile %16.6 arasında değişmekteydi (ortalama %27). Bireylerin %53.5'i asbestten korunmak gerektiğini belirtti.

SONUÇ: Çevresel ve mesleki asbest temasının yaygın olduğu bir bölgede asbest konusunda farkındalık ve bilgi düzeyinin oldukça yetersiz olduğu saptandı. Sağlık ve çevre otoritelerince halkın hızlı ve yoğun bir biçimde bilgilendirilmesi gerektiği kanaatine ulaşıldı.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler.

Değişkenler	
Katılımcılar, n	505
Yaş, yıl	
Ortalama (SD)	52.6 (15.2)
Min - max	15-89
Cins, %	
Erkek	51.9
Kadın	48.1
Eğitim düzeyi, %	
Okulsuz	8.3
İlköğretim	55.7
Lise	19.0
Üniversite	17.0
Meslek, %	
İşsiz	4.4
Memur	13.5
İşçi	20.8
Çiftçi	2.8
Ev hanımı	34.5
Emekli	24.0
Yerleşim yeri, %	
Kırsal	14.5
Yarı - kırsal	17.8
Kentsel	67.7
Doğum yeri, %	
Köy	41.2
İlçe	22.8
İl	35.8
Asbest teması, %	
Var	57.0
Yok	43.0



...

Ölçekten alınan puan ortalaması (SD) 13.4 (12.7), ortancası 14 (0 – 51)'tü. Anketin Cronbach alfa değeri 0.95 idi.

Tablo 2. Asbest temas durumu ve yerleşim yerine göre 'Asbest bilgi ve farkındalık düzeyi' anketinden ve alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılması

'Asbest bilgi ve farkındalık düzeyi' anketi alt boyutları	Anket puan ortalamaları				p
	Köyde yaşayan		Şehirde yaşayan		
	Temaslı (n=201)	Temaslı değil (n=90)	Temaslı (n=70)	Temaslı değil (n=144)	
Çevresel temas, X (SD)	2.28 (1.80)	1.56 (1.87)	1.71 (1.63)	1.51 (1.67)	<0.001
Mesleksi temas, X (SD)	4.65 (7.90)	3.36 (7.80)	5.80 (8.48)	5.38 (7.75)	<0.001
Asbestle ilişkili hastalıklar, X (SD)	5.99 (7.15)	3.97 (6.45)	9.16 (7.17)	9.28 (6.96)	<0.001
Ölçek toplamı, X (SD)	12.92 (12.93)	8.88 (12.78)	16.67 (12.50)	16.18 (12.82)	<0.001

*: Kruskal –Wallis analizi yapıldı.

....

Tablo 3. 'Asbest bilgi ve farkındalık düzeyi' anketinden alınan puanlarla ilişkili değişkenleri belirleyen çoklu lineer regresyon modeli.

Değişkenler	β	95% CI	p
Yaş	-0.005	-0.122-0.113	0.940
Cinsiyet	0.034	-2.151-3.962	0.560
Öğrenim	0.305	1.594-4.296	<0.001
Meslek	-0.013	-1.137-0.906	0.825
Asbest teması	-0.023	-3.862-2.617	0.706

R=0.299; F=5.903; p<0.001

TP-073

Seramik İşçilerinde Silikozis

Türkan Nadir Öziş¹, Nur Şafak Alıcı², İbrahim Onur Alıcı³, Dilek Ergün¹, Engin Tutkun¹, Ömer Hınç Yılmaz¹

¹Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Ankara

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

³Seferihisar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Seramik üretim işinde çalışan kişilerde önlenemeyen yüksek miktardaki silika maruziyeti, yarattığı sağlık sorunlarıyla dikkati çekmektedir. Seramik işi ile ilişkili artan hastalık yüküne dikkat çekmek amacıyla olguların sunumu uygun bulunmuştur.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 2011 ile Ağustos 2015 arasında seramik fabrikasında işçi olarak çalışan ve çeşitli nedenlerle hastanemize sevk edilen 130 olgunun bilgileri retrospektif olarak derlendi. Radyolojik incelemelerinde pnömokonyoz bulgusu olup olmamasına göre olgular sınıflandırılarak çeşitli faktörler irdelendi.

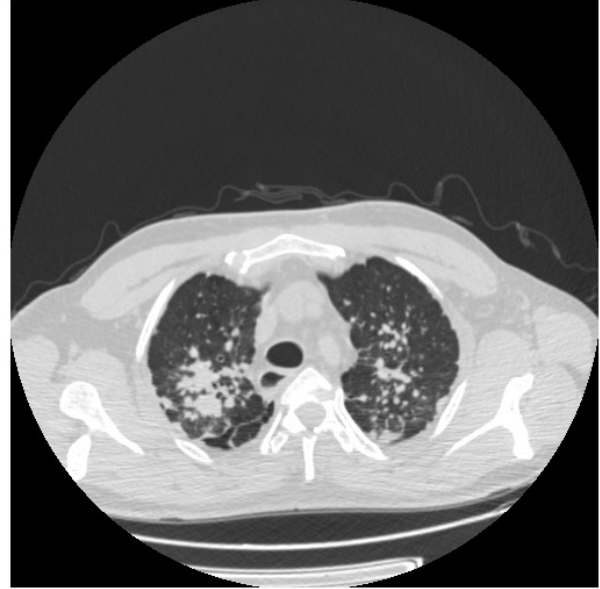
BULGULAR: Günümüzde işyerlerinde, sağlık risklerini ortadan kaldırma amaçlı tedbirlerin yanı sıra çalışanlara yönelik periyodik sağlık muayeneleri gerçekleştirilmektedir. Bu periyodik muayenelerde çeşitli yakınmaları veya bulguları olan hastalar meslek hastalıkları hastanelerine yönlendirilmekte ve ileri tetkik/tedavileri yapılmaktadır. Bu yolla hastanemize sevk edilen seramik işçisi 130 olgunun 78'inde (%60) pnömokonyoz tanısı kondu. 52 (%40) olguda ise herhangi bir radyolojik patolojiye rastlanmadı. Olguların tümünün, pnömokonyoz tanısı alanların ve sağlıklıların çeşitli özellikleri Tablo-1'de verilmiştir. Tüm olgular erkekti. Ailede pnömokonyoz öyküsü olan yoktu. 5 olguda (%3,8) eşlik eden Tüberküloz hastalığı vardı. Pnömokonyoz olgularında en sık semptomlar sırasıyla nefes darlığı (%50), öksürük (%21,8), balgam (%21,8), göğüs ağrısı (%20,5) ve hemoptizi (%3,8) idi. Pnömokonyoz olgularının akciğer grafilerinin ILO sınıflandırmasına göre sunumları Tablo 2'de verilmiştir. Sağlıklı kişilerle karşılaştırıldığında pnömokonyoz olgularında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde tanı yaşı daha düşük ve maruziyet süresi daha fazla idi. Hastalık gelişen kişilerin sıklıkla hammadde hazırlama, zımparalama ve sırlama birimlerinde çalıştığı, sağlıklı olanların ise nispeten toz yoğunluğu düşük işlerde (forklift operatörü, denetmen gibi) görev aldığı görüldü. ILO sınıflandırmasına artan radyolojik tutulumun maruziyet süresi ve çalışma ortamı açısından anlamlı istatistiksel fark saptanmadı.

SONUÇLAR: Seramik üretim işinde ciddi miktarda silika tozuna maruz kalınmaktadır ve olguların büyük bir bölümünde silikozis gelişimine yol açtığı görülmektedir. Son günlerde kliniğimizde çok sayıda seramik işçisinin silikozis tanısı almış olması nedeniyle, bu alanda yeni bir epidemi ile karşı karşıya olabileceğimiz vurgulanmalıdır.

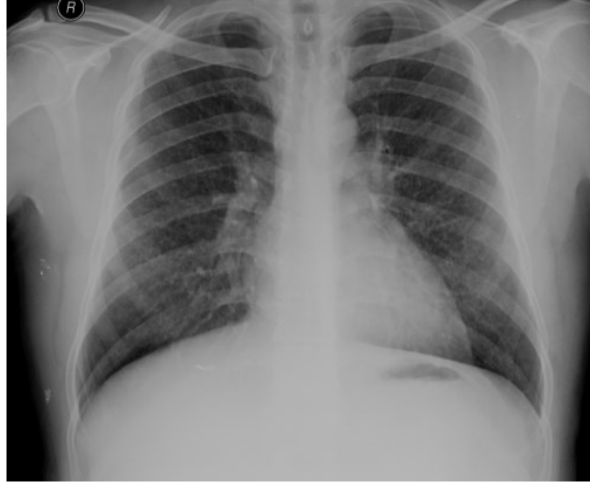
Pnömokonyoz bilgisayarlı tomografi (resim 1'e ait)



Pnömokonyoz bilgisayarlı tomografi(resim 2'ye ait)



Prnömokonyoz ILO Q/Q 2/2



Prnömokonyoz ILO R/R 3/2 +A



Tablo 1

		Tüm olgular	Pnömonkonyoz	Sağlıklılar	p
Sayı (n)		130	78	52	
Tanı yaşı (ortalama±SD, min-maks)		39±7 (22-55)	41±6 (25-55)	36±6 (22-47)	<0.01
Sigara öyküsü [n(%)]		105 (80,7)	59 (75,6)	46 (88,5)	NS
Sigara (paketyıl)		12±8 (1-40)	13±9 (1-40)	12±7 (1-38)	NS
İşe başlama yaşı (yıl)		23±3 (13-45)	23±4 (13-45)	23±3 (17-35)	NS
Maruziyet süresi (ay)		182±79 (24-324)	202±71(33-324)	152±83(24-312)	<0.01
İşortamı					<0.01
	Hammadde hazırlama	20 (15,4)	17 (21,8)	3 (5,8)	
	Zımparalama	60 (46,2)	33 (42,3)	27 (51,9)	
	Sırlama	27 (20,8)	21 (26,9)	6 (11,5)	
	Kalıp	15 (11,5)	6 (7,7)	9 (17,3)	
	Diğer	8 (6,2)	1 (1,3)	7 (13,5)	
FEV1 (%±SD)		93±14	92±15	96±13	NS
FVC (%±SD)		96±14	93±13	99±15	0,02
FEV1/FVC (%±SD)		79±6	80±4	78±8	NS
MEF25-75 (%±SD)		82±21	82±22	83±19	NS
DLCO (%±SD)		108±21 (n:113)	106±23 (n:63)	111±18 (n:48)	NS
TLC (%±SD)		101±18 (n:113)	97±19 (n:63)	105±15 (n:48)	0,02
RV (%±SD)		128±28 (n:113)	121±27 (n:63)	137±28 (n:48)	<0.01
RV/TLC (%±SD)		36±12 (n:113)	36±6 (n:63)	37±17 (n:48)	NS

Pnömonkonyoz saptanan ve sağlıklı bulunan olguların çeşitli özellikleri ve hastalık gelişimi açısından istatistiksel incelemesi

Tablo 2

Küçük opasite		n (%)
	1/0	2 (1,5)
	1/1	17 (13,1)
	1/2	11 (8,5)
	2/1	3 (2,3)
	2/2	18 (13,8)
	2/3	14 (10,8)
	3/2	6 (4,6)
	3/3	7 (5,4)
Büyük opasite		
	A opasite	2 (1,5)
	B opasite	1 (0,8)
Toplam		78

Radyolojik özellikler

TP-074

Çanakkale İli Hava Kalitesinin Organik, İnorganik ve Mikrobiyolojik Kirlilik Düzeyinin Kronik Solunum Hastalıkları ile İlişkisi

Sibel Menteşe¹, Arzu Mirici², Müşerref Tatman Otkun³, Coşkun Bakar⁴, Sibel Cevizci⁴, Muzaffer Onur Turan⁵

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Çevre Teknolojileri Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana bilim dalı, Çanakkale

⁴Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Çanakkale

⁵Gelibolu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Toz, duman, gaz, su buharı gibi hava kirleticiler akut sağlık sorunlarına sebep oldukları gibi, kronik solunum yolu hastalıklarını da artırabilmektedir.

AMAÇ: Bu projede Çanakkale ilinin Merkez, Lapseki ve Çan ilçelerinde iç ve dış ortam hava kalitesinin kronik solunum yolu hastalıklarına olan etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya dahil edilen 1329 kişiye ilk aşamada solunum fonksiyon testi (SFT) ve kişisel sağlık anketi uygulanmıştır. 1 yıl sonra bu kişilerden 492'sine tekrar solunum fonksiyon testi uygulanmıştır. Ayrıca, bu üç ilçede seçilen 121 katılımcının ev ve dış ortam hava kalitesi (biyoaerosoller, partikül madde, CO, CO₂, ozon, uçucu organik bileşikler, çevresel ve meteorolojik parametreler) 1 yıl boyunca izlenmiş ve katılımcıların solunum performansı aylık ölçülmüştür. Çalışma bölgesindeki mevcut dış ortam hava kalitesi ölçüm istasyonlarının verileri de değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Solunum fonksiyonunda en büyük azalma Çan'da görülmüştür. Çalışma sonunda iç ve dış ortam hava kalitesinin mekansal ve zamansal olarak değiştiği belirlenmiştir (p<0.05). Bina/çevresel faktörler ile kişisel alışkanlıkların iç ortam hava kirleticileri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Çan'daki hava kirliliğinin ve astım oranının diğer ilçelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yapılan emisyon envanteri ve hava kirliliği dağılım modeline göre SO₂ açısından özellikle katı yakıt yakılan yerlerde sınır değeri aştığı saptanmıştır.

SONUÇ: Dış ortam hava kirliliği, insan sağlığı açısından, kronik solunum yolu hastalıkları dahil olmak üzere önemli sorunlara neden olabilmektedir. Bu problemlerle daha etkin mücadele için hava kirliliği kaynaklarının ortadan kaldırılması ya da kontrol edilmesi gerekmektedir.

TP-075

Bir Üniversitede Hemşirelik Öğrencilerinin Elektronik Sigara ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Tutumları

Ezgi Ağaş Şahin¹, Merve Tarhan², Ali Şahin¹, Levent Dalar³¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul²Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul³İstanbul Bilim Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Geleceğin hemşirelerinin potansiyel bir tehdit olan elektronik sigaralara (e-sigara) yönelik algılarını araştıran herhangi bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu açığı kapatmaya yönelik hazırlanan çalışmada, bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin e-sigara ile ilgili bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemek amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışma 2015 Haziran ayı içinde bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan 174 öğrenci ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Öğrenciler, demografik ve sigara kullanımı ile ilgili özelliklerden 10 soru, e-sigaraya yönelik bilgilerini ölçen 15 soru ve tutumlarını ölçen 10 soru yanıtlayacak toplam 35 sorudan oluşan anket formunu doldurdu. Sonuçların analizi, sıklık testleri, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Öğrencilerin %32,8'inin sigara kullandığı ve e-sigara ile ilgili bilgilerini en fazla internetten (%53,6) elde ettikleri görüldü. Öğrenciler, e-sigaranın avantajlarından en fazla e-sigaranın sigara bırakmaya yardımcı olabileceğini belirtirken (%47,1), dezavantajı olarak e-sigaranın pahalı olabileceğini belirttikleri görüldü. Bilgi sorularından en az oranda bilinen "e-sigara içinde nikotin bulunmaktadır" ifadesiydi (%47,7). "E-sigara kullanımı, sigara kullanımının toplum tarafından normalleşmesini sağlayabilir" ifadesine öğrencilerin en az oranda olumlu tutum gösterdikleri görüldü. Sigarayı bırakan öğrencilerin, bilgi ve tutum sorularından aldıkları puan yüksek olup hiç kullanmayanlara ve sigara kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$). Tutum ve bilgi soruları arasında bir korelasyon saptanmadı ($p > 0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmada, öğrencilerin e-sigaranın zararları hakkındaki farkındalığının düşük olduğu görüldü. Bu farkındalığı arttırmak için internet kullanılarak sosyal medya üzerinden e-sigaranın zararları ile ilgili kampanyalar başlatılabilir ya da kamu spotları yayınlanabilir. E-sigara ile ilgili reklamların internet üzerinden satış ya da tanıtımına yasalar yoluyla kısıtlama getirilebilir. Aynı zamanda sağlık fakültelerinin ya da sağlık meslek yüksekokulu ders müfredatına sigara bırakma danışmanlığı kapsamında e-sigaranın zararları ile ilgili bir konu başlığı açılabilir.

Tablo 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Bu Özelliklere Göre Bilgi ve Tutum Sorularından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	%	Bilgi Soruları		Tutum Soruları	
			Ort. ± S.S.	İstatistiksel Değerlendirme	Ort. ± S.S.	İstatistiksel Değerlendirme
Yaş Grupları						
20 yaş altı	42	24,1	2,98±2,60	KW=50,734 $p=0,000$	19,83±2,34	KW=74,466 $p=0,000$
20-21 yaş	43	24,7	6,05±4,04		18,74±2,50	
22-23 yaş	57	32,8	4,86±3,76		20,08±1,88	
24 yaş ve üzeri	32	18,4	9,66±3,64		24,00±0,00	
Cinsiyet						
Kadın	111	63,8	6,05±4,35	Z=2922,000 $p=0,07$	20,15±2,80	Z=2916,000 $p=0,065$
Erkek	63	36,2	4,76±3,76		20,87±2,37	
Medeni Durum						
Evli	37	21,3	7,70±4,15	Z=1398,500 $p=0,000$	23,08±1,57	Z=695,000 $p=0,000$
Bekâr	137	78,7	5,01±4,01		19,69±2,45	
Okuduğu Sınıf						
1. Sınıf	39	22,4	2,77±2,54	KW=50,675 $p=0,000$	19,97±1,99	KW=63,950 $p=0,000$
2. Sınıf	49	28,2	4,00±2,75		18,65±2,73	
3. Sınıf	48	27,6	6,88±3,56		20,33±1,97	
4. Sınıf	38	21,8	8,87±4,92		23,23±1,51	
Sigara Kullanım Durumu						
Hiç kullanmadım	95	54,6	5,04±4,32	KW=5,925 $p=0,052$	20,06±2,67	KW=8,212 $p=0,016$
İçiyordum, bıraktım	22	12,6	7,55±5,80		19,95±2,73	
Kullanıyorum	57	32,8	5,72±2,83		21,17±2,34	
Sigara Bırakmayı Deneme						
Hiç kullanmadım	95	54,6	5,04±4,32	KW=10,159 $p=0,006$	20,06±2,67	KW=7,894 $p=0,019$
Evet	31	17,8	5,26±3,66		19,93±2,55	
Hayır	48	27,6	6,85±4,02		21,41±2,55	
İleride Sigara Bırakmayı Düşünme						
Hiç kullanmadım	95	54,6	5,04±4,32	KW=8,096 $p=0,017$	20,06±2,67	KW=9,435 $p=0,009$
Evet	71	40,8	6,11±4,13		20,59±2,61	
Hayır	8	4,6	7,25±3,24		23,00±1,85	
E-Sigarayı Daha Önceden						
Duydum	119	68,4	6,99±3,87	Z=1244,000 $p=0,000$	20,27±2,87	Z=292,000 $p=0,247$
Duymadım	55	31,6	2,53±3,06		20,70±2,17	

Tablo 2: Öğrencilerin E-Sigara ile İlgili Bilgilerini Elde Ettikleri Kaynaklar

Bilgi Kaynakları	n	%
İnternet	93	53,4
Kitap, dergi, vb.	63	36,2
Arkadaşlar	35	21,1
Reklamlar	21	12,1
Okul Eğitimi	18	10,3
Televizyon, radyo, vb.	10	5,7

Tablo 3: Öğrencilerin E-Sigara'nın Avantajlarına ve Dezavantajlarına Yönelik Algılarının Yüzdelerle Dağılımları

E-Şigara'nın Avantajları	n	%
E-sigara tamamen sigarayı bırakmamı sağlayabilir.	82	47,1
E-sigara, sigara içme isteğimi bastırabilir.	76	43,7
E-sigara, yanımda olan insanların sağlığını olumsuz yönde etkilemez.	72	41,4
E-sigara, benim sağlığımı olumsuz yönde etkilemez.	71	40,8
E-sigara, yakınlarımla daha fazla vakit geçirmemi sağlar.	61	35,1
E-sigara, sigara içmemi engelleyebilir.	60	34,5
E-sigara, sigara içmenin yasak olduğu yerlerde kullanılabilir.	47	27,0
Hiçbir avantajı yok	45	25,9
Bilmiyorum	44	25,3
E-Şigara'nın Dezavantajları	n	%
E-sigara, pahalı olabilir.	84	48,3
E-sigara, normal sigaranın zararlarını verir.	82	47,1
E-sigaranın, hoş olmayan bir tadı olabilir.	81	46,6
E-sigara normal sigaradan daha fazla nikotin verir.	68	39,1
E-sigara bir ürün olarak yeterince güvenilir olmayabilir.	63	36,2
E-sigara kullanımı, tamamen sigarayı bırakmayı zorlaştırabilir.	63	36,2
E-sigara kullanımı, sigara bırakma kararımı zorlaştırabilir.	62	36,0
E-sigaranın toplum içinde kullanımı rahatsız edebilir.	61	35,1
E-sigara kullanımı, toplum tarafından kabul görmeyebilir.	55	31,6
E-sigara kullanımı, sağlığa zararlı olabilir.	46	26,4
Bilmiyorum.	41	23,6
Hiçbir dezavantajı yok	23	13,2

Tablo 4: Öğrencilerin E-Sigara ile İlgili Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Yüzdelik Dağılımları

BİLGİ SORULARI	Doğru Yanıtlayanlar		Yanlış Yanıtlayanlar		Bilmeyenler	
	n	%	n	%	n	%
	D E-sigara kullanım gerekse şarj sırasında patlamaları sonucu yangın ve yaralanma olayları meydana gelmektedir.	98	36,3	15	8,6	61
Y E-sigara, doz güvelliğinin sağlanmasında en etkili yoldur.	93	53,4	18	10,3	63	36,2
Y E-sigara boğazda rahatsızlık ve ağızda kuruluk yapmazlar.	90	51,7	16	9,2	68	39,1
D E-sigara içinde nikotin bulunmaktadır.	83	47,7	30	17,2	61	35,1
D E-sigara kullanımı nefes darlığına sebep olur.	78	44,8	23	13,2	73	42,0
D Esrar gibi maddeleri kullanabilmek için cihaz modifiye edilebilir.	69	39,7	36	20,7	69	39,7
Y E-sigara kullananlar öksürmezler.	66	37,9	41	23,6	67	38,5
D E-sigara sayısı 18 yaşından küçüklere yasaktır.	58	33,3	46	26,4	70	40,2
D E-sigara reklamları ve satışı yasaktır.	57	32,8	39	22,4	78	44,8
D Normal sigara da bulunan toksik maddeler e-sigara da bulunmaktadır.	54	31,0	55	31,6	65	37,4
Y E-sigara bir sigara bırakma yöntemi olarak kabul edilmiştir.	54	31,0	13	7,5	107	61,5
Y E-sigara yalnızca sigara içenler kullanmaktadır.	51	29,3	37	21,3	86	49,4
D E-sigara tıbbi bir ürün değildir.	49	28,2	48	27,6	77	44,3
D E-sigara içinde karbon monoksit bulunmaz.	47	27,0	75	43,1	52	29,9
D Kapalı ortamlarda e-sigara içilmez.	24	13,8	84	48,3	66	37,9

Tablo 5: Öğrencilerin E-Sigara ile İlgili Tutum Sorularına Verdikleri Yanıtların Yüzdelik Dağılımları

TUTUM SORULARI	Kabulmuyorum		Kararsızım		Kabuluyorum	
	n	%	n	%	n	%
E-sigara kullanımı kişiyi nikotin bağımlısı yapabilir.	35	20,1	68	39,1	71	40,8
E-sigara kullanarak sigara bağımlılığından kurtulabileceğimi düşünmüyorum.	22	12,6	82	47,1	70	40,2
E-sigara kullanımı pasif etkilenmeye sebep olabilir.	28	16,1	106	60,9	40	23,0
E-sigara sigara içmeyenleri ya da içip de bırakanları sigara içmeye özendirir.	26	14,9	93	53,4	55	31,6
Bence e-sigara normal sigaradan daha az zararlıdır.	57	32,8	55	31,6	62	32,8
E-sigaranın sigara bırakma yöntemi olduğu Sağlık Bakanlığınca onaylanmalıdır.	65	37,4	83	47,7	26	14,9
E-sigara, sigara kullananların nikotin krizlerini önleyebilir.	63	36,2	52	29,9	59	33,9
E-sigara kullanımı, akciğer kanseri ve çene hastalıkları gibi birçok hastalığa sebep olabilir.	64	36,8	85	48,9	25	14,4
Aromalı sigaralar çocukları bağımlı yapabilir.	52	29,9	88	50,6	34	19,5
E-sigara kullanımı, sigara kullanımının toplum tarafından normalleşmesini sağlayabilir.	55	31,6	98	56,3	21	12,1

TP-076

Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Prevalansı ve Sigara İçenlerde Motivasyonel Görüşmenin Etkinliği

Ersin Çevikalp

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı motivasyonel yaklaşımın önemli bir ögesi olan karar dengesi görüşmesinin sağlık çalışanlarının sigara içme davranışını değiştirme konusunda niyet ve motivasyonları ve sigara tüketim miktarları üzerinde etkililiğinin incelenmesidir. Bunun yanında karar dengesi görüşmesinin etkisinin sigara tüketim miktarını ve yaygınlığını azaltmak için yaygın olarak kullanılan eğitsel yaklaşımın etkisi ile karşılaştırılmasıdır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının sigara içme prevalansının belirlenmesi ve sağlık çalışanlarının sigara kullanım davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi de amaçlanmaktadır.

GEREÇ YÖNTEM: Araştırma 2012 yılında Dr. Suat Seren göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. 328 sağlık çalışanının 198'i kadın (%60,4), 130'u erkek (% 39,6)' dir. Sigara içme prevalansı % 40,5(kadınlarda % 22,7,erkeklerde % 17,8), yaş ortalaması ise 37,24' dir., Çalışmada verileri analiz etmek için SPSS 15, Khi kare analizi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile LSD post-hoc ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmanın bulgularına göre, sigara kullanım yaygınlığı kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Nikotin bağımlılık testi erkeklerde anlamlı düzeyde erkek sağlık çalışanlarında kadın sağlık çalışanlarına göre yüksek saptanmıştır. Karar dengesi görüşmesi kısa dönem ve uzun dönemde eğitsel görüşme grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır. 30 günlük sigara tüketim miktarı her iki grup karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Sonuç olarak karar dengesi görüşmesinin sağlık çalışanları için sigara kullanım davranışını değiştirmeye önem ve hazır olma düzeylerini artırması ve sigara kullanım miktarının azalması konusunda etkinliği eğitsel görüşme ile benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Sigara tüketim günlük ortalaması ile otuz gün sonundaki günlük sigara tüketim miktarı ortalamasının karşılaştırılması,

	Motivasyonel görüşme	Eğitsel görüşme
Sig_miktari-otuzgunort	4,59+0,74 P=0,001	4,64+0,79 P=0,001
Önem1-önem2	-0,34+0,28 P=0,044	-0,51+0,31 P=0,231
Önem1-önem3	-0,65+0,35 P=0,330	0,11+0,42 P=0,069
Önem2-önem3	-0,31+0,34 P=0,556	0,62+0,39 P=0,369
Hazırolma1-hazırolma2	-0,77+0,26 P=0,001	-1,20+0,34 P=0,006
Hazırolma1-hazırolma3 -	0,05+0,46 P=0,747	-0,14+0,41 P=0,902
Hazırolma2-hazırolma3	0,71+0,47 P=0,004	1,05+0,37 P=0,141
Tahmin1-tahmin2	1,42+0,38 P=0,001	1,45+0,33 P=0,001
Tahmin1-tahmin3	0,00+0,57 P=0,406	-0,80+0,76 P=1,000
Tahmin2-tahmin3	-1,42+0,57 P=0,001	-2,25+0,69 P=0,018

önem1-önem2, önem1-önem3,önem2-önem3,hazırolma1-hazırolma2,hazırolma1-hazırolma3,hazırolma2-hazırolma3, tahmin1-tahmin2,tahmin1-tahmin3,tahmin2-tahmin3 ün karşılaştırılması

Fagerstrom nikotin bağımlılık testinin ortalama değerinin gruplar arasında karşılaştırılması

	Motivasyonel görüşme	Eğitsel görüşme	P değeri
Fagerstrom bağımlılık testi	3,17+0,47	3,86+0,48	0,312

Fagerstrom nikotin bağımlılık testi sonuçları açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır(p=0,312)

TP-077

75 Yaş Üstü Kişilerde, Edinilen Hastalık Sayısı ve Günlük Fiziksel Aktivite Süresinin Sigara İçme ile İlişkisiCihan Kılıç¹, Akın Başkent², Gamze Başkent³, Aslı Tufan¹, Gülistan Bahat¹, Mehmet Akif Karan¹¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı³İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü

GİRİŞ: İlerleyen yaşla beraber hastalık sayısında artış olmakta ve çeşitli etkenlere bağlı fiziksel aktivite süresi zamanla azalmaktadır. Bu çalışmanın amacı; sigara içen ve içmeyen 75 yaş üstü kadın ve erkeklerde günlük fiziksel aktivite süresinin, yaşlanma ile ortaya çıkan hastalıklarla ilişkisinin değerlendirilmesidir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışma, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı'na bağlı, Geriatri Bilim Dalı polikliniğine başvuran 75 yaş üstü gönüllü yaşlılarla Ocak-Aralık 2013 tarihleri arasında tamamlayıcı tip bir çalışma olarak yürütüldü. Katılımcıların sigara kullanma alışkanlığı ile günlük fiziksel aktivite süreleri ve kazanılan hastalık sayıları sorgulandı. Parametrelerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.

BULGULAR: Sigara kullananların sayısı 49 (33E:16K), kullanmayanlar ise 54 (34E:20K) kişi idi. Sigara içen ve içmeyen olmak üzere, her iki grupta da yaş aralığı 76-92 idi (81,02±4,04 yıl). Olgular, daha çok yaşlanma sürecinde ve birbirine eşlik eden olarak görülen hipertansiyon, diabetes mellitus, koroner arter hastalıkları, MI, KOAH, demans, vertigo, osteoporoz, periferik arter hastalıkları, tiroid tanılı idi. Demografik verilerde sigara içen ve sigara içmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Günlük fiziksel aktivite süresi dakika olarak değerlendirmeye alındı. Günlük fiziksel aktivite süresi ile hastalık sayısı ilişkilendirildiğinde sigara içmeyen grupta istatistiksel anlamlı bir korelasyon bulunamadı ($p<0.312$; $r=-0,140$); sigara içen grupta ise istatistiksel anlamlı negatif korelasyon bulundu ($p<0.001$; $r=-0,455$). Bu sebeple sigara içenlerin, hastalık sayısına göre aktivite süresi, içmeyenlere oranla daha çok kısıtlanmıştı.

SONUÇ ve TARTIŞMA: İlerleyen yaşla beraber kişilerin günlük yaşam aktivitelerinde azalma görülmektedir. Günlük fiziksel aktivite süresi azalmaktadır. Yaşlanma ile beraber edinilen hastalıkların sayısı da artmaktadır. Yaşlı popülasyonda sigara kullanımı olduğunda eşlik eden hastalık sayısı arttığında fiziksel aktivite süresi azalmaktadır. Bu da hareketsizlik ve tekrar yeni hastalıkların oluşumuna neden oluşturmaktadır.

TP-078

Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Tütün Ürünlerini Kullanım Düzeyleri ve Nargile Kullanımına İlişkin Düşünceleri

Funda Özpulat¹, Duygu Karataş Öztaş², Nazmi Bilir³

¹Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu

²Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

³Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü

Tütün ürünlerinin zararlı etkileri bilinmesine karşın tüm Dünya’da kullanımı yaygın olarak devam etmektedir. Tütün ürünleri içerisinde yer alan nargilenin insan vücuduna olan zararlı etkileri diğer tütün ürünleri kadar bilinmemekte, çoğunlukla bir özenti olarak, özellikle de gençler arasında hızlı bir şekilde kullanımı artmaktadır.

Bu çalışma, bir ilçede bulunan sağlık yüksekokulundaki hemşirelik ve beslenme diyetetik bölümü öğrencilerinin tütün ürünü kullanım düzeylerini ve nargile kullanımına ilişkin düşüncelerini saptamak amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma öncesinde okul yönetiminden alınan yazılı izinler yanı sıra, katılımcıların sözel onamlarının da alınmasına özen gösterilmiş, elde edilen veriler SPSS-17 yardımı ile değerlendirilmiştir.

Çalışmanın örnekleme yaşları 17-24 arasında ve yaş ortalaması 20.35± 1.54 olup, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Beslenme Diyetetik Bölümü öğrencilerinden oluşan toplam 435 katılımcı alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %88.1’i “Bütün tütün ürünleri zararlıdır, kullanılmamalıdır” düşüncesine katılmaktadır. Öğrencilerin %78.6’sı sigara kullanmamakta, %12.2’sinin seyrek-ara sıra kullandığı, erkek öğrencilerin %25.3’ünün, kız öğrencilerin %4.5’inin hergün ya da hemen hemen hergün sigara kullandığı görülmektedir. Öğrencilerin %74.5’i nargile kullanmazken, %25.5’i seyrek-ara sıra nargile içtiğini belirtmekte ve seyrek-ara sıra kullandığını belirten öğrencilerin yaklaşık yarısını (%49.5) erkek öğrenciler oluşturmaktadır. “Nargile bireylerin sigaraya başlamasını kolaylaştırır” ifadesine sigara kullanmayan öğrencilerin %81.8’i katıldığını belirtirken, bu oran sigara kullananlarda %62.5’de kalmaktadır. “Nargilenin zararı sigaraya göre daha azdır” ifadesine sigara kullanmayanların %16.8’i, kullananların %8.2’i, “Nargile sigaradan daha çok zararlıdır” ifadesine ise sigara kullanmayanların %83.2’si, kullananların %89.7’si katılmaktadır. Sigara kullanmayanların %89.4’ü nargilenin de sigara gibi bağımlılık yapabileceğini düşünmekte, bu oran sigara kullananlarda %76.7’ye düşmektedir.

Yapılan çalışma sonunda katılımcılar arasında özellikle sigara ve nargile kullanımının yaygın olduğu, sigara içen ve içmeyen katılımcılar arasında nargile kullanım düzeyi ve nargilenin zararlarına ilişkin düşüncelerin değiştiği görülmüştür. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerine, öğrenciliklerinin ilk yıllarından itibaren verilecek eğitim programları ve sunulacak danışmanlık hizmetleri, öğrencilerin nargile ve diğer tütün ürünlerinin zararlı etkileri hakkında bilinçlenmelerini sağlayacak, bu ürünleri kullanmaya başlamalarını önlemede etkili olabilecektir. Ayrıca, nargile satışının serbest olduğu ve özellikle gençler tarafından kullanıldığı bilinen mekanların sık aralıklar ile denetlenmesi ve nargile çeşitlerinin satışının engellenmesi, gençler arasında nargile kullanımının azaltılmasına katkıda bulunabilecektir.

TABLO-1

Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Bazı Tütün Ürünlerini Kullanım Durumları

Öğrencilerin Tütün Kullanımına İlişkin Düşünceleri	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Bütün tütün ürünleri zararlıdır, kullanılmamalıdır	39	76,0	303	91,8	342	85,1
Bazılarını kullanmamalıdır, bazılarını kullanmaya izinli buldum	23	24,0	26	8,2	49	11,9
Toplam	96	100,0	333	100,0	429	100,0
Sigara Kullanım Durumu	n	%	n	%	n	%
Hiç kullanmadı/ Çok nadir kullanıyor / izinli buldum	62	64,6	296	88,7	358	78,8
Seyrek/ Ara sıra kullanıyor	22	22,2	31	9,3	53	12,3
Hergün/ Hemen hemen hergün kullanıyor	12	12,2	16	4,8	28	6,9
Pipo Kullanım Durumu	n	%	n	%	n	%
Hiç kullanmadı/ Çok nadir kullanıyor / izinli buldum	95	97,8	125	37,7	220	51,9
Seyrek/ Ara sıra kullanıyor	4	4,0	1	0,3	5	1,1
Hergün/ Hemen hemen hergün kullanıyor	—	—	—	—	—	—
Puro Kullanım Durumu	n	%	n	%	n	%
Hiç kullanmadı/ Çok nadir kullanıyor / izinli buldum	62	64,6	222	66,4	284	66,3
Seyrek/ Ara sıra kullanıyor	17	17,7	4	1,2	21	4,8
Hergün/ Hemen hemen hergün kullanıyor	—	—	—	—	—	—
Nargile Kullanım Durumu	n	%	n	%	n	%
Hiç kullanmadı/ Çok nadir kullanıyor / izinli buldum	69	71,9	274	81,4	343	79,8
Seyrek/ Ara sıra kullanıyor	48	49,5	62	18,3	110	25,5
Hergün/ Hemen hemen hergün kullanıyor	—	—	—	—	—	—
Elektronik Sigara Kullanım Durumu	n	%	n	%	n	%
Hiç kullanmadı/ Çok nadir kullanıyor / izinli buldum	90	92,8	338	100,0	428	99,8
Seyrek/ Ara sıra kullanıyor	3	3,0	—	—	3	0,7
Hergün/ Hemen hemen hergün kullanıyor	—	—	—	—	—	—
Toplam	96	100,0	333	100,0	429	100,0

TABLO-2

Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Nargile ile İlgili İfadelere Katılma Durumları

	Sigara Kullanmayan		Sigara Kullanıcı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Nargilenin zararı bir ektiriyektir						
Kabuliyorum	14	4,5	8	10,3	22	5,8
Kabulmıyorum	312	95,7	75	99,3	387	94,4
Toplam	327	100,0	84	100,0	411	
Nargile kireylerin sigaraya başlamasına kolaylaştırır						
Kabuliyorum	229	81,8	40	62,5	269	70,2
Kabulmıyorum	81	18,2	24	37,5	105	29,8
Toplam	310	100,0	64	100,0	374	100,0
Nargilenin zararı sigaraya göre daha azdır						
Kabuliyorum	44	16,8	6	3,2	50	14,9
Kabulmıyorum	216	83,2	67	97,6	283	95,1
Toplam	260	100,0	73	100,0	333	100,0
Nargile sigaradan daha çok zararlıdır						
Kabuliyorum	190	83,0	70	89,7	260	84,7
Kabulmıyorum	39	17,0	8	10,3	47	15,3
Toplam	229	100,0	78	100,0	307	100,0
Nargile de sigara gibi bağımlılık yapar yapıyor						
Kabuliyorum	362	86,4	66	86,7	428	86,8
Kabulmıyorum	58	13,6	11	13,3	69	13,4
Toplam	420	100,0	77	100,0	497	100,0

TP-080

Rehabilitasyon Alan Engelli Çocuk Annelerinde Sigara Kullanımı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması

Aysel Yıldız¹, Devrim Tarakcı², Farzin Haj Ebrahimi¹, Fatma Mutluay¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

GİRİŞ: Engellilik bir yetersizlik veya özür nedeniyle yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel etmenlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilmemesi durumudur. Engelli çocukta düzeltilemeyen, değiştirilemeyen ve süreklilik gösteren yetersizlikler, ailenin özellikle primer bakım veren olan annenin işlevlerini sınırlandırmakta ve çeşitli problemlere neden olabilmektedir. Bu çalışmada amacımız engelli çocuğu olan annelerin sigara kullanım sıklığı ve sigara kullanımının yaşam kalitesi psikolojik durum ve çocuğun fonksiyonelliği ile ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: En az 6 aydır özel eğitim kurumuna devam eden engelli çocuklar ve anneleri değerlendirildi. Araştırma Girişimsel olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınarak gerçekleştirildi. Sosyodemografik bilgileri içeren form dolduruldu, çocuğun günlük yaşam aktivite düzeyi KATZ anketi; annenin yaşam kalitesi SF-36 ölçeği, psikolojik durumu ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi.

BULGULAR: 18-63 yaş arası (ort yaş:36,46±7,20) 126 anne çalışmada yer aldı. Annelerin %92,9'u ev hanımı olup ilköğretim mezunu fazla (%66,8) idi. Engelli çocuğun dışında bir çocuğu olan 61 (%48,4); iki çocuğu olan 34 (%27) ve üç çocuğu olan 14 (%11,1) aile vardı. Çalışma kapsamında 56 kız, 70 erkek engelli çocuk değerlendirildi (ort yaş:8,82±5,69). Çocukların %67,5'i bedensel engele sahipti ve %49,2'si 5-10 yıl süredir rehabilitasyon alıyordu.

93 anne sigara kullanmıyor, 26'sı aktif içici iken 7'si sigarayı bırakmıştı. Sigara kullananların %57,7'si çocuğun yanında sigara içtiğini ifade etti. Sigara kullanan ailelerin %7,7'sinde çocuğun akciğer problemi olduğu saptandı.

Anneler hafif düzeyde depresifti (11,27±8,13). SF-36 ölçeği analizlerinde en fazla etkilenen yaşam kalitesi alanının %42,8 ile fiziksel rol gücülüğü boyutunun olduğu görüldü.

SF-36 ölçeğinin tüm alt skalaları ile BDÖ sonuçları arasında negatif yönde ilişki olduğu saptandı (hepsi için p<0,001).

Annelerin sigara kullanımının BDÖ ile pozitif yönde (r=0,23), SF-36 fiziksel fonksiyon (r=-0,23), genel sağlık (r=-0,25), vitality (r=-0,26), sosyal fonksiyon (r=-0,32) alt boyutları ve çocuğun KATZ puanı (r=-0,29) ile negatif yönde ilişkili olduğu saptandı (tüm parametreler için p<0,05).

SONUÇ: Engelli ailelerinde sigara kullanım oranları Türkiye ortalaması ile benzer olup yaklaşık her beş anneden biri sigara kullanmaktadır. Annelerin sigara kullanımı çocuklarının sağlık durumuyla ilişkili olabilir. Engelli çocukların ise fiziksel kapasiteleri kısıtlı olmakla beraber bu çocukların yanında sigara kullanımının önlenmesi önemlidir. Rehabilitasyon hizmeti kapsamında annelere verilecek psikolojik destek yararlı olabilir.

Tablo 1: Annelerin demografik özellikleri

	min-max	n±ss
Yaş (yıl)	18-63	36,46±7,20
Boy (cm)	143-178	160,7±6,30
BMI (kg/m ²)	18,35-38,97	26,56±3,78
		n (%)
Eğitim (yıl)	Okuma-yazma bilmiyor	2 (%1,6)
	İlköğretim	84 (%66,8)
	Lise	34 (%26,9)
	Üniversite	6 (%4,7)
Meslek	Ev hanımı	117 (%92,9)
	İşçi	5 (%3,9)
	Memur	2 (%1,6)
Gelir düzeyi	Emekli	2 (%1,6)
	Düşük	52 (%41,3)
	Orta	59 (%46,8)
Çocuk sayısı	İyi	15 (%11,9)
	1 çocuk	17 (%13,5)
	2 çocuk	61 (%48,4)
	3 çocuk	34 (%27)
	4 çocuk	14 (%11,1)

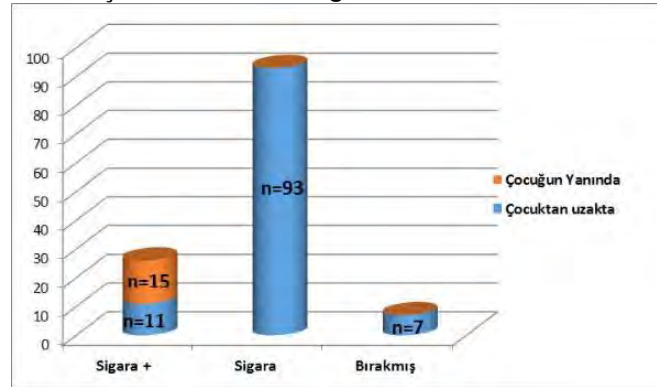
Tablo 2: Çocukların demografik özellikleri

	min-max	n±ss
Yaş (yıl)	1-18	8,82±5,69
Boy (cm)	57-190	119,24±29,38
BMI (kg/m ²)	9,87-28,5	19,44±3,30
KATZ-GYAÖ	5-18	11,34±3,87

Tablo 3: Çocukların tıbbi durumuna ilişkin veriler

	n (%)
Engel Tipi	
Bedensel Engelli	85 (%67,5)
Zihinsel Engelli	21 (%16,7)
Otizm	10 (%7,9)
İşitme-konuşma problemi	4 (%3,2)
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite problemi	6 (%4,8)
Yardımcı cihaz kullanımı	
Evet	56 (%44,4)
Hayır	70 (%55,6)
Tedavi süresi	
<1 yıl	3 (%2,4)
1-5 yıl	54 (%42,9)
5-10 yıl	62 (%49,2)
>10 yıl	7 (%5,5)

Şekil 1: Annelerin sigara kullanım durumu



TARTIŞMALI POSTER

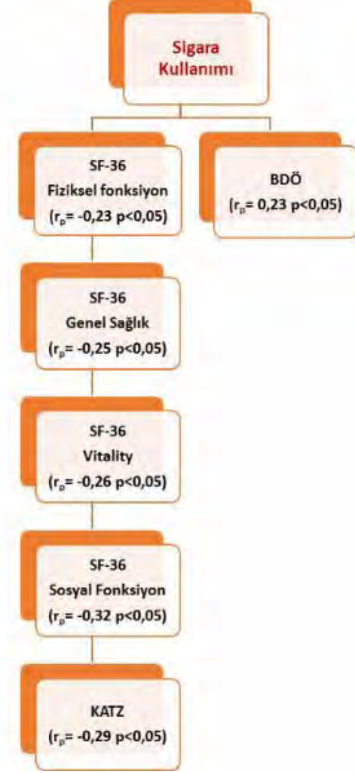
Tablo 4: Annelerin psikolojik durumu ve yaşam kalitesi düzeyi

	min-max	ort±ss
BDÖ	0-42	11,27±8,13
SF-36 ALT BOYUTLARI		
Fiziksel fonksiyon	20-100	74,40±21,24
Fiziksel rol güçlüğü	0-100	42,80±40,51
Ağrı	0-100	58,10±28,7
Genel sağlık	0-92	51,82±22,79
Vitalite	5-85	46,24±19,94
Sosyal fonksiyon	0-100	60,89±24,27
Emosyonel rol güçlüğü	0-100	50,86±33,68
Mental sağlık	8-96	60,45±16,42

Tablo 5: Annelerin yaşam kalitesi ile psikolojik durumları arasındaki ilişki

	BDÖ		
	r	p	
SF-36 Alt Skalaları	Fiziksel fonksiyon	-0,401	0,00
	Fiziksel rol güçlüğü	-0,386	0,00
	Ağrı	-0,435	0,00
	Genel sağlık	-0,546	0,00
	Vitalite	-0,461	0,00
	Sosyal fonksiyon	-0,502	0,00
	Emosyonel rol güçlüğü	-0,355	0,00
	Mental sağlık	-0,522	0,00

Şekil 2: Sigara kullanımı, yaşam kalitesi ve psikolojik durum arasındaki ilişki



TP-081

Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sigara Bağımlılık Düzeyleri ve Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Gamze Başkent¹, İsmail Yıldız², Muhammet Ali Varkal², Ayşe Kılıç², Fatma Oğuz², Emin Ünüvar²

¹İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı sigara içen engelli çocuğu olan annelerin, sigara bağımlılık düzeyi ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: 2015 yılında, İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran, 1-16 yaşları arasındaki (6,20±4,47yıl) 25 engelli çocuğun anneleri değerlendirmeye alındı. Annelerin yaş aralığı 23-48 yaş (34,12±7,39 yıl) olup, sigara bağımlılık düzeyleri Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi ile değerlendirildi. Depresyon düzeyleri ise Beck Depresyon ölçeği ile sorgulandı. İstatistiksel değerlendirmede Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.

BULGULAR: Nörogelişimsel yetersizliği olan 25 olgunun; 17'si (%68), fiziksel veya zihinsel olarak tek özürüllüğe sahip iken, 8'i (%32) hem fiziksel hem de zihinsel olmak üzere çok özürüllüğe sahipti. Annelerin eğitim durumuna bakıldığında; 4'ü (%16) hiç okula gitmemiş, 9'u (%36) ilkokul, 6'sı (%24) orta ve lise, 6'sı ise (%24) üniversite mezunu idi. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarına göre annelerin 2'si (%8) düşük derecede bağımlı, 9'u(%36) orta derecede bağımlı, 12'si (%48) güçlü derecede bağımlı ve 2'si (%8) çok güçlü derecede bağımlı bulundu. Beck Depresyon Ölçeği sonuçlarına göre; annelerin 2'sinde (%8) minimal düzeyde depresif belirtiler, 4'ünde (%16) hafif, 12'sinde (%48) orta, 7'sinde (%28) ise şiddetli düzeyde depresif belirtiler bulundu. Çalışmada Fagerstrom Fagerstrom Nikotin Bağımlılık ve Beck Depresyon Ölçeğinin birbiri ile korelasyonu değerlendirildiğinde; tek özür olan çocukların annelerinde korelasyon istatistiksel anlamlı bulunamamış ($p<0,086$; $r:0,642$); ancak çoklu özür olanlarda korelasyon istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$; $r:0,730$). Bununla birlikte özür sayısına bakılmaksızın tüm çocuklar değerlendirildiğinde korelasyon istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p<0,000$; $r:0,700$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Engelli çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeyleri yüksektir. Bu durum kişilerin yaşam koşullarını zorlamakta, çocuklardaki engellilik düzeyleri yükseldikçe, annelerin depresyonu ilerlemekte ve sigaraya olan bağımlılıklarını da arttırmaktadır. Toplumun bu kesimindeki kişilere, bireysel olarak multidisipliner şekilde gerekli desteğin verilmesi önemli olmaktadır. Daha fazla vaka sayısı ile yapılan ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

TP-082

Alkol Dışı Madde Bağımlılığı Olanlarda Solunum Sisteminin Değerlendirilmesi

Fulya Çiyiltepe¹, Aliye Candan Öğüş²¹Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Uzmanlık Eğitim Programı, İstanbul²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Çalışmamızda, uyuşturucu madde kullanımının solunum sistemi üzerinde oluşturduğu etkileri saptamak ve bu konuya dikkati çekmeyi amaçladık. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi AMATEM'e yatan 40 alkol dışı madde bağımlılığı olan olgu ve 40 sağlıklı katılımcı onamları alınarak değerlendirildi. Anamnez, fizik muayene, akciğer grafisi, spirometri sonuçları ve solunum anketi yorumlamasıyla elde edilen veriler iki grup arasında karşılaştırılarak değerlendirildi. Çalışmamızda, solunum sistemi semptomları ve solunum anketi semptom skorları madde bağımlılığı olan grupta anlamlı yüksek bulundu. Solunum sistemi muayene bulgularından ronküs, madde bağımlılığı olan grupta daha sık saptandı. Özellikle inhalasyon yoluyla kullanılan maddelerin hava yollarında termal hasarlanmaya yol açması ve inflamatuvar süreçlerin başlamasıyla gelişen bronkospazmın klinik yansıması olduğu düşünülüyor. Bronkospazmın spirometrik yansıması olduğu düşünülen FEV1/FVC, çalışma grubumuzda anlamlı olarak düşük bulunmakla beraber ortalama değeri olan 86'nın, obstrüktif kabul edilen düzeylerde olmadığı görüldü. Grup 1'de solunum sayısı ve kalp hızının yüksek, SpO2'nin daha düşük değerlerde olduğu görüldü. Çalışmamızda, Grup 1'de PA akciğer grafisinde saptanan patolojik bulgulardan, 2 kişide kalsifik pulmoner nodüller, 1 kişide milimetrik pulmoner nodüller, 1 kişide plevral kalınlaşma ve 2 kişide ateletazik bant formasyonu izlendi ve grafide patolojik bulgu görülme sıklığı kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti. Madde bağımlısı olan grubun tümünün sigara kullanıyor ve kontrol grubuna göre daha erken yaşlarda sigara kullanmaya başlamış olmaları dikkati çekti. Ortalama sigara kullanım düzeyi Grup 1'de paket-yıl cinsinden 13,8, Grup 2'de 3,89 bulundu. Sigara başlama ortanca yaşları ise sırasıyla 13 ve 18 yaş bulundu. Çalışmamızda, uyuşturucu madde kullanımına ve madde kullanım yollarına ait veriler elde edildi. Sonuç olarak, hem eroin hem de kokainin en sık inhalasyon yoluyla kullanıldıkları ve bu kullanım şeklinin, IV kullanım yoluna göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. Yalnız inhalasyon yolunu kullanan 25 (%62,5), inhalasyon ve IV yolu birlikte kullanan 13 kişi (%32,5) ve yalnız IV yolu kullanan ise 2 kişi (%5) vardı. Çalışma grubumuzda en sık kullanılan uyuşturucu maddenin eroin olduğu ve eroinin, kokain, esrar gibi diğer maddelerle de kombine biçimde kullanılıyor olduğu sonucunu elde ettik. İki grup arasında yaş dağılımının farklı olması, çalışma grubunun hepsinin sigara içiyor olması, katılımcıların birden fazla uyuşturucu madde kullanıyor olması ve hem IV hem de inhaler yollarla madde kullanıyor olması nedeniyle çalışmamızın, farklı değişkenlerden de etkilenmiş olduğu görüşündeyiz.

Buruna çekerek kokain alınması



Eroin iv kullanımı



Tablo 1: Solunum sistemi semptomları

	Grup 1	Grup 1	Grup 2	Grup 2	p
	n	%	n	%	
Nefes darlığı	28	70	0	0	0.000
Öksürük	20	50	0	0	0.000
Balgam	19	47.5	2	5	0.000
Göğüs ağrısı	13	32.5	0	0	0.000
Hemoptizi	9	22.5	0	0	0.002

Tablo 2: SFT ve SGRQ sonuçları

	Grup	Minimum	Maksimum	Ortalama	p
FEV1 (lt)	1	2.5	5.7	4.2	0.152
	2	3,4	5,1	4,4	
FEV1 (%)	1	60	123	98	0.233
	2	84	119	101	
FVC (lt)	1	3,4	6,3	4,7	0.502
	2	3,3	6,2	4,7	
FVC (%)	1	62	120	92	0.287
	2	71	109	89	
FEV1/FVC	1	65	99	86	0.000
	2	77	99	94	
SGRQ	1			5	0.009
	2			2	

TP-083

Akciğer Hacim Azaltıcı Tedavi Planlanan İleri Derecede Amfizemli Hastalarda Pulmoner Nodül SıklığıElif Tanrıverdio¹, Sinem İliaz², Mustafa Çörtük³, Erdoğan Çetinkaya¹, Mehmet Akif Özgül¹, Kenan Abbaslı¹¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü²Koç Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü³Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ: Akciğer hacim azaltıcı tedavileri cerrahi ve bronkoskopik yöntemleri içermektedir. İleri evre amfizem hastalarında bronkoskopik hacim azaltıcı tedavi yöntemleri (tek yönlü endobronşiyal vaffler, coil, termal buhar ablasyonu, biyolojik akciğer hacim küçültme ve hava yolu bypass teknikleri) son zamanlarda özellikle cerrahi için komorbiditeleri olan hastalara ümit vermektedir. Pulmoner nodüller bilgisayarlı tomografide sık insidental bulgudur. Çeşitli çalışma gruplarının sonuçlarında pulmoner nodüllerin sıklığı %8-51 arasında değişmektedir. Çalışmamızda akciğer hacim azaltıcı tedavi planlanan olgularda pulmoner nodül sıklığı araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: 2011-2015 yılları arasında akciğer hacim azaltıcı tedavi planlanan ileri derecede amfizemli hastalarının toraks bilgisayarlı tomografileri nodül varlığı açısından retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Tedavi amaçlı değerlendirmeye alınan 101 hastadan 86'sının bilgisayarlı tomografisine ulaşıldı. 86 hastanın 82'si (%95.3) erkek idi. Yaş ortalaması 62±10 yılıdır. Solunum fonksiyon testi sonuçlarında ortalama FEV1 değeri 910±425 ml ve DLCO değeri %45,2±21,7 olarak bulundu. 86 hastanın 25'inde (%29,1) nodül tespit edildi. 8 hastada (%7,9) nodüller ön planda sekel düşündürecek şekilde multiple, kalsifik ve fibrotik değişikliklerle birliktelik göstermekteydi. Nodülün değerlendirilmesi için yapılan Pozitron emisyon tomografi (PET/BT) görüntülemesinde 8 olgunun nodüllerinin SUV-max değeri max:16,72 iken ortalama 3,6±5,3 şeklinde idi. Malignite açısından tetkik edilen ve takibe alınan 17 olgunun (%16,8) birinde malignite tespit edildi. İki hasta takipten çıktığı için sonuçlarına ulaşamadı. 14 olgunun takibinde nodülleri stabil kaldı.

SONUÇ: İleri derecede amfizemli hastalarda nodül sıklığı yüksek oranlarda (%29,1) izlenmişken malignite saptanma oranı %1,16 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarına göre, toraks bilgisayarlı tomografinin sık kullanımıyla insidental pulmoner nodüllerin sıklığında artış olmasına rağmen, bu artışa kanseröz nodüllerin tanısında artış eşlik etmeyebilir.

TP-084

Ağır KOAH Olgularında Akciğer Volüm Azaltıcı Sarmal Uygulamasının Tip 2 Solunum Yetmezliğine Olan Etkinliği: Olgu Sunumu

Fidan Sever, Aşkın Gülşen, Ayşe Pelin Girgin
Şifa Üniversitesi

GİRİŞ: Amfizem kronik enflamasyonun neden olduğu doku hasarına bağlı elastic recoil azalması ile seyreden, progresif ve irreversible bir hastalıktır. İleri düzeyde amfizemi olan, medikal tedaviye cevap vermeyen hastalarda endobronşial volüm azaltıcı sarmal yöntemi (LVRC) ile akciğer volümlerinde ve egzersiz kapasitesinde artma, dispnede azalma, yaşam kalitesinde artış olduğu gösterilmiştir.

AMAÇ: Hiperkapni nedeni ile takipte olan ağır KOAH hastalarında her iki akciğere LVRC uygulanmasının hiperkapni üzerindeki etkinliği araştırıldı.

METHOD: 82, 67 ve 59 yaşında üç bayan olgu. Ağır KOAH (FEV1<%45) ve tip 2 solunum yetmezliği nedeni ile medikal tedavi ve CPAP tedavisi uygulanan olgulara her iki akciğer üst loblarına LVRC uygulandı. 1 yıl süre ile olgular kan gazı analizi ile takip edildi.

SONUÇLAR: Olguların LVRC tedavilerinin 1. Ayından itibaren kan gazı analizlerinde PCO2 değerlerinde anlamlı düşmeler olduğu görüldü (Tablo 1,2).

TARTIŞMA: LVRC ağır KOAH olgularında fizyolojik ve fonksiyonel iyileşme sağlayabilmekte, yaşam kalitesini artırabilmektedir. Sadece hipoksik solunum yetmezliğinde değil hiperkapnik solunum yetmezliğinde de etkili bir yöntem olabileceği düşünülmektedir.

Resim 1



Resim 2



Tablo 1

Tedaviye alma kriterleri
35 yaş üstü
Postbronkodilataör tedavi sonrası FEV1 "45% beklenenin
HRCT'de heterojen amfizem
RV>175% beklenenin
Total akciğer kapasitesi>100% beklenenin
Pulmoner Hipertansiyon <50 mmHg
Sigarayı en az 2 ay önceden bırakmış olması
Tedaviye almama kriterleri
Dev bül (akciğerin 1/3'ünden fazla)
Pulmoner Hipertansiyon >50 mmHg
Kanser öyküsü
Gebelik ya da emzirme
Bronşektazi
Akciğer cerrahi öyküsü
Antikoagülan ya da antiagregan kullanımı

Tablo 2

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Yaş	67	82	59
Cinsiyet	K	K	K
FEV1,L	0,54	0,67	0,46
FEV1, %Bekl	26	30	19
RV,L	5,2	5,3	6,18
RV, %Bekl	225	240	255

Tablo 3

	Olgu 1				Olgu 2				Olgu 3			
	pH	PO2	PCO2	SAT%	pH	PO2	PCO2	SAT%	pH	PO2	PCO2	SAT%
0. Ay	7,28	40	78	67	7,36	38	63	70	7,38	62	64	86
1. Ay	7,33	82	62	95	7,43	45	54	82	7,34	64	52	91
3. Ay	7,40	47	51	83	7,35	70	59	93	7,36	65	44	92
6. Ay	7,37	62	52	91	7,47	103	48	98	7,42	64	48	91
9. Ay	7,32	63	47	90	7,49	95	41	95	7,39	66	46	92
12. ay	7,31	60	48	88	7,43	56	50	90	7,32	65	47	91

TP-085

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Mean Platelet Volum (MPV) ve Platelet Distribution Width (PDW) Parametrelerinin DeğerlendirilmesiGülistan Karadeniz¹, Serir Aktoğu², Onur Fevzi Erer², Serpil Bulaç Kır¹, Sibel Doruk¹, Melike Demir³¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir²Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Mean platelet volum (MPV) ve platelet distribution width (PDW), trombositlerin kemik iliğinde üretim oranını ve trombosit aktivasyonunu yansıtır. Ayrıca inflamasyon şiddetinin bir göstergesi olarak da kullanılmaktadır. MPV ve PDW ankilozan spondilit, romatoid artirit, inflamatuvar bağırsak hastalıkları gibi pek çok hastalıkta inflamasyonun bir göstergesi olarak araştırılmıştır(1-3). KOAH hastalarında MPV değeri ile ilgili yapılan çalışmalar mevcut iken PDW değeri ile ilgili yapılmış çalışma azdır(4). Biz bu nedenle çalışmamızda; stabil ve akut alevlenmesi olan KOAH hastalarında MPV ve PDW değerlerini incelemeyi amaçladık.

METOD: Çalışmaya 60 stabil KOAH hastası, 36 KOAH akut alevlenme hastası ve 50 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tam kan sayımı parametreleri retrospektif olarak kaydedildi. Hematolojik hastalıklar, otoimmün hastalıklar ve malignitesi olanlar dışlandı.

BULGULAR: MPV değeri stabil ve alevlenme periyodu boyunca sırasıyla $9,56 \pm 1,07$ ve $8,4 \pm 0,74$ fl idi. MPV değeri stabil KOAH ve kontrol grubu ile kıyaslandığında akut alevlenme grubunda önemli şekilde daha düşük bulundu (her ikisi için $p < 0,01$). PDW değeri de stabil ve alevlenme döneminde sırasıyla %12.8 2.5 ve %14.7 2.3 idi. PDW değeri stabil dönem ve kontrol grubu ile kıyaslandığında akut alevlenme grubunda önemli şekilde daha yüksek bulundu (her ikisi için $p < 0,01$). KOAH akut alevlenmede beyaz kan hücre sayısı ve nötrofil sayısını da stabil ve kontrole göre daha yüksek bulduk (her ikisi için $p < 0,01$).

SONUÇ: MPV ve PDW değerleri alevlenme döneminde KOAH hastalarında bir akut faz reaktanı olarak kullanılabilir bakılması kolay, ucuz ve hızlı parametrelerdir.

Tablo 1. Grupların karakteristik özellikleri

	STABİL KOAH	KOAH AKUT ATAK	KONTROL	P1	P2	P3
SAYI	60	36	50			
YAŞ ORTALAMASI	68,42±9,7	68,03±11,9	59,92±11,7	0,86	<0.001	0,02
CİNSİYET(K/E)	40/20	31/5	38/12	0,36	0,28	0,25
FEV1 ORTALAMASI	55,6±18,2	35,5±14,1	-*	<0.001	-*	-*
CAT ORTALAMASI	8,3±4,2	18,3±9	-*	<0.001	-*	-*

FEV1, forced expiratory volume in 1 s; CAT, copd assessment test P1: p value between stable and exacerbated patients P2: p value between stable patients and controls P3: p value between exacerbated patients and controls * = (Çalışma retrospektif olduğu için kontrol grubta FEV1 değeri ve CAT scoru bulunmamaktadır.)

Tablo 2. Grupların tam kan sayım parametreleri

	SATBİL(n:60)	AKUT ATAK (n:36)	KONTROL(n:50)	P1	P2	P3
WBC (X10 /mm)	7.65 1.85	14.1 5.8	7.33 1.7	<0.001	0,35	<0.001
Neu (X10 /mm)	4.82 1.54	11.3 5.5	4.18 1.32	<0.001	0,02	<0.001
Hb (gr/dL)	14.1 1.59	12.6 1.76	14.6 1.2	<0.001	0,05	<0.001
Htc (%)	42.5 4.29	37.9 4.8	43.3 2.97	<0.001	0,26	<0.001
MCV(fl)	88.3 5.2	83.6 9.1	86.9 4.7	0,002	0,14	0,03
PLT (X10 /mm)	287 89	323 121	225 51.9	0,09	<0.001	<0.001
MPV (fl)	9.5 1.07	8.4 0.74	10 0.84	<0.001	0,008	<0.001
PDW (%)	12.8 2.5	14.7 2.3	12.1 1.94	<0.001	0.12	<0.001

TP-086

Astım/KOAH Hastalarının Özellikleri ve Tedaviye UyumEsin Tuncay¹, İdilhan Baloğlu Ar², Aylin Konya², Pact Çalışma Grubu³¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul²Novartis İlaç, Türkiye³Bakanlık Onaylı Katılımcı Hekim Grubu

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve astım hastalarında diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi tedaviye uyum hastalık kontrolü açısından büyük önem taşımaktadır. Hastaların genel olarak özelliklerini bilmek ve tedaviye uyumlarını etkileyen faktörleri incelemek hastalık kontrolünü sağlamak açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada tedaviye uyumu etkileyebilecek faktörler arasında yer alan demografik özellikler, eşlik eden kronik hastalıklar değerlendirilmiştir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çok merkezli, prospektif, müdahalesiz gözlem çalışmasında astım ve/veya KOAH tanısı ile idame ilaç tedavisi almakta olan ≥ 18 yaş hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar 3 aylık aralar ile yapılan ziyaretlerde (başlangıç, 2., 3., 4., 5. ziyaretler) bir yıl süre ile izlendi. İnternet bazlı veritabanı üzerinden toplanan demografik ve klinik bilgiler analiz edildi.

BULGULAR: Değerlendirilen 517 hastanın tanısı %55.5'inde astım, %43.7'sinde KOAH ve %0.6'sında astım+KOAH idi (Tablo 1). Astım ve KOAH hastalarında sırasıyla kadın/erkek dağılımı %41.3/%14.3 ve %7.4/%36.4 idi. Yaşı <40, 40-60 ve >60 olanların oranı astım grubunda %13.6, %29.4 ve %12.2 iken, KOAH grubunda %0.4, %15.6 ve %28.2 idi. Üniversite mezunu olanların oranı astım grubunda %4.5, KOAH grubunda %2.8 idi. Kentsel bölgede yaşama oranı astım grubunda %42.9, KOAH grubunda %30.7 idi. Halen sigara içenlerin oranı astım grubunda %4.3, KOAH grubunda %10.3 idi (Tablo 2). En sık eşlik eden hastalık astım grubunda hipertansiyon (%26.8), alerjik rinit (%15.3) ve diabetes mellitus (%10.8) iken KOAH grubunda hipertansiyon (%35.3) diabetes mellitus (%14.6) ve iskemik kalp hastalığı (%9.73) idi. İki KOAH hastası hariç tüm hastalar sigortalı idi. Hastaların %1'i ilaçlarını önerilen şekilde kullanmadığını ifade etmekteydi.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Çalışmada Türkiye'deki astım ve KOAH hastalarını temsil eden bir popülasyonda hastaların özellikleri incelenmiştir. Yaklaşık 10 hastadan birinin tedaviyi önerilen şekilde kullanmadığı ve astım+KOAH birlikteliğine sık rastlanılmadığı saptanmıştır.

Tablo 1. Tanılara göre dağılım

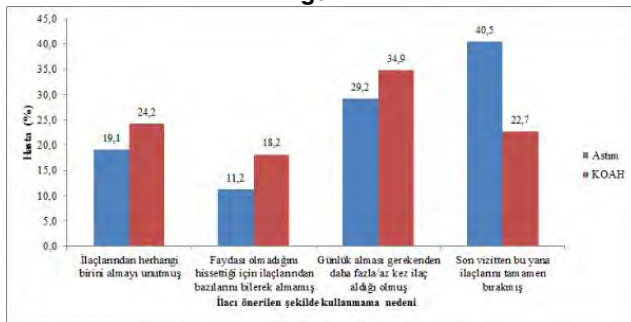
Tanı	n	%	Geçerli %
Astım	287	55.5	55.6
KOAH	226	43.7	43.8
Astım+KOAH	3	0.6	0.6
Toplam	516	99.8	100.0
Eksik veri	1	0.2	
	517	100.0	

KOAH, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Tablo 2. Demografik özellikler

	n	Astım n (%)	KOAH n (%)
Cinsiyet			
Kadın	253	213 (41,3)	38 (7,4)
Erkek	263	74 (14,3)	188 (36,4)
Yaş, yıl			
<40	71	69 (13,6)	2 (0,4)
40-60	228	149 (29,4)	79 (15,6)
>60	208	62 (12,2)	143 (28,2)
Eğitim			
Okuryazar değil	52	28 (5,5)	24 (4,7)
Okuryazar	52	23 (4,5)	29 (5,7)
İlkokul	303	161 (31,7)	140 (27,6)
Ortaokul	64	44 (8,7)	19 (3,7)
Üniversite	37	23 (4,5)	14 (2,8)
Yerleşim			
Kırsal	133	66 (12,8)	67 (13,0)
Kentsel	382	221 (42,9)	158 (30,7)
Sigara			
Hiç içmemiş	220	194 (37,6)	24 (4,7)
Bırakmış	221	71 (13,8)	149 (28,9)
İçiyor	75	22 (4,3)	53 (10,3)
Sigortalılık	514	286 (55,6)	223 (43,4)

Astım+KOAH olan 3 hasta tabloda gösterilmemiştir. Yüzde (%) değerleri verisi olan genel toplam üzerinden gösterilmiştir.

Figür 1.

Hastaların ilacı önerilen şekilde kullanmama nedenleri

TP-087

KOAH'da Hastaneye Yatış Sıklığını Etkileyen Parametreler

Halil İbrahim Yakar, Selma Aydoğan, Hakan Gunen

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KOAH hastalığı progresif inflamasyonla ve alevlenmelerle seyreden, mortalitesi ve morbiditesi nedeniyle hastanede yatarak tedavi gerektiren bir hastalıktır. 2012-2014 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi gören 598 KOAH hastasının son bir yılda yatış sıklığına ve hastanede yatış süresine etki edebilecek bazı parametreler One-way ANOVA testi ve Student-T testi ile değerlendirildi. Yatış sıklığı ile KOAH süresi, komorbidite indeksi, sigara (paket/yıl), solunum fonksiyon testinde FEV1 düzeyi, kan albumin düzeyi, hemoglobin ve hematokrit düzeyi, arter kan gazında P02 ve PC02 düzeyi, vücut kitle indeksi, NIMV ihtiyacı, radyolojik sekel izlerle ilişkisi ele alındı. KOAH süresi daha fazla olanlarda, AKG'da PC02 düzeyi daha yüksek ve P02 daha düşük olanlarda, radyolojik olarak sekel izleri olanlarda ve son yatışında NIMV kullanan hastalarda son bir yılda yatış sayısı anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Ancak yatış sıklığı ile charlson komorbidite indeksi, albümin düzeyi, hemoglobin ve hematokrit düzeyi, VKİ, FEV1 düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Yatış sıklığı ile anlamlı ilişki bulunan parametrelerin KOAH hastalarının yatış sıklığını öngörmeye faydalı olacağı düşünülmektedir.

Parametrelerin KOAH'da yatış sıklığı ile ilişkisi

KOAH Süresi	0,017
kan gazı PC02 düzeyi	0,001
kan gazı P02 düzeyi	0,05
NIMV İhtiyacı	0,0001
Sekel izler	0,0001
Sigara(paket/yıl)	0,97
VKİ	0,61
Charlson komorbidite indeksi	0,26
FEV1	0,14
Kan albumin düzeyi	0,45
Kan hemoglobin düzeyi	0,66
Kan hematokrit düzeyi	0,76

anlamlılık düzeyi = $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

TP-088

KOAH Nedeniyle Yatan Hastalarda Komorbidite SıklığıTolga Akıncı¹, Orhan Enes Tunçes¹, Sefa Keserci¹, Veysel Embel¹, Seyfettin Gümüş²¹GATA Tıp Fakültesi, Ankara²GATA Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı) sistemik etkileri olan bir hastalıktır. Bu yüzden KOAH hastalarında özellikle hastalığın ileri dönemlerinde birçok komorbidite hastalığının olduğu bilinmektedir. KOAH nedeniyle kliniğimizde yatan hastalarda mevcut komorbiditelerin sıklığını saptamak amacıyla bu çalışmayı planladık.

MATERYAL-METOD: GATA Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nda 2010-2015 yılları içerisinde KOAH nedeniyle yatarak takip edilmiş hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Toplam 142 KOAH hastasının (26 kadın, 116 erkek) yaş ortalaması 72±12, sigara içme miktarı: 59±36 paket-yıl, hastane yatma süresi: 8,5 ±5,4 gün ve ortalama oksijen saturasyonu % 84±14 idi. KOAH nedeniyle göğüs hastalıkları kliniğimizde yatarak takip edilen 142 hastada saptanan komorbidite oranları; pnömoni: 59 (%41), Hipertansiyon: 57 (%40), Anemi: 49 (%34), Konjestif Kalp Yetmezliği: 31(%21), Diabetes Mellitus: 28 (%19), Koroner Arter Hastalığı: 22 (%15), Benign Prostat Hipertrofisi: 20 (116 erkek hastada %17), Herniasyon: 18 (%12), Operasyon öyküsü:17 (%11), Nörolojik hastalıklar: 15 (%10), Malignite:13 (%9), Ritm bozukluğu: 13 (%9), Katarakt: 10 (%7), Akciğerde kitle lezyonu: 9 (%6), Böbrek yetmezliği: 9 (%6), Kolelitiazis: 8 (%5), Pulmoner tromboemboli: 7 (%4), Bronşektazi: 5 (%3), Guatr: 5 (%3), Romatolojik hastalıklar: 4 (%2), Psikiyatrik hastalıklar:3 (%2), Hemoroid: 3 (%2), Nefrolitiazis: 3 (%2), Obstrüktif Uyku apne Sendromu: 2 (%1), Diğer hastalıklar: 12 (%8) saptandı. Bu hastaların 15'inde (%10) ise komorbid bir durum mevcut değildi.

Çıkarım: KOAH nedeniyle yatan hastaların %90'ında en az bir komorbidite hastalığı saptandı. En sık pnömoni, hipertansiyon, anemi, kalp yetmezliği, diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı saptandı. Diğer yandan değişik oranlarda birçok farklı hastalığın KOAH hastalığı ile birlikte olabildiğini ortaya koyduk. Bu tür komorbidite hastalıklarının, KOAH'ın şiddetini ve prognozunu olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Komorbid durumların sıklığı nedeni ile KOAH hastalarının çok yönlü değerlendirilmesinin gerektiği ve hastalık yönetiminde komorbiditelerin de göz önünde bulundurularak multidisipliner bir yaklaşımın gerekli olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo: KOAH Nedeniyle Yatan Hastalarda Komorbidite Sıklığı

KOMORBİDİTELER	OLGU SAYISI (n=142)	%
PNÖMONİ	59	41
HİPERTANSİYON	57	40
ANEMİ	49	34
KOMJESTİF KALP YETMEZLİĞİ	31	21
DİABETES MELLİTUS	28	19
KORONER ARTER HASTALIĞI	22	15
BENİGN PROSTAT HASTALIĞI	20(n=116)	17
HERNİASYON	18	12
OPERASYON ÖYKÜSÜ	17	11
NÖROLOJİK HASTALIKLAR	15	10
MALİGNİTE	13	9
RİTİM BOZUKULUĞU	13	9
KATARAKT	10	7
AKCİĞERDE KİTLE LEZYONU	9	6
BÖBREK YETMEZLİĞİ	9	6
KOLELİTİAZİS	8	5
PULMONER TROMBOEMBOLİ	7	4
BRONŞEKTAZİ	5	3
GUATR	5	3
ROMATOLOJİK HASTALIKLAR	4	2
PSİKAYTRİK HASTALIKLAR	3	2
HEMOROİD	3	2
NEFROLİTİAZİS	3	2
OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU	2	1
DİĞER HASTALIKLAR	12	8
KOMORBİDİTE YOK	15	10

TP-089

KOAH Alevlenmeyle Hastaneye Yatan Hastalarda Pulmoner Arter/Aort Oranının Yatış Süresi ve Atak Sıklığına EtkisiSinem İliaz¹, Elif Tanverdio², Efsun Gonca Uğur Chousein², Sakine Öztürk², Raim İliaz³, Erdoğan Çetinkaya², Emel Çağlar²¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ: Özellikle ağır KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı) atakları yaşamı tehdit edebilecek boyutlarda olabilmektedir. KOAH alevlenmede prognozu değerlendirmede yaşam kalitesi anketleri, pnömoni varlığı, düşük beden kitle indeksi, anemi varlığı öne çıkan belirteçlerdir. Bir diğer belirteç olarak toraks BT'de ölçülen pulmoner arter/çıkan aort çapı oranı (P/A) belirtilmektedir. P/A >1,0 olması artmış mortalite ve artmış pulmoner arteriyel hipertansiyon ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızın amacı KOAH alevlenme nedeniyle yatarak tedavi gören hastalarda toraks tomografisinde (BT) P/A oranlarının yatış süresi ve yıl içindeki atak sayısı ile ilişkisi incelendi.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Haziran-Aralık 2014 yılı içinde yatan hastalarda BT üzerinden P/A oranı retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların bu yatışın dahil olduğu 1 yıllık süre içindeki atak sayıları hastanemiz acil/poliklinik/yatış bilgileri ile gözden geçirildi. **BULGULAR:** 106 hasta çalışmaya dahil edildi. 94'ü (%88,7) erkekti. Erkeklerin yaş ortalaması 64±9, kadınların ise 69±9 idi (p=0,13). Hastaların P/A oranı ile bir yıllık sürede yatış sayıları, toplam atak sayıları ve hastaneye yatışta bakılan PaCO₂ düzeyleri arasında pozitif korelasyon bulundu (sırasıyla r=0,450 p<0,001, r=0,255 p=0,008 ve r=0,263 p=0,008). Hastanede kalış süresi ile P/A oranı arasında ilişki saptanmadı. Hastaların 4'ünde yoğunbakım yatışı gerekti. Hiçbir olguda mortalite gözlenmedi. P/A oranı için ROC analizi ile 0,97 oranı cut-off değeri olarak alındığında yoğun bakım gerekliliğini %100 sensitivite, %80 spesifisite ile tahmin edebildiği belirlendi (eğri altında kalan alan=0,835, p=0,003).

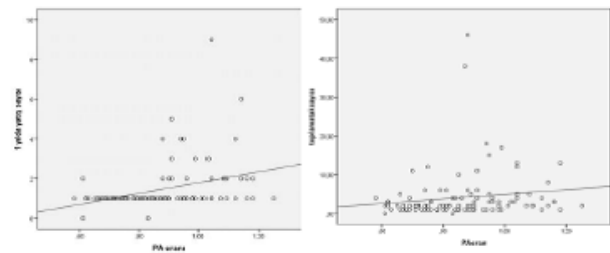
SONUÇ ve TARTIŞMA: Çalışmamızda P/A oranının KOAH'da yıllık hastane yatış sayısı ve atak sayısı ile korele olduğu görülmüştür. Özellikle P/A oranı 0,97 'nin üzerindeki değerlerde yoğunbakım ihtiyacı olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

Figür 1



Asendan aort ve ana pulmoner arter çapı ölçüm yerleri

Figür 2



PA oranı ile bir yıl içindeki yatış sayısı ve toplam atak sayısı pozitif korele bulundu.

Tablo 1: Demografik özellikler

Erkek, n (%)	94 (%88,7)
Yaş, yıl	65±10
FEV1, ml	952,7±509,1
Sigara pkt-yıl	51,5±32,9
Geliş CRP	108,1±108,8
Geliş ESR	40,7±29,7
Geliş PaCO ₂	45,6±12,5
Hastanede kalış süresi, gün	7,2±3,3
Yatışın ait olduğu 1 yılda atak sayısı	4,1±6,4
Pulmoner arter / Aort oranı	0,86±0,15

TP-090

Medulla Spinalis Yaralanması Olan Hastalarda Pulmoner Fonksiyon ve Fonksiyonel Durum ile Yorgunluk ve Uyku Arasındaki İlişki: Ön Çalışma

Rüstem Mustafaoğlu, Ebru Kaya Mutlu, Arzu Razak Özdiçler

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

AMAÇ: Medulla spinalis yaralanmasının solunum sistemi fonksiyonlarını etkilediği, yaralanma seviyesinin üst seviyelere doğru çıkması akciğerlerin ventilasyonunu daha fazla olumsuz etkilediği bilinmektedir. Uyku ve yorgunluk spinal kord yaralanması gibi nörolojik hastalığı olan kişilerde yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen sık görülen semptomlardır. Bununla birlikte, bu popülasyonda uyku ve yorgunluğun doğası ve ortaya çıkış nedeni tam olarak bilinmemektedir. Bu nedenle çalışmamızın amacı, spinal kord yaralanması olan hastalarda pulmoner fonksiyon ve fonksiyonel durum ile yorgunluk ve uyku arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

YÖNTEM: Hastaların yaş ve beden kütle indeksi ortalamaları sırasıyla 33,21±9,94 yıl ve 25,05±4,63 kg/m idi. Yaralanma seviyesi T6 ve üzeri olan 14 (5 kadın) gönüllü çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaralanmadan sonra geçen süre ortalamaları 30,57±20,09 ay idi. Solunum fonksiyon testleri Chestgraph HI-101 spirometre cihazı ile dik oturur pozisyonda ve burun kısıkaçı ile kapalı iken yapıldı. Her hasta için test 3 kez tekrarlandı ve en iyi sonuç not edildi. Olguların fonksiyonel durumu Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği ile, yorgunluk düzeyi Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış 9 sorudan oluşan Yorgunluk Şiddet Ölçeği ile ve gün içinde genel uykululuk hali ise Epworth Skalası ile değerlendirildi.

BULGULAR: Epworth Skalası skoru ile solunum fonksiyon test parametrelerinden FVC ve FEV1 arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki (sırasıyla; $r=-0,583$, $p=0,027$ ve $r=-0,537$, $p=0,047$), VC, PEF, FEF %25-50-75 ve Yorgunluk Şiddet Ölçeği skoru değerleri arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Ayrıca, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği skoru ile Yorgunluk Şiddet Ölçeği skoru ve Epworth Skalası skoru arasında anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla; $r=-0,600$, $p=0,023$ ve $r=-0,549$, $p=0,042$).

SONUÇ: Çalışmamızda spinal kord yaralanmalı hastaların uykululuk halinin solunum fonksiyonunun önemli parametreleriyle, ayrıca fonksiyonel bağımsızlık düzeylerinin de yorgunluk ve uykululuk hali ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle medulla spinalis yaralanması olan hastaların erken dönemden itibaren solunum fonksiyonlarını koruma ve geliştirme ve bağımsızlık düzeylerini artırmaya yönelik rehabilitasyon programlarının bu hastalarda günlük yaşamlarını olumsuz etkileyen uykululuk hali ve yorgunluk semptomlarını azaltarak günlük yaşama daha aktif katılımlarını artıracakı düşüncesindeyiz.

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	5	35,7
Erkek	9	64,3
Yaralanma seviyesi		
C5-6	5	35,7
T3-6	9	64,3
ASİA sınıflaması		
A	4	28,5
B	2	14,3
C	7	50,0
D	1	7,2

Tablo 2: Hastalarda Pulmoner Fonksiyon ve Fonksiyonel Durum ile Yorgunluk ve Uyku Değerleri Arasındaki İlişki

	Epworth Skalası		Yorgunluk Şiddet Ölçeği	
	r	p	r	p
VC	-0,438	0,117	-0,266	0,357
FVC	-0,589	0,027*	-0,212	0,469
FEV1	-0,537	0,047*	-0,273	0,344
PEF	-0,076	0,797	0,031	0,917
FEF 25	-0,232	0,425	-0,108	0,713
FEF 50	-0,187	0,521	-0,108	0,713
FEF 75	-0,259	0,372	-0,139	0,636
FBÖ	-0,600	0,023*	-0,549	0,042*

* Spearman korelasyonu VC:vital kapasite FVC:zorlu vital kapasite FEV1:zorlu ekspirasyonun 1.saniyesinde atılan hacim PEF:tepe akım hızı FEF:zorlu ekspiratuar akım hızı FBÖ:fonksiyonel bağımsızlık düzeyi

TP-091

Koroner Arter Bypass Greftleme Sonrası Hastaların Taburculuk Öncesi Fonksiyonel Bağımsızlık Düzeyi, Alt Ekstremitte Kas Kuvveti, Fonksiyonel Kapasite ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki: Ön Çalışma

Rüstem Mustafaoğlu¹, Tuğba Çivi¹, Emrah Zirek²

¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

AMAÇ: Koroner arter bypass greftleme ameliyatı, ciddi koroner arter hastalığı şikayeti olan bireylerin semptomlarının azaltılmasında, kardiyak fonksiyonların geliştirilmesinde ve kardiyak olayların tekrarlanmasının önlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Ancak, koroner arter hastalarının çoğu ameliyat sonrası erken dönemde bağımsızlık düzeylerinin ve uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiğinden şikayet etmektedirler. Çalışmamızın amacı, koroner arter bypass greftleme ameliyatı sonrası taburculuk öncesi dönemde hastaların fonksiyonel bağımsızlık düzeyi, alt ekstremitte kas kuvveti, fonksiyonel kapasitesi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Koroner arter bypass greftleme ameliyatı geçirmiş, hastane servisinde yatan 21 hasta (yaş ortalaması: 58,3±7,6 yıl, aralık: 43-74, VKİ ortalaması: 26,6±4,5 kg/m², 8 kadın) çalışmaya dahil edildi. Ameliyat ile değerlendirme tarihi arasında geçen süre 5,86±4,9 gün idi. Hastaların fonksiyonel bağımsızlık düzeyi, alt ekstremitte kas kuvveti, fonksiyonel kapasitesi ve uyku kalitesi sırasıyla Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği, Sandalyede Otur Kalk Testi, 2 dakika yürüme mesafesi ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile değerlendirildi. Değerlendirme parametreleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği skoru ile Sandalyede Otur Kalk Testi ve 2 dakika yürüme mesafesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla; r=0,86, p=0,00 ve r=0,91, p=0,00). Uyku kalitesi ile Sandalyede Otur Kalk Testi ve 2 dakika yürüme mesafesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (sırasıyla; r= -0,03, p=0,88 ve r= -0,07, p=0,77). Ayrıca, hastaların Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği skoru ile uyku kalitesi arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (r=0,05 ve p=0,82).

SONUÇ: Alt ekstremitte kas kuvvetinin fonksiyonel bağımsızlık düzeyi ve fonksiyonel kapasiteyi etkilediği ancak bu parametrelerin uyku kalitesini etkilemediği görülmüştür. Fonksiyonel kapasite koroner arter bypass greftleme sonrası hastanın taburculuğa hazır olup olmadığını gösteren önemli parametrelerden biri olduğundan, erken dönemde alt ekstremitte kas kuvvetini artırmaya yönelik yaklaşımların fonksiyonel kapasitede ve fonksiyonel bağımsızlık düzeyinde gelişme sağlayarak kardiyopulmoner komplikasyonları önleyeceğini, hastanede kalış süresini kısaltacağını ve hastane maliyetlerini azaltacağını düşünmekteyiz. Koroner arter bypass greftleme sonrası uyku kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi için farklı parametrelerin değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1: Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim Durumu		
İlkokul	12	57,1
Ortaokul	3	14,3
Lise	4	19,1
Üniversite	2	9,5
Sigara Kullanımı		
Evet	6	28,6
Hayır	9	42,9
Bıraktım	6	28,6
Diabetes Mellitus		
Var	8	38,1
Yok	13	61,9
Hipertansiyon		
Var	12	57,1
Yok	9	42,9
Ailede Koroner Arter Hatalığı		
Var	12	57,1
Yok	9	42,9
Koroner Arter Hatalık Süresi		
0-1 yıl	13	61,9
2-5 yıl	5	23,8
6-10 yıl	3	14,3
Koroner Arter Hatalık Semptom Varlığı		
Göğüs ağrısı	17	80,9
Nefes darlığı	15	71,4
Yorgunluk	17	80,9
Çarpıntı	11	52,4

Tablo 2: Hastaların Taburculuk Öncesi Fonksiyonel Bağımsızlık Düzeyi, Alt Ekstremitte Kas Kuvveti, Fonksiyonel Kapasite ve Uyku Kalitesi Değerleri Arasındaki İlişki

	Alt Ekstremitte Kas Kuvveti		Fonksiyonel Kapasite		Fonksiyonel Bağımsızlık Düzeyi	
	r	p	r	p	r	p
Uyku Kalitesi	- 0,03	0,88	-0,07	0,77	0,05	0,82
Fonksiyonel Bağımsızlık Düzeyi	0,86	0,00	0,91	0,00		

r= Korelasyon katsayısı p=Spearman korelasyon

TP-092

Huzurevinde Yaşayan Bireylerde Postural Hizalanma, Kifoz Açısı ve Solunum Parametreleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesiPelin Akdoğan¹, Serap İnal¹, Aylin Çiftçi²¹Yeditepe Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul²Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İstanbul

Bu çalışmada huzurevinde yaşayan bireylerde postural hizalanma, kifoz açısı ve solunum parametreleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çalışmamız Nisan –Mayıs 2015 tarihleri arasında Darülaceze Başkanlığında yürütülmüştür. Çalışmamıza yaş ortalamaları 67,50±5,30 olan ve Darülaceze’de yaşayan 17 kadın ve 13 erkek katılmıştır.

Çalışmaya dahil olmak için katılımcıların çalışmaya gönüllü olmaları, katılmalarını engelleyecek bir sağlık problemlerinin olmaması, yeterli kognitif düzeyde olmaları ve 3 ve üzeri kas gücüne sahip olmaları gerekir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemek ve katılımı engelleyecek bir sağlık sorununa sahip olmak dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, fiziksel aktivite alışkanlıklarını ve fiziksel performans algılarını içeren özel olarak hazırlanmış bir anket uygulanmıştır. Lumbal ekstansörler, abdominaler, diz fleksör ve ekstansörleri, kalça fleksör ve ekstansörleri, dorsi ve plantarfleksörler miyometre ile değerlendirilmiştir. Otur Uzan Testi ile Gastro, Lumbal Ekstansörler ve Hamstring kaslarının esnekliği değerlendirilmiştir. Ayrıca Pektoraler de esneklik bakımından değerlendirilmiştir. Ağrı değerlendirilmesi için McGill Ağrı Anketi uygulanmıştır. Postural analiz için New York Postür Değerlendirilmesi yapılmıştır. FVC, FVC%, FEV1 ve FEV1% değerleri spirometre ile ölçülmüştür. İnklinometre kullanılarak kifoz açısı ölçülmüştür. Barthel İndeksi ve Nottingham Sağlık Profili ile günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilmiştir. Süreli Kalk ve Yürü Testi ile katılımcıların fiziksel performansları değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz ‘Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Version 16,0 ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre New York Postür Değerlendirme Testi’nin total skoru, abdominal ve lumbal ekstansör kasların gücünün daha düşük olmasına bağlı olarak kadınlarda erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca kadınların erkeklere göre fiziksel olarak daha az aktif olmalarına rağmen spirometrik ölçümlerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu durum kadınların sigara içme alışkanlıklarının erkeklere göre daha düşük olmaları ile ilgili olabilir. Aynı zamanda NYPD Testi’nin skoru ve spirometrik değerler arasında bulduğumuz pozitif korelasyona bakarak eğer huzurevlerinde spirometrik ölçümlerin yapılması zor ise yaşlılarda genel bir bilgi almak adına New York Postür Testi’nin kullanılmasını önerebiliriz.

Yaş, NYPD Baş-Gövde-Toplam Puan, Süreli Kalk ve Yürü Testi, FVC ve Kifoz Açısı Korelasyonu

	Yaş	NYPD Toplam Puan	Süreli Kalk ve Yürü Testi	NYPD Baş Puanı	NYPD Gövde Puanı	FVC	Kifoz Açısı (°)
Age		-,368*	,371*	-,436*	-,235	,026	,197
NYPD Toplam Puan			-,497**	,826**	,757**	,387*	-,365*
Süreli Kalk ve Yürü Testi				-,408*	-,531**	-,094	,078
NYPD Baş Puanı					,474**	,221	-,158
NYPD Gövde Puanı						,363*	-,246
FVC							-,093
Kifoz Açısı (°)							

Kadın ve Erkeklerde Spirometrik Ölçüm Bulguları

	KADIN mean±SD	KADIN min-max	ERKEK mean±SD	ERKEK min-max	t	p
Zorlu Vital Kapasite (%)	92,58±14,23	72-128	80,07±12,35	63-97	-2,523	0,018**
Birinci Saniyedeki Zorlu Soluk Verme Hacmi	1,63±0,42	0,74-2,20	1,86±0,55	1,38-3,05	1,317	0,199
Birinci Saniyedeki Zorlu Soluk Verme Hacmi (%)	71,64±19,21	43-111	56,15±13,75	41-84	-2,460	0,020**
Zorlu Vital Kapasite	2,65±0,47	2,03-3,49	3,25±0,50	2,46-4,07	3,352	0,002*

Kadın ve Erkeklerde Abdominal ve Lumbal Ekstansörler Kas Gücü Bulguları

	KADIN mean±SD	KADIN min-max	ERKEK mean±SD	ERKEK min-max	u	p
Lumbal Ekstansörler (lbs)	8,82±1,35	7,50-12	11,61±2,35	9,50-18	26,50	0,000*
Abdominaller (lbs)	6,70±0,61	5,50-8	8,34±1,12	6,50-10	21,50	0,000*

FVC, FEV1, Abdominaller ve Lumbal Ekstansörler Korelasyonu

	FVC	FEV1	Lumbal Ekstansörler	Abdominaller
FVC		,464**	,532**	,509**
FEV1			,427*	,065
Lumbal Ekstansörler				,669**

TP-093

Gençlerde Sigara Kullanımının Üst Ekstremitte Kavrama Kuvveti ve Refleks Beceriler Üzerine Etkisi

Serpil Çolak, Aysel Yıldız

İstanbul Medipol Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

GİRİŞ: Sağlıklı gençlerde sigara alışkanlığının üst ekstremitte kavrama kuvveti ve refleks beceri seviyesine etkisini araştırmak amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Üst ekstremitte fonksiyonlarını etkileyebilecek nörolojik veya ortopedik problemi olmayan üniversite öğrencisi genç bireyler çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaş, boy, kilo, beden kütle indeksi (BKİ), cinsiyet bilgileri ve sigara alışkanlıkları kaydedildi. Nikotin bağımlılık düzeyi Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, el kavrama kuvvetleri Baseline hidrolik el dinamometresi, el yakalama refleks aktivite seviyesi Nelson El Reaksiyon Testiyle (NERT) değerlendirildi. Veri analizinde SPSS İstatistik 21 programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: 20-26 yaş arası (ort yaş: $21,77 \pm 1,31$ yıl) 40 sağlıklı genç (kadın/erkek=28/12) çalışmaya katıldı. BKİ'ne göre katılımcılardan %7,5'i düşük kilolu, %77,5'i normal kilolu, %12,5'si hafif şişman, %2,5'i 1.derece obezdi.

Erkek öğrencilerin %66'sı kadınların %36'sı sigara kullanıyordu. Sigara içmeye başlama yaşının minimum 12 olduğu görüldü.

Katılımcılar sigara içen (Grup 1, n=18) ve içmeyen (Grup 2, n=22) olarak iki gruba ayrıldı.

Sağ el kavrama kuvveti Grup 1'de $27,98 \pm 9,42$ kg; Grup 2'de $25,03 \pm 6,65$ kg; Sol el kavrama kuvveti Grup 1'de $26,46 \pm 9,06$ kg; Grup 2'de $22,86 \pm 7,83$ kg olarak ölçüldü. Ancak grupların sağ ve sol el kavrama kuvveti arasındaki fark istatistiksel anlamlılık seviyesine ulaşmadı ($p > 0,05$).

Sözel uyarılı sağ el NERT Grup 1'de $6,54 \pm 4,16$ cm; Grup 2'de $6,1 \pm 3,94$ cm; Sol elde ise sözel uyarılı Grup 1'de $7,69 \pm 5,32$ cm; Grup 2'de $5,92 \pm 4,22$ cm; olarak bulundu.

Sözel uyarı olmaksızın gerçekleştirilen sağ el NERT Grup 1'de $8,6 \pm 4,89$ cm; Grup 2'de $8,34 \pm 4,21$ cm; sol elde ise Grup 1'de $9,96 \pm 5,6$ cm; Grup 2'de $8,42 \pm 5,06$ cm idi. Grupların Sözel uyarılı ve uyarı olmaksızın gerçekleştirilen NERT ölçümleri istatistiksel olarak benzer bulundu ($p > 0,05$).

Sigara başlangıç yaşı ile Fagerström Bağımlılık seviyesi negatif yönde ilişkili bulundu ($r_s = -0,691$ $p = 0,001$). Sigara kullanım miktarı (paket yıl) ile sağ el sözel uyarılı ($r_s = -0,617$), uyarısız ($r_s = -0,594$) ve sol el sözel uyarılı ($r_s = -0,738$) uyarısız ($r_s = -0,617$) NERT arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı (bütün parametreler için $p < 0,01$)

SONUÇ ve TARTIŞMA: Sigara içen grubun çoğunluğunun erkek olması kavrama kuvvetindeki farkın anlamlı bulunmayışının nedeni olabilir. Erken sigara başlangıç yaşı nikotin bağımlılığını artırabilmekle beraber bu durumun genç bireylerde bile üst ekstremitte refleks beceriyi negatif yönde etkileyebileceği görülmüştür.

Resim1: El Kavrama Kuvveti Ölçümü



Resim2: El Nelson Reaksiyon Testi



Tablo1: Sigara başlama yaşı Fagerström nikotin bağımlılık seviyesi

Sigara Başlama (yaş)	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi		
	Hafif	Orta	Ağır
12	0	0	1
14	0	0	1
16	0	1	0
17	0	0	1
19	2	1	0
20	2	0	0
21	5	0	0
22	3	0	0
24	1	0	0
Toplam	13	2	3

Tablo2: Gruplar arası kavrama kuvvetleri ve Nelson el reaksiyon test değerleri

	Sigara içen (n:18)	Sigara İçmeyen (n:22)	p
Sağ el kavrama kuvveti (kg)	27,98±9,42	25,03±6,65	0,381
Sol el kavrama kuvveti (kg)	26,46±9,06	22,86±7,83	0,209
NERT Sağ el sözel uyarılı (cm)	6,54±4,16	6,1±3,94	0,798
NERT Sol el sözel uyarılı (cm)	7,69±5,32	5,92±4,22	0,717
NERT Sağ el sözel uyarısız (cm)	8,6±4,89	8,34±4,21	0,861
NERT Sol el sözel uyarısız (cm)	9,96±5,6	8,42±5,06	0,459

Grupların sağ ve sol el kavrama kuvveti arasındaki fark istatistiksel anlamlılık seviyesine ulaşmadı ($p>0,05$). Grupların Sözel uyarılı ve uyarı olmaksızın gerçekleştirilen NERT ölçümleri istatistiksel olarak benzer bulundu ($p>0,05$). NERT: Nelson el reaksiyon testi

TP-094

Sigara İçiminin Üniversite Öğrencilerinde Göğüs Ekspansiyonu ve Solunum Kas Kuvvetine Etkisinin Değerlendirilmesi

Emir Şahin, Ufuk Yurdalan, Gülüzar Binay, Elif Tokdemir, İdris Aytemur, Orhan Zengin
marmara üniversitesi

AMAÇ: Sigara içme yaşının düşmesi; tüketim miktarı ve uzun süreli sigara kullanımı ile birlikte solunum fizyolojisinde bozulmanın daha erken yaşlarda görülmesine yol açabilir. Çalışmamızda üniversite öğrencilerinde sigara içiminin göğüs ekspansiyonu ve solunum kas kuvvetine olan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya yaşları 18-25 yıl (yaş ortalaması 20.8 ± 1.6 yıl) arasında değişen 65 olgu (Sigara İçen: 35 birey, İçmeyen: 30 birey) alınmıştır. Göğüs çevre ölçümleri mezura ile üst (4. kosta), orta (xiphoid proses) ve alt göğüs (10.kostal kartilaj) hareketleri olmak üzere üç seviyeden ölçülmüştür. Solunum kas kuvveti, SensorMEDIC marka Micro-RPM® ağız içi basınçölçer ile ölçümler 3 kez tekrarlanarak, Maksimum İnspiratuar Basınç (MİP) ve Maksimum Ekspiratuar Basınç (MEP) için en yüksek değerler olarak kaydedilmiştir

BULGULAR: Sigara içme öyküsü ile 10.kosta seviyesinden ölçülen göğüs ekspansiyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0,05$), inspiratuar ve ekspiratuar solunum kas kuvveti değerleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

SONUÇ: Çalışmamızda sigara içimi ile MİP-MEP değerleri arasında bir ilişkinin ortaya çıkmaması, öğrencilerin sigaraya başlama yaşlarının geç ve sigara tüketim miktarının az olmasına bağlanmıştır. Sigara öyküsü ile göğüs ekspansiyonundaki etkilenim ise sigara içiminin erken dönemde AC fizyolojisini değiştirebildiğinin göstergesi olarak kabul edilmiş ve göğüs çevre ölçümünün, nikotinin etkisini sigara içicilerine anlaşılır dilde bildiren bir araç olarak klinikte kullanılabileceğini düşündürmüştür.

TP-095

Diz Osteoartritli Hastalarda Uygulanan Postürel Denge Eğitiminin Vital Bulgular, Egzersiz Kapasitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Üzerine Etkileri – Pilot ÇalışmaTuğba Kuru Çolak¹, Onur Aydoğdu¹, Bahar Kavlak¹, Emir Şahin¹, İlkın Demirbüken¹, Gönül Acar¹, İlker Çolak²¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Çalışmamızın amacı, diz osteoartrit tanısı almış hastalarda süpervize veya ev programı şeklinde uygulanan postürel denge eğitiminin vital bulgular, egzersiz kapasitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri üzerine etkisini araştırmaktır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmamıza, Mayıs – Temmuz 2015 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne başvuran ve uzman hekim tarafından American College of Rheumatology (ACR) kriterlerine göre diz osteoartriti tanısı konulan, Kellgren-Lawrence kriterlerine göre evre 2 ve 3 olarak kabul edilen 13 hasta dahil edildi.

Çalışmaya dahil edilen olgular 2 gruba ayrıldı. 5 olgudan oluşan 1. gruba (egzersiz grubu) klinikte 6 hafta süresince, haftada 3 kez (18 seans) fizyoterapist süpervizörlüğünde denge egzersiz eğitimi verilirken, 8 olgudan oluşan 2. gruba (ev grubu) ise denge egzersiz eğitimi klinikte fizyoterapistler tarafından öğretilip, 6 haftalık ev programı olarak verildi. Hastaların egzersiz günlüğü tutmaları istendi ve telefon ile egzersizleri yapıp yapmadıkları sorgulandı.

Çalışmanın başlangıcında tüm olguların sosyo-demografik özellikleri ve vital bulguları (kalp hızı, solunum frekansı, oksijen saturasyonu) kaydedildikten sonra, egzersiz kapasiteleri "6 dakika yürüme testi" ile, fiziksel aktivite düzeyleri "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi" ile ölçüldü. Başlangıçta yapılan tüm değerlendirmeler, 6 haftanın sonunda tekrarlandı.

BULGULAR: Grupların başlangıçtaki değerlendirmeleri benzerdi. Grup içi analizlerde her iki grupta da tedavi sonrasında 6 dakika yürüme mesafelerinde istatistiksel açıdan anlamlı artış saptandı (egzersiz grubu; p=0,043, ev grubu; p=0,012), ancak solunum ve nabız parametrelerinde ve fiziksel aktivite düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı değişim yoktu. Gruplar arası karşılaştırmalarda tüm değerlendirme sonuçları için elde edilen farklılıklar istatistiksel açıdan benzer bulundu.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Diz osteoartriti varlığında ağrı ve hareket limitasyonu gibi farklı faktörlere bağlı olarak egzersiz kapasitesinin ve fiziksel aktivite düzeyinin etkilendiği düşünülmektedir. Bu çalışma, 6 haftalık postürel denge egzersizlerinin egzersiz ve ev grubundaki olguların egzersiz kapasite düzeylerini benzer düzeyde geliştirdiğini ancak fiziksel aktivite düzeyini değiştirmediğini gösterdi. Diz osteoartrit hastalarının rehabilitasyon programları içinde farklı egzersizlerin yanı sıra denge egzersizlerine de yer verilebilir.

Tablo 2: Grupların Tedavi Öncesi ve Sonrası Değerlendirme Sonuçlarının Karşılaştırması

Egzersiz Grubu Ort±SD		Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P
	Dakika kalp hızı	81.7 ± 9.4	77.0 ± 5.3	0.607
	Solunum frekansı	22.0 ± 2.0	20.4 ± 2.9	0.212
	6 dakika yürüme testi (m)	246.6 ±141.3	293.4 ± 116.2	0.043
	Fiziksel aktivite anketi (MET-dk/hafta)	1456.0 ± 610.3	2173.8 ± 213.4	0.645
Ev Egzersiz Grubu Ort±SD	Dakika kalp hızı	78.4 ± 3.8	75.6 ± 9.3	0.304
	Solunum frekansı	22.5 ± 3.2	24.0 ± 4.1	0.341
	6 dakika yürüme testi (m)	318.2 ± 104.2	396.1 ± 87.8	0.012
	Fiziksel aktivite anketi (MET-dk/hafta)	1299.1 ± 297.1	1506.0 ± 241.8	0.108

Tablo 1: Grupların tedavi öncesi demografik ve klinik özellikleri

	Egzersiz Grubu Ort±SD	Ev Egzersiz Grubu Ort±SD	P
Yaş (yıl)	62.4 ± 6.8	57.7 ± 7.9	0.637
Cinsiyet (K/E)	4 / 1	6 / 2	0.154
Dakika kalp hızı	81.7 ± 9.4	78.4 ± 3.8	0.225
Solunum frekansı	22.0 ± 2.0	22.5 ± 3.2	0.085
6 dakika yürüme testi (m)	246.6 ±141.3	318.2 ± 104.2	0.154
Fiziksel aktivite anketi (MET-dk/hafta)	1456.0 ± 610.3	1299.1 ± 297.1	0.263

TP-096

Üst Ekstremitte ile İlişkili Spor Yapan Erkeklerde Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Zeynep Hoşbay¹, Alis Kostanoğlu¹, Barış Celbek², Güzin Kaya³, Gamze Felek³¹Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul²Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul³Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Kürek sporu tüm organizmayı harekete geçiren, vücudun tüm kaslarını içine alan yoğun dinamik bir egzersizdir. Türk kürekçilerin performansını yansıtan araştırma sayısı sınırlıdır. Çalışmamızın amacı; üst ekstremitte ilişkili spor yapan erkek sporcularda fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi idi.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya yaşları 16-33 arasında değişen 40 profesyonel erkek kürekçi ile 18-25 arasında değişen 43 erkek sedanter üniversite öğrencisi dahil edildi. Olguların yaş, vücut kitle indeksi (vki), sigara alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri sorgulandı. Fiziksel aktivite düzeyleri; Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kısa form ile değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS 21.0 ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 40 erkek kürekçinin yaş ortalaması 21,3±4,3 yıl, vki 22,1±1,5 kg/m²; 43 erkek üniversite öğrencisinin yaş ortalaması 22,3±1,31 yıl, vki 22,8±3,02 kg/m²; idi. Her iki grubun yaş ve vki arasında farklılık bulunmadı (p>0,05). Kürekçilerin %75'i 5 yıldan uzun süredir aktif kürek çekiyordu, 39'u hiç sigara içmemiş; 1'i sigarayı bırakmıştı. Üniversite öğrencilerinin 22'si sigara kullanmazken 21'i sigara kullanıyordu. Kırk erkek kürekçinin hepsinin fiziksel aktivite düzeyleri yüksek iken, 43 erkek üniversite öğrencisinin %14'ünün fiziksel aktivite düzeyi düşük, %48,8'nin orta, %37,2'si yüksek bulundu. Her iki grubun fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05)

TARTIŞMA: Kürek sporu vital kapasiteyi arttıran bir spor olmasına rağmen bu artış çalışmaya dahil edilen sporcuların fiziksel aktivite düzeyine yansımamıştır. Profesyonel olarak kürek sporu yapmalarına rağmen fiziksel aktivite düzeylerinin sedanter üniversite öğrencilerinden farklı çıkmamasının nedeni olarak uluslararası fiziksel aktivite anketinin üst ekstremitte ile ilgili aktiviteleri içeren alt maddelerinin daha az olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Üst ekstremitte ile ilgili aktiviteleri ve solunum parametrelerini içeren değerlendirmelerin daha etkili olacağı görüşündeyiz.

Olguların Özellikleri

	Kürekçiler	Üniversite Öğrencileri
Cinsiyet (n)		
Kız	-	-
Erkek	40	43
Yaş (yıl)	21,3±4,3 (16-33)	22,3±1,31 (18-25)
Vki (kg/m ²)	22,1±1,5	22,8±3,02
Sigara	n (%)	n (%)
Hiç içmeyen	39	22
İçen	-	21
Bırakan	1	-
UFAA skoru	15,315±4352	4256±1786
Fiziksel Aktivite Düzeyi		
Yüksek	40 (%100)	16 (%37,2)
Orta		21 (%48,8)
Düşük		6 (%14)
Kürek Çekme Süresi		
5 yıldan az	30 (%75)	
5 yıl ve üzeri	10 (%25)	
Fagerström nikotin bağımlılık skoru	-	2,82±1,08

TP-097

H3N2 Pnömonileri Diğer Toplum Kökenli Pnömonilerden Farklı mı?

Coşkun Doğan¹, Sevdâ Şener Cömert¹, Benan Çağlayan¹, Serap Gencer², Elif Torun Parmaksız¹, Ali Fidan¹, Banu Salepçi¹

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Pandemi H3N2 salgını sırasında göğüs hastalıkları kliniğine H3N2 pnömonisi tanısı ile yatan hastaların demografik, klinik, laboratuvar, radyolojik özelliklerini araştırmak ve toplumda gelişmiş pnömoni (TGP) tanısı alan diğer TGP'li olgularla karşılaştırmak

YÖNTEMLER: Aralık 2013 - Şubat 2014 grip sezonunda göğüs hastalıkları kliniğinde TGP tanısı ile yatarak tedavi gören tüm olgular dahil edildi. Dosyalarından anamnezleri, fizik muayene bulguları, laboratuvar tetkikleri, radyolojik tetkikler, tedavileri ve tedavi sonuçları kayıt edildi. H3N2 tanısı boğaz sürüntüsünden polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemi ile konuldu. H3N2 pnömonisi tanısı alan olgular ile diğer TGP tanısı alan olguların klinik, radyolojik, laboratuvar özellikleri ve tedavi sonuçları birbirleri ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için Mann Whitney U, Ki-kare, exact lojistik regresyon analizi kullanıldı. Testlerde $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Toplam 69 olgunun TGP tanısı aldığı görüldü. Bunların 62'si (%89,8) H3N2 dışı TGP, 7'si (%10,2) H3N2 pnömonisi idi. İki grubun demografik özellikleri, CURB-65, PSI skorları, klinik bulgular, mortalite oranları, radyolojik patern ile diğer laboratuvar bulguları ve mekanik ventilasyon (MV) ve/veya yoğun bakım desteği gereksinimi yönünden istatistiksel anlamlı bir değişiklik görülmedi ($p > 0,05$).

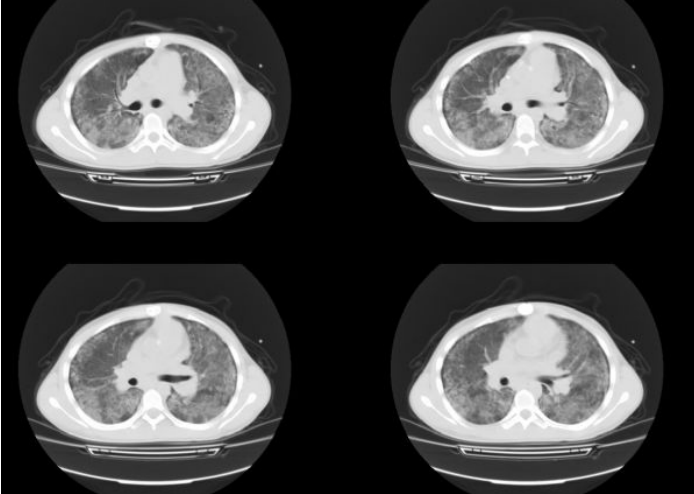
SONUÇ: H3N2 pnömonileri/viral pnömoniler toplumdan gelişen pnömoniler grubunun bir üyesidir. Yaptığımız bu çalışma ile kesin yargılara varmamakla birlikte H3N2 pnömonilerinin klinik, radyolojik ve laboratuvar değerleri ile diğer TGP'lerden farklı olmadığını düşünüyoruz.

Akciğer grafisi.



H3N2 pnömonisi tanısı alan olgunun çekilen akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda retiküler görünüm.

Bilgisayarlı toraks tomografisi.



H3N2 pnömonisi tanısı alan olgunun toraks bilgisayarlı tomografisi parankim kesitlerinde bilateral yaygın intersitsiyel patern.

Tablo 1 Olguların klinik, radyolojik ve demografik bulguları.

	H3N2 Pnömonisi (n=7)	Diğer TGP (n=62)	p değeri
Yaş (ortalama±SS)	57,4±21,5	67,2±16,1	0,170
Cinsiyet			
Sayı(K/E)	6/1	29/33	0,052
Yüzde (K/E)	%85,7/%14,3	%46,8/%53,2	
Fizik Muayene			
Normal	1(%14,3)	3(%4,8)	0,603
Bilateral ral ve ronküs	4(%57,1)	14(%22,8)	0,057
Bilateral ral	2(%28,6)	17(%27,4)	0,333
Tek taraflı ral	0	15(%24,2)	0,949
Ronküs	0	11(%17,7)	0,340
Solumun seslerinde azalma	0	2(%3,2)	0,987
DSS(/dk)	23,71±3,7	23,1±5,2	0,801
KTA(/dk)	106±18,7	93,8±17,7	0,055
STA(mmHg)	127,2±18,7	122,4±24,4	0,460
DTA(mmHg)	72,5±7,1	69,3±13,1	0,289
Ateş °C	37,4±0,4	37±1	0,088
OAAC grafi			
Bilateral tüm zonlarda retiküler görünüm	3(%42,9)	7(%11,3)	0,057
Bilateral fokal infiltrasyonlar	3(%42,9)	12(%19,4)	0,169
Unilateral infiltrasyon	1(%14,3)	35(%56,5)	0,049
Plevral sıvı ve konsolidasyon	0	3(%4,8)	1
Toraks BT			
Çekilmemiş	1(%14,3)	28(%45,2)	0,225
Bilateral tüm zonlarda retiküler görünüm	2(%28,6)	3(%4,8)	0,596
Bilat fokal infiltrasyonlar	2(%28,6)	10(%16,1)	0,777
Unilateral infiltrasyon	1(%14,3)	15(%24,2)	1
Plevral sıvı ve konsolidasyon	1(%14,3)	6(%9,7)	0,487
CURB-65	0,86±0,37	1,63±1,1	0,087
PSI skor	3,1±0,89	3,5±1,1	0,41
PSI puanı	90,7±28,2	98,7±34,5	0,55

BT: Bilgisayarlı tomografi. DSS: Dakika solunum sayısı. DTA: Diyastolik tansiyon. KTA: Kalp tepesi atımı. OAAC: Ön-anca akciğer grafi. PSI: Pnömoni ciddiyet indeksi. STA: Şiştilik tansiyon. TGP: Toplumdan gelişen pnömoni.

Tablo 2 Olguların laboratuvar bulguları.

	H3N2 Pnömonisi (n=7)	Diğer TGP (n=62)	p değeri
• Hemoglobin(gr/dL)	11,6±2,1	13,8±12	p=0,438
• Hematokrit(%)	34,9±6,2	36,9±6,1	p=0,544
• Beyaz küre(/uL)	10377±3146	14334±6358	p=0,071
• Trombosit(/uL)	237000±55818	252168±140289	p=0,655
• Sedimentasyon(mm/saat)	58±36,6	59,2±25,4	p=0,889
• Serum reaktif proteinin (mg/L)	139±130,5	155,4±120,2	p=0,711
• INR	1,4±0,98	1,3±0,5	p=0,314
• Üre(mg/dl)	49±33,3	65,8±44	p=0,315
• Kreatinin(mg/dl)	1,6±2,3	1,2±0,9	p=0,538
• Sodyum (mEq/L)	133±3,6	135±4,3	p=0,364
• Potasyum(mEq/L)	4,3±1,2	4,3±0,6	p=0,605
• Kalsiyum(mEq/L)	8,7±0,7	8,5±0,7	p=0,992
• Klorür(mEq/L)	96,1±5	100±4,7	p=0,116
• Total protein(g/dl)	6,5±0,7	6,6±0,8	p=0,681
• Albumin (g/dl)	3,4±0,6	3,4±0,6	p=0,894
• Alanintransaminaz(U/L)	17,8±12,6	24,5±22	p=0,320
• Aspartattransaminaz(U/L)	47,4±70	32,7±28,3	p=0,788
• Prokalsitonin(mg/L)	0,066±0,0056	4,89±10,2	p=0,195
Arter kan gazı değerleri			
• pH	7,37±0,09	7,43±0,06	p=0,160
• PaO ₂ (mm Hg)	45±9,7	52,8±10,1	p=0,133
• PaCO ₂ (mm Hg)	45,5±16,2	38,4±10,7	p=0,247
• HCO ₃ (mEq/L)	26,1±9,7	25,4±6,4	p=0,878
• Oksijen saturasyonu (%)	78,9±12,9	85,7±11	p=0,119

TP-099

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi 2014 Yılına Ait Üreme Saptanan Balgam, Bronş Lavajı ve Endotrakeal Aspirat Kültür Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Berna Akıncı Özyürek¹, Sertaç Büyükyaylacı Özden¹, Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Yurdanur Erdoğan¹, Özge Şafak Koşan¹, Bekir Kaplan², Tuğba Kaplan³, İsmail Ceylan⁴

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

²TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara

³Ulus Devlet Hastanesi, Ankara

⁴Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji, Ankara

Akciğer enfeksiyonlarının etkenlerinin tanısında balgam veya alt solunum yollarından alınan örneklerin mikroskopik incelemesi yardımcıdır. Hastaneye yatırılması gereken hastalarda ve hastane dışında tedavi edilen hastalarda, ilk tedaviye yanıtızsızlık durumunda balgam kültürü yapılması önerilir. Tedaviye yanıt alınamayan, kliniği ağır seyreden veya kötüleşen hastalarda bronş lavajı ve endotrakeal aspirasyon da etkeni saptamada faydalıdır.

Çalışmamızda Ocak 2014 –Aralık 2014 ayları arasında Atatürk Göğüs Hastalıkları ve göğüs cerrahisi araştırma hastanesinde acil servis ve poliklinik başvurusunda bulunan, göğüs hastalıkları servisi, göğüs cerrahisi servisi, 1.basamak yoğun bakım, dahili yoğun bakım ve göğüs cerrahisi yoğun bakımda yatırılarak takip edilen hastalardan alınan balgam kültürü, bronş lavajı kültürü ve endotrakeal aspirat kültürü sonuçları ile antibiyotik direnç durumları değerlendirildi. Hastalara ait bilgiler retrospektif olarak hastane bilgi sistemi ve mikrobiyoloji laboratuvarından elde edildi. Üreme saptanan olgular çalışmaya alındı. 682 hastadan alınan 835 örnekte üreme saptandı. 98 hastada en az 2 en fazla 7 farklı bakteri üremesi mevcuttu. Hastaların %52,8 inin yaş ortalaması 65 yaş ve üstü idi. %76,8 'ini erkekler oluşturmaktaydı. Hastaların tanısı görülme sıklığına göre KOAH atak, sağlık bakımla ilişkili pnömoni (SBİP) (90 hasta AC CA), toplumda gelişen pnömoni (TGP), bronşiektazi, hastanede gelişen pnömoni (HGP), akciğer kanseri (AC CA), aspirasyon pnömonisi ve astım ataktı. 142 hastanın eşlik eden AC CA, 11 hastanın interstisyel akciğer hastalığı (İAH), 6 hastanın tüberküloz, 3 hastanın alzheimer 1 hastanın kronik böbrek yetmezliği, 1 hastanın ALS, 1 hastanın nazofarenks kanseri tanıları mevcuttu. Alınan örnekler ve alındığı bölümler tablo 1 de gösterilmiştir. Üreyen bakterilerin %83,6'sı gram negatif bakterilerden oluşmaktaydı. En sık üreyen bakteriler %23 pseudomonas aeruginosa-spp (7,4-16,2), %12 acinetobacter baumannii, %10,6 klebsiella pneumoniae ve spp (4,2-5,2), %10,3 Haemophilus pneumoniae ve spp (1,6-8,7), %9,1 streptococcus pneumoniae, %8,7 moraxella catarrhalis, %7,4 e.coli, %5,2 stafilococcus aerus (%3,9 mssa, 1,3 mrsa), %3,4 serratia, %2,8 Stenotrophomonas maltophilia, %2 enterobacter idi. Alınan yere göre üreyen bakterilerin sınıflaması Tablo 2'de gösterilmiştir. Bakterilere göre antibiyotik direnç oranları ise, beklendiği gibi acinetobacter baumannii'nide antibiyotik direnci yüksekti, kolistine %100 duyarlılık saptandı. streptococcus pneumoniae'da yüksek tigesiklin ve vancomisin direnci mevcuttu. En sık görülen bakteri olan pseudomonas spp-aeruginosa'de %22,7 imipenem, %18,9 seftriksan, % 23,5 sefiksime, %31,7 levofloksasin, %10,2 amikasin direnci, klebsiella pneumoniae ve spp'de ise %50 cefepim, %36,4 ciprofloksasin direnci saptadık.

Tablo 2 En sık üreyen bakteriler

POLİKLİNİK	GÖĞÜS HASTALIKLARI SERVİS	GÖĞÜS CERRAHİSİ SERVİS	ACİL SERVİS	1.BASAMAK YOĞUN BAKIM	DAHİLİ YOĞUN BAKIM	GÖĞÜS CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM
pseudomonas spp-aeruginosa (%23)	pseudomonas spp-aeruginosa (%24.8)	streptococcus pneumoniae (%37)	pseudomonas spp-aeruginosa (%21.7)	pseudomonas spp-aeruginosa (%33.3)	acinetobacter baumannii (%35.7)	acinetobacter baumannii (%39.1)
haemophilus spp-influenza (%18.5)	klebsiella spp-pneumonia (%13.5)	klebsiella spp-oxytoca (%14.8)	acinetobacter baumannii (%13)	acinetobacter baumannii (%22.2)	pseudomonas spp-aeruginosa (%23.2)	klebsiella spp-pneumonia (%13)
moraxella catarrhalis (%15.9)	haemophilus spp-influenza (%9.4)	staph. aerus MSSA (%14.8)	e.coli (%13)	klebsiella spp-pneumonia (%11.1)	klebsiella spp-pneumonia (%9.8)	pseudomonas spp-aeruginosa (%13)
haemophilus spp-influenza (%10.2)	streptococcus pneumoniae (%8.9)	escherichia coli-gsbl+ e.coli (%11.1)	moraxella catarrhalis (%10.9)	haemophilus spp-influenza (%4.4)	escherichia coli-gsbl+ e.coli (%7.3)	streptococcus pneumoniae (%8.7)
escherichia coli-gsbl+ e.coli (%8.1)	acinetobacter baumannii (%8.6)	stenotrophomonas maltophilia (%7.4)	haemophilus spp-influenza (%10.9)	streptococcus pneumoniae (%4.4)	staph. aerus MRSA (%4.9)	escherichia coli-gsbl+ e.coli (%8.6)
Serratia (%4)	moraxella catarrhalis (%7.5)	moraxella catarrhalis (%3.7)	klebsiella spp-pneumonia (%10.9)	staph. aerus MRSA (%2.2)	staph. aerus MSSA (%4.9)	moraxella catarrhalis (%4.3)
staph. aerus MSSA (%3.5)	escherichia coli-gsbl+ e.coli (7)	enterobacter cloacae (%3.7)	staph. aerus MSSA (%8.7)	staph. aerus MSSA (%2.2)	corynebacterium spp (%3.7)	Serratia (%4.3)
stenotrophomonas maltophilia (%1.1)	Serratia (%4.3)		streptococcus pneumoniae (%6.5)	stenotrophomonas maltophilia (%2.2)	stenotrophomonas maltophilia (%2.4)	staph. aerus MSSA (%4.3)

Tablo 1: Alınan Örnekler ve Alındığı Servisler

ÖZELLİK	SAYI	YÜZDE
YER		
POLİKLİNİK	226	27.5
GÖĞÜS HASTALIKLARI SERVİS	372	45.3
GÖĞÜS CERRAHİSİ SERVİS	27	3.3
ACİL SERVİS	46	5.6
1.BASAMAK YOĞUN BAKIM	45	5.5
DAHİLİ YOĞUN BAKIM	82	10
GÖĞÜS CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM	23	2.8
ÖRNEK		
BALGAM	637	77.2
BRONŞ LAVAJI	178	21.6
ENDOTRAKEAL ASPİRAT	10	1.2

TP-100

İlçe Devlet Hastanesinde Serviste İzlenen Toplum Kökenli Pnömoni Hastaları;Özellikleri ve Maliyete Etkileri

Jülide Çeldir Emre¹, Özer Özdemir², Sami Deniz³, Nigar Dirican⁴¹Turgutlu Devlet Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Kliniği,Manisa²Egepol Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Kliniği,İzmir³Didim Devlet Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Kliniği,Aydın⁴Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Isparta

Türkiye’de toplum kökenli pnömoni (TKP)’nin maliyeti ile ilgili veriler yetersizdir. Bu çalışmada, ilçe devlet hastanesi göğüs hastalıkları servisinde izlenen TKP olgularının klinik, laboratuvar ve radyolojik özelliklerini, direkt hastane maliyetini ve buna etki eden faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Olguların gruplanması ve maliyetin incelenmesinde pnömoni ağırlık skoru (PSI), CURB_65 skoru ve Türk Toraks Derneği TKP Rehberi kullanılmıştır. Yaş ortalaması 67.9±15.4 olan 109 olgunun. (kadın; n:41 %37.6, erkek; n:68 %62.4) verileri retrospektif olarak incelendi Ortalama hastane yatış süresi 10.15 ± 5.0 gündü. PSI skoru 140 olan 1 olgu ölümlü sonuçlandı. Ortalama ilaç maliyeti 631.0 ± 398.7 TL, Antibiyotik maliyeti 266.1 ± 176.7 TL, radyoloji maliyeti 34,3 ± 32.6 TL, laboratuvar maliyeti 34.4 ± 26.5 TL ve toplam maliyet 1.231.4 ± 673.3 TL idi. Cinsiyet ve ileri yaşın (≥ 65 yaş) toplam maliyet üzerine etkisi saptanmadı (p> 0.05). Nörolojik hastalık varlığının toplam maliyeti ve yatış süresini artırdığı belirlendi.

Demografik veriler

K/E(n;%)	41; %37.6/ 68; % 62.4
Ortalama Yaş	67.9 ± 15.4 (19 – 92)
>65 yaş	75;% 68.8
Yatış süresi	10.15 ± 5.0 gün (2 – 28)
Sigara	11;%10.1
Aktif içici	59;%54.1
Bırakmış	39;%35.8
Hiç içmemiş	
Komorbitideler	
DM	16; % 14.7
KAH+HT	26; % 23.9
Nörolojik	10; % 9.2
KOAH	42; % 38.5

Maliyet Karşılaştırması

	TOPLAM MALİYET	İLAÇ MALİYETİ
Çeldir Emre.J. ve ark.	1231 TL	631 TL
Hacievliyagil S.S. ve ark	1478 TL	494.64 TL
Tokgöz Akyıl F. ve ark	2062 TL	1040 TL
Doruk S ve ark(grup2-3)	826-1244 EURO	251-373 EURO
Kolsuz M ve ark(grup 3)	586 Dolar	

Pnömoni Skorlama

PSI(n;%)	CURB-65(n;%)	TTD(n;%)
Evre 1(n:9, % 8.3)	Grup 1(n:24;%22)	Grup 2 (n:20,%18.3)
Evre 2(n:16, % 14.7)	Grup 2(n:84,%77.1)	Grup 3A (n:88, %80.7)
Evre 3(n:47, % 43.0)	Grup 3(n:1,%0.9)	
Evre 4(n:33, % 30.3)		
Evre 5(n:4, % 3.7)		

TP-101

2015 Yılında Ülkemizdeki Epidemide Viral Pnömoni Olgularımızın Retrospektif Değerlendirilmesi

Mustafa Çörtük¹, Zehra Yaşar², Murat Acat¹, Onur Yazıcı³, Kemal Kiraz⁴, Sena Yapıcıoğlu Ataman⁵, Elif Tanrıverdio⁶, Burack Zitouni⁷, Cenk Kıraklı⁵, Özlem Ediboğlu⁵, Fevziye Tuksavul⁵, Erdoğan Çetinkaya⁶

¹Karabük Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Karabük

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Bolu

³Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Aydın

⁴Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya

⁵Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İzmir

⁶Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul

⁷Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Kayseri

GİRİŞ: Toplum kaynaklı pnömoniler halen önemli bir sağlık sorunu olup işgücü kaybı ve mortaliteye neden olmaktadır. Pnömonilerde etkenin saptanması, halen tüm olguların yaklaşık yarısında mümkün olmaktadır. Bütün pnömoni olgularının yaklaşık 1/3'ünü viral pnömoniler oluşturur. Viral pnömoniler son yıllarda giderek daha sık görülmektedir ve erken tanı koyulması tedavi başarısını artırır. Pnömonilerde muhtemel etkeni klinik ve laboratuvar değerlendirmeye önceden tahmin edebilmek ampirik tedaviyi seçmek konusunda önemlidir. Bu çalışmada 2015 yılında takip ettiğimiz viral pnömoni olgularımızın verileri derlenmiş ve mortalite üzerine etkili olabilecek muhtemel parametreler araştırılmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışma ülkemizdeki 12 ayrı hastanede yatarak tedavi gören 80 viral pnömoni olgusu ile yapılmıştır. Çalışma retrospektif olarak yapılmış olup 2015 yılı ocak ve mart ayları arasındaki süre ile sınırlanmıştır. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 80 hasta alındı. Olguların %46,3'ü erkekti ve yaş ortalaması 48,74 olarak saptandı. En sık semptomun öksürük (%87,5) olduğu görüldü. Olguların %78,7'inde lökosit düzeyi normal veya düşüktü, akciğer grafilerinin %70'inde bilateral pnömonik görünüm saptandı. Laktat dehidronaz düzeyi %84 olguda, C-reaktif protein ise %80 olguda yüksekti. Yoğun bakım gereksinimi %41,3 olarak, toplam mortalite ise %13,8 olarak saptandı. Mortalite ile ilişkili olabilecek parametrelerden aktif sigara içiciliğinin mortalite riskini 24 kat artırdığı gözlemlendi.

SONUÇ: Viral pnömoniler genç erişkinleri etkilemektedir. Yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite yüksektir. İnfluenza sezonunda solunum yolu enfeksiyonu semptomları ile gelen, radyolojide bilateral infiltrasyonu olan genç erişkinler lökositozu olmasa bile viral pnömoni açısından hızla değerlendirilmelidir.

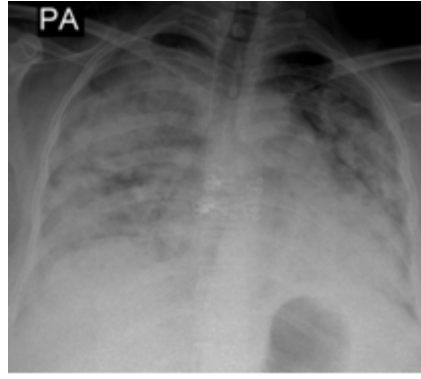
TARTIŞMA: Bu çalışma göstermiştir ki viral pnömoniler bütün aşılama çalışmalarına rağmen halen önemli bir sağlık problemidir. Özellikle genç erişkinleri etkilemektedir. Hastaneye yatırılan olguların yoğun bakım gereksinimi diğer toplum kaynaklı pnömonilere göre yüksektir. Aktif sigara içiciliği mortalitede ciddi bir artışa neden olmaktadır.

Tablo-1.

Komorbidite	n	Oran (%)
Yok	45	%56,3
HT	14	%17,5
KOAH	12	%15
DM	10	%12,5
Astım	5	%6,3
KAH	4	%5
Malign	2	%2,5
CVO	1	%1,3
KBY	1	%1,3
OSAS	1	%1,3
GÖR	1	%1,3

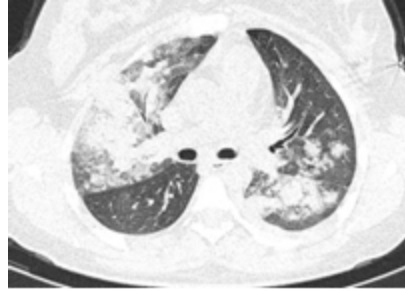
Hastalarda eşlik eden komorbid hastalıklar

Figure 1.



Bilateral yaygın konsolidasyonun görülmesi akciğer grafisi

Figure 2.



Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral konsolidasyon  rneği.

Tablo-2.

Semptom	n	Oran (%)
Öksürük	70	%87,5
Ateş	50	%62,5
Dispne	47	%58,8
Halsizlik	26	%32,5
Myalji	14	%17,5
Başağrısı	13	%16,3
Bulantı ve kusma, ishal	6	%7,5
Burun akıntısı ve boğaz ağrısı	6	%7,5
Göğüs ağrısı	5	%6,5
Hemoptizi	2	%2,5
Ses kısıklığı	1	%1,3

Bireylerin semptom dağılımları

TP-102

İnvaziv Pulmoner Aspergillozis Tanısında Bronkoskopik Lavaj

Esin Çevik¹, Ali Vefa Öztürk², Mehtap Üçer³, Mehmet Eren Açık⁴, Güray Dedebeğ⁴, Safiye Koçulu¹, Levent Dalar²

¹İstanbul Bilim Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, İstanbul

²İstanbul Bilim Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul

³İstanbul Bilim Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD, İstanbul

⁴İstanbul Bilim Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon ABD, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada bronkoskopi ile alınan bronş lavaj kültürlerinde Aspergillozis üremesi saptanan hastaların özellikleri geriye dönük olarak değerlendirilerek bronkoskopik lavajın etkinliği değerlendirildi.

YÖNTEM: 2013-2015 tarihleri arasında hastanemizde bronkoskopi uygulanan 681 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalardan 14'ünün kültüründe Aspergillus üremesi saptandı. Hastaların dosyaları taranarak eşlik eden durumları ve etkili faktörler değerlendirildi.

BULGULAR: 681 hastanın 14 ünde Aspergillus üremesi saptandı. Hastalar tanıları açısından irdelendiğinde; 4 'ünde hematolojik malignensi, 5'inde akciğer kanseri, 2'sinde sarkoidoz, 1'inde solid organ transplantasyonu (karaciğer nakli), 1'inde astım, 1'inde alt solunum yolu enfeksiyonu olduğu görüldü.

Hastaların 6'sı 65 yaş üstü, 7'si 65 yaş altı idi. Bu hastaların 5'inde sistemik steroid kullanım öyküsü mevcuttu. Galaktomannan bakılan 5 hastadan 4'ü pozitif olarak saptandı.

Hastalardan alınan bronş lavaj kültürlerinde 7 hastada aspergillus fumigatus, 3 hastada aspergillus spp., 3 hastada aspergillus niger, 1 hastada aspergillus flavus üremesi saptandı.

Hastalarda bronkoskopi uygulaması ile eş zamanlı yapılan radyolojik görüntülemelerde invaziv pulmoner aspergillozis ile uyumlu bulgu saptanan hasta sayısı 6 idi. Tüm olgularda uygun tedavi sonrası klinik ve mikrobiyolojik iyileşme saptandı.

SONUÇ: Hematolojik malignensi ya da solid organ transplantasyonu gibi immunsupresif tedavi altındaki hastalarda aspergillus enfeksiyonu bilinen bir komorbidite nedenidir. Ancak bunun dışında, hastanede yatan hastalarda gelişen akciğer enfeksiyonunda, aspergillus sık olmasa da akılda tutulması gereken bir etkidir. Galaktomannan tanıya yardımcı bir yöntem olarak kullanılabilirse de invaziv aspergilloz tanısında bronkoskopik değerlendirme ve lavaj etkili bir yöntemdir.

TP-103

Olgular Eşliğinde HIV ve Akciğer Sorunları

Mustafa Canbaz, Dursun Tatar, Ceyda Anar, Güneş Şenol, Seher Susam, Ahmet Emin Erbaycu
Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

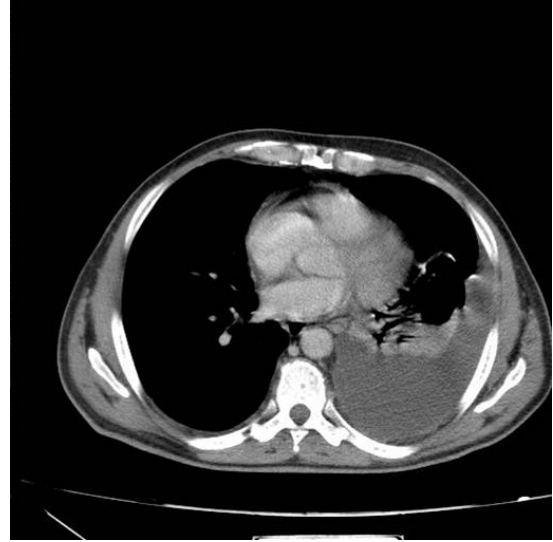
HIV ile enfekte hastada tüm organlar değişen derecelerde etkilenir. Özellikle akciğer tutulumu çok geniş bir yelpazedeki patolojilere bağlı olabilir. Bakteriyel, viral, fungal enfeksiyonlar yanında neoplastik tutulumlar da karşımıza çıkabilir. Kliniğimize pnömoni ön tanıları ile yatırılan ve yapılan incelemeler sonucu HIV pozitif saptanan, yaş ortalaması 46 (min39-max55), ikisi erkek biri kadın olan üç Pneumocystis Carini pnömonisi, bir H1N1 pnömonisi ve bir de kaposi sarkom tanısı alan olguları literatür eşliğinde inceledik. Radyolojik olarak P. Carinii ve H1N1 tanısı alan olgularda her iki akciğerde buzlu cam dansitesinde intertisyel opasite artımları, fibroretiküler pattern izlenirken, diğer olguda ise plevral sıvı ile birlikte plevrada nodüller ve mediastinal lenfadenopatiler mevcuttu. Bir P. Carinii olgusunun BAL yaymalarında aveoler makrofajlar arasında köpüksü materyal saptandı ve P. Carinii enfeksiyonu ile uyumlu bulunurken diğer iki olgu da ise bakılan HIV sonucunun pozitif gelmesi üzerine klinik, radyolojik bulgular eşliğinde tanıya gidildi. H1N1 pozitifliği saptanan olguda boğaz sürüntüsü alınarak kültür sonuçlarından tanıya gidildi. Kaposi sarkomu tanısı ise servikal lenfadenopati ve cilt biyopsileri sonucu elde edildi. P. Carinii saptanan iki olguda timetoprim sulfometaksazol tedavisine tam yanıt izlenirken, bir olgu da yoğun bakımda total pnömotoraks olduktan sonra öldü. H1N1 pozitifliği saptanan olgu solunum yetmezliği gelişerek yoğun bakıma kaldırıldı. Kaposi sarkomu olgusu ise enfeksiyon hastalıklarına yönlendirildi. Sonuç olarak; bilateral pnömoni ön tanısı ile geniş spektrumlu antibiyotik ve antiviral ilaçlarla tedaviye yanıt vermeyen hastalarda HIV akla getirilmesi gerektiğini ve buna bağlı olarak fırsatçı enfeksiyonlar ve kanserlerin ortaya çıkabileceğini vurgulamak istedik.

OLGU 1



Bilateral santral ve periferin tutulduğu yaygın buzlu cam dansitesinde opasite artımları

OLGU 2



Sol hemitoraksta plevral sıvı izlendi.

OLGU 1



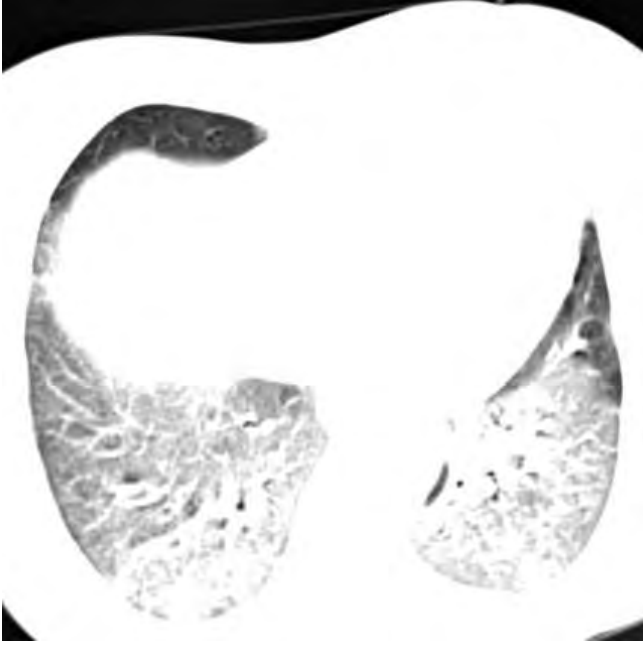
Bilateral retiküler gölgelerde artımlar

OLGU 2



Sol ve sağ kostofrenik sinüsleri olarak izlenmektedir.

OLGU 3



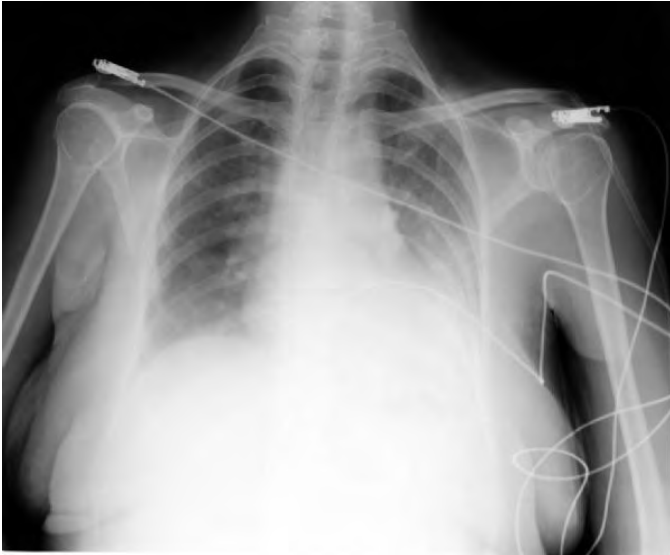
Bilateral periferik ve santral yaygın buzlu cam dansitesinde opasite artımları izlenmekte.

OLGU 4



Bilateral yaygın buzlu cam dansitesinde opasite artımları izlendi.

OLGU 3



KTO artmış. Mediasten genişlemiştir. Sol kostofrenik sinüsü kânt olarak izlenmekte.

olgu 4



Bilateral yaygın retiküler dansite artımları izlendi.

OLGU 5



Bilateral yaygın buzlu cam dansitesinde opasite artımları

OLGU 5



Bilateral alt zonlarda daha belirgin retiküler opasite artımları

OLGULAR

	Yaş/cinsiyet	Şikayet	Fm	Laratauar	PAAG	Toraks bt	Tanı	Tedavi
Olgu1	39y/E	n.d/kuru öksürük	Ral+/-	normal	Retiler dansite+/-	Yaygın buzlu-cam+/-	P.carini	Tmp/smx
Olgu2	55y/E	n.d	Servikal lap/ciltte noduller	normal	Plevral sıvı	Plevral nodul ve plevral sıvı	Kaposi sarkomu	Enfeksiyon hastalıkları
Olgu3	47y/K	n.d	ral+/-	normal	Retiler dansite+/-	Yaygın buzlu-cam+/-	P.carini	Tmp/smx
Olgu4	39y/E	n.d	ral+/-	normal	Retiler dansite+/-	Yaygın buzlu-cam+/-	P.carini	Tmp/smx
Olgu5	53y/E	n.d	ral+/-	normal	Retiler dansite+/-	Yaygın buzlu-cam+/-	H1N1	Antiviral

TP-104

Vena Cava Süperior Sendromlu Olgularda EBUS'un Tanıdaki Rolü

Benan Çağlayan¹, Sevda Şener Cömert¹, Coşkun Doğan¹, Banu Salepçi¹, Önder Çetin¹, Dilek Ece²

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Vena cava superior sendromu (VCSS), baş boyun ve üst ekstremitelerde ödem ve konjesyonla karakterize olan ve kanı vena cava inferior sistemine drene etmek için geniş venlerin geliştiği bir sendromdur. Etiyolojisinde genellikle vena cava superior üzerine bası yapan bir intratorasik malignite vardır. Çalışmamızda VCSS bulguları ile başvuran EBUS ile tanı koyduğumuz olgularımızdaki deneyimizi paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2011 Ocak-2015 Ağustos tarihleri arasında kliniğimize VCSS bulguları ile başvuran ve tanı için EBUS uygulanan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 12(%85.7)'si erkek, 2(%14.3)'si kadın yaş ortalamaları 62.6±8.9 (min:52; max:81) yıl olan toplam 14 olgu dahil edildi. En sık başvuru şikayeti nefes darlığı (%72.7) olup, bunu yüz ve boyunda ödem (%54.5) takip etmekteydi. Olguların ortalama lezyon boyutu 47.4±16.8 (min:30; max:70) mm bulundu. Onbir (%78.6) olguda EBUS ile kitleden transbronşial iğne aspirasyon biopsisi (TBİA) yapılırken, bir olguda 11L lenf bezinden, bir olguda 2R lenf bezinden, bir olguda ise prekarinal alandan TBİA yapılmıştı. Ayrıca kitleden TBİA yapılan olguların 3(%27.2)'ünde 7 nolu lenf bezinden de TBİA yapılmıştı. Olgu başına düşen aspirasyon sayısı 3 olarak hesaplandı. EBUS rehberliğinde yapılan TBİA işlemi 12(%85.7) olguda tanısız olurken, tanı konulamayan 2 olgudan birine mediastinoskopi diğerine de bilgisayarlı tomografi rehberliğinde İAB ile hücre tanısı konuldu. Bu iki olgunun da final tanıları skuamöz hücreli karsinomdu. EBUS rehberliğinde yapılan TBİA ile 7 olgu skuamöz hücreli karsinom, 5 olgu küçük hücreli dışı akciğer kanseri, 1 olgu küçük hücreli akciğer kanseri ve 1 olgu da nekrozlaşmayan granülomatöz iltihap tanıları aldı.

SONUÇ: Endobronşial lezyonu olmayan VCSS olgularında EBUS-TBNA güvenli ve tanı değeri yüksek bir yöntemdir.

TP-105

Mediastene Metastaz Yapan Ekstratorasik Malignitelerin Tanısında EBUS-TBİA'nın Yeri

Ayperi Öztürk¹, Aydın Yılmaz¹, Zafer Aktaş¹, Funda Demirağ², Nilgün Yılmaz Demirci³¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Ekstratorasik malignitelere bağlı intratorasik lenf nodu büyümeleri sık görülmektedir. Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS); hava yollarına komşu ya da duvarındaki yapıları görüntülemek için geliştirilmiş yeni bir ultrasonografi yöntemidir. Endobronşiyal Ultrasonografi eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA) sıklıkla mediastinal veya hiler lenf nodların tanısı ile akciğer kanseri evrelemesinde kullanılmakla birlikte santral hava yollarına komşu lezyonların tanısında, tümörün bronş duvarı invazyonunun derinliğini belirlemede ve nadiren santral pulmoner emboli saptanmasında kullanılmaktadır. Ancak EBUS-TBİA ile saptanmış ekstratorasik malignitelere bağlı lenf nodu metastazlarını içeren az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmayla mediastene metastaz yapan ekstratorasik malignitelerin tanısında lineer (doğrusal-konveks) problu EBUS (CP-EBUS) eşliğinde alınan TBİA'nın rolünü belirlemek amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde Mart 2010- Temmuz 2015 tarihleri arasında ekstratorasik malignitesi olan tanısız amaçlı CP-EBUS TBİA uygulanan 190 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Ekstratorasik malignite tanısıyla başvuran 190 hastanın demografik özellikleri tablo 1 de sunulmuştur. 190 hastanın 62'si malign (%32), 120 'si (%63) benign, 3'ü%(1,5) tanısız değil, 5 (%3,5) hastadan milimetrik lenf nodu izlendiği için örnek alınmadı. Hastaların EBUS-TBİA ile aldıkları tanıları ile hastaların son tanıları şekil 1 de belirtilmiştir. Malign hastaların 40'ı metastaz, 19'u primer akciğer CA, birisi Hodgkin lenfoma, ikisi maligniteyle (mediastinoskopiyle skuamöz hücreli akciğer CA tanısı aldı) uyumlu idi. Tanısız olmayan üç hastadan birisi takipte reaktif lenf nodu olarak tespit edildi; diğer ikisi ileri tetkikle tanı aldılar.

SONUÇ: EBUS-TBİA, akciğer kanseri tanısı ve evrelemesinde olduğu gibi ekstratorasik malignitelere bağlı intratorasik lenf nodu metastazlarının saptanmasında da basit, güvenilir ve yeterli bir yöntemdir

Şekil 1. Ekstratorasik malignitesi olan hastaların EBUS-TBİA tanıları, takipleri ve son tanıları



Tablo 1.Hastaların demografik özellikleri

Hastaların demografik özellikleri (n=190)	
CİNSİYETİ	105E, 85K
YAŞ	53±4,2
EBSTRATORASİK MALİGNİTELER	
MEME CA	43
LARENKS CA	22
MİDE CA	14
MESANE CA	11
KOLON CA	10
RENAL CELL CA	9
TROİD CA	8
PROSTAT CA	8
SERVİKS CA	7
REKTUM CA	5
AĞIZ TABANI MEZENKİMAL, DAMAK VE ALT DUDAK CA	5
TESTİS CA	4
OVER CA	4
PRİMERİ BİLİNMEYEN SKUAMÖZİTÜBELLİ	3
ENDOMETRİYUM CA	3
MALİGN MELANOM	3
ÖZEFAGUS CA	2
NAZOFARENKS CA	2
KOLANJYOSİTİLER CA	2
DİL CA	2
GİS LENFOMA	2
GLİAL TM	2
CASTLEMAN HASTALIĞI	1
PAROTİS CA	1
AMPULLA WATERİ CA	1
HEPATOSELÜLER CA	1
MAKSİLLER SİNÜS TM	1
YUMUŞAK DOKU SARKOMU	1
HİPOFARİNGS CA	1
TİMOMA	1
PANKREAS CA	1
ANAL KARSİNOM	1
DIŞ KULAK YOLU CA	1
EWİNG SARKOM	1
BİRÜN CA	1
BİR DEN FAZLA KARSİNOMU OLAN	5

Tablo 2. BT bulgularının dağılımı

BT BULGULARI	HASTA SAYILARI
SADECE LENF NODU	126
LENF NODU+SOLİD NODÜL/KİTLE	45
LENF NODU+MULTİPLE NODÜL/KİTLE	19

Tablo 3. Lenf nodu istasyonlarının dağılımı

LENF NODU İSTASYONLARI	HASTA SAYILARI
2R	6
2L	2
3P	1
4R	75
4L	30
7	117
10R	11
10L	5
11R	36
11L	50

Tablo 4.EBUS-TBNA ile tanı konulan intratorasik metastaz yapan malignitelerin dağılımı

MALİGNİTELER	HASTA SAYILARI
MEME CA	17
RENAL CELL CA	6
NAZOFARENKS CA	2

TARTIŖMALI POSTER

TROİD CA	2
SERVİKS CA	2
OVER CA	1
MİDE CA	1
KOLON CA	1
KOLANJIOSELÜLER CA	1
HEPATOSELÜLER CA	1
AMPULLA WATERİ TÜMÖRÜ	1
MESANE CA	1
TESTİS CA	1
PROSTAT CA	1
REKTUM CA	1
TİMOMA	1

TP-106

CP-EBUS Esnasında Doppler Mod ile Lenf Bezinin ve/veya Kitlenin Kanlanmasının Değerlendirilmesinin Klinik ile Korelasyonu

Nilgün Yılmaz Demirci, Türkan Zeynep Işıkoğan, Ahmet Selim Yurdakul
Gazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Tanı ve evrelemedeki en önemli yeniliklerden biri olan Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS); hava yollarına komşu ya da hava yolu duvarındaki yapıları görüntülemek için geliştirilmiş yeni bir ultrason yöntemidir. B-mod ve renkli doppler modu entegre haldedir. Bu modlar damar ve lenf bezi ayırımının kolaylıkla yapılabilmesine olanak sağlar.

Tümör anjiyogenezi, hastalığın prognozuna, progresyonuna ve metastazın gelişmesine yol açan önemli bir olaydır. Lenf nodunun kan akımı EBUS' daki doppler mod ile görüntülenebilir. Meme kanserli olgularda doppler mod ile görüntülenen yüksek kan akımının artmış VEGF düzeyi, lenf nodu metastaz riski ve kötü prognoz ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmadaki amacımız tanısı ve/ veya evreleme amaçlı CP-EBUS yapılan olgularda doppler mod ile lenf bezinin veya kitlenin kanlanmasının değerlendirilmesi ve klinik ile korelasyonunun belirlenmesidir.

MATERYAL ve METOD: Çalışmamızda Temmuz 2014 ve Temmuz 2015 tarihleri arasında tanı ve/veya evreleme amacı ile CP-EBUS yapılan olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Lenf nodunun sonografik özellikleri şekli, boyutu, ekojenitesi, sınırları, nekroz ve/ veya kalsifikasyon varlığına göre kaydedildi. Ayrıca power doppler mod ile lenf nodu veya kitlenin kanlanması değerlendirildi ve şu şekilde derecelendirildi; grade 0: hiç kan akımı olmaması, grade 1: lenf nodu merkezine doğru bir kanlanma olması, grade 2: nokta, çubuk veya uzun bir şerit şeklinde kanlanma olması, grade 3: 4' den fazla herhangi şekilde nokta, çubuk veya şerit şeklinde kanlanma olması (7). SPSS 18 istatistik programı kullanılarak veri girişleri yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Korelasyon analizleri ile elde edilen değerlerin türüne göre uygun olan parametrik ya da non-parametrik testler ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Bu çalışmada 57 erkek ve 19 kadın hastada toplam 120 lenf nodu ve/veya kitle örneklendi. Olguların yaş ortalaması 62.1 (37-84) yıl idi. Lenf nodu ve/veya kitlenin ortalama ultrason boyutu 24.1 (7.8-68) mm (Tablo 1). Doppler mod ile değerlendirilen ortalama vasküler imaj derecesi 1.6 idi. Benign ve malign lenf nodlarının doppler mod ile değerlendirilen vaskülaritesi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Subtiplere göre vaskülerite derecesi karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

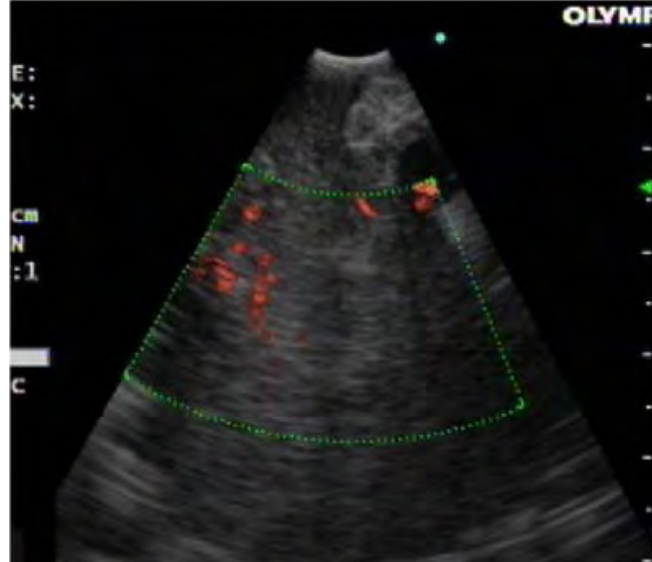
TARTIŞMA ve SONUÇ: Doppler mod ile lenf bezi kanlanmasının değerlendirmesinin bronkoskopiste benign-malign lenf nodu ayırımında katkısını değerlendirecek geniş serilerle yapılan çok merkezli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Resim 2



GRADE 2 KANLANMA

Resim 3



GRADE 3 KANLANMA

Resim 1



GRADE 0 KANLANMA

Tablo 1. Değerlendirilen lenf bezlerinin özellikleri

Lenf nodu istasyonu	İstasyon	N
Hiler	10	11
	11	10
Mediastinal	2	6
	4	34
	7	29
Ort lenf nodu boyutu	BT	USG
	28.5 mm	24.1 mm
Ort SUVmax	10.9	90
Subtip	Skvamöz hücreli karsinom	27
	Adenokarsinom	40
	Küçük hücreli karsinom	12
	Küçük hücreli dışı karsinom	11

TP-107

Tüberküloz Lenfadenitte Sitoloji ve Kültür Kullanımı ile EBUS-TBİAB'nin Tanısal Verimliliği

Onur Fevzi Erer¹, Ceyda Anar¹, Serhat Erol¹, Can Biçmen², Zekiye Aydoğdu³, Serir Özkan Aktoğu¹¹İzmir Dr. suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma hastanesi, göğüs hastalıkları bölümü²İzmir Dr. suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma hastanesi, mikrobiyoloji bölümü³İzmir Dr. suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma hastanesi,patoloji bölümü

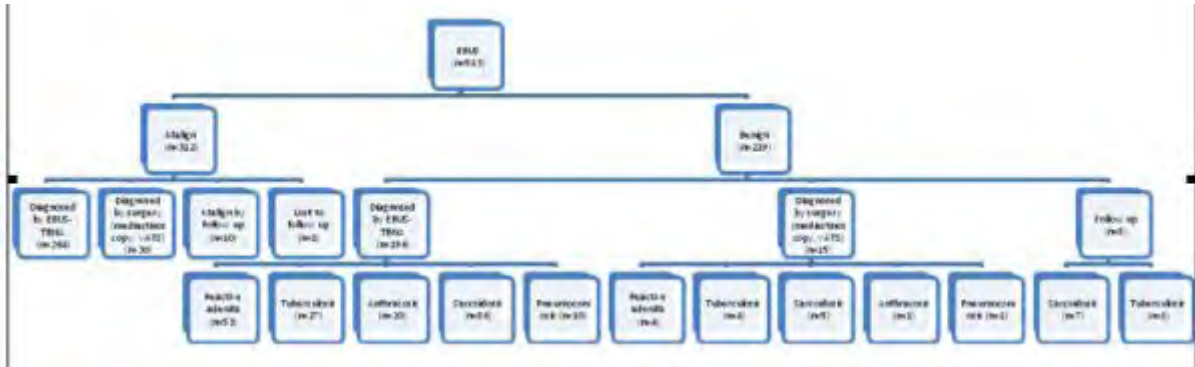
AMAÇ: Tüberküloz lenf adenit (TLA), en sık ekstrapulmoner tüberküloz (EPTB) şeklidir. En sık etkilenen lenf bezleri servikal lenf nodları olup; bunu sırasıyla mediastinal, supraklavikular, inguinal lenf nodları takip eder. Ekstra pulmoner tüberküloz olgularında mikrobiyolojik olarak konfirmasyonun gerekliliği vurgulanmakta, mikrobiyolojik ve histopatolojik incelemeye gönderilmek üzere material alınması önerilmektedir. Servikal lenf nodları gibi periferik lenf nodlarından aspirasyon veya eksizyonel biyopsi kolay olsa da, mediastinal tüberküloz lenfadenit (MTLA) tanısı için örnek almak zordur. Bu çalışmada amacımız MTLA tanısında EBUS-TBNA'nın tanısal katkısını incelemektir.

MATERYAL METHOD: 2011 ve aralık 2014 tarihleri arasında, sadece mediastinal lenfadenit ön tanısı ile EBUS-TBİA yapılan 235 olgu retrospektif olarak incelendi. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT'sinde) akciğer parankimi lezyonu olan olgular çalışma dışı bırakıldı. İki olguda EBUS-TBNA ile alınan materyelden gönderilen PCR ile bakılan M. Tuberculosis pozitifliği yanlış pozitif olarak kabul edildi ve böylelikle son tanısı 27 tüberküloz olgusu çalışmaya alındı. Bu olguların hastanemiz bilgi işlem sisteminde yer alan radyolojik, patolojik, mikrobiyolojik verileri retrospektif olarak incelendi. EBUS-TBİAB'nin tüberküloz tanısındaki sensitivite ve negatif prediktif değeri (NPD) hesaplandı.

BULGULAR: Mediastinal tüberküloz lenfadenit tanısında sadece mikrobiyoloji ile EBUS-TBİAB'nin sensitivitesi 59,2%. Mikrobiyoloji ve sitoloji birlikte değerlendirildiğinde EBUS-TBİA'nın sensitivitesi 81,4% olarak bulundu. NAAT'nin sensitivitesi ise %33,3 idi. Sadece mikrobiyoloji ile EBUS-TBİA'nın NPD %95, hem mikrobiyoloji hem de sitoloji birlikte değerlendirildiğinde ise EBUS-TBİA'nın NPD %97 idi.

SONUÇ: Sonuç olarak kültür ve sitolojik sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde EBUS-TBİA, TLA tanısında kullanılabilir ve güvenilir bir methoddur. Ancak PCR pozitifliği bulunan olgularda false pozitif sonuçlar olabileceği akılda tutulmalıdır. Sitopatolojik olarak sadece granulomatöz inflamasyon saptanan olgularda yüksek klinik şüphe yoksa, olası diğer sebepler ekarte edilmelidir. Olgudan alınan örneklerin kültür sonuçları beklenmeli, tanıya ilgi şüphe varsa, mediastinoskopi yapılmalıdır.

resim 1



EBUS TBİAB YAPILAN HASTALARIN TANISAL DAĞILIMI

Tablo 1

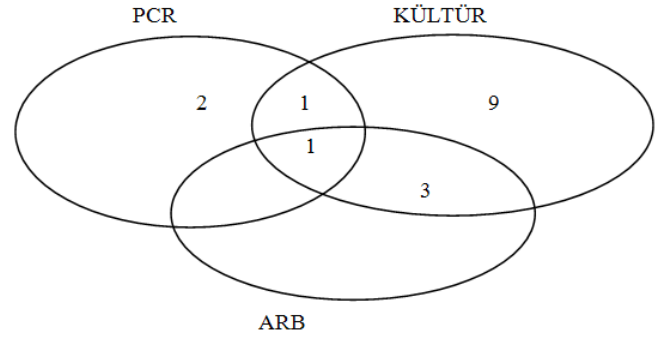
Tablo 1. Hastaların özellikleri ve örneklenen lenf nodları	
Cinsiyet	
Erkek	11 (%38)
Kadın	18 (%62)
Yaş	
54.4±15.9	
Number of sampled lymph nodes	
1	3 (%10)
2	16 (%53.3)
3	11 (%36.7)
Örneklenen istasyonlar	
7	23 (%76.7)
4R	21 (%70)
4L	9 (%30)
11L	7 (%28.3)
2R	4 (%13.3)
11R	3 (%10)
10L	1 (%3.3)

tablo 2

Tablo-2. Tüberküloz lenfadenit hastalarının mikrobiyolojik ve sitopatolojik sonuçları										
N	EBUS PCR	Balsam		EBUS		EBUS-TBNA sitoloji			Med	
		ARB	Kültür	ARB	kültür	NGI	GI	A	ARB	kültür
1	-	-	-	-	-	+			0	0
2	-	-	+	-	-	+			0	0
3	+	-	-	-	-				+	0
4	-	-	-	-	-				+	0
5	-	-	-	-	+				+	0
6	-	-	-	-	-		+		0	0
7	-	-	-	+	+		+		0	0
8	-	+	-	+	+	+			0	0
9 ^a	0	-	-	-	-		+		-	-
10	0	-	-	-	+			+	0	0
11	-	-	-	+	+	+			0	0
12	+	-	-	-	-				+	0
13	0	-	-	-	+		+		0	0
14	-	-	-	-	-		+		0	0
15	-	-	-	-	-	+			0	0
16	+	-	-	+	+		+		0	0
17 ^a	-	-	-	-	+		+		-	+
18 ^a	-	-	-	-	-		+		-	-
19	0	-	-	-	-	+			0	0
20	-	-	-	-	-	+			0	0
21	-	-	-	-	+		+		0	0
22	0	-	-	-	+		+		0	0
23 ^a	-	-	-	-	-	+			-	+
24	-	-	-	-	+		+		0	0
25	-	-	+	-	+		+		0	0
26	+	-	-	-	+		+		0	0
27	-	-	-	-	+		+		0	0
Total	4	1	2	4	14	8	14	5	0	2

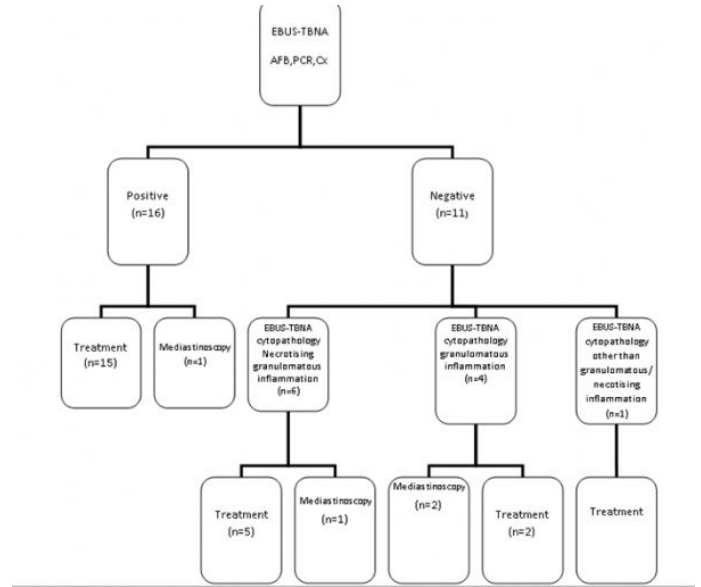
. Med: mediastinoskopi
 AFB: asit rezistans basil
 0: not applicable, GI: granülomatoz inflamasyon; NGI: nekrotizan granülomatoz inflamasyon ;
 A: diğer
 a : mediastinoskopik sitoloji örneği NGI
 b : mediastinoskopik sitoloji örneği GI

resim 2



Resim 2. EBUS-TBİAB ile alınan örneklerin mikrobiyolojik sonuçları

Resim 3



Mediastinal tüberküloz lenfadenit tanısı konan hastaların tanı algoritması

TP-108

Havayolu Darlıklarda Floroskopi ve Guide Kullanılmadan Rijit Bronkoskop ile Metalik Stent Uygulanması

Cengiz Özdemir, Sinem Nedime Sökücü, Levent Karasulu, Seda Tural Önür, Levent Dalar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Havayoluna ilk stent uygulanması Dumon tarafından silikon bir stent ile başlamıştır. Günümüzde ise havayoluna uygulanabilen farklı özellikte silikon ve metalik stentler benign ve malign havayolu stenozlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Metalik stentler fleksibl veya rijit bronkoskopi ile floroskopi eşliğinde yaygın olarak uygulanmaktadır. Biz Girişimsel Pulmonoloji Ünitimizde floroskopi ve guide kullanılmadan, fleksibl bronkoskop yardımı ile rijit bronkoskopi eşliğinde metalik stent uyguladığımız olgular ile ilgili deneyimimizi sunduk.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Ocak 2014-Temmuz 2015 tarihleri arasında Ünitimizde metalik stent uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi

BULGULAR: Çalışmaya alınan 15 hastanın 13'ü akciğer CA, 1'i tiroid papiller CA ve bronkmediastinal fistül, 1'i özafagus CA ve trakeoözafagiyal fistül idi. Hastaların birine full kaplı metalik düz stent, diğerlerine değişik boyutlarda kaplı metalik Y tip stent uygulandı. İşlemler GAA rijit bronkoskopi ile fleksibl bronkoskopi rehberliğinde gerçekleştirildi. Stent yerleştirilmeden önce hastaların 2'sine argon plazma koagulasyon, 4'üne diyet lazer, 9 hastayada dilatasyon uygulandı. İşleme bağlı mortalite izlenmedi. Postoperatif dönemde 2 hasta yoğun bakım ünitesinde takip edilmek zorunda kaldı.

TARTIŞMA: Havayoluna darlıklarında stent uygulamalarının rijit bronkoskopi eşliğinde yapılması, eş zamanlı dilatasyon, argon plazma koagulasyon ve lazer gibi sıcak yöntemler ile havayolunu açıklığı sağlanmasına ve güvenli bir şekilde stentlerin yerleştirilmesine olanak sağlanmaktadır. Çalışmamızda floroskopi ve guide kullanılmadan fleksibl bronkoskopi yardımı ile rijit bronkoskop eşliğinde metalik stent uygulamalarının başarılı bir şekilde yapılabileceği gösterilmiştir.

TP-109

Endobronşiyal Ultrasonografi Eşliğinde Transbronşiyal İnce İğne Aspirasyonu Deneyimi

Aydan Mertoğlu, Zühre Taymaz, Günseli Balcı, Emel Tellioglu

İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:Endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde transbronşiyal ince iğne aspirasyonu ile mediastinal ve hiler lenf bezi örneklenmesi son yıllarda ülkemizde sıkça kullanılan bir tanı yöntemidir. Yeterli ve tanısal örnek alabilme deneyim ve beceri gerektiren bir işlemdir. Kaç işlem sonrası kabul edilebilir bir tanısal verimlilik sağlanabildiği netlik kazanmamıştır.

AMAÇ: 4 yıllık deneyimde yıllar içinde yeterli örnek alabilme becerisindeki farkın araştırılması amaçlandı.

METHOD: Kliniğimizde 2011-2015 yılları arasında, radyolojik tetkiklerinde büyümüş mediastinal ve/veya hiler lenf bezi saptanan ve tanısal amaçla EBUS-TBİA uygulanan 112 hasta çalışmaya alındı. Alınan örneklerde lenf nodu dokusu saptanması ya da tanı koyulması "yeterli örnek alınması" kriteri olarak kabul edildi. Hastalar işlem yapılma tarihine göre değerlendirmeye alındı. Lenf bezi büyüklükleri, örnek alınan lenf bezlerinin yeri, işlemin kaçınıcı kez yapıldığı ve patoloji sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: 112 hastada 191 lenf nodu örnekleme yapıldı. Yedi hastada işlem 2 kez, 1 hastada 3 kez tekrarlandı. 50 (%26.2) olguda =1 lenf nodundan, 141 (%73.8) olguda ≥ 2 lenf nodundan örnekleme yapıldı. Patoloji sonuçlarına göre 17 (%8.9) olguda yeterli lenf bezi dokusuna rastlanmazken, 174 (%91,1) olguda lenf bezi örnekleme yapılabilirdi. Patoloji sonucu 48(%25.1) olguda malign, 5 (%2.6) olguda "kuşukulu malign", 31 (%16.2) olguda "granülamatöz lenfadenit", 41 (%21.5) olguda "benign", 49 (%25.7) olguda "reaktif hiperplazi" olarak raporlandı. Yıllar içinde işlem yapılma sırasına göre üç gurup oluşturulduğunda; yeterli örnek alabilme oranı sırasıyla %85.9,%89.1 ve%98.4 olarak bulundu ($p<0.001$)Tablo1

SONUÇ: Benign ve malign nedenlere bağlı mediastinal ve hiler lenf bezi büyümelerinde EBUS TBİA ile yeterli örnek alabilme becerisi bronkoscopistin deneyimine paralel olarak artış göstermektedir. Deneyim arttıkça başarısızlık oranı belirgin olarak düşmektedir.

Tablo 1. Lenf nodu örnekleme yapılan istasyonların dağılımı

Lenf nodu istasyonu	n	%
7	75	39,3
4R	41	21,5
10R	38	19,9
2R	16	8,4
10 L	16	8.4
4L	5	2,6
Toplam	191	100

Tablo 2. Lenf nodu örneklerinin patoloji sonuçları dağılımı

Patoloji sonucu	n	%
Reaktif	49	25,7
Malign	48	25,1
Benign	41	21,5
Granülamatöz lenfadenit	31	16,2
Nondiagnostik	17	8,9
Kuşkulu malign	5	2,6
Toplam	191	100

Tablo.3 Kesin tanıların dağılımı

Tanı	n	%
Sarkoidoz	16	30.7
Adenokarsinom	11	21.1
KHDAK	7	13.4
Skuamöz hücreli karsinom	7	13.4
KHAK	5	9.6
Tüberküloz	4	7.69
Malign Mezotelyoma	2	3.84
Toplam	52	100

Tablo 4.Lenf nodu büyüklüğü ile yeterli materyal alma oranı arasındaki ilişki

Lenf nodu büyüklüğü (cm)	Örnek alınabildi mi ?	n	Ort	Standard Deviation	Min	Max	p 0.815
	Hayır	17	2,44	1,38	1,00	5,00	
	Evet	174	2,22	1,11	1,00	7,50	

Tablo 5. Lenf nodu yerinin yeterli örnek alınabilmesine etkisi var mı? P=0.446

			Örnek alınabildi mi ?		Total
			Hayır	Evet	
Lenf nodu yeri	HİLER 10 L-R	Count	7	47	54
		Row %	13,0%	87,0%	100,0%
	PARATRAKEAL 2 L-R 4 L-R	Count	5	57	62
		Row %	8,1%	91,9%	100,0%
	SUBKARİNAL 7	Count	5	70	75
		Row %	6,7%	93,3%	100,0%
Total	Count	17	174	191	
	Row %	8,9%	91,1%	100,0%	

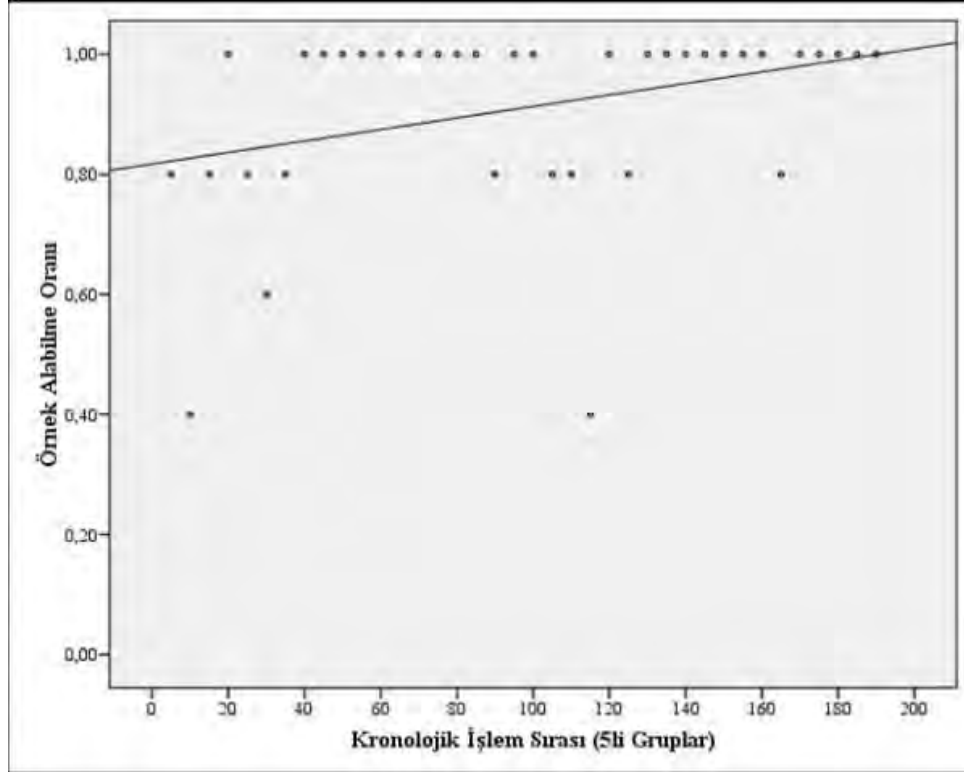
Tablo 6. Örnek alınan lenf nodu sayısı ile yeterli materyal alabilme oranı.p= 0.236

			Örnek alınan lenf nodu sayısı		Total
			=1	≥2	
Örnek alınabildi mi ?	Hayır	Count	7	10	17
		Row %	41,2%	58,8%	100,0%
		Column %	14,0%	7,1%	8,9%
	Evet	Count	43	131	174
		Row %	24,7%	75,3%	100,0%
		Column %	86,0%	92,9%	91,1%
Total	Count	50	141	191	
	Row %	26,2%	73,8%	100,0%	
	Column %	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 7. 30'luk örneklem gruplarında yeterli materyal alma oranları.P=0.001

			İlk 30		Total
			<= 30,00	31,00+	
Örnek alınabildi mi ?	Hayır	Count	8	9	17
		Column %	26,7%	5,6%	8,9%
	Evet	Count	22	152	174
		Column %	73,3%	94,4%	91,1%
Total		Count	30	161	191
		Column %	100,0%	100,0%	100,0%

Grafik 1 Kronolojik işlem sırasına göre 5'erli gruplarda yeterli örnek alma oranı dağılımı



Tablo 8. Kronolojik olarak %33.3 lük sıralamaya göre yeterli örnek alabilme oranları.P=0.01

			Sıra No (%33,33 lük Sıralama)			Total
			≤ 64,00	65,00 - 128,00	129,00+	
Örnek alınabildi mi ?	Hayır	Count	0	7	1	17
		Row %	52,9%	41,2%	5,9%	100,0%
		Column %	14,1%	10,9%	1,6%	8,9%
	Evet	Count	55	57	62	174
		Row %	31,6%	32,8%	35,6%	100,0%
		Column %	85,9%	89,1%	98,4%	91,1%
Total	Count	64	64	63	191	
	Row %	33,5%	33,5%	33,0%	100,0%	
	Column %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

TP-110

Endobronşiyal Ultrasonun Tanısal Başarısı

Nuri Tutar, Burcu Baran Ketencioğlu, İnci Gülmez, Hakan Büyükoğlu, İnsu Yılmaz, Fatma Sema Oymak
Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) bronkoskop cihazı ile havayollarına girildikten sonra bronkoskopun çalışma kanalından gönderilen bir prob ile gerek hava yolları duvarı, gerekse havayolunun dışındaki yapıların ve akciğerin incelendiği minimal invaziv bir işlemdir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ağustos 2014 - Şubat 2015 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Göğüs Hastalıkları polikliniğinde EBUS yapılan 70 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara işlem genel anestezi altında ve larengeal maske ile yapıldı. Sadece bir hastada (%1.4) komplikasyon (bronkospazm ve hipoksi) gelişti.

BULGULAR: Toplamda 70 olgu çalışmaya alındı ve toplamda 116 adet lenf nodu örnekledi. Olguların yaş ortalaması 56.3 ± 12.9 idi ve 32 (%45.7) olgu kadın idi. Örneklenen lenf nodlarının ortalama çapı 13 mm (minimum:3.7 mm, maksimum:32 mm) idi ve her bir hastadan ortalama 2 adet (minimum:1, maksimum:3 adet) LN örnekledi. Her bir lenf nodundan ortalama 3 adet İİABx yapıldı. En çok örneklenen LN istasyonları 7 (n:45,%38.8) nolu ve 4R (n:30,%25.9) nolu istasyonlardı. Alınan biyopsilerin %78.6 (n:55) sı benign, %20 (n:14) si malign karakterde ve %1,4 (n:1) ü yetersiz numune olarak geldi. EBUS ile alınan sonuçlara bakıldığında; %32,9 (n:23) NSCLC metastazı, %30 (n:21) reaktif, %25.7 (n:18) sarkoidoz, %7.1(n:5) ekstratorasik malignite metastazı, %1.4 (n:1) tüberküloz, %1.4 (n:1) antrakoz olarak geldi. EBUS olgularından 5 tanesinin sonucu yanlış negatif olarak saptandı ve bunların kesin tanıları mediastinoskopi (n:2), klinik takiplerindeki noninvaziv tetkik sonuçları (n:2) ve bronş bx (n:1) ile konuldu. Bu çalışmanın sonuçlarına göre her bir olgu için EBUS un sensitivitesi %82.7, spesifitesi %100, pozitif prediktif değeri %100, negatif prediktif değeri %88.8 ve tanısal başarı oranı %92.7 dir. Her bir lenf nodu için EBUS un sensitivitesi %84.2, spesifitesi %100, pozitif prediktif değeri %100, negatif prediktif değeri %86.5 ve tanısal başarı oranı %92.2 dir.

SONUÇ: Sonuç olarak mediastinal lenf nodlarının tanısında EBUS yüksek başarı oranına sahiptir. Fakat malignite hastalarında negatif çıkan sonuçların mutlaka mediastinoskopi gibi daha ileri yöntemlerle doğrulanması gerekmektedir.

Tablo 1. Hastalar ve lenf nodlarının özellikleri

Hasta özellikleri	
Hasta sayısı, n	70
Kadın/erkek, n	32/38
Yaş ortalaması	56.3 ± 12.9
Lenf nodu özellikleri	
Lenf nodu sayısı, n	116
Lenf nodu boyutu, mm*	13(3.7-32)
Hasta başına örneklenen LN sayısı*	2(1-3)
LN başına örnekleme sayısı*	3(1-6)

* median sonuç

Tablo 3. EBUS-TBİA nın Tanısal Başarısı

Parametreler	%Değeri
Hasta sonuçları	
Sensitivite	82.7
Spesifite	100
Pozitif prediktif değer	100
Negatif prediktif değer	88.8
Tanısal başarı oranı	92.7
Lenf nodu sonuçları	
Sensitivite	84.2
Spesifite	100
Pozitif prediktif değer	100
Negatif prediktif değer	86.5
Tanısal başarı oranı	92.2

EBUS-TBİA: endobronşiyal ultrason-transbronşiyal iğne aspirasyonu

Tablo 2. Örneklenen lenf nodu istasyonları

Lenf nodu istasyonu	Sayı- sı	Yüzdesi%
4R	30	25.9
4L	6	5.2
7	45	38.8
10R ve 10L	4	3.4
11R ve 11L	31	26.7
Total	116	100

Figür 1. EBUS-TBİA ile tanı oranları



TP-111

Endobronşiyal Ultrason-Transbronşiyal İğne Aspirasyonu:2010-2015 Dönemi

Önder Öztürk¹, Necla Songür², Ahmet Akkaya¹, Zekiye Kula¹, İsa Döngel³, Rasih Yazkan³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,İsparta

²Memorial Şişli Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü,İstanbul

³Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Cerrahisi A.D.,İsparta

AMAÇ: Endobronşiyal ultrason-trans bronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA), mediastinal lenf nodlarını tutan hastalıkların tanısında ve akciğer kanserinin evrelemede kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada 2010- 2015 tarihleri arasında 51 hastaya yapılan EBUS-TBİA ait sonuçlar retrospektif incelenerek, sonuçlar güncel literatür eşliğinde tartışıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Lokal anestezi altında EBUS uygulanan 51 hastanın dosyası retrospektif değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, biyopsi yapılan lenf nodları, alınan biyopsi sayıları ile tanılar kaydedildi.

BULGULAR: EBUS planlanan 51 hastanın 46'sına (%90) EBUS işlemi uygulanırken, 39'una (%84,8) EBUS-TBİA işlemi uygulanmış. EBUS-TBİA uygulanan hastaların ortalama yaşı 59,82±2,33 (26-80) yıl idi. En sık örneklenen istasyonlar subkarinal (%53,8) ve hiler (%25,64) idi. Otuz dört hastada da (%66,7) bir lenf nodu örneklendi. On dokuz (%48,7) hastaya tanısız, 20 (%51,3) hastaya akciğer kanseri evreleme amaçlı EBUS-TBİA uygulandı. Akciğer kanseri evrelemesi için EBUS-TBİA yapılan 20 olgunun,11'inde (%55) mediastinal lenf nodlarında metastaz saptandı. On altı hastaya EBUS ile tanı konulurken (%41), 23 hastanın 13'üne cerrahi veya diğer girişimsel yöntemlerle (%33,3) ile tanı kondu. On hastaya ait verilere ulaşılamadı. EBUS-TBİA işlemi sonrasında 4 (%10,3) hastada komplikasyon gelişti.

SONUÇ: Deneyim kazanmak için belli bir işlem sayısına ulaşılması gereken EBUS-TBİA işlemi güvenilir bir yöntemdir. Fakat öğrenme aşamasında tanı konulamayan ve evrelendirilmesi yapılamayan hastalarda mediastinoskopi veya diğer tanısal işlemlerin unutulmaması gerekmektedir.

TP-112

Akciğer Karsinomu ve Akciğer Dışı Malignitesi olan Hastalarda Pulmoner Embolinin Mortaliteye EtkisiAsena Arısoy, İmren Nesil, Mustafa Hikmet Özhan
Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

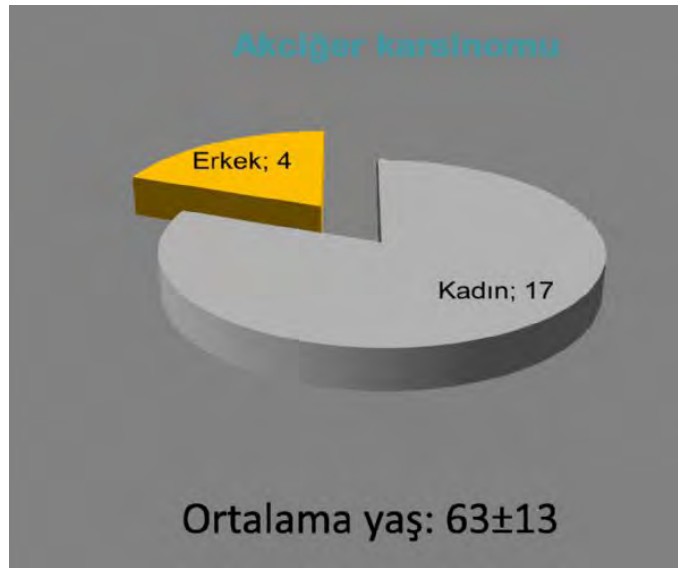
AMAÇ: Kanser hastalarında pulmoner emboli (PE) önemli bir mortalite nedenidir. Kanserde tromboza eğilim 4.1 kat artarken kemoterapi alan hastalarda bu risk 6.5. Çalışmanın amacı akciğer ya da akciğer dışı malignitesi olan; akut emboli tanısı ile hastaneye yatırılan hastalarda mortalite oranını incelemek.

YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2012 ve 2013 yılları arasında kliniğimizde yatan hastaları retrospektif olarak inceledik. Akut pulmoner emboli tanısı ile yatırılan hastalar önceki malignite tanısı açısından incelendi. Tüm hastalar tanı anından Ocak 2015'e kadar mortalite açısından izlendi. Tüm hastalar hastane mortalitesi, uzun dönem sağkalım ve hastane kalış süresi açısından incelendi.

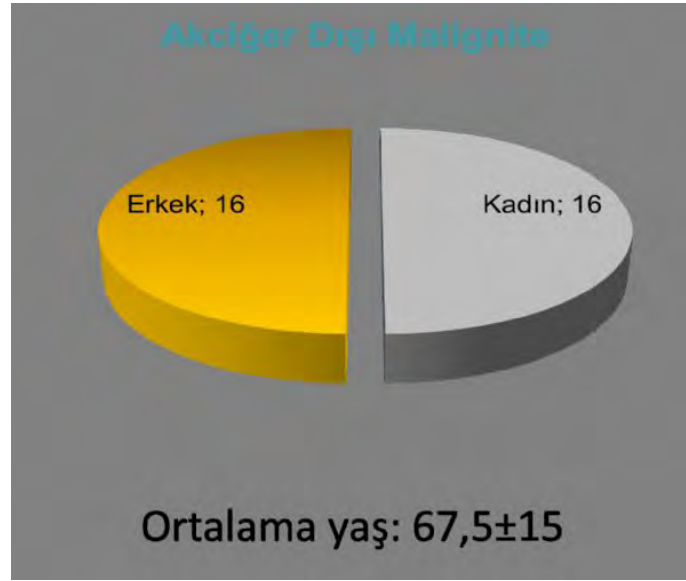
SONUÇ: Önceden bilinen malignite tanılı ve akut pulmoner emboli tanısı alan elli üç hasta (ortalama yaş $65,7 \pm 14$ yıl; 20 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastalar akciğer kanseri (grup 1 - n:21; ortalama yaş 63 ± 13 ; 4 kadın), ve akciğer dışı malignite tanılı (grup 2 - n:32; ortalama yaş $67,5 \pm 15$; 16 kadın) olmak üzere 2 grupta incelendi. Çalışma grubunda genel mortalite %60 (32/53 hasta) ve hastane yatışı sırasındaki mortalite %28 (15/53) olarak saptandı. Genel mortalite grup1 hastalarda (%67; 14/21) grup 2 hastalara (%56; 18/32) kıyasla daha yüksek bulundu. (p: 0,02) Hastane yatışı sırasındaki mortalite her iki grupta eşit olarak saptandı (grup 1'de %28, 6/15 ve grup 2'de %28, 9/32). Toplam hastane yatış süresi $9,2 \pm 5$ gün olup 2 grup arasında anlamlı fark saptanmadı. (grup 1'de 8 ± 7 gün ve grup 2'de 10 ± 7 gün) D-dimer değeri mevcut 25 hasta ayrıca incelendi. D-dimer değeri 4000Ü'den az olanlarda mortalite saptanmamış olup, 4000Ü'nin üstünde olan hastaların %33'ünde saptandı. (6/18 hasta)

Çalışma sonucunda akciğer karsinomu ve pulmoner embolisi olan hastalarda mortalite, akciğer dışı malignitesi olan pulmoner emboli tanısı olan hastalara göre daha yüksek olarak bulundu. Bu etki akciğer kanserinin kısa sağ kalımına bağlı olarak değerlendirildi. Akciğer kanseri tanılı D-Dimeri 4000Ü'nin üzerinde olan hastalarda mortalite oranı daha yüksek saptandı. Yüksek mortalite riski nedeniyle bu hastaların pulmoner emboliye yönelik ileri tetkik edilmesi gerektiği düşünüldü. Hastane yatışı sırasındaki mortalite ve hastane yatış süreleri açısından 2 grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

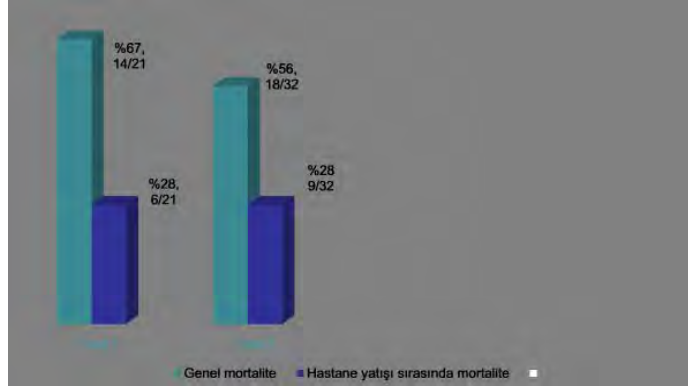
Grafik 1



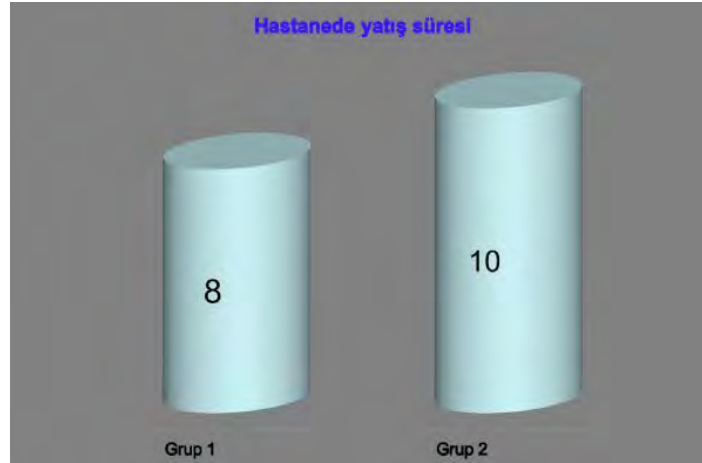
Grafik 2



Grafik 3



Grafik 4



tablo 1

	D-Dimer >4000	D-Dimer <4000
Mortalite var	6	0
Mortalite yok	12	7

TP-113

İleri Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomunda Sistemik İnflamasyon ve Hiperkoagülasyon

Şule Taş Gülen¹, Fisun Karadağ¹, Emel Ceylan¹, Aslıhan Büyüköztürk Karul²¹Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Aydın²Adnan Menderes Üniversitesi, Biyokimya ABD, Aydın

GİRİŞ: Akciğer kanseri sigara içme alışkanlığındaki artışa paralel olarak sıklığı giderek artan bir kanser türüdür. Diğer malignitelerde olduğu gibi akciğer kanseri ile koagülasyon faktörleri arasında bir ilişki olduğu bilinmesine rağmen, bu olayın biyokimyasal temeli henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışmada ileri evre küçük hücreli dışı akciğer karsinomu hastalarında koagülasyon / fibrinolitik sistemlerin subklinik aktivasyonunda sistemik inflamasyonun rolü araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Altmış bir histopatolojik olarak kanıtlanmış küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastası (Evre III ve IV) ve aynı yaş grubundan herhangi bir inflamatuvar hastalığı olmayan 25 kontrol olgusu çalışmaya alındı. Serum koagülasyon / fibrinolitik parametreleri (protrombin zamanı (PT), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT), antitrombin III, fibrinojen ve D-dimer) standart yöntemlerle çalışıldı. Sistemik inflamasyon göstergeleri olarak C-reaktif protein (CRP), osteopontin ve tümör nekrozis faktör- α (TNF- α) konsantrasyonları ELISA yöntemi ile ölçüldü.

BULGULAR: Akciğer kanseri ve kontrol gruplarının PT ($p < 0,001$), fibrinojen ($p < 0,001$) ve D-Dimer ($p < 0,001$) düzeyleri arasında anlamlı fark vardı; akciğer kanseri grubunda PT düşük ve fibrinojen ile D-dimer daha yüksek bulundu. Aynı şekilde çalışma gruplarının CRP ($p < 0,001$), osteopontin ($p = 0,001$) ve TNF- α ($p < 0,001$) konsantrasyonlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı; bu üç parametre de kontrol grubuna göre kanser grubunda daha yüksek bulundu. Korelasyon testleri yapıldığında CRP'nin fibrinojen ($p < 0,001$; $r = 0,523$) ve D-dimer ($p = 0,001$; $r = 0,428$) ile, osteopontinin de aPTT ($p = 0,046$; $r = 0,260$) ve D-dimer ($p = 0,024$; $r = 0,307$) ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanırken, TNF- α ile koagülasyon testleri arasında ilişki bulunamadı.

SONUÇ: Sonuç olarak ileri evre küçük hücreli dışı akciğer karsinomu hastalarında koagülasyon / fibrinolitik sistemlerinde subklinik aktivasyon mevcuttur ve bu aktivasyon sistemik inflamasyon ile ilişkilidir.

Çalışma gruplarının demografik verileri ve KHDAK hastalarının tümör karakteristikleri (ort \pm SD)

	KHDAK (n=61)	Kontrol (n=25)	p
Yaş(yıl)	65,62 \pm 9,86	65,50 \pm 13,53	0,004
Cinsiyet (E/K) %	100	100	
sigara (paket/yıl)	63,80 \pm 30,28	62,82 \pm 27,30	0,039
VKI (kg/m ²)	23,32 \pm 3,82	27,96 \pm 3,94	0,018
Evre (n)	26	---	---
IIIa-IIIb	35		
IVa-IVb			

KHDAK: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu VKI: Vücut Kitle İndeksi.

KHDAK ve kontrol grubunun koagülasyon/fibrinolitik parametreleri (ortalama \pm SD)

Koagülasyon/Fibrinolitik Parametreler	KHDAK Hastaları (n=61)	Kontrol Grubu (n=25)	p
PT (saniye)	10,00 \pm 2,00	13,88 \pm 1,08	<0,001
aPTT (saniye)	28,92 \pm 8,25	25,98 \pm 2,70	0,115
Antitrombin III (%)	81,15 \pm 17,31	87,58 \pm 8,02	0,054
Fibrinojen (mg/dl)	436,13 \pm 158,64	240,00 \pm 93,26	<0,001
D-dimer (ng/ml)	588,74 \pm 421,24	268,63 \pm 258,20	<0,001

KHDAK: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu PT: Protrombin zamanı aPTT: Aktive tromboplastin zamanı

KHDAK hastaları ve kontrol grubunda İnflamatuvar Markerlar (ortalama \pm SD)

İnflamatuvar Markerlar	KHDAK Hastaları (n=61)	Kontrol grubu (n=25)	p
CRP (mg/L)	44,62 \pm 33,09	6,23 \pm 13,92	<0,001
TNF- α (pg/ml)	6,73 \pm 2,19	5,50 \pm 1,56	<0,001
Osteopontin (ng/dl)	3,32 \pm 3,28	1,91 \pm 0,54	0,001

KHDAK: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu CRP: C-Reaktif Protein TNF- α : Tümör Nekrozis Faktör - α

TP-114

Evre III B ve IV Akciğer Kanseri Tanısı ile Takip edilen Hastalarda Semptomların Seyri

Bedriye Atay Yayla¹, Sevin Başer Öncel²¹Denizli Servergazi Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Denizli²Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, Denizli

Akciğer kanseri, 20. yüzyılın başlarında nadir görülen bir hastalık iken, sigara içme alışkanlığındaki artışa paralel olarak sıklığı giderek artmış ve dünyada en sık görülen kanser haline gelmiştir. Sık görülen ve ölümcül seyreden akciğer kanserinin semptomları da oldukça ciddidir. Hastalarda en sık görülen semptomlar öksürük, kilo kaybı, dispnedir. Akciğer kanserinin tedavi başarısı oldukça düşük ve verilen tedavilerle yan etkiler oldukça yüksektir.

Prospektif olarak planladığımız araştırmamızda akciğer kanseri tanısı alan evre IIIb-iv olgularda tanı sırasında, KT planlanan olgularda 3. kür KT ve 6.kür KT öncesinde, RT planlanan olgularda RT öncesi ve sonrasında olmak üzere her bir hasta için 3 kez izleme yapıldı. İzlemlerde hastaların semptomları ve pulse oksimetre ile oksijen saturasyon ölçümü yapıldı.

Bu araştırmada akciğer kanseri tanılı 35 olgu değerlendirilmiştir, olguların % 77,1'si KHDAK, %22,9'u KHAKdır. Olgular evreleri açısından incelendiğinde %14,3'i Evre IIIb, %85,7'u Evre IV olarak saptandı.

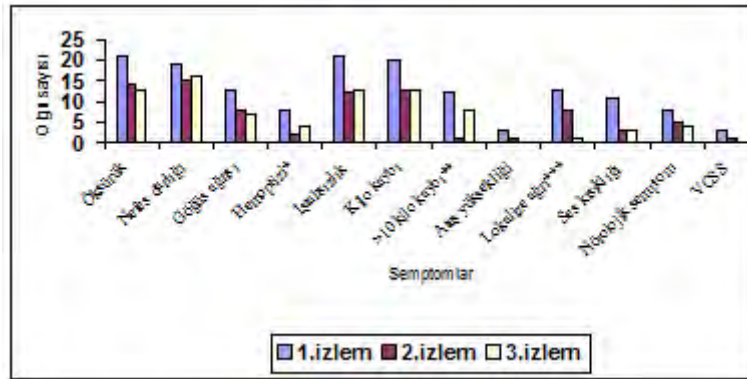
Olguların %8,6'sı kadın, 91,4'si erkek olarak saptandı. Ortalama yaşları 65,9±7,1 ve yaş aralığı 51-79'du. Olguların %5,7'si aktif sigara içicisi iken; %82,8'iu sigarayı tanı almadan önce bırakmış olup, %11,4'ü hiç sigara içmemiştir.

Olguların %94,3'ünde akciğer kanseri ile ilişkili bir semptom bulunmaktaydı. En sık semptomlar öksürük %60, iştahsızlık %60, kilo kaybı %57,1, dispne %54,3'üydü. Olguların %5,7'ünde ise başvuru sırasında hiç semptom yoktu. KHDAK olgularında en sık semptomlar öksürük %66,7, dispne %59,3, iştahsızlık %59,3, kilo kaybı %59,3, KHAK olgularında en sık semptomları iştahsızlık %62,5, kilo kaybı %50, göğüs ağrısı %50'üydü.

Olgular izlemleri boyunca semptomların değişimi açısından değerlendirildi. 1. izlemlerde sırasıyla en çok görülen semptomlar öksürük %60, iştahsızlık %60, kilo kaybı %57,1, nefes darlığı %54,3, 2. izlemlerde sırasıyla nefes darlığı %65,2, öksürük %60,9, kilo kaybı %56,5, iştahsızlık %52,2, 3. izlemlerde sırasıyla nefes darlığı %84,2, öksürük %68,4, kilo kaybı %68,4, iştahsızlık %68,4 olguda vardı. İzlemler sırasında semptomların giderek azaldığı ancak anlamlı azalmanın lokalize ağrı semptomunda olduğu saptandı (p=0,032). Hemoptizi ve %10 da fazla kilo kaybı semptomlarında ise 2. izlemlerde azalma olduğu ancak 3. izlemlerde anlamlı artış olduğu saptandı

Sonuç olarak akciğer kanseri seyrinde olguların 3 izlemlerde de ilk sıralarda yer alan semptomların değişmediği görüldü. Olguların izlem sürecinde semptomlarında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da azalma gözlenmekteydi. Bu azalmanın hastaların aldıkları kütatif ve palatyatif tedavilerle ilişkisi olabileceği düşünüldü.

Resim-1



İzlem sırasında semptomların seyri

Tablo-1

Semptomlar	n (%)
Öksürük	21 (60)
Nefes darlığı	19 (54,3)
Kilo kaybı	20 (57,1)
>%10 Kilo kaybı	20 (57,1)
İştahsızlık	21 (60)
Lokalize ağrı	13 (37,1)
Göğüs ağrısı	13 (37,1)
Hemoptizi	8 (22,9)
Ateş	3 (8,6)
Nörolojik semptom	8 (22,9)
VCSS	3 (8,6)

Tanı anında saptanan semptomlar

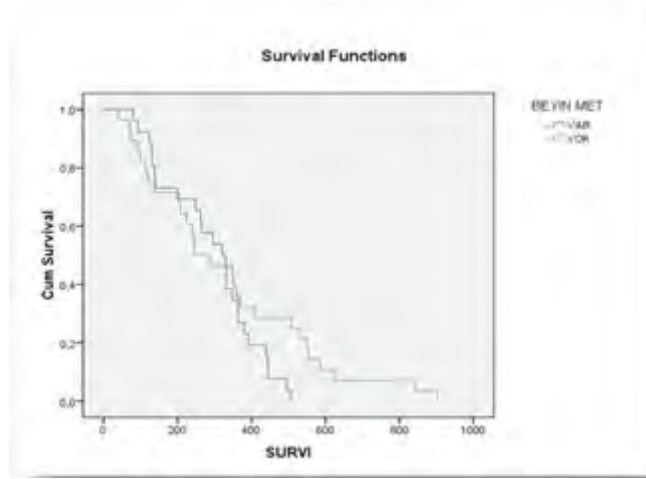
TP-115

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Beyin Metastazı Gelişme Riski ve Diğer Prognostik FaktörlerErhan Oğur, Dilek Ernam, Makbule Özlem Akbay, İlim İrmak, Sibel Arınç, Gamze Ayar, Selahattin Öztaş
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul**GİRİŞ:** KHDAK' lılarda beyin metastazı riski % 20-40 arasındadır. Beyin metastazı olan hastaların prognozu kötüdür. Hastaların erken tanınması ve prognozu belirleme de kesin belirteçler yoktur.**GEREÇ-YÖNTEM:** Ocak 2008 ile ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimizde takip ve tedavi edilen küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularından dosyasına ve bilgilerine ulaşılabilen 84 hasta retrospektif olarak incelendi. Küçük hücreli akciğer kanseri olguları çalışma dışı bırakıldı.**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 82 olgunun % 91.7'si erkek, %7.3'ü ise kadın hastaydı. Olguların yaş ortalaması 61.2 ± 9.5 yılı. Beyin metastazı olan ve olmayan olguların yaş ortalaması sırasıyla; 59.1 ± 9.9 yıl, 62.8 ± 8.9 yıl idi. Ortalama sağkalım süreleri beyin metastazı olan ve olmayan hastalarda sırasıyla; 292 ± 25 , 333 ± 43 gün olarak saptandı ($p=0.012$). 30 paket/yıl altı ve üstü sigara içimi olan hastaların ortalama sağkalım süreleri sırasıyla; 288 ± 38 , 299 ± 34 gün olarak saptandı ($p=0.961$). SUV-maks değeri 12 altı ve üstü olan grupların ortalama sağkalım süreleri sırasıyla, 302 ± 36 ve 325 ± 36 gün saptandı ($p=0.743$). Tanı anında beyin metastazı dışındaki organ metastazı olan olgu sayısı 42 idi. Beyin dışında diğer organ metastazı olan ve olmayan hastaların ortalama sağkalım süreleri sırasıyla 240 ± 20 gün, 363 ± 30 gün bulundu ($p=0.006$). LDH için 240 IU/L altı ve üstü değerler için ortalama sağkalım süresi sırasıyla 337 ± 41 gün, 300 ± 32 gün saptandı ($p=0.489$). Hastalar sigara içimine göre 30 paket/yıl altı ve üstü olarak gruplandırıldığında, beyin metastazı ve 30 paket/yıl altında sigara içimi öyküsü olan hasta sayısı daha fazla idi ($p=0.32$).**SONUÇ:** Çalışmamızda; istatistiksel olarak anlamlı olmasada düşük performanslı, genç ve sigara içmemiş ya da az içmiş hasta gruplarında beyin metastazı daha fazla görülmektedir. Bununla birlikte KHDAK'lı hastalarda hastalığın evresi, performans skoru, organ metastazı (özellikle beyin metastazı), albumin, LDH, hemoglobin prognostik faktör olarak değerlendirilebilir. Prospektif ve olgu sayısının artırılması ile yapılacak çalışmalarda KHDAK'lı hastalar için beyin metastazı risk faktörleri ve prognostik belirteçler saptanabileceğini düşünüyoruz. Primer tümörün SUV-maks değerinin prognoz tayininden çok hastalığın takip ve tedavisinde kullanılmasının faydalı olacağı düşünmekteyiz.**Sigara içme durumuna göre****Beyin metastazı olan ve olmayan hastalarda sigara içimi karşılaştırılması**

Sigara içme durumu	Beyin metastazı VAR		Beyin metastazı YOK	
	Sayı	%	Sayı	%
30 paket/yıl altı	13	33.3	5	12.8
30 paket/yıl üstü	26	66.7	34	87.5

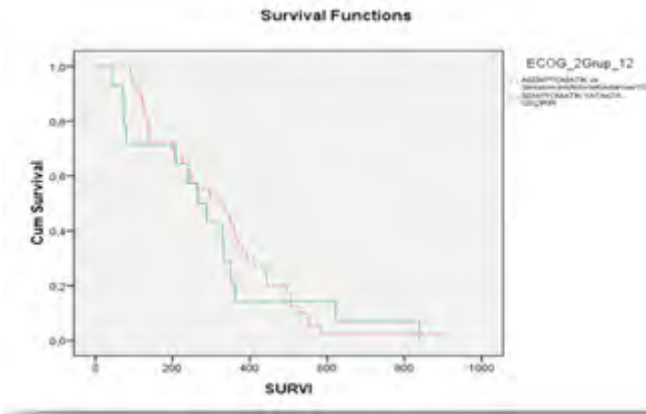
30 paket yıl altı sigara içen grubda beyin metastazı riski daha yüksek

Beyin dışında diğer organ metastazı olan ve olmayan hastalara ait sağkalım analizi



Tanı anında beyin dışındaki diğer organ metastazı olan olgu sayısı 41'di. Diğer organ metastazı olan ve olmayan hastaların ortalama yaşam süreleri sırasıyla 240 ± 20 ve 363 ± 30 gün olarak hesaplandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.006$).

performans skoru



Performans durumu bakımından; ECOG 2 ve altı olanlar Grup 1, ECOG 3 ve üzeri olanlar ise Grup 2 olarak sınıflandı. Grup 1 320 ± 28 ve Grup 2 293 ± 59 gün ortalama yaşam sürelerine sahipti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.065$) istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.065$).

Beyin metastazı olan ve olmayan gruplarda histopatolojik alt tiplerin karşılaştırılması

Hücre Tipi	Beyin metastazı VAR		Beyin metastazı YOK	
	Sayı	%	Sayı	%
Adenokarsinom	23	54.8	17	40.5
Skvamöz hücreli	8	19	17	40.5
Büyük Hücreli	1	2.4	1	2.4
Sınıflandırılmayan	10	23.8	7	16.7

TP-116

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde EGFR Ekzon 19 747-750 Delesyonunun Araştırılması

Etem Akbaş¹, Erdiñ Nayır², Öznur Bucak¹, Ali Arıcan², Duygu Yolal¹, Kadir Eser², Koray Uzun², Ebru Derici Eker¹, Nazan Eras Erdoğan¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Akciğer kanserinin etyolojisinde en önemli faktör sigara kullanımı olmakla beraber, diğer çevresel kirlenmeler ve genetik yatkınlığında önemli yeri vardır. Akciğer kanseri hücre morfolojisine göre “küçük hücreli akciğer kanseri” (KHAK) ve “küçük hücreli dışı akciğer kanseri” (KHDAK) olmak üzere 2 ana gruba ayrılır. KHDAK'nin seyri oldukça agresif, mortalitesi yüksek olup, akciğer kanserlerinin yaklaşık % 80 gibi büyük bir oranını oluşturmaktadır. KHDAK'inde prognostik değeri olan gen mutasyonlarından EGFR % 50-80, Kaspaz 3 % 30-73 ve K-ras % 7-32 oranlarıyla önem sırası en yüksek sıklıkta olanlardır. EGFR bir transmembran glikoprotein olup hem normal hücre büyümesi hem de malign transformasyona dönüşüm ile ilişkili tirozin kinaz aktivitesi göstermektedir. Birçok çalışmada EGFR'nin özellikle KHDAK'da aşırı eksprese edildiği gösterilmiştir. Çalışmamızda; KHDAK'ine yakalanmada 19. ekzondaki 747-750 delesyonunun olası ilişkisi incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Örneklem hacmimiz Mersin Üniversitesi-Tıp Fakültesi Onkoloji kliniğinde KHDAK tanısı almış 152 kişilik hasta grubu ile aynı yaş ve cinsiyet özellikleri göz önüne alınarak oluşturulan sağlıklı 152 kişilik kontrol grubundan oluşmuştur. DNA'lar standart tuzla çöktürme yöntemine göre elde edildi. Mutasyon taraması ve genotipleme analizleri: polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve restriksiyon parça uzunluk polimorfizmi (RFLP) analizleriyle belirlendi. Elde edilen PCR/RFLP ürünleri elektroforez ile görüntüledikten sonra saptanan veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR, SONUÇ ve TARTIŞMA: KHDAK hastalarımızın major histolojik doku tiplerine göre dağılımı; adenokarsinom: % 61,8, skuamoz hücreli karsinom: 28,9 ve yassı hücreli karsinom: % 9,2 şeklinde sıralanmaktadır. EGFR ekzon-19 delesyonu oranları incelendiğinde; mutant genotip oranı kontrol grubunda % 13,2 iken; KHDAK grubunda % 28,9 olduğu belirlendi (p<0.001). Söz konusu mutasyonu taşıyanların KHDAK'ne yakalanma riskinin 2,68 kat daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca KHDAK'ne yakalanmada diğer risk faktörleri değerlendirildiğinde; hasta grubumuzun % 85,5 erkek + % 14,5 bayarlardan oluşmuştur (p<0.001). Sigara kullanım oranı kontrol grubunda % 35,5 iken hasta grubunda % 80,3'dür (p<0.001). Hastalarımızın yaş gruplarına dağılımı incelendiğinde; <39 yaş diliminde: % 3,9 iken, 40-49: % 6,6, 50-59: % 40,8, 60-69: % 34,2 ve >70:% 14,5 'dir (p<0.0001).

Çizelge 1.

		Kontrol Grubu		KHDAK Hastaları		P Değeri
		N	%	N	%	
Cinsiyet	Erkek	130	85,5	130	85,5	P=0,002
	Kadın	22	14,5	22	14,5	
Sigara Kullanımı	Evet	54	35,5	122	80,3	P= 0,009
	Hayır	98	64,5	30	19,7	
EGFR-19	Yabarı tip	132	86,8	108	71,1	P=0,001
	Mutant tip	20	13,2	44	28,9	

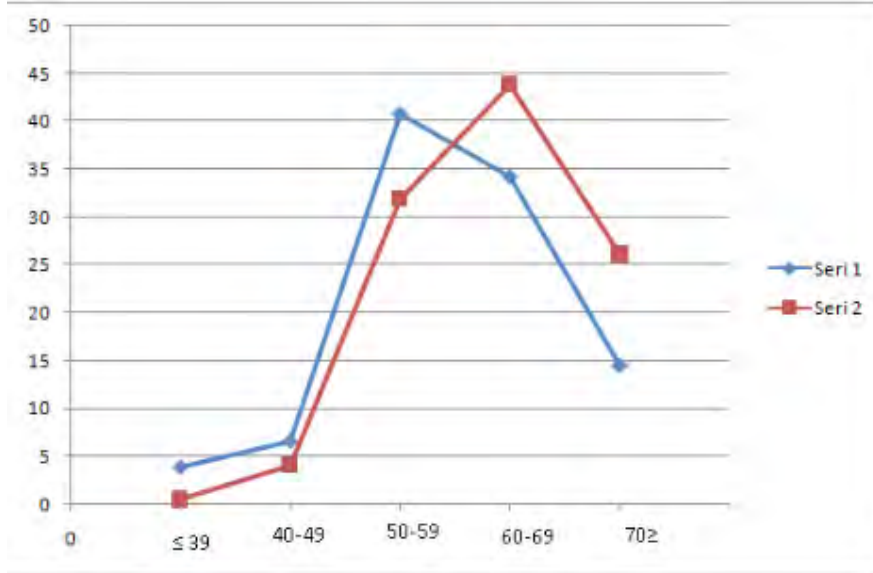
KHDAK için diğer risk faktörleri ve EGFR geni 19. ekzon 747-750 delesyon bulguları.

Çizelge 2.

	Yaş grubu	KHDAK'lı hasta sayısı (%)	Nüfusun yaş gruplarına göre dağılımı (%)	KHDAK hastalarının yaş gruplarına (%)
Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastaları	≤39	6 3,9	1.088.496 63,01	0,5
	40-49	10 6,6	241.593 13,98	4,1
	50-59	62 40,8	194.226 11,24	31,9
	60-69	52 34,2	118.673 6,87	43,8
	≥70	22 14,5	84.267 4,87	26,1

KHDAK hastalarının mersin nüfusu (1.727.255 kişi) içinde yaş gruplarına oranı.

Şekil 1.



Seri 1: KHDAK hastalarının yaş gruplarına dağılımı, Seri 2: KHDAK hastalarının nüfus içinde yaş gruplarına göre dağılımı.

TP-117

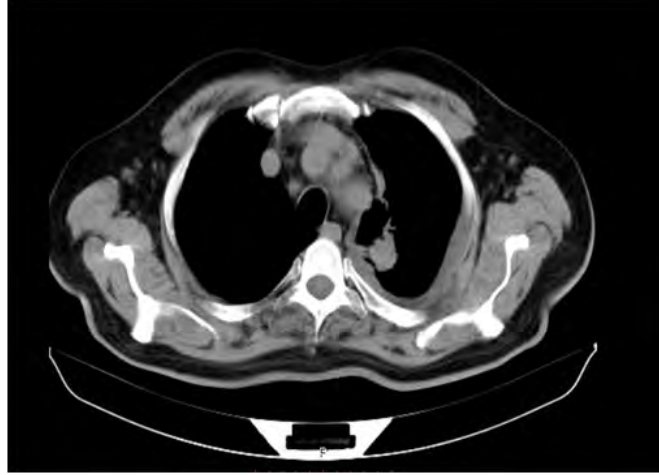
Hedefe Yönelik Tedavilerde Yolun Sonu: Bir Olgu Nedeniyle Epidermal Büyüme Faktörü Reseptör Direnç Mekanizmaları

Derya Kızılgöz, Ülkü Yılmaz, Tuba İnal Cengiz, Pınar Akın Kabalak, Özge Şafak Koşan
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı ile 1.basamak 4 kür Cisplatin-Gemcitabin tedavisi ve kemiğe palyatif radyoterapi alan hasta da tedavisinin 4. ayında progresyon gelişti. EGFR pozitif saptanan hastaya 2.basamak erlotinib tedavisi başlandı. Tedavinin 13. ayında semptomatik ve birden çok organda progresyon gelişmesi üzerine 3.basamak 4 kür platin-pemetrekset kemoterapisi uygulandı. Yanıt değerlendirilmede progresyon gelişmesi üzerine ileri inceleme için rebiyopsi yapıldı. Hastanın biyopsi patolojisi; high grade nöroendokrin karsinoma; kombine küçük hücreli karsinom olarak raporlandı.

Tirozin kinaz inhibitörlerine tümör yanıtı ve bu ilaçların kullanıldığı hastalarda progresyonsuz sağkalım çok iyi olmakla birlikte tedavinin 9.-14. ayında ilaca direnç gelişmektedir. Bu hastalarda gelişen en sık sekonder direnç mekanizması %50-60 İLE EGFR T790M mutasyonudur. Diğer daha nadir direnç mekanizmaları; MET ve HER2 gen amplifikasyonu, PIK3CA ve BRAF mutasyonu ve küçük hücreli akciğer kanserine dönüşümdür. Nadir görülen bu durumun geliştiği olgu EGFR pozitif saptanan hastada da tedavi seyrinde gerektiğinde rebiyopsinin önemi vurgulanmak üzere sunuldu.

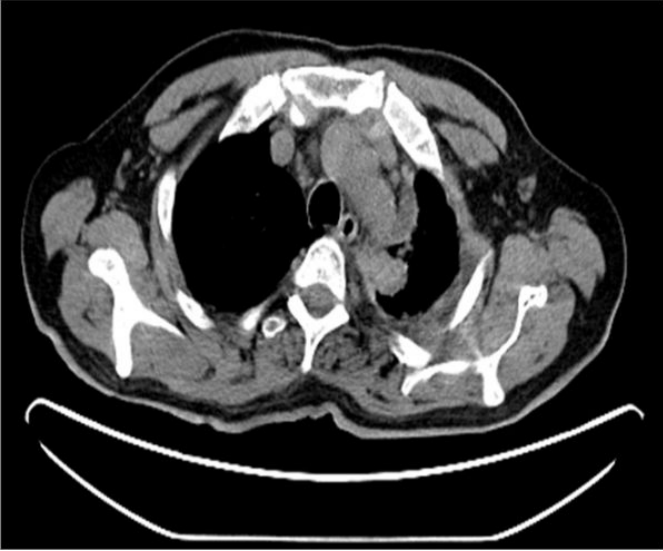
Åubat 2013 PET BT



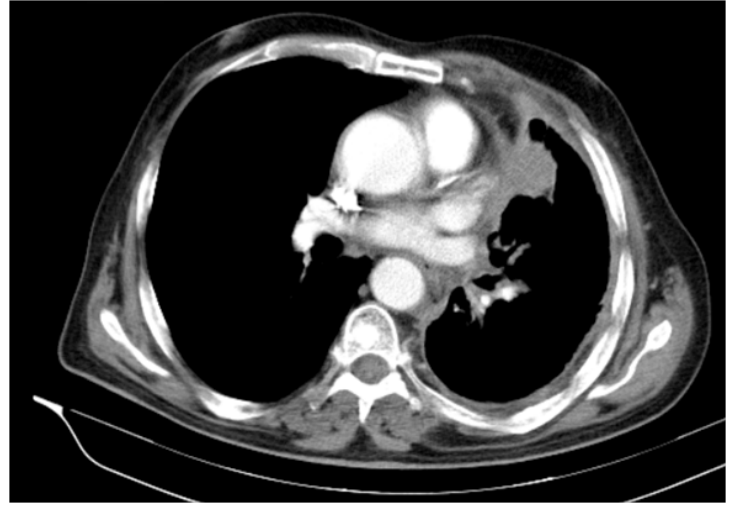
Haziran 2013 BT



Haziran 2014 BT-1



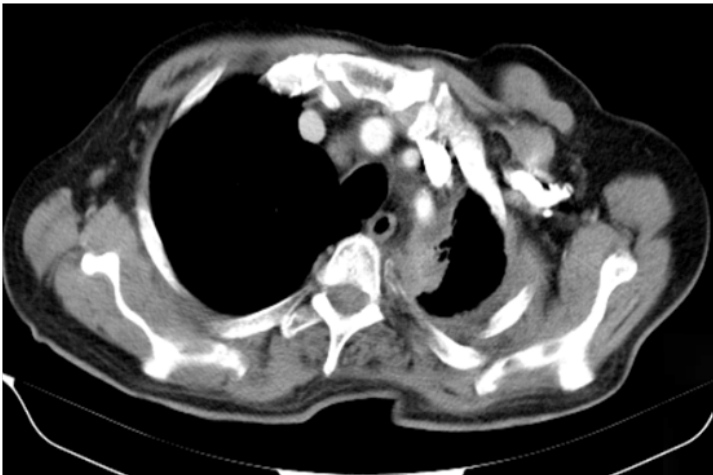
Ekim 2014 BT-2



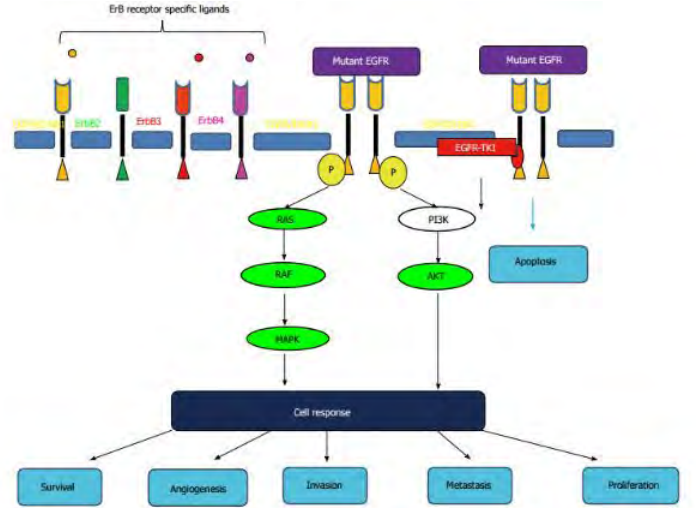
Haziran 2014 BT-2



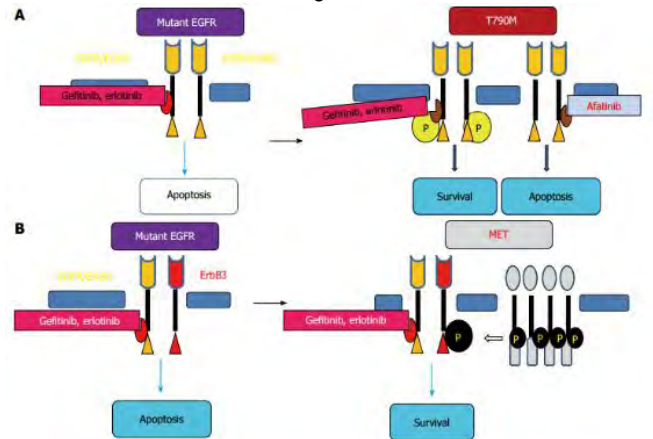
Ekim 2014 BT-1



TKI etki mekanizması±



TKI direnÅŸmekanizmalar±



TP-118

Akciğerin Primer Pleomorfik Karsinomlar; 18 olgunun Klinik, Radyolojik ve Patolojik Özellikleri

Berna Kömürcüoğlu, Gamze Kaplan, Ahmet Üçvet, Seher Susam, Zekiye Aydoğdu, Enver Yalnız
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akciğerin sarkomatoid karsinomları, tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %0.3 ile %1'ini oluşturan nadir rastlanılan tümörlerdir. Akciğerlerin genelinde periferinde yerleşerek komşu dokulara lokal invazyon gösterme meyillidirler. Literatürde ileri yaş erkeklerde daha sık görüldüğü ve diğer nonsmallcell akciğer kanseri suptiplerine göre daha kötü prognozlu olduğu bildirilmektedir. Ancak bu konuda geniş serili çalışmalar yoktur. Hastanemizde son beş yıl içinde pleomorfik karsinom tanısı almış olguların klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların yaş ortalaması 64.9' du, 2 olgu kadın 16 olgu erkekti. En sık semptom nefes darlığı, kilo kaybı ve göğüs ağrısıydı. Tanı 2 olguda bronkoskobik biyopsi, 6 olguda true-cut biyopsi, 10 olguda cerrahi biyopsi ile konulmuştu. Radyolojik olarak lezyonların periferik yerleşmeye meyilli olduğu ve sıklıkla göğüs duvarı, plevral invazyon gösterdiği izlendi. Olguların median yaşamsüreleri 19.6 aydır (1 ay-48 ay). Pleomorfik karsinomlar akciğerlerin nadir görülen tümörleri olması literatürde klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerini vurgulayan olgu serileri yoktur, çalışmamızda bu nadir grubun özellikleri vurgulamak amaçlanmıştır.

TP-119

Metastazektomi Sonuçlarımız

Osman Korcan Tilkan¹, Mertol Gökçe¹, Fatma Erboy², Figen Atalay²¹Bülent Ecevit Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Zonguldak²Bülent Ecevit Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Kliniğimizde akciğerin metastatik tümörleri nedeniyle metastazektomi uygulanan 41 olguyu cerrahi sonuçlarıyla birlikte değerlendirmek.

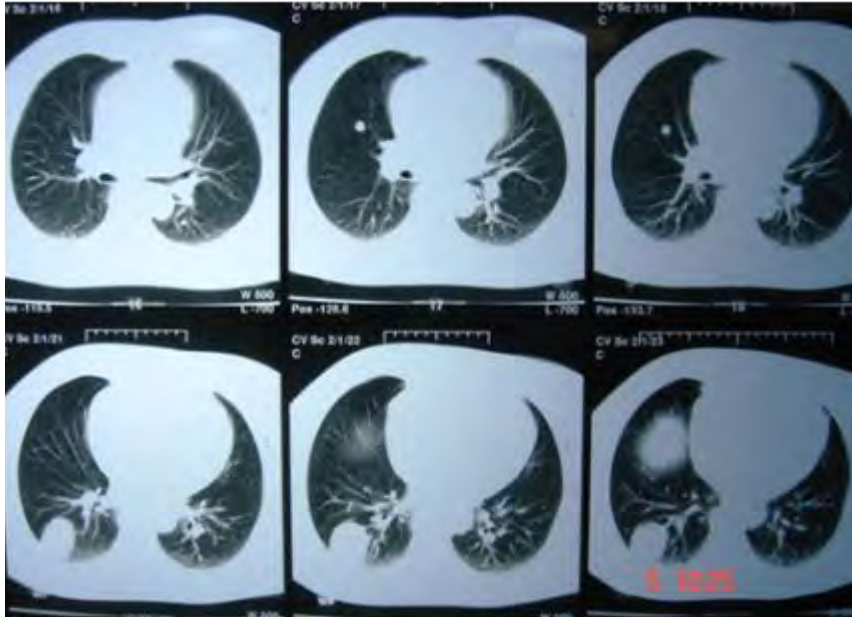
YÖNTEM-GEREÇ: Temmuz 2007- Temmuz 2015 tarihleri arasında opere edilen olgular; yaş, cins, primer tümör, histolojik tip, rezeksiyon tipi ve şekli, radyolojik olarak saptanan nodül sayısı, patolojik saptanan nodül sayısı, komplikasyon ve hastaliksız sağ kalım süreleri değerlendirildi.

BULGULAR: Olgular 25 erkek (%59), 16 kadın(%41) olup yaşları 28 ile 84 (ortalama 56) arasında hesaplandı (Tablo 1). Toraks BT ve/veya PET/BT ile yapılan radyolojik değerlendirmede, 16 olguda sağ akciğer, 20'sinde sol akciğer ve 5'inde bilateral izlenmiş olup 31 olguda 2 cm'den küçük, 10'unda ise 2 cm'den büyük toplam 98 adet nodül tespit edildi (Tablo 1).

SONUÇ: Metastazektomi yapılan 41 olgunun 30'una (%73) torakotomi, 11'ine (%27) VATS ile yaklaşıldı. Bunların 36'sına (%73) wedge rezeksiyon, 5'inede lobektomi yapıldı. Olgularda en sık kolon karsinomu (%36) rastlandı (Resim 1). En sık görülen histopatolojik tip olarak ise adenokarsinom (%49) olarak belirlendi (Tablo 2). Radyolojik olarak belirlenen 98 nodül intraoperatif olarak değerlendirildiğinde 109 adet tespit edilmiş olup bunların 83'ü ise tümör metastazı olarak raporlandı. Operasyon öncesi 8 olguya kemoterapi, operasyon sonrası 27 olguya tamamlamayıcı kemoterapi uygulandı. Operasyon sonrası sadece bir olguda uzamış hava kaçağı izlendi, başka bir komplikasyon izlenmedi. Hastaliksız sağ kalım süresi ortalama 24.2 ay (1-120 ay) olarak hesaplandı.

TARTIŞMA: Primer tümör kontrol altına alınmış, ekstratorasik metastazları olmayan,tüm metastatik nodüllerin rezektabl olduğu ve solunum rezervi yeterli olan izole akciğer metastazlarında yapılacak komplet cerrahi rezeksiyon ile hastaliksız sağ kalım süreleri uzamaktadır. Uygun olgularda ise minimal invaziv cerrahi yaklaşım (VATS) kullanılabilir.

Metastatik Kolon Karsinomu



Kolon Karsinomu PET/BT: En büyüğü sağ akciğer alt lob bazal segmentte SUV MAX: 8.2 olmak üzere, sağ akciğer orta lobda SUV MAX:1.5, Sağ akciğer üst lobda SUV MAX:2.5, Sol akciğer üst lob apikoposterior SUV MAX:5.2

Tablo 1: Olgulara ait bilgiler

	n	%
Erkek	25	59
Kadın	16	41
Sol Akciğer	20	49
Sağ Akciğer	16	39
Bilateral	5	12

nodül çapı < 2cm	31	75,6
2cm < nodül çapı	10	24,4

Tablo 2: Olgulara yapılan operasyonlar

	n	%
Torakotomi	30	73
VATS	11	27
Wedge rezeksiyon	36	73
Lobektomi	5	27

Tablo 3: Olguların primer tümör ve histopatolojik sınıflaması

Primer Tümör	n	%	Histopatolojik Tip	n	%
Kolon karsinom	15	36,5	Adenokarsinom	20	48,7
Meme karsinom	6	14,6	Squamöz karsinom	12	29,2
Akciğer karsinom	4	9,7	Berrak hücreli karsinom	4	9,7
Renal karsinom	4	9,7	Koryokarsinom	1	2,4
Mide karsinom	2	4,8	Mix germ hücreli tümör	1	2,4
Özefagus karsinom	1	2,4	Taşlı yüzük hücreli karsinom	1	2,4
Endometriyum karsinom	1	2,4	Leiomyokarsinom	1	2,4
Mesane karsinom	1	2,4	Malign Melanom metastazı	1	2,4
Over karsinom	1	2,4			
Malign Melanom	1	2,4			
Testis karsinom	1	2,4			
Uterus karsinom	1	2,4			
Rektum karsinom	1	2,4			
Larinks karsinom	1	2,4			
İncebağırsak karsinom	1	2,4			

TP-120

Bir Göğüs Cerrahisi Kliniğinin Rutin Uygulamalarında Rezeksiyon Gerektiren Primer Göğüs Duvarı Kitlelerinin Yeri

Tarik Yağci, Ahmet Üçvet, Funda Cansun Yakut, Ezgi Çimen Güvenç, Soner Gürsoy
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Göğüs duvarında kemik yapı ve yumuşak doku kaynaklı tümörlerin görülme sıklığı, tanı ve tedavi yöntemlerinin tek merkezli bir çalışmada incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Ocak 2013 ile Temmuz 2015 tarihleri arasında, bir eğitim ve araştırma hastanesine 30 aylık bir periyod içinde başvuran primer göğüs duvarı kitlelerinin retrospektif analizi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 25 hasta alındı. Bunların 17 si kadın (%68), 8 i erkek(%32), yaş ortalaması 47,6±16,1 idi. En sık başvuru nedenleri, ağrı (%68) ve toraks bölgesinde şişlik (%36) idi. Lezyonların tümüne total eksizyon ve intraoperatif bulgularına göre gerekli hallerde rekonstrüktif prosedürler uygulandı. Postoperatif kesin tanıları incelendiğinde, Hastaların onunda (%40) elastofibrom, üçünde (%12) fibröz displazi, ikisinde (%8) lipomatöz lezyonlar, ikisinde (%8) nörofibrom, ikisinde (%8) kondroma izlendi. Daha nadir olarak birer hasta ile osteom, posttravmatik callus oluşumu, kondrosarkom, plasmositom ve desmoid tümör saptandı. Lezyonların total olarak 22'si (%88) benign, üçü (%12) maligndi. En sık saptanan lezyon benign davranış gösteren elastofibroma dorsiydi ve bu hastaların hepsi kadındı.

SONUÇ: Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki tek merkezli bu çalışmada, rutin uygulamada, göğüs duvarı yerleşimli tümörlerin görülme sıklığının çok yüksek olmadığı, lezyonların büyük bölümünün benign natürlü ve komplet rezekte edilebildiği görüldü. Kompleks rezeksiyon ve rekonstrüksiyon gerektirmeyen elastofibroma dorsi hastalarının rutin uygulamada bu hasta grubu içinde en fazla yeri kapladığı izlendi.

TP-121

16 Yaş Altı Kist Hidatik Serimiz

Merve Şengül, Leyla Acar, Selim Şakir Erkmen Gülhan, Kubilay İnan, Pınar Bıçakcıoğlu, Göktürk Fındık, Sadi Kaya
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

AMAÇ: Çalışmadaki amacımız hidatik hastalık tanısı koyulan ve tedavisi yapılan olgularımızın tanı ve tedavi özelliklerini belirlemek, morbidite ve mortalite açısından değerlendirmektir.

YÖNTEM: Kliniğimizde Echinococcus granulosus'e bağlı hidatik hastalık tanısı konulan ve tedavisi yapılan 16 yaş altı 150 hasta değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, semptomların başlamasından sonraki geçen süre, semptom ve bulgular, tanı metodları, kistin lokalizasyonu, çapı, sayısı, tedavi yöntemleri, mortalite, morbidite ve nüks açısından değerlendirildi. Tanı ultrasonografi, tomografi ile konuldu. Ameliyat sonrası dönemde 138 hastaya Albendazol tedavisi verildi.

BULGULAR: Hastaların 74'ü erkek, 76'i kız ve yaş ortalaması 14,5 yıl idi. En sık başvuru şikayeti karında ağrı idi. Kist en sık sağ üstte lokalizeydi. Kistler açık cerrahi ile tedavi edildi. Hastaların 147'sinde (%99) kistektomi, kapitonaj uygulandı. Ameliyat sonrası ölen hastamız olmadı. Ortalama 36 aylık takip sürecinde %2 oranında nüks gelişti.

SONUÇ: Sonuç olarak çocuklarda cerrahi girişimle kist hidatiklerinin tedavisi başarılı olmaktadır.

TP-122

Pektus Ekskavatum Nedeniyle Kliniğimizde Minimal İnvazif Onarım Yapılan Vakaların Analizi

Serdar Evman, Talha Doğruyol, Levent Alpay, Aysun Kosif Mısırlıoğlu, Deniz Gürer, Serda Kanbur, Sevinç Çıtak, Çağatay Tezel, Volkan Baysungur, İrfan Yalçınkaya

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Toraks duvarı deformiteleri göğüs cerrahisi pratiğinde önemli bir yer teşkil etmektedir. Bunlardan en sık görülenleri pektus ekskavatum (PE) ve pektus karinatumdur (PK). Bu çalışmada pektus ekskavatum nedeniyle kliniğimizde minimal invazif yaklaşımla opere edilen hastalar incelendi.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Ağustos 2007-Ağustos 2015 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen pektus ekskavatum vakaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet ve komplikasyon açısından analiz edildi.

BULGULAR: Toplamda 59 hastaya PE nedeniyle minimal invazif onarım yapıldı (MIRPE-modifiye Nuss). Hastaların 46'sı erkek, 13'ü kadındı. Ortalama yaş 18.5 (9-35) olarak hesaplandı. Yedi hastaya redo operasyon yapıldı: İki hastaya tekrar Nuss yapılırken, 4 bar revizyonu (bir tanesinde serratus anterior flebi kullanıldı), bir postoperatif hemoraji revizyonu yapıldı. Sekiz hastaya pnömotoraks nedeniyle plevral kateter uygulandı, bir hasta solunum yetmezliği nedeniyle entübe edildi, bir hastada pnömoni gelişti, bir hastada ise lokal anesteziyle yara yeri revizyonu yapıldı. Mortalite görülmedi.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Pektus ekskavatum cerrahisinde hem açık, hem de kapalı yöntemle kabul edilebilir komplikasyon oranları ile tatmin edici sonuçlar alınabilir. Ancak minimal invazif yöntemlerin kullanıma girmesiyle birlikte bu hastalarda kozmetik ve ağrı sonuçlarının da iyileştiği, hasta memnuniyetinin arttığı görülmektedir. Bu ameliyatın çoğunlukla kozmetik amaçla yapıldığı göz önünde bulundurulduğu takdirde, mümkün olduğunca minimal invazif yöntemin kullanılması daha uygundur.

Resim 1



iki hastanın preop ve postop görünümü

Resim 2



İki komplikasyon örneği: A-Steril seroma B-Cilt adezyonu

TP-123

Post - Entubasyon Trakeal Stenozunda Cerrahi Tedavinin Önemi;

Kadir Burak Özer, Hatice Eryiğit, Attila Özdemir, Serda Kanbur, Recep Demirhan
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Uzun süreli entubasyon sonrası görülen trakeal stenoz, yoğun bakım koşullarındaki gelişmeler ve entubasyon tüplerindeki modifikasyonlara rağmen halen önemli bir klinik sorun olmaya devam etmektedir. Trakeal dilatasyon ve stent tekniklerine rağmen en iyi tedavi yöntemi olarak cerrahi halen daha önemini korumaktadır. Bu çalışmada post-entubasyon trakeal stenoz nedeniyle cerrahi uyguladığımız hastaların sonuçlarıyla, bu tedavinin önemini vurgulamaya çalıştık.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2013- Şubat 2015 tarihleri arasında uzamış entubasyon bağlı trakeal stenoz gelişip, hastanemizde trakeal rezeksiyon ve rekonstruksiyon uygulanan 5 olguyu retrospektif inceledik. Hastaların 4'ü erkek 1'i kadın idi. Olguların ortalama yaşları 38,4 (17-55) idi. Olguların tamamı travma sonrası yoğun bakım ünitesinde entube takip edilmiş olup, ortalama entubasyon süreleri 10,1 (6-17) gün idi. Tüm olgulara cerrahi öncesinde ortalama 3 defa (2-6) trakeal dilatasyon uygulandı. Olguların entube olduktan trakeal rezeksiyona kadar geçen süreleri ortalama 3,2 ay idi. Tüm hastalara trakeal rezeksiyon sonrası uç uca anastomoz uygulandı.

BULGULAR: Trakeal rezeksiyon uygulanan hastalar post- operatif yedi gün boyunca servikal fleksiyonda izlendi. Yedi günün sonunda fleksiyonu sonlandırılan hastaların hiçbirinde komplikasyon izlenmedi. Operasyon sonrası ortalama hastanede yatış süreleri 10,3 (8-14) gün idi. Hastaların kontrol bronkoskopilerinde ve poliklinik takiplerinde nüks saptanmadı.

SONUÇ: Sonuç olarak uzamış entübasyona bağlı trakeal stenoz olgularında, konservatif takip edilemeyen ya da dilatasyon tedavilerinin yetersiz kaldığı durumlarda herhangi bir kontrendikasyonu yok ise en iyi tedavi yönteminin trakeal rezeksiyonu ve rekonstruksiyon olduğu unutulmamalıdır.

TP-124

Hafif Ekskavatum Deformitesinde Kardiyak Bası Riski Daha Yüksektir

Nurettin Yiyit¹, Muzaffer Sağlam², Mehmet Doğan³, Emrah Erdal³, Gülhan Ayhan⁴

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji, İstanbul

³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, İstanbul

⁴GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Pektus ekskavatum en sık göğüs deformitesidir. Sternum ve kosta kırıkdağlarında arkaya doğru çökme ile karakterizedir. Çalışmamızda pektus ekskavatumun derinliğinin hastaların yakınmalarına, solunum fonksiyonlarına ve de kardiyak fonksiyonlarına etkisi araştırılmıştır.

HASTALAR: Pektus ekskavatumlu 26 hasta değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 23,8 (20-30)di. Hastaların deformite derinliği bilgisayarlı toraks tomografisi(BT) nde Haller indeksi(Hİ) ölçülerek gösterildi. Çalışmaya pektus deformitesi radyolojik olarak teyit edilen hastalar dahil edildi. Hastalar Hİ kullanılarak sınıflandı. Hİ 2,5 altı olanlar hafif, 2,5 ila 3,2 arası olanlar orta, 3,2 ila 5 arası olanlar ileri ve 5 üzerinde olanlar çok ileri deformitesi olan hasta olarak kabul edildi. Hastalar 3 gruba ayrıldı. Hİ 3,2 den küçük olanlar (hafif ve orta) Grup I kabul edildi. 3,2 ile 5 arasında olanlar (ileri) Grup II ve 5 in üstünde olanlar (çok ileri) Grup III olarak sınıflandırıldı. Hastalar solunum fonksiyon testleri, elektrokardiyografi(EKG), ekokardiyografi ve BT ile değerlendirildi. Kardiyak basısı olanlar hastalar koroner BT anjiyografi ile koroner arter basısı açısından incelendi.

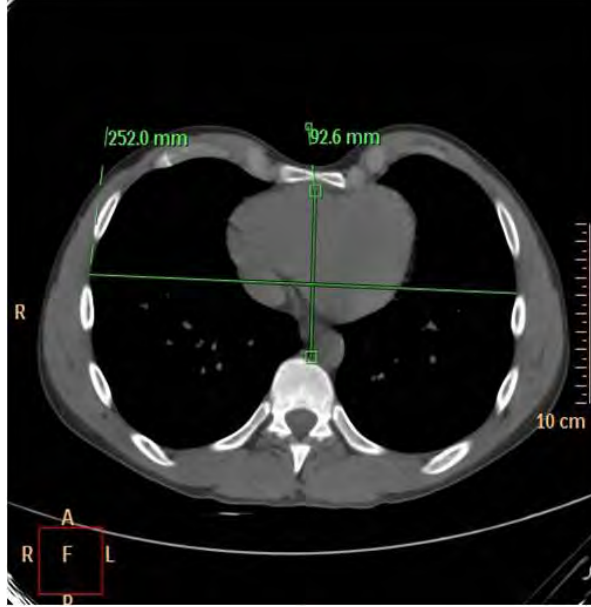
BULGULAR: Hastalarımızın tamamı erkekti. Hastaların % 42,3 ü grup I, % 34,6 sı grup II, % 19,2 si grup III olarak belirlendi. Hastaların en sık karşılaşılan yakınması eforda solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısıydı. Hastaların yakınmalarının, solunum fonksiyon testleri ve ekokardiyografi bulgularının deformite ciddiyetiyle paralel bir dağılım göstermediği görüldü. BT görüntülerinde Grup I de 3, grup II de 2 hastada kalbe bası olduğu görüldü(Resim1). Çok ileri dediğimiz Hİ 5'in üzerinde olan grupta hiçbir hastada kardiyak bası tespit edilmedi(Resim2). Hastalar koroner BT anjiyografi ile değerlendirildi. Özellikle bu kardiyak basısı olan hastalarda sol ön inen artere bası ve buna bağlı EKG değişiklikleri olduğunu tespit ettik. Bu EKG bulgularının Brugada sendromu ile benzer olduğunu gördük.

SONUÇ: Bu çalışmada düşünülenin aksine pektus ekskavatum deformitesi bulunan hastaların deformite derinliği ile yakınmaları, solunum fonksiyonları ve de kardiyak fonksiyonları arasında direk bir ilişki olmadığını gösterilmiştir. Çalışmamızda asıl ortaya çıkan durum çok ileri pektus hastalarında kardiyak bir bası görülmezken hafif pektus hastalarında kalbin ön yüzünde bası olduğu ve özellikle sol inen arterin basıya maruz kaldığıdır. Bu duruma sebep ise ileri pektuslularda kalbin sola deviye olması ve basıdan kurtulmasına rağmen hafif pektuslularda kalp sternumun arkasında kalmaktadır. Bu nedenle hafif pektuslu hastalar daha yüksek kardiyak bası riski taşımaktadır.

Hastaların dağılımı

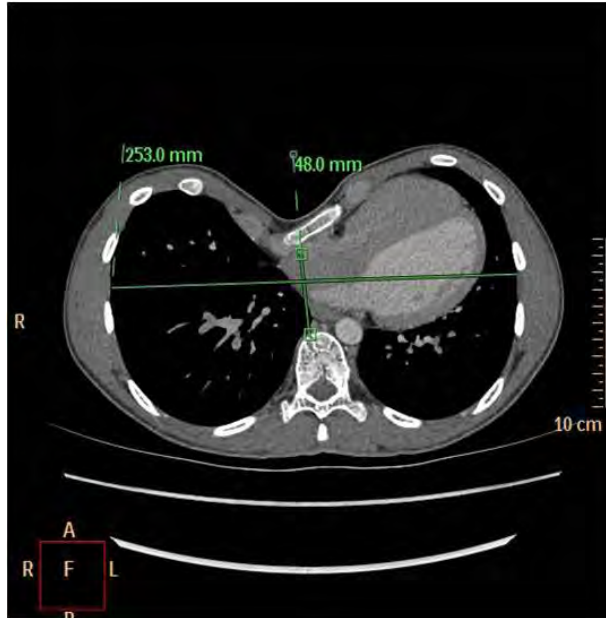
	Grup I (Hafif, Orta)	Grup II (ileri)	Grup III (Çok İleri)
Haller İndeksi	< 3,2	3,2 - 5	>5
Hasta Sayısı	11 (% 42,3)	9 (% 34,6)	6 (% 23)
Kardiyak Basılı Hasta	3 (% 27,2)	2 (% 22,2)	-

Resim1



Hİ 2,7 olan ve kardiyak basısı olan hastanın BT görüntüsü.

Resim 2



Hİ 5.2 olan ve kardiyak basısı olmayan hastanın BT görüntüsü.

TP-125

Benign Mediastinal Lezyonlara Robotik Yaklaşım

Kuthan Kavaklı, Sedat Gürkök, Ersin Salmaz, Okan Karataş, Alper Gözübüyük
GATA Göğüs Cerrahisi AD. Başkanlığı

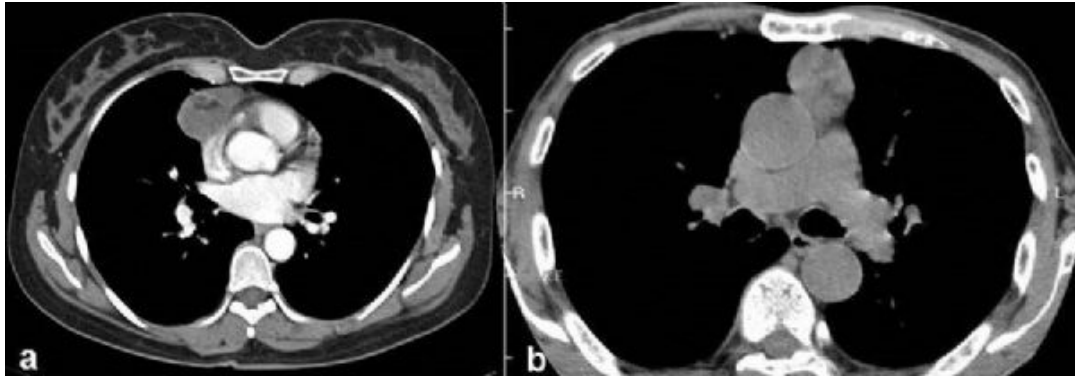
AMAÇ: Bu çalışmada, robotik yaklaşım ile eksizyon uyguladığımız benign mediastinal lezyonlu hastalarla ilgili tecrübelerimizi sunmayı amaçladık.

Çalışma planı: Ocak 2014 ile Haziran 2015 tarihleri arasında robot ile eksizyon uyguladığımız mediastinal lezyonlu 15 olguların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Tüm olguların, cinsiyet, yaş, cerrahi tedavi endikasyonu, histopatolojik tanı, robotik cerrahi ile ilgili değişkenler, postoperatif dönemde gelişen komplikasyonlar ve hastanede kalış süreleri gibi verileri kaydedildi.

BULGULAR: Robotik yaklaşım ile eksizyon uyguladığımız 15 olgu (3 kadın, 12 erkek) çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 38 (20-76 yıl) idi. Histopatolojik tanıları tablo 1 de özetlenmiştir. Hiç bir hastada açığa geçilmedi. Cerrah konsülü başında geçirilen ortalama süre 76 dk (10-155 dk) olarak saptandı. Postoperatif dönemde hastaların toraks tüpleri ortalama 2 (1-5 gün) günde çekilmiş olup, ortalama hastanede kalış süresi 3 gün olarak saptandı. Bir hastada sağ rekürren laringeal sinir hasarına bağlı olarak vokal kord paralizisi gelişti.

SONUÇ: Benign mediastinal lezyonların robotik yaklaşım ile eksizyonu uygulanabilir, güvenli ve etkili bir yöntemdir. Özellikle öğrenme eğrisi döneminde radyolojik olarak düzgün sınırlı görünümüne sahip mediastinal lezyonlarda diğer yöntemlere karşı olan üstünlüğü de düşünüldüğünde tercih edilmesi gereken bir yaklaşım olduğunu düşünüyoruz.

Resim 1



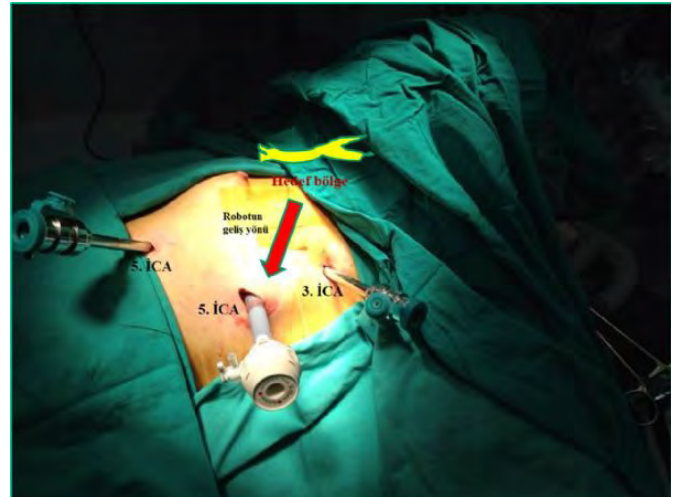
Robotik cerrahi uygulanan 2 farklı mediastinal kitle olgusunun CT görüntüleri

Resim 2



Robotik uygulama Intraoperatif görüntü

Resim 3



Trokarların yerleşimi

TP-126

İntertisyel Akciğer Hastalığında Cerrahi Biyopsi Sonrası Komplikasyon ve Mortalite Tahmininde Risk Puanlaması

Leyla Nesrin Acar, Erkmen Gülhan, Deniz Kaygusuz Tikici, Pınar Bıçakçioğlu, Nevzat Kılıç, Göktürk Fındık, Sadi Kaya Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: İntertisyel akciğer hastalığı (İAH), klinik ve radyolojik olarak benzer olmakla birlikte tedavi, prognozu farklı çeşitli hastalıkları içerir. Tanı anamnez, HRCT, bronkoalveoler lavaj, transbronşiyal, transtorasik iğne aspirasyon biyopsisiyle konulabilir. Ancak 1/3 hastada kesin tanı için cerrahi akciğer biyopsisi gerekir. American Thoracic Society/European Respiratory Society göre cerrahi akciğer biyopsisi tanı için altın standarttır. Postoperatif komplikasyon, mortalitesi yüksek olan İAH'da Fibla ve ark. 90 günlük postoperatif komplikasyon, mortalite oranını tahmin etmek için skorlama sistemi önermişlerdir. Buna göre: Yaş>67-1.5; preoperatif yoğun bakım-2; immunosupresif tedavi-1.5; açık cerrahi- 1 puanlandırma yaparak 4 gruba ayırmışlardır. Grup A-0; Class B-1-2; Class C-2.5-3; Class D>3'tür. Grup A'da mortalite riskini %2 ve Grup D'de mortalite riskini %86 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda cerrahi biyopsi yapılan İAH olan olgularımızda komplikasyon, mortalite riskini tartıştık.

HASTALAR ve METOD: Ocak 2010-Haziran 2014 tarihleri arasında cerrahi biyopsi yapılan İAH hastaları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, immünsupresif, steroid tedavisi, oksijen tedavisi, cerrahi biyopsi şekli (mini torakotomi/VATS), akciğer biyopsi sayısı, cerrahi süresi, histolojik tanı, 90 günlük postoperatif komplikasyon, 90 günlük mortalite değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 31'i kadın, 26'sı erkek, ortalama yaş 44.5. VATS ile akciğer biyopsisi 39 (%68.4), mini torakotomiyle akciğer biyopsisi 18 (%31.6) hastaya uygulandı. İki veya daha fazla akciğer biyopsisi alınan hasta sayısı 45 idi. İntraoperatif komplikasyon görülmedi. Patolojik tanıları: Usual intertisyel pnömoni/idiopatik pulmonar fibrozis (16), sarkoidozis (12), hipersensitivite pnömonisi (11), nonspesifik intertisyel pnömoni (6), Langerhans hücreli histiositozis (5), bronşiolitis obliterans (4), non-spesifik intertisyel pnömoni (3). Postoperatif komplikasyon 6 (%10.5), mortalite 2 (%0.35) hastada görüldü. Saptanan komplikasyonlar: Eksplozasyon gerektiren kanama, uzamış hava kaçağı, hasta taburcu edildikten sonra gelişen pnömotoraks ve pulmoner emboliydi. İki hasta solunum yetmezliği nedeniyle exitus oldu. Komplikasyon gelişen hastaların patolojik tanıları; hipersensitivite pnömonisi (2), usual intertisyel pnömoni (2), sarkoidozis (1), non-spesifik intertisyel pnömoni (1), eksitus olan 2 olgunun patolojik tanıları usual intertisyel pnömoniydi.

TARTIŞMA: İAH'da cerrahi biyopside risk/yarar oranı iyi değerlendirilmelidir. İAH'da cerrahi biyopside komplikasyon, mortaliteyi belirleyen faktörler: Yaş>67, preoperatif ventilatör bağımlılığı, immün sistemin baskılanması, usual intertisyel pnömoni tanısı, DLCO <%35, akut atak geçirilmesi, açık torakotomiyle biyopsi alınmasıdır. Komplikasyon, mortalite torakotomide VATS'a göre daha yüksektir. A, B grubuna güvenle cerrahi biyopsi uygulanabilirken C, D grubuna tedavi, prognozu etkileyecek ise cerrahi biyopsi planlanabilir.

Tablo 1: Risk Faktörleri

Risk Faktörleri	Puan
Preoperatif yoğun bakım	2
Yaş >67	1,5
İmmunosupresif tedavi	1,5
Açık cerrahi	1

Tablo 2: Risk Grupları

Gruplar	Puan	Mortalite (%)
A	0	2
B	1-2	12
C	2,5-3	40
D	>3	86

Tablo 3: Hasta Özellikleri

CİNSİYET	
K/E (ORAN)	31/26 (1,19)
YAŞ	44,5 (18-75)
SİGARA ÖYKÜSÜ	
AKTİF	20 (35,1)
BIRAKMIŞ	10 (17,5)
İÇMEMİŞ	27 (47,4)

PREOPERATİF TEDAVİ	
STERÖİD VE OKSİJEN	6 (10,5)
OKSİJEN	4 (7)
PREOPERATİF BRONKOSKO- Pİ	36 (63,2)
CERRAHİ BİYOPSİ	
AÇIK	18 (31,6)
VATS	39 (68,4)

Tablo 4: Histopatolojik Tanı

Histopatolojik Tanı	Sayı (%)
UIP/İdiopatik pulmonar fibrozis	16 (28.1)
Sarkoidozis	12 (21)
Hipersensitivite pnömonisi	11(19.3)
Nonspesifik intertisiyel pnömoni	9(15.8)
Langerhans hücreli histiositozis	5(8.8)
Bronşiolitis obliterans	4(7)

Tablo 5: Komplikasyonlar

Komplikasyon	Sayı (%)
Uzamış hava kaçağı	3 (5.3)
Taburculuk sonrası pnömotoraks	1 (1.7)
Eksplorasyon gerektiren kanama	1 (1.7)
Eksplorasyon gerektiren kanama	1 (1.7)

Tablo 6: Risk Skoru ve Komplikasyon

Risk Skoru	Grup	Hasta Sayısı	Komplikasyon/Exitus
0	A	33	2/0
1-2	B	20	1/1
2,5-3	C	4	3/1
>3	D	-	-
TOPLAM		57	6/2

Tablo 7: Risk Gruplarının Karşılaştırılması

Risk Skoru	Grup	Fibla ve ark. Hasta(%) ex (%)	Rotolo ve ark. Hasta(%) ex (%)	AGHH Hasta(%) ex (%)
0	A	146 (47) 3(2)	110 (73) 2(2)	33 (57,9) 0 (0)
1-2	B	138 (44) 16(12)	35 (23) 0 (0)	20 (35) 1(5)
2,5-3	C	20 (7) 8 (40)	3 (2) 1 (33)	4 (7) 1(5)
>3	D	7 (2) 6 (86)	3 (2) 1 (33)	- -
TOTAL		33 (10.6)	4 (2.6)	2 (3,5)

ELEKTRONİK POSTER BİLDİRİLERİ

EP-001

Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Olgusunda Tümör Lizis Sendromu

Sinem Dağlı, Serpil Tekgül, Ali Kadri Çırak, Yasemin Şirin, Burçin Hakoğlu
Dr. Suat Seren Göğüs Hast.Eğit.Arş. Hast. Göğüs hastalıkları İzmir

Akut Tümör Lizis Sendromu (TLS) tümör kitlesi fazla olan lenfoproliferatif hastalıklarla birlikte sık olarak görülür. Solid tümörlerle TLS'unun ilişkisi yaygın değildir fakat bildirilen olgular mevcuttur.. Biz de az görülen bir örnek olarak metastatik akciğer kanserli hastada gelişen TLS'ünü sunduk. Altmış dokuz yaşında erkek hasta, bilgisayarlı tomografide sağ akciğer üst zonda santral kitle izlendi.Boyun ultrasonografide sol supraklavikuler lenf nodları saptandı.İleri inceleme için hastaneye yatırılan hastada sol supraklavikuler lenf nodundan BT eşliğinde İİAB yapıldı.Hastanın tanısı küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) metastazı olarak tespit edildi.KHAK yaygın hastalık olarak tanımlanan hastaya Cisplatin (160mg/gün 1.gün)-Etoposid (220mg/gün 3 gün) tedavisi başlandı.Hastanın biyokimya değerleri kemoterapi öncesi ve sonraki 1. ve 2. günler normaldi. Hasta hastaneden taburcu olduktan sonra 7. günde acil servise TLS tablosunda gelen hastanın hastaneye yatışı yapıldı. Takipte hastanın biyokimya değerleri bozuldu ve TLS tablosu devam etti. Kontrollü hidrasyon ve allopurinol verilen hastanın kliniği giderek hızlı bir şekilde kötüleşti ve ölümlü sonuçlandı. Literatürdeki diğer vakalarla karşılaştırıldığında bizim olgumuzda TLS'unun daha geç ortaya çıktığını gözledik. Klinisyenlerin özellikle yaygın evreli KHAK'nde bu nadir fakat ölümcül komplikasyon nedeniyle dikkatli olmaları gerektiği sonucuna vardık.

Akciğer grafisi



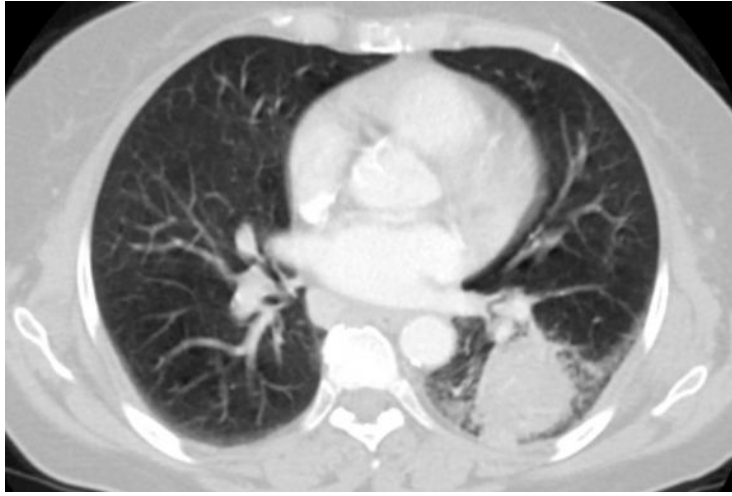
EP-002

Akciğer Kanserini Taklit Eden Lokalize Organize Pnömoni OlgusuNurhan Atilla¹, Hüseyin Arpağ¹, Şemi Atilla²¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş²Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş

Öksürük, ateş ve göğüs ağrısı şikayetiyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 66 yaşında bayan hasta. Akciğer grafisinde sol alt zonda kitle nedeniyle toraksa yönelik bilgisayarlı tomografi istendi (Resim 1). Kitlenin heterojen yapıda olması ve hastanın 80 paket/yıl sigara öyküsü nedeniyle malignite düşünüldü. Hasta bronkoskopi kabul etmediğinden transtorasik akciğer biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu maligniteyle uyumlu idi, ancak biyopsi tekrarı önerildi. PET BT de SUV max 65 ti. Hastaya göğüs cerrahisi tarafından lobektomi uygulandı. Patoloji sonucu bronşiyolitisi obliteransa bağlı organize pnömoni (BOOP) ile uyumlu idi. Bronşiyolitisi obliterans organize pnömoni (BOOP) sebebi bilinmeyen, küçük hava yolları içinde granülasyon dokusuyla karakterize bir durumdur. Tipik başlangıç dispne, öksürük, ateş, kilo kaybı ve göğüs radyografisinde tek veya birden çok opasiteler şeklindedir. Lokalize olduklarında çoğunlukla akciğer kanseri ile karışırlar.

Akciğerde kitlelerinde PET-BT de malignite düzeyinde glukoz uptake olsa bile kesin tanı konulana kadar lokalize BOOP ayırıcı tanılarda düşünülmelidir.

Resim 1



Toraks BT de sol alt lobda heterojen görünümde kitle izlendi

EP-003

Toraks Duvarında Saptanan Malign Fibröz Histiyositom Olgusu

Mertay Boran¹, Ertay Boran², Elif Nisa Ünlü³, Murat Oktay⁴

¹Düzce Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

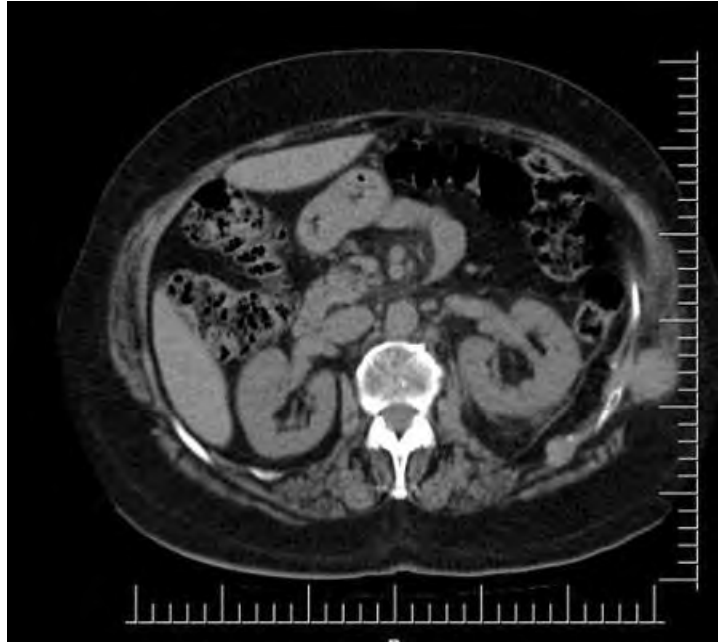
⁴Düzce Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Malign fibröz histiyositoma erişkinlerde en sık gözlenen yumuşak doku sarkomudur ve genellikle ekstremitelerde, kalça veya retroperitonda gözlenir. Derin fascia, iskelet kaslarını ve cilt altını tutar. Göğüs kafesi tutulumu enderdir. Tedavisinde geniş komplet rezeksiyon önerilir. Burada sol hemitoraksta cerrahi rezeksiyon ile çıkarılan multifokal malign fibröz histiyositom olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 72 yaşında bayan hasta 3 ay önce düşen, göğüs kafesinin sol alt ön kesiminde düşme sonrası oluşan ve geçmeyen ağrılar nedeni ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol alt zonda, lateralde 2x3 cm boyutlarında kosta fiske düzgün kenarlı kitle palpe edildi, üzerindeki cildin mobil olduğu saptandı. Toraks bt de sol 10-11. kosta anterolateralinde- 11.kostayı kısmen saran, 3 cm nodüler lezyon; sol 12. kosta ön ucu hizasında 1 cm civarı ikinci bir nodüler lezyon, sol 8-9 interkostal aralıkta kalınlaşma saptandı. İnsizyonel biyopsi sonucu malign bağ dokusu tümörü-malign fibröz histiyositom raporlandı. Hasta opere edildi, 11 kosta,12 kosta parsiyel rezeksiyonu ile birlikte interkostal kas rezeksiyonu ile birlikte tomografide izlenen lezyonlar çıkarıldı. Hasta postoperatif 9. gün sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA: Malign fibröz histiyositom göğüs kafesinin ender görünen yumuşak doku tümürüdür. Multifokal olması daha da enderdir. Toraks duvarında saptanan nodüler lezyonlarda insizyonel biyopsi uygulanması ender görünen lezyonların preoperatif dönemde tanımlanması ve operasyonun daha dikkatli planlanmasına izin verir. Geniş rezeksiyon tedavide önemlidir.

Resim 1



Toraks Bt de sol hemitoraksta toraks duvarında noduler lezyonlar izleniyor

EP-004

Anaplastik Büyük Hücreli Endobronşial Lenfoma; Olgu Sunumu

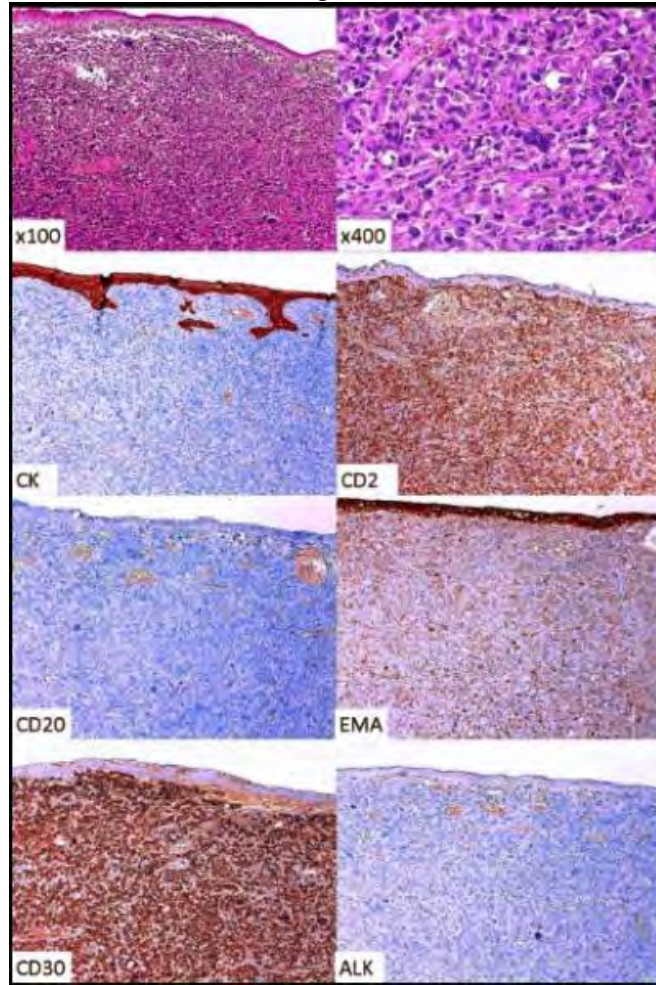
Nur Aleyna Yetkin¹, Nuri Tutar¹, Olgun Konaş², İnci Gülmez¹, Fatma Sema Oymak¹, Hakan Büyükoğlan¹

¹Erciyes Üniversitesi Göğüs Hastalıkları A.D

²Erciyes Üniversitesi Patoloji A.D

Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL); nadir bir non-hodgkin lenfoma tipi olup tüm lenfomaların yalnızca %2-3 ünü oluşturur. Primer ABHL akciğerin nadir bir malignitesidir (%5-15). ABHL karakteristik olarak lenf nodları ve cildi tutmakla beraber nadiren diğer organların da tutulduğu bildirilmiştir. Olgumuzda solunumsal ve konstitüsyonel semptomları olan 63 yaşında erkek hastayı bildirdik. Görüntüleme sağ ana bronşu oblitere eden ve perikarda uzanan 7,5 cm çapında kitle imajı izlendi. Fiberoptik bronkoskopide sağ ana bronştan 0,5-1 cm uzaklıkta endobronşial lezyon saptandı. Kitleden alınan biopside görülen anaplastik hücrelerin immünohistokimyasal incelemesinde sitokeratin, ALK, CD 20 negatif; CD2 ve CD30 güçlü pozitif, EMA zayıf pozitif (figür 1). Çekilen PET/CT de ekstratorasik tutulum izlenmedi. Hastaya siklofosfamid/vinkristin/prednison tedavisi başlandı. Bilgilerimize göre olgumuz ilk bildirilen endobronşial anaplastik büyük hücreli lenfomadır.

figür 1



EP-005

Farklı Semptomlarla Başvuran 2 Akciğer Kanseri Olgusu

Esra Alperen, Neşe Dursunoğlu, Zahide Alaçam, Erhan Uğurlu, İlkur Can
Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Akciğer kanserli bir grup hastada hiçbir solunumsal semptom olmayabilir. Başka bir grup hastada halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı ve ateş gibi nonspesifik semptomlar olabilir.%5 hasta vena cava superior sendromu ile başvurabilir.Nadir olgularda periferik lenfadenopatiler ile başvuru olmaktadır.Bu çalışmamızda daha az rastlanan semptomlarla başvuran 2 farklı Akciğer Kanserli olgudan söz edildi.

A group of lung cancer patients may have no respiratory symptoms. Another group of patients may have non-specific symptoms such as weakness, loss of appetite and fever. 5% of patients may apply with vena cava superior syndrome. In rare cases, applicants are peripheral lymphadenopathy. In this study we were talking about two different applicants with less common symptoms of lung cancer cases.

OLGU: 1. 42 yaşında çiftçilikle uğraşan 20 p/yıl sigara öyküsü olan erkek hasta boyunda ve yüzde şişlik şikayeti ile başvurdu. Superior vena cava sendromu(SVCS) düşünülen olgunun toraks bt sinde kitle tespit edildi.Acil RT, kortikosteroid ve diüretik tedavisi başlandı.Bronkospisinde ana karina mediastendeki kitle basısına bağlı küntleşmişti, buradan WANG yapıldı.Tanıya ulaşılamayan hasta göğüs cerrahisi tarafından opere edildi. Patolojisi küçük hücreli karsinom(KHAK) ile uyumlu olarak geldi.

2. 56 yaşında çiftçilik ve hayvancılık ile uğraşan 100 p/yıl sigara öyküsü olan erkek hasta, sol bacakta şişlik sebebiyle başvurdu. Dış merkezde DVT düşünülerek tedavi almış. Hastanın yapılan sol bacak doppler'de sol inguinal lojda en büyüğü 27x17 mm boyutlu lenfadenopatiler izlendi. Toraks bt'de sağ akciğer üst lobda spiküle konturlu düzensiz sınırlı kitle lezyonu, mediastinal ve hiler lenfadenopatiler(LAP) izlendi. Yapılan bronkospiside sağ akciğer alt lob anterior segment girişinde vejetan kitle lezyonu izlendi. Alınan biyopsi küçük hücreli dışı karsinom(KHDAK) olarak sonuçlandı. PET/BT 'de multipl lenf nodu,uzak organ ve kemik metastazları izlendi.

TARTIŞMA: Akciğer kanserli olgularda herhangi bir fizik bulgu olmayabilir. Fizik muayenede periferik lenfadenopati, Horner sendromu bulguları, plevral sıvı birikimi, lokalize ronküs, hepatomegali, kaşeksi, lokalize kemik duyarlılığı, periferik motor ve /veya duyuşsal nöropati bulguları, nörolojik bulgular görülebilir.Bizim sunduğumuz KHAK olgusu SVCS ile KHDAK olgusu da periferik LAP ve alt ekstremitte şişliği ile gelmişti. Çok farklı klinik tabloları taklit eden, sinsi seyreden, oldukça yaygın olan akciğer kanseri ayırıcı tanılarda akla gelmelidir. Her iki olgumuzda tanısına yönelik KT verilmeye devam edilmekte olup başvuru semptomlarında gerileme mevcuttur.

EP-006

Astım Semptomları ile Başvuran Dev Pulmoner Hamartom

Aysen Evkan, Berna Kömürcüoğlu, Gamze Kaplan, Müge Güvençli, Enver Yalnız, Bilge Salık
Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

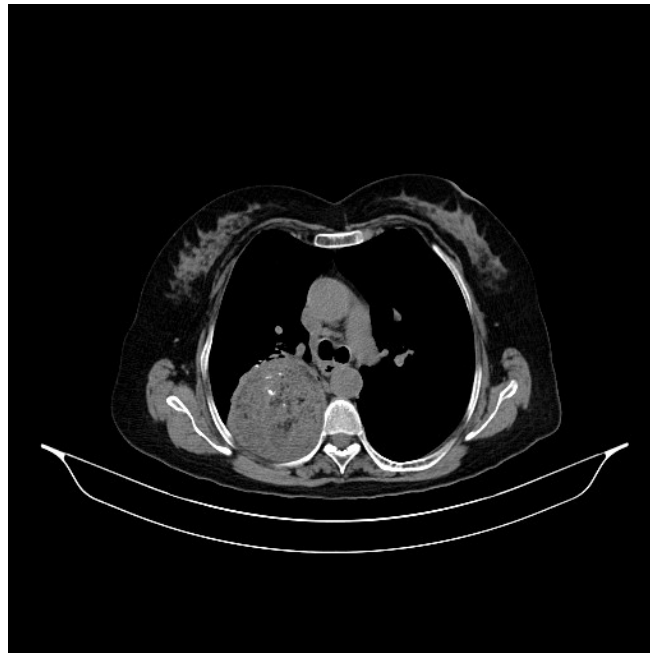
Pulmoner hamartomlar akciğerin en sık rastlanan iyi huylu tümördür. Genel olarak rastlantısal çekilen radyolojik görüntülemelerde 1mm-4cm arasında boyutlarda nodül/kitle lezyonu olarak tespit edilirler. Genelde küçük boyutlu asemptomatik rastlantısal lezyonlar olarak saptanırlar. Soliter pulmoner nodüllerin %6'sını oluşturur. Değişen oranlarda matür kıkırdak, fibröz doku, yağ doku ve epitelyal elemanlardan oluşur. Genellikle 60-70 yaş arasında erkeklerde daha sık olarak görülürler. Olgumuzda olduğu gibi 8 cm'i geçen dev pulmoner kitleye neden olmalarına literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Dev boyutlu pulmoner hamartomlar nadirdir ve hava yolu obstruksiyonlarına bağlı semptomlar oluşturabilir. Bronkodilatator tedaviye yanıt vermeyen astım semptomları ile başvuran 58 yaşında kadında olguda saptanan dev pulmoner hamartom sunuldu.

resim 1



PA Akciğer grafisi: Sağ üst lobda yaklaşık 7*8 cm ebadında düzgün sınırlı, yer yer kalsifikasyon odakları içeren homojen dansite artımı, distalinde heterojen infiltrasyon alanları izlendi.

Resim 2a

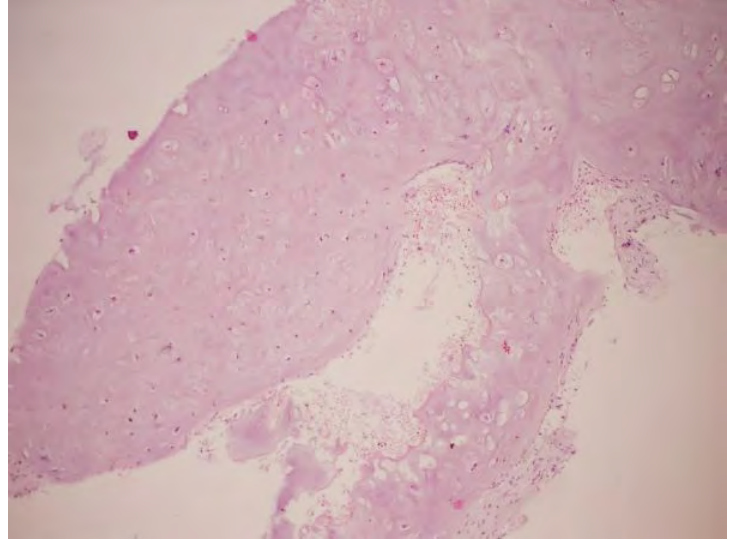


Toraks BT'de sağ akciğer üst lob posteriordan, alt lob superiora uzanan kalsifik componentin eşlik ettiği heterojen iç yapıda, yaklaşık 75x80 mm boyutlu radyolojik olarak kitle ve distalinde sağ akciğerde bronsektatik lezyonlar ve heterojen infiltratif alanlar mevcuttu (resim 2a,b,c).

Resim 2b

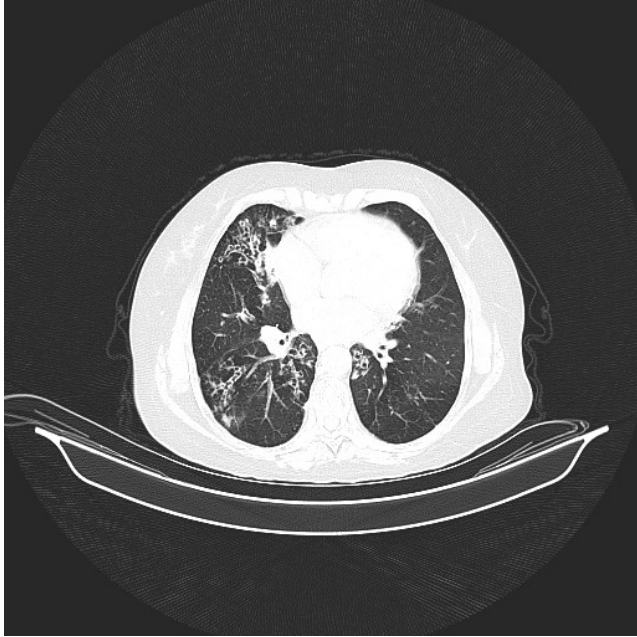


Resim 3



Patolojik görüntü: Trucut biyopsi kesitlerinde bazofilik stroma içinde dağılmış lakünler halinde kondrositler izlenmektedir. Her lakün içinde tek hücre mevcuttur. Hücresel atipi saptanmamıştır. Kıkırdak dokusunun hemen kenarında izlenen epitelyal hücre grupları hamortomatöz bir lezyonu desteklemektedir. (H-E x 100)

Resim 2c



EP-007

Yan Ağrısı ile Gelen Posterior Mediasten Tümörü

Funda Uluorman, Ayşe Dalli, Biray Özdemir, Sibel Öktem Ayık

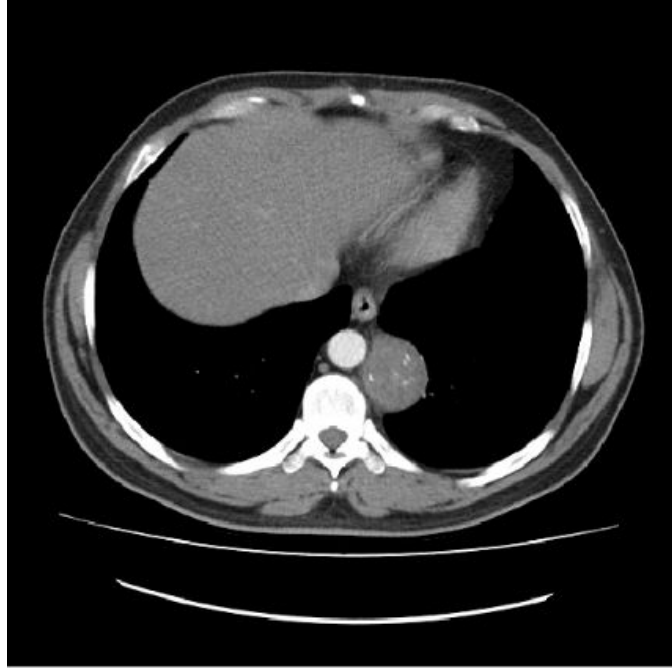
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Nörojenik tümörler, oran olarak mediastinal kitlelerin yaklaşık %20'sini oluştursa da, sayıca sık karşılaşılan tümörler değildir. Bu tümörler çoğunlukla semptom vermezler ve genellikle rutin radyolojik tetkikler sırasında fark edilirler. Bazen yerleştikleri bölgede oluşturdukları bası nedeniyle; göğüs-sırt ağrısı, öksürük, nefes darlığı, Pancoast ve Horner Sendromu görülebilir. Burada ilginç olarak ürolojik yakınmalar nedeniyle hekime başvuran posterior mediasten tümörü tanılı hasta demonstratif amaçlı sunulmuştur.

43 yaşında erkek hasta yan ağrısı nedeniyle üroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın nefrolitiazis yakınması olması nedeniyle çekilen batın tomografisinin toraks kesitlerinde sol akciğerde posterior mediastende kitlesel bir lezyon izlenmesi üzerine göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Göğüs hastalıkları tarafından istenen toraks tomografisinde sol hemitoraks bazalinde, posterior mediastende sınırları plevranın ve diyafram kurusunun sınırlarından ayrılamayan, içinde milimetrik noktasal kalsifikasyonlar olan 57x44 mm ebatta oldukça net konturlu solid bir kitle lezyonu dikkati çekmektedir, öncelikle nöral orijinli (benign?) neoplastik bir lezyona ait olduğu düşünülmüştür şeklinde raporlandı. Bunun üzerine hastaya torakal MR çekildi. Tetkik sonucu, sol diafragma krusu altında Th10-12 seviyeleri arasında en geniş aksial kesitinde boyutu yaklaşık 6x4 cm olan bir kitle lezyonu izlenmiştir, kitle kemik yapılar, spinal kanal ve nöral foramenler ile ilişkide değildir olarak elde edildi. Hastaya transtorasik akciğer biyopsi yapıldı alınan örneğin patolojik incelemesi sonucunda periferik sinir kılıfı tümörü olarak geldi. Hasta göğüs cerrahisine yönlendirildi. Yapılan VATS ile komplet rezeksiyon sonucunda patolojik tanısı schwannom olarak saptandı.

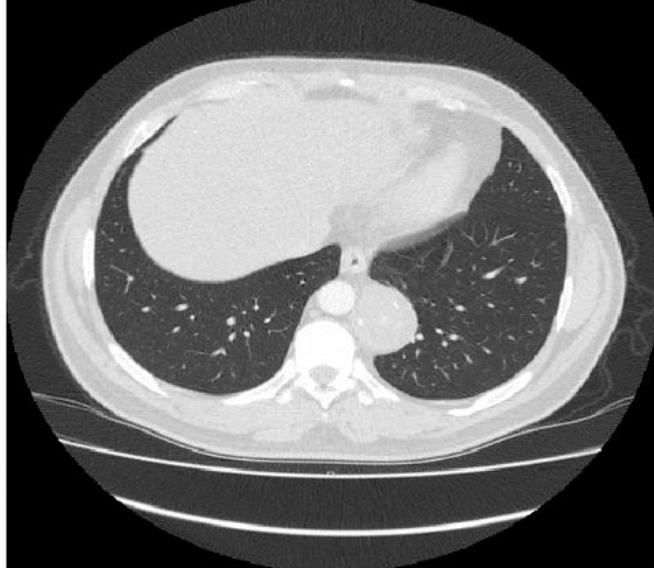
Tüm nörojenik tümörlerde önerilen tedavi metodu cerrahidir. Bu nedenlerle tam olarak çıkarılabileceği düşünülen, özellikle posterior mediasten yerleşimli, benign karakterli lezyonlara preoperatif tanı koyma zorunluluğu yoktur. Cerrahi ile lokal büyümeye bağlı semptomlar giderilir, tanı doğrulanır ve malignite dışlanmış olur. Ayrıca uzun dönemde malign dejenerasyon olasılığı da önlenir.

Schwannoma Toraks Bilgisayarlı Tomografi



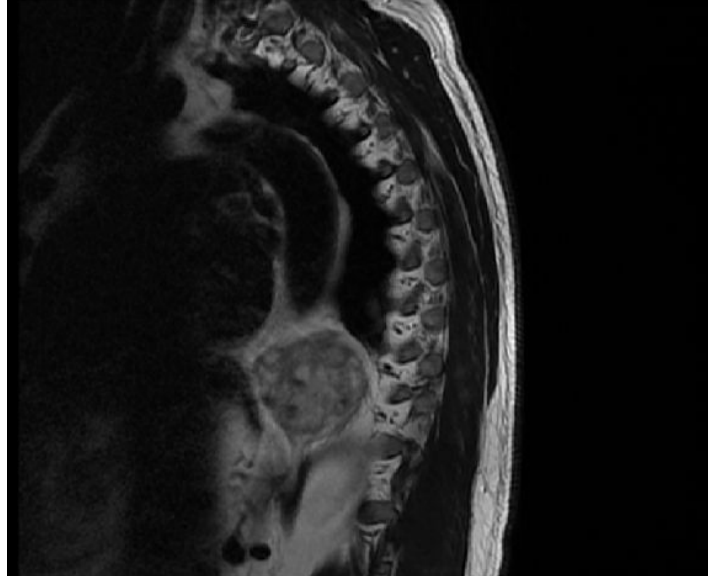
Toraks BT'nin mediasten kesitlerinde içinde milimetrik noktasal kalsifikasyonlar olan 57x44 mm ebatta oldukça net konturlu solid bir kitle lezyonu izlenmektedir.

Schwannoma Toraks Bilgisayarlı Tomografi Parankimal Görüntüleme



Toraks BT' nin parankimal kesitlerinde kitle lezyonu izlenmektedir.

Schwannoma Toraks Manyetik Rezonans Görüntüleme



MR görüntülemesinde sol diafragma krusu altında Th10-12 seviyeleri arasında en geniş aksial kesitinde boyutu yaklaşık 6x4 cm olan bir kitle lezyonu izlenmektedir.

EP-008

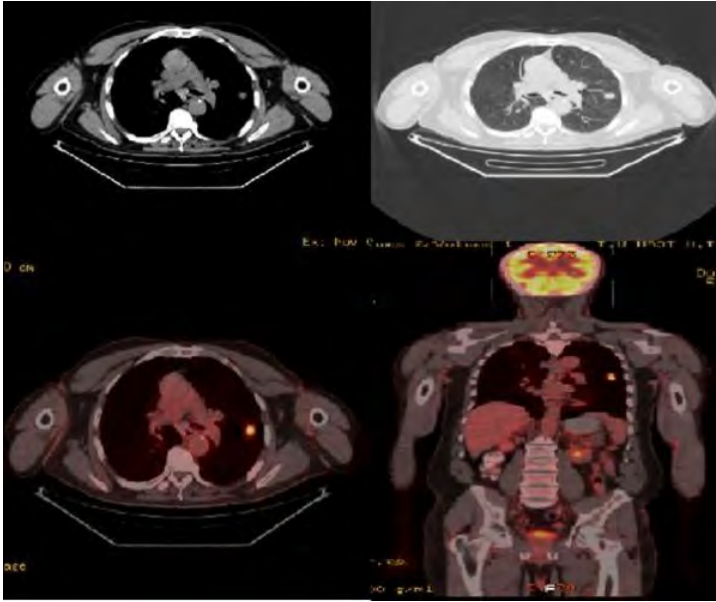
Erken Dönem Göğüs Duvarı Metastazı Oluşturan Akciğerin Büyük Hücreli Nöroendokrin Karsinomu

Adem Karataş, Yekta Altemur Karamustafaoğlu, Fazlı Yanık

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

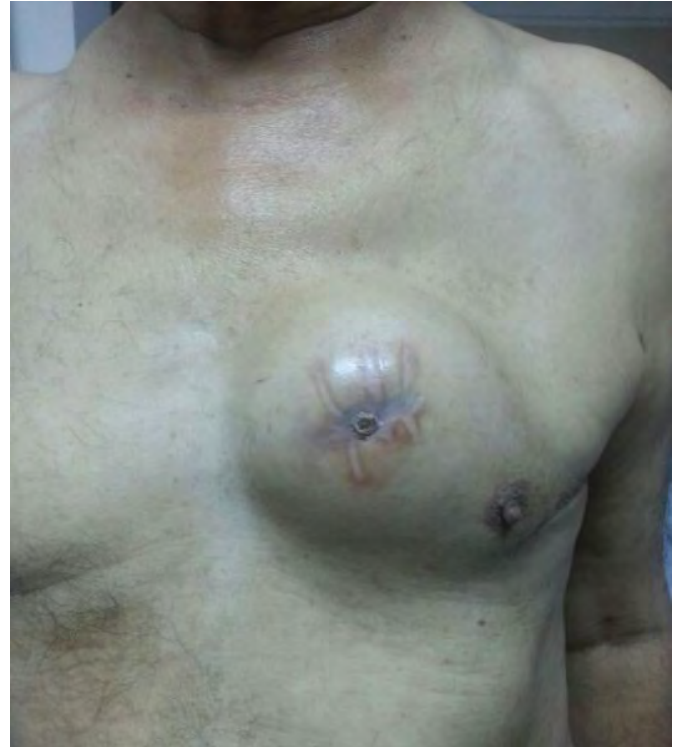
Nöroendokrin tümörler; gastroenterik, hepatopankreatobiliyer, bronkopulmoner ve ürogenital sistemin nöroendokrin hücrelerinden köken alan tümörlerdir. Buldukları bölgeye ve salgıladıkları hormonlara göre klinik oluşturabilir ve nadir görülürler. Akciğerin büyük hücreli nöroendokrin karsinomları (BHNK) yüksek gradeli tümörlerdir ve küçük hücreli akciğer kanserine benzer klinik ve biyolojik özellikler taşırlar. Bu olguyu sunmamızın amacı; bu tümörlerin çok hızlı metastaz yapabildiği ve daha yakın takip gerektirdiğine dikkat çekmektir. Altmış iki yaşında erkek olgu, çabuk yorulma ve nefes darlığı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lob anterior segmentte 1,5 cm solid kitle izlendi. Fiberoptik bronkoskopi ile endobronşiyal lezyon görülmedi. Pozitron emisyon tomografisinde kitlenin malign karakterde olması nedeni ile eksplorasyon kararı alındı. Mediastinoskopide alınan 2L,4L,4R ve 7 nolu lenf nodları reaktif hiperplazi geldi bunun üzerine aynı seansta torakotomi yapıldı. Peroperatuvar frozen sonucu; küçük hücreli dışı akciğer kanseri sonucu gelmesi üzerine sol üst lobektomi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonunda kitle ön planda gastrointestinal sistem kaynaklı p(T1aN0M0) nöroendokrin karsinom olarak raporlandı. Primer kaynağa yönelik yapılan oktreotid sintigrafisi, gastroskopi, kolonoskopi, batin-toraks bilgisayarlı tomografisinde bir patoloji saptanmadı. Olgunun 3. ay kontrolünde; göğüs duvarında kitle tespit edildi ve alınan biyopsi büyük hücreli nöroendokrin karsinom olarak raporlandı. Olguya kemoradyoterapi planlandı. BHNK nadir görülen, oldukça agresif, kötü prognoza sahip bir tümör olarak tanımlansabilir ve tedavi planlaması ile sonuçları halen belirsizliğini korumaktadır. Sonuç olarak BHNEK'lar, patolojik tanının zor olduğu, tedavi ve sağkalım açısından küçük hücreli akciğer kanserine benzer özellikler taşıyan, tedavisinde tam olarak bir konsensusun sağlanamadığı kanserlerdir. Tedavide yalnızca cerrahinin yeterli olmayabileceği unutulmamalıdır.

Resim 1



Toraks BT ve PET-BT görüntülerinde sol akciğer üst lob anterior segmentte 15 mm çapında lezyon

Resim 2



Olgunun postoperatif 3. ayında sol anterior 3. kot üzerinde şişlik

EP-009

Akciğer Kanserinde Cilt Metastazı: Olgu Sunumu

Gülistan Karadeniz¹, Sibel Doruk¹, Oya Nermin Sivrikoz², Cenk Melikoğlu³, Filiz Hatipoğlu⁴

¹Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Akciğer kanserinde sıklıkla kemik, karaciğer, adrenal bez ve beyin metastazı görülürken cilt metastazı oldukça nadir (%1-12) görülür(1,2). Cilt metastazı genellikle hematojen yayılım sonucu gelişir, her bölgede görülebilmekle birlikte primer tümöre yakın bölgelerde daha sıktır (3). Cilt metastazı yapan en sık akciğer karsinomu adenokarsinomdur, bunu skuamöz hücreli ve küçük hücreli karsinom sonrasında da büyük hücreli karsinom takip eder(4).

OLGU: Sigara ve ek hastalık öyküsü olmayan 82 yaşında bayan hasta öksürük, kilo kaybı ve sırt ağrısı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Toraks tomografisinde sağ akciğer alt lobda yaklaşık 5 cm boyutunda kitle lezyonu izlendi. PET-BT'de sağ akciğer alt lobda plevraya uzanım gösteren SUVmax değeri 29,6 olan yaklaşık 5 cm çapında kitle lezyonu, bilateral hiler ve mediastinal 2 cm çapında SUVmax değeri 9,6 olan lenf bezleri ve sol sürrenal 2 cm F18-FDG tutulumu göstermeyen adenom ile uyumlu kitle lezyonu izlendi. Hasta ve yakınları ileri incelemeyi kabul etmedi. Tedavisiz takibinin 5. ayında sırt ağrısı yakınması artan hastanın toraks tomografisinde sağ akciğer alt lobdaki ve surrenaldeki kitlenin boyutlarında artış izlendi. Bu bulgularla transtorasik iğne biyopsisi yapıldı, alınan materyalde 'tüm alanlarda yoğun nekroz izlendi, canlı hücre bulunamadı'. Takibinde hastanın sağ bacak diz altı lateral bölgede ülseri görünümünde lezyon gelişti (Şekil 1), Bu alandan alınan eksizyonel biyopsi 'nonkeratinize skuamöz hücreli karsinom, yer yer metastazı düşündürülen komedo nekroz alanları' olarak geldi. Komedo nekroz alanları primer cilt skuamöz hücreli karsinomda çoğunlukla görülmemesi nedeniyle cilt metastatik skuamöz hücreli karsinom olarak değerlendirildi (Şekil 2). Hasta akciğer kanseri ve cilt metastazı olarak kabul edildi, paliyatif tedavi planlandı.

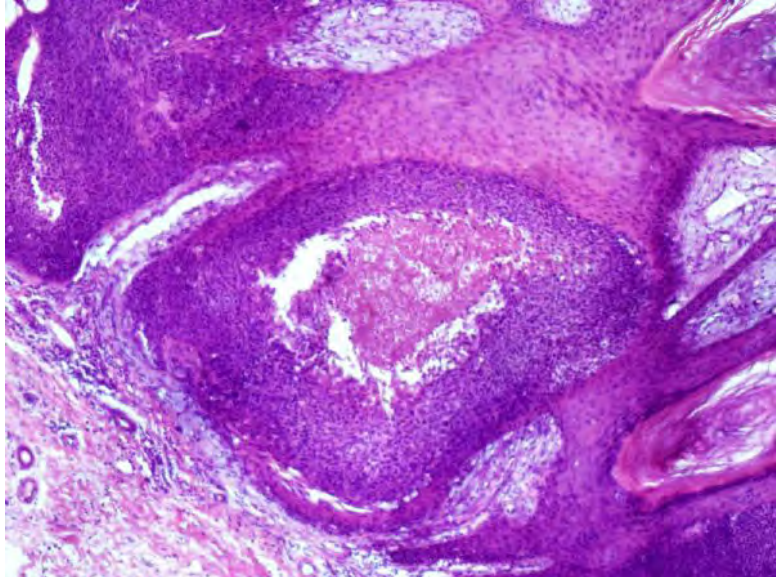
TARTIŞMA: Cilt metastazı olan 35 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada en sık saptanan primer tümör meme ve akciğer kaynaklı idi (5). Akciğer kanseri cilt metastazı olarak genellikle göğüs kafesi, abdomen, baş ve boyun bölgelerinde görülür, bunu daha az yaygın olarak omuz, alt ve üst ekstremiteler takip eder, diğer bölgelerdeki cilt metastazı ise nadirdir(4). Cilt metastazı olan vakamızın primeri akciğer karsinomu olup, alt ekstremitede gelişmesi hematojen yayılımı desteklemektedir ve tip olarak daha nadir görülen skuamöz hücreli karsinomuna bağlı gelişmiştir.

Şekil 1



Sağ bacak diz altı lateral bölgede ülseri cilt lezyonu

Şekil 2



Skuamöz hücreli karsinom tümör adası ortasında komedo nekroz odağı, HE*100

EP-010

Akciğer Tüberkülozunu Taklid Eden Akciğerde Metastatik AdenokarsinomaTayfun Çalışkan¹, Kadir Canoğlu¹, Yasin Uyar¹, Oğuzhan Okutan¹, Faruk Çiftçi¹, Zafer Kartaloğlu¹, Cahit Kafadar²¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul, Türkiye

Primeri bilinmeyen kanserler (PBK), tüm invaziv kanserlerin % 4-5'ini oluşturmaktadır. PBK içerisinde ise adenokarsinomlar yaklaşık % 70'ini oluşturmaktadır. Primeri bilinmeyen adenokarsinom insidansı yaşla birlikte artar. Sıklıkla karaciğer, akciğerler, lenf düğümleri ve kemikler tutulur. Primeri bilinmeyen adenokarsinomlu birçok hasta, yaygın metastaz ve tanı anında kötü performans statüsüne sahiptir. Bu nedenle bir çok hasta kaybedilmektedir. Kolorektal kanserler, önemli morbidite ve mortalite nedeni olan malignitelere dir. Pulmoner metastaz nadir (% 1-3) 'dir.

Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma, kilo kaybı şikayetleriyle ile kliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın nodüler görünüm (Şekil 1) izlendi. 40 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Hastanın TA: 120/60 mmHg, N: 74/dk., A: 36°C ve SpO₂:%91 (oksijensiz) olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde oskültasyonda her iki skapula altında inspiratuar raller duyuldu. Biyokimya incelemesinde; WBC:7.63x10 / μ L, Hgb: 14.1 g/dL, Htc: 40.8 %, üre: 51 mg/dL, kreatinin: 1.46 mg/dL, sedimantasyon: 63 mm/h, serum CRP:11 mg/L, serum ACE:5 U/L, idrar kalsiyum 0.05 mg/dL, CA125: 378.6 U/mL, CA15-3: 53.6 U/mL, CA19-9:610.5 U/mL, CEA: 609.9 ng/mL saptandı. Hastanın toraks YRBT'sinde; büyüğü sağ alt paratrakeal alanda kısa aksı 14 mm olmak üzere mediastinal alanlarda birkaç adet lenfadenopati, sol hemitoraksta 2 cm kalınlığa ulaşan pleval efüzyon, her iki akciğerde subpleval alanlarda yer yer konsolide form kazanan en büyüğü 12 mm çaplı olmak üzere çok sayıda miliyer dağılım gösteren düzgün sınırlı nodüler lezyon izlendi (Şekil 2). Balgam ARB incelemeleri negatif saptandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Patoloji sonucu; normal sınırlar içinde endobronşial mukoza ve peribronşial akciğer parankimi, atipi, malignite yada spesifik bir lezyon izlenmemiştir olarak raporlandı. Hastanın PET/BT'sinde; her iki tiroid lobunda hipermetabolik nodüler lezyonlar, her iki akciğerde subpleval alanlarda 10-12 mm çaplarında çok sayıda miliyer olarak dağılan ancak belirgin metabolizma artışı göstermeyen düzgün sınırlı nodüler lezyonlar izlendi. Sol juguler bölgede konglomere lenf nodundan İİAB yapıldı. Sol pleval efüzyondan torasentez yapıldı. Torasentez mayii sitolojisi; malignite yönünden pozitif: sitolojik bulgular adenokarsinoma olarak raporlandı. Hastanın kolonoskopisinde rektum distalde bir adet diminutiv polip görüldü, polipektomi yapıldı. Patolojisi adenokarsinoma olarak raporlandı. Hastaya palyatif tedavi verildi.

Radyolojik olarak bazı metastatik akciğer kanserleri, tüberkülozu taklid edebilir. Akciğerde metastatik adenokanser tanısı konduğunda primere yönelik özellikle PET-BT 'de tutulum olmasa dahi gastrointestinal sistem taraması yapılması gereklidir.

Resim 1



Akciğer grafisinde; her iki akciğer tüm zonlarda yaygın nodüler dansite artımları izlendi.

Resim 2



Hastanın toraks YRBT'sinde; sol hemitoraksta 2 cm kalınlığa ulaşan pleval efüzyon, her iki akciğerde subpleval alanlarda yer yer konsolide form kazanan en büyüğü 12 mm çaplı olmak üzere çok sayıda milier dağılım gösteren düzgün sınırlı nodüler lezyon izlendi.

EP-011

Poland Sendromu: Bir Olgu Sunumu Poland Syndrome: A Case Report

Abdullah Şimşek, Halil Çelikten, Mesiha Babalık
Bursa Prof. Dr Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi

AMAÇ: Poland sendromu, pektoralis kasın tek taraflı yokluğu (parsiyel ya da komplet) ve aynı taraflı syndaktili ve mikrodaktili görülmesi durumudur. Etiyoloji bilinmemektedir.

YÖNTEMLER: Bu çalışmada Poland sendromu olan bir olgu sunulmuştur.

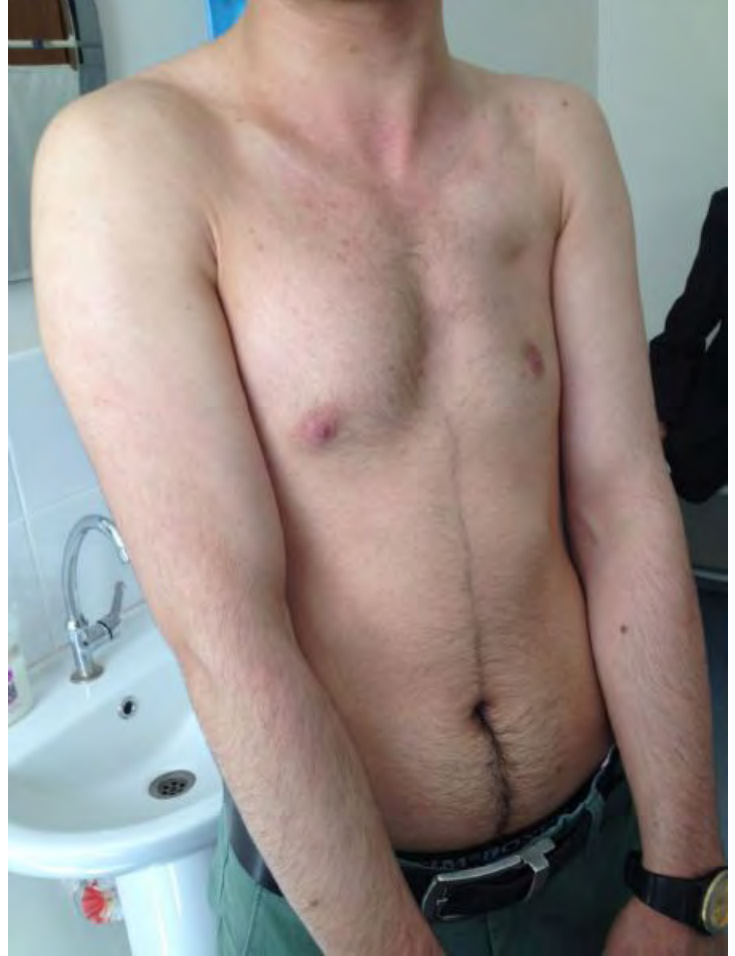
BULGULAR: 21 yaşında sigara içmeyen erkek hasta sol göğüs bölgesinde doğuştan şekil bozukluğu şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede sol pektoralis kasının olmadığı görüldü. PA grafide sol akciğerde hiperlusens görünüm mevcuttu. Hastaya Poland's sendromu tanısı konuldu.

SONUÇ: Poland's sendromu nadir görülür. Extremitte anomalilerinde ve estetik kaygılarla cerrahi tedavi uygulanabilir.

Figür 1: Sol pektoralis kas yokluğu



Figür 2: Sol pektoralis kas yokluğu



EP-012

Akciğerde Pekütan Biopsi Sonrası Tümör Seeding Olgusu

Ekrem Şentürk¹, Erkan Şahin², Selim Serter²¹İzmir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD.²İzmir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD.

Akciğerde pekütan biopsi sonrası tümör seeding olgusu

Akciğer kanserinde tanı amaçlı pekütan iğne biopsisi sonrası tümör seeding nadir görülen bir durumdur. Yazımızda biopsi sonrası kısa sürede gelişen tümör yayılımı olgusunu sizlerle paylaşmak istedik.

GİRİŞ: Bilgisayarlı Tomografi (BT) eşliğinde perkütan iğne biopsisi (PİB), akciğer kanseri tanısında oldukça etkin, hızlı, minimal invaziv ve güvenli bir yöntemdir. PİB sonrası tümör yayılımı oldukça nadirdir, onbinde 6 olguda görüldüğü bildirilmiştir. (1).**OLGU SUNUMU:** Bilinen rektum kanseri olan 81 yaşındaki erkek hastanın izlemlerinde sağ akciğer üst lobta kitle saptanması üzerine tanı ve/veya evreleme amaçlı PİB yapılması kararlaştırıldı. (Resim 1) Hastada PİB sonrası rektum ca akciğer metastazı tanısı kondu. Hasta kemoterapi kürleri arasında izlenmeye devam edildi. İzlemlerinde 3 ay sonrası çekiletilen BT de akciğerdeki kitlenin biopsi iğne lojuna uygun olarak perifere uzanan tümör yayılımı saptandı. (Resim 2). Daha sonraki izlemlerde tümör hattının artmaya devam ettiği ve hastata var olmayan yan ağrıları şikayetleri başlaması üzerine biopsiye bağlı kanama veya reaksiyon düşünüldü.**TARTIŞMA:** PİB sonrası tümör seeding bilinen fakat son derece nadir görülen bir durumdur. Literatürde daha çok plevral ve göğüs duvarı ile ilgili olgular paylaşılmıştı. Parankimal seedin daha nadir görülmektedir. (2).

Olgumuzda biopsi sonrası akciğer parankiminde biopsi hattı boyunca ilerleyen tümör yayılımı 3 ay gibi kısa bir sürede saptanmıştır. Derin parankimal yapılarda iğne biopsilerinde tümör yayılımı riski daha fazladır. Nadir görülen olgumuzu derin parankimal biopsilerde akılda tutulması gereken bir komplikasyon olarak paylaşmak istedik.

Resim 1



Akciğerdeki kitleye PİB uygulaması

Resim 2



Kontrol BT de tümör yayılı

EP-013

Bilateral Yerleşimli, Miks Tipte ve Yavaş Gelişimli Adenokarsinom OlgusuBegüm Görgülü¹, Duygu Gürel², Volkan Karaçam³, Pınar Balcı⁴, Atila Akkoçlu¹¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir²Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir³Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Akciğer Adenokarsinomları genellikle periferik yerleşim gösteren, yavaş seyirli kanserlerdir. Adenokarsinomların yeni patolojik sınıflamasında papiller, mikropapiller ve solid patern içeren subtipler kötü prognoz ile ilişkili bulunmuş ve adjuvan kemoterapi verilmesi önerilmiştir. 53 yaşında erkek olgu, emekli polis, 30 paket -yıl sigara öyküsü, nefes darlığı ve öksürük şikayetleri mevcut. Fizik muayenesi normal. Ek hastalığı yok. 2008 yılı aralık ayında toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol akciğer anteromedial bazal segmentte düzgün konturlu lezyon yanında posterior bazal segmentte, sağ akciğer üst lob anterior ve posterior segmentte, silik, düzensiz sınırlı, buzlu cam dansitesinde nodüller saptandı.

PET/BT'de nodüllerde patolojik düzeyde florodeoksiglukoz (FDG- 18) tutulumu saptanmadı. 3 ay sonraki takipte sol akciğer alt lob anteromedial bazal segmentte izlenen nodül boyutunda fark izlenmezken, parankimdeki diğer buzlu cam dansitelerinde minimal boyutsal artış gözlemlendi.

2 yıl takipsiz kalan olgunun Mayıs 2011 Toraks BT'sinde, sol akciğer alt lob anteromedial bazal segmentteki nodül benzer iken, buzlu cam dansitesindeki nodüllerin dansitesinde ve boyutlarında artış izlendi. Ön tanı olarak akciğer tümörü ? Wegener granülomatozisi? bronşiolitis obliterans organize pnömoni ? düşünüldü. Olgu tanınasal amaçlı açık akciğer biyopsisini kabul etmedi.

Nefes darlığı ve öksürük şikayetlerinin artması ile polikliniğimize başvuran olguda, Nisan 2015 tarihli Toraks BT incelemesinde, her iki akciğer nodüllerinde boyutsal artış izlendi. PET/BT 'de patolojik FDG-18 tutulumu olması üzerine yapılan torakotomi ile sağ akciğer üst lob kama rezeksiyonu, patolojisinde invaziv musinöz adenokarsinom (asiner, lepidik ve mikropapiller tipte), sol alt lob kama rezeksiyonu patolojisinde de invaziv musinöz adenokarsinom (asiner tipte) saptanarak sisplatin - pemetrekset kemoterapisine başlandı.

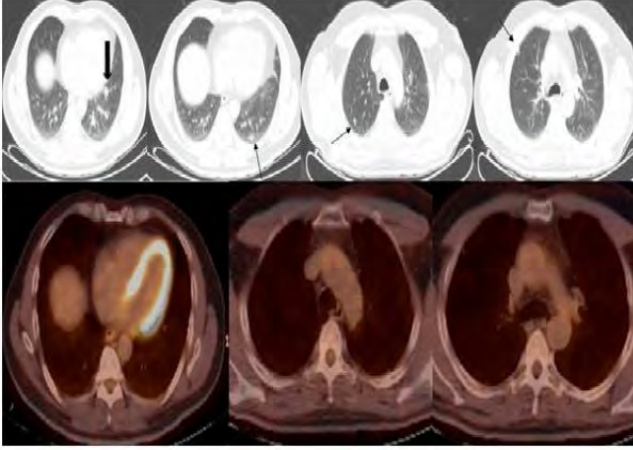
Olgu, 7 yıllık süreçte (2008-2015) akciğerde bilateral ve miks tipte adenokarsinom patolojisi ile kötü prognozlu olması beklenirken, yavaş seyir göstermesi ve başlangıç PET/BT 'de SUVmaks değerlerinin negatif /çok düşük olması nedeni ile ayırıcı tanıda değişik akciğer hastalıklarını düşündürmüştür. Bu olgu sunularak literatür bilgileri ışığında adenokarsinom subtiplerinin PET BT SUV değerleri ve prognoz ile olan ilişkileri gözden geçirilmiş, subtiplere göre erken olgularda neoadjuvan/adjuvan tedavinin önemi vurgulanmıştır.

RESİM 1



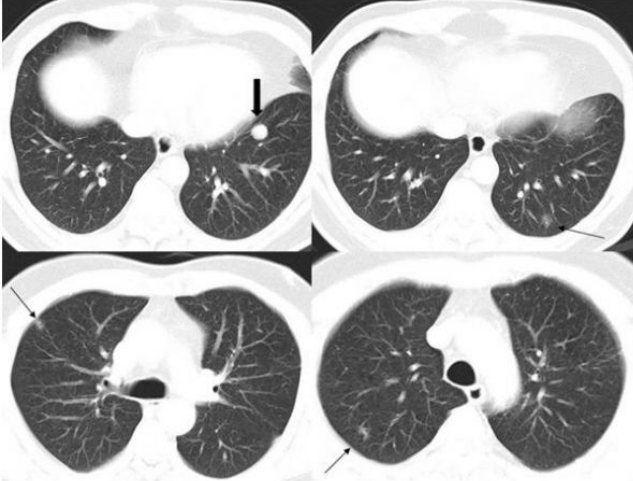
Aralık 2008 tarihinde yapılan toraks BT incelemesinde sol akciğer anteromedial bazal segmentte düzgün konturlu nodüler dansite izlenmiştir (Kalın ok). Sol akciğer alt lob posterior bazal segmentte, sağ akciğer üst lob anterior ve posterior segmentte, silik, düzensiz sınırlı, buzlu cam dansitesinde nodüller izlenmektedir (ince ok).

RESİM 2



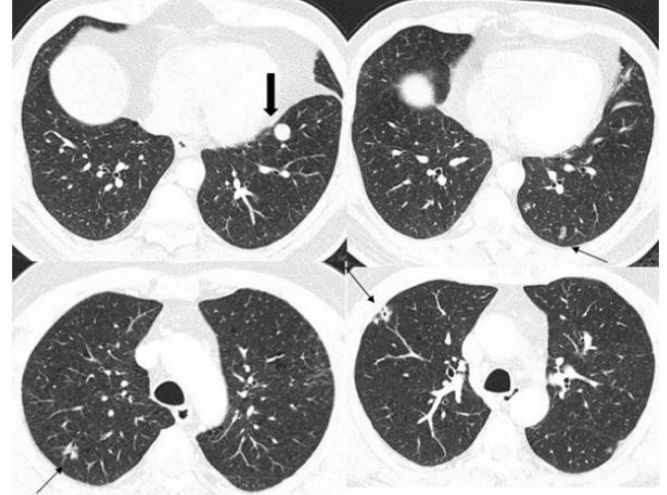
Şubat 2009'da elde olunan PET BT incelemede tanımlanan nodüllerde FDG tutulumu izlenmiyor.

RESİM 3



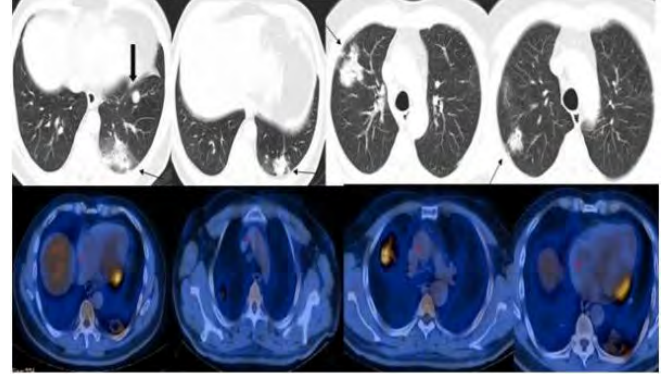
Mayıs 2009'daki toraks BT incelemesinde sol akciğer alt lob anteromedial bazal segmentte izlenen nodül (kalın ok) boyutunda fark izlenmezken, parankimdeki diğer buzlu cam nodüllerinde (ince ok) minimal boyutsal belirginleşme izleniyor.

RESİM 4



Mayıs 2011'de elde olunan BT incelemede, sol akciğer alt lob anteromedial bazal segmentteki nodül (kalın ok) benzerdir. Önceki incelemelerde buzlu cam dansitesindeki nodüllerin (ince ok) dansitesinde ve boyutunda artış izleniyor.

RESİM 5



Nisan 2015 tarihinde elde olunan toraks BT ve PET BT incelemelerde, her iki akciğer parankiminde önceki incelemelerde izlenen, boyutsal ve dansite artışı gösteren nodüllerde belirgin boyutsal ilerleme izlendi. Yapılan histopatolojik değerlendirmede hasta adenokarsinom tanısı aldı.

EP-014

Değişik Malign Patolojileri Düşündüren Agresif Seyirli Akciğer Adenokarsinomu Olgusu

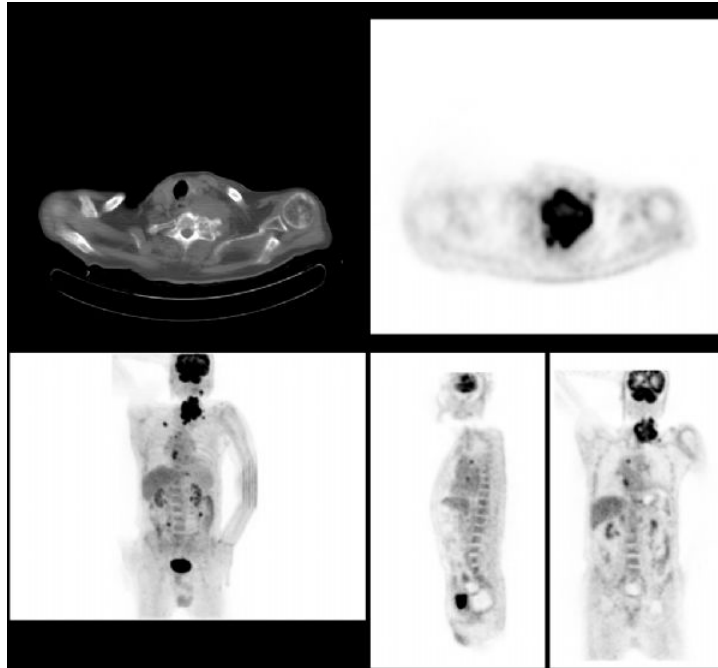
Merve Atik¹, Duygu Gürel², Pınar Balcı³, Erkan Derebek⁴, Emine Acar⁴, Burak Sönmezer⁴, Atila Akkoçlu¹¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir

Akciğer kanseri, kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir. Tüm olguların % 80'i küçük hücreli dışı akciğer kanseri olup, son yıllarda özellikle adenokarsinom grubu artış göstermektedir. Biz de rutinde alışık olmadığımız agresif davranış gösteren ve diğer malign patolojiler ile karışabilen ilginç bir primer akciğer adenokarsinom olgusunu sunmak istedik.

Olgu; 72 yaşında erkek, 3 aydır olan sol kolda güçsüzlük şikâyeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. 60 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde solda supraklavikular bölgede 3 cm'lik palpabl LAP, sol kolda 3/5 kas gücü azlığı ve hipoestezi saptandı. Solunum sistemi muayenesinde oskültasyonla bilateral ronküsleri mevcuttu. EMG 'de sol brakial pleksus hasarı saptandı. KBB kliniğinde sol supraklaviküler LAP eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu orta derecede diferansiye adenokarsinom metastazı (immünprofil akciğer kökenli bir tümör) olarak raporlandı. Toraks BT 'de sağ apeksde sekel natürlü kitlesel lezyon ve mediastende en büyüğü 30x18 mm boyutunda birkaç adet lenf nodu saptandı. Bronkoskopi'de endobronşial lezyon izlenmedi, alınan bronş lavajında malign hücre görülmedi. PET BT'de nazofarenks'in solunda pake yapmış lenf nodları, C5-T2 vertebralarda destrüksiyon yapmış ve trakeayı sağa doğru iten büyük yumuşak doku lezyonu (SUVmax: 8.4) ve sağ akciğer üst lobda, inen kolonda ve L5 vertebra seviyesinde sağda paraspinal kaslar içerisinde patolojik F-18 FDG tutulumu olan lezyonlar saptandı. Olgu multidisipliner oturumlarda tartışılarak metastatik akciğer adenokarsinomu kabul edildi. Brakial pleksopatiye neden olan boyun kitlesine yönelik palyatif radyoterapi başlandı.

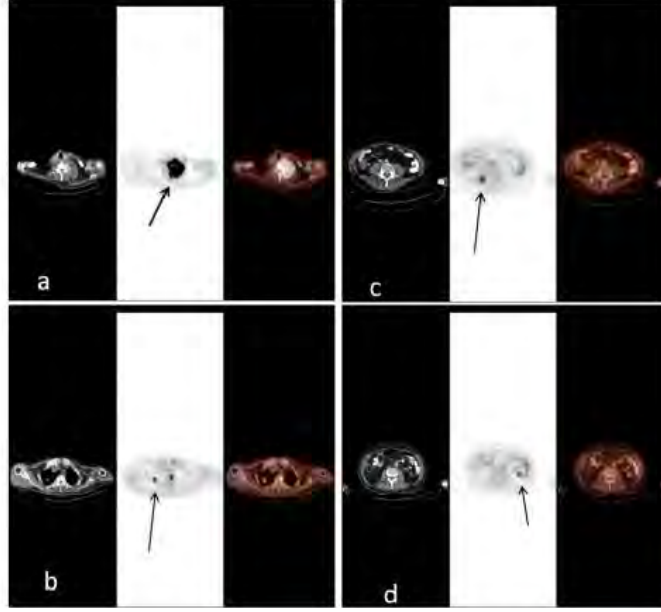
Olgu klinik seyir ve radyolojisi ile karakteristik akciğer adenokarsinom davranışı göstermemektedir. Ayırıcı tanıda; çoklu primer organ tümörü, lenfoma ve metastatik primer nazofarenks tümörü öncelikle akla gelmektedir. Başvuru yakınması olan brakial pleksopati; pancoast tümörünü düşündürmüş olsa da akciğer parankim lezyonu karşı akciğerde saptanmıştır. Yine PET BT de tanımlanan sağ paraspinal kaslar içerisindeki FDG tutulumunun fokal olması, SUV değerinin yüksek olması nedeni fizyolojik tutulumdan ayrılmaktadır. Kas dokusu içerisinde metastaz primer akciğer malignitelerinde oldukça nadir görülmektedir, bu da vakayı ilginç kılan bir diğer durumdur.

resim1



Resim 1; Pet-bt(Pozitron Emisyon Tomografisi/Bilgisayarlı Tomografi) kesitleri; *Nazofarenks solunda (suvmax: 7.3), *sol servikal seviye 2B'DE izlenen lenf nodunda (suvmax: 6.4) *C5-T2 vertebral seviyesinde sol paravertebral alanda izlenen vertebralarda destrüksiyon oluşturan, trakeayı sağa doğru iten büyük yumuşak doku lezyonunda(suvmax: 8.4), *Sağ akciğer üst lob apikal segmentte izlenen spiküle uzanımlar gösteren nodülde(suvmax: 5.3) *Sol infraklavikular (suvmax: 4.4) ve sağ alt paratrakeal (suvmax: 4.1) lenf nodlarında, *İnen kolonda intraluminal uzanım gösteren kitlesel lezyonda(-SUVmax: 5.3), *L5 vertebra seviyesinde sağda paraspinal kaslar içerisinde(SUVmax: 5.0) patolojik F-18 FDG tutulumu izlendi.

resim 2



Resim 2: Pet-ct kesitleri a; Nazofarenks solunda fokal F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUVmax: 7.3). C5-T2 vertebral seviyesinde sol paravertebral alanda izlenen vertebralarda destrüksiyon oluşturan, trakeayı sağa doğru iten büyük yumuşak doku lezyonunda (pake oluşturmuş lenf nodları?) patolojik F-18 FDG tutulumu dikkati çekmiştir (SUVmax: 8.4). b) Sağ akciğer üst lob apikal segmentte izlenen spiküle uzanımlar gösteren nodülde patolojik F-18 FDG tutulumu mevcuttur (SUVmax: 5.3). c) L5 vertebra seviyesinde sağda paraspinal kaslar içerisinde patolojik F-18 FDG tutulumu izlenmiştir (SUVmax: 5.0). d) İnen kolonda intraluminal uzanım gösteren kitlesel lezyonda patolojik F-18 FDG tutulumu dikkati çekmiştir (SUVmax: 5.3).

EP-015

Rastlantısal Bir Hodgkin Lenfoma Olgusu

Ercan Kurtipek¹, Etem Ömeroğlu², Abdülkadir Baştürk³, Yaşar Ünlü², Hıdır Esme⁴

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

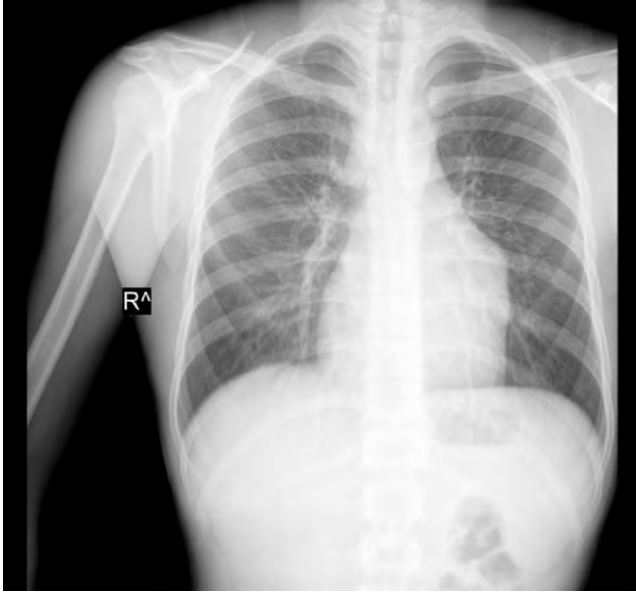
²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği, Konya

⁴Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya

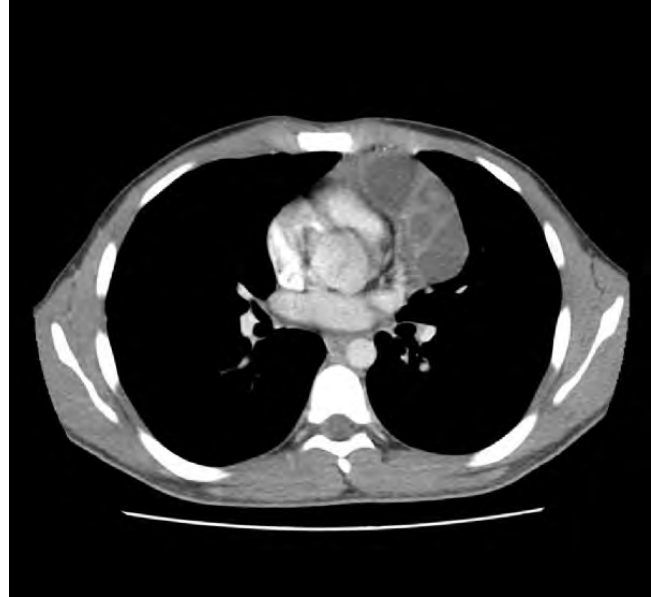
19 yaşındaki erkek hasta öksürük şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Daha önceden bilinen astım gibi kronik hava yolu hastalığı öyküsü yoktu. Akciğer grafisinde sol hilus lateralinde kalp kenarında şüpheli bir dansite artışı izlendi (Figür 1). Bunun üzerine çekilen bilgisayarlı tomografide, kalp sol superolateral komşuluğunda, yaygın ve bazıları yer yer kistik dansitede, lobule konturlu, kitlesel alan görüldü (Figür 2). Ayrıca, superior mediasten, supraaortik torakal dallar ve trakea çevresi, anterior mediasten ile retrosternal alanlarda konglomere yapıda lenf nodları ile uyumlu yumuşak doku görünümleri saptandı. Bunun üzerine medyan sternotomi ile total kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu "Hodgkin Lenfoma (HL), nodüler sklerozan tip" olarak rapor edildi. Evreleme amacı ile yapılan PET-CT'de:- Solda daha yoğun olmak üzere her iki alt juguler, subklavikuler, her iki paratrakeal (SUV max: 12.41), üst ve ön mediastinal bölgelerde (SUV max: 12.90) konglomere yapılar şeklinde, artmış FDG tutulumu gösteren multipl lenf nodları izlendi (SUV max: 12.90). Yine evreleme için yapılan kemik iliği biyopsisinde tümöral tutulum saptanmadı. Boyun ve toraksta tutulum olması ve tümör kitlesinin büyük olması nedeni ile Ann-Arbor sınıflamasına göre evre 2 Hodgkin lenfoma tanısı konuldu. Bulky hastalığı olması nedeni ile kötü prognostik özelliğe sahip olduğu düşünülerek 4 kür ABVD (Adriamisin: 25mg/m², Bleomisin: 10mg/m², Vinkristin:1,4 mg/m², Dakarbazin:375mg/m²; 1. ve 15. Günlerde) ilave olarak tutulu alan radyoterapisi planlandı. Dört kür kemoterapi sonrası kontrol tomografilerinde boyun bölgesindeki lenf nodlarında ve mediastinal konglomere lenf nodlarında belirgin regresyon saptandı. Bunun üzerine tutulu alan radyoterapisi ile tedavisi tamamlandı. Tedaviden 3 ay sonra çekilen kontrol PET-CT'de tam metabolik cevap elde edildi. Hasta 3-6 ay aralarla klinik takibe alındı. Sonuç olarak yoğun iş tempomuz sırasında, akciğer grafilerinin oldukça dikkatli olarak değerlendirilmesinin, böylesi önemli hastalıkların erken tanınmasında, ne kadar önemli olduğu unutulmamalıdır.

Figür-1



P-A Akciğer grafide solda kalp kenarında şüpheli dansite artışı izlenmektedir.

Figür-2



Bilgisayarlı Tomografide kalp sol superolateral komşuluğunda, yaygın ve bazıları yer yer kistik dansitede lobule konturlu kitlesel alan izlenmektedir.

EP-016

Plevral Efüzyonun Eşlik Ettiği Bir Multipl Myeloma Olgusu

Ercan Kurtipek¹, Yaşar Ünlü², Yıldız Atlı¹, Abdülkadir Baştürk³¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Konya³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği, Konya

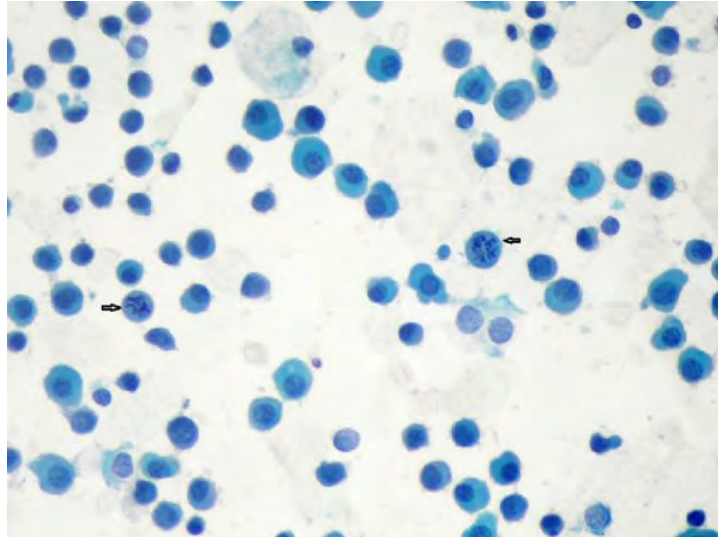
67 yaşındaki kadın hasta nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Daha önceden bilinen astım ve KOAH gibi kronik hava yolu hastalığı öyküsü yoktu. Üç ay önce multiple myelom tanısı (MM) aldığı öğrenildi. Öksürük, balgam veya hırıltılı solunumu yoktu. Fizik muayenesinde hastanın sol akciğerde bazal ve orta zonda solunum sesleri azalmıştı. Bunun dışında başka belirgin bir patoloji saptanmadı. Çekilen akciğer grafisi (Figür-1) ve bilgisayarlı tomografisinde, solda daha belirgin olmak üzere her iki hemitoraksta, en geniş yerinde 6.5 cm ölçülen yüksek dansiteli plevral efüzyon saptandı. Bu yüzden hastamız, plevral efüzyon etyolojisi araştırılmak üzere servise yatırıldı. Hastaya tanısız amaçlı torasentez uygulandı. Plevral sıvının patolojik incelenmesinde yoğun olarak, atipik plazma hücreleri saptandı (Figür-2). Myelomatöz plevral efüzyon tanısı konuldu. MM'nin ana klinik patolojik karakteristiği, kemik iliğinde plazma hücrelerinin klonal proliferasyonu olup, tanısı kemik iliği biyopsisi ile konulur. Olgumuzun önemi ise, plevral efüzyondan tanısının konulmasıdır. MM olgularında oldukça seyrek görülen, myelomatöz plevral efüzyonun olgumuzda görülmesi oldukça önemlidir.

Figür-1



P-A Akciğer grafide solda plevral efüzyon izlenmektedir.

Figür-2



Atipik görümlü plazma hücrelerinin PAP boyası ile görünümü, arada 2 adet mitotik hücre (okla işaretli). PAPx 200.

EP-017

Nadir Görülen Bir Akciğer Tümörü; Pulmoner Sarkomatoid Karsinom

Cengiz Özdemir, Sinem Nedime Sökücü, Nihal Geniş, Seda Tural Önür, Neslihan Akanıl Fener, Levent Karasulu
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Sarkomatoid karsinomlar (SK) akciğerin malign tümörlerinin % 0,3-1'ini oluşturan nadir görülen bir tümör grubudur. Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarının (KHDAK) sarkom veya sarkom benzeri bileşen içeren ayrı bir tipidir. Biz sarkomatoid karsinom tanısı alan nadir görülen olgumuzu sunmak istedik.

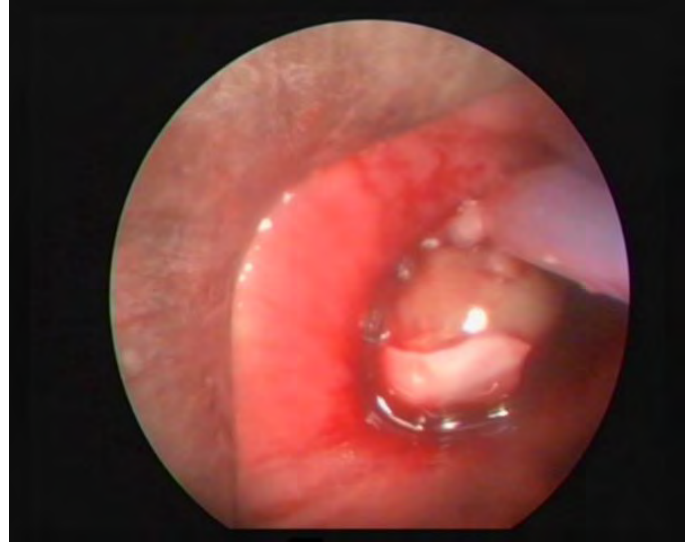
Bilinen hipertansiyon dışında kronik hastalık öyküsü olmayan 60 yaşında bayan hasta 1 aydır olan öksürük, balgam çıkarma, göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınmaları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Herhangi bir mesleki maruziyeti olmayan hastanın 25 paket/yıl sigara öyküsünün olduğu ve babasının akciğer kanserinden exitus olduğu öğrenildi. Çekilen akciğer grafisinde hava sıvı seviyesi izlenen lezyon ve masif efüzyonu olan hastanın ve toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerde kitle, masif efüzyon ve mediastinel lenfadenopatiler saptandı. Bronkoskopisinde sağ ana bronшта görülen ve sağ bronş sistemini tamamen tıkayan nekroze kitleden bronş biyopsileri alındı. Patoloji sonucunda spesifik tanıya ulaşılamadı. Hastanın lezyonunun kanamaya meyilli olması nedeniyle rijit bronkoskopi ile tanısız işlem tekrarı yapıldı ve lezyondan biyopsiler alınıp kitleye kanama kontrolü amacıyla argon plazma koagülasyon uygulandı. Aynı seansta sağ alt paratrakeal ve subkarinal lenfadenopatilerden transbronşiyal iğne aspirasyonu yapıldı. Biopsinin patoloji sonucu küçük hücreli dışı karsinom morfolojisinde olup SK ile uyumlu olarak geldi. Lenf nodu TBİA sonucu matür ve transforme lenfositler olarak saptandı. Batın ultrasonografisinde karaciğer metastazları da saptanan ve genel durum bozukluğu olan hasta inoperable kabul edildi ve onkolojik tedavi alması planlandı. Hasta şikayetlerinin başlamasının 2. ayında solunum yetmezliği nedeniyle yönlendirildiği yoğun bakımda exitus oldu. Akciğerde KHDAK ile birliktelik gösteren sarkom veya sarkom benzeri alanlar içeren tümörler nadirdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün en son yayımlanan histolojik klasifikasyonunda bu tümörler SK başlığı altında pleomorfik karsinom, işçi hücreli karsinom, dev hücreli karsinom, karsinosarkom ve pulmoner blastoma olarak yerini almıştır. Ortalama 51.4 yaş civarında görülür ve erkek/kadın oranı 4,4/1'dir Diğer KHDAK'larından farklı spesifik klinik özellikleri bulunmamaktadır. Hastalar bizim hastamızda da olduğu gibi çoğunlukla semptomatiklerdir. Peritoneal ve retroperitoneal bölgeler gibi atipik bölgeler de dahil olmak üzere uzak metastazları sıktır. Bizim hastamızda da karaciğer metastazları saptanmıştır. Yüksek agresiflik ve sık kemorezistans görülmesi nedeniyle olgumuzun seyrinde de görüldüğü gibi diğer KH-DAK subtiplerinden daha kötü prognoza sahiptirler.

Figure 1



Posteroanterior akciğer grafisi

Figure 2



Sağ ana bronшта ve sağ bronş sistemini tamamen tıkayan nekroze, kanamaya meyilli kitle

EP-018

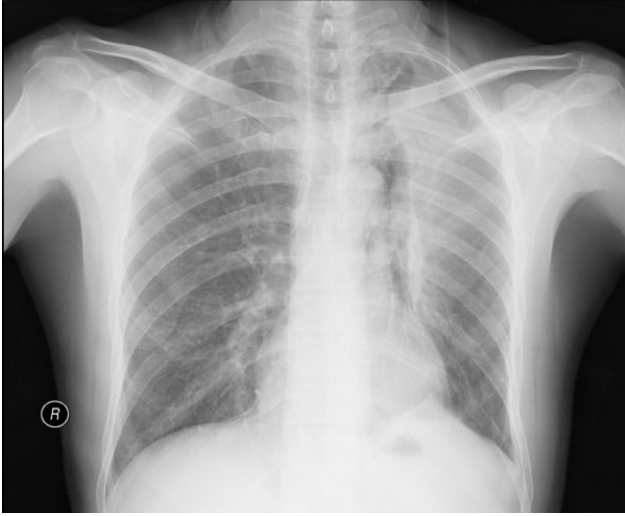
Mediastinal Amfizem ve Sol Üst Lob Atelektazisi Oluşturan Endobronşial Renal Cell Ca Metastazı

Aysen Evkan, Berna Kömürcüoğlu, Gamze Kaplan, Müge Güvençli, Onur Fevzi Erer, Enver Yalnız

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

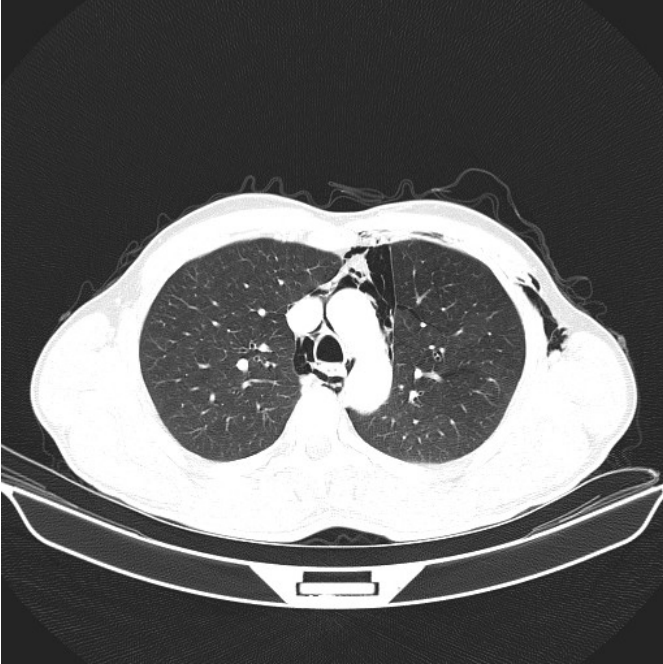
43 yaşında nefes darlığı ve hemoptizi yakınmasıyla başvuran erkek olguda, sol akciğerde üst lobda atelektaziye neden olmuş endobronşial kitle ve spontan mediastinal amfizem saptandı. Rijid bronkoskopi ile sol ana bronşu tama yakın tıkayan kitle tespit edildi. Yapılan rijit bronkoskopi ile tama yakın çıkarıldı ve pasaj açıldı. Kitlenin patolojik incelemesi renal cell ca metastazı olarak geldi. Akciğerler beyinden sonra en sık kanser metastazlarının görülen organdır. Tüm kanserli olguların yaklaşık %30 oranında akciğer metastazı olmasına rağmen endobronşial metastazlar %2 sıklıkla rastlanmaktadır. Meme, kolon ve renal cell ca en sık akciğerde endobronşial metastaz nedenleridir. Endobronşial metastaza ait radyolojik bulgular obstrüksiyonun derecesine bağlı olarak değişmektedir. Radyogramda parsiyel obstrüksiyona bağlı expiratuvar hava hapsi ve oligemiye neden olurken total obstrüksiyonda atelektazi ve pnömoni gözlenmektedir. Olgumuz akciğer kanserini taklit eden endobronşial kitle lezyonu, mediastinal amfizem ve akciğer atelektazisi ile başvuran olgularda primer akciğer kanserleri dışında nedenlerinde olabileceğini ve nadir rastlanması nedeniyle sunulmuştur.

resim 1



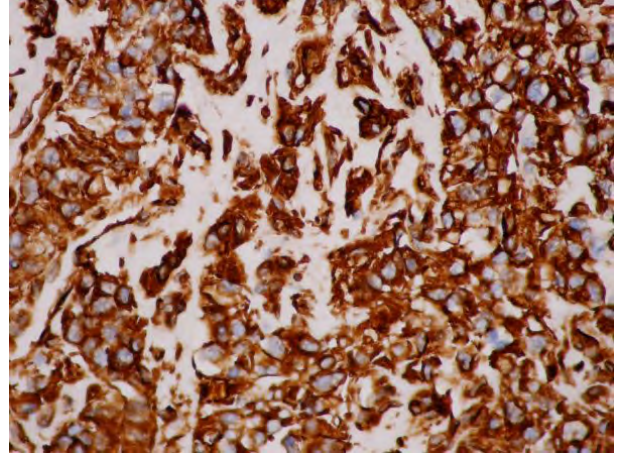
. Olgunun tanı anı PA akciğer radyogramı

resim 2



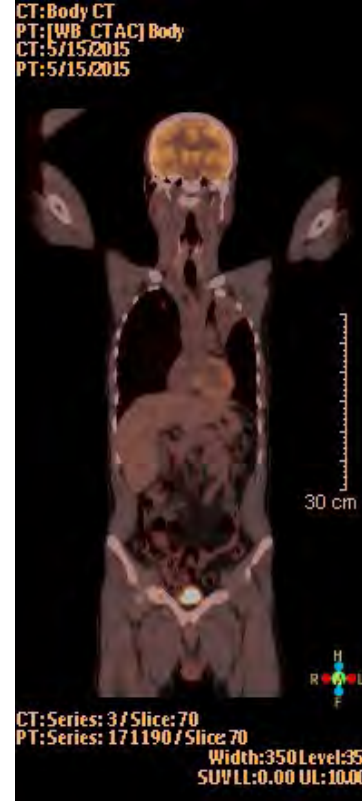
Resim 2. Olgunun Toraks bilgisayarlı tomografi kesiti

Resim 3



Resim 3.Olgunun endobronşial doku örneğinde vimentin boya pozitifliği (IHx100)

Resim 4



Tüm vücut PET BT incelemesi.

EP-019

Nadir Görülen Pulmoner Bening Metastatik Leiomyomlu Bir Olgu

Mustafa Vedat Doğru, Hasan Akın, Mesut Buz, Oğuz Girgin, Aysun Ölçmen, Seyyit İbrahim Dinçer
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Pulmoner bening metastatik leiomyoma; akciğerde bening görünümü düz kas hücrelerinin, soliter veya multipl nodüller olarak görülmesine denir. BML de lezyonlar; akciğere kolonize olan bir myoma, düşük-grade metastatik leiomyosarkom veya primer pulmoner leiomyomatozis şeklinde temsil edilebilir. Tipik olarak uterin leiomyoma ya da histerektomi cerrahisini takiben 10 yıllık ortalama periyot sonrası genç premenopozal kadınlarda görülür. Sıklıkla hastalar asemptomatik olup, tipik olarak semptomatik hastalarda öksürük, göğüs ağrısı ve nefes darlığı görülür. Radyolojik olarak çoğunlukla tesadüfen saptanır. Genellikle bilateral nodüler lezyonlardır. Tedavide lezyonların cerrahi olarak rezeksiyonu ön plana çıkmakla birlikte, multipl bilateral lezyonlarda konservatif olarak antiöstrojen yaklaşımıyla oofektomi yada GnRH analogları kullanılır. Prognozla ilgili olarak, cerrahi rezeksiyonu takiben survey aralığı literatürde bildirilen 7- 101 ay olmakla birlikte, ortalama survey 94 aydır. Bu olgumuz; 43 yaşında asemptomatik bayan hasta, 9 sene önce histerektomi öyküsü mevcut olup, yapılan rutin kontrollerinde bilateral akciğerlerde yaygın metastatik lezyonlar görülmesi üzerine servisimize yönlendirilmiş, hastaya VATS ile biyopsi yapılarak histopatolojik olarak BML tanısı konmuştur.

C.S PA AC GRAFİ



EP-020

Mediastinal Leiomyoma (Çok Nadir Bir Olgu)

İşıl Gökdemir, Hüseyin Cem Tigin, Aysin Durmaz, Naciye Mutlu, Şeyma Özden, Ayşe Feyza Aslan, Hatice Çağlayan, Osman Eljundi, Murat Kıyık

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH. 1.Göğüs Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Düz kas tümörleri mediastinal yumuşak doku tümörleri arasında oldukça nadir görülen bir gruptur. Biz de bu nedenle posterior mediastende yerleşimli kitle lezyonu olan vats ile leiomyom tanısı koyduğumuz hastamızı sunmak istedik.

VAKA: 61 yaş hasta. bilinen diyabetis melitus, hipertansiyon ve astım tanısı mevcut. 1 yıldır olan ve son 3-4 aydır artış gösteren nefes darlığı nedeniyle dış merkeze başvurusu olmuş. Çekilen toraks tomografisinde mediastinal lenfadenopatileri saptanan hasta ileri tetkik amaçlı tarafımıza yönlendirilmiş. Sigara, alkol kullanım öyküsü yok. Öz geçmişinde total histerektomi ve bilateral salpingoofektomi öyküsü mevcut. Hastanın uzun yıllardır inhaler bronkodilatör kullanımı mevcut. Yapılan rutin biyokimyasal tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Solunum fonksiyon testinde FEV1 2.17 L (%90.8) FVC 3.14 L (%110.9) olarak saptandı. Toraks tomografisinde mediastende infrakarinal bölgede paraözofageal alanda 3.3*3 cm boyutunda soliter kitlesel lezyon, lenfadenopati? olarak raporlandı. Tanısal amaçlı fiberoptik bronkoskopi yapıldı, endobronşial lezyon saptanmadı, subkarinal posterior alandan Wang ia yapıldı. 2 kez tekrarlanan biyopsinin patoloji sonucu tanısal değildi. Özofagus kaynaklı soliter kitle ayırıcı tanısı için hasta özofagoskopi ile değerlendirildi; bir patoloji saptanmadı. Tanısal amaçlı göğüs cerrahisi tarafından VATS ile kitle eksizyonu yapıldı. Operasyon sırasında kitlenin özofagustan tam olarak ayrılması nedeniyle özofagus ile ilişkili olmadığı düşünüldü. Patolojiye giden materyal leiomyom olarak raporlandı. İmmunohistokimyasal çalışma sonucu Desmin (E2574) (+) SMA (CM001C) (+) CD 34 (CM084C) (-) S-100 (CP021B) (-) olarak geldi ve sonuçlar leiomyom ile uyumlu bulundu.

hastanın başvurusunda çekilen toraks bt



Toraks BT



hastanın başvurusunda çekilen toraks bt

EP-021

Göğüs Duvarı Hemanjiomu

İlknur Aytekin¹, Ahmet Uluşan², Mehmet Yunus Benli¹, Onur Bayrakçı¹, Ahmet Feridun Işık¹, Maruf Şanlı¹, Levent Elbeyli¹¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Bölümü, Gaziantep²Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum

GİRİŞ: Hemanjiom hem yüzeysel hem de derin dokular arasında yerleşebilen benign karakterli vasküler tümörlerdir. İntramusküler hemanjiomlar genellikle genç erişkinlerde alt ekstremitelerde kaslarından kaynaklanmaktadır, göğüs duvarı tutulumu ise oldukça nadir görülmektedir. İntramusküler hemanjiomların etyolojisi kesin olarak aydınlatılmış olmamasına rağmen travmatik, konjenital ve hormonal teoriler açıklanmıştır. Bu bildiri 5 yıldır sırt bölgesinde giderek artan ağrılı şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvuran ve patolojik olarak intramusküler hemanjiom tanısı konulan olgu nadir görülmesi sebebiyle sunulmaktadır.

OLGU: Kliniğimize 5 yıldır sırta büyüyen ağrılı kitle şikayetiyle başvuran 51 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde, göğüs travması, sigara, uzun süreli ilaç kullanımına rastlanmadı. Fizik muayenesinde sol skapula altındaki sert ağrılı kitle tespit edildi. Çekilen toraks BT de T 10-T12 yerleşimli sol 10-12. kotları içine alan diyafragma ve batına uzanım gösteren yaklaşık 12x14 cm boyutlarında göğüs duvarı kaynaklı kitle tespit edildi. Hastanın dış merkezli çekilen PET BT sinde lezyonda SUV Max:2,9 tutulum izlendi. Hasta konseye sunuldu, konsey kararı olarak önce kitlesel lezyonun biyopsi ile tanısının konulması sonrasında gerekirse beyin cerrahisi bölümü ile ortak ameliyat planlanması kararı alındı. Hastaya genel anestezi altında sol infraskapular alanda kitlenin üzerinden 5 cm lik insizyon yapıldı, cilt altı ve kas dokular geçilerek lezyona ulaşıldı. Lezyonun yoğun vaskülarize olduğu görüldü geniş biopsiler alındı. Kanama kontrolü sonrası işlem sonlandırıldı. Patolojik inceleme sonucu intramusküler hemanjiom olarak geldi. Hasta kitlenin yerleşim yeri itibarıyla ve tam eksizyon vertebra enstrütmantasyonu gerektireceğinden radyoterapi tedavisine yönlendirildi.

TARTIŞMA: İntramusküler hemanjiomlar, hemanjiomların % 0,8 ini oluşturmaktadır, genellikle alt ekstremitelerde kaslarından kaynaklanmakla beraber göğüs duvarından kaynaklananlar ise çok daha nadirdir. %94 oranında 30 yaş altındaki genç bireylerde görülür. Kesin tanı konulması için biopsi materyalinin histolojik olarak değerlendirilmesi gerektiği için bizim olgumuzda olduğu gibi tanı konulması gecikebilir. Ayırıcı tanıda enfeksiyonlar, kemiktümörleri, lipomlar, liposarkomlar, elastofibroma dorsi, desmoid tümör, nörojenik tümör ve anjiosarkomlar düşünülmelidir. İntramusküler hemanjiomların standart ve en çok tercih edilen tedavisi komplet rezeksiyondur. Ancak tedavi genelde lezyonun yerine, sınırlarına ve kozmetik görünüşüne bağlıdır. Tümörün belirsiz sınırları ve yüksek lokal rekürrens sıklığı nedeniyle total eksizyon bazen zor olabilir veya lezyonun olgumuzda olduğu gibi vertebral oluğa uzanım göstermesi nedeniyle geniş doku rezeksiyonu fonksiyon kayıplarına neden olabilir. Böyle hastalarda kryoterapi, radyoterapi embolizasyon tedavi seçenekleri olarak düşünülebilir.

Resim 1



Toraks BT Görüntüsü

Resim 2



Toraks BT Görüntüsü

EP-022

Trakeaobronşiyal Tutulum ile Seyreden Nazofaringeal NK/T-Hücreli Lenfoma OlgusuAbdulsamet Sandal¹, Funda Aksu¹, Sevgen Önder², Emin Maden¹, Deniz Köksal¹, Salih Emri¹¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Patoloji Dalı

NK/T-hücreli lenfoma, non-Hogkin lenfomaların nadir görülen bir alt tipi olup, Epstein-Barr virüs ile kuvvetle ilişkilidir. Genellikle nazal kavite ve paranasal sinüsleri tutar. Komşu dokulara veya başka organlara hızlı yayılım olabilmektedir. Hastalık nazal kavite ötesine yayıldığında oldukça agresif seyretmekte ve tedavi yanıtları iyi olmamaktadır. Bu bildiri trakeobronşiyal tutulum ile seyreden nazofaringeal NK/T-Hücreli lenfoma olgusu sunulmuştur.

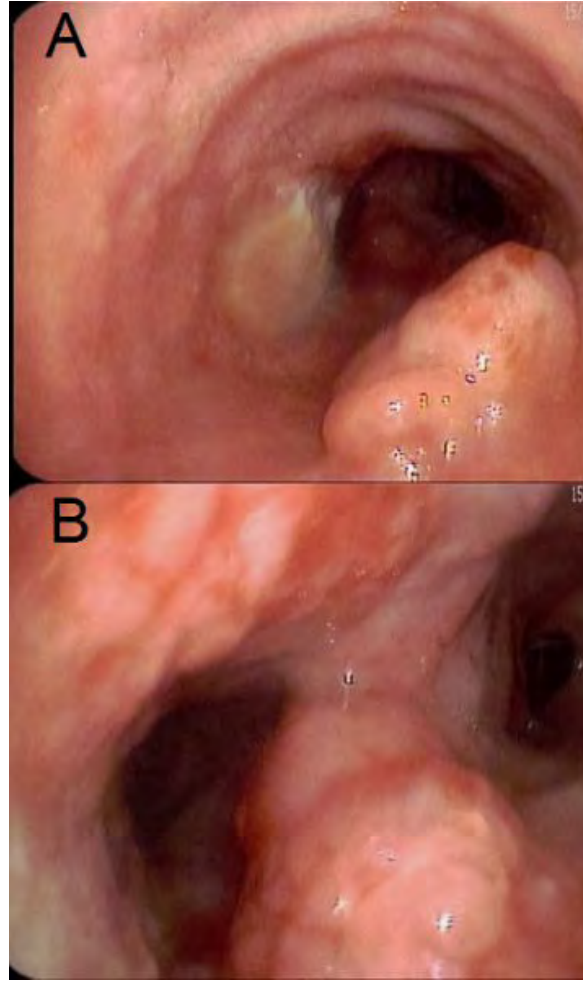
Yirmi altı yaşındaki erkek hasta, 7 ay önce ses kısıklığı nedeniyle hastanemize başvurmuş ve laringoskopik değerlendirme sonrası alınan biyopsi ile nazofaringeal NK/T-Hücreli lenfoma tanısı almış; nazofaringeal radyoterapi ve 2 kür siklofosfamid, doksorubisin, vinkristin ve prednizolon (CHOP rejimi) ile 2 kür deksametazon, sitarabin ve sisplatin (DHAP rejimi) içeren kemoterapi uygulanmıştı. Kliniğimize toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) saptanan sağ akciğer üst lob ve her iki akciğer alt loba nodüler infiltrasyonlar nedeniyle yönlendirilen hastaya, ön planda infeksiyöz bir süreç düşünülerek oral levofloksasin önerildi. Üç ay sonra çekilen kontrol toraks BT'de nodüler infiltrasyonların kaybolduğu izlendi; ancak trakea ve sol ana bronş duvarında nodüler kalınlaşmalar mevcuttu (Resim 1). Hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. Trakea distal 3,5 cm'de infiltrate izlendi. İnfiltrasyonlar ana karinada ve sol ana bronş duvarında da devam ediyordu (Resim 2A ve 2B). Alınan biyopsilerin patolojik değerlendirmesinde NK/T-hücreli lenfoma tutulumu izlendi. Hastaya yeniden radyoterapi ile birlikte ifosfamid, karboplatin ve etoposid içeren kemoterapi rejimi başlandı. İzleminde belirgin yanıt alınmadı, hastada dispne ve stridor gelişti. Yeniden FOB yapılarak değerlendirme planlandı; ancak hasta işlemi kabul etmediğinden yüksek doz metotreksat ve L-asparajinaz içeren kemoterapi rejimi başlandı. Bu tedavi ile belirgin semptomatik yanıt alınan hasta hâlen izlenmektedir.

Resim 1



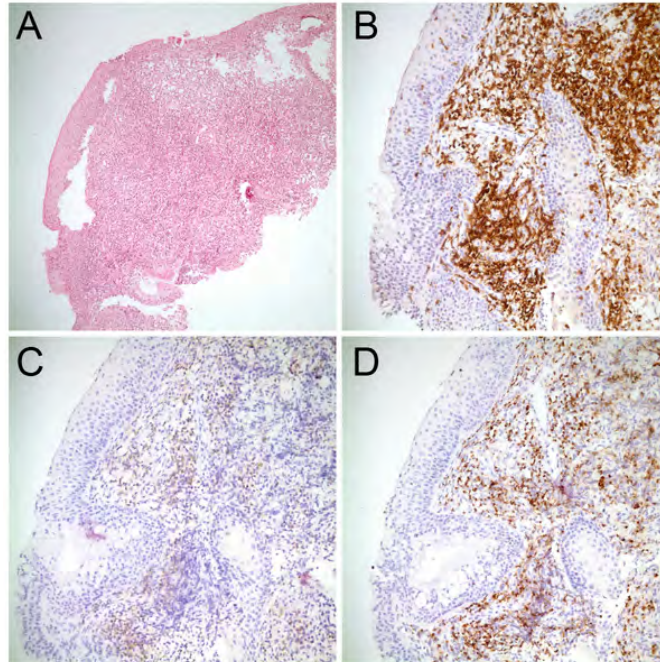
Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde izlenen trakea duvarındaki nodüler kalınlaşmalar.

Resim 2



Fiberoptik bronkoskopide trakea distal 3,5 cm'de infiltrate izlendi (2A). İnfiltrasyonların ana karinada ve sol ana bronş duvarında devam ettiği görüldü (2B).

Resim 3



x10 hematoksilen & eozin kesitlerinde diffüz mononükleer lenfoid hücre infiltrasyonu izlendi (3A). x20 kesitlerde CD2 immünohistokimyasal boyamada lenfoid hücrelerin çoğunluğunu T lenfositlerin oluşturduğu (3B), CD56 boyamasında lenfositler arasında NK hücrelerin bulunduğu (3C) ve granzim B boyamasında bazı hücrelerde boyanmanın olduğu (3D) gözlemlendi.

EP-023

Opere Larenks Karsinomu Sonrası Gelişen Senkron Akciğer Kanseri

Aysun Kosif Mısırlıoğlu¹, İlker Kolbaş¹, İpek Özmen², Elif Yıldırım², Özgür Yılmaz², Cansel Atinkaya Öztürk¹, Volkan Baysungur¹, İrfan Yalçinkaya¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pulmoner Rehabilitasyon Ünitesi, İstanbul

Subtotal larenjektomiden 5 yıl sonra, sol üst lob bronşunda ve sağ alt lobda nadir görülen senkron tümör nedeniyle, sol sleeve üst lobektomi ve sağ alt lobektomi yapılan olgumuzu paylaşmak istiyoruz.

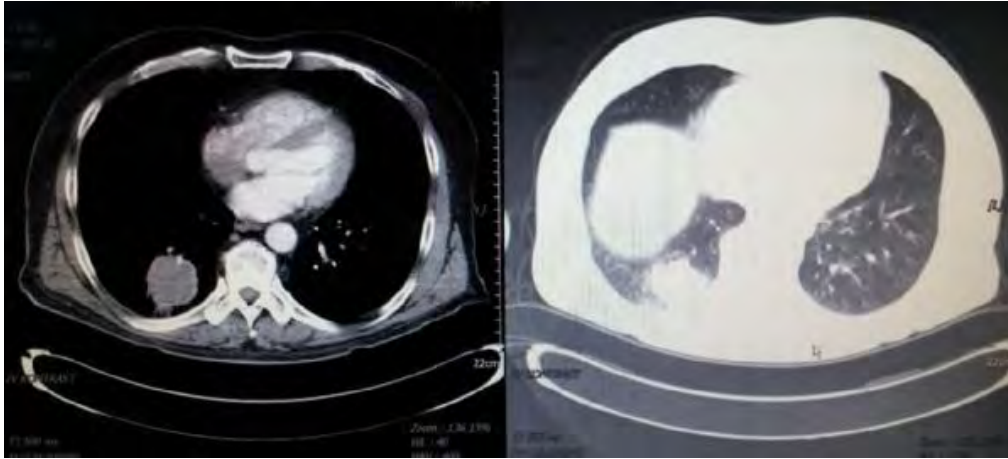
Larenks karsinomu nedeniyle iki kez opere edilen ve kalıcı trakeostomisi olan 51 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın 90 paket/yıl sigara öyküsü, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; sağ alt lobda yaklaşık 4,5 x 5 cm kitle (resim 1) ve sol akciğer üst ve alt lob ayrımında milimetrik nodüler görünüm (resim 2) tespit edildi. Pozitron emisyon tomografi- bilgisayarlı tomografi incelemesinde tariflenen; sağ akciğer posterobazal segmentteki periferik yerleşimli, düzensiz kontürlü kitleye yapılan iğne biyopsisi skuamöz hücreli karsinom olarak bildirildi.

Yapılan fiberoptik bronkoskopide; sağda normal endobronşiyal sistem, solda üst ve alt lob ayrımını yapan sekonder karinada tümöral infiltrasyon görüldü. Sol sekonder karinadan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak bildirildi. Beyin MR normal olarak raporlandı. Olgu senkron tümör olarak kabul edilerek; torakotomi planlandı.

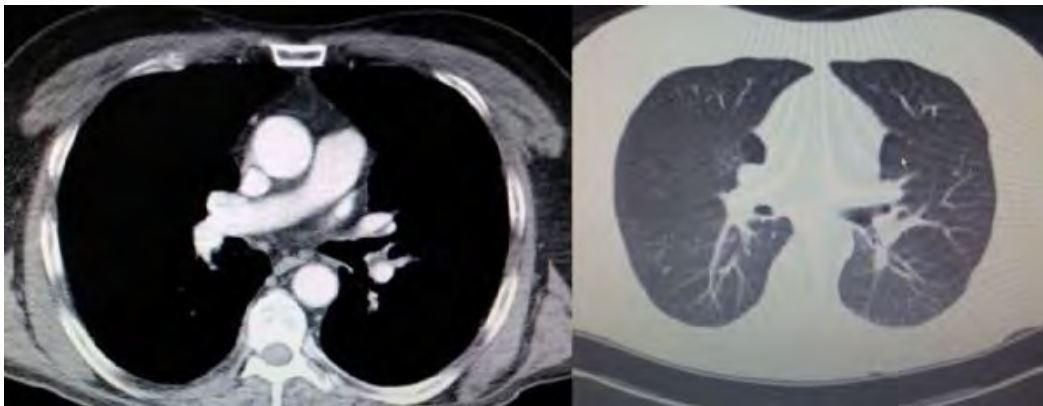
Preoperatif FEV-1 değeri 2,25lt%67 olan olguya öncesolsleeveüstlobektomiyapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmedi, 7.güntaburcu edildi. Planlanan sağ alt lobektomi öncesi; FEV-1 değeri 1,61 lt % 48 ve VO2max: 9 olması üzerine hastanemizin pulmoner rehabilitasyon merkezine yönlendirildi. 3 aylık rehabilitasyon tedavisi ardından VO2 max değeri 15,4 olan olguya torakotomiyle sağ alt lobektomi uygulandı. Komplikasyon gelişmeyen hasta post operatif 5. gün taburcu edildi.

Solunum rezervi kısıtlı dahi olsa sabırla, olgunun yaşı, fiziksel performansı ve yaşam beklentisine göre, senkron tümörlerde cerrahi için şans tanınmalıdır.

Resim 1



Resim 2



EP-024

Nadir Görülen Primer Göğüs Duvarı Tümörü: Primer Sinoviyal SarkomSerdar Evman¹, İlker Kolbaş¹, Akın Öztürk², Deniz Gürer¹, Mustafa Akyıl¹, Şenol Ürek¹, Aysun Kosif Mısırlıoğlu¹, Mine Demir¹, Çağatay Tezel¹, İrfan Yalçınkaya¹¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Bölümü, İstanbul

Akciğer, plevra veya göğüs duvarı tutulumu da görülebilen primer sinoviyal sarkom toraksta nadir görülen bir malignitedir. Sağ yan ağrısı ile hastaneye başvuran ve sinoviyal sarkom tanısı alıp kemoterapiye rağmen şikayetlerinde gerilememesi üzerine cerrahi rezeksiyon ve göğüs duvarı rekonstrüksiyonu uygulanan hastayı sunuyoruz.

Sağ yan ağrısı şikâyeti ile hastaneye başvuran 57 yaşında kadın hastanın PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta kitle saptanması üzerine çekilen Toraks BT'sinde sağ hemitoraksta yaklaşık 8x15 cm ebatlarında lobüle yapıda kistik alanlar içeren septalı kitle lezyon tespit edildi. Yapılan insizyonel biyopsi patolojisi sinoviyal sarkom olarak değerlendirildi. Yapılan PET-CT incelemesinde sağ hemitoraksta alt kesimde plevral kalınlaşma alanında, mediastinal alanda ve diyaframda artmış glikolitik aktivite saptandı (SUVmax 5,6). Hasta dış merkezde göğüs duvarı ve diyafram invazyonu nedeniyle inoperabl kabul edilerek 6 kür Adriamisin Fosfamid Mesna kemoterapi kürü uygulanmış. Yapılan kontrol PET-CT kitlede regresyon olmaması ve şiddetli göğüs ağrısı mevcut olan hastaya debulking amaçlı kurtarma cerrahisi kararı alındı. Hastaya parsiyel 6, 7 ve 8'inci kot rezeksiyonu, parsiyel diyafragma rezeksiyonu ve kitlenin akciğeri invaze ettiği alt loba wedge rezeksiyon yapılarak kitle total olarak en-blok çıkartıldı (resim1-2). Göğüs duvarı stabilizasyonu için 1 adet titanyum bar yerleştirildi, üzerine prolen mesh ile destek sağlandı ve primer olarak kapatıldı.

Hasta post op 5. gün taburcu edildi ve adjuvan kemoradyoterapi yönünden değerlendirilmek üzere onkoloji kliniğine yönlendirildi. Tüm malign mezenkimal tümörlerin %5'ini oluşturan ve mezenkimal dokudan köken alan sinovial sarkom olgularında da, tüm göğüs duvarı tümörlerinde olduğu gibi ilk seçilmesi gereken tedavi modalitesi cerrahi olup, rezeksiyonun komplet olup olmaması ve tümörün histopatolojisine göre postoperatif kemo/radyoterapi seçeneklerinin de tedaviye eklenmesi gerekmektedir.

Resim 1



Resim 2



EP-025

Solunum Sisteminde 9 yıl İçerisinde Gelişen Üç Ayrı Primer Skuamoz Hücreli Karsinom Olgusu

Çağatay Tezel, İlker Kolbaş, Mustafa Akyıl, Ezgi Cesur, Talha Doğruyol, Volkan Baysungur

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Primer akciğer kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların ameliyatı izleyen dönemdeki düzenli ve yakın takipleri, görüntüleme teknolojisindeki gelişmeler ve uzun yaşam süreleri sayesinde ikinci primer akciğer kanserine daha sık rastlanılmakta, hastaların erken dönemde tanı konulma şansları artmaktadır.

9 yıl önce Evre IIA skuamoz hücreli akciğer kanserini nedeniyle sol alt lobektomi yapıp 4 kür kemoterapi alan ve 5 yıl önce Evre IA skuamoz hücreli kanserini nedeniyle sağ üst lobektomi yapılan 57 yaşında erkek hasta hemoptizi şikayeti ile hastaneye başvurdu. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde trakea sağ lateral duvarda polipoid lezyon (resim 1) görülmesi üzerine yapılan fiberoptik bronkoskopi trakea girişinde sağ lateral duvardan kaynaklanan yaklaşık 5 mm vejetan kitle görüldü, kanama riski nedeniyle biyopsi yapılmadı. Rijit bronkoskopi ile yapılan biyopsi sonucu skuamoz hücreli kanser olarak raporlandı. PET-CT incelemesinde uzak metastaz lehine yorumlanacak FDG tutulumu gözlenmedi. Hastaya 3 ve 4'üncü trakeal kartilaj çıkartılarak trakea rezeksiyonu uygulandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmeyen hasta 5. günde taburcu edildi. Patoloji sonucu primer trakea skuamoz hücreli kanserini olarak raporlandı.

Primer akciğer kanseri nedeniyle küratif cerrahi yapılan her hastanın ikinci primer solunum sistemi malignitesi için aday olduğu akılda tutulmalı, ilk operasyonda mümkün olduğunca parankim koruyucu rezeksiyonlar tercih edilmeli, hastalar postoperatif dönemde düzenli takibe alınmalıdır.

Resim 1



EP-026

Asemptomatik Trakeal Lenfoma Olgusu

Özlem Soğukpınar, Soner Umut Küver, Baran Gündoğuş, Hatice Türker

SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi / Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: MALT (Mucosa Associated Lymphoid Tissue) lenfoma (marjinal zon B-hücre lenfoması) non-Hodgkin Lenfoma'nın subtipi olup, mukoza altında yer alan lenfoid dokudan kaynaklanır ve ektranodal yerleşimlidir. Akciğer, orbita, konjunktiva, tükrük bezi, deri, tiroid, gastrointestinal sistemde görülebilir. Pulmoner MALToma; tüm malign akciğer neoplazmalarının %1'inden ve tüm ektranodal lenfomaların %10'undan azını oluşturur. Hastalık genelde 5-6. dekatta kendini gösterir ve hafif erkek baskınlığı vardır. Çoğunlukla asemptomatik olup nefes darlığı, kuru öksürük, hemoptizi ile prezente olabilir. Radyolojik olarak; soliter pulmoner nodül, yaygın nodüller, hava bronkogramları izlenebilir. Tanı; doku biyopsisi ile konur. Tedavisi; cerrahi, radyoterapi veya kemoterapi şeklindedir. Prognoz hakim olan hücre tipine ve hastalığın evresine bağlıdır. Literatürler gözden geçirildiğinde, trakeal ve pulmoner maltomanın nadir görülmesi nedeniyle, bu olguyu paylaşmayı amaçladık.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta hepatit B'ye bağlı kronik karaciğer hastalığı nedeniyle tetkik edilirken MR'da saptanan bilateral pulmoner nodüler lezyonlar nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Aktif yakınması olmayan hastanın özgeçmişinde 20 paket/yıl sigara mevcuttu. Vital muayene ve fizik muayene bulguları normal saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC 12.17 $10^9/L$ CRP 27.2 mg/dl olarak saptanmış olup diğer rutin kan sayımı ve biyokimya değerleri normal bulundu. 3 kez yapılan balgamda ARB aranması ve mikobakteri kültürü negatif saptandı. PA AC Grafisinde sol üst zonda plevral kalınlaşma ve bilateral parankimal dağınık yoğunluk artışları izleniyordu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (Resim 1) sol akciğer üst lob lingular segment düzeyinde yaklaşık 110x79 mm boyutunda göğüs duvarına komşu yumuşak doku dansitesinde mass lezyon ve bilateral tüm zonlarda nodüler yoğunluk artışları tespit edildi. Ayrıca üst mediastende trakea lümeninde anterolateral duvarla devamlılık gösteren lineer lezyon gözlemlendi. Fiberoptik bronkoskopide trakea orta hatta anterolateral duvarda fluaktasyon gösteren multipl veziküler lezyona (Resim 2) forseps biyopsi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı, bilateral alt lob bronş mukozalarında irregülarite izlendi, forseps biyopsi ve lavaj alındı. Patoloji sonucunda mukozal kronik aktif inflamasyon saptanan hastaya üst lob lingular kitle lezyonu için transtorakal tru-cut biyopsi uygulandı. Patoloji sonucu marjinal zon B hücreli lenfoma, mukoza ilişkili lenfoid doku (MALT) tip ile uyumlu bulundu. Hasta takip ve tedavi için hematoloji kliniğine sevk edildi.

Resim-1



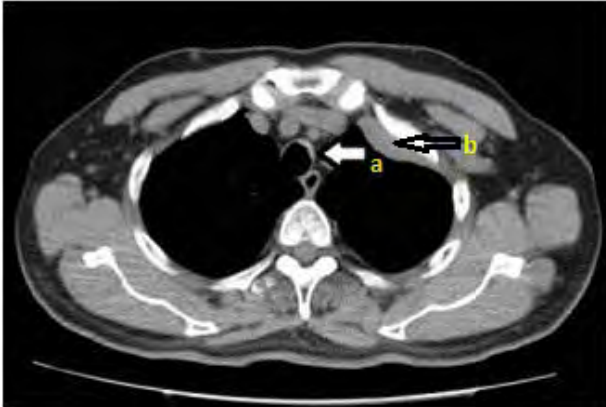
PA Akciğer Grafisi

Resim-3



Bilateral parankimal dağınık yoğunluk artışları

Resim-2



Toraks BT; a. Üst mediasten kesitinde trakeal lezyon b. sol üst lob lingular kitle lezyonu

Resim-4



Fiberoptik bronkoskopide; trakea orta hatta anterolateral duvarda fluaktasyon gösteren multipl veziküler lezyonlar

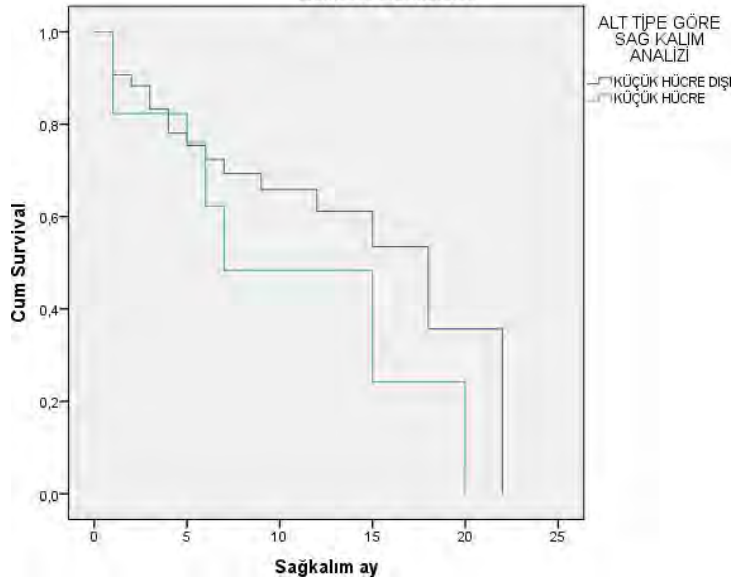
EP-027

Bir Eğitim-Araştırma Hastanesinde 2 yıl İçinde Tanı Alan ve Takip Edilen Akciğer Kanseri Hastaların Epidemiyolojik ve Histolojik Karakterleri

Merve Yumrukuz, Emine Bahar Kurt, Esra Erdemir

Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Akciğer kanseri, dünya genelinde en çok ölüme neden olan kanser türü olarak kabul edilmektedir. İspatlanmış en önemli risk faktörü sigaradır. Ülkemizde ise erkeklerde en sık görülen kanser türü akciğer kanseridir, insidansı yüz binde yaklaşık 69'larda olup dünya ortalaması yüz binde 30-35'lerdedir. Kadınlarda ise bu oran dünyada yüz binde 13-14'dür. Akciğer kanseri görülme sıklığı giderek artması ve ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızda da son 2 yıl içinde (Mart 2013'den günümüze kadar) tanı alan ve takipleri yapılan 60 hasta retrospektif olarak incelendi. Toplamda 60 hastanın sadece 2'si kadın olup erkeklerin (%96,6) sayısı daha fazlaydı. Yaş ortalaması 63,47 idi. Hastalarda en sık görülen histolojik tip yassı hücreli karsinom olup 2. sırayı ise adenokanser aldı. Komorbid hastalık görülme sıklığı % 53,3 olup; diabetes mellitus en fazla görülen komorbid hastalıktı, 2. Sırada KOAH izlendi. Yassı hücreli akciğer karsinomu dışı özellikle adenokanserli hastalarda ALK ve EGFR mutasyonu bakıldı. İki erkek hastada (yaşları ortalamasının altında idi) ALK mutasyonu pozitif bulundu. Evrelere göre hastaların % 35'i erken evre, % 65 ileri evre (III B & IV) idi. Sadece üç hastada radikal cerrahi tedavi uygulandı (2 pnömonektomi 1 lobektomi). Hastanemiz Onkoloji konseylerinde hastaların tedavi kararları tartışılarak verildi. Hastalar kemoterapilerini ayakta ünitesinde aldılar. Ancak gerek tedavi toksisitesi gerekse eşlik eden hastalıkları dolayısıyla genel durumu bozulan hastalara yatırılarak müdahale edildi. Kemoterapi alan hastalarda en sık görülen hematolojik yan etki nötropeni olup, hastaların %40'ında (grade 1-3) izlendi. Nötropeni görülen hastaların %12,5'inde febril nötropeni oldu. Yan etki nedeniyle hiçbir hasta kaybedilmedi. Non hematolojik toksisite olarak bulantı kusma ve alopesi ilk sıralarda yer almaktaydı. Kemoterapi rejimleri olarak böbrek fonksiyonlarına göre sisplatin içeren ikili rejimler kullanıldı. İkinci basamak tedavi alan hasta sayısı 18 idi. Hastaların sağkalım süresi tanı tarihinden itibaren hesaplandı, hastalarımızın 29'u sağ olup, %31'inin tedavisi devam etmektedir. Sağkalım analiz sonuçları kongrede sunulacaktır.

Figür 1: Sağkalım analizi
Survival Functions**Figür 2: Yaş**

YAŞ ARALIĞI	ADENOKANSER	KÜÇÜK HÜCRE	YASSI HÜCRE	TOPLAM	
<55	n	7	1	4	12
	%	58,3%	8,3%	33,3%	100,0%
55-65	n	5	12	7	24
	%	20,8%	50,0%	29,2%	100,0%
65-75	n	3	2	11	16
	%	18,8%	12,5%	68,8%	100,0%
>75	n	3	3	2	8
	%	37,5%	37,5%	25,0%	100,0%
TOPLAM	n	18	18	24	60
	%	30,0%	30,0%	40,0%	100,0%

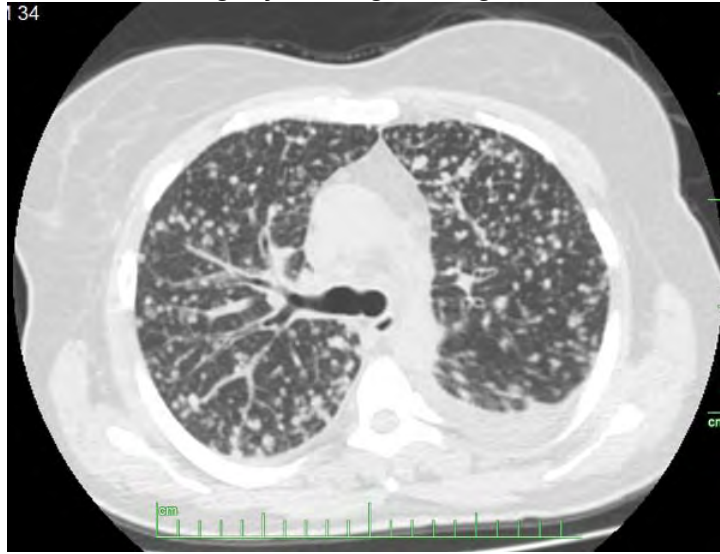
EP-028

Bilateral Yaygın Milimetrik Nodüllerle Prezente Olan Akciğer Kanseri Olgusu

Pelin Karadağ, Demet Turan, Fatma Işıl Uzel, Kaan Kara, Hanife Can, Sedat Altın

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akciğer kanserlerinde; parankimal yerleşimli spiküle konturlu nodül ya da kitle, bronşiyal tıkanma varlığında pnömoni benzeri konsolidasyon ya da periferik kollaps, santral kitleye bağlı hiler büyüme, mediastinal lenf nodlarına bağlı mediastinal genişleme ve/veya bronşiyal hava sütununda kesinti en sık saptanan radyolojik bulgulardır. Ancak atipik radyolojik bulgularla da primer akciğer kanseri vakaları görebiliriz. **OLGU:** 40 yaşında kadın hasta kliniğimize 1 aydır olan kilo kaybı, sol yan ağrısı, öksürük şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın fizik muayenesinde sol akciğerde solunum sesleri azalmış olarak duyuldu. Çekilen akciğer grafisinde sol akciğerde 5. ön kot altında kalan alanda açıklığı yukarı bakan homojen yoğunluk artışı ve bilateral akciğerlerde yaygın nodüler opasiteler olduğu gözlemlendi. Hastanın çekilen bilgisayarlı akciğer tomografisinde her iki akciğerde çapları 1-5 mm arasında değişen diffüz nodüler infiltrasyon, sol akciğer alt lobda yoğun konsolidasyon ve iki akciğerde plevral effüzyon saptandı. Hastanın plevral sıvısı örneklendi. Patoloji sonucu akciğer kökenli adenokarsinom metastazı olarak geldi. Hasta onkoloji kliniğine yönlendirildi. **SONUÇ:** Akciğer kanseri pek çok farklı radyolojik paternle karşımıza çıkabilmektedir. Radyolojik olarak yaygın milimetrik pulmoner nodüllerle karşımıza gelen olgularda primer akciğer kanseri de ayırıcı tanıya dahil edilmelidir.

Bilgisayarlı Akciğer Tomografisi**PA akciğer grafi**

yaygın milimetrik nodüller

EP-029

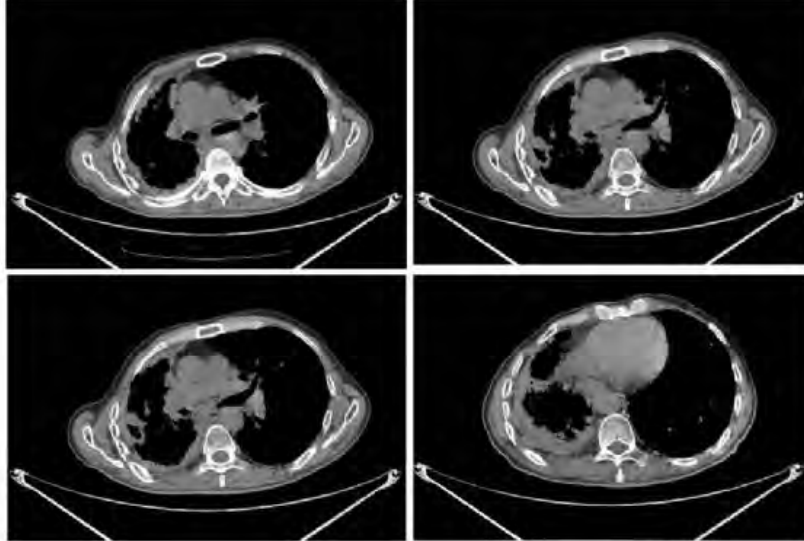
Plevral Psödomezotelyomatöz Adenokarsinoma: Olgu sunumu

Seriyye Memmedova¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, Erol Can Sayar², Leyla Memiş²¹Gazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Gazi Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

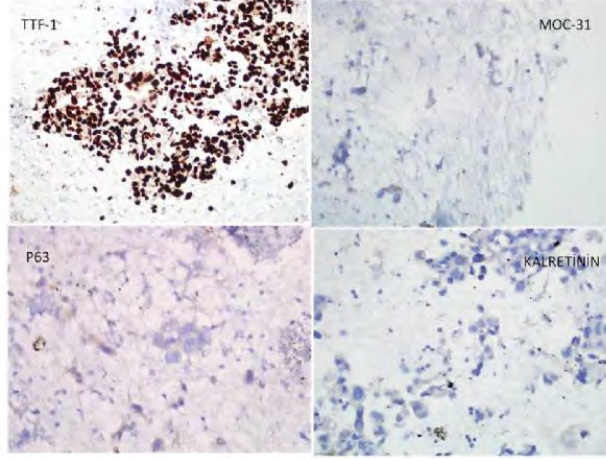
Bazı primer bronkojenik karsinomlar ve metastatik tümörler klinik, radyolojik ve makroskopik olarak diffüz malign mezotelyomadan ayırlamayacak şekilde tümör kitleleri oluşturabilirler. Plevrada diffüz büyüme paterni gösteren non –mezotelyomatöz tümörler psödomezotelyoma, bu büyüme paternini gösteren karsinomlar ise psödomezotelyomatöz karsinom olarak adlandırılır. Bu yazıda mezotelyomayı taklit eden plevral adenokarsinom olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Elli dört yaşında erkek hasta son 1-2 aydır iştahsızlık ve kilo kaybı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. İki yıldır KOAH tanısı ile düzensiz inhaler tedavi alan hastanın biomass, asbest maruziyeti ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. 40 paket/yıl sigara kullanmış, 1 yıldır içmiyordu. Fizik muayenesinde solunum sesleri sağ hemitoraksta azalmıştı. Postero-anterior (PA) akciğer grafisinde sağda hacim kaybının yanısıra, tepeden tabana tüllenme artışı mevcuttu, sağ kostofrenik sinüs kapalı idi. Kalp konturu net değildi. Toraks bilgisayarlı tomografisi' nde (BT) sağ akciğer apikal plevra ve üst lob anterior segment düzeyinde mediastinal plevral kalınlaşma, sağ akciğer alt lob bazal segmentlerinde kollaps, minimal plevra effüzyon izlendi. Flurodeoksiglikoz pozitron emisyon tomografisi (FDG PET) BT taramasında sağ hemitoraksta kostal, mediastinal ve diyafragmatik plevral yüzeylerde, en kalın yerinde 1,5 cm'e ulaşan, akciğer parankimine ve majör fissüre uzanan yaygın kalınlaşma alanlarında heterojen tarzda patolojik artmış FDG tutulumu (SUVmax: 5,9), mediastende sağ üst-alt paratrakeal, prevasküler, bilateral hiler, subkarinal lenf nodlarında patolojik artmış 18F-FDG tutulumu (SUVmax: 7,3), sağ akciğer parankiminde büyüğü yaklaşık 1 cm çapındaki nodüllerde düşük düzeyde patolojik artmış FDG tutulumu (SUVmax: 2,5), C2 ve C7 vertebra sağ yarısında, sol 5.kot lateral yayında, T4 sol transvers proseste, T9 vertebra korpusunda, T12 ve L1 vertebralarda, sağ iliak kemikte iki odakta ve sakrum sol yarısında sakroiliak eklem komşuluğunda izlenen sklerotik lezyonlarda patolojik artmış FDG tutulumu (SUVmax: 4,5) izlenmişti. Radyolojik olarak plevral kalınlaşmanın 1 cm'den daha fazla olması, fissüre de uzanan düzensiz- nodüler kalınlaşma, mediastinal- kostal ve diyafragmatik plevranın tutulumu olması mezotelyoma ile uyumluydu. Konvansiyonel fiberoptik bronkoskopinin tanısal olmaması üzerine olması yapılan Endobronşiyal Ultrasonografi eşliğinde transbronşiyal ince iğne aspirasyonu ile subkarinal ve paratrakeal alandaki lenf bezleri örneklendi. Alınan dokuların patolojik incelemesi adenokarsinoma ile uyumluydu. İmmünohistokimya çalışmasında kalretinin, sitokeratin 5/6, p63 ve trombomodulin negatifti. TTF-1(tiroid transkripsiyon faktör-1), CEA (karsinoembriyogenik antijen), MOC-31 ve sitokeratin-7 pozitifti. Palyatif radyoterapi ve kemoterapi alan hastanın klinik takibi devam etmektedir.

Resim



Resim

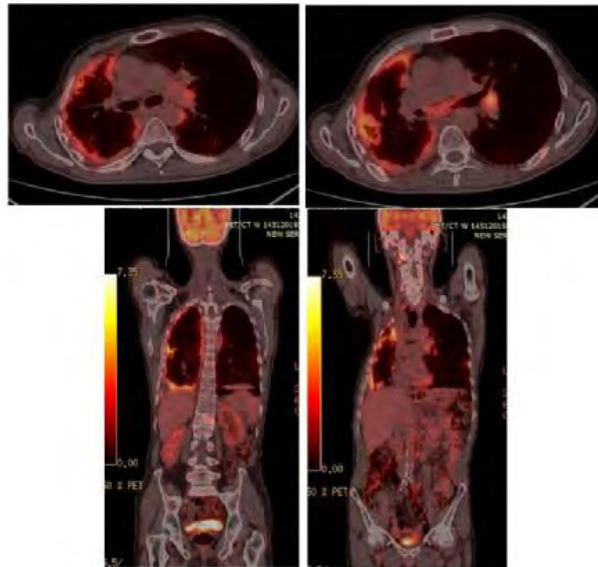


İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde TTF-1 diffüz pozitif, MOC-31 zayıf fokal pozitif, p63 ve Kalretinin negatiftir.

Resim 1



Resim 1



Olguya ait PET- BTde plevrada diffüz artmış metabolik aktivite tutulumu izlenmektedir.

EP-030

Mediastinal Glomanjioma: Olgu SunumuZehra Yaşar¹, Aysel Karğı¹, Fahrettin Talay¹, Ali Cengiz¹, Fahri Yılmaz², Tuncer Tuğ¹¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

Glomanjioma, arteriovenöz anastomozların etrafını saran glomus cisimlerinden kaynaklanan benign yumuşak doku tümörüdür. Tüm yumuşak doku tümörlerinin %1.6'sını oluşturan glomus tümörleri sıklıkla ekstremitelerde yerleşim gösterir. Göğüs ağrısı, kilo kaybı ve halsizlik ile kliniğimize başvuran hastanın PA akciğer grafisinde sağ akciğerde kalp sınırını silen homojen dansite artışı izlendi (Figür 1). Çekilen bilgisayarlı tomografisinde ön üst mediastende arkus aorta düzeyinden başlayarak mediasten sağ kesiminde kalp komşuluğuna kadar uzanan 10*8,5*5,5cm boyutlarında heterojen kontrastlanan soliter lezyon saptanmıştır (Figür 2). Tanı amacıyla bilgisayarlı tomografi eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılan hastada histopatolojik bulgular; uniform olarak dizilmiş, asidofilik sitoplazmalı, epitelooid görünümlü küçük hücrelerden oluşan özellikle damar çevresinde yeleşim gösteren glomanjioma olarak rapor edildi (Figür 3). Hasta cerrahi eksizyon için değerlendirilmek üzere göğüs cerrahisi kliniğine yönlendirildi. Mediastende saptanan glomanjioma mediasteninde daha sık görülen primer veya metastatik lezyonları ile karıştırılabilir. Sonuç olarak, göğüs ağrısı ile başvuran ve mediastende kitle lezyonu saptanan hastalarda ayırıcı tanıda glomus tümörleri de akla gelmelidir.

Figür 1



PA akciğer grafisinde sağ akciğerde kalbin sınırlarını silen homojen dansite artımı

Figür 2



Toraks BT 'de ön üst mediastende arcus aorta düzeyinden başlayarak mediasten sağ kesiminde kalp komşuluğuna kadar uzanan 10*8,5*5,5cm boyutlarında heterojen kontrastlanan soliter lezyon

EP-031

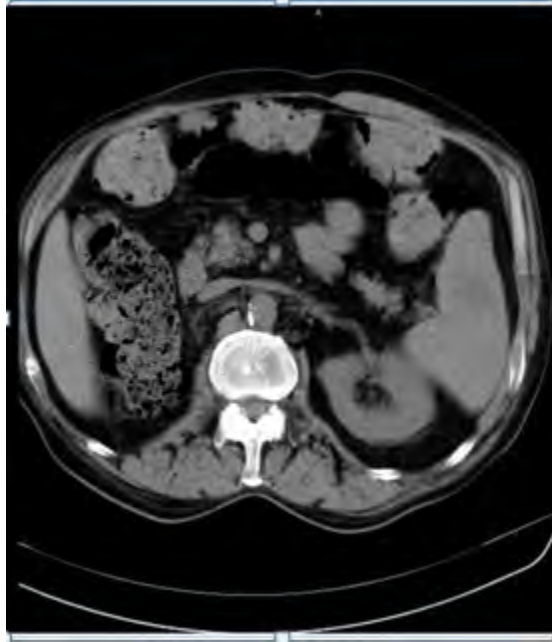
Akciğer Kanseri Gelişen Nadir Bir Metastaz: Dalak Metastazı

Derya Kızılgöz, Ülkü Yılmaz, Pınar Akın Kabalak, Tuba İnal Cengiz, Özge Şafak Koşan
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Keçiören, ANKARA

Dalağın metastatik tümörleri oldukça nadir görülen ve genellikle asemptomatik seyreden tümörlerdir. Akciğer kanseri olgularında da dalak metastazı nadir görülür. Kliniğimizde akciğer kanseri nedeniyle takip edilen ve dalak metastazı gelişen hastayı nadir görülen bir olgu olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

61 yaşında erkek hastaya skuamoz hücreli karsinoma tanısı ile Temmuz 2013 de sağ pnömenektomi yapıldı. Hastaya, Aralık 2014 'de çekilen PET-BT de sağ böbrekte metastazla uyumlu lezyon izlenmesi üzerine sağ nefrektomi yapıldı, patoloji sonucu skuamoz hücreli karsinoma, metastazla uyumlu olarak geldi. Hastaya 4 kür kemoterapi uygulandı. Hastanın takibinde Ocak 2015 tarihinde çekilen PET-BT 'de dalak anterior kesimde 3,6x5,2 cm boyutlu metastaz ile uyumlu noduler dansite artımı ve multiple kemik metastazı saptandı. Solunum yetmezliği ve performans düşüklüğü nedeni ile takibe alınan hastanın kontrolünde lezyonları stabil seyretti. Dalağın metastatik hastalığı oldukça nadir görülen bir klinik durumdur. Dalak metastazı %0,6-17 oranında gözlenir. En sık dalak metastazı akciğer kanseri, malign melanom ve meme kanserinde izlenir. Akciğer kanserinde dalak metastazı %1.2-5.6 oranında gözlenir. Dalak metastazı ileri yaşta, genellikle de 7. dekatta gözlenir. Hastalar genellikle asemptomatiktir ya da halsizlik, yorgunluk, abdominal ağrı gibi nonspesifik semptomlar gözlenir. Nadiren dalak rüptürü gözlenebilir. Primer tümör kontrol altındayken, soliter metastaz varsa ve ya komplikasyon varsa (ağrı, rüptür, splenik ven trombozu gibi) splenektomi yapılabilir.

Resim 1



Akciğer Kanseri Dalak Metastazı Tomografi Görüntü

Resim 2



Akciğer Kanseri Posteroanterior Akciğer Grafisi

EP-032

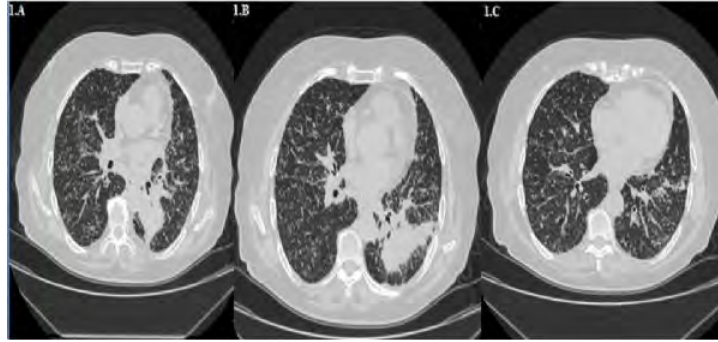
Radyolojik Görünümü ve Moleküler Patolojisi Özellikli Bir Akciğer Kanseri OlgusuNalan Ogan¹, Evrim Eylem Akpınar¹, Tefrik Kaplan², Müge Mısırlıođlu³, Meral Gülhan¹¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara³Micropat Patoloji Laboratuvarı, Ankara

GİRİŞ: Akciğer kanserli olguların klinik radyolojik özellikleri, tedavi yanıtı ve prognozu birbirinden çok farklı olup bu farklılığın tümörün hücre tipi kadar moleküler patolojisi ile de ilişkili olduğu gösterilmiştir. Akciğer adenokanserli hastalarda epidermal growth faktör reseptörü (EGFR) tirozin kinaz mutasyonu varlığı, daha farklı bir klinik seyir gösteren hasta grubunu işaret eder.

OLGU: Sigara içmeyen, 76 yaşında bayan hasta 1 aydır devam eden öksürük yakınması ile başvurdu. Akciğer grafisinde sol hil kitle ve milier infiltrasyon şüphesi ile çekilen bilgisayarlı tomografide mediastende multipl lenf nodları, sol alt lob apikal segmentte içinde hava bronkogramı olan kitle ve her iki akciğerde yaygın milier infiltrasyon saptandı (resim 1,2). Bronkoskopik biyopsi ile adeno kanser tanısı konan hastaya moleküler patolojik inceleme yapıldı ve EGFR exon 21 mutasyonu pozitif bulundu. Akciğer metastazı yanısıra multiple kemik metastazı da olan hasta tümöre yönelik tedaviyi kabul etmedi, destek tedavisi ile takibe alındı.

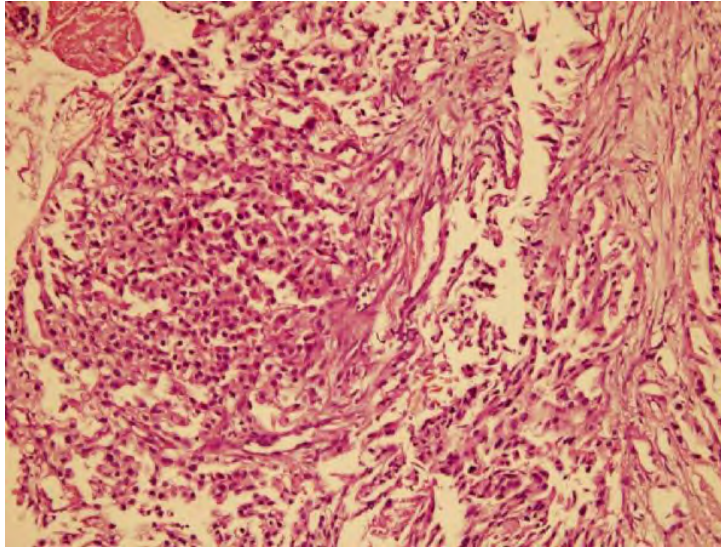
TARTIŞMA ve SONUÇ: Akciğer adenokarsinomlarının, akciğer parankimine milier metastazı çok nadir bir durumdur ve akciğerde milier tarzda tutulum yapan hastalıklardan ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Sigara içmeyen, bayan, EGFR mutasyonu pozitif olgularda, multifokal başlangıç ve daha farklı klinik radyolojik seyir görülebilmektedir. Sensitif EGFR mutasyonu (exon 19-21 olguların >90'nı) olan olguların, EGFR tirozin kinaz inhibitörlerine yanıtı ve prognozu daha iyidir. Bu ilaçlar birinci basamak tedavide kombine kemoterapi kadar etkili bulunmuş, daha uzun progresyonsuz sağkalım sonuçları elde edilmiştir. Daha az sistemik yan etki ile daha düşük performanslı hastalarda da kullanılabilir ilaçlardır. Bu grup hastalarda özellikle mutasyon analizi yapılmalıdır.

Resim.1



Sol akciğer alt lob superior segmentte santral yerleşimli ve segment bronşunu çevreleyen transvers çapı 47 mm kitle lezyonu ve her iki akciğer parankim alanlarında yaygın noduler tarzda opasiteler ve mediastende multipl lenfadenopatiler

Resim. 2



Yer yer adenoid dizilim oluşturan infiltratif gelişim gösteren atipik hücreler

EP-033

Dev Hücreli Akciğer Karsinomu

Funda İncekara¹, Ebru Sayılır¹, Merve Şengül¹, Koray Aydoğdu¹, Funda Demirağ², Sadi Kaya¹, Göktürk Fındık¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

Sarkomatoid karsinomlar çok nadir görülen akciğer tümörleridir; tüm akciğer malignitelerinin yaklaşık %0.1-0.4'ünü meydana getirmektedir. Dev hücreli akciğer karsinomu, sarkomatoid karsinomların bir alt grubudur. Öksürük şikayeti olan 65 yaşındaki erkek hastanın akciğer radyogramında ve toraks bilgisayarlı tomografisi'nde sol akciğer üst lobda 4 santimetrelik bir kitle lezyonu saptandı. Hastaya sağ üst lobektomi + mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu "dev hücreli akciğer karsinomu" ile uyumlu bulundu. Postoperatif patolojik olarak Evre 1B (T2N0M0) olarak evrelenen hastaya kemoterapi önerildi fakat hasta kabul etmedi. Hasta, nadir bir akciğer tümörü olan dev hücreli akciğer karsinomu tanısı ile literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

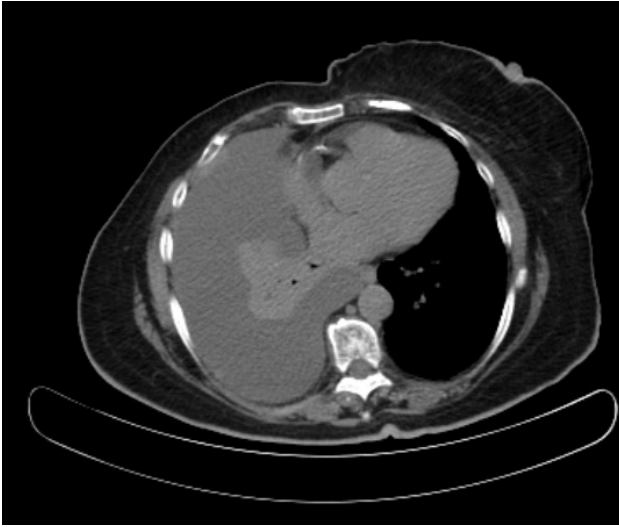
EP-034

25 Yıl Sonra Akciğer Metastazı Yapan Meme Kanseri

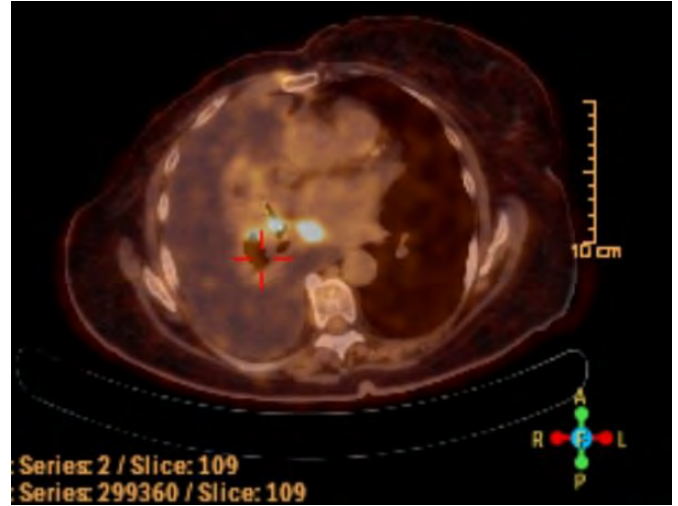
Aylin Güngör, Lale Sertçelik, İpek Erdem, Armağan Hazar
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İstanbul

GİRİŞ: Malignitelerin uzun dönemli onkolojik takipleri sırasında senkron ve metakron tümörler ve metastazlar önem kazanmaktadır. Akciğere tümör metastazları parankimal infiltratlar ve nodüller şeklinde olabileceği gibi plevral metastazlar ve efüzyonlarla da kendini gösterebilmektedir. Meme kanserleri akciğere metastaz yapan tümörler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Meme kanseri metastazları akciğerde çok sıklıkla plörezi olarak karşımıza çıkmaktadır. Akciğer (%30), meme (%25) ve lenfomalar (% 20) malign plevral efüzyonların yaklaşık %75'ini oluştururlar. Meme kanserinde tedavi sonrası onuncu yıldan sonra gelişen metastazlara geç metastazlar denmektedir. Biz meme kanseri tanısı ile tedavi olmuş bir olgunun uzun yıllar sonra (25 yıl) plörezi ile başvurabileceğini vurgulamak istedik. **OLGU:** Seksen yaşında kadın hasta, eforla artan nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, tip 2 diyabetes mellitus, 35 yıl önce tiroid nodül eksizyonu, batında kist eksizyonu ve sonrasında gelişen sol baldırda tromboflebit öyküsü mevcut. 25 yıldır takipli opere meme kanseri öyküsü olan hasta adjuvan tedavi almamış. PA akciğer grafisinde sağda plevral efüzyon saptanması üzerine interne edildi. Torasentezi yapıldı. Eksuda vafında olduğu görüldü. Hastanın uzun yolculuk öyküsü olması, sol bacağındaki çap artışı ve bilinen flebit öyküsü nedeniyle pulmoner emboli açısından tetkikleri istendi. Bilateral alt ekstremitte doppler ultrasonografisinde derin ven trombozu saptanmadı. Bt angiografisi istendi. Sağ pulmoner arter bifurkasyon düzeyinde kontrast geçişine izin veren dolum defekti saptandı. Kardiyolojik muayenesinde EF normal, kalp kapakları dejeneratif olduğu saptandı. Antitrombotik tedavisi başlanan hastanın plevral mayi sitolojisinde atipik hücreler saptandı. Bronkoskopisinde sağ alt lob superior segment girişi tamamen tıkalı olarak izlendi. Forceps biyopsi bronşial mukoza ödemi ve hafif kronik inflamasyon olarak raporlandı. İmmunhistokimyasal incelemede plevral mayide ER pozitif meme kanseri metastazını destekler karsinom hücreleri saptandı. Pet BT çekildi. Hastanın devam eden submasif plevral efüzyonu için göğüs cerrahisi tarafından talk ile plöredesis uygulandı. Tıbbi onkolojiye yönlendirildi. **SONUÇ:** Malignite hastalarında; özellikle meme kanseri hastalarında geç metastaz ve rekürrens olguları bildirilmektedir. Akciğer ve plevral tutulum meme kanseri metastazlarının en sık görüldüğü sahalardan ikisidir. Plörezi ayırıcı tanısında hastanın detaylı anamnezi alınmalı ve eski malignitelerinin uzun yıllar geçse bile metastatik neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Resim 1: olguya ait toraks BT kesiti



Resim 2: Olguya ait PET-BT kesiti



EP-035

Kaviter Akciğer Lezyonu ile Başvuran Hodgkin Lenfoma OlgusuBilim Kehya, Nigar Dirican, Seven Ertürk, Zekiye Kula, Merve Pınar, Münire Çakır
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Kaviter akciğer lezyonları benign ya da malign hastalıkların seyrinde görülebilmektedir. En sık nedenleri arasında tüberküloz, bronş karsinomları, bakteriyel-fungal infeksiyonlar, kollajen-vasküler hastalıklar sayılabilir. Akciğerde kaviter lezyonları olması nedeniyle tetkik ettiğimiz ve Hodgkin Lenfoma tanısı alan olgu sunulacaktır.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta öksürük, balgam, hemoptizi, gece terlemesi ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Bu şikayetlerle hastaya başvurusunda çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi'de akciğerde kalın cidarlı kaviter lezyon saptanması nedeniyle polikliniğimize yönlendirilmiş. Hasta ileri tetkik amacıyla servise yatırıldı. 3-4 aydır şikayetleri olan hasta, birkaç kez balgama bulaş şeklinde hemoptizi tarifledi, gece terlemesi olduğunu ve son altı ayda 7-8 kg kaybettiğini ifade etti. Solunum ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemelerinde, lökosit 26200/mm³ (%77 nötrofil, %7 lenfosit), hematokrit 32gr/dl, trombosit 557000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 120/saat, C-reaktif protein 161 mg/dl idi. Periferik yaymada lenfomonositer hücre hakimiyeti mevcuttu, atipik hücre saptanmadı. Posteroanterior akciğer grafisinde sol hiler genişleme, sol apikalde supraklavikuler, paratrakeal sınırları kısmen düzenli nodüler dansite artışı, sol alt zonda parakardiyal nonhoben dansite artışı mevcuttu (Resim 1). Toraks BT' de mediastende en büyüğü paratrakeal alanda multipl büyümüş lenf bezleri, sol akciğer apikal ve alt lobda, sağ akciğer orta lobda kalın cidarlı kaviter lezyonlar, her iki akciğer üst ve alt lob superior kesimlerde düzensiz şekilli nodüler dansiteler saptandı (Resim 2-a). Balgamda asidorezistan bakteri (ARB) direkt bakışı negatif bulundu. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptanmadı, bronkoalveoler lavaj yapıldı ARB negatif, sitolojisi benign olarak raporlandı. Kollajen-vasküler hastalıklar için istenen otoimmün belirteçler negatif bulundu. Endobronşiyal ultrasonografi ile lenf bezlerinden ince iğne aspirasyonu biyopsisi uygulandı, sonucu lenfositten zengin sitoloji olarak rapor edildi. Lenf bezlerini daha iyi değerlendirebilmek amaçlı hastaya Pozitron Emisyon Tomografi/BT çekildi; supraklavikuler, mediastinal ve abdominal hipermetabolik büyümüş lenf bezleri, ayrıca BT görüntülerindeki kaviter lezyonların da hipermetabolik olduğu rapor edildi. Takip edilen tüberküloz kültürlerinde üreme olmadı. Supraklaviküler lenf bezi eksizyonel olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu nodüler sklerozan tipte Hodgkin Lenfoma ile uyumlu olarak yorumlandı. Hasta hematoloji bölümüne yönlendirildi. 4 kür kemoterapi sonrası çekilen Toraks BT'de kaviter lezyonların, mediastinal lenf bezlerinin sayısı ve boyutunun regrese olduğu görüldü (Resim 2-b).

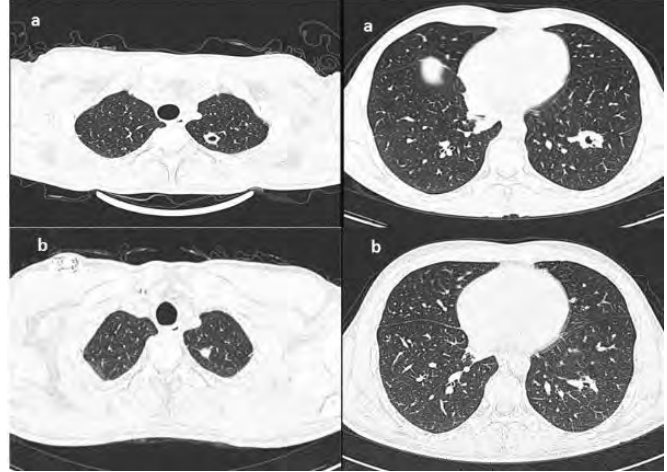
SONUÇ: Hodgkin lenfomada eksranodal tutulum sık görülmez. İntratorasik tutulum genellikle trakeobronşiyal ve mediastinal lenf bezlerinin tutulumu şeklindedir ve hastalığın seyri sırasında herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Nadir olmasına rağmen kaviter akciğer lezyonlarının ayırıcı tanısında yer almalıdır.

Resim 1



PA Akciğer grafisi

Resim 2



Toraks BT (a-Başvuru, b-Kontrol)

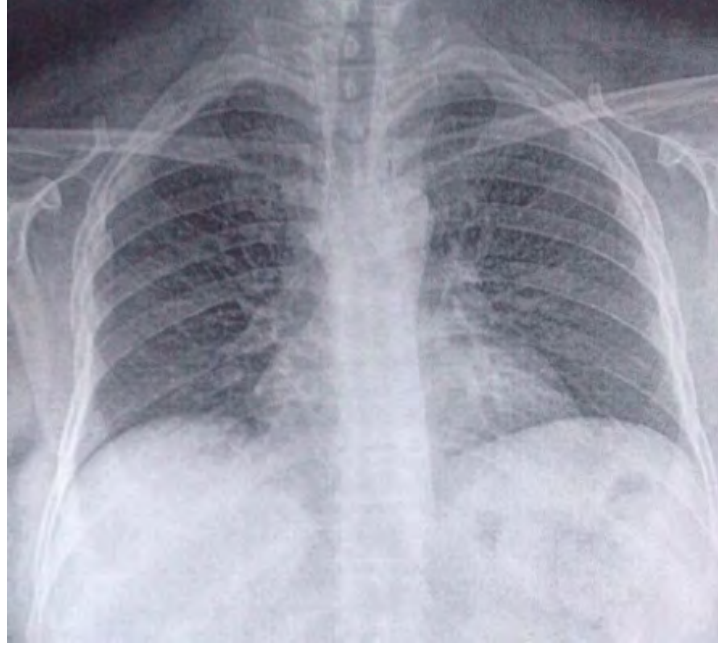
EP-036

Bilateral Plevral Efüzyon ile Ortaya Çıkan Plazma Hücreli Lösemi

Celal Satıcı, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Sibel Yurt, Mustafa Asım Demirkol, Berat Uslu, Ayşe Filiz Arpaçaç Koşar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Plazma hücreli lösemi(PHL),kemik iliği ve periferik kandaki plazma hücrelerinin malign proliferasyonu ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Bilateral plevral efüzyon ve buna bağlı gelişen nefes darlığı yakınması nedeni ile başvuran 50 yaşında bayan hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı servise interne edildi.Plevral biyopsi ve plevral efüzyondan alınan örneklerde plazma hücreli neoplazi ile uyumlu plas-mositoid hücreler görülmesi ile tanı konuldu. Hasta ileri tetkik amaçlı hematoloji bölümüne sevk edildi. Plazma hücreli lösemi tanısı alan hastaya kemoterapi uygulandı.

Hastanın tedavi sonu Pa grafisi



EP-037

Posterior Mediastende İlginç Bir Kitle Lezyonu; Plazma Hücreli Tümör

Tuncer Özkısa, Ufuk Turhan, Seyfettin Gümüş, Cantürk Taşçı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Multipl myelom, osteolitik lezyonlarla seyreden plazma hücre klonlarının proliferasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Plazmasitom ise multipl miyelomun kemik iliği dışında bulunduğu organlardaki adıdır.

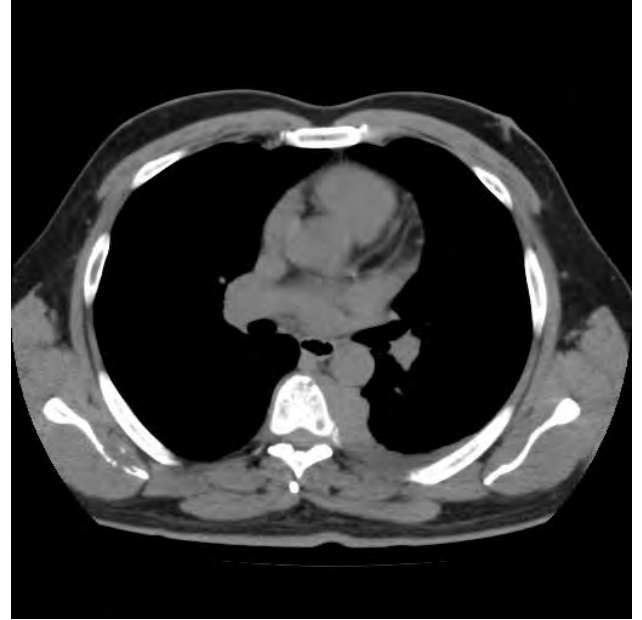
37 yaşında erkek hasta, sırt ağrısı ile başvurdu. Yaklaşık 3 gündür gittikçe artan düzeyde sırt ağrısı olduğunu ifade eden hastanın fizik muayenesinde vital bulguları stabildi. Dinlemekle patolojik solunum sesi duyulmadı. PA akciğer grafisinde radyolojik bulgu olmayan hastanın ESR'i 87 idi. Çekilen YÇBT'de posterior mediastende T5 vertebra seviyesinde posterior mediastinal kitle lezyonu saptandı. Kitlenin plevraya uzanım yapmakla birlikte medulla spinalise de baskı yaptığı izlendi. MR görüntüleme de T5-7 arasındaki nöral foremenleri dolduruyordu. Ayrıca T9, T11 ve L4 vertebra korpuslarında litik lezyonlar izlendi. Nörojenik kökenli tümör düşünülen hastada ertesi gün paraparezi gelişti. Bu nedenle dekompresyon amacı ile acil operasyona alındı. Laminektomi yapılan hastada, kitleden alınan örnekte "plasmoblastik varyant plazma hücreli neoplazm" tanısı kondu. Tanı kemik iliği biyopsisi ile doğrulandı. PET'de yaygın kemik metastazı saptanan hastaya kemoterapi başlandı.

Multipl myelomun ekstramedüller bir kitle lezyonu olarak görülmesi (özellikle de akciğerlerde) nadir bir durumdur. Posterior mediastende kitle varlığında hematolojik maligniteler de akla gelmelidir. Oldukça agresif seyreden bir tümör olan plasmositik varyant plazma hücreli tümörler nadir olması nedeni ile sunulmaya değer görülmüştür.

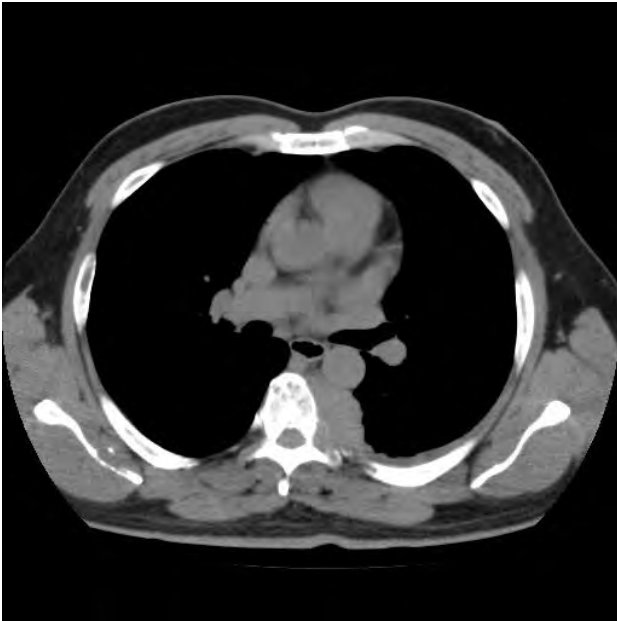
Resim 1



Resim 3



Resim 2



EP-038

Sigara ile Amfizem ve Akciğer Kanseri İlişkisi: Radyolojik GörüntüSerkan Uysal¹, Ulaş Kumbasar²¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Sigara akciğer kanseri ve amfizem etyolojisinde önemli bir faktördür. Aralarındaki ilişkiyi gösteren sayısız çalışma mevcuttur. Olgumuz 57 yaşında erkek hasta olup adenokarsinom tanısı mevcuttur. Hastamızın sağlık kuruluşuna ilk başvurusunda çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri incelendiğinde, malign nitelikteki nodül, amfizematöz akciğer dokusu ve sigara paketi görüntüsünün bir arada olduğu tomografi kesitleri mevcuttu. Radyolojik olarak ilginç olan olgumuzu sigara-nodül ve akciğer kanseri ilişkisini vurgulamak adına paylaşmak istedik.

Sigara-Nodul ve Amfizem

Akcigerde malign nitelikteki nodul (patolojik tanisi adenokarsinom), amfizematöz akciğer dokusu ve sigara paketinin bir arada görüldüğü bilgisayarlı tomografi kesiti

EP-039

Sağ Pnöminektomi Sonrası Gelişen “Spinal Kord İskemisi”

Burcu Arık¹, Sertan Erdoğan¹, Cemal Aker¹, Erhan Özer¹, Kemal Karapınar¹, Ali Cevat Kutluk¹, Özkan Saydam¹, Şenay Aydın², Neslihan Akanıl Fener³, Murat Kıyık⁴, Celalettin İbrahim Kocatürk¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

⁴Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Kliniği

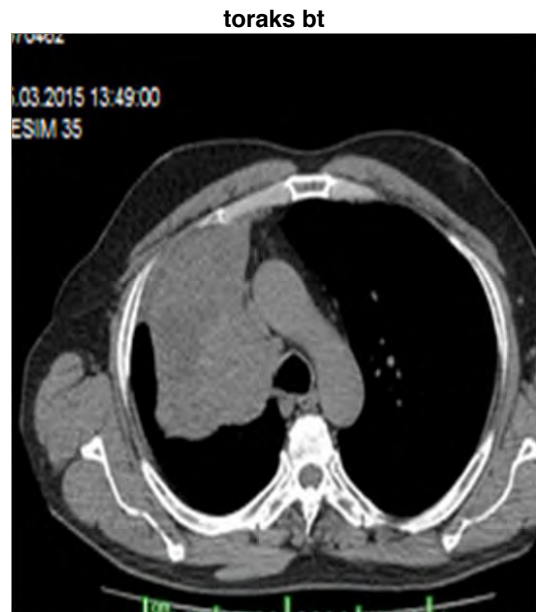
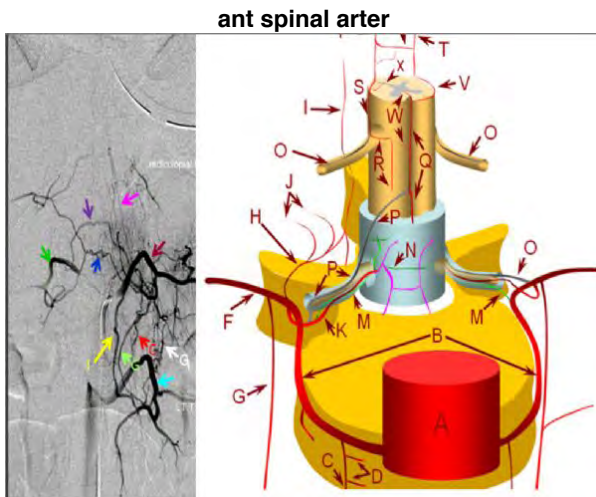
GİRİŞ: Medulla spinalisin kanlanmasını sağlayan ana yapı anterior spinal arterdir (ASA). ASA omurluğun ön 2/3' ünün kanlanmasını sağlar, %75 oranında aortanın solunda yer alır, genellikle T8-12 arasındadır (Resim-1). Yaralanması, genellikle sol hemitoraksda ve posterior mediasten cerrahisi sırasında gelişen kanamaların kontrolü sırasında oluşur.

GEREÇLER: Öksürük ile başvuran 54 yaşında erkek hastada sağ hilustan başlayıp, apekse kadar uzanan kitle saptandı (Resim-2). FOB'da sağ üst lob bronşunu tıkayan ve ana bronşa taşan kitle mevcuttu, biopsisi squamöz hücreli karsinom (SCC) olarak bildirildi. Uzak metastaz saptanmayan hastaya operasyon kararı verildi.

YÖNTEM: İlk olarak mediastinoskopi yapıldı, 2R, 4R ve 7 no'lu istasyonlar frozena gönderildi. Tümör negatif olarak bildirildi ve sağ torakotomiye geçildi. Eksplozasyonda üst lob bronş proksimaline, VCS'a ve ana pulmoner artere invaze, 5x6 cm tümör saptandı. Perikard açıldı, intraperikardiyal invazyon saptanmadı. Sağ pnöminektomi ve VCS rezeksiyonuna karar verildi. VCS, proksimal ve distal klempaj sonrası rezeke edildi, perikardan hazırlanan yama ile onarıldı. Toplam klempaj süresi 35 dk idi. Bronş cerrahi sınır, tümör pozitif olarak bildirilince karinal sleeve kararı alındı. Karina rezeksiyonu sonrasında, trakea sol ana bronşa anastomoz edildi. Sistemik mediastinal lenf nodu örnekleme (2R, 4R, 7, 8, 9) yapıldı. Yoğun bakımdaki ilk saatlerinde, bilateral alt ekstremitede totale yakın kuvvet kaybı ve hissizlik saptandı. Nöroloji konsültasyonunda T6-T10 arasında seviye veren parestezi parapleji tespit edildi ve spinal arter iskemisi düşünüldü. Steroid başlandı ve cleaxan dozu artırıldı. Spinal MR-MR anjiyografide anterior spinal arter iskemisi-tromboz? saptandı. Takipler sırasında hastanın şikayetleri azaldı ve fizik muayenesinde düzelme görüldü. Postoperatif 11. gün his ve güç kaybı 3/5, 4/5 arasında taburcu edildi. Fizik tedavi programına alındı. Postoperatif patolojisi T4N1M0R0, Evre-IIIB olarak değerlendirildi ve adjuvan kemoterapi aldı. Postoperatif 5. ayındaki hastamız halen sorusuz takip altındadır, nörolojik problemi yoktur.

TARTIŞMA: Spinal kordun kanlanmasında pek çok varyasyon olabilir. Özellikle sol hemitoraks posterior yerleşimli ve aorta ile yakın komşuluğu bulunan lezyonların cerrahisinde, ameliyat öncesinde görüntüleme çalışmaları yapılabilir. Literatürde sağ plöropnöminektomi sonrasında anterior spinal kord iskemisi görülen 1 olgu dışında sağ pnöminektomi olgusu mevcut değildir. VCS rezeksiyonu sonrasında da bildirilmiş olgu yoktur.

SONUÇ: Hastamızın takipler sırasında tama yakın düzelmesi, spinal kordun geçici bir süre için iskemik kaldığını düşündürmektedir. İntraoperatif hipotansiyon ve/veya VCS klempajı bu iskemide rol oynayabilir.



EP-040

Pulmoner Hamartom ve Malignite

Gülbanu Horzum Ekinci¹, Osman Hacıömeroğlu¹, Ayşe Ersev², Levent Alpay³, Hasan Özgen¹, Adnan Yılmaz¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Pulmoner hamartomlu hastalarda malignite sıklığını araştırmak ve pulmoner hamartom ve malignitenin birlikte olduğu hastaların klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerini değerlendirmek.

YÖNTEM: 2003-2014 yılları arasına ait patoloji laboratuvar kayıtları pulmoner hamartom açısından incelendi. Olguların klinik dosyaları ve hastane otomasyon sistemi kayıtları değerlendirildi.

BULGULAR: Bu çalışma pulmoner hamartomlu 99 olguyu kapsıyordu. Olguların 27'si (% 27.3) kadın, 72'si (% 72.7) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 56.2 yıl olup 22-87 yıl arasında değişiyordu. Pulmoner hamartomlu 26 (% 26.3) olgu maligniteye sahipti. Beş olguda malignite hamartom tanısından önce mevcuttu. Malignite ve hamartom tanıları arasındaki süre dikkate alındığında, lezyonlar 1 hastada senkron, 4 hastada metakron idi. Malignite ve hamartom 18 olguda eş zamanlı idi. Malignite 17 olguda akciğer, 1 olguda plevradan kaynaklanıyordu. Pulmoner hamartomlu 3 hastada daha sonra malignite gelişti. Malignite üç olguda da akciğer kanseri idi.

SONUÇLAR: Çalışmamızın sonuçları, pulmoner hamartomlu hastalarda malignite gelişme riskinin yüksek olduğunu göstermektedir.

EP-041

Schwannom Zemininde Gelişen İntratorasik Dev AnjiosarkomKoray Aydoğdu¹, Barış Hekimoğlu¹, Ş. Mustafa Demiröz¹, Funda İncekara¹, Funda Demirağ², Sadi Kaya¹, Göktürk Fındık¹¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Tesadüfen saptanan asemptomatik mediastinal kitleler yakın takip ve gereğinde histopatolojik incelemeye tabi tutulmalıdır. Bu bağlamda 13 yıllık süre içerisinde malign dejenerasyona uğrayan ve semptomatik hale gelen dev bir mediastinal kitle olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 53 yaşında bayan hasta uzun süredir var olan ve giderek artan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Babası akciğer karsinomu nedeniyle vefat eden hastanın hikayesinden 2002 yılında sağ akciğerde 5cm'lik kitle tespit edildiği (Resim 1a), o dönemde yapılan biyopside benign bir patoloji olduğu, ameliyat önerilmesine rağmen semptomu olmadığı için hastanın operasyonu kabul etmediği öğrenildi. 2005 yılına kadarki takiplerinde var olan kitlede belirgin büyüme saptanmamış olan (Resim 1b) ve sonrasında takipleri bırakan hastanın son 3 aydır giderek artan nefes darlığı olması üzerine başvurduğu dış merkezde sağ hemitoraksı büyük ölçüde dolduran, trakeayı karşıya iten dev mediastinal kitle (Resim 1c) ve plevral effüzyon saptanarak VATS + biyopsi yapılmış ancak tanısal olmamış (kronik plörit). Başvuru anında hastanın FEV1'i 1,15lt (%46) idi.

BULGULAR: FOB: Sağ üst lob ve orta lob girişi dıştan bası ile daralmış, EBL yok.

PET/BT: Sağ akciğerin üst-orta zonunu ve sağ paratrakeal alanı doldurup trakeayı sola iten, inferior kesimlerinde hipodens kistik-nekrotik alanlar barındıran, yaklaşık 13.5x12.6x16 cm boyutlarında kitle (SUVmax: 41.91) (Resim 2a)

Toraks MR: 17x13x16 cm kitlenin ana vasküler yapılar, özofagus ve trakeaya invazyon olmadığı belirlendi. (Resim 2b)

Merkezimizde yapılan ilk transtorasik biyopside "malign neoplastik gelişim" ikincisinde malign spindle hücreli tümör (pür mezenkimal tümör, sarkomatoid karsinom veya bifazik tümörler ?) tanısı koyuldu.

SONUÇ: Hastaya sağ posterolateral torakotomi ile mediastinal kitle eksizyonu + dekortikasyon yapıldı. Nihai patoloji "Schwannoma zemininde gelişen Anjiosarkom + pariyetal plevra invazyonu" olarak geldi (Resim 2c,d). Postoperatif dönemde sorunsuz izlenen ve dispnesi belirgin şekilde azalan hasta adjuvan kemo-radyoterapi planı ile onkoloji merkezine yönlendirildi.

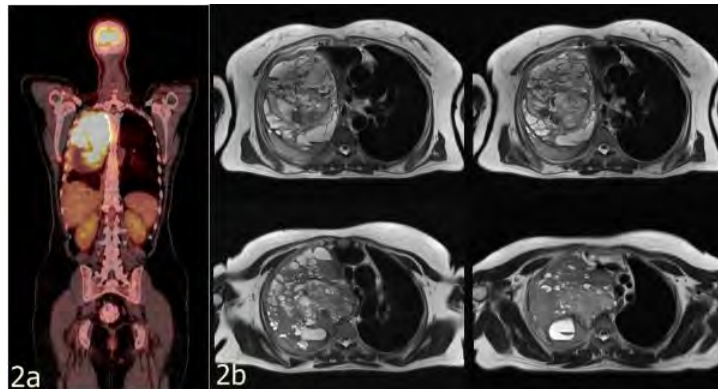
TARTIŞMA: Mediastinal anjiosarkomlar oldukça nadir vakalar olup tanısal güçlüğüne yol açarlar. Literatürde bildirilmiş vaka sayısı 50'nin altındadır. Klinik ve radyolojik bulgular non-spesifik olup kesin tanı histolojik inceleme ile koyulur. Tam cerrahi rezeksiyon, kemoterapi ve radyoterapi ile uzun dönem sağ kalım mümkündür. Benign mediastinal kitlelerin uzun dönemde malign dejenerasyona uğrayabileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

Resim 1



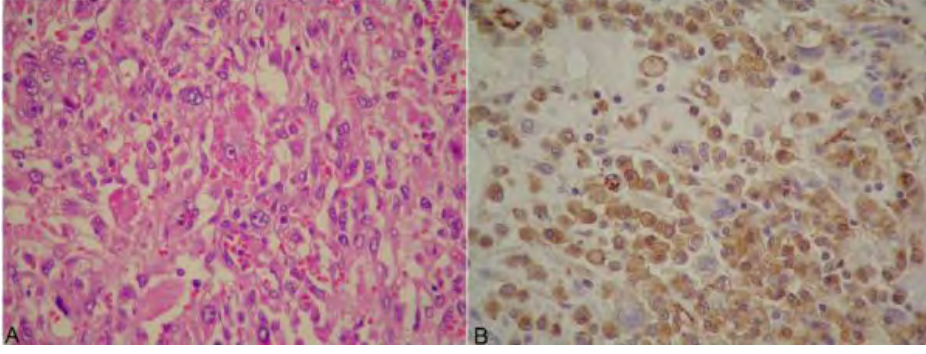
Sağ AC üst zonda 5cm çaplı yumuşak doku kitlesi. 1a: 2002 yılındaki PAAG 1b: 2005 yılındaki PAAG 1c: 2015 yılındaki PAAG

Resim 2



Kitlenin PET/BT (2a) ve Toraks MR'da (2b) görünümü

Resim 3



Resim 3a: Lümeni eritrosit içeren, atipik hücreler ile döşeli ve anastomozlaşan vasküler yapılar (HEx400) Resim 3b: Tümör hücrelerinde CD31 pozitifliği (CD31x400)

EP-042

Multipl Pulmoner Hamartom Olgusu

Mehmet Aydoğan¹, Tuncer Özkısa², Deniz Doğan², Seyfettin Gümüş², Cantürk Taşçı²

¹Isparta Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Isparta

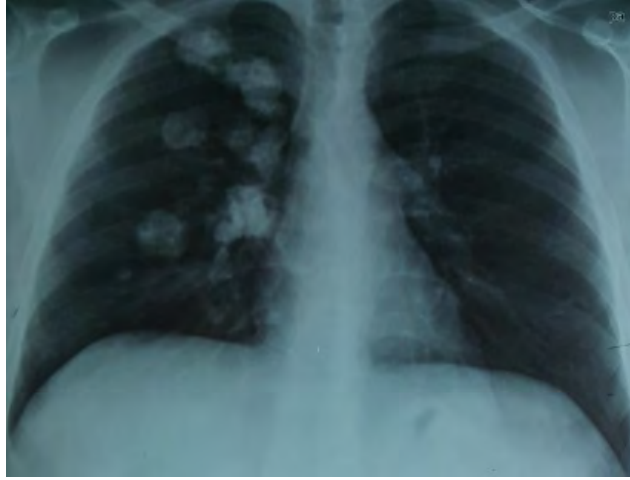
²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları AD., Ankara

GİRİŞ: Pulmoner hamartomlar akciğerin en yaygın görülen benign neoplazmlardır ve tüm pulmoner neoplazmların yaklaşık %8'ini oluşturmaktadırlar. Sıklıkla 6. dekatta pik yapar ve erkeklerde 2-4 kat daha fazla gözlenirler. Hamartomlar sıklıkla pulmoner parankimde soliter nodül olarak gözlenirler. Buna karşın multipl pulmoner hamartomlar daha nadirdir ve kadınlarda daha yaygındır. Biz bu olgu sunumunda oldukça nadir olması ve genç erkek hastada ortaya çıkması nedeni ile multipl pulmoner hamartom ön tanısı ile takip edilen hastayı sunmak istedik.

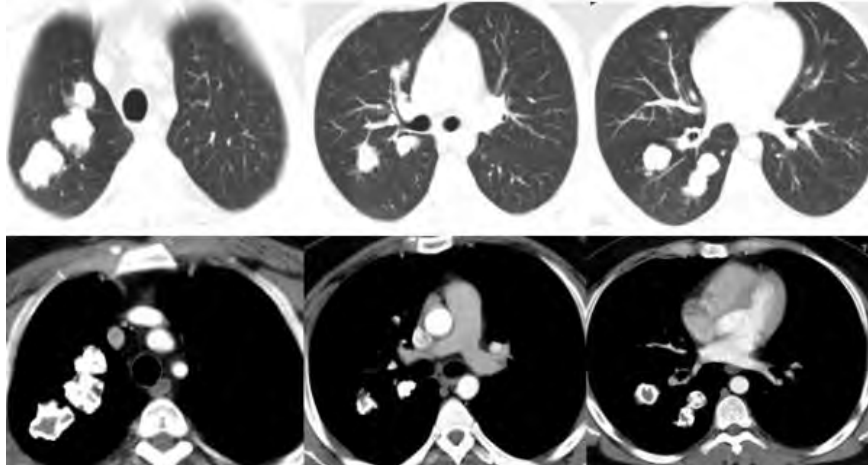
OLGU: 29 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile ve takip amaçlı göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Öyküsünden 5 yıl önce akciğerinde nodüler lezyonlar nedeni ile takibe alındığı ancak uzun zamandır kontrole gitmediği anlaşıldı. Fizik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Öz ve soy geçmişi özellik arz etmiyordu. Tam ve rutin biyokimya tetkikleri normaldi. Hastanın çekilen PA Akciğer grafisinde özellikle sağ akciğer üst ve orta zonda büyüğü 3 cm çapında periferik kalsifikasyonlar gösteren lobüle konturlu multipl nodüler lezyonlar izlendi (Resim 1). Toraks BT tetkikinde sağ akciğerde üst lob predominansı gösteren büyüğü 33 mm çapında popcorn kalsifikasyonlar gösteren keskin sınırlı, lobüle konturlu yaygın multipl nodüler lezyonlar izlendi (Resim 2). Hastanın eski akciğer grafileri ile yapılan karşılaştırmada mevcut lezyonların boyut ve sayısında hafif artış izlendi. Hastaya tanısız amaçlı invaziv ve noninvaziv testler önerildi. Ancak tüm telkin ve önerilere rağmen hasta tarafından kabul edilmedi. Hasta multipl pulmoner hamartom ön tanısı ile takibe alındı.

SONUÇ: Pulmoner hamartomlar, parankimal (%90) veya endobronşial (%10) yerleşimli olabilir. Çoğunlukla periferik parankimal yerleşimlidir. Baskın olarak kartilaj dokusu olmak üzere, fibromiksoid bağ dokusu, kemik, yağ ve kas dokusu içerebilir. Multipl pulmoner hamartomlar oldukça nadirdir ve Cowden sendromu (Multipl hamartomlar, yaygın mukokütanöz lezyonlar ve yüksek malignansi riski ile karakterize) veya Carney triadı (gastrik leiomyoblastom, ekstraadrenal paragangliom ve pulmoner hamartom) ile birlikte görülebilir. Bizim olgumuzda bu hastalıkları düşündürür bulgulara rastlanmadı. Sonuç olarak nadir olması nedeni ile olgumuzu sunmak istedik.

Resim 1



Resim 2



EP-043

İleri Yaş Akciğer Kanseri Tanılı Hastalarda Ayrıntılı Geriatrik Değerlendirmenin Tedavi Planlaması Üzerine Katkısı

Melike Sanem Umut¹, Ülkü Yılmaz², Derya Kızılgöz², Tuba İnal Cengiz², İrem Şerifoğlu³, Yurdanur Erdoğan²

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

³Nizip Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Gaziantep

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kanseri 6.-7. dekatta sık görülmektedir. Giderek yaşlanan dünya nüfusu düşünüldüğünde, gelecek yıllarda daha fazla sayıda yaşlı akciğer kanserli hastayla karşılaşacağımız açıktır. Tedavi kararında ileri yaş hastalarda tek başına Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performans ölçeğiyle değerlendirilmenin yeterli olmadığını ortaya koyan pek çok yayın vardır. Bu yaş grubu hastada tedavi kararı titizlikle değerlendirilerek alınmalıdır. Bu çalışmada ayrıntılı geriatrik değerlendirilmenin, ileri yaş grubundaki hastaların tedavi planlanmasında yol gösterici bir parametre olarak değerini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Nisan 2013-Nisan 2014 tarihleri arasında akciğer kanseri tanısı almış 65 yaş ve üzeri 74 hasta alındı. Hastalar ayrıntılı geriatrik değerlendirme kapsamında Günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (GYA) enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (EGYA), minimental test, mininutrisyonel test, Yesavage depresyon skalası, Charlson komorbidite indeksiyle değerlendirildi. ECOG ölçeği sonuçları da kaydedildi. Tedavi alma ve sağkalım ile 6 testin ve ECOG ölçeği sonuçlarının arasındaki ilişkiye tek ve çok değişkenli analizlerle istatistiksel olarak bakıldı.

BULGULAR: Çalışmamız sürecinde ortalama sağkalım süresi 8,4 ay olarak hesaplandı. Tedavi alan hastalar ile sadece destek tedavisi alanlar karşılaştırıldığında tedavi alanların sağkalımı artırdığı görüldü ($p=0,001$). Tek değişkenli analizlerde GYA ölçeği, EGYA ölçeği, Mini-mental test, Yesavage depresyon ölçeği ve ECOG skalasıyla tedavi alabilme arasında; GYA ölçeği, EGYA ölçeği, Yesavage depresyon ölçeği, ECOG ve mininutrisyonel test sonuçlarıyla sağkalım süresi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). Tedavi almada hangi testlerin daha belirgin rol oynadığını incelemek için yapılan çok değişkenli analizde yalnızca EGYA ölçeğinin tedavi alıp almamada belirleyici faktör olabileceği bulunmuştur ($p=0,003$). Sağkalıma etkili faktörleri belirlemek için karşılaştırmalı yapılan çok değişkenli analizde ise Yesavage depresyon ölçeği en etkin test olarak saptanmıştır ($p=0,011$).

TARTIŞMA: Çalışmamızın verileri ECOG performans ölçeğinin yaşlılarda tedavi kararında tek başına yeterli olmadığını, Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme (KGD)'nin bu konuda önemli olabileceğini destekler niteliktedir. Akciğer kanseri tanılı ileri yaş hastaların yaşam kalitesini ve süresini artırmak için bu konuda daha geniş hasta popülasyonlarıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır

EP-044

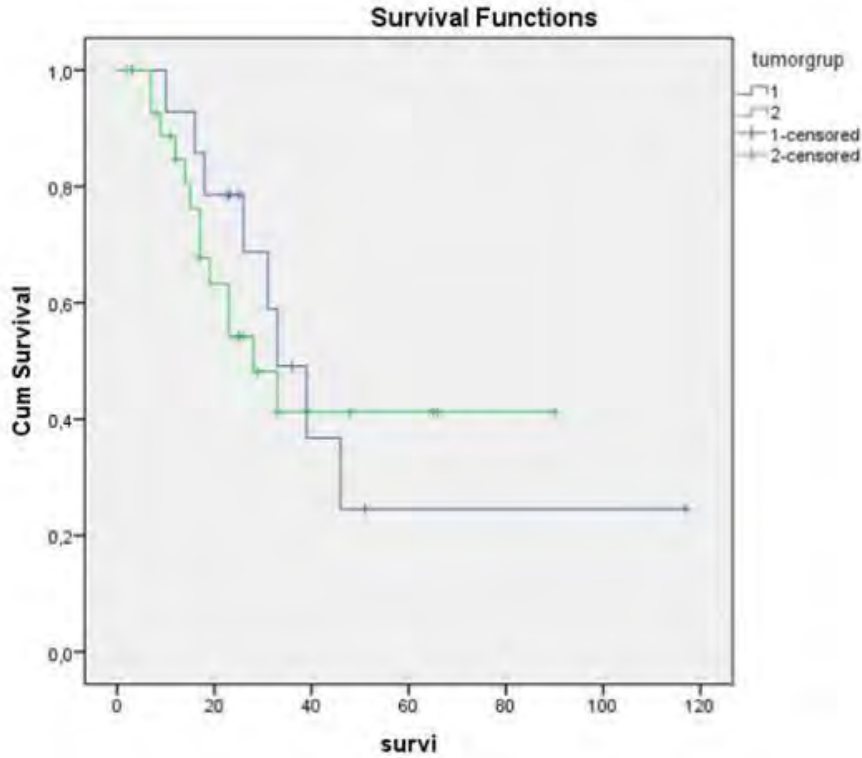
Akciğer Metastazektomi Operasyonu Uygulanmış Kolorektal ve Kolorektal Dışı Akciğer Metastazlı Olguların Genel Sağlık Analizi

Fazlı Yanık, Yekta Altemur Karamustafaoğlu, Cenk Balta

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

Akciğer bir çok organ kanserinin metastaz yapabildiği bir organdır. En sık kolorektal, meme, over, mesane ve renal hücreli karsinom gibi ürogenital kanserler akciğere metastaz yaparlar. Çalışmamızın amacı; Ocak 2006-Ağustos 2015 tarihleri arasında kliniğimizde küratif metastazektomi uygulanan kolorektal (Grup 1=14 (%31,8) olgu) ve kolorektal dışı (Grup 2=30 (%68,2) olgu) akciğer metastazlarında genel sağ kalım sürelerini ve sağ kalıma etkili faktörleri değerlendirmektir. Çalışma grubunu 17'si (%38,6) kadın, 27'si (62,4) erkek, ortalama yaşları 55 (20-78) olan toplam 44 olgu oluşturmaktadır. Grup 2; 12 olguda ürogenital kanserler, 10 olguda sarkomlar, 3 olguda baş boyun kanserleri, 2 olguda diğer sistemlerin metastazlarından oluşmaktaydı. Otuz sekiz (%86,3) olguda tümör metakron iken, 6 olguda (%13,7) senkrondu. Yirmi (%45) olguda bir, 24 (%55) olguda 2 ve üzeri (2-12) nodüle metastazektomi uygulandı. Otuz sekiz (%86,3) olguda torakotomi ile, 4 (%9) olguda VATS (videotorakoskopik cerrahi) ile 123 nodül eksize edildi, 2 (%4,7) olguya da lobektomi uygulandı. Ortalama medyan sağ kalım grup 1 de 33(22,2 – 43,7 ay) \pm 5,4 ay, Grup 2 de 28 (14,5 - 41,4 ay) \pm 6,8 ay, toplamda 33 (25,6- 40,3 ay) \pm 3,7 ay idi. Sağ kalımlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p=0,117$). Cinsiyet ($p=0,70$), hastalısız geçen süre ($p=0,24$), metastatik nodül sayısı ($p=0,95$), senkron- metakron tümör varlığı ($P=0,89$), adjuvan kemoterapi ($p=0,95$), adjuvan radyoterapi ($p=0,28$) gruplarına ayrı ayrı Cox Regression testi ile survi analizi yapıldı, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilemedi. Sonuç olarak; metastazektomi uygulanan iki grup arasında sağ kalım ve sağ kalıma etki eden faktörler açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Primer tümörün metastazektomi yapılacak olguların seçiminde ve sağ kalımda etkili bir faktör olmadığı görülmüştür. Ancak çalışma grubunun küçük olması nedeni ile hipotezi destekleyecek daha geniş olgu serilerini içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Figür 1



Kolorektal(grup 1) ve kolorektal dışı(grup 2) metastazların sağkalım analizi

EP-045

Akciğer Kanseri Hastalarımızın Hemogram Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Berna Akıncı Özyürek¹, Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Sertaç Büyükyaylacı Özden¹, Yurdanur Erdoğan¹, Tuğba Kaplan³, Bekir Kaplan², Zehra Ortark⁴

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

²TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara

³Ulus Devlet Hastanesi, Ankara

⁴Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji, Ankara

Çalışmamızda akciğer kanseri tanısı olan hastalarımızın her hastada rutin olarak bakılan, kolay ve ucuz bir yöntem olan hemogram parametrelerini kanser tiplerine göre değerlendirmeyi amaçladık.

Ocak 2006-Ocak 2014 tarihleri arasında Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde AC CA tanısı konulan 387 hasta dahil edildi. Hastaların bilgileri retrospektif olarak hastane bilgi sisteminden kayıt edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı tarihi, patolojik tanıları, evreleri, tedavi biçimleri, hemogram parametreleri (nötrofil (N) sayısı, lenfosit (L) sayısı, hemoglobin (Hb), kırmızı küre hacim dağılımı (RDW), hemotokrit (htc), beyaz küre, trombosit sayısı, ortalama trombosit hacmi (MPV), N/L oranı), nüks varlığı, son visit tarihi ve ölen hastaların ölüm tarihleri kayıt edildi.

Hastaların yaş ortalaması 60.12±9.2 yıl olup, %88.9'ü erkekti. %94.6'sının sigara öyküsü mevcuttu. Hastalara ait özellikler tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmamızda < 65 yaş olanların ortanca yaşam süresi (28.65 ay), ≥65 yaş olanlardan (18.39 ay) anlamlı derece fazla saptandı (p<0.001). KHDAK olanların ortanca yaşam süresi 20.24 ay, KHAK'li olan hastaların ortanca yaşam süreleri 12.95 ay olarak bulundu. (p<0.001). N / L oranı <3 olanların ortanca yaşam süresi (31.08 ay), ≥3 olanlardan (18 ay) anlamlı olarak fazla idi (p=0.003). Araştırmada sağ kalanların L yüzdesi (23.89), Hb (14.02) ve Htc (41.80) düzeyi, ölenlerin L yüzdesi (20.28), Hb (13.5) ve Hct (40.46) düzeylerinden anlamlı olarak yüksekti (p<0.05). Ölenlerin N yüzdesi (69.10), beyaz küre sayısı (9770.45) ve N/L oranı (4.47), hayatta kalanların N yüzdesinden (65.71), beyaz küre sayısından (9106.66) ve N/L oranından (3.22) anlamlı olarak fazla idi (p<0.05). KHDAK'lı hastalarda, N/L oranı 3'ün altında olanların ortanca yaşam süresi (34.76 ay), 3 ve üzerinde olanların ortanca yaşam süresinden (19.12) anlamlı derece uzundu (p=0.002). KHAK olan vakalarda N/L oranı ile ortanca yaşam süreleri arasında bir ilişki bulunamadı (p=0.408). KHAK vakalarının RDW (14.13), Hb (14.03) ve Htc (41.96) düzeyi, KHDAK vakalarının RDW (14.60), Hb (13.6) ve Hct (40.69) düzeylerinden anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0.05). KHAK ve KHDAK vakalarının L ve N yüzdesi, Beyaz Küre, Trombosit, MPV ve N/L oranı değerleri arasında herhangi bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç olarak L sayısının, N sayısının, Hb, Hct, N/L oranının AC CA'lı hastalarda prognozu saptamada olduğunu ve N/L oranının KH-DAK'lı hastalarda KHAK'lı hastalara göre prognozu belirlemede daha duyarlı olabileceğini saptadık.

Tablo 1: Akciğer CA 'lı Hastalara Ait Özellikler

AC CA tiplendirme	SAYI	YÜZDE %
KHAK (Küçük hücreli akciğer kanseri)	76	19.6
KHDAK (Küçük hücreli dışı akciğer kanseri)	311	80.4
ALT GRUP		
Adeno hücreli	107	27.6
Skuamoz hücreli	118	30.5
Büyük hücreli	6	1.8
NOS (tiplendirme yapılamayan khdak)	76	19.6
Küçük hücreli		
EVRE		
1	28	7.6
2	33	9
3	110	27.9
4	130	35.3
Sınırlı	27	7.3
Yaygın	40	10.9
RADYOTERAPİ		
Almış	62	16
Almamış	325	84
KEMOTERAPİ		
Almış	311	80.4
Almamış	76	19.6
NÜKS		
Var	121	31.3
Yok	265	68.7
SONUÇ		
Sağ	137	35.4
Exitus	250	64.6

Tablo 2: Hayatta Kalan ve Ölenler Hastaların Temel Laboratuvar Sonuçlarının Karşılaştırılması

ÖZELLİK	DURUM	N (SAYI)	ORTALAMA	SS	ORTANCA	P
LENFOSİT %	SAĞ	137	23.89	7.87	23.60	<0.001
	EXİTUS	249	20.28	7.70	20.30	
NÖTROFİL %	SAĞ	137	67.61	8.67	66.40	0.003
	EXİTUS	249	69.10	9.70	69.10	
RDW	SAĞ	137	14.27	1.20	14.10	0.119
	EXİTUS	249	14.64	1.70	14.30	
HB	SAĞ	137	14.02	1.59	14.00	0.005
	EXİTUS	250	13.5	1.67	13.50	
HTC	SAĞ	137	41.80	4.74	42.70	0.009
	EXİTUS	250	40.46	4.96	40.60	
BEYAZ KÜRE	SAĞ	137	9106.66	3139.42	8400.00	0.045
	EXİTUS	250	9770.45	3754.27	9250.00	
TROMBOSİT	SAĞ	137	299919.71	97548.63	278000.00	0.217
	EXİTUS	250	316608.00	110062.00	299500.00	
MPV	SAĞ	137	7.87	0.93	7.80	0.620
	EXİTUS	250	7.84	0.93	7.80	
N/L ORAN	SAĞ	137	3.22	1.57	2.88	<0.001
	EXİTUS	249	4.47	3.62	3.38	

EP-046

Akciğer Kanseri Tanısı ile Solunumsal Yoğun Bakım Ünitesinde Ölen Hastaların Retrospektif Mortalite DeğerlendirmesiNesrin Öcal¹, Deniz Doğan², Gürhan Taşkın³, Birol Yıldız⁴, Levent Yamanel³, Mehmet Aydoğan⁵, Ergun Tozkoparan², Ömer Deniz², Ergün Uçar², Seyfettin Gümüüş², Cantürk Taşçı²¹Hakkari Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hakkari²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara³Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara⁴Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara⁵Isparta Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Isparta

AMAÇ ve HEDEFLER: Akciğer kanserine bağlı mortalite oranı erkek olgularda bir platoya ulaşmışken kadın olgularda mortalite oranı artmaya devam etmektedir. Bu durumun kadınlar arasında artan sigara alışkanlığıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Akciğer kanserine yönelik verilerin zaman içerisinde değişkenlik göstermesi, bilgi güncellemeleri ve mortalite analizlerini gerekli kılmaktadır. Bu amaçla çalışmamızda akciğer kanseri tanısı ile ex olan olgularda bir mortalite değerlendirme yapmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada, öncelikle son iki yıl içinde hastanemizin solunumsal yoğun bakım ünitesinde ölen 123 hastanın verilerini retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, sigara içme alışkanlığı, sağkalım süresi, tanı yöntemi, akciğer kanseri evresi, histopatolojik tip, metastaz durumu verileri derlendi. EK olarak; mortalite öncesi klinik bulguları, yoğun bakım ünitesine alım endikasyonları, altta yatan ve kesin ölüm nedenleri tespit edildi.

BULGULAR: Verileri incelenen 123 ölüm vakasının 56'sının (%45.52) primer akciğer kanseri tanısına sahip olduğu saptandı. Olguların 19'u adenokarsinom (AK), 24'ü skuamöz hücreli akciğer kanseri (SCC), 13'ü küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) olarak saptandı. Kadın olgularda en sık kanser tipi AK, erkeklerde SCC idi. Tüm olguların 10'u sigara içicisi değilken 46'sında sigara öyküsü mevcuttu. KHAK olgularının tamamında sigara öyküsü pozitif. 56 olgunun 23'ünde ölüm tarihinde uzak organ metastazı saptanmamışken diğer 33 olguda uzak organ metastazı mevcuttu. AK'li olgularda ortalama sağkalım süresi 8.2 ay, SCC'lilerde 6.7 ay, KHAK'lilerde 3.1 ay olarak bulundu. Kanser tipleri arasındaki sağkalım ortalamaları gruplar arasında anlamlı fark göstermekteydi ($p<0.05$). Ortalama sağkalım, metastaz olmayan olgularda 7.4 ay, uzak organ metastazlılarda ise 5.1 ay olarak izlenmiş olup gruplar arasında anlamlı fark göstermekteydi ($p<0.05$). Solunumsal yoğun bakım ünitesine alınma nedenleri 43 olguda solunum yetmezliği, 10 olguda septik şok, 1 olguda solunum arresti, 1 olguda akut iskemik serebrovasküler olay, 1 olguda kardiyak arrestti. Kesin ölüm nedenleri 23 olguda sepsis+ARDS, 11 olguda tümör alevlenmesi, 10 olguda sepsis+çoklu organ yetmezliği (MODS), 8 olguda pnömoni+septik şok, 4 olguda metastatik organ yetmezliği idi.

SONUÇ: Çalışmamız, akciğer kanseri olgularına yönelik bir mortalite analizi olarak mevcut literatürü ve DSÖ'nün verilerini destekleyen sonuçlar vermiştir. Çevre kirliliği, kimyasal ajanlara maruziyet, sigara alışkanlığı, radyasyon maruziyeti gibi her geçen gün değişkenlik gösteren etyolojik faktörler göz önünde bulundurulduğunda, akciğer kanserlerine dair epidemiyolojik ve klinik verilerin sıkça yenilenmesi gerekmektedir. Çalışmamızın bu açıdan bilgilerin güncellenmesine katkı sağlayacağına inanmaktayız.

EP-047

Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis Olgusu

Recep Akgedik¹, Deniz Kızılırmak²¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu²Hakkari Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hakkari

GİRİŞ: Allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA); Aspergillus antijenlerine karşı hipersensitivite reaksiyonu ile karakterize ancak akciğer parankiminde fungal invazyonun izlenmediği bir hastalık tablosudur. İlk defa Hinson ve arkadaşları tarafından 1952 yılında tanımlanmıştır. En sık etken Aspergillus fumigatus olmakla birlikte; A. niger, A. flavus, A. nidulans, A. oryzae, A. terreus da nadiren ABPA gelişiminden sorumlu olabilir. Hastalık nadir görülmesi, astıma ve kistik fibrozise eşlik edebilmesi ve klinik olarak diğer hastalıklarla karışabilmesi nedeniyle sunuldu.

OLGU: 49 yaşında erkek hasta; kuru öksürük, nefes darlığı ve hışıltılı solunum şikayetleri ile başvurdu. Nefes darlığı istirahatte oluyormuş, hafif derecede eforla artıyormuş. Balgam ve hemeoptizi tanımlamadı. 8 yıldır KOAH tanısı ile takipli olan hasta; budesonid 800 mcg/gün, formoterol 24 mcg/gün, tiotropium 18mcg/gün tedavileri almaktaymış. Nefes darlığı nedeniyle sık acil servis başvurusu oluyormuş. Akciğer tüberkülozu tanısıyla tedavi almış. Sigara, biomass ve mesleki maruziyet tanımlamadı.

Fizik muayenesinde; kan basıncı 120/80 mmHg, nabız: 80/dk, vücut sıcaklığı 36.8 C'ydi. Her iki akciğer solunuma simetrik olarak katılıyordu. Oskültasyonda, bilateral yaygın ronküsler saptandı. Akciğer grafisinde; tüberküloz sekeli ile uyumlu lezyonlar görüldü. Kan tetkiklerinde; beyaz küre sayısı 11200/uL, eozinofil sayısı 1350/uL (%10.4), CRP düzeyi 5.4 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı 76 mm/h, Total IgE≥1000 idi. Solunum fonksiyon testinde; FVC: 2,27 lt (%51), FEV1: 1,45 lt (%40), FEV1/FVC: %64, PEF: 3,10 lt (%35) ölçüldü. Reverzibilite testinde FEV1'de %8 değişiklik izlendi. Deri prick ve spesifik IgE testlerinde ise Dermatophagoides Farinae, Dermatophagoides Pteronyssinus ve Aspergillus Fumigatus antijenlerine karşı pozitiflik saptandı.

Hastaya bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi. Özellikle sağ akciğer üst lobda santral bronşiektazi alanları ve sekel lezyonlar görüntülendi (Resim 1). Hastaya tanısal fiberoptik bronkoskopi yapıldı, endobronşiyal lezyon saptanmadı. Sağ üst lobdan alınan bronşial lavajın incelenmesinde mantar infeksiyonu ile uyumlu görünüm saptanmadı.

Klinik ve solunum fonksiyon testi bulguları, tomografi bulguları, aspergillus spesifik IgE yüksekliği ve deri prick testinde aspergillus karşı erken cilt reaksiyonu, periferik kan eozinofilisi ve çok yüksek total IgE düzeyi olan hastaya ABPA tanısı konuldu. Hastaya oral kortikosteroid(0.5 mg/kg/gün dozda prednizolon) tedavisi başlandı. Takiplerinde hastanın dispnesinin, hışıltılı solunmasının, fizik muayene bulgularının ve SFT bulgularının hızla düzeldiği görüldü.

Yıllarca KOAH tanısıyla izlenen ancak ABPA tanısı ve tedavisiyle hızla düzelen olgumuzu, nadir görülmesi ve benzer durumlarda yönlendirici olması düşüncesiyle sunuyoruz.

Resim 1



EP-048

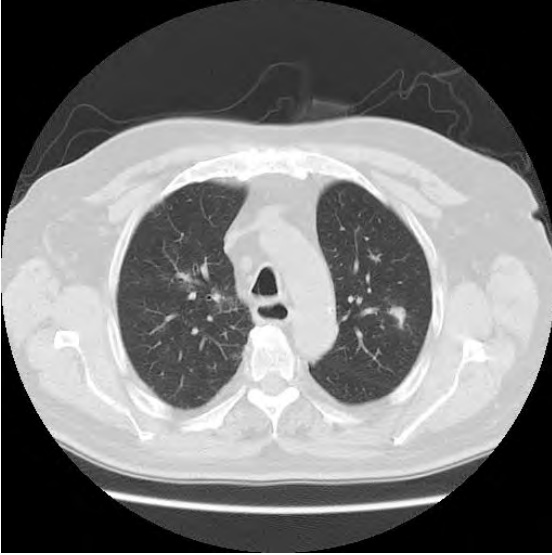
Yaşlı Bir Hastada Tespit Edilen Churg-Strauss Sendromu

Tuncer Özkısa, Seyfettin Gümüş, Ömer Deniz

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

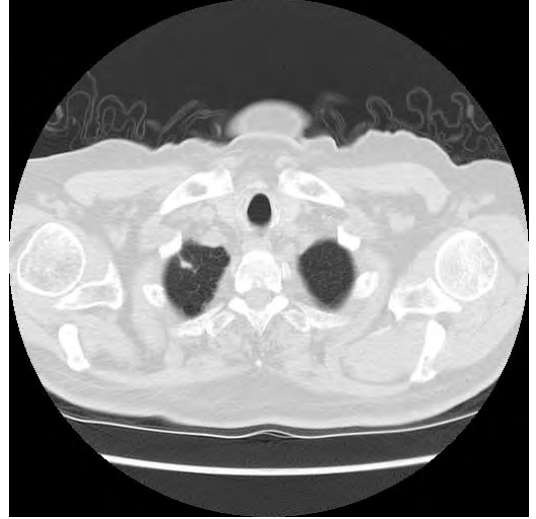
Churg-Strauss sendromu (CSS) genellikle 30-40 yaşlarında ortaya çıkan; bronşial astım, sinüzit, hipereozinofili ile karakterize orta ve küçük çaplı damarları tutan sistemik nekrotizan bir vaskülitir. Bu yazıda 83 yaşında tanı konan bir olgu değerlendirilmiştir. 83 yaşında erkek hasta öksürük, balgam ve hırıltılı solunum şikâyetleri ile başvurdu. Öz geçmişinde astım, BPH ve sol kulakta sensorinöral işitme kaybı mevcuttu. Fizik muayenesinde bazallerde bilateral ince raller ve yer yer ekspiratuar ronküsler oskülte edildi. Periferik kan testlerinde eozinofili, üre (84mg/dl), kreatinin (1,45mg/dl) yüksekliği ile beraber eritrosit sedimentasyon hızında artış (120/saat) ve idrar testinde proteinüri saptandı. PA akciğer grafide sol orta zonda daha çok periferik yerleşimli ve sağ orta-alt zonlarda sınırları belirsiz silik gölge koyuluğu artışları izlendi. HRCT'de sol akciğer üst lob posterior ve lingula ile alt lob anterior bazal segmentte ve sağ akciğerin tüm loblarında buzlu cam dansitesi alanları izlendi. Hastada nonspesifik antibiyoterapi ile birlikte klinik ve radyoloji iyileşme izlendi. Yaklaşık 45 gün sonra benzer şikâyetlerle başvuran hastanın radyolojik incelemesinde lezyonların lokalizasyonlarının değiştiği gözlemlendi. Romatolojik markerlardan ANA pozitifliği saptandı. EMG'de alt ekstremitelerde belirgin sensorimotor aksonal polinöropati saptandı. Paranasal sinüs radyolojisinde maxiller ve etmoidal sinüzitle uyumlu bulgular izlendi. Sural sinir biyopsi ile vaskülit tanısı konuldu. Eşlik eden bulgularla hastaya Churg-Strauss Sendromu olarak değerlendirildi ve steroid + rituksimab tedavisi başlandı. Genç erişkinlerin hastalığı olarak bilinen Churg-Strauss Sendromunun 83 yaşındaki bir hastada ortaya çıkmasının literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Resim 1



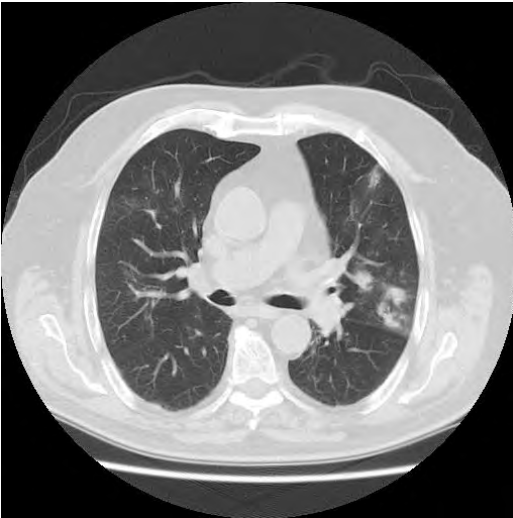
Hastanın ilk geliş BT kesitleri

Resim 3



45 gün sonraki BT kesitleri

Resim 2



Hastanın ilk geliş BT kesitleri

Resim 4



45 gün sonraki BT kesitleri

EP-049

Hiperbarik Oksijen Tedavisi Planlanan Bir Astım Olgusu

Savaş İlbasmış¹, Şafak Yıldız²¹Uçucu Sağlık Araştırma ve Eğitim Merkez Başkanlığı, Eskişehir²Eskişehir Asker Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

GİRİŞ: Hiperbarik oksijen tedavisi (HBO), kapalı bir basınç odası içinde tümüyle basınç altına alınan hastaya 1 Atmosferden (ATA) yüksek basınçlarda aralıklı olarak % 100 oksijen solutulmasıdır. Hasta oksijeni basınç odasının türüne göre ortamdan, maskeden veya endotrakeal tüpten alır. HBO tedavisinin kesin kontrendikasyonları oldukça azdır bunların başında tedavi edilmemiş pnömotoraks gelir. Rölatif kontrendikasyon durumları olan KOAH veya astım hastalarında hiperkapnik solunum yetmezliği durumlarında solunum merkezinin normal CO₂ duyarlılığını kaybetmiş olduğu için inspirasyon uyarısı hipoksemi ile sağlanır. HBO tedavisi esnasında kan PO₂ yükseldiği için bu uyarımın azalması solunum yetmezliğinin artmasına yol açma riski oluşturur. Bu nedenle bu hastalarda beklenen fayda ve risklerin iyi hesaplanması gereklidir.

OLGU: Hasta 58 yaşında kadın boy: 155 cm ağırlık: 55 kg, yaklaşık 20 senedir diyabetes mellitus tanısı ile takip edilmekte. Sigara öyküsü yoktu. Hastanın özgeçmişinde HT, DM, KAH bulunmakta. Allerji öyküsü olmayan fakat 2 senedir astım nedeniyle de takip edilen hasta HBO tedavisi başlamadan 1 ay önce sağ ayak ikinci ve dördüncü parmak amputasyonu geçirmiş, amputasyon bölgesi iyileşmediği için HBO tedavisi planlanmış. Durumunun stabil olması ve gerekli tetkiklerinde bozukluk gözlenmeyen hasta tedavi seanslarına başlamış. Hastanın seanslarına devamı ve akciğer fonksiyonlarını gözlemek amacıyla beşinci seansı öncesi ve sonrasında SFT (Solunum Fonksiyon Testi) yapılmıştır. SFT değerlerinin normal olması ve hastanın herhangi bir şikayeti olmaması nedeniyle 2 seans daha oksijen tedavisi devam ettirilmiş ve toplam 7 seans HBO tedavisi başarı ile uygulanmıştır.

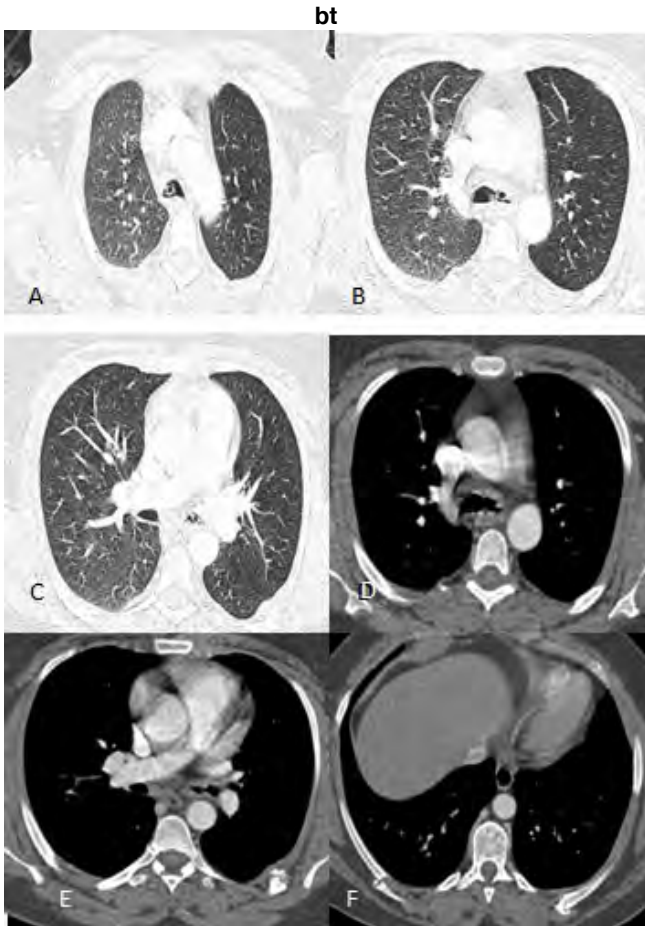
TARTIŞMA: Kontrol altındaki astım hastalarında beklenen fayda ve risk durumu göz önüne alındığında HBO tedavisi almalarında bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak astım atağında ve akciğer enfeksiyonu bulunan astımlı hastalarda acil bir endikasyon bulunmadığı sürece HBO tedavisine izin verilmez. Bizim hastamızda da hasta kontrol altında olması ve HBO tedavisi süresince ve öncesi solunum fonksiyon testlerinde bir bozukluk saptanmadığı için 7 seanslık tedavi süreci komplikasyonsuz bir şekilde tamamlanmıştır.

EP-050

Astım Tanılı Olguda İlginç Bir Aspirasyon

İpek Candemir, Pınar Ergün, Dicle Kaymaz, Selim Şakir Erkmen Gülhan, Leyla Nesrin Acar
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Otuzbeş yaşında kadın hasta, dış merkezde yaklaşık 5 yıldır astım tanısı ile takip ediliyormuş. Son 2 yıldır sık atak nedeni ile aralıklı sistemik steroid tedavisi uygulanıp pulmoner rehabilitasyon amaçlı merkezimize yönlendirildi. Hikayesinde çocukluk döneminden beri öksürük, hırıltılı solunum ve sık enfeksiyon öyküsünün olduğu, fakat o dönemde hastaneye başvurusu olmadığı, son 2 yıldır nefes darlığında artış ve son 1 hafta önce balgamla karışık az miktarda hemoptizi olduğu öğrenildi. 17 yıl önce nazal polipektomi operasyon öyküsü bulunan hastanın fizik muayenesinde stridoru olan olgunun oskültasyonunda solunum sesleri doğaldı. Sigara ve meslek öyküsü olmayan hastanın dosyasından, geç reversibilitesi (+) ve yapılan prick testlerinin negatif olduğu öğrenildi. Yapılan solunum fonksiyon testi (SFT) FEV1%57 (1.40lt) FVC%82 (2.35lt) PEF 2.43 lt/s' di. Hastanın epikrizinde stabil dönemde yapılan SFT FEV1%59 (1.47lt) FVC%79 (2.26lt) PEF 2,68 lt/s olduğu görüldü. Posteroanterior akciğer grafisinde patoloji görülmedi. Hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral her iki hemitoraksta kotlarda fraktür görünümüleri, sol akciğerde görece havalanma artışı, sol ana bronşta dansite artışları, duvar düzensizliği ve darlık tespit edildi (Resim-1). Hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. FOB'da trakea 1/3 alt uçtan ana karinaya ve oradan sağ ana bronşa uzanan, plastik görünümlü, sert yabancı cisim tespit edildi. Göğüs cerrahisi ile konsulte edilen olguya rigid bronkoskopi yapıldı. Altı cm uzunluğunda yabancı cisim çıkarıldı (Resim-2). Sol ana bronşta granülasyon dokusu izlendi. Operasyon sonrası SFT FEV1 %71 (1.74lt) FVC%87 (2.47 lt) PEF 3.29 lt/s olarak ölçüldü. Hastanın hikayesi tekrar sorgulandığında çocukluk dönemi dahil herhangi bir dönemde yabancı cisim aspirasyon öyküsünün olmadığı öğrenildi. Sedatif, psikotik ilaç, alkol, uyuşturucu kullanımı, senkop, epilepsi, nörolojik veya psikiyatrik hastalık öyküsü tekrar sorgulandı. Hasta psikiyatriye konsulte edildi. Patoloji bulunmadı. 17 yıl önce geçirilen polip operasyonu sırasında rezüdü tıbbi materyal olma olasılığının aydınlatılması amacıyla çıkarılan cisim, anestezi ve kulak burun boğaz hekimleri ile konsulte edildi. Tıbbi materyal olmadığı yönünde görüş bildirildi. Kemik mineral dansitometri çekildi, osteopeni olarak raporlandı. Ortopedi ve radyoloji bölümüne konsulte edildi. Fraktürlerin öncelikli travmaya sekonder olarak yorumlandı. Trauma öyküsü de negatif olan olgunun çocukluk döneminden beri öksürük, hırıltılı solunum ve sık enfeksiyon öyküsü olan ve polip nedeniyle opere edilen olgu erişkin dönemde şüpheli aspirasyon ve zor astımı taklit eden özellikleri nedeniyle sunuldu



bt



yabancı cisim

yabancı cisim

EP-051

Diyarbakır ve Çevre İllerden Erişkin Alerji Ve İmmünoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Alerjik ve Demografik ÖzellikleriEmel Atayik¹, Emine Emektar², Ercan Kurtipek³¹Konya Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Alerji ve İmmünoloji²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği³Konya Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Diyarbakır ve çevre illerden erişkin alerji ve immünoloji polikliniğine başvuran hastaların alerjik ve demografik özellikleri

GİRİŞ: Bu çalışmada başta Diyarbakır olmak üzere güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan hastaların alerjik hastalıkları ve allerjenik dağılımları incelendi.**GEREÇ YÖNTEM:** 1 Haziran 2013–1 Haziran 2014 tarihleri arasında alerjik hastalıklar nedeniyle alerji polikliniğine başvuran 1031 hasta çalışmaya alınmıştır. Hasta dosyaları retrospektif taranarak veriler çalışma formlarına kayıt edildi. Bilgilerine ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı**BULGULAR:** Hastaların % 60.6 kadın, % 39.4 erkekti. Ortalama 35,65±12,88 yaş idi. Hastaların %96,8'ine deri prik testi yapıldı. Hastalık dağılımı astım %8,8, rinit ve kronik sinüzit %28,5 akut-kronik ürtiker anjiödem ve pruritis %47,6 ilaç alerjisi %9.9 ve besin alerjileri, immün yetmezlik hastalıkları, arı alerjisi, herediter anjiödem ve dermatozlar %5.2 olarak saptandı. Prik test pozitiflik oranı %33.6'dır. Allerjen duyarlılığı tek bir allerjen için değerlendirilmiştir. Birden fazla allerjenle pozitif olanlar çalışmada belirtilmedi. En sık görülen allerjenik duyarlılık polen (sırasıyla çayır, tahıl, yabani ot, ağaç) duyarlılığıdır. Bunu mite duyarlılığı takip etmektedir. Cinsiyete göre karşılaştırıldığında her iki cinsiyet arasında allerjen duyarlılığında farklılık gözlenmedi (p<0.005). Hastalıklara göre duyarlılık değerlendirildiğinde astımlı olgularda akar, alerjik rinitli olgularda polen, ürtikerli olgularda polen, ilaç alerjilerinde ise akar duyarlılığı izlenmiştir. Uygun endikasyona göre yapılan gıda deri prik testlerinde en fazla yumurta alerjisi ile pozitiflik saptanırken bunu tahıl, pirinç, soya ve fındık fındık alerjen pozitifliği saptandı.**SONUÇ:** Çalışmamıza göre güneydoğu Anadolu bölgesinde allerjen duyarlılığı diğer bölgelere göre benzerlik göstermekle birlikte bölgenin iklim ve bitki örtüsündeki farklılıklar iç ve dış ortam allerjen yoğunluğunu etkilemektedir. Polikliniğimize başvuran Akut ve kronik ürtikerli hasta sayılarının fazla olması psodoallerjiden zengin diyetle beslenme alışkanlıklarından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.**Tablo-1 Demografik veriler**

Ortalama yaş	35,65±12,88
Cinsiyet (kadın)(n)	624 (% 60.6)
Eğitim (>ilkokul)	805 (%77.1)
Sigara içmeyen	777 (%75.4)

Tablo-2 Allerjik hastalıkların dağılımı

*As-tım	* Ri-nit-KRS	*AÜ-KÜ/AÖ Pru-rutis	*İlaç All	*Gıda All, İY ArıAll HAÖ Dermatoz
%8,8	%28,5	%47,6	%9.9	%5.2

EP-052

Birinci Basamakta Astım Kontrolü: Kohort ÇalışmaRaziye Şule Gümüştakim¹, Hilal Deşik Aksoy²¹Karaman Merkez 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Karaman²Pamukkale H. Cafer Özer Toplum Sağlığı Merkezi, Denizli

GİRİŞ: Günümüzde astım tedavisi kontrol odaklı olmakla birlikte astım kontrolü, astım belirtilerinin ne derece azaldığı ve tedavinin amacına ulaşmış olup olmadığını ifade eden bir terim olarak kullanılmaktadır. Astım kontrolü dünyada ve ülkemizde istenen düzeyde değildir. Bu çalışmanın amacı birinci basamakta astım hastalarının kontrol düzeyini değerlendirmek ve hastaları astım konusunda bilinçlendirmektir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Araştırma klinik kohort tarzında olup araştırma evreni Karaman Sarıveliler İlçe Entegre Hastanesine başvuran astım hastalarından oluşmaktadır. Hastalara araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı 19 soruluk bir anket ile birlikte Astım Kontrol Testi (AKT) ve Astım Kontrol Ölçeği (ACQ) uygulandı. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 16.0 programı ile istatistiksel olarak analiz edildi. Sayısal değerler sürekli ve kesikli numerik değerler biçiminde ve yüzdelerle belirtildi. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların AKT puanı ortalama 12,89, ACQ puanı ise 14,86 idi. %30 hastanın astıma ek olarak sadece hipertansiyonu varken %18 hastanın ek başka bir hastalığı yoktu. Hastaların %91'i (n=91) kontrol altında değilken %9'u (n=9) kısmi kontrol altındaydı. Tam kontrol altında olan hasta yoktu. Kadınların %94,9'u, erkeklerin ise %76,2'si kontrol altında değildi. Cinsiyet, meslek ve sigara kullanımı ile kontrol durumu arasında istatistiksel açıdan fark bulundu. Diğer sosyodemografik özelliklerin kontrol durumunu etkilemediği saptandı.

SONUÇ: Astım ülkemizde prevalansı yüksek olan kronik hastalıklardan biri olup hastalığın kontrolü oldukça önemlidir. Bu açıdan hastaların ilk görüldüğü yer olan birinci basamakta hastalar hekimler tarafından basit bir test olan AKT ile değerlendirilmeli ve gerekli görülürse diğer basamaklara yönlendirilmelidir.

TARTIŞMA: Çalışmamız birinci basamakta yürütülmüş olup astım %91 hastada kontrol altında değil olarak değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamız ile diğer çalışmalar arasında kontrolsüz hasta oranı açısından büyük farklılık vardır. Farklı ülkelerde yürütülmesi, ülkelerin sosyoekonomik ve kültürel düzey farklılıkları, sağlık sistemlerinin farklı olması bunun nedeni olabilir. Ayrıca bizim çalışmamızın hasta sayısının az olması, belirli bir bölgede yapılması gibi bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Yapılan literatür taraması sonucunda astım kontrol düzeyi ile ilgili Türkiye'de birinci basamakta yapılmış olan bir çalışmaya ulaşılamamış olup bu konudaki çalışmalar daha çok üçüncü basamak düzeyindedir. Üçüncü basamakta kontrolsüzlük oranları değişik çalışmalarda %48,5 ve %64 düzeyindedir. Astım prevalansının yüksek olduğu ülkemizde hastaların ilk görüldüğü yer olan birinci basamakta daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sosyodemografik özellikler

Özellikler	sayı (yüzde)
Cinsiyet	79 (%79)
Kadın	21 (%21)
Erkek	
Medeni durum	79 (%79)
Evli	3 (%3)
Bekar	18 (%18)
Dul/boşanmış	
Meslek	75 (%75)
Ev hanımı	5 (%5)
İşçi	1 (%1)
Memur	19 (%19)
Emekli	
Eğitim durumu	36 (%36)
Okuma-yazma yok	61 (%61)
İlkokul	3 (%3)
Ortaokul	0 (%0)
Lise	0 (%0)
Üniversite	
Yaşam şekli	3 (%3)
Tek başına	68 (%68)
Eşyle	29 (%29)
Aile bireyleriyle	
Gelir düzeyi	24 (%24)
Asgari ücretin altında	62 (%62)
Asgari ücret	14 (%14)
Asgari ücretin üstünde	
Sağlık güvencesi	0 (%0)
Yok	80 (%80)
SGK	20 (%20)
Yeşil kart	0 (%0)
Özel sigorta	

Sosyodemografik Özellikler ve Kontrol Durumu İlişkisi

Sosyodemografik özellikler	Kontrol durumu (p)	Kontrol durumu (x2)
Cinsiyet	0.008	7,119
Meslek	0.001	16,509
Sigara kullanımı	0.007	9,899

EP-053

Şanlıurfa'da Bir Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Atopik Astımlı Hastaların Allerji Deri Testi Sonuçlarıİbrahim Koç¹, Yusuf Doğan², Serdar Doğan³, Zeynel Abidin Karataş⁴¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye²Viranşehir Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji Şanlıurfa, Türkiye³Viranşehir Devlet Hastanesi, Biyokimya, Şanlıurfa, Türkiye⁴Viranşehir Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Şanlıurfa, Türkiye

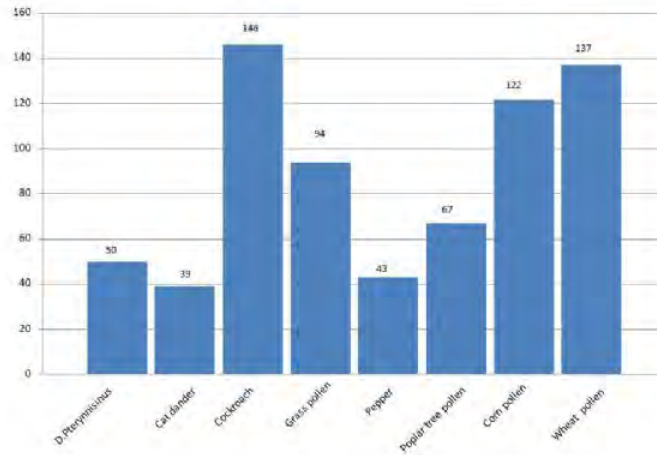
AMAÇ: Allerji deri testi atopik hastaların değerlendirilmesinde sık kullanılmakta ve hızlı sonuç alınabilmektedir. Bu çalışmada amacımız Şanlıurfa'da atopik astımlı hastaların aeroallerjen duyarlılığını değerlendirmektir.

YÖNTEMLER: Doksan beşi erkek, yüz altmış ikisi kadın toplamda ikiyüz elli yedi atopik astımlı hastanın klinik, demografik verileri ile deri allerji testi sonuçları geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yapılan allerji testinde en sık allerjiye yol açan allerjenler sırasıyla; hamamböceği (%56,8), buğday poleni (%53,3), mısır poleni (%47,4), çimen poleni (%36,5), kavak ağacı poleni (%26), ev tozu akarı (%19,4), biber tozu (%16,7) ve kedi tüyü (%15,1) olarak saptandı.

SONUÇ: Buğday ve mısır polenine yüksek oranda duyarlılık, kedi tüyüne ise daha az oranda duyarlılık saptanması tarımla uğraşan ve kedi besleme alışkanlıkları sık olmayan bölgede beklentilerimizi karşılamaktadır

Şekil 1



Çalışmaya dahil edilen allerjik astımlı hastaların allerji deri testi sonuçları.

EP-054

Bronş Hiperreaktivitesi Uyku İle İlişkili Solunum Hastalıkları Açısından Risk Oluşturur mu?

Fatma Merve Tepetam¹, İsmet Bulut¹, Cihan Örcen¹, Emine Nur Koç², Sema Saraç², Gülgün Çetintaş Afşar²

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji Hastalıkları Bölümü; İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, göğüs Hastalıkları bölümü; İstanbul

GİRİŞ: Astım ve KOAH gibi bronş hiperreaktivitesi bulunabilen hastalıklarda uyku ile ilişkili solunum bozukluklarına da sıkça rastlandığını ve hastaların yaşam kalitesini bozup hastalığın seyrini olumsuz etkilediğini bilmekteyiz. Ayrıca Obstruktif sleep apne (OSAS)' li hastalarda %50'ye yakın oranda bronş hiperreaktivitesi tesbit edilmiş olup, Apne hipopne indeksi (AHI) ile korele olarak bronşial hiperreaktivitenin arttığı gösterilmiştir. Tüm bu hastalıkların oluşumunda ortak mekanizma olan bronşial inflamasyon bu durumu açıklayabilir. Bildiğimiz kadarıyla şimdiye kadar bronşial inflamasyonun göstergesi olan bronşial hiperreaktivitesi olan hastalarda uyku bozuklukları açısından değerlendirme yapılmamıştır.

AMAÇ: Bu çalışmada hastanemiz Alerji kliniğine kronik öksürük, astım şüphesi, a. Rinit hastalarında subkutan immunoterapi (SCIT) öncesi, mesleksi astım gibi nedenlerle BPT yapılmış hastalarda Epworth uyku skalası yaparak bronş hiperreaktivitesinin gündüz uyuklama üzerine etkisi ve daha sonrasında skala yüksek çıkan hastalarda polisomnografi uygulamayı planladık.

METOD: Çalışmaya Alerji kliniğimiz tarafından bronkoprovakasyon testi (BPT) yapılmış 300 hastaya telefon açarak epworth uyku skalası yapmayı hedefledik. Hastaların BPT endikasyonları, sonuçları, BMI, yaş, cinsiyet DM, KVH, HT gibi komorbiditeler de kaydedildi.

BULGULAR: Anket yapmayı kabul eden, yaş ortalaması 37 ± 12 olan toplam 181 hastaya (108 kadın; 73 erkek) ulaşıldı. Toplam 59 (%32,5) hastada bronş hiperreaktivitesi vardı ve toplam 17 (%.093) hastanın epworth uyku skalası 10 ve üzerinde değerlendirildi. Epworth uyku skalası yüksek çıkan hastaların (9/17;%52)' sinde bronş hiperreaktivitesi vardı. Epworth uyku skalası yüksek olup BPT pozitif olanlar ile negatif olanlar karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet açısından fark yokken BMI açısından değerlendirdiğimizde bronş hiperreaktivitesi olmayanların BMI'nin bronş hiperreaktivitesi olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tesbit edildi (BPT negatif grup BMI:31,2; BPT pozitif grup BMI 26,9). Gerek BPT pozitif olanlarda gerek negatif olanlarda uyku Skalasını etkileyecek KVH, DM ve HT mevcut değildi. Uyku skalası yüksek çıkan hastalara polisomnografi de planlandı.

SONUÇ: Bronş hiperreaktivitesi olmayan hastalarda da uyku skalasının yüksek çıkması bu grup hastalarda BMI yüksekliği ile ilişkili olabilir. Bronş hiperreaktivitesi tek başına uyku ile ilişkili solunum bozuklukları açısından risk oluşturabilir. Ancak Uyku ile ilişkili solunum bozukluklarının gelişimine katkıda bulunabilecek BMI, DM, HT KVH gibi diğer etmenler elimine edilerek çalışmalar yapmak gerekir.

EP-055

Yabancı Cisim Aspirasyonu

Aysel Burcu Palandökenlier, Sevgi Pekcan

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Çocuk Göğüs Polikliniğinde ve Servisinde takip ve tedavi edilen yabancı cisim aspirasyonu öyküsü ve şüphesi olan 114 hasta genel özellikleri incelendi. Bunlardan 89' u (%78,2) 1 – 3 yaş, 15'i (%13,1) 1 yaşından küçük, 10' u (%8,7) 3 – 7 yaş arasıydı. 44'ü (%38,6) kız, 70'i (%61,4) erkekti. Mevsim olarak değerlendirildiğinde 25'i (%21,9) yaz, 37'si (%32,4) kış, 29'u (%25,4) ilkbahar, 23'ü (%20,1) sonbaharda gelişmişti. Anne ve baba eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde anne grubunda 82 (%71,9) ilkokul, 11 (%9,6) ortaokul, 9 (%7,8) lise, 8 (%7) üniversite mezunu vardı, 4(%3,5) anne okuryazar değildi. Baba grubunda 83 (%72,8) ilkokul, 8 (%7) ortaokul, 13 (%11,4) lise, 8(%7) üniversite mezunu vardı, 2(%1,75) baba okuryazar değildi. Başvuru şikayetlerinin en sık öksürük, hırıltılı solunum olduğu görüldü. 28 hastanın (%24,5) PAAC grafisi tamamen normaldi.Hastaların 6 tanesine (%5,2) flexible, 106'sına (%92,9) rijit bronkoskopi yapıldı. 66 (%57,8) hastada kuruyemiş parçaları, 31 (%27,1) kuruyemiş dışı gıda ve cisim çıkarıldı, 17 (%14,9) hastanın bronkoskopisinde yabancı cisim tespit edilmedi. Bronkoskopi ile çıkarılan yabancı cisimlerin 55'i (%57,8) sağ bronştan, 28'i (%29,4) sol bronştan, 6'sı (%6,3) karinadan, 2'si (%2) vokal kord, 2'si (%2) özefagus, 2'si(%2) trakeadan çıkarıldı. Evde yaşayan kişi sayısı değerlendirildiğinde; 3 kişi yaşayan 58(%50,8), 3 kişiden fazla yaşayan 56(%49,2) aile vardı. Hastalardan 58' i(%50,8) tek çocuk, 56' sı (%49,2) kardeşe sahipti. Tekrarlayan şikayetler değerlendirildiğinde 45(%39,4) hastada öksürük, hırıltı, balgam çıkarma gibi şikayetler uzun dönemde görüldü, 69(%60,6) hastada tekrarlayan şikayet olmadı.

EP-056

Pulmoner Emboli Olgularındaki Genetik Mutasyonlar

Önder Öztürk¹, Gönül Seven Ertürk¹, Barbaros Yiğit², Ayşe Yiğit³, Serkan Kurtgöz³, Ahmet Akkaya¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Mortalite ve morbiditesi yüksek, tekrarlayabilen, bazen tanısı güç olan ve önlenebilir bir hastalık olan pulmoner embolide (PE), herhangi bir risk faktörü saptanmadığında, erken başladığında veya sık tekrarladığı durumlarda kalıtsal trombofili olasılığı yüksektir. Bu çalışmada 2010-2015 yılları arasında PE tanısı ile yatırıldığımız olgularda araştırılan genetik risk faktörleri retrospektif olarak incelendi.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: 2010-2015 yılları arasında kliniğimize yatırılan PE olgular taranarak trombofiliye neden olan kalıtsal etkenler (protrombin, Faktör V Leiden, metilen tetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) ve plazminojen aktivatör inhibitör I (PAI) ve derin ven trombozu (DVT) araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada 2010-2015 yılları arasında PE tanısı ile yatırılan 186 hasta (84E/102K) retrospektif incelendi. Hastaların yaş ortalaması 60,61±1,26 yıl (19-92) bulundu. Hastaların % 24.2'sinde masif PE ve %32.8'inde DVT mevcuttu. Hastaların %17.2'sinde kalıtsal trombofili faktörleri araştırılmış. Kalıtsal faktörlerin araştırıldığı hastaların yaş ortalaması % 47.75±2.74 yıl (19-85) idi. Hastaların %37.5'i erkek, % 62.5'i kadın (12E/20K) bulundu. Hastaların %21,9'unda masif PE ve %18.8'inde DVT vardı. 27 hastada 2 veya daha fazla genetik mutasyon saptandı. Çoklu mutasyonu olan hastalarda DVT daha sık saptanmıştı. En sık MTHFR C677T, MTHFR A1298C, PAI ve FV Leiden G1691A'da heterozigot tipte polimorfizm görüldü. Tablo 1'de çalışılan gen polimorfizmlerin dağılımı görülmektedir.

SONUÇ: Çalışmamızda hastalarda çoklu mutasyonların daha sık olduğu ve DVT'nun daha fazla görüldüğü saptandı. Özellikle MTHFR polimorfizmi bulunan hastalarda DVT daha fazla idi. Çoklu mutasyonları olan hastaların daha sıkı takip edilmesi, mortalite, morbidite ve atakların azalmasına katkı sağlayacaktır. Ülkemizdeki genetik mutasyonların saptanması ve PE ile olan ilişkilerinin gösterilebilmesi için için çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Tablo 1:

	FII	FV (G1691A)	FV (H1299R)	FV (Cambridge)	MTHFR (C677T)	MTHFR (A1298C)	PAI
Normal	28	20	30	3	15	16	-
Heterozigot	4	11	2	1	13	12	16
Homozigot	-	1	-	-	4	4	7
Nonmasif PE	3	10	-	-	12	13	21
Masif PE	1	2	2	1	5	3	2
DVT(+)	1	2	-	-	4	2	4
DVT(-)	3	10	2	1	13	14	19

PE tanısı ile yatırılan hastalardaki gen polimorfizmlerin dağılımı.

EP-057

Ailesel Sarkoidoz

Dildar Duman¹, Lale Sertçelik¹, Olga Akkan¹, Sinem Güngör¹, Murat Yalçınsoy², Esen Akkaya¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği. İstanbul

²İnönü Üniversitesi, Göğüs hastalıkları ABD. Malatya

Sarkoidoz, nedeni tam olarak bilinmeyen ancak etiyojisinde genetik, enfeksiyöz ajanlar, mesleki maruziyet ve çevresel faktörlerin rol oynadığı multisistemik granülomatöz bir hastalıktır. Sarkoidozda ailesel yatkınlık bilinmekle beraber kalıtım şekli tam olarak tanımlanamamıştır ve bu tür ailesel vakalar nadirdir. Dünyada ilk ailesel sarkoidoz vakası 1923 yılında Almanya'da iki kız kardeşle tanımlanmıştır. Ailesel sarkoidoz sıklığı %2.4 - %5 oranında bildirilmiştir. Merkezimizde halen takip edilen, altı ailedeki oniki olgunun özelliklerini, ailesel sarkoidozun nadir görülmesi nedeni ile sunduk.

1.AİLE: Anne (62y) 2010 yılında nefes darlığı (ND) nedeni ile tetkike alınmış, Lenf bezi (LB) biyopsisi granülomatöz iltahap (Gİ) olarak raporlanan hasta sarkoidoz tanısı ile ilaçsız takibe alınmıştır. Oğul (40y): 2015 yılında kolda ve burun üstünde kırmızı, deriden kabarık lezyonlar nedeni ile tetkike alınmış, akciğer ve koldan alınan biyopsi örnekleri Gİ olarak raporlanmıştır. Hasta klorokin ile tedaviye alınmıştır.

2.AİLE: Baba (42y) 2007 yılında öksürük Oğul (40y) 2015 yılında öksürük nedeni ile tetkike alınmış, LB biyopsisi Gİ olarak raporlanan hastalar sarkoidoz tanısı ile ilaçsız takibe alınmıştır. 3. AİLE: Kuzen (49y) 1989-2011 arası kaviter lezyonlar nedeni ile tüberküloz şüphesiyle tetkik edilen hastaya 2011 yılında deriden ve akciğerden alınan biyopsi örnekleri ile sarkoidoz tanısı konulmuştur. İlaçsız takibe alınan hastada 2012 yılında progresyon görülerek kortikosteroid verilmiştir. Halen tedavi devam etmektedir. Kuzen (38y): 2014 yılında dış merkezde ayak bileklerinde şişlik, ayak ön yüzünde kırmızı lekeler ile tetkike alınmış, sarkoidoz tanısıyla tedavi verilmiştir.

4.AİLE: Anne (53y) 2011 yılında ND, öksürük, Kızı (32y) 2011 de ND nedeniyle tetkike alınmış, LB biyopsisi Gİ olarak raporlanan hastalar sarkoidoz tanısı almışlar, anne ilaçsız takip edilirken, kız tedaviye alınmıştır. 5.AİLE: Kızkardeş (45y) 2011'de eklem ağrıları şikayetiyle başvurmuş, akciğerden alınan biyopsi örnekleriyle sarkoidoz tanısı konulmuş ve kortikosteroid tedavisi verilmiştir. Halen cilt tutulumu nedeniyle takiptedir. Erkek kardeş (24y) e de biyopsi ile sarkoidoz tanısı konulmuş ve kortikosteroid tedavisi verilmiştir. 6.AİLE: Kızı (52y) 2011 de ND, öksürük şikayetiyle başvurmuş, LB biyopsisi Gİ bulunarak, sarkoidoz tanısıyla kortikosteroid tedavisine alınmış, Anne (73y) ilaçsız takibe alınmıştır.

burun sarkoidoz



1.aile oAğul

dirsek sarkoidoz



1.aile oAğul

PA grafi



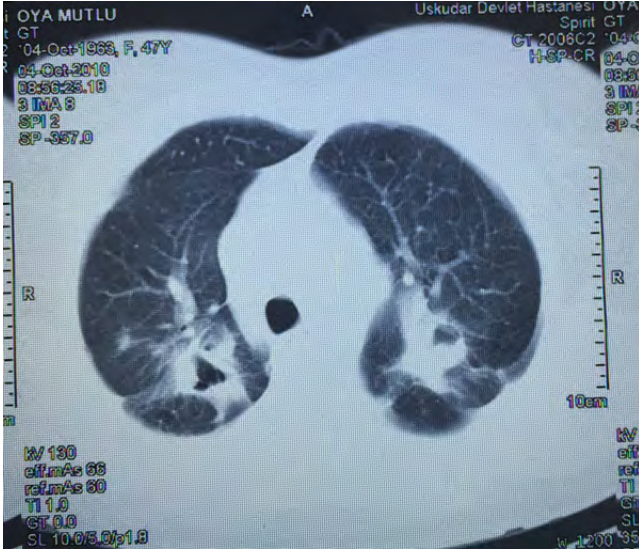
2. aile oAŸul

NÄ¼ks sarkoidoz



5. aile 2006

BT de kaviter lezyon



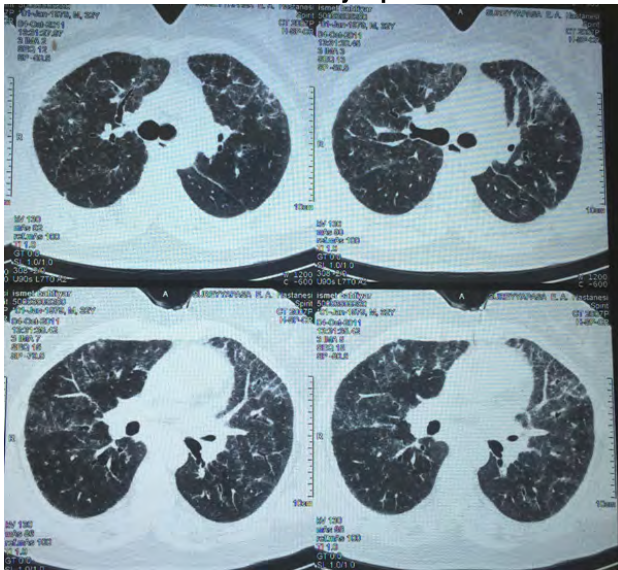
3. aile kuzen

tedavi ÄŸncesi BT



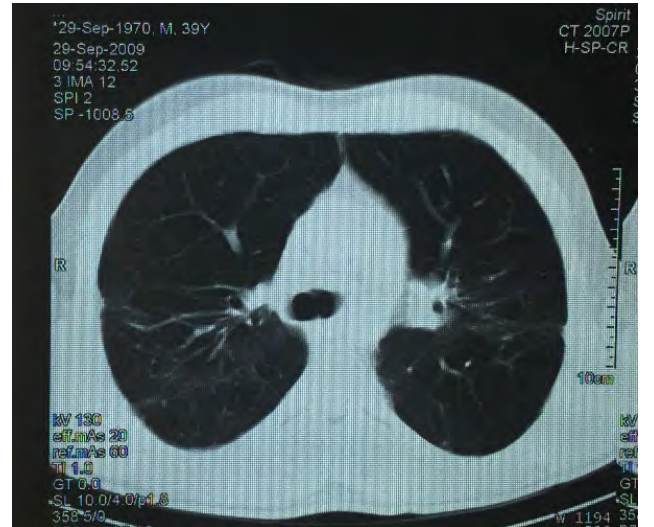
5. aile 2003

BT de interstisyel patern



4. aile kÄ±zÄ±

tedavi sonrasÄ± dÄ¼zelme



5. aile 2009

EP-058

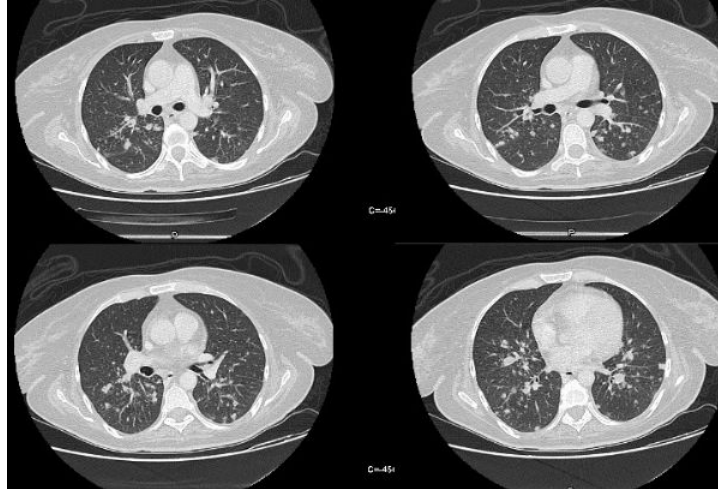
Hemofagositik Sendromda Nonspesifik İnterstisyel Pnömoni: Nadir Bir AntiteTülin Sevim¹, Fatma Tokgöz Akyl¹, Birsen Ocaklı², Emine Aksoy¹, Ali Özdemir³, Oğuz Aktaş¹¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul³Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Hemofagositik sendrom ateş, pansitopeni, karaciğer yetmezliği, koagulopati ve nörolojik semptomlar ile karakterize histiositoz grubu içinde değerlendirilen nadir görülen bir sendromdur. Primer formu yeni doğan çağında tanı alırken, sekonder form her yaşta karşımıza çıkabilir ve etyolojisinde en sık enfeksiyon, malignite, metabolik hastalıklar, immün yetmezlikler ve otoimmün hastalıklar yer alır. Sendromda akciğer tutulumu hastaların yaklaşık yarısında görülebilmektedir.

Hemofagositik sendrom tanılı ve akciğerinde multiple noduller ve interstisyel tutulum nedeniyle tetkik ettiğimiz, nonspesifik interstisyel pnömoni tanısı konulan ve sistemik lupus eritematozus ile ilişkili olduğu belirlenen hasta nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

OLGU: Kırk yedi yaşında kadın hasta, akciğerde multiple noduller ve bilateral interstisyel kalınlaşmalar saptanması nedeniyle tarafımıza yönlendirildi (Resim 1). Hasta 2 ay önce ateş, nefes darlığı, öksürük, balgam, hemoptizi, şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş, pnömoni tanısı ile antibiyoterapi başlanmıştı. Takibinde unutkanlık ve ekstremitelerde güçsüzlük yakınmaları gelişmiş, merkezi sinir sistemi enfeksiyon odağı saptanmamıştı. Hastanın geniş spektrumlu antibiyoterapi ve destek tedaviye rağmen pansitopenisi gelişmiş ve AST, ALT, LDH değerleri 1000 mg/dl' nin üzerine çıkmıştı. Hipoksemik solunum yetmezliği de gelişen hasta 1 ay yoğun bakım ünitesinde takip edilmişti. Dahiliye tarafından kemik iliği biyopsisi yapılmış, hemafagositik sendrom tanısı konulmuş, kortikosteroid ve IVIG tedavisi başlanmıştı. Akciğerde multiple noduller ve bilateral interstisyel kalınlaşmalar saptanması nedeniyle tarafımıza yönlendirilen hastaya fiberoptik bronkoskopi eşliğinde bronkoalveoler lavaj (BAL) ve transbronşial biyopsi (TBB) uygulandı. TBB sonucu nonspesifik interstisyel pnömoni (NSIP) ile uyumlu olarak raporlandı. Romatolojik değerlendirmesinde antinükleer antikor (ANA) ve anti Ro anti ds DNA pozitif saptanan ve sistemik lupus eritematozus (SLE) tanısı konulan hastada kollajen doku hastalığına bağlı NSIP tanısı konuldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hemofagositik sendrom solunumsal yakınmalarla prezente olabilir ve hastaların radyolojileri sıklıkla normal olmadıgından ilk değerlendirme göğüs hastalıkları hekimlerine düşebilmektedir. Sendromun ve akciğer tutulumunun enfeksiyon, malignite veya interstisyel tutulumun ayırıcı tanı açısından invaziv değerlendirme gerekebilir.

Resim 1: Başvuru Toraks BT

EP-059

İntertisyel Akciğer Hastalığı ile Tetkik Edilen Hastada Lenfanjitis Karsinomatoza

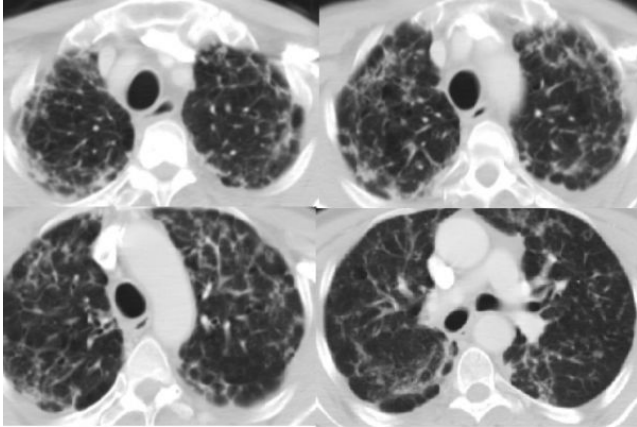
Nuran Gökbulut¹, Züleyha Bingöl¹, Zeki Kılıçaslan¹, Didem Taştekin²¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü AD

GİRİŞ: Lenfanjitis karsinomatoza, akciğer lenfatik damarları ve bu damarlara komşu bağ dokusunun karsinom hücrelerince infiltre edilmesidir. Sıklıkla adenokarsinom seyrinde ortaya çıkar. Primer tümör meme, akciğer, kolon ve mide olabilir. Akciğer, metastaz açısından en yaygın hedef organlardan biridir. Akciğer metastazları sıklıkla nodüler iken nadiren intertisyel görünümde de olabilir.

OLGU: Eforla nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle başvuran 53 yaşındaki erkek hasta, 3 yıl önce rektum karsinomu nedeniyle opere edilmiş. Kemoterapi (12 kür) ile kür sağlanarak takip edilmiş. Takiplerinde kemik metastazı saptanması üzerine 6 ay önce oksaliplatin içeren kemoterapi başlanmış. Tedavi öncesinde nefes darlığı olmayan hastanın akciğer grafisi ve tomografisi normal, spirometride; FEV1:3080mL (%84), FVC:3080ml (%103), FEV1/FVC:100 DLCO:%89 idi. Tedavinin 3. ayında eforla dispne ve öksürük başlaması üzerine yapılan spirometride; FEV1:2510mL (%85), FVC:3270ml (%90), FEV1/FVC:77, DLCO:%70 bulundu. Laboratuvarında; lökosit:12800/μ (%67.5 nötrofil), CRP:5,6mg/l, sedimentasyon:7mm/saat idi. Akciğer grafisinde yaygın retikülönodüler dansite artışı saptanması üzerine çekilen tomografide (Resim 1), bilateral üst lob segmentlerde belirgin plevral çentikleşmeler, subplevral akciğer parankiminde interlobüler septalarda düzensiz belirginleşmeler ve yaygın kistik lezyonlar ile sentrasiner nodüler infiltrasyonlar saptandı. Hastada ilaca bağlı akciğer tutulumu düşünüldü ve oksaliplatin tedavisi kesildi. Oksaliplatin dışındaki kemoterapötiklerine (irinotekan, bevasizumab ve kapesitabin) devam edildi. Takiplerinde FEV1:2340mL (%79), FVC:3080ml (%103), FEV1/FVC:73, DLCO:%46 saptandı. Altı dakika yürüme testinde spO2:%98'den %93'e düştü, yürüme mesafesi 450 metre bulundu. Metilprednizolon 32mg 1x1 başlandı. İki hafta sonraki takiplerinde semptomlarında ve akciğer grafisindeki lezyonlarında gerileme saptandı (Resim 2). Tedavinin 6. haftasında metilprednizolon tedavisini kendi isteğiyle kesen hasta nefes darlığında artış olması üzerine hastaneye yatırıldı. Bronkoskopi yapılan hastada BAL'da %50 makrofaj, %50 lenfosit saptanırken; sağ orta lob transbronşiyal parankim biyopsisinde adenokarsinom saptandı. Akciğer parankim bulguları lenfanjitis karsinomatoza olarak değerlendirildi. Onkoloji birimine konsülte edilen hasta, kolorektal karsinom akciğer metastazı olarak değerlendirildi ve kemoterapi tedavisi yeniden düzenlendi.

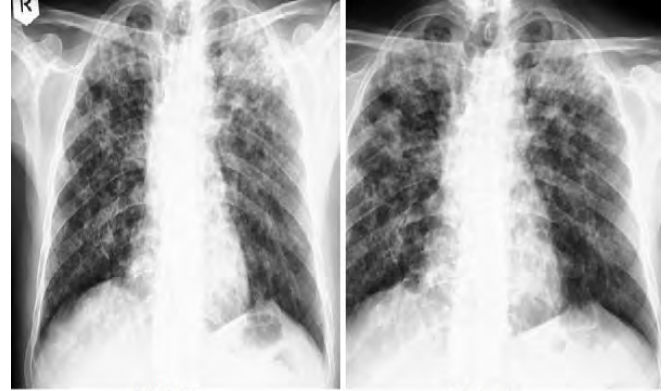
TARTIŞMA: Pulmoner lenfanjitis karsinomatozalı hastalarda sıklıkla nefes darlığı ve kuru öksürük semptomları mevcuttur. Akciğer grafisi histolojik olarak tanı almış hastaların %30-50 'sinde normal olabilir. Radyolojik görüntüler kemoterapötikler başta olmak üzere ilaç akciğeri ile karışabilir. Kesin tanı transbronşiyal biyopsi ile konulmaktadır.

Resim 1



Toraks BT

Resim 2



PA AC grafisi

EP-060

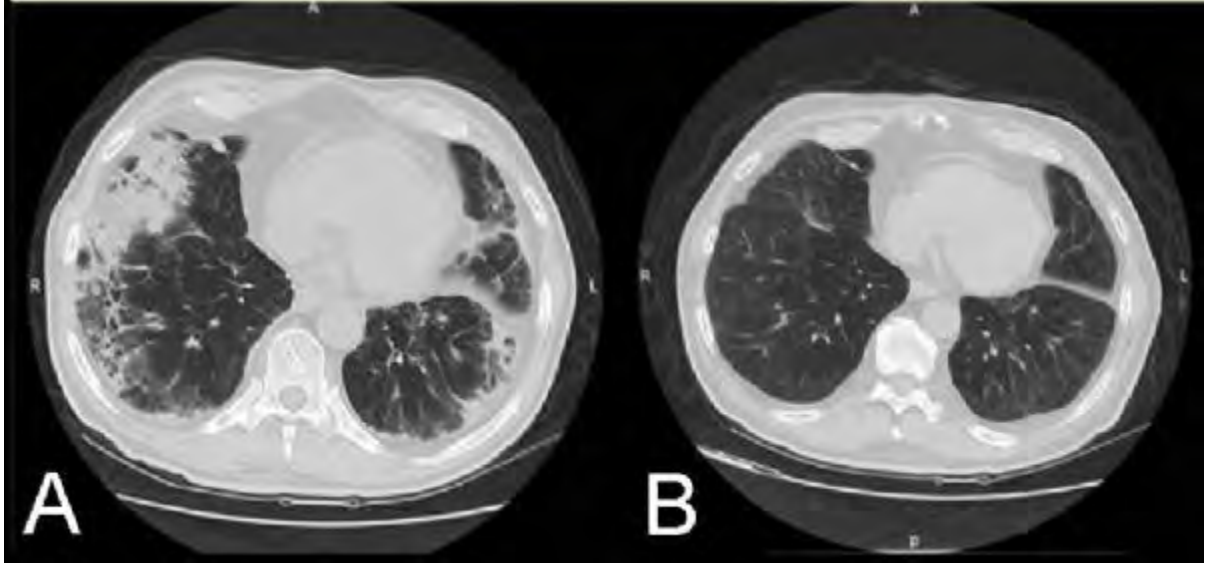
İnterferon Tedavisine Bağlı İnterstisyel Pnömoni: Bir Olgu Nedeniyle

Aslıhan Gürün Kaya, Miraç Öz, Zehra Çamcı, Ebru Karaçay, Aydın Çiledağ, Gökhan Çelik
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

İnterferonlar (IFN) antiviral, antiproliferatif ve immünmodülatör etki gösteren endojen glikoproteinlerdir. Günümüzde, rekombinant interferonlar çeşitli maligniteler ve viral hepatitlerin tedavisinde kullanılmaktadır. En iyi bilinenleri IFN- α , IFN- β ve IFN- γ dır. Kullanımları sırasında halsizlik, baş ağrısı, gastrointestinal ve nörolojik sisteme ait yan etkilerin yanı sıra, nadiren hayatı tehdit edebilen aritmiler, kardiyomyopati, pulmoner toksisite gibi ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir.

64 yaşında erkek hasta renal hücreli karsinom tanısı almış ve sol nefrektomi yapılmıştı. 8 aydır haftada 3 gün IFN- α -2b tedavisi almaktaydı. Bilinen başka bir komorbid hastalığı yoktu. Sigara içmemişti. Mesleki ya da çevresel maruziyet öyküsü bulunmamaktaydı. Onkoloji kliniğindeki rutin kontrolünde çekilen torakoabdominopelvik tomografide her iki akciğerde yeni gelişimli buzlu cam alanlarının eşlik ettiği konsolide alanlar, septal kalınlaşmalar saptanmıştı. Bulgular enfeksiyon lehine değerlendirilmiş, levofloksasin tedavisi başlanılmıştı. Ancak hastanın şikayetlerinde gerileme olmayıp, orta dereceli hipoksemi eşlik edince hasta kliniğimize konsulte edildi. Hastanın öksürük ve efor dispnesi şikayeti mevcuttu. Balgam, hemoptizi, ateş, ortopne tariflemiyordu. Fizik muayenede bilateral ince raller mevcuttu. Arter kan gazında ph 7,42, PaO₂ 54 mmHg, PaCO₂ 31 mmHg, SO₂ %88 idi. Solunum fonksiyon testlerinde hava akım hızlarında hafif dereceli obstruktif defekt, karbonmonoksit difüzyon kapasitesinde ise orta derecede azalma saptandı. Serum ANA, ANCA, anti-dsDNA ve immunblot negatifti. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı, endobronşiyal lezyon izlenmedi. Alınan bronkoalveolar lavaj sitolojisi malignite yönünden negatifti ve kültürde üreme olmamıştı. Hastaya çekilen yüksek çözünürlüklü toraks tomografide (YRBT) önceki incelemeye göre anlamlı şekilde artmış subplevral alanlar ve alt loblarda daha fazla olmak üzere yaygın buzlu cam alanları, konsolidasyon, traksiyon bronşektazilerinin eşlik ettiği septal kalınlaşmalar izlendi. Bulguların ilaç toksisitesi ile ilişkili olabileceği belirtildi. Hastanın almakta olduğu interferon tedavisi kesildi. Hastaya 32 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı. Azalan doz şeması ile devam edildi. 2 ay sonra çekilen kontrol toraks bt'de önceki incelemede saptanan konsolidasyon ve buzlu cam alanlarının, retiküler ve septal kalınlaşmaların hemen tümüyle gerilediği saptandı. Olgu, inteferon tedavisine bağlı gelişen nadir bir komplikasyon olan interstisyel pnömoni olması, ilacın kesilmesi ve steroid tedavisi ile kısa sürede dramatik yanıt alınması nedeni ile sunuldu.

Resim 1



Hastanın geliş (A) ve tedavi sonrası (B) tomografi kesitleri

EP-061

Postoperatif Lokalize Pulmoner Ödem Olgusu

Recep Akgedik¹, Deniz Kızılırmak²¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

OLGU: Benign prostat hiperplazisi tanısı ile transüretral rezeksiyon operasyonu(TUR-P) yapılan 57 yaşında erkek hastanın postoperatif 1. günde nefes darlığı, öksürük ve ateş şikayetleri başlamış. Çekilen akciğer grafisi sonucu, pnömoni ön tanısı ile hasta tarafımıza danışıldı. Fizik Muayenede ateş: 37,8 C, nabız: 110/dk, solunum sayısı 20/dk, TA:140/90 mmHg idi. Sağ akciğer orta ve üst zonlarda raller vardı. Kalp sesleri ritmik, taşikardikti. Sistolik 2/6 üfürüm duyuldu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 14500/uL (4.6 - 10.2), CRP: 12 mg/dl (0-0,5), böbrek ve karaciğer fonksiyonları normaldi. Postoperatif 1. gün çekilen akciğer grafisinde, sağ orta ve üst zonlarda hava bronkogramları içeren infiltrasyon saptandı (Figür 1).

Hastada WBC ve CRP yüksekliklerinin olması, konsolide bölgenin hava bronkogramları içermesi, özellikle orta ve üst zonları tutması ve de subfebril ateş olması pnömoni tanısını desteklemekteydi. Ancak şikayetlerinin postopertif dönemde aniden başlaması, bir gün önce çekilen preoperatif akciğer grafisinin normal olması, enfeksiyon parametrelerindeki artışın operasyona sekonder olabileceği düşüncesi ve bazı özel durumlarda mitral yetmezliğine bağlı izole sağ akciğer üst lob ödemin bağlı infiltrasyonun pnömoniyi taklit edebilmesi pulmoner konjesyon tanısını destekliyordu. Hastaya ampisilin-sulbaktam ve furosemid tedavileri başlandı, tuzsuz diyet verildi ve aldığı sıvı 2000 ml/gün olarak kısıtlandı. Ertesi gün çekilen akciğer grafisinde infiltrasyon tamamen düzelmmişti (Figür 2). Sonuç olarak bu pnömoniyi taklit eden durum mitral yetmezliğe bağlı lokalize akciğer ödemi olarak düşünüldü. Hastanın dosyası geriye dönük incelendiğinde, operasyon sırasında yaklaşık 2500cc mayı verildiği ve idrar çıkışının 400cc'de kaldığı saptandı. Olgumuzda hastaya pre ve postoperatif dönemde transtorasik ekokardiyografi ile değerlendirme yapıldı ve orta dereceli mitral yetmezlik saptandı. Preoperatif ekokardiyografide pulmoner arter basıncı (PAB) normalken; postoperatif dönemde PAB 35 mmHg çıkmıştı.

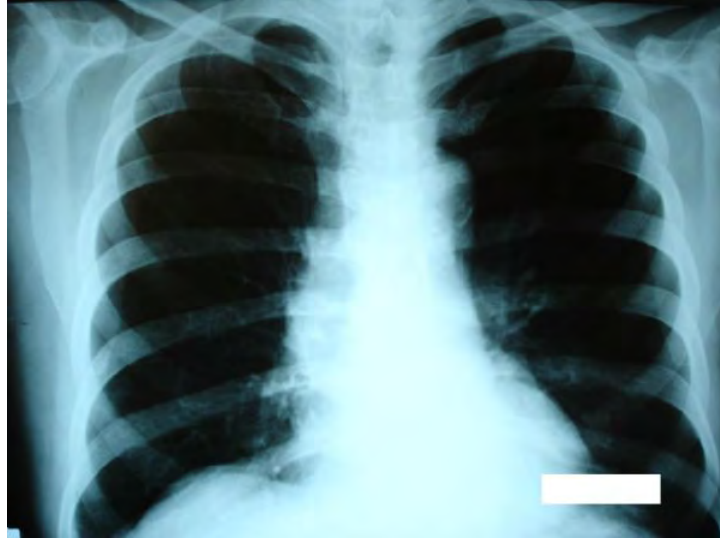
TARTIŞMA: Kalp yetmezliğine bağlı pulmoner ödem genellikle bilateral hiler genişleme, vasküler yapılar da belirginleşme, santralden perifer uzanan parankimal infiltrasyonlar, kerley A ve B çizgileri, kardiyomegali ve plevral effüzyon ile kolayca tanınır. Ancak bazı nadir vakalarda, mitral kapağın posterior valvinin yetmezliği, akut mitral regürjitasyon ve mitral korda tendinia rüptürü sonucu sağ akciğer üst lob ödemi gelişebilir. Bu durumlarda sol ventrikülden gelen jet akımın yönü özellikle sağ üst lobdan gelen pulmoner venlere doğru olduğu ve bu özel durum sonucunda, izole sağ akciğer üst lob ödemi veya unilateral pulmoner ödem geliştiği düşünülmektedir.

Figür 1



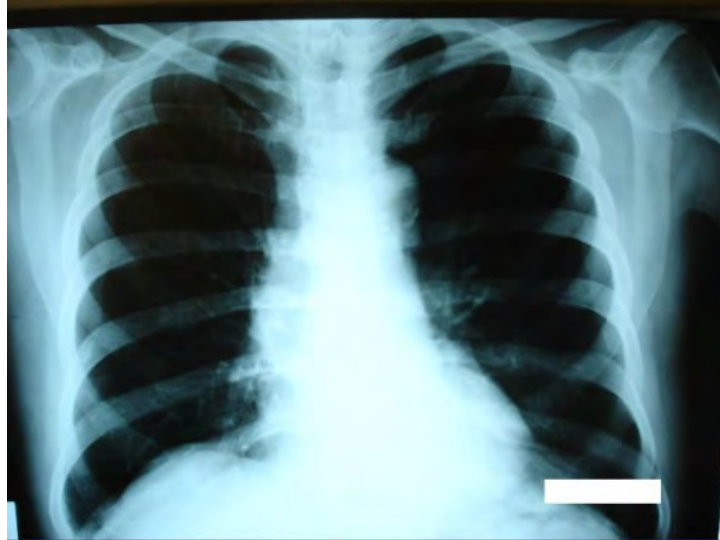
Postoperatif 1. gün akciğer grafisi.

Figür 2



Preoperatif akciğer grafisi.

Figür 3



Diüretik tedavi sonrası akciğerdeki infiltrasyon tamamen düzelmiş.

EP-062

Pulmoner Arteriyovenöz Malformasyon

Mehmet Yunus Benli, İlknur Aytekin, Onur Bayrakçı, Ahmet Ferudun Işık, Maruf Şanlı, Levent Elbeyli
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilimdalı Gaziantep

GİRİŞ: Pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar (AVM); akciğerin nadir görülen damar anomalileridir. Hastalar genellikle semptomsuzdur. Ancak, sağdan sola şanta neden olup nefes darlığına yol açabilir ya da kanama sonucu hemoptizi ve hemotoraksa sebep olabilir. AVM'lerin erken tespiti ve doğru tanımlanması oldukça önemlidir. AVM'ler multiple olma eğilimindedir, çabuk progresyon gösterir ve bunların komplikasyon oranı oldukça yüksektir. Kliniğimizde aortadan dal alan ve pulmoner vene drene olan arteriyovenöz malformasyon olgusu ilginç olarak değerlendirilip olgu sunumu yapılması anlamlı bulunmuştur.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta 2 yıldır geçmeyen öksürük şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde uygulanan medikal tedavilere rağmen şikayetlerinde gerileme olmaması ve 1 aydır balgamla karışık hemoptizi şikayetleri olması üzerine başvuran hastanın özgeçmişinde sigara kullanımı ve tüberküloz öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen Toraks BT de sol alt lobta vasküler yapı ile yakın ilişkili lezyon izlenmesi üzerine 3 boyutlu BT Anjiyografi çekildi. BT Anjiyografi torasik aortadan diafragma düzeyinden ayrılan sistemik arteriyel yapı sol alt lob paravertebral alanı beslemekte olup bu alanın venöz dönüşü pulmoner vene olmakta ve bu alanda 27x18 mm boyutunda arteriyel yapı ile devamlılık gösteren ancak kontrastlanmayan tromboze anevrizmatik genişleme izlenmiş olup intralober pulmoner sekestrasyon ile uyumlu olarak raporlandı. Sol torakotomi ile eksplore edilerek sol alt lobta torasik aortadan kaynaklanan lezyon arteri bağlanıp wedge rezeksiyon yapılarak total çıkartıldı. Patolojisi anevrizma olarak raporlandı. Postoperatif 3.gününde şifa ile taburcu edilen hasta, 4.ayında herhangi bir sıkıntısı olmayan hastanın takibine devam edilmektedir.

SONUÇ: Pulmoner AVM'ler, genellikle doğumsal anomalilerdir. Olguların yarısında sistemik dolasımdan beslenir ve sistemik ya da pulmoner venlere drene olur. AVM'de % 80 oranında tek besleyen arter ve drenaj veni bulunur. Ayrıca AVM'ler genellikle tek görülmeyle birlikte % 33-50 multiple görülebilirler. AVM'lerde en sık görülen semptomlar nefes darlığı, epistaksis ve hemoptizidir. AVM olgularında kan kapiller yatağı bypass yaptığından sağdan sola şanta oluşur ve bu da paradoksal emboliye zemin hazırlar. Şanta ciddi boyutta ise yüksek debili kalp yetmezliği, sistemik enfeksiyon görülebilir. Tanıda BT Anjiyografi tercih edilmektedir. AVM' ler lobektomi, wedge rezeksiyon veya ligasyon ile tedavi edilmektedir. Bazı olgularda transkateter embolizasyon uygulanmaktadır. Aortadan >0,5 cm çapında dal alan ve tedavisinde ligasyon ile birlikte wedge rezeksiyon yapılan olgunun sunum yapılması anlamlı bulunmuştur.

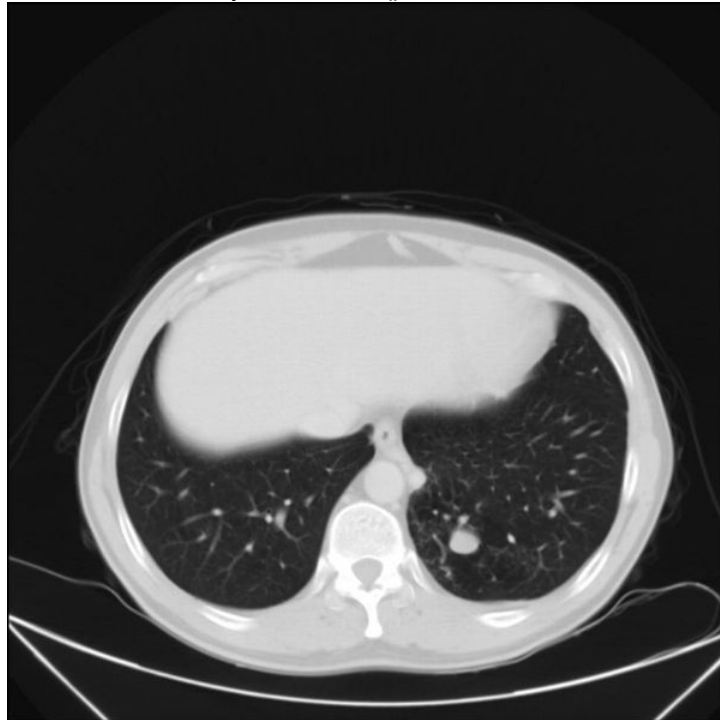
AVM Görüntüsü



BT Anjiografi Görüntüsü



Preoperatif BT GÃ¼rÃ¼ntÃ¼sÃ¼



EP-063

PET / CT'de Pozitif Tutulum Saptanan Eozinofilik Granuloma Olgusu

Melike Demir¹, Fatih Meteroğlu², Mahsuk Taylan¹, Derya Yenibertiz³, Süreyya Yılmaz¹, Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Eozinofilik Granülom (EG), Langerhans Hücreli Histiositozis'un bening seyirli oldukça nadir bir formudur. İskelet sisteminde sıklıkla kafa ve vertebra kemiklerini tutmaktadır. Tanıda radyolojik görüntüsü malign patolojileri de düşündürdüğü için kesin tanı cerrahi olarak konulmaktadır. F-18 florodeoksiglukoz (F-18 F-18 FDG) Pozitron emisyon tomografisi/ Bilgisayarlı tomografisinde (PET/CT) yüksek SUVmax değerine sahip lezyonun, aslında benign ve nadir bir hastalık çıkmasından dolayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz altı yaşında erkek hasta 15 gündür başlayan göğüs ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Çiftçilik yapan hastanın biyokimyasında LDH yüksekliği dışında bir patoloji yoktu. PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta 4.kotun posterioründe hafif derecede bir genişleme mevcuttu (Figür 1). Hastaya yapılan PET/BT tetkikinde sağ skapula komşuluğunda 4. kotun posteriorunda yerleşimli 28x16 mm boyutlarında (SUVmaks: 8) kitle saptandı (Figür 2). Eş zamanlı olarak hastaya protein elektroforezi ve bronkoskopi de yapıldı, her ikisi de normaldi. Tanı amacıyla kottaki lezyona transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve şüpheli plazmasitom olarak yorumlandı. Tanıyı kesinleştirmek ve tedavi amacıyla göğüs cerrahi kliniği tarafından kitle cerrahi eksizyon ile çıkarıldı. Eozinofilik Granülom tanısı doğrulandı. Hasta belli aralıklarla takip edilmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Eozinofilik Granülom nadiren de olsa kolları da tutabilmektedir. EG'un radyografik görünümü litik kemik lezyonları şeklindedir. Bu yüzden metastatik lezyonlarla karıştırılabilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi benign lezyon olmasına rağmen, PET/BT'de bazen malign bir lezyon gibi yorumlanabilmektedir.

Figür 1



PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta 4.kotun posterioründe hafif derecede genişleme

Figür 2



PET/BT'de sağ skapula komşuluğunda 4. kotun posteriorunda yerleşimli 28x16 mm boyutlarında (SUVmaks: 8) kitle

EP-064

Lökositoklastik Vaskülitte Sıradışı Bir Bronkoskopik Görüntü: Hemoptizili Bir Olgu NedeniyleNazlı Sinanoğlu¹, Elif Küpeli²¹Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sağlık ve Rehberlik Merkezi, Göğüs Hastalıkları Polikliniği, Ankara²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

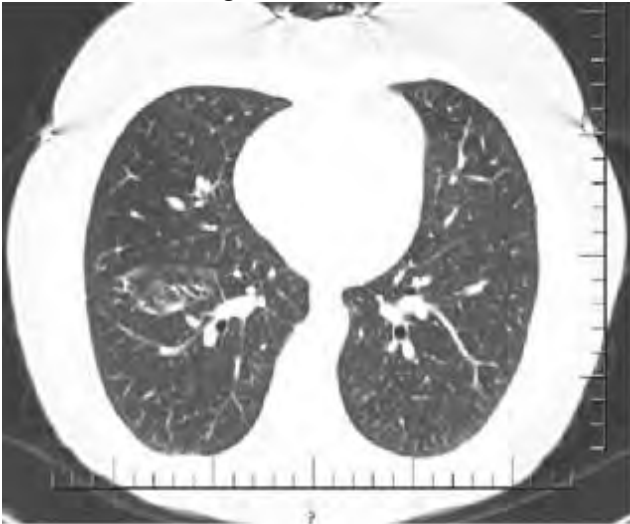
Vaskülitler, kan damarlarının inflamasyonu, stenozu ve fibrinoid nekrozu ile tanımlanır. Lökositoklastik vaskülit ise nükleer debrisin nötrofillerle infiltrasyonu sonucunda vasküler hasarlanma ile karakterize histopatolojik bir terimdir ve çoğunlukla küçük damar vaskülitlerini tanımlar. Hemoptizi en sık primer pulmoner vaskülitler ile görülür. Hemoptizi ile başvuran, nonspesifik lökositoklastik vaskülit tanısı alan olgunun bronkoscopisinde trakeobronşial yaygın submukozal peteşiler saptanmıştır. Literatürde trakeobronşial submukozal peteşilerle giden pulmoner tutulumlu vaskülit vakası daha önce tanımlanmamıştır.

GİRİŞ: Lökositoklastik vaskülit nükleer debrisin nötrofillerle infiltrasyonu sonucunda vasküler hasarlanması ile karakterize histopatolojik bir terimdir, %50 idiyopatikdir, ilaçlara enfeksiyonlara, kollajen doku hastalıkları ve daha az sıklıkla maligniteye sekonder ortaya çıkabilir. Mikroskopik polianjitis (MPA), Wegener granülomatozis (WG), Churg Strauss sendromu (CSS), Henoch-Schönlein Purpura (HSP) ve kriyoglobülinemik vaskülit, ilaç reaksiyonları, sistemik lupus eritematozus (SLE) ve romatoid artrit (RA) 'de lökositoklastik vaskülit ile seyreden pulmoner tutulum izlenebilir.

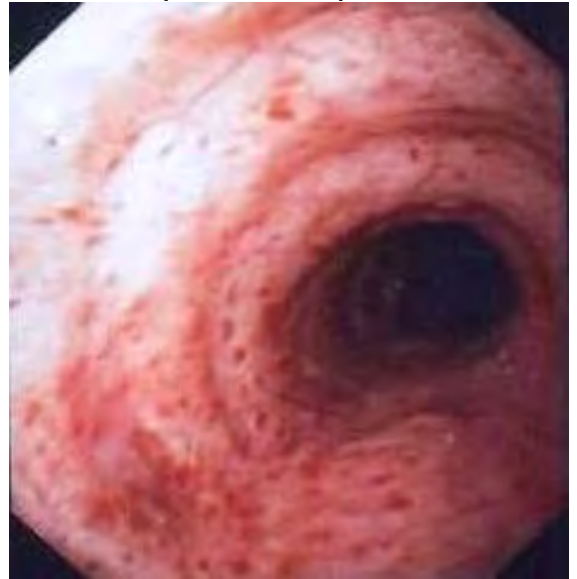
OLGU: 59 yaşında nonsmoker kadın hasta, hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Sistemik veya ek pulmoner semptomu olmayan hastanın fizik muayene bulguları, hemogram, biyokimya, sedimantasyon, CRP ve tam idrar tetkiki değerleri normaldi, Hipotiroidizm için levotiron kullanımı mevcuttu. Toraks tomografisinde sağ alt lob anterobazal segmentte buzlu cam görünümünün eşlik ettiği bronşektatik alanlar saptandı. Fiberoptik bronkoscopisinde trakeobronşial mukozal alanda yaygın peteşiler görüldü. Romatolojik değerlendirmede Antinükleer antikor (ANA) pozitif iken, Antinükleer sitoplazmik antikorları (c-ANCA & p-ANCA), Anti-ds DNA, RF, Anti SM, Anti SSA, Anti-SSB Anti Jo-1, Anti-RNP ve scl-70 antikorları ve kompleman değerleri (C3 ve C4) negatifti. Tükrük bezi biyopsisi skleroderma açısından tanısız değildi. Histopatolojik olarak lökositoklastik vaskülit tanısı konuldu.

TARTIŞMA: MPA hemoptizinin en sık görüldüğü vaskülitlerdir. Akciğer tutulumu tomografide konsolidasyonlar, buzlu cam görünümü, bronkovasküler yapılar kalınlaşma ve bal peteği görünümünü içerir. Wegener granülomatozis ve CSS'da bronkoscopide trakeobronşial ülserasyonlar, kaldırım taşı görünümü, psödötümörler, hemoraji ve stenoz görülebilir. HSP ve kriyoglobülinemik vaskülitte pulmoner tutulum nadirdir ancak mukozal ülserasyonlar ve hemoptizi ile birlikte görülen pulmoner tutulum bildirimleri vardır. SLE'de pulmoner tutulum ve hemoptizi sıklıkla alveoler hemorajiye bağlı görülür. Romatoid artrit hemoptizi pulmoner nodüller veya pulmoner hipertansiyonla ilişkili olarak izlenebilir.

SONUÇ: Hemoptizi şikayeti ile başvuran ve lökositoklastik vaskülit tanısı alan vakada bronkoscopi bulgusu olarak trakeobronşial submukozal yaygın peteşiler saptanmıştır. Literatürde trakeobronşial submukozal peteşilerle giden pulmoner tutulumlu vaskülit vakası daha önce tanımlanmamıştır. Bronkoscopide trakeobronşial submukozal peteşiler yalnızca klopidogrel kullanımı ile ilişkili olarak bildirilmiştir.

Olgunun Toraks BT'si

Sag alt lob anterobazal segmentte buzlu cam görünümlerinin eşlik ettiği bronşektatik alanlar

Fiberoptik Bronkoscopi Görüntüsü

Mukozada yaygın peteşi

EP-065

Omuz Ağrısı ile Başvuran Kriptojenik Organize Pnömoni Olgusu

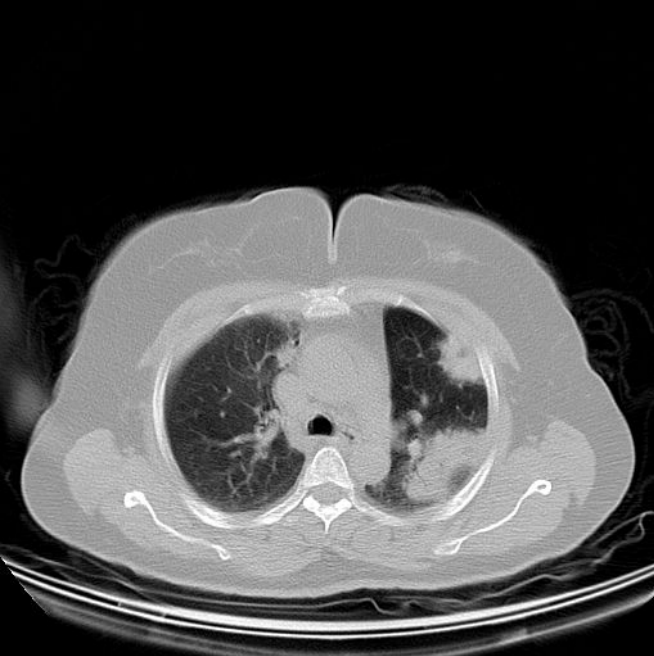
Fatmanur Kayan¹, Önder Öztürk²¹Isparta Devlet Hastanesi²Süleyman Demirel Üniversitesi

Daha önceleri bronşiolitis obliterans-organize pnömoni (BOOP) olarak bilinen ancak günümüzde yerini kriptojenik organize pnömoni (KOP) tanımına bırakan intraalveolar yerleşimli interstisyel, idiopatik bir pnömonidir. Histopatolojik olarak interstisyumda kalınlaşmaya neden olan mononükleer hücre ve makrofaj infiltrasyonu izlenir. Histopatolojik tanı ise alveoller ve alveolar duktusta fibroblastlar, kollajen ve fibrinli eksudanın oluşturduğu granülasyon dokusu tomurcukları (Masson cisimcikleri) görülmesi ile konur. Radyolojik olarak dağınık yamalı konsolidasyon alanları şeklinde periferin daha yoğun santralin ise daha düşük dansiteli olduğu ters halo işaretinin izlenebildiği, klinik olarak infeksiyöz pnömonilere benzeyen ancak tedavisinde antibiyoterapiye cevap vermeyen kortikosteroid tedavisine ise hızlı yanıt veren bu nedenle tanınması oldukça önemli bir patolojidir.

OLGU: 61 yaşındaki bayan hasta, omuz ağrısı, halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri ile fizik tedavi polikliniğine başvurdu. Çekilen omuz grafisinde incelemeye dahil akciğer parankim alanlarında konsolidasyonlar saptanması üzerine göğüs hastalıkları polikliniğine refere edildi. Laboratuvar incelemede CRP ve sedim yüksekliği dışında anormallik saptanmadı. Çekilen PA grafide sağ üst ve orta zonda dağınık fokal konsolidasyon alanları, toraks BT tetkikinde ise sağ akciğer üst lobta ve sol lingular segmentte konsolide alanlar izlendi (Resim 1). İlk olarak pnömoni düşünülen hastaya iki haftalık moksifloksasin tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası çekilen PA grafide ilk lezyonların kaybolduğu ancak farklı lokalizasyonlarda yeni lezyonların ortaya çıktığı gözlemlendi (Resim 2). Yeni lezyonları oluşturan, CRP ve sedimi düşmeyen hasta hospitalize edilerek piperasilin+ tazobaktam tedavisi iki hafta uygulandı. Yapılan bronkoskopiye alınan biyopsi sonucu sadece hafif inflamasyon olarak rapor edildi. Bronş lavajı ve balgam kültüründe üreme saptanmadı. Tekrar edilen toraks BT tetkikinde ise KOP ile uyumlu olarak bilateral akciğer parankim alanlarında dağınık yerleşimli periferine göre santrali daha hipodens ters halo işareti olarak adlandırılan yamalı konsolidasyon alanları saptandı. Histopatolojisi negatif, antibiyoterapiye cevap alınamaması ve tipik radyolojik ters halo işaretinin olması nedeniyle olgu KOP kabul edilerek kortikosteroid tedavisi literature uygun şekilde bir yıla tamamlandı. Tedavi sonrası lezyonlar tamamen düzeldi (Resim 3). Ancak tedavi kesildikten iki ay sonrasında benzer klinik ve radyolojik şikayetlerle tekrar başvurdu.

SONUÇ: Bronkoskopi esnasında alınan materyallerde histopatolojik olarak masson cisimciklerinin görülmesi ile KOP kesin tanısı konur. Ancak histopatolojik tanı negatif olsa bile radyolojik olarak tipik olan ters halo işareti ve yer değiştiren lezyonların olması durumunda KOP tanısı konabileceğini düşünmekteyiz.

Resim 1



Antibiyoterapi sonrası çekilen toraks BT tetkikinde sağ akciğer üst lobdaki lezyonların kaybolduğu ancak daha önce izlenmeyen sol akciğer üst lobda tipik ters halo bulgusu olan santrali periferine göre daha hipodens yeni fokal konsolide odaklar izlenmektedir.

Resim 2



Kortikosteroid tedavisi sonrası çekilen toraks BT tetkikinde lezyonların kaybolduğu görülmektedir.

EP-066

Postpartum Sarkoidoz Olgusu

Soner Umut Küver, Burcu Talay, Fatma Akyıl, Ahmet Oğuz Aktaş, Emine Aksoy, Tülin Sevim
SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi

GİRİŞ: Sarkoidoz, etiyojisi bilinmeyen multisistemik granümatöz bir hastalık olup doğurganlık çağındaki kadınları etkilemesi ayrı bir önem taşımaktadır. Gebeliğin sarkoidoza etkisi pozitif yönde olup maternal serbest kortizol artışına bağlı olduğu düşünülmektedir. Postpartum dönemde kaybolan bu pozitif etki hastaların yeni manifestasyonlarla karşımıza çıkmasına neden olabilir ve prepartum dönemde sarkoidoz tanısı olmayan hastaların yeni tanı almasına yol açabilir. Bu bilgiler ışığında gebelik sonrası tanı alan sarkoidoz olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Kırk yaşında kadın hasta, bir aydır devam eden nefes darlığı ve öksürük yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Üç ay önce doğum yapmıştı, ek hastalığı yoktu. Sigara içmemişti, ev hanımıydı. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, vital bulguları ve sistemik muayenesi normaldi. Tam kan sayımı ve biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. Postero-anterior akciğer grafisinde belirgin özellik yoktu. Dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde yaygın interlobüler septal kalınlaşmalar ve perilenfatik nodüller izlendi. İnterstisyel akciğer hastalığı ayırıcı tanısı için hastaya fiberoptik bronkoskopi eşliğinde bronkoalveolar lavaj (BAL) ve transbronşiyal biyopsi (TBB) uygulandı. BAL sıvısında lenfosit hakimiyeti (%48) ve CD4/CD8 oranında yükseklik (5,79) saptandı. TBB sonucu non-nekrotik granümatöz inflamasyon olarak raporlandı. Sistemik değerlendirmesinde ek tutulumu bulunmayan hasta takibe alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sarkoidoz tanılı hastalarda doğum sonrası lökopeni, hepatosplenomegali, parotiste büyüme, hemolitik anemi gibi ek tutulumlar görülebileceği gibi, doğum sonrası tanı alan sarkoidoz vakaları nadiren bildirilmiştir. Yeni doğum öyküsü ve solunumsal yakınmalarla başvuran hastalarda sarkoidoz bulunabileceğini unutmamalıyız.

Resim 1.



Toraks BT

EP-067

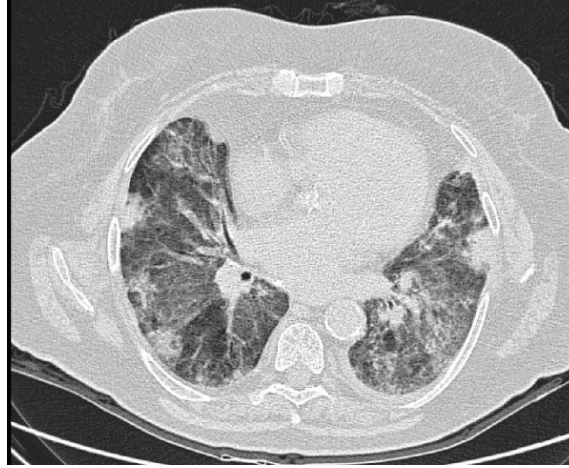
Ritüksimaba Bağlı İntersitisyel Akciğer Hastalığı

Tayfun Çalışkan, Kadir Canoğlu, Yasin Uyar, Sedat Demirsoy, Oğuzhan Okutan, Faruk Çiftçi, Zafer Kartaloğlu
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye

Ritüksimab, matür B hücrelerinin yüzeyinde bulunan CD20 antijenine karşı geliştirilen şimerik monoklonal IgG1 tipinde bir antikordur. Ritüksimabın kullanım endikasyonları arasında B hücreli non-Hodgkin lenfoma, kronik lenfositik lösemi, romatoid artrit, Wegener granülo-matozu ve mikroskopik polianjitis sayılabilir. Ritüksimab tedavisi sırasında kriptojenik organize pnömoni, ilaca bağlı pnömoni, interstisyel akciğer hastalığı gibi ağır akciğer toksisitesi nadiren görülür.

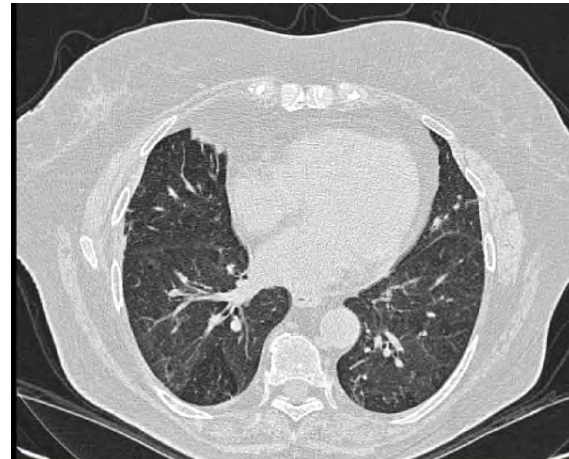
Seksen yaşında bayan hasta nefes darlığı, halsizlik, terleme, iştahsızlık şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısıyla R-CHOP kemoterapi rejimi kullanmış. 3.kür kemoterapiden 20 gün sonra nefes darlığı, halsizlik, terleme, iştahsızlık şikayetleri başlamış. Çekilen akciğer grafisinde; solda daha belirgin olmak üzere bilateral alt loblarda infiltrasyon izlendi. Hasta sigara kullanmıyordu. Hastanın TA: 130/70 mmHg, N: 108/dk., A: 36,8°C ve SpO₂: %90 (oksijensiz) olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde oskültasyonda sol skapula altında ince inspiratuar raller duyuldu. Biyokimya incelemesinde; WBC:12.0x10⁹/µL, Hgb: 8.65 g/dL, Htc: 25.1 %, üre: 64 mg/dL, kreatinin: 2.20 mg/dL, sedimantasyon: 98 mm/h, serum CRP:439 mg/L saptandı. Çekilen toraks YRBT'de; kardiyotorasik oranı artmış, her iki akciğerde yaygın buzlu cam alanları ve interlobüler peribronşiyal kalınlaşmalar, bu zeminde periferik yerleşimli yaygın yamasal konsolidasyonlar ve buzlu cam alanları görülmekte olup yer yer yamasal mozaik atenuasyon görünümü izlendi (şekil 2). Ekokardiyografisi; LVEF:%60 LV sistolik fonksiyonları normal, minimal MY, minimal TY, grade 1 diyastolik disfonksiyon, hastada haliyle dekompanze kalp yetmezliği düşünülmüdü olarak sonuçlandı. BT eşliğinde sağ akciğer alt lob lateral bölümdeki konsolidasyon alanından tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsi patolojisi; hafif kronik inflamasyon ve fibrozis izlenen akciğer dokusu, malign yada displastik değişiklik izlenmemiştir olarak raporlandı. Hasta ritüksimaba bağlı interstisyel akciğer hastalığı olarak değerlendirildi. 30mg/gün flantadin tablet tedavisi başlandı. 2 ay sonra çekilen kontrol toraks YRBT'si; önceki incelemede her iki akciğerde tariflenen yaygın buzlu cam alanları ve periferik yerleşimli yaygın yamasal konsolidasyonlar güncel incelemede belirgin regresyon göstermekte olup yalnızca mozaik atenuasyon paterni izlenmektedir olarak sonuçlandı (şekil 2).

Resim 1



Çekilen toraks YRBT'de; kardiyotorasik oranı artmıştır, her iki akciğerde yaygın buzlu cam alanları ve interlobüler peribronşiyal kalınlaşmalar izlenmiştir, görünüm ilk planda pulmoner ödemini düşündürmektedir, bu zeminde periferik yerleşimli yaygın yamasal konsolidasyonlar ve buzlu cam alanları görülmekte olup yer yer yamasal mozaik atenuasyon görünümü izlenmektedir, ayırıcı tanıda atipik pnömonik enfeksiyon ilaca bağlı reaksiyonlar hipersensitivite pnömonisi ve bronkoalveolar karsinom düşünülebilir olarak sonuçlandı.

Resim 2



2 ay sonra çekilen kontrol toraks YRBT'de; önceki incelemede her iki akciğerde tariflenen yaygın buzlu cam alanları ve periferik yerleşimli yaygın yamasal konsolidasyonlar güncel incelemede belirgin regresyon göstermekte olup yalnızca mozaik atenuasyon paterni izlenmektedir olarak sonuçlandı.

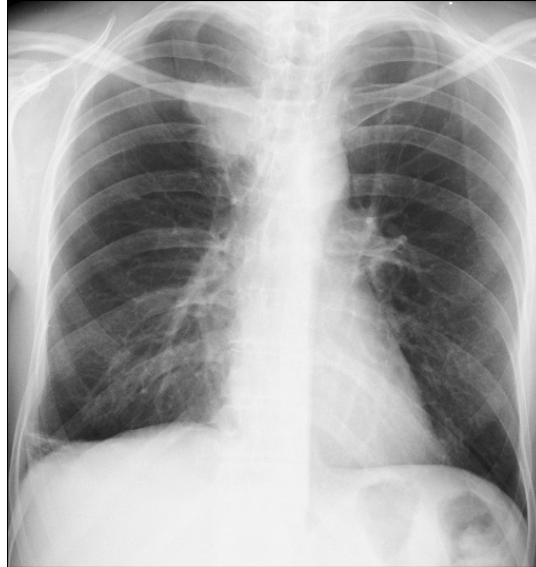
EP-068

Akciğerde Kitle Görünümü İle Ortaya Çıkan Behçet Hastalığı Olgusu

Mevlüt Karataş, Songül Özyurt, Aziz Gümüş, Halit Çınarka, Sebih Alp, Ünal Şahin
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Kırkiki yaşında erkek hasta öksürük, hemoptizi, sağ omuzda ve göğüste ağrı şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri yaklaşık on günden beri devam ediyordu. Ara sıra üşüme titreme ile yükselen ateşi mevcuttu. Poliklinikte ölçülen ateş 38.4 C idi. Lökosit: 21.1 K/uL (%91.4 Nötrofil), platelet: 564 K/uL, Hb: 13.8 g/dl, C- Reaktif protein: 8.61, eritrosit sedimentasyon hızı: 104 mm/h saptandı. Biyokimyasal tetkikler normaldi. Fizik muayenesinde her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, ral ve ronküs duyulmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Özgeçmişinde 30 paket/yıl sigara içim öyküsü olan hasta halen aktif sigara içicisiydi. Yaklaşık yedi yıldan beri Behçet Hastalığı (BH) tanısı mevcuttu. Ayrıntılı anamnezde hastanın BH nedeniyle düzenli olarak kontrollere gitmediği ve düzenli tedavi almadığı öğrenildi. Akciğer grafisinde sağ üst zonda paratrakeal alanda dansite artışı saptandı. Ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Hemoptizi şikayeti olan hastaya aynı zamanda sigara kullanım öyküsü nedeniyle toraks BT çekildi. BT de sağ akciğer üst lob posterior segmentte plevra komşuluğunda 55x34 mm lobüle konturlu kitle lezyonu izlendi. Akciğer tümörü ön tanısı ile bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide Kitle ve kanama odağı saptanmadı. Hastaya BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Alınan materyalin patolojik tetkikinde nekrotizan vaskülit bulguları saptandı. BH tanısı olan hastada bu bulgular ile akciğer tutulumu düşünüldü. Sonuç olarak Behçet hastalığı ülkemizde sık görülmekle birlikte akciğer tutulumu genellikle pulmoner vasküler tutulum şeklinde olup nadirdir. Akciğer parankim tutulumu ise daha da nadir görülmektedir. BH da nadirde olsa diğer bulgular olmadan ilk semptom hemoptizi olabileceği için hemoptizi ile başvuran hastalarda Behçet hastalığı akılda tutulmalıdır ve bu yönde araştırma yapılmalıdır. Hastamızda ise sigara içim öyküsü olması ve toraks BT de saptanan lezyonun malignite lehine yorumlanması, biyopsi materyalinin histopatolojik olarak tetkik edilmesi sonucunda vaskülit saptanması nedeniyle ilgi çekici bulunmuştur

Resim 1



PA akciğer Grafisinde Sağ Paratrakeal Alanda Dansite Artışı

Resim 2



Toraks BT de sağ akciğer üst lob posterior segmentte plevra komşuluğunda 55x34 mm lobüle konturlu kitle lezyonu

EP-069

İnterstisyel Akciğer Hastalığı ile Birlikte Seyreden Akciğer Kanseri: İki Olgu

Büşra Tekin¹, Aydanur Ekici¹, Emel Bulcun¹, Mehmet Savaş Ekici¹, Nesimi Günel²¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

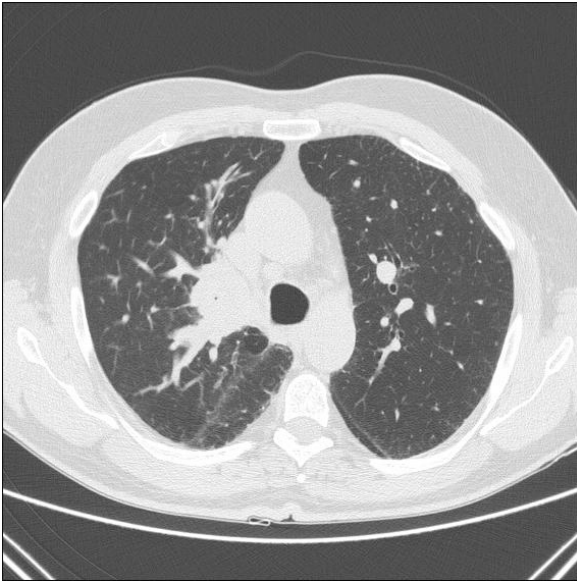
GİRİŞ: İnflamasyon, düzensiz apoptoz, fokal hipoksi gibi farklı patogenetik mekanizmalar aracılığıyla interstisyel akciğer hastalığı (İAH) ve akciğer kanseri arasında bir bağlantı olduğunu düşündürmektedir. Biz burada İAH ile birlikte akciğer kanseri tanısı alan iki olgumuzu sunduk.

OLGU 1: 61 yaşında erkek hasta, son 1 aydır olan nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Hastanın 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesi normal idi. Solunum fonksiyon test (SFT)'nde orta derecede restriktif paterni vardı. Posteroerior (PA) akciğer grafisinde alt zonlarda belirgin olmak üzere bilateral retiküler dansite artışı gözlemlendi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YÇBT)'sinde sağ hiler bölgede üst lob bronşunda daralmaya neden olan 27x17 mm boyutunda yumuşak doku dansitesinde lezyon, bilateral akciğerde alt loblarda ve periferde daha belirgin olan buzlu cam dansitesinde alanlar, her iki akciğer alt lob bazallerde, bal Peteği görünümüne vardı (resim 1). Bronkoskopisinde sağ üst lob girişi endovejetan lezyon tarafından tamamen obstruktive izlendi. Alınan biyopsi sonucu küçük hücreli akciğer karsinomu olarak rapor edildi. Olgunun onkoloji kliniğinde kemoterapisi planlandı.

OLGU 2: 74 yaşında erkek hasta 2 yıldır artan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın 90 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde bilateral akciğer bazallerde ince ralleri mevcuttu. SFT'de orta derecede obstruktif paterni vardı. YÇBT'de bilateral akciğer orta ve alt zonlarda belirgin olmak üzere retiküler tarzda opasite artışları ve bal Peteği görünümü ve sağ alt lob posterobazal segmentte 18x14 mm nodül vardı (resim 2). Hastanın anti SS-a +, göz ve ağız kuruluğu olması üzerine hasta Sjögren sendromu tanısı kondu. Pulmoner nodül için istenen PET BT'de nodülde ve sağ hiler bölgede patolojik SUV tutulumu saptandı. Cerrahi biopsisi yapılan hastanın biyopsi sonucu adenokarsinoma olarak rapor edildi. Olgu göğüs cerrahisi tarafından opere edildi.

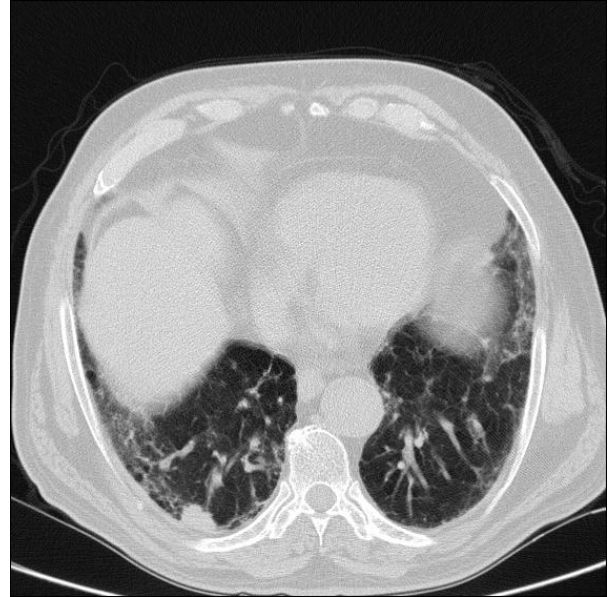
SONUÇ: İAH tanılı hastalarda akciğer kanseri gelişim riski artmış olabilir. Bu nedenle, İAH tanılı hastalarda akciğer kanseri gelişimi ve ortak patogenetik mekanizmalar üzerine geniş kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

resim 1



Toraks Yüksek Çözünürlüklü Bilgisayarlı Tomografi

resim 2



Toraks Yüksek Çözünürlüklü Bilgisayarlı Tomografi

EP-070

Kombine Pulmoner Fibrozis ve Amfizem Sendromu

Hüseyin Lakadamyalı¹, Tülay Kıvanç², Hatice Lakadamyalı¹¹Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi²Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi

GİRİŞ: Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem sendromu (KPFAS), klinik, radyolojik ve patolojik olarak amfizemle birlikte pulmoner fibrozisin bir arada olması olarak tanımlanır. Dispne, üst lob amfizemi - alt lob fibrozisi ve anormal gaz değişimi ile karakterizedir. Bu sendrom sıklıkla akciğer kanseri ve pulmoner hipertansiyon ile komplike olabilir.

OLGU: Yetmiş altı yaşında, emekli devlet memuru, erkek hasta son bir yıldır kuru öksürük, eforla artan nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı mevcuttu. Sürekli olarak antikoagulan, antiiskemik ve antilipidemik ajanlar kullanmakta idi. Sigara: Ex-smoker (40 p/yıl). Oksijen Satürasyonu: %92. SFT'de restriksiyon, akciğer volümlerinde belirgin azalma, DLCO: ciddi difüzyon kaybı. Arter kan gazları analizinde ise pH:7.46, PCO₂: 31.6 mmHg, PO₂: 65 mmHg, oksijen satürasyonu %92.7 olarak saptandı. Çekilen PA akciğer grafide üst zonda hafif artmış havalanma, alt zonda ise ince retiküler dansiteler gözlemlendi (Resim 1). İleri görüntülemelerde (YRBT) ise KPFAS için karakteristik olan üst lob dominant amfizem ve alt loblarda peribronşiyal kalınlaşma ile birlikte periferik interstisyel fibrotik değişiklikler saptandı (Resim 2,3). Yapılan ekokardiyografide ise; 1-2 derece triküspit yetmezliği, PAB: 40-45 mmHg ve normal LV fonksiyonları saptandı.

TARTIŞMA: Pulmoner fibrozis ve amfizem birbirinden oldukça farklı klinik – patolojik – radyolojik olgular olsa da, ortak özellik olarak sigara için orta yaş üstü erkeklerde sıklıkla görülür. Amfizem ve pulmoner fibrozisin bir birinden farklı fizyolojik etkileri vardır. Amfizemde akciğer elastik geri çekilme azalırken, akciğer kompliansı ve akciğer volümleri artar, böylece zorlu maksimal ekspiratuar akım hızları düşer. Pulmoner fibroziste ise akciğer elastik geri çekilme artar, akciğer kompliansı ve akciğer volümleri azalır. KPFAS tanısında çoğu zaman yüksek rezolüsyonlu BT yeterlidir. Nadiren patolojik inceleme gerekli olur. Sendrom pulmoner hipertansiyonla komplike olması mortaliteyi olumsuz etkiler. KPFAS spesifik tanımlanmış bir tedavisi yoktur. Hastalar sigarayı bırakmaları konusunda cesaretlendirilmelidir. Aktif inflamasyonu gösteren buzlu cam görünümü varlığında immünsüpresif ajanlar kullanılabilir. Oksijenizasyonun bozulduğu durumlarda ise uzun süreli oksijen tedavisi önerilir.

PA Akciğer Grafisi



Her iki akciğer üst zonda hafif artmış havalanma, alt zonda ise ince retiküler dansiteler gözlemlendi.

Resim 2



YRBT: Her iki akciğer üst loblarda amfizem

Resim 3



YRBT: Alt loblarda peribronşiyal kalınlaşma ile birlikte periferik interstisyel fibrotik değişiklikler.

EP-071

Proteinüri ile Prezente olan Behçet Olgusu

Nurhan Atilla¹, Hüseyin Arpağ¹, Gözde Yıldırım Çetin², Hasan Kahraman¹, Semi Atilla³

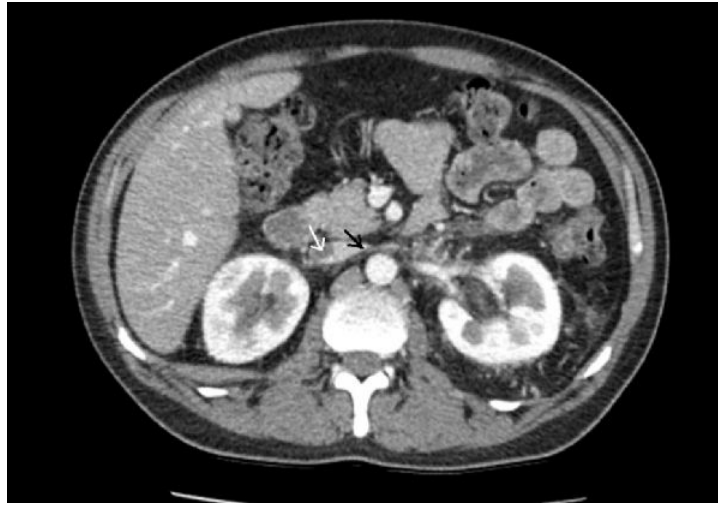
¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Göğüs hastalıkları Kahramanmaraş

34 yaşında erkek hasta, posteroanterior akciğer grafisinde yaygın infiltrasyonlar ve genel durum bozukluğu nedeniyle göğüs hastalıkları yoğun bakıma yatırılı yapıldı. Masif hemoptizi olan hastanın sedimentasyon 60 mm/h, CRP 160 mg/L, kan üre azotu 38 mg/dL, kreatin 2 mg/dL, +++ proteinüri mevcuttu. İmmunoloji markerları istendi. Genel durumu kötüleşen hastaya küçük damar vaskuliti düşünülerek 1000 mg pulse steroid yapıldı. Pulmoner artere yönelik bilgisayarlı tomografide her iki pulmoner arterde segment dallarda trombüsle birlikte vena kava inferior ve sol renal venede trombüs izlendi (Resim 1). Üç günlük pulse steroid sonrası klinik olarak rahatlayan ve sedimentasyon CRP değerleri normale dönen hasta oral/genital aft tariflemiyordu, emboli için predispozan faktörü yoktu, immünoloji markerları negatifti. Hastada mevcut böbrek fonksiyon bozukluğunun vena kava inferior ve sol renal venedeki trombüse bağlı olduğu düşünüldü. Hasta inkomple Behçet Hastalığı kabul edildi ve siklofosamid başlanarak taburcu edildi. Behçet hastalığında alveoler hemoraji ve böbrek fonksiyon bozukluğunun nadir görülmesi nedeniyle olgu sunulmuştur.

Resim 1



Vena kava inferior ve sol renal ven trombüsle oklude izlendi

EP-072

Pulmoner Emboli Atakları ile Seyreden Takayasu Arteriti Olgusu

Önder Öztürk¹, Gönül Seven Ertürk¹, Bilim Kehya¹, Zekiye Kula¹, Atalay Doğru², Ahmet Akkaya¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Dahiliye Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Takayasu arteriti (TA), etiopatogenezi tam olarak bilinmeyen, genç kadınlarda görülen ve damar duvarında granümatöz inflamasyonla seyreden, kronik seyirli bir büyük damar vaskülitidir. En çok aorta ve dallarının etkilendiği ve beraberinde pulmoner arter tutulumunun sıklıkla gözlendiği hastalıkta, damar inflamasyonu sonucunda, etkilenen damarlarda segmental stenoz, oklüzyon, dilatasyon ve/veya anevrizma gelişebilir. Takayasu arteriti tanısı ile takip edilen ve kalıtsal trombofilisi olan olgumuzu güncel kaynakların eşliğinde tartışılmak istendik.

OLGU: Elli dokuz yaşında kadın hasta ani başlayan nefes darlığı ile başvurduğu hastanede sağ kalp kateterizasyonu sonrasında bir hafta yoğun bakımda takip edilen hasta, şikayetinin geçmemesi nedeni ile hastanemize sevk edildi. Pulmoner hipertansiyon ve pulmoner emboli tanılarını ile yoğun bakımda takip edilen hastanın çekilen PA akciğer filminde; bilateral hiler dolgunluk, her iki akciğer alt alanda homojen yoğunluk artışı ve kardiyotorasik indeks kalp lehine artış mevcuttu. Pulmoner BT anjiyografi tetkikinde; her iki segmenter pulmoner arter dallarında yer yer total oklüzyona neden olan emboli ile uyumlu dolum defektleri saptandı. Her iki hemitoraksta minimal plevral sıvı ve bazallerde atelektatik akciğer segmentleri izlendi. 10 yıl önce pulmoner emboli tanısı ile tedavi gören hasta warfarin kullanmaktaydı. 5 yıl önce Takayasu arteriti tanısı konulan hastada DM, HT ve hipotiroidi mevcuttu. Annesinde 3 kez düşük hikayesinin olması ve kız kardeşini pulmoner emboli nedeniyle kaybetmesi üzerine yapılan genetik değerlendirmede; FII (G2021OA), FV (1691A), MTHFR (A1298C), PAI 4G/5G heterozigot bulundu.

SONUÇ: Pulmoner embolinin edinsel nedenleri arasında bulunan Takayasu arteriti, çoğu zaman pulmoner emboliyi taklit eden semptomlara neden olabilmektedir. Fakat kalıtsal trombofilisi ile seyreden Takayasu arteriti olgusuna literatürde rastlanmamıştır. Bu bağlamda Takayasu arteriti olan olgularda emboliye kalıtsal yatkınlık olabileceği ve pulmoner emboli ile ilişkili semptomları olan olguların klinik, radyolojik ve genetik açıdan dikkatlice araştırılması gerekmektedir.

EP-073

Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoni Olgusu

Nazlı Evin Taşatan, Mediha Gönenç Ortaköylü, Belma Akbaba Bağcı, Ayşe Bahadır, Emel Çağlar, Hülya Abalı, Efsun Gonca Uğur Chousein, Sakine Yılmaz Öztürk

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Rezolüsyonu gecikmiş pnömoni, yeterli dozda uygun antibiyotik tedavisine rağmen klinik ve/veya radyografik olarak beklenenden daha yavaş rezolüsyon izlenen pnömoni tablosudur. Bu tablo sık karşılaşılan bir durum olmakla birlikte yetersiz antibiyotik tedavisi, dirençli veya virülansı yüksek mikroorganizmalarla enfeksiyon, konak savunma mekanizmalarındaki bozukluklar, bakteriyel olmayan etkenler, obstrüksiyon yapan endobronşiyal lezyonlar ve enfeksiyöz pnömoniye taklit eden enfeksiyon dışı patolojiler bu tablodan sorumlu olabilir.

OLGU: 28 yaşında kadın hasta nefes darlığı, öksürük ve gece terlemesi yakınmaları ile başvurdu. Yaklaşık 2 aydır yakınmaları varmış. 15 gün önce Seftriakson 2x1 gr (IM) 10 gün ve Gemifloksasin 320 mg 1x1 (PO) 7 gün tedavisi verilmiş. Rezolüsyonu gecikmiş pnömoni öntanısıyla interne edildi. Romatizmal kapak hastalığı öyküsü var. Aktif smoker (10 paket/yıl). Hastanın laboratuvar tetkiklerinde WBC: 3600, Hb: 9.6 Htc: 28.8, ALT: 130, AST: 107 CRP: 245 Sedim: 67 saptandı. Tam İdrar Tetkikinde proteinüri saptandı. PAAC grafisinde sağda konsolidasyon ve plörezi izlendi. Hasta balgam örneği veremedi. BCG skarı mevcut olan hastaya iki basamaklı PPD yapıldı, negatif saptandı. FOB yapıldı bilateral bronşiyal sistem açık izlendi. TİT'te proteinüri saptanan, anemisi olan ve pnömonik rezolüsyonu geciken hastanın vaskülit öntanısıyla kollajen doku markerları gönderildi. Hastanın ANA, Anti DNA, Anti DS DNA, Anti Fosfolipid Ig M ve Ig G, Antikardiyolipin Ig M ve Ig G, Lupus Antikoagülan taraması tetkikleri pozitif saptandı. Romatoloji ile konsültasyon sonucunda SLE tanısı konuldu. Romatoloji takibinde tedavisi düzenlendi.

SONUÇ: Yeterli dozda ve uygun antibiyotik tedavisine rağmen rezolüsyonu gecikmiş pnömoni olgularında, romatolojik hastalıklar da akla gelmelidir. Özellikle anemi ve proteinüri birlikteliğinde daha dikkatli olunmalıdır. Ayrıca doğurgan yaş grubundaki kadın hastalarda SLE olasılığı gözden kaçmamalıdır.

Başvuru PA Akciğer grafisi



Başvuru Toraks BT



Başvuru Toraks BT



Kontrol PA Akciğer grafisi



EP-074

Salazopyrin Kullanımına Bağlı Gelişen Eozinofilik Pnömoni

Selma Aydoğan Eroğlu, Hakan Günen, Halil İbrahim Yakar, Dildar Duman, Meltem Ağca, Tülay Yarkin
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

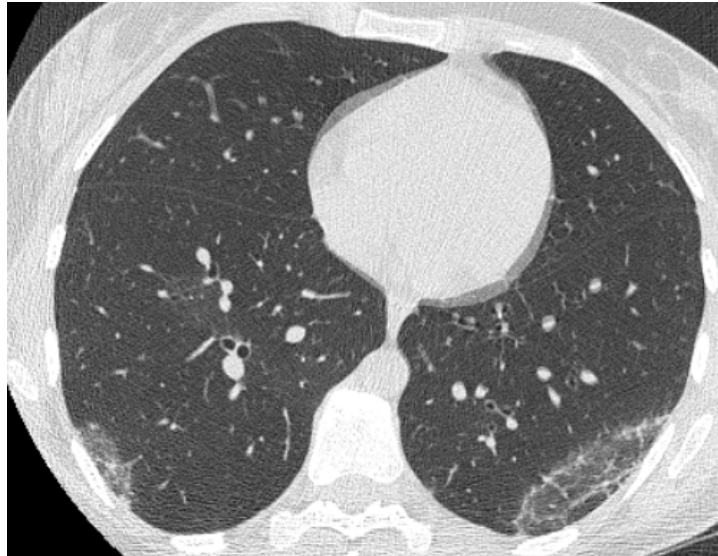
Eozinofilik akciğer hastalıkları; artmış kan veya doku eozinofilisi ile birlikte seyreden hastalıkların oluşturduğu geniş bir gruptur. İlaça bağlı eozinofilik pnömoni, pulmoner infiltratlarla birlikte, kan veya doku eozinofilisiyle seyreden basit klinik tablodan, ağır akut solunum yetersizliğine kadar değişen tablolarda görülebilen bir durumdur.

28 yaşında kadın hasta, 10 günden beri başlayan ateş, üşüme ve öksürük şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Daha önce başvurduğu hastanede pnömoni tanısıyla 1 hafta antibiyoterapi almış ve şikayetlerinde değişiklik olmamıştı. Özgeçmişinde son iki aydır sacroileit nedeniyle salazopyrin kullanımı mevcuttu. Sacroileit nedeniyle romatoloji tarafından tetkik edilmiş, başka bir romatizmal hastalık tespit edilmemişti. Dinlemekle solunum sesleri normal saptandı. Çekilen PA akciğer grafisinde bilateral periferik plevraya oturan opasiteler mevcuttu. Hemogramında 10.700 lökositozu, 1860 (%17) eozinofilisi mevcuttu. Sedimantasyonu 78 ve C reaktif protein(CRP) 104 yüksekliği mevcuttu. Antibiyoterapiye devam edildi fakat şikayetlerinde herhangi bir değişiklik saptanmadı. Bunun üzerine çekilen Toraks bilgisayarlı tomografide(BT) bilateral periferik yerleşimli buzlu cam dansitesinde opasiteler, septal kalınlaşmalar ve retiküler dansiteler olduğu görüldü. Başka herhangi bir sistemik hastalığı ve şikayeti olmadığı için bulgularının salazopyrin kullanımına bağlı olabileceği düşünüldü. Bronkoskopi planlanan hastadan onam alınamadığı için işlem yapılamadı. Salazopyrin kesilip 48mg/gün prednizolon tedavisi başlandı. Hastanın semptomları dramatik bir şekilde düzeldi. Lökositozu kayboldu, sedimantasyon ve CRP'si normale döndü. Radyolojik olarak tam regresyon izlendi. Olgumuz salazopyrin kullanımına bağlı gelişen eozinofilik pnömoni tablosudur. İlaç öyküsünün her pulmoner değerlendirilmede dikkatle ele alınması önemlidir.

toraks ct



toraks ct



EP-075

Serebrovaskülerolay ve Kalp Yetmezliği ile Presente olan Churg Strauss Olgusu

Melis Temizkan Yağdıran, Emel Bulcun, Aydanur Ekici, Mehmet Savaş Ekici
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Churg Strauss Sendromu (CSS) başlıca küçük-orta çap arterleri ve venülleri tutan sistemik nekrotizan bir vaskülit olarak tanınmıştır. Biz burada başlangıcında serebrovaskülerolay (SVO) gelişen ve kalp yetmezliği tanısı ile takip edilirken CSS tanısı alan olguyu sunduk.

OLGU: 38 yaşında konjestif kalp yetmezliği ve miyokardit tanıları ile Kardiyoloji Bölümü tarafından takip edilen kadın hastanın akciğer grafisinde yeni gelişen infiltrasyonları nedeniyle Göğüs Hastalıkları kliniğine yatırıldı. Hastanın 2 aydır artan dispnesi mevcuttu. Fizik muayenesinde dinlemekle bilateral ralleri vardı. Bilateral alt ekstremitelerinde güç kaybı ve yürüme bozukluğu olan hastanın 2 ay önce hemorojik SVO tanısıyla tedavi gördüğü öğrenildi. Hastanın verilen 2 haftalık moksifloksasin, seftriakson ve diüretik tedavisine yanıt vermediği posteroanterior (PA) akciğer grafisinde pulmoner infiltratlarının devam ettiği gözlemlendi. Biyokimyasında; BK: 13,79/mm³, eosinofil:5600/mm³, CRP:202, üre:106, kreatinin:1,83, 24 saatlik idrar protein:832, c-ANCA:(+) idi. Solumun fonksiyon testleri'nde ciddi obstruktif tipte bozukluğu vardı. Arter kan gazı incelemesinde orta derecede hipoksemisi vardı. Toraks yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇ-BT)'nde sol akciğerde daha yaygın olan perihiler ağırlıklı ve alveolar dağılım gösteren buzlu cam dansitesileri ve sağ alt lob laterobazal segmentte konsolide alan izlendi (resim 1). Paranasal sinüs BT'de maksiller ve etmoidal sinüslerde yumuşak doku formasyonu izlendi. Elektromyografisi'nde polinöropati ile uyumlu gelen hastaya CSS tanısı ile sistemik steroid ve siklofosamid tedavisi başlandı. Tedavinin 2. haftasında klinik düzelme ile birlikte akciğer grafisinde de heterojen dansitelerin kaybolduğu gözlemlendi (resim 2). Yürüme bozukluğu, alt ekstremitedeki güçsüzlüğü belirgin şekilde azaldı. Hastanın total eozinofil düzeyi 1320/mm³, üre:48, kreatinin:0.62'e geriledi. Hasta halen takibimiz altındadır.

SONUÇ: CSS, sistemik tutulumlar nedeniyle olgular arası farklılık gösterebilir. Hafif organ tutulumlarından, SVO, kalp yetmezliği ve böbrek yetmezliği gibi ciddi organ tutulumlarına kadar geniş bir klinik farklılık gösterebilir.

resim 1



Tedavi öncesi Toraks Yüksek Çözünürlüklü Bilgisayarlı Tomografi

resim 2



Tedavi sonrası PA akciğer grafisi

EP-076

Tek Taraflı Masif Plevral Efüzyon ile Başvuran Pulmoner Tromboemboli Olgusu

Gönül Seven Ertürk, Nigar Dirican, Merve Pınar, Şule Atalay, Münire Çakır
Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Pulmoner tromboembolizm (PTE), görece olarak sık karşılaşılan, mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır. Özgül bir klinik tablo ile ortaya çıkmadığı durumlarda gözden kaçabilmektedir. Plevral efüzyon, PTE saptanan hastaların %30-50' sinde görülür. Sıvı genellikle radyolojik olarak hemitoraksın üçte birinden daha az ya da sadece kostafrenik sinüsü kapatacak kadar görülür. Acil servise nefes darlığı şikayeti ile başvuran, tek taraflı masif efüzyonu olan ve tetkikler sonucunda PTE tanısı konan olgu sunulacaktır.

OLGU: 70 yaşında kadın hasta nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Posteroanterior akciğer grafisinde trakea sağa doğru hafif yer değiştirmiş ve sol hemitoraksta homojen dansite artışı mevcuttu (Resim 1). Acil serviste çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi'de (BT) sol hemitoraksta masif plevral efüzyon, buna bağlı olarak sol üst ve alt lobta atelektatik görünüm saptandı (Resim 2). Torasentez sonucu sıvı eksuda olarak bulundu. Hasta plevral efüzyon etyolojisi araştırılmak üzere servise yatırıldı. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında kronik bir hastalığı olmayan hastanın 40 gün önce düşme sonucu ramus pubis inferior kırığı öyküsü mevcuttu. İmmobilizasyonu olması nedeniyle verilen profilaktik dozda düşük molekül ağırlıklı heparini (DMAH) son bir haftadır kullanmadığını ifade etti. Fizik muayenesinde sol hemitoraksta solunum seslerinde azalmıştı. Parmak ucu oksijen satürasyonu % 91'di, hemogram ve biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Nefes darlığı olması nedeniyle 1000 cc sıvı boşaltıldı. İmmobilite öyküsü olması, infeksiyon kliniği olmaması ve şikayetlerin akut başlaması nedeniyle DMAH başlanarak, pulmoner BT anjiyografi çekildi. BT'de ana pulmoner arter ve sekonder dallarında emboli ile uyumlu görünüm saptanmadı. Ekokardiyografide pulmoner arter basıncı normal, sağ ventrikül apikal segmenti hipokinetik olarak bulundu. Alt ekstremitelerde venöz Doppler ultrasonografisinde derin ven trombozu saptanmadı. Bunun üzerine hastaya plevra biyopsisi yapıldı. Patolojiye gönderilen sıvıların sonucu benign, plevra biyopsisi de kronik inflamasyon olarak rapor edildi. Sıvıda adenozin deaminaz düzeyi 15 IU/L bulundu. Pulmoner BT anjiyografide emboli saptanmamasına rağmen, plevral efüzyonun etyolojisi aydınlatılmadığı için PTE'yi ekarte etmek üzere akciğer ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi çekildi, sağ akciğerde anterobazal ve laterobazal segmentte uyumlu, sol akciğer alt lobda subsegmenter uyumsuz perfüzyon-ventilasyon defektleri olması nedeniyle soldaki bulguların PTE için yüksek olasılıklı olduğu belirtildi. Hasta PTE olarak kabul edilip DMAH tedavi dozunda olacak şekilde düzenlendi. Kontrollerinde plevral efüzyon tam olarak geriledi, antikoagülan tedavisi üç aya tamamlandı.

SONUÇ: Pulmoner tromboemboli, plevral efüzyonların konjestif kalp yetersizliği, pnömoni ve malignitelerden sonra dördüncü sıklıktaki nedenidir. Sıklıkla tek taraflı ve az miktardadır, nadiren fazla miktarda olabilmektedir. Masif efüzyonu olan hastalarda da etyolojide yer alabileceği mutlaka göz önüne alınmalıdır.

Resim 1



Anteroposterior Akciğer Grafisi

Resim 2



Toraks Bilgisayarlı Tomografi

EP-077

Tip B Nieman-Pick Hastalığında Akciğer Tutulumunun Radyolojik Bulguları

Tuncer Özkısa¹, Ferhat Onur Ural¹, Ufuk Turhan¹, Seyfettin Gümüş¹, Mehmet Aydoğan²¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Isparta Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Isparta

Niemann-Pick Hastalığı, otozomal resesif geçişli lizozomal depo hastalığıdır. Asit sfingomyelinaz enzimindeki defekt nedeni ile sfingomyelinin özellikle sinir ve retiküloendotelial sistemde birikmesi ile karakterizedir. Farklı klinik subtipleri olan hastalığın A Subtipine (akut nöropatik fenotip) sahip hastalar erken çocukluk döneminde kaybedilirler. B Subtipi ise heterojen bir hastalık grubudur. Bu hastalarda sinir sistemi etkilenmez. Progresif akciğer hastalığı, hepatosplenomegali, kısa boy ve pansitopeni gibi sistemik hastalık bulguları vardır. 34 yaşında bayan hasta, nefes darlığı şikâyeti ile başvurdu. Sigara kullanmıyordu. Özgeçmişinde çocukluk yaşlarında splenomegali nedeni ile takip edildiğini, ancak belirgin bir tanı konmadığını belirtti. PA akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın interstisyel tutulum izlendi. Toraks tomografisinde yaygın retikülonodüler dansiteler izlendi. Alınan balgam örneklerinde ARB ve kültürleri negatif olarak saptandı. Bronkoskopi ile transbronşial biyopsisi yapılan hastanın biyopsi materyalinde tüm alveoler boşluklarda yaygın köpüksü makro-faj birikimi saptandı. Hastanın çocukluk dönemindeki dosyası incelendiğinde hastalığının Niemann-Pick Hastalığı ile uyumlu olduğunun değerlendirildiği görüldü. Bu nedenle hastanın akciğer bulgularının Niemann-Pick Hastalığı'nın akciğer tutulumu olduğu düşünüldü. Niemann-Pick Hastalığı'nın B Subtipi oldukça heterojen bir hastalık grubudur. Hastamızda nörojenik bir bulgu yoktu. Ayrıca splenomegali olmasına rağmen hepatomegali bulunmamaktaydı. Bu olgu radyolojik bulgular açısından eğitici olması nedeni ile sunulmaya değer görülmüştür.

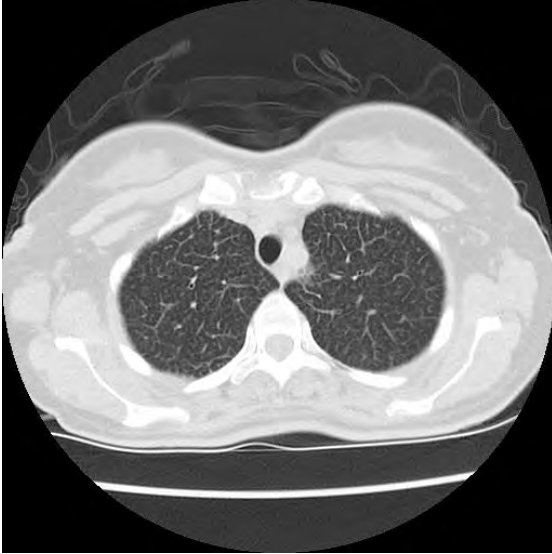
Resim 1



Resim 3



Resim 2



Resim 4



EP-078

Oldukça Nadir Görülen Bir Olgu Olması Nedeniyle Lane Hamilton Sendromu

Bilge Donkar, Ömer Araz, Bugra Kerget

Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: İdyopatik Pulmoner Hemosiderozis; alveolar hemoraji, demir eksikliği anemisi ve dispne ile prezente olabilen etyolojisi tam olarak açıklığa kavuşturulamamış bir hastalık olup Çölyak Hastalığı ile birlikteliği Lane-Hamilton Sendromu olarak adlandırılmıştır. Olgumuzda İdyopatik Pulmoner Hemosideroz, Çölyak ve Dermatit Herpetiformis birlikteliği mevcut olup nadir görülen bir olgu olmasının yanında tedavi şemasının belirlenmesinde glutensiz diyetin mutlak rolü olmasından dolayı sunmak istedik.

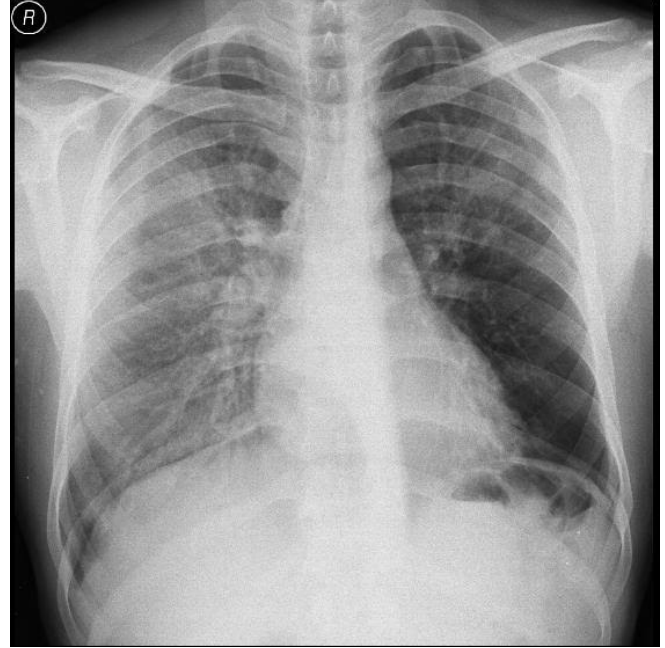
TARTIŞMA: 26 yaşında erkek hasta 1 aydır olan öksürük, hemoptizi, nefes darlığı ile dış merkeze başvurmuş uygulanan antibiyotik tedavisi sonrasında şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine polikliniğimize geldi. Başvuru bulgularına derin anemi ve semptomları da eşlik etmekteydi. HRCT sinde yaygın bilateral buzlu cam görünümü vardı. SFT sinde orta derecede restriksiyon difüzyon değerlerinde hafif artış mevcuttu. Yapılan TBB ve BAL sonucu fibrozis olarak geldi. Bunun üzerine hastaya mediastinoskopi ve anemi etyolojisini araştırmak üzere gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı ve biyopsiler alındı. Endoskopik biyopsi sonucu Çölyak marsh 3 ve akciğer parankim patolojisi ise Pulmoner Hemosiderozis olarak raporlandı. Kaşıntı şikayeti de olan hastaya dermatoloji kliniği ile birlikte değerlendirilerek cilt biyopsisi yapıldı ve Dermatit Herpetiformis olarak sonuçlandı. Parenteral steroid ve glutensiz diyet ile yapılan takibinde akciğer parankim bulguları geriledi hemoglobin değeri yükseldi ve cilt bulguları kayboldu.

TARTIŞMA: İdyopatik Pulmoner Hemosiderozis tanısı alan olgularda Çölyak hastalığının eşlik ettiği Lane Hamilton Sendromu'nu tedavi yönetiminde diyetin mutlak önemi olmasından ve atlanma riskinden dolayı oldukça nadir görülen bir olgu ile vurgulamak istedik.

Başvuru HRCT



Başvuru PA Akciğer Grafisi



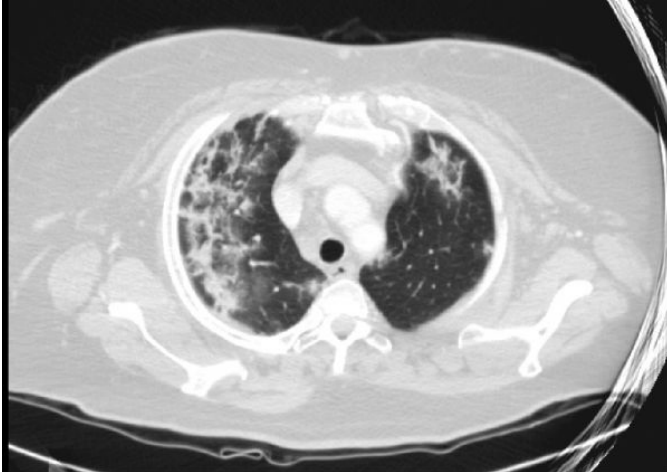
EP-079

Daptomisin'e bağlı Akut Eozinofilik Pnömoni

Tayfun Çalışkan¹, Kadir Canoğlu¹, Vedat Turhan², Yasin Uyar¹, Oğuzhan Okutan¹, Faruk Çiftçi¹, Zafer Kartaloğlu¹¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye

Akut eozinofilik pnömoni (AEP), ilaçlar, toksinler veya radyasyon tedavisine maruz kaldıktan sonra ortaya çıkabilir. 300'den fazla ilacın AEP'e neden olduğu bilinmektedir. AEP idiyopatik olabilir ama genellikle ilaca bağlı ortaya çıkmaktadır. Kesin tanı için, pulmoner eozinofili ve atopik hastalık öyküsüne neden olduğu bilinen diğer nedenleri ve enfeksiyonları ekarte etmek gereklidir. Antibiyotikler ve non-steroidsteroid anti-enflamatuar ilaçlar, en sık saptanan AEP nedenleri arasındadır. Daptomisin, gram-pozitif enfeksiyonların tedavisinde kullanılan yeni bir lipopeptit antimikrobiyal ilaçtır. Hızla tanınmadığı ve uygun şekilde müdahale edilmediği takdirde daptomisine bağlı AEP dramatik ve potansiyel olarak ölümcül az görülen advers ilaç olayıdır. Altmış yedi yaşında bayan hasta ateş, öksürük ve nefes darlığı şikayetleriyle kliniğimize yatırıldı. Hastaya 1 ay önce diyabetes mellitus tanısı konmuş. Sol ayak 4. ve 5. parmakta morarma, sol ayakta kızarıklık ve şişlik şikayetiyle diyabetik ayak tanısıyla enfeksiyon hastalıkları servisinde piperasilin/tazobaktam ve daptomisin tedavisi verilmiş. Operasyon planlanan hastaya çekilen riegafide bilateral yaygın infiltrasyon izlenmesi üzerine hasta kliniğimize yatırıldı. Hasta sigara kullanmıyordu. Hastanın TA: 130/80 mmHg, N: 85/dk., A: 36.6°C ve SpO2:%86 (oksijensiz) olarak ölçüldü. Fizik muayenede oskültasyonda sağ skapula altında belirgin bilateral inspiratuar raller duyuldu. Biyokimya incelemesinde; WBC:11.2x10⁶/µL, eozinofil sayısı: 1.32x10⁶/uL (%11.8), Hgb: 10.2 g/dL, Htc: 30.3 %, sedimentasyon: 114 mm/saat, CRP:293 mg/L saptandı. Balgam ARB incelemeleri negatif sonuçlandı. Hastanın toraks YRBT'sinde; bilateral akciğer parankiminde sağda daha belirgin yaygın periferel-subplevral yamasal retikülasyonlar ve buzlu cam dansitesinde alanlar, eşlik eden tree-in-bud görünümü izlendi (Resim 1 ve resim 2). Hastanın tedavisinde kullanılan daptomisin kesildi, linezolid ve levofloksasin tedavisi verildi. Kontrol biyokimyasal incelemesinde; WBC:8.19x10⁶/µL, eozinofil sayısı: 0.197x10⁶/uL (%2.40), sedimentasyon: 61 mm/saat, serum CRP:22.4 mg/L saptandı. Hastanın oksijenizasyonu düzeldi ve oda havasında SpO2:% 95 ölçüldü. Hastaya diğer nedenler ekarte edildikten sonra klinik ve radyolojik olarak daptomisine bağlı eozinofilik pnömoni tanısı kondu. Ateş, öksürük, yan ağrısı, hipoksemi ve yeni akciğer infiltrasyonları ile başvuran, daptomisin kullanan ve tedaviye yanıtız hastalarda daptomisine bağlı AEP ön tanılar içerisinde yer almalıdır; çünkü kesin tanı zor olabilir. İlacın kesilmesiyle kısa sürede iyileşme sağlanmaktadır.

Resim 1



Hastanın toraks YRBT'sinde; bilateral akciğer parankiminde sağda daha belirgin yaygın periferel-subplevral yamasal retikülasyonlar ve buzlu cam dansitesinde alanlar, eşlik eden tree-in-bud görünümü izlendi.

Resim 2



Hastaya ait toraks YRBT görünümü

EP-080

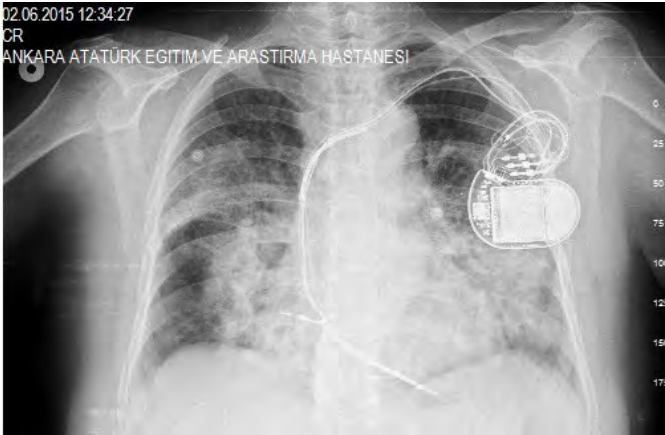
Düşük Doz Amiodoron Kullanımına Bağlı Gelişen Pulmoner Toksikite OlgusuDr.Ayşe Şule Ateş¹, Uzm.Dr.Hatice Kılıç¹, Doç.Dr.Emine Argüder¹, Doç.Dr.Ayşegül Karalezli², Prof.Dr.H.Canan Hasanoğlu²¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

İnterstisyel akciğer hastalıklarının %2-3'ünün ilaçlara bağlı olduğu düşünülmektedir. Yüzelliden fazla farmakolojik madde akciğer toksisitesine neden olmaktadır. Antiaritmik olarak sıkça kullanılan bir ilaç olan amiodaronun 5 yıl ve 400mg dozunda kullanımında %5-15 oranında pulmoner toksisite bildirilmiştir. Pulmoner yan etkileri genellikle interstisyel pnömoni şeklinde görülmektedir. ARDS ve pulmoner hemorajiye varabilen komplikasyonlar izlenmekte ve %5-10 mortal seyredabilmektedir. Bu pulmoner komplikasyonlara rağmen genellikle düşük doz amiodaron (200 mg/gün) kullanımı güvenilir kabul edilmektedir. Fakat son yıllarda düşük doz amiodaron kullanımına bağlı pulmoner toksisite üzerinde de durulmakta ve olgu sunumları ve çalışmalar bildirilmektedir. Biz de bu olgu sunumu ile düşük doz amiodaron kullanımında ortaya çıkan pulmoner toksisiteye dikkat çekmek istedik.

64 yaş kadın hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile başvurdu.Şikayetleri 3 aydır devam etmekte olan hastanın bilinen kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, pace makeri ve 3 yıldır 200mg dozunda amiodaron kullanımı bulunmaktaydı.Fizik muayenede bilateral bazallerde ve paraskapuler alanlardan apekse kadar ince raller duyulmaktaydı.Laboratuarda CRP:80mg/L saptandı. Hemogram ve biyokimya değerleri normaldi.PA grafide bilateral infiltratlar izlendi.Hastaya ampirik olarak antibiyoterapi, kalp yetmezliği ön tanısına yönelik diüretik tedavisi başlandı.Yapılan EKO da kalp yetmezliği saptanmadı.Karbonmonoksit difüzyon testi yapıldı. DLCO ve KCO azalmış olarak bulundu.Restriktif patern saptandı.Kullanmakta olduğu amiodaron kesildi.Bir haftalık takipte hastanın kontrol PA grafisinde düzelme izlendi. Antiaritmik olarak metoprolol başlanan hasta 3 ay sonra takip önerilerek taburcu edildi.1 ay sonundaki poliklinik kontrolünde infiltrasyonların azalmakta olduğu görüldü.Steroid başlanmadı.Hasta halen takip edilmektedir.

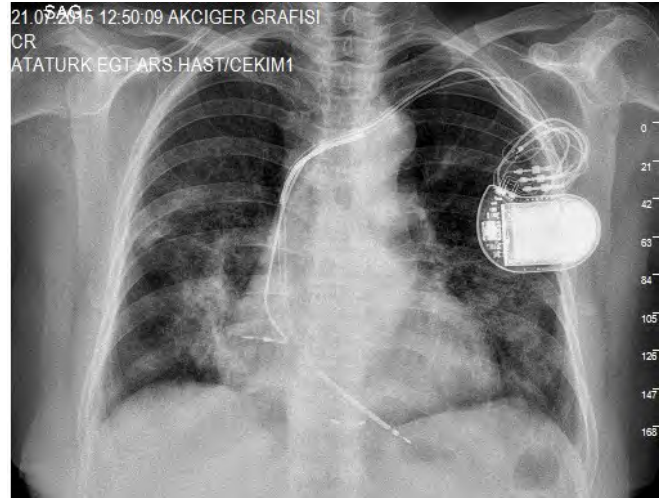
Amiodaron supraventriküler taşikardilerde sık kullanılan grup III antiaritmik ilaçtır.Lipofilik bir ajan olmasından dolayı dokularda birikir ve bu nedenle nörolojik, endokrinolojik, oftalmik, kutanöz, hepatik ve pulmoner yan etkiler ortaya çıkarabilir.Pulmoner toksisite daha çok T hücre aracılı immunité ile doğrudan akciğer dokusuna toksik etki ile veya hipersensitivite mekanizması ile interstisyel pnömonitis olarak ortaya çıkmaktadır.Bilateral yama tarzı infiltrasyonlar, karbonmonoksit difüzyon testinde difüzyon kısıtlanması ve Ga-67 sintigrafisi ile gösterilebilir. Amiodaron kullanımı düşük dozda da pulmoner toksisiteye neden olabilir.Amiodaron toksisitesi,ilac kullanımı olan hastalarda akla gelmelidir. Tanıda radyolojik bulgular ve restriktif solunum paterninin gösterilmesi önemlidir. Diğer interstisyel infiltrasyon yapan nedenlerin ayırıcı tanısıyla invaziv girişime gerek kalmadan tanı konulabilir. Bu olgularda erken tanı ve ilacın kesilmesi, gerekli olgularda steroid tedavisi, olası pulmoner komplikasyonları engellemek için önemlidir.

resim 1



Hastanın başvurusunda çekilen PA grafisi

resim2



1.ay kontrol filmi

EP-081

In Vitro Fertilizasyonlu Gebelerde Akut Eozinofilik Pnömoni ve Milyer TüberkülozLevent Dalar¹, Nilgün Güdücü²¹İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD²İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

GİRİŞ: In vitro fertilizasyon uygulanan gebelerde akut eozinofilik pnömoni ileri derecede nadir görülen bir klinik durumdur. IVF gebelerde milyer tüberküloz daha önce hiç bildirilmemiştir.

OLGU: Otuz dört yaşında 13 haftalık gebe hasta solunum yetersizliği ile başvurdu. Farklı merkezlerde yoğun bakım takibi yapılan hastada yaygın alveoler infiltratlar ve mikronodüler patern saptandı. NIV tedavisi sürerken BAL yapıldı ve eozinofil %8 bulundu. Üç günlük 1 gr. metilprednizolon tedavisi ile solunum yetersizliği kayboldu ve hızlı radyolojik iyileşme izlendi. Dozu azaltılarak kortikosteroid tedavisi bir ay sürdürüldü. BAL PCR incelemesinde M. tuberculosis pozitif saptandı ve dördüncü spesifik tedavi başlandı. Dördüncü ayında spontan abortus ile gebeliği sonlanan hastanın bir yıllık takibin sonunda tam radyolojik iyileşme ile tüberküloz tedavisi sonlandırıldı.

TARTIŞMA: IVF gebelikte eozinofilik pnömoni ileri derecede nadir görülen bir durumdur. Gebelik tüberküloz hastalığına yatkınlığı belirgin olarak artırmaktadır. Solunum yetersizliği ile başvuran IVF gebelikte eşlik eden klinik ve radyolojik bulgular varlığında eozinofilik pnömoni akılda tutulmalıdır.

Resim 1



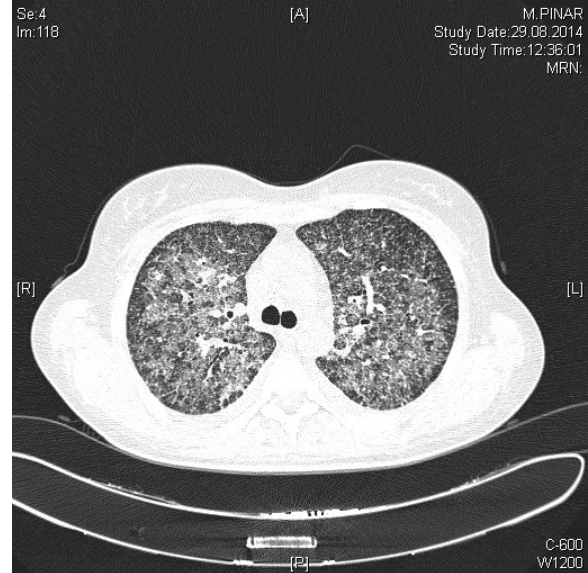
Olgunun başvuru sırasında çekilen akciğer grafisi

Resim 2



Olgunun tedavisi tamamlandıktan sonra çekilen akciğer grafisi

Resim 3



Olgunun solunum yetmezliği nedeniyle çekilen düşük dozlu Toraks BT görüntüsü

EP-082

Sarkoidoz Kardeşliği

Turan Aktaş¹, Nurşen Yaşayancan¹, Fatma Aktaş², Zafer Özmen², Handan İnönü Köseoğlu¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Radyoloji, Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Sarkoidoz, etyolojisi bilinmeyen multisistemik granülamatoz bir hastalıktır. Hastalık %80'den fazla 20-50 yaş arası kadınlarda görülmektedir. Etiyolojide genetik faktörler, çevresel ajanlar, enfeksiyöz ajanlar, mesleki maruziyet gibi bazı kanıtlar olmasına rağmen kesin nedeni bilinmemektedir. Yapılan çalışmalarda sarkoidozda ailesel yatkınlık bildirilmiştir. Ailesel sarkoidoz sıklığı tüm ırklarda %2.4, siyah ırkta %19, beyaz ırkta %5 oranında görülmüştür.

VAKA 1: Elli dört yaşında kadın hasta göz hastalıklarına bulanık görme şikayeti başvurmuş ve buradan üveit ön tanısı düşünülerek polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın başvuru esnasında ara ara olan kuru öksürük ve halsizlik şikayetleri mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk ve yer yer parankimal infiltrasyon saptanması üzerine toraks BT çekildi. Sonucunda bilateral hiler ve mediastinal LAP ile parankimal infiltrasyon tespit edildi. Hastadan mediastinoskopi ile LAP biyopsisi alındı. Sonucu kazeifikasyon göstermeyen granülamatoz iltihabi olay olarak gelmesi üzerine hastaya kortikosteroid tedavisi başlandı ve 6 ay süre ile takibe alındı.

VAKA 2: Otuz beş yaşında kadın hasta ilk hastamızın kız kardeşi idi ve aynı şikayetlerle gittiği göz hastalıklarından üveit düşünülerek sarkoidoz şüphesi nedeniyle polikliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın ilk hastamızla benzer şekilde başvuru esnasında öksürük ve halsizlik şikayetleri mevcut olup çekilen akciğer grafisi ve toraks BT sinin de sarkoidozla uyumlu bulunması ve aile öyküsü olması üzerine hasta sarkoidoz kabul edildi. Hastaya kortikosteroid tedavisi başlandı ve takibe alındı. Hastanın halen tedavi ve takibi devam ediyor.

SONUÇ: Literatürde ailesel sarkoidoz olgusu olan kız-kız kardeş, erkek-kız kardeş, anne-çocuk, erkek-erkek kardeş, baba-çocuk olguları bildirilmiştir. Bizim olgularımız iki kız kardeşti. Ailesel sarkoidozun tek yumurta ikizlerinde ve aynı ırk içinde prevalansının yüksek olması genetik yatkınlığın etiolojide sorumlu olabileceğini düşündürmektedir. Bizde bu çalışmada nadir görülen ailesel sarkoidozlu iki kız kardeş olgusunu paylaşmak istedik.

Figür 1



1. hastanın P-A akciğer grafisinde her iki hiler bölgede dolgunluk dikkati çekmektedir.

Figür 2



2. hastanın P-A akciğer grafisinde her iki hiler bölgede dolgunluk dikkati çekti.

EP-083

Elli Altı Yaşında Kartagener Sendromlu Bir Olgu Sunumu

Fadime Sultan Albez, Elif Yılmazel Uçar, Ömer Araz, Metin Akgün, Leyla Sağlam, Hasan Kaynar, Mehmet Meral
Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

Kartagener Sendromu; situs inversus, kronik sinüzit ve bronşiektazi ile karakterize otozomal resesif geçişli nadir görülen bir hastalıktır. Situs inversuslu vakalar, normal popülasyonun %0.01'ni oluşturmakla birlikte bu vakaların %20'sinde Kartagener Sendromu görülmektedir. Olgumuzla, ağır kardiyak anomalisi olmayan ve sinopulmoner enfeksiyonlardan korunan Kartagener Sendromlu kişilerin surveyinin normal insanlar kadar olabileceğini literatür bilgileri eşliğinde sunmak istedik.

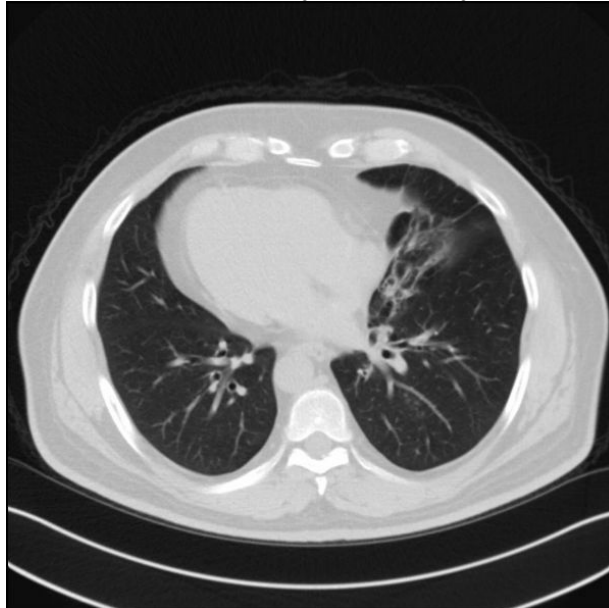
Elli altı yaşındaki erkek hasta; kliniğimize 1 haftadır balgamlı öksürük şikayeti ile başvurdu. 23 yaşında Kartagener Sendromu tanısı konmuş olup; hemen her yıl sinüzit enfeksiyonları ile antibiyotik kullanma öyküsü vardı. Hastanın fizik muayenesinde, postnazal akıntısı ve sol akciğer bazallerde sekretuar ralleri haricinde ek bir patoloji izlenmedi. Hastanın lökosit:11.600 (%60 neu); Sedimentasyon:55,CRP:32 idi. Çekilen HRCT'sinde sol akciğerde orta ve alt zonlara giden bronş yapılarında tübüler ve yer yer kistik bronşiektazik genişlemeler, komşu akciğer parankiminde fibrotik bant formasyonları ve buzlu cam dansiteleri ile birlikte retikulonoduler tomurcuklu dal görünümleri izlenmekteydi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal lezyon gözlenmedi. Mikrobiyolojik örneklemeye için lavaj alındı. Hastaya çekilen paranazal sinüs tomografisinde bilateral sinusal inflamatuvar mukozal değişiklikler ve orta konkada konkabüllozaya ait görünüm raporlandı. Hastaya uygun antibiyoterapi düzenlenerek, enfeksiyonlar açısından alınacak tedbirlerin önemi anlatıldı ve poliklinik kontrolü önerildi.

Kartagener Sendromlu kişilerin, sık tekrar eden sinopulmoner enfeksiyonlar açısından dikkatli antibiyoterapiler ve enfeksiyonlardan kaçınma, aşılama gibi önlemler ile morbiditeleri azaltılabilmektedir

Bilateral Maksiller Sinüzit ve Konkabülloza Görünümü



Sol Akciğerde Bronşiektazik Değişiklikler



EP-084

Adalimumab'a Bağlı Eozonofilik Akciğer Hastalığı

Turan Aktaş¹, Handan İnönü Köseoğlu¹, Fatma Aktaş², Zafer Özmen², Nurşen Yaşayanca¹

¹Gazi Osman Paşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gazi Osman Paşa Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Eozinofilik akciğer hastalıkları, havayolu ve akciğer dokusunda eozinofillerin artması ile karakterize bir grup hastalığı tanımlar. Beraberinde periferik eozinofili olabilir veya olmayabilir. Bu grup hastalıkların bir kısmı ağırlıklı olarak akciğeri etkilerken bir kısmı da sistemik tutulum gösterir. Eozinofilik akciğer hastalığı paraziter ajanlara, çevresel ve mesleki ajanlara, obstruksiyonla seyreden akciğer hastalıklarında, malignitelerde ve ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir.

OLGU: 63 yaşında bayan, emekli öğretmen. Yaklaşık 10 yıldır ankilozan spondilit ve bronşektazi nedeniyle takip ediliyordu. Ortalama 8 yıldır da immünyüpresif tedavi (salozaprin, MTX) ve NSAİ (indometazin) kullanıyordu. Son 6 aydır ankilozan spondilit tedavisinde yanıtızsızlık nedeniyle Adalimumab tedavisine geçilmiş. FTR tarafından takip edilirken Aralık 2014 tarihinde acil servise nefes darlığı, ateş ve öksürük şikayetleri ile başvurmuş. Şikayetlerinin daha önceden de hafif düzeyde olduğu ve birkaç gündür giderek şiddetlendiğini ifade ediyordu. Vital bulgularında ateşi subfebrildi (37.7 C) ağır hipoksemisiz mevcuttu (O2 sat: % 68) ve hasta takipneik, taşikardikti. Fizik muayenesinde yaygın ralleri mevcuttu. Hastanın laboratuvar bulgularında kan biyokimyası normaldi, tam kan sayımında eozinofil sayısı (790/µL) ve CRP (129 mg/ L) artmış olarak saptandı. Hastanın geçmiş laboratuvar tetkikleri değerlendirildiğinde eozinofil sayısındaki artışın başlamasının Adalimumab tedavisinin başlangıcı ile paralellik gösterdiği saptandı. Akciğer grafisinde bilateral yamalı infiltrasyon alanları retiküler değişiklikler tespit edildi. Toraks BT de ise parankimal sahada yaygın buzlu cam görünümü ve retikülonodüler değişiklikler saptandı. Hasta yoğun bakıma alındı. Oksijen desteği, antibiyotik ve kortikosteroid tedavi başlandı. Hastanın kliniğinde ilk 72 st içerisinde dramatik düzelme oldu ve hasta servise alınarak takibe ve tedaviye devam edildi. Hastanın kontrol klinik ve radyolojik değerlendirmelerinde tama yakın düzelme tespit edildi.

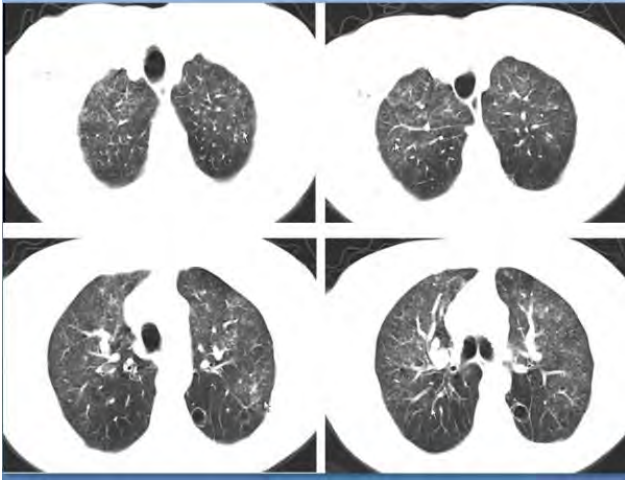
SONUÇ: İlaçlara bağlı eozinofilik akciğer hastalığı çok nadir olmamakla birlikte kemoteropatik ajanlar, antibiyotikler non steroid antiinflamatuar ilaçlara bağlı ortaya çıkabilmektedir. Literatürde Adalimumab gibi yeni kullanıma giren immünyüpresif ajanlara bağlı eozinofilik akciğer hastalığı bildirilmemiş olup bu açıdan vakamız ilk vakadır

Figür 1



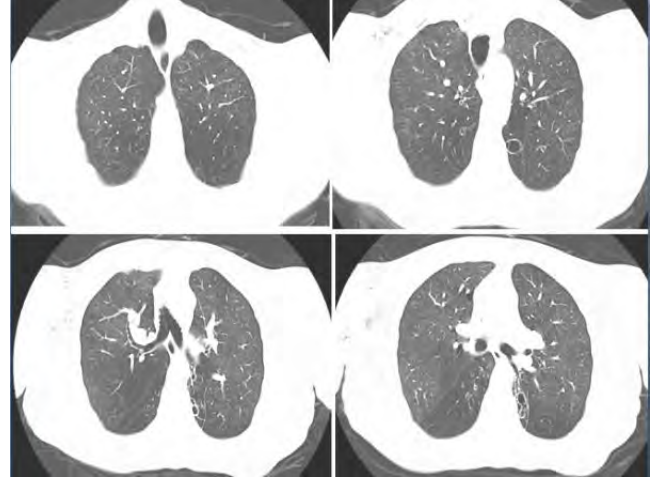
Hastanın başvuru esnasındaki P-A akciğer grafisinde yaygın non homojen dansite artmalar ve yer yer interstisyel belirginlikler dikkati çekmektedir.

Figür 2



Toraks BT 'de bilateral daha şok perifer yerleşimli yamsal buzlu cam alanlar± görülmektedir.

Figür 4



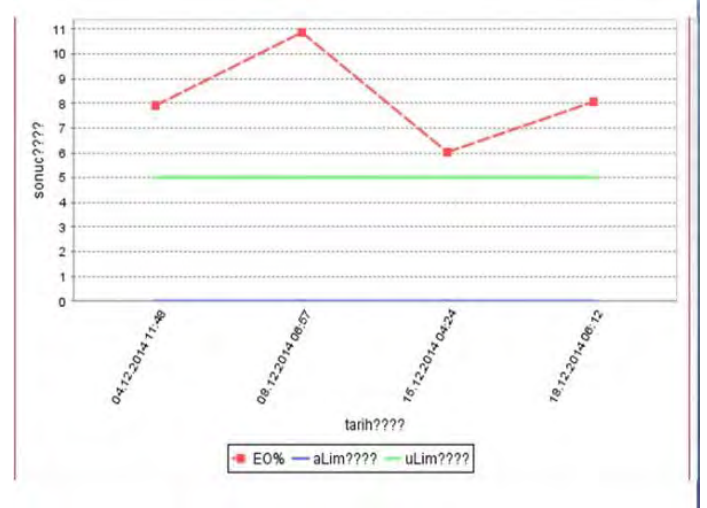
3 g n sonraki kontrol toraks BT'de önceki toraks BT de tariflenen bulgular±n tamamen ortadn kaybolduğu görülmektedir.

Figür 3



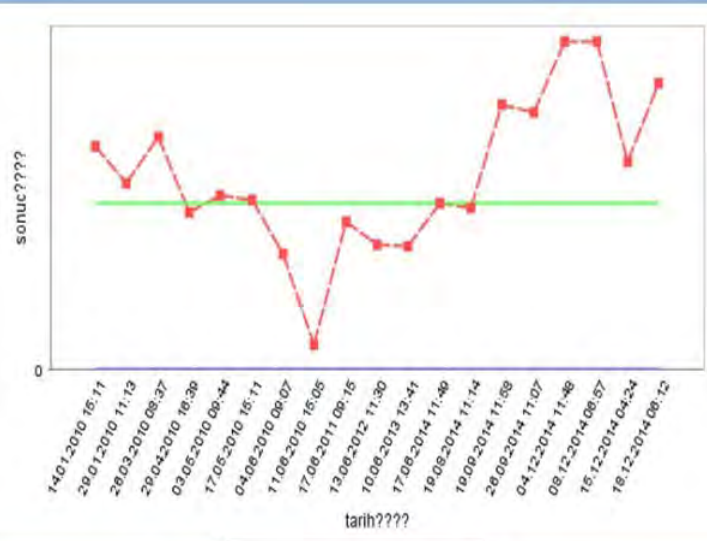
Kontrol P-A akciğer grafisinde önceki filmde görülen bulgular±n tama yakın gerilemiş olduğu görülmektedir.

Figür 5



Hastanın hemogramındaki eozonofil y zdesine ait tarihsel dağılım grafiğinde adalimumab tedavis başlangıcı ile periferik eozonofilide artış olduğu görülmektedir.

Figür 6



Hastanın hemogramındaki eozonofil sayısının tarihsel dağılımı

EP-085

Akciğerin Nadir Bir Hastalığı; Diffüz Pulmoner Ossifikasyon

Tuncer Özkısa, Ufuk Turhan, Seyfettin Gümüş, Berat Kaçmaz
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Diffüz Pulmoner Ossifikasyon (DPO), akciğer parankimi içinde küçük matür kemik fragmanları ile karakterize nadir bir hastalıktır. İdiyopatik olabileceği gibi, kronik kalp, akciğer ve sistemik hastalıklarla ilişkili olarak ortaya çıkabilir. Olguların çoğuna otopsi ile tanı konur. Nadiren yaşayan olgular da bildirilmiştir. Pulmoner lezyonların diffüz olması nedeni ile kolayca interstisyel akciğer hastalıkları ile karıştırılabilir. Bu yazıda, uzun süredir nonproduktif öksürük nedeni ile başvuran hastada saptanan DPO olgusunu sunuyoruz. 33 yaşındaki erkek hasta 6 aydır süren nonproduktif öksürük şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık tarif etmeyen hasta, sigara içmiyordu. Hiçbir mesleki ve çevresel maruziyeti yoktu. Fizik muayenesinde vital bulguları normal olup oda havasında parmak pulse ile oksijen saturasyonu %98 idi. Toraks oskültasyonunda sağ skapula altında nadiren geç inspiratuar ince raller duyuldu. PA akciğer radyogramında interstisyel akciğer hastalığı ile uyumlu bulguları olan hastanın YÇBT'sinde her iki akciğerin özellikle alt loblarında lokalize, yer yer kalsifiye olmuş nodüller ve mikronodüller ve bunlara eşlik eden traksiyon bronşektazileri ve kistik değişiklikler izlendi. AKG değerleri, spirometri ve difüzyon değerleri normaldi. Periferik kan ve idrar testleri normaldi. ARB negatif olarak saptandı. Kültürleri de negatifti. Bronkoalveolar lavaj ve transbronşial akciğer parankim biyopsisinde anlamlı bulgu saptanmadı. Bu nedenle hastaya video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile açık akciğer biyopsisi uygulandı. Biyopside histolojik olarak akciğer parankiminde dallanma bölgelerinde dendriform matür kemik oluşumları gözlemlendi. Yüksek büyültmede hemotopoetik hücrelerden yoksun, sadece yağ içeren kemik iliği bölgesi görülmesi tanıyı destekledi. Hastada kalsiyum metabolizması ile ilgili yapılan araştırmada herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Kemik sintigrafisinde akciğer parankim alanlarında kemik oluşumu gösterildi. Dendriform pulmoner ossifikasyonun patofizyolojisi aydınlatılamamıştır. Pulmoner fibrozis, ağır metallerle maruziyet, organize pnömoni, KOAH ve asbestozisi olan kişilerde görülmekte olup olgumuzda bu hastalıklar söz konusu değildi. Hastalığın tedavisi yoktur. Warfarin ve bifosfanatlar denenmiştir. Hastalığın patofizyolojisi ve tedavisi için geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

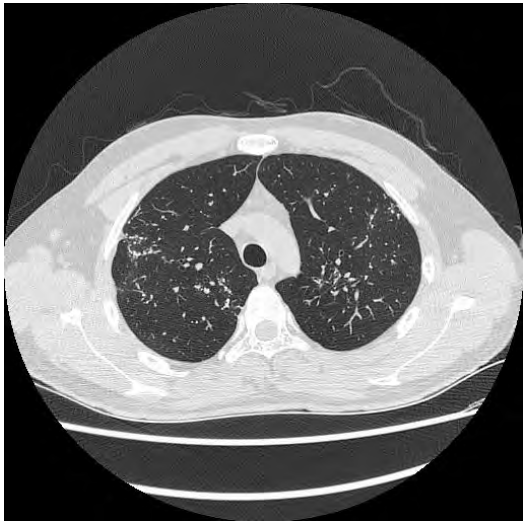
Resim 1



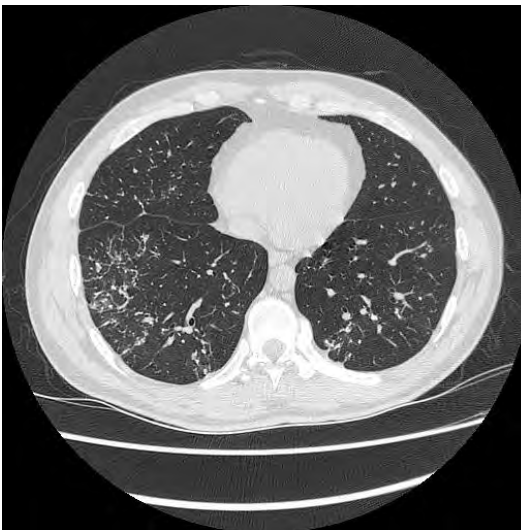
Resim 3



Resim 2



Resim 4



EP-086

Dasatinib İlişkili Transüdatif Plevral Efüzyon

Soner Umut Küver, Fatma Akyıl, Ahmet Oğuz Aktaş, Emine Aksoy, Tülin Sevim
SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi

GİRİŞ: Dasatinib özellikle imatinib dirençli lösemi tedavisinde kullanılan ikinci kuşak bir tirozin kinaz inhibitörüdür. En sık yan etkileri miyelosüpresyon, bulantı, diyare, periferik ödem olup %7-35 oranlarında plevral efüzyon da görülmektedir. Plevral efüzyon gelişme riski kullanılan rejim ve doz ilişkili olup kardiyak hastalık, hipertansiyon, hiperkolesterolemi otoimmün hastalık gibi komorbid durumlarda artmaktadır. Efüzyonun sıklıkla bilateral olup eksudatif karakter gösterdiği bildirilmiştir. Kliniğimizde plörezi nedeniyle tetkik edilen ve dasatinibe bağlı geliştiği düşünülen transüdatif plevral efüzyon olgusunu paylaşmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında kadın hasta 1 aydır olan göğüs ağrısı yakınması ve ateş nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hematoloji kliniğinden yönlendirilen hasta akut lenfoblastik lösemi (ALL) nedeniyle 3 yıldır dasatinib kullanmaktaydı, ek hastalığı yoktu. Hastanın genel durumu iyi, vital muayene bulguları normal saptandı. Solunum sistemi muayenesinde sağ alt alanda minimal solunum sesi azalması mevcuttu. Rutin hemogram ve biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. Posteroanterior akciğer grafisinde bulgular belirgin olmayıp toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ hemitoraksta plevral efüzyon saptandı. Hastaya torasentez uygulandı, seröz görünümdeki mayinin biyokimyasal analizinde plevra laktat dehidrogenazı (LDH) 158 U/L serum LDH 288 U/L, plevra total protein 3 g/dl serum protein 6,6 mg/dl saptandı. Plevral sıvı hücre sayımında lenfosit oranı yüksekti (%83) ve adenozin deaminaz (ADA) 7.7 U/L saptandı. Plevra sıvısında aside dirençli basil (ARB) negatif olup mikobakteri kültürü ve bakteri kültüründe üreme olmadı. Transuda olarak değerlendirilen sıvının sitolojik incelemesinde yoğun lenfositler mevcuttu. Transuda oluşturabilecek başka neden bulunmamaktaydı. Hematoloji kliniği ile konsulte edilen ve ilaca bağlı plevral efüzyon olarak değerlendirilen hastada diüretik ve steroid tedavisi planlandı.

SONUÇ: Yeni tedavi modaliteleri ile birlikte ilaca bağlı akciğer hastalıkları artmaktadır. Dasatinib kullanan hastalarda tedavi öncesinde olası komorbid hastalıkların belirlenmesi, kontrollerinde solunumsal yakınmaların irdelenmesi ve yakınmasız hastalarda akciğer grafisi takipleri erken tanı ve tedavide yol gösterici olacaktır.

Resim 1.



Toraks BT

EP-087

Farklı Açılardan Sarkoidoz: Bir Olgu Üzerinden

Erhan Uğurlu¹, Göksel Altınışik¹, Neşe Dursunoğlu¹, Ümit Aydoğmuş², İsmail Hakkı Akbudak³, Şamil Günay⁴

¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

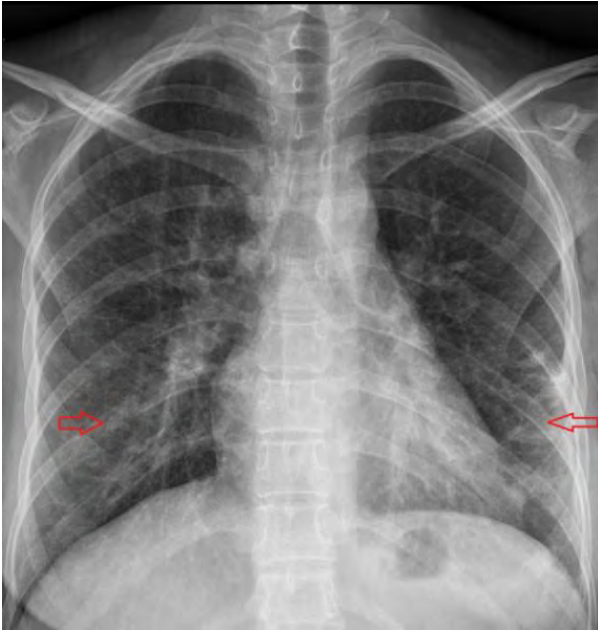
²Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Denizli

⁴Harran Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Urfa

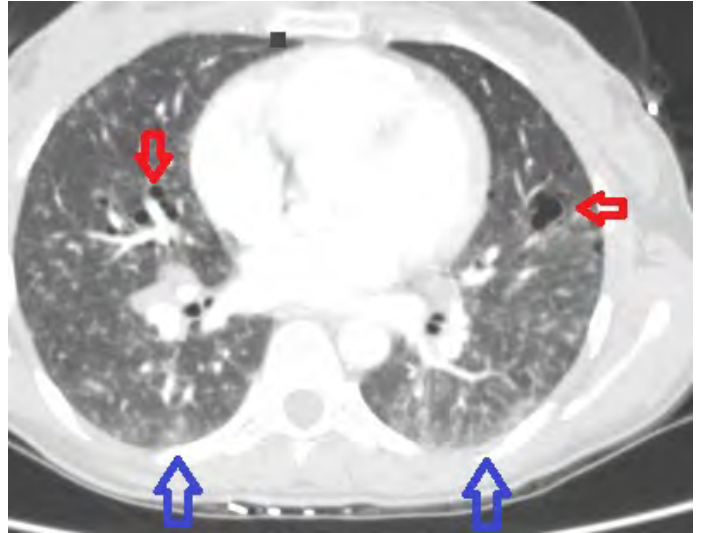
Sarkoidozis etiyolojisi bilinmeyen, kronik inflamatuvar, vakaların % 90'ında akciğer tutulumu olan, multisistemik granümatöz bir hastalıktır. Tanı için spesifik bir test yoktur. Bu yüzden hastalığın tanısı, klinik ve radyografik bulguların birlikteliğine, tipik granülomların gösterilmesine dayanır ve çoğu zaman diğer granümatöz hastalıkların dışlanmasıyla konulabilir. Yirmi dört yaşında kadın hasta. İki gündür istirahatte bile nefes darlığının olması üzerine acil servise başvurmuş. Acil serviste çekilen posteroanterior akciğer radyogramında bilateral orta ve alt zonlarda nodüler infiltrasyonlar görüldü(resim1). Toraks BT'de emboli saptanmamakla beraber bilateral üst loblarda paraseptal amfizem, üst ve orta zonlarda en büyüğü 13mm hava kistleri, bilateral alt zonlarda belirgin sentrilobüler milimetrik nodüller, mediastende ve heriki hiler alanda sınırdan büyümüş lenf nodları mevcuttu(resim2). Solunum fonksiyon testlerinde restriktif patern (FEV1/FVC %88, FVC beklenenin %64'ü) ve difüzyon kapasitesinde düşüklük (DLco beklenenin %61'i) saptandı. Tüberkülin cilt testi anejikti. Serum anjiyotensin converting enzim (ACE) düzeyi yüksek bulundu. Torakoskopik akciğer biyopsisi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu "Kronik granümatöz yangı" olarak rapor edildi. Sonuç olarak, olgumuzda pnomoni, pulmoner emboli, LAM ayırıcı tanıda düşünülmüş ancak alınan biyopside kronik granümatöz yangı gelmesi üzerine sarkoidoz tanısı konulmuştur. Başlıkta da dediğimiz gibi sarkoidoz ilk tanınız, ikinci tanınız hatta son tanınız olmasa bile her an karşınıza çıkabilecek bir durumdur.

Resim1



Bilateral orta ve alt zonlarda nodüler infiltrasyonlar

Resim2



Kırmızı oklar hava kistlerini, mavi oklar sentrilobüler milimetrik nodülleri göstermektedir

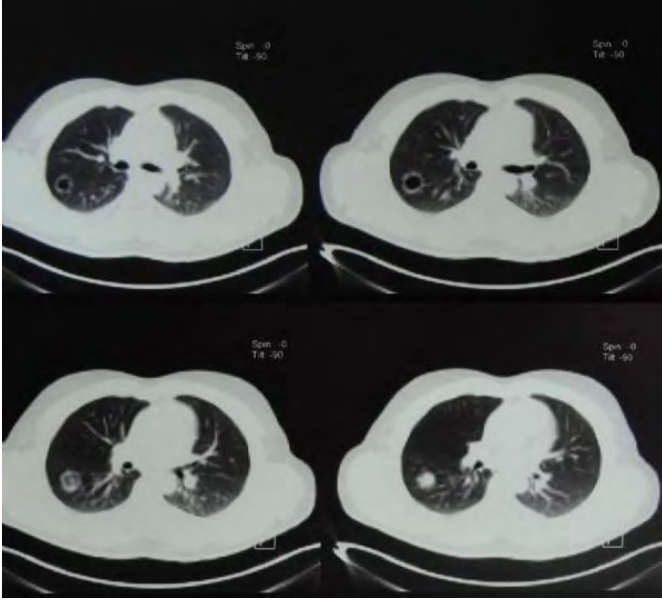
EP-088

Kaviter Organize Pnömoni: Bir Olgu NedeniyleFatma Tokgöz Akyıl¹, Umut Kuver¹, Çağatay Tezel², Tülin Sevim¹¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP) veya organize pnömoni kriptojenik (idyopatik) veya sekonder olabilir. Özellikle hematolojik maligniteler, sarkomlar, meme kanseri başta olmak üzere birçok malignite ile birlikteliği bildirilmiştir.

Otuz yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile tetkik edilirken saptanan nodüller nedeniyle tetkik amaçlı tarafımıza yönlendirildi. On beş ay önce testis kanserini nedeni ile soö orşektomi yapılmış, 3 kür kemoterapi almıştı. Öğrenciydi, hiç sigara içmemişti ve İstanbul'da doğup büyümüşü. Fizik muayenesinde genel görünümü ve vital değerleri normaldi. Solunum sistemi ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Dış merkezde çekilen pozitron emisyon bilgisayarlı tomografisinde (PET BT) servikal ve aksiller bölgede lenfadenopati, sağ ac alt lob superior egmentte 23x26x31 kitle (SUVMAX:2.38), sağ alt lob post segm. 7 mm nodül (SUV:4.43) saptanmıştı (Resim 1,2). Hastaya fiberoptik bronkoskopi ile endobronşial değerlendirme, bronkoalveoler lavaj yapıldı. Endobronşial değerlendirmesi normaldi. Lavaj sıvısından sitoloji, aside rezistan basil (ARB) ve mantar kültürleri istendi. Kültürleri negatif geldi ve tanısal amaçlı video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ile biyopsi uygulandı. Sağ akciğer alt lob superior ve posterior segmentlerden video yardımcı torakoskopik biyopsi alındı, 7 ve 10. Lenf nodu istasyonları örneklendi. Patoloji sonucu her iki örnekleme için organize pnömoni, Lenf nodları ise reaktif değişiklikler ve antrakozis olarak raporlandı. Testis kanserine sekonder organize pnömoni tanısı konulan hasta, kaviter nodul ile ortaya çıkması ve nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Resim 1



Resim 3



Hastanın ikinci ay kontrol grafisi

Resim 2



EP-089

Maligniteyi Taklit Eden Wegener Granülomatozis OlgusuAysel Karşı¹, Zehra Yaşar¹, Fahrettin Talay¹, Fahri Yılmaz², Zeliha Coşkun³, Defne Kalaycı¹¹Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı²Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Patoloji Anabilimdalı³Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilimdalı

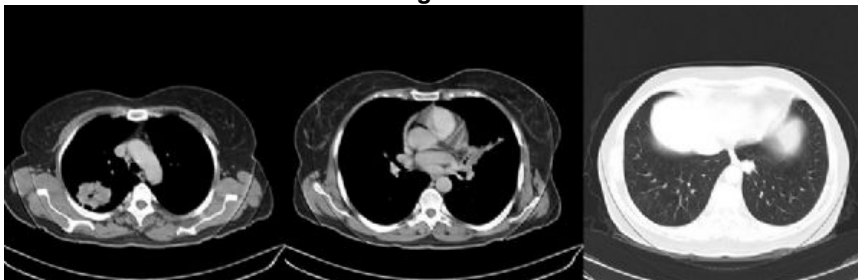
Wegener granülomatozisi (WG), en sık üst solunum yolları (ÜSY), akciğerler, paranazal sinüsler ve böbrekleri tutan, histolojik olarak nekrotizan granümatöz vaskülit ile karakterize multisistemik tutulum yapan bir hastalıktır. Elli altı yaşında bayan hasta öksürük, halsizlik ve başağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta polikliniğimize başvurmadan önce yaklaşık 3.5 aydır üst solunum yollarına ait semptomlar nedeniyle KBB A.D. tarafından sinüzit ön tanısıyla tetkik edilmiş ve değişik tedaviler almıştı. Hastanın polikliniğimize ilk başvurusunda çekilen PA akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda homojen, yaklaşık 4.5x3 cm çapında yuvarlak görünümü kitle görüntüsü mevcuttu (Figür 1). Sonrasında çekilen Toraks BT 'de sağ akciğer üst lob posterior segmentte ve sol akciğer alt lob posteriobazal segmentte spiküle konturlu yumuşak doku kitlesi izlendi. Sağ akciğer orta lob lateral ve sol akciğer inferior linguler segmentte nonspesifik nonkalsifik nodüller saptandı (Figür 2). Ayırıcı tanı amacıyla sağ akciğer üst lob posterior segmentteki lezyondan BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Histopatolojik incelemede yer yer granülamatöz iltihap odakları, polimorf ve lenfosit toplulukları arasında fibrinoid nekroz gösteren arteriyoller saptandı. Ayrıca arada Langhans tipi dev hücreler görüldü ve bulguların Wegener granulamatozu ile uyumlu olduğu raporlandı. Hastanın daha önce çekilen paranazal sinüs BT'sinde bilateral maksiller sinüslerde, etmoidal ve sfenoidal sinüste mukozal kalınlaşma kronik sinüzit ile uyumlu olarak değerlendirilmişti. Hastadan serumda c-ANCA istendi ve sonuç pozitif geldi ve tüm bu sonuçlarla WG tanısı kesinleşmiş oldu. Wegener granülomatozunda sıklıkla üst solunum yolları ve akciğer tutulumunun birlikte olması, bazen akciğer tutulumunun maligniteyi taklit edebilmesi ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken noktalardandır. Böylece nadir görülen bu hastalıkta erken tanı ve tedavi mümkün olabilecektir.

Figür 1



PA akciğer grafisinde izlenen sağ akciğer üst zonda heterojen, sol akciğer orta ve alt zonda homojen dansite artımı

Figür 2



Toraks BT 'de sağ akciğer üst lob posterior ve sol akciğer alt lob posteriobazal segmentte spiküle konturlu yumuşak doku kitlesi

EP-090

Orak Hücreli Anemi Tanılı Olguda Pulmoner Komplikasyonlar

Yasemin Ateş¹, Züleyha Bingöl¹, Nail Güven Serbest², Gülfer Nigar Okumuş¹

¹İstanbul Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Orak hücreli anemi (OHA) dünyada en sık görülen hemoglobinopatilerden biridir. OHA'nin pulmoner komplikasyonları; akut göğüs sendromu, interstisyel akciğer hastalığı ve pulmoner hipertansiyondur. Burada interstisyel akciğer hastalığı ve pulmoner hipertansiyon birlikteliği olan nadir bir OHA tanılı olgu sunulmuştur.

OLGU: OHA ve supraventriküler taşikardi nedeniyle takipli kırk altı yaşında kadın hasta son 2 aydır öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri doğaldı, pulmoner ve trikuspid odakta 2/6 sistolik üfürüm duyuldu. Oda havasında PaO₂ 67mmHg ve satürasyonu %90 idi. Solunum fonksiyon testi restriktif paternde idi (FVC:%41 FEV1:81, FEV1 / FVC: 81). Toraks tomografisinde; bilateral alt loblarda buzlu cam, yer-yer mozaik patern, kardiomegali izlendi. Laboratuarda; akut faz reaktanları normaldi. Hb:6.2gr/dl, proBNP: 1689, LDH:817 idi. Kollagen doku hastalıkları serolojisi (RF, ANA, anti-CCP, anti dsDNA) negatifti. Pulmoner hipertansiyonu (PHT) değerlendirmek için EKO yapıldı. Sistolik pulmoner arter basıncı (PAB) 64mmHg, tüm kalp boşluklarında genişleme, normal sol ventrikül fonksiyonu saptandı. Sağ kalp kateterizasyonu yapıldı; sistolik PAB:53mmHg, diastolik PAB:10mmHg, ortalama PAB:30mmHg, PCWB:12mmHg, PVR:471dyne*san/cm saptandı. Pulmoner tromboemboliyi araştırmak için yapılan ventilasyon perfüzyon sintigrafisi normal bulundu. Hipoksemi ile oraklaşmada artış olabileceği için tanısal bronkoskopi yapılamadı. Hastanın ilaç kullanım öyküsü yoktu yada meslek anamnezi yoktu. İntertisyel akciğer hastalığını ve pulmoner hipertansiyonu açıklayacak OHA dışında başka neden bulunamayan hasta oksijen tedavisi verilerek izleme alındı.

SONUÇ: OHA olgularında dispne etyolojisinde interstisyel akciğer hastalığı ve PH akılda tutulmalıdır.

EP-091

Periton Sarkoidozu: Nadir Bir TutulumZeliha Arslan Ulukan¹, Abdullah As², Işık Üstüner⁴, Mutlu Demiray³¹Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Bilim Dalı, İstanbul²Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, İstanbul³Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalı, İstanbul⁴Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Periton tutulumu sarkoidozun nadir görülen bir formudur. Genellikle vücudun başka bir bölgesinde de sarkoid granülomları eşlik eder. Kadınlarda periton sarkoidozunun görülme insidansı daha fazladır. Genellikle periton tutulumu asit, peritonda kalınlaşma ve yaygın yumuşak doku nodülleri ile kendini gösterir ve peritoneal karsinomatozis ile benzerlik gösterir. Peritoneal karsinomatozis ön tanısı ile batında asit nedeni ile tetkik edilirken mediastinal sarkoidoz ve peritoneal sarkoidoz tanısı alan, ve 2 yıldır primeri bilinmeyen kanser ön tanısı ile tetkik edilen 55 yaşında bir kadın hastayı sunuyoruz. Hastanın sarkoidoz tanısı laparoskopik biyopsi ve supraklaviküler lenf nodundan alınan trough cut biyopsi ile teyit edilmiştir.

Peritoneal karsinomatozis ön tanısı ile tetkik edilen hastalarda nadir olmaya birlikte tüberküloz ve sarkoidoz gibi ek hastalıkların da göz önünde bulundurulması gerekliliğini vurgulamak istiyoruz.

resim 1



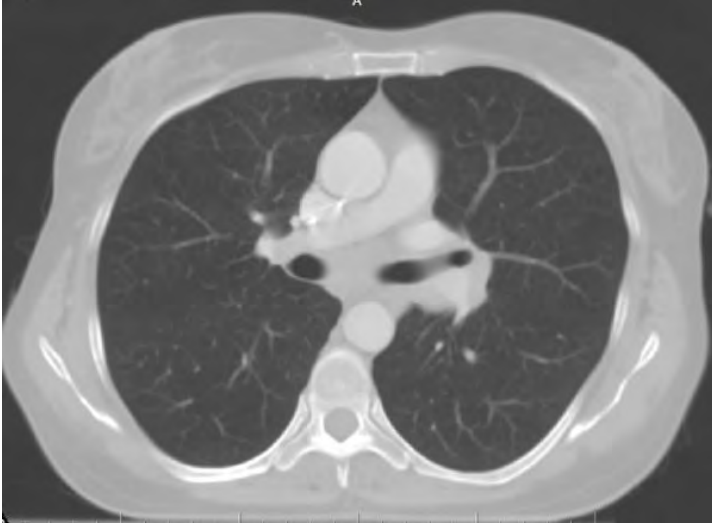
mediastinal lenfadenopati

resim 2



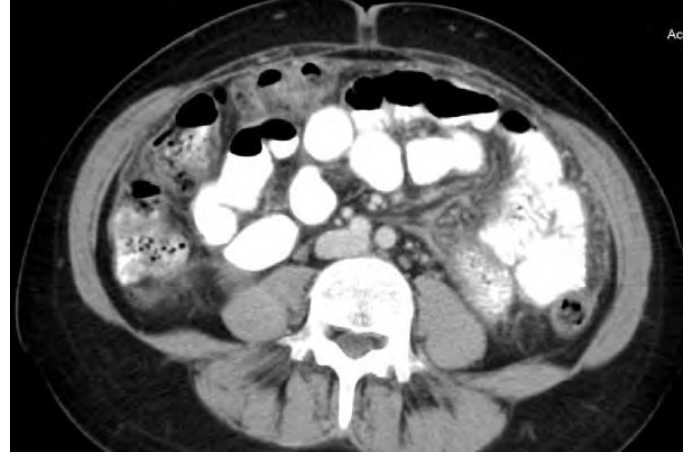
subkarinal ve sol hiler lenfadenopati

resim 3



akciğer parankiminde patolojik bulgu izlenmedi

resim 5



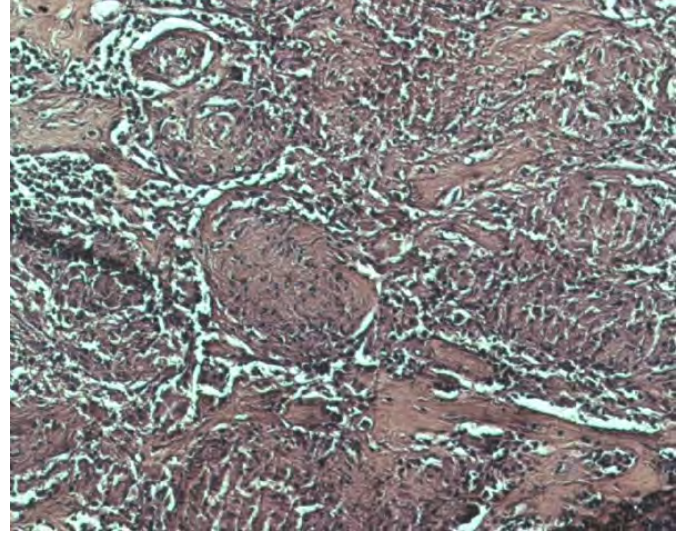
peritoneal yüzeylerde kalınlaşma ve yağlı planlarda heterojen dansite artislari

resim 4



perihepatik sivi ve subdiyafragmatik peritoneal kalınlaşmalar

resim 6



dev hücreler içeren nonkazeifiye granülomlar izlendi, nekroz izlenmedi

EP-092

Wegener Granülomatozu: Olgu Sunumu

Ufuk Turhan¹, Tuncer Özkısa¹, Berat Kaçmaz¹, Kemal İnan², Ergun Tozkoparan¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

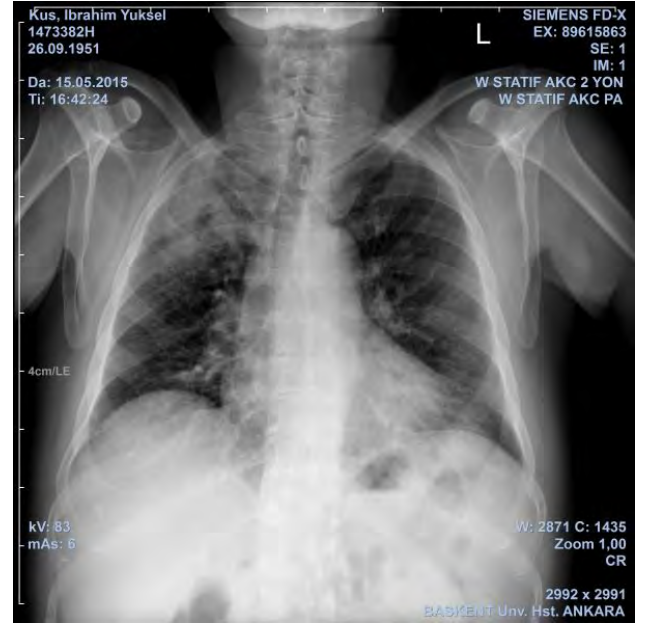
Wegener granülomatozu (WG), nedeni bilinmeyen, multisistemik, nekrotizan granülomatoz bir vaskülitir. Sıklıkla, üst ve alt solunum yollarını, akciğer ve böbrekleri etkiler. Diğer vaskülitlerle karşılaştırıldığında, akciğerin en yaygın ve agresif tutulumu WG'nda görülür ve kronik tekrarlayıcı seyir gösterir. Akciğer tutulumu %90'a varan oranlardadır. Biz de burada akciğerde kalın cidarlı kaviteler ile seyreden bir WG hastasını sunuyoruz. 64 yaşında erkek hasta acil servise öksürük, balgam, ateş şikayetiyle başvurdu. 20 gün önce baş ağrısı nedeniyle KBB'ye başvurmuş ve otit nedeniyle Amoksisilin+klavunat tedavisi almıştı. Çekilen Paranazal sinüs BT'de her iki maksiller sinüste ve etmoidal sinüslerde mukozal kalınlaşmalar tespit edilmişti. Daha sonra dış merkeze başvurmuş ve önce Pnomoni ön tanısıyla Sefuroksim aksetil+ Klaritromisin tedavisine geçilmiş, şikayetleri düzelmeyen hastaya toraks BT çekilmiş ve tüberküloz ön tanısıyla hastanemize yönlendirilmişti. Toraks BT'de sağ akciğer üst lobda ve sol akciğer alt lobda kalın cidarlı kaviter lezyonlar mevcuttu. Hastanın balgam ARB tetkikleri negatifti. Üre-kreatinin yüksekliği (Üre: 136.6, Kreatinin: 5.77), proteinürisi, hipoalbuminemi olan hastada WG ön tanısıyla istenen c-ANCA pozitif geldi. Siklofosamid + Metil Prednizolon tedavisi başlanan hastaya tekrarlayan Diyaliz + Plazmaferez uygulamaları yapıldı. Trimetopirim-Sulfametaksazol (TMP-SMZ) profilaksisi başlandı. Tedaviyle akciğer radyolojisi belirgin düzelen hastanın, üre-kreatinin değerlerinde belirgin düşme oldu (Üre: 94, Kreatinin: 1,11). EMG'de Polinöropati saptanan hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir. WG, her yaş grubunda görülmekle birlikte ortalama görülme yaşı 40-55'tir. Kadın/erkek oranı: 1/1'dir ve daha çok beyaz ırkın hastalığıdır. Üst solunum yolu tutulumu hastalık başlangıcında hastaların %73'ünde, hastalığın seyri sırasında %92'sinde görülür. Üst solunum yollarından sonra en sık akciğerler tutulur. Olguların %65'inde akciğer grafisinde ve bilgisayarlı tomografide granülomatöz hastalığı gösteren nodüller veya alveoliti ve hemorajiyi yansıtan yaygın interstisiyel infiltratlar bulunabilir. Nodüller birden çok ve iki taraflı yerleşmiş olup sıklıkla kaviteleşebilir. Kaviteler tipik olarak çapı 2 cm'den büyük nodüllerde oluşur. Kalın duvarlı ve düzensiz iç sınırlı olma eğilimindedir. Periferik nöropati, olguların %15'inde görülür. WG tedavi edilmezse ölümcüldür, ortalama yaşam tedavisiz olgularda 5 aydır. Siklofosamid + Metil Prednizolon tedavisi önerilen tedavi şeklidir. TMP-SMZ profilaksisinin solunum yolu enfeksiyonlarını önleyerek, WG'da relapsları azalttığı bilinmektedir. WG farklı organ ve sistem tutulumlarıyla pek çok hastalıkla ayırıcı tanısı gereken bir durumdur. Özellikle nekrotizan ve destrüktif bulgularla karşılaşılan olgularda, her hekimin akılda bulundurması gereken bir hastalık olduğu düşüncesindeyiz.

Resim 1



Hastanın gelis BT kesitleri

Resim 3



Gelis PA akciğer grafisi

Resim 2



Hastanın gelis BT kesitleri

Resim 4



Son akciğer grafisi

EP-093

Pnömoniye Taklit Eden Wegener Granülomatozu: Olgu SunumuÖzlem Kar Kurt¹, Rula Şahin², Defne Kalaycı¹, Fahrettin Talay¹, Tuncer Tuğ¹, Kamil Gürel³¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü³Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

27 yaşında kadın hasta 2 aydır olan öksürük, balgam ve 2 gündür balgamla birlikte 1 çay bardağı kadar ağızdan kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. Son 1 ay içinde dış merkezde pnömoni ön tanısıyla 2 kez nonspesifik antibiyotik kullandığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde hafif hipoksisi ve sağ akciğer alt zonda solunum seslerinde azalma mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde sedimentasyon ve CRP değerlerinde yükseklik yanında, anemi, üre ve kreatinin yüksekliği mevcuttu. PA akciğer grafide sağ orta zonda hilusdan periferik uzanan geniş opasite artışı izlendi. Rezolüsyonu gecikmiş pnömoni ön tanısıyla hasta servisimize yatırıldı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ üst lob ve ara lob ayırım karinasında hafif küntleşme dışında bir özellik yoktu. Balgam kültürlerinde üreme saptanmadı. Nonspesifik antibiyotik tedavi başlandı, hastanın bakılan tam idrar tetkikinde hematüri mevcuttu. Çekilen Toraks BT'de parankim penceresinde sağda orta lobu dolduran periferden santrale uzanım gösteren ve santral kesiminde hava bronkogramları içeren konsolide alan izlendi. Bu bulgularla hastaya girişimsel radyolojiden transtorasik akciğer biyopsisi planlandı. Biyopsi günü hastaya yapılan difüzyon ağırlıklı MR görüntülerinde biyopsi planlanan lezyon boyutlarının ve karakterinin değişmesi nedeniyle işlem uygulanamadı. Hastadan istenilen vaskülit markerlarından c-ANCA (+++) olarak geldi. Hastaya yüksek doz steroid ve idame steroid tedavisine geçildi. Hastanın renal tutulumu da olması nedeniyle romatoloji olan bir merkeze sevk edildi.

Resim 1



PA akciğer grafisi

Resim 2



Toraks Bilgisayarlı Tomografisi

EP-094

Takiplerinde Bilateral Pnomotoraks Gelişen Alveoler Hemoraji Sendromlu Bir OlguUfuk Turhan, Tuncer Ozkisa, Seyfettin Gümüş, Deniz Doğan
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

24 yaşında erkek hasta öksürük, kanlı balgam ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın sigara, esrar ve bonzai kullanım öyküsü mevcuttu. Hastanın PA Akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda infiltrasyon ve konsolidasyon ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastaya Piperasilin-Tazobaktam + Levofloksasilin tedavisi başlandı. Çekilen YÇBT'de her iki alt lobun posterior lateral segmentleri ile sağ alt lobun anterior segmentinde periferik bölgeleri konsolidasyon şeklinde, santral bölgeleri intersitisyel kalınlaşmalar ve buzlu cam alanları şeklinde infiltrasyonlar saptandı. Klinik ve radyolojik bulgular ile alveoler hemoraji ön tanısı düşünülerek bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide Bronkoalveolar lavaj (BAL) materyalinin hemorajik olması ve aspire ettikçe renginin koyulaşması nedeniyle alveoler hemoraji ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın BAL ARB direkt bakışı negatif geldi ve kültürde üreme olmadı. Transbronşial parankim biyopsilerinde, intraalveolar hemosiderin birikimi (eski kanama bulguları) saptandı. 24 saatlik idrarda protein miktarı 1440mg/dl (normal<150) idi. C-ANCA, p-ANCA, Antikardiolipin antikolları ve Glomerüler Bazal Membran Antikoru negatifti. Klinik, radyolojik ve bronkoskopik bulguları nedeniyle, alveoler hemoraji sendromu kabul edilen hastaya 3 gün 500mg/gün metil prednizolon tedavisi verilmesine karar verildi. 3. günden sonra metil prednizolon dozu 80mg/gün olarak devam edildi. Steroid dozu azaltılan hastanın yatışından bir ay sonra (48mg/gün metil prednizolon alırken) tekrar hemoptizisi oldu. Bunun üzerine steroid dozu tekrar artırıldı. Kontrol YÇBT'de daha önce tarif edilen buzlu cam alanlarının konsolide olduğu ve sağ alt lob posteriordaki konsolide alanın kaviteleştiği izlendi. Daha sonra önce sağ hemitoraksta, sonra sol hemitoraksta pnomotoraks gelişti ve her iki hemitoraksa tüp torakostomi uygulandı. Romatoloji konsültasyonu ile "ANCA negatif vaskülit" olası tanısıyla yatışının 60. gününde mevcut tedavisine siklofosamid eklendi. Takiplerde belirgin klinik ve radyolojik düzelme gözlemlendi ve göğüs tüpleri çekildi. 6 ay, ayda bir 1gr/gün iv siklofosamid alan hastanın tedavisi 6 ayın sonunda Azotiopürin 150mg/gün'e geçildi. Bu dönemde steroid tedavisi azaltılarak idame dozda (6mg/gün) devam edildi. Uygulanan tedaviler ile remisyon sağlanan hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Olgumuz, klinik ve radyolojik olarak alveoler hemoraji düşünülen hastalarda vakit kaybetmeden tedavi başlamanın ve hızla ileri tetkikleri yapmanın hayat kurtarıcı olabileceğini göstermesi açısından önemlidir. Diğer yandan bu tür olguların her ne kadar erken tedavi başlansa da klinik seyirinde bilateral pnomotoraks gibi hayatı tehdit eden beklenmedik kötüleşmelerin olabileceğini ve yakın takip etmenin önemini göstermesi bakımından da önem arz etmektedir.

Resim 1



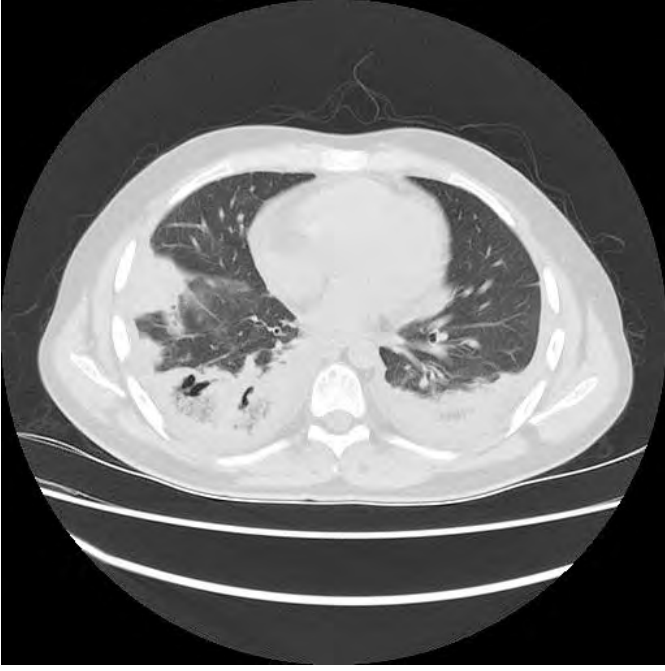
Hastanın geliş BT kesitleri

Resim 2



Hastanın geliş BT kesitleri

Resim 3



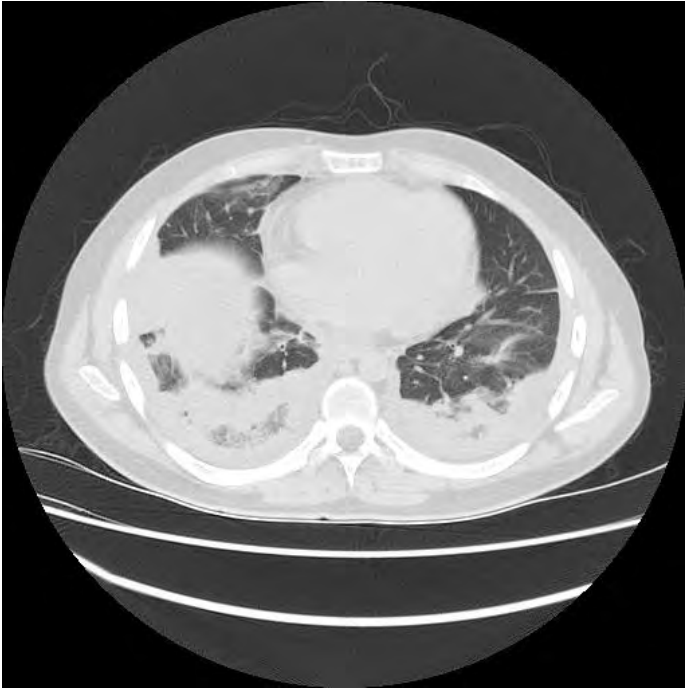
Hastanın kontrol BT kesitleri

Resim 5



Hastanın geliş akciğer grafisi

Resim 4



Hastanın kontrol BT kesitleri

Resim 6



Hastanın tedavi sonrası akciğer grafisi

EP-095

Depo Medroksiprogesteron Asetat Kullanımı Sonrasında Gelişen Pulmoner Toksikite Olgusu

Bilge Donkar, Hasan Kaynar, Bugra Kerget

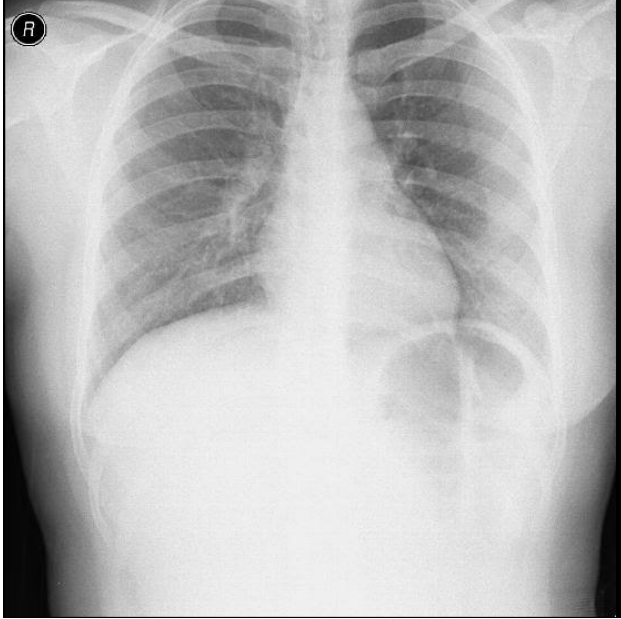
Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Pulmoner ilaç toksisitesi artan sıklıkta görülen akut veya kronik seyredabilen daha çok diffüz alveolar hasar, nonspesifik interstisyel pnömoni, nonkardiyojenik pulmoner ödem, bronşiolitis obliterans gibi formlarla karşımıza çıkan iyatrojenik bir hastalıktır. Maruziyetin sonlandırılması ile reversible seyredebileceği gibi fatal seyir de gösterebilir. Histopatolojik bulguların genellikle nonspesifik olması tanı güçlüğüne sebep olmakla birlikte ilaç kullanımı olan yeni başlayan ya da progresif semptomlarla gelen hastalarda mutlaka ayırıcı tanıda bulunmalı diğer nedenler dikkatle dışlanmalıdır. Genç hastada depo Medroksiprogesteron kullanımına bağlı pulmoner toksisite düşünülen nadir bir olguyu sunarak ilaca bağlı pulmoner toksisitelere ve genç hastalarda duyarlılığın daha fazla olabileceğine dikkat çekmek istedik.

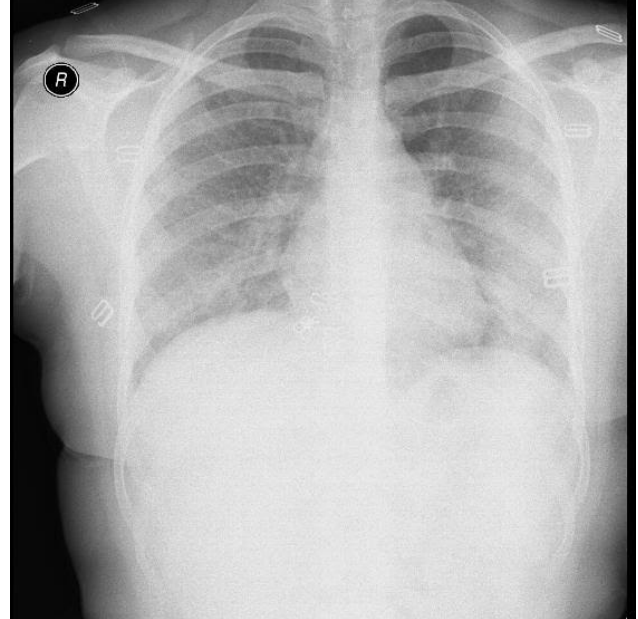
OLGU: 22 yaşında kadın hasta üçüncü gebeliğinden sonra doğum kontrolü için başvurduğu merkezde 3 aylık depo medroksiprogesteron tedavisi öneriliyor. Tedavinin uygulanmasının ardından 3. günde hasta nefes darlığı şikayetinin başladığını belirterek polikliniğimize başvurdu. Bilinen akciğer hastalığı yoktu. Öksürük, balgam şikayeti yoktu. Ciltte döküntü izlenmedi. Ateş yüksekliği saptanmadı. DSS:32 TA:110/65 Alınan arter kan gazında oksijensiz PH:7.46 SO₂:93 PO₂:65 PCO₂:35 idi. Dinlemekle bilateral yaygın inspiratuar ral mevcuttu. PA Akciğer grafisi ve HRCT sinde her iki akciğerde alt ve orta zonda daha belirgin diffüz buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanları izlendi. Akut faz reaktan düzeyleri normal sınırdı D-Dimer:126 idi. SFT ve difüzyon çalışmasını yapamadı. Hasta uyumsuzluğu nedeni ile ayaktan takip edildi. 1 haftalık oral metil prednizolon tedavisi başlandı. Hasta kontrole 2 hafta sonra geldi. Çekilen PA akciğer grafisinde bulguları tama yakın regresyon gösterdi. Hastada ön planda ilaca bağlı pulmoner toksisite düşünüldü.

TARTIŞMA: Medroksiprogesteron için bildirilmiş Rapidly Progresif Pulmoner Fibrozis olguları mevcut olup bizim olgumuzda da alınan anamnez fizik muayene ve radyolojik bulgular doğrultusunda Medroksiprogesteron kullanımına bağlı pulmoner toksisite düşündük. Sık kullanılan bir ajan olmasına rağmen toksisitesinin yeterince bilinmediğini depo şeklinin daha çok ileri yaşta kullanılması nedeni ile genç hasta duyarlılığın daha fazla olabileceğini ancak geniş vaka serileri ile daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşünerek bir olgu ile vurgulamak istedik.

2 Haftalık Tedavi Sonrası Kontrol PA Akciğer Grafisi



Başvuru PA Akciğer Grafisi



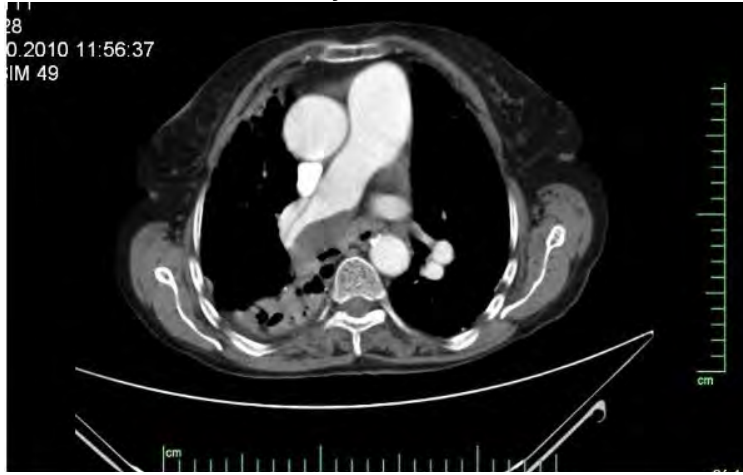
EP-096

Kalsifiye Pulmoner Emboli Olgusu

Thierry Sibamona, Fatma Esra Günaydın, Zeynep Binnaz Yıldırım, Özkan Devran, Mehmet Akif Özgül, Sedat Altın
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

78 yaşında bayan hasta acil servise nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde KOAH, kronik böbrek yetmezliği ve bronşiektazi tanıları mevcuttu. Hasta düzenli olarak inhaler bronkodilatör tedavi almaktaydı. Böbrek yetmezliği açısından dahiliye polikliniğinden takipliydi. Sigara içme öyküsü yok. Ev hanımı. Biyomass maruziyeti mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde genel durum iyi koopere oryante idi. Kan basıncı 120/80 mmHg, dakika solunum sayısı 18, kalp tepe atım sayısı 90/ dk, oda havası saturasyon 88% idi. Hastanın oda havasında alınan kan gazında pH 7.42, pCO₂ 34, pO₂ 52 mmHg, HCO₃ 21.9mmol/ L, sat O₂ 88% idi. Solunum sesleri dinlemekle bilateral yaygın ronkus mevcuttu., ekspiryum belirgin uzamıştı. Homans negatif idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hasta rutin kan tetkikleri istendi, D-dimer negatifti, hemogramında hafif lökositoz dışında özellik yoktu. Hastanın 5 yıl önce çekilen toraks BT sinde sağ ana pulmoner arterde trombus izlendi, ancak emboliye yönelik herhangi bir tedavi almamış. Hastaya yeniden çekilen kontrastlı toraks BT çekildi. 5 yıl önce mevcut olan trombus yeni BT de kalsifiye olarak aynı lokalizasyonda izlendi. Kalsifiye pulmoner arterde trombus ender izlenmesi nedeniyle paylaşmak istedik

2010 yılı Toraks BT



2015 de Toraks BT



EP-097

Etkeni Belirlenemeyen Hipersensitivite Pnömonili Olgu

Cengiz Özdemir, Sinem Nedime Sökücü, Nihal Geniş, Seda Tural Önür, Levent Karasulu
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Zeytinburnu, İstanbul

GİRİŞ: Hipersensitivite pnömonisi (HP), diğer adıyla ekstresek allerjik alveolit, antijenik ajanların yoğun ve tekrarlayan inhalasyonları sonucu gelişen, interstisyel ve parankimal dokuları etkileyen inflamatuvar bir hastalıktır.

OLGU: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 58 yaşında bayan hasta son üç-dört aydır olan öksürük yakınması nedeniyle çeşitli tedaviler almış. Yakınmasının gerilememesi üzerine polikliniğimize başvuran sigara, alkol, ilaç kullanım ve hayvan besleme öyküsü olmayan ev hanımı hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Akciğer grafisinde bilateral retikülodümler infiltrasyonlar gözlemlendi (Figure 1). Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde (YRBT) bilateral buzlu cam alanları gözlenen hastanın RF, CCP ve ANA profili negatif olarak saptandı (Figure 2). Solunum fonksiyon testinde FEV1:2.0 (%91); FVC: 2.1 (%82); FEV1/FVC: %78; DLCO: 14 (%62) saptandı. Hastanın romatoloji konsültasyonunda ek patoloji saptanmadı istenen Antisentromer, Anti SCL-70, Anti-Sm, Anti Sm/RNP, Anti-SSA, Anti-SSB, ANA değerleri negatifti. Tetkik amaçlı yapılan bronkoskopisinde sağ akciğer alt lob laterobazal segmentten üç adet transbronşiyal biyopsi (TBB) ve sağ akciğer orta lobdan bronkoalveoler lavaj (BAL) yapıldı (100 cc verildi, 60 cc geri alındı). TBB işlemi sonrası minimal pnömotoraks saptandı fakat iki gün 4 lt/dk nazal oksijen tedavisi ile tamamen geriledi. TBB patoloji sonucu interstisyumda lenfositler, köpüksü sitoplazmalı makrofajlar, bir alanda lenfoid agregat, alveoler boşluklarda makrofajlar olarak raporlandı. BAL sıvısında CD4/CD8 oranı 0,35 olan % 65 lenfosit hakimiyeti saptandı. HP açısından kortikosteroid tedavisi başlanan hastada tedavi altında klinik radyolojik düzelme gözlemlendi.

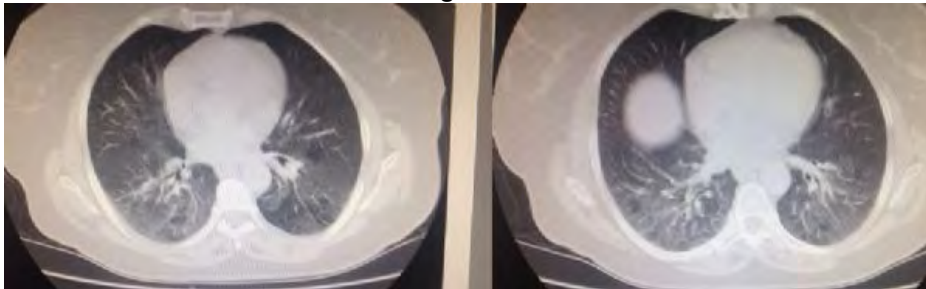
TARTIŞMA: HP nadir görülen, spesifik semptom ve fizik muayene bulgularının da olmaması nedeniyle gözden kaçabilen bir hastalıktır. Akut, subakut ve kronik formları vardır. Bizim hastamızda olduğu gibi subakut HP'de YRBT'de bilateral yama ya da buzlu cam şeklinde olan, sınırları düzensiz sentrilobüler dansite artışları görülür. Klinik ve radyolojik olarak HP'yi düşündüren olgularda SFT'de genellikle restriksiyon eşlik eder. BAL hücre analizi ve TBB veya açık akciğer biyopsisinin histopatolojik bulguları ile tanı kesinleştirilebilir. HP tanısı alan olgulara kortikosteroid tedavisi başlanmalıdır. Biz herhangi bir maruziyet öyküsü olmayan fakat klinik, radyolojik, laboratuvar ve histopatolojik olarak inceleyerek HP tanısı koyduğumuz ve kortikosteroid tedavisi başladığımız olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.

Figure 1



Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral retikülodümler infiltrasyonlar

Figure 2.



Toraks BT de bilateral buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar.

EP-098

Diz Artroskopisi Sonrasında Pulmoner Tromboemboli OlgusuAhmet Adanan Karaarslan¹, Tolga Karcı¹, Hakan Aycan¹, Serpil Bulaç Kır², Erhan Sesli¹, Gülistan Karadeniz²¹Şifa Üniversitesi,Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir²Şifa Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İzmir

Artroskopi sonrası nadir görülen masif pulmoner emboli vakasınımızı sunuyoruz. 57 yaşında bayan hasta, bir yıldan beri devam eden tıbbi tedaviye cevap vermeyen sağ diz ağrısı nedeniyle ortopedi polikliniğimize başvurdu.. Hastanın yapılan muayenesinde medial eklem aralığında palpasyonla ağrı saptandı. Hastanın çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde medial menisküsünde dejenerasyon saptandı. Ameliyat öncesi yapılan tetkikler normaldi. Ameliyathaneye alınan hastaya spinal anestezi u parsiyel artroskopik menisektomi uygulandı.Eve transportu sırasında ani gelişen sağ göğüs ağrısı, solunum güçlüğü ve halsizlik,taşikardi şikayeti ile tekrar hastaneye kabul edildi. Hastanın spiral toraks bilgisayarlı tomografi anjiografisinde sol ana pulmoner arterde trombüs tespit edildi. Artroskopi sonrası tromboemboli profilaksisi rutin olarak önerilmemektedir. Aynı zamanda basit, etkili ve güvenli bir tromboemboli profilaksisi için fikir birliği yoktur.

figure 1



Figure1: Thrombus in the main left pulmonary artery

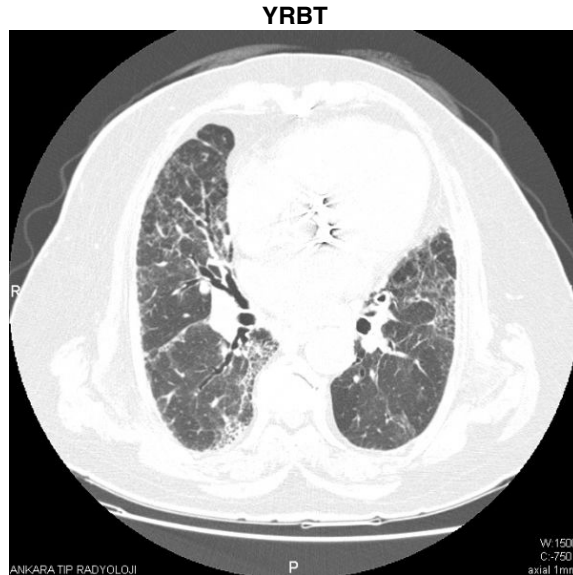
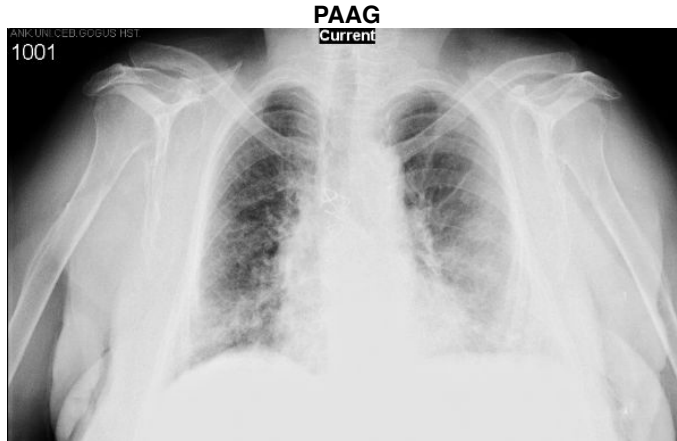
thrombüs in the main left pulmonary artery

EP-099

Amiodaron Bağlı Akciğer Toksisitesi; Bir Olgu ileZehra amcı, Aslıhan Grn Kaya, Miraç z, Ebru Karaçay, Gökhan elik
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara, Türkiye

Hayatı tehdit eden ve diğer antiaritmiklerle kontrol altına alınamayan aritmilerde kullanılan amiodaron, akciğer toksisite potansiyeline sahip bir ilaçtır. Uzun süre amiodaron kullanımına bağlı pnömonitis ve akut solunum sıkıntısı sendromu tanımlanmıştır. Pulmoner komplikasyonlara rağmen genellikle düşük doz amiodaron kullanımı güvenilir kabul edilmektedir. Fakat son yıllarda düşük doz amiodaron kullanımına bağlı pulmoner toksisite üzerinde de durulmakta ve olgu sunumları ve çalışmalar bildirilmektedir. Bu nedenle biz de kliniğimizde takip ettiğimiz, düşük doz amiodarone ile toksisite gelişmiş bir olguyu sunmak istedik.

83 yaş kadın hasta, hırıltılı solunum ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Bir haftadır olan öksürük, nefes darlığı şikayeti vardı. Balgam, ateş, göğüs ağrısı, ortopne tariflemiyordu. Başvurduğu diş merkezde çekilen Toraks BT'de bronęiektazi, sağ st lob 5 mm kalsifiye nodül ve bilateral yamasal buzlu cam alanları izlenmiş. Hastaya antibiyotik ve furosemid tedavisi başlanmış. şikayetlerinde düzelme olmayan hasta kliniğimize başvurdu. Solunum sistemi muayenesinde ekspiryum uzun bilateral ronküsler vardı. Oksijen saturasyonu %87 saptandı. Eşlik eden hastalıkları HT, ASKH, AF ve Mitral kapak hastalığıydı. Amiodarone 200 mg/gün, varfarin, statin, furosemide, perindopril kullanıyordu. 15 yıldır sigara içmeyen hastanın 40 paket-yıl öyküsü vardı. Çevresel ya da mesleki maruziyet öyküsü yoktu. Hasta ileri tetkik/televi amacıyla servise yatırıldı. 2 lt/dk nazal oksijen tedavisi başlandı. Medikal tedavisi düzenlendi. Hastanın yapılan tetkiklerinde AKG'da ph: 7,39 po2:45,7 pco2:42,8 so2: 82,5'di. Hb:13 lk:5400 ESR:52 CRP:1,9 Pro-BNP:289 saptandı. Krea:1,45 elektrolitler ve KCFT normaldi. PAAG'de bilateral yaygın retiküler infiltrasyonlar izlendi. SFT'de FEV1: %96 1030 ml FVC:%83 (1160 ml) FEV1/FVC:89 Diffüzyon kapasitesi azalmıştı (DLCO:%22). 6 dk yürüme testinde yürüme mesafesi 220 metre, %88'den %79'a desaturasyon izlendi. Romatolojik hastalık açısından gönderilen immün belirteçlerden ANA, ANCA, immünblot negatif; Anti-dsDNA normaldi. Göz muayenesinde patoloji saptanmadı. YRBT ekildi. "Her iki akciğerde alt zonlarda ve subplevral alanlarda belirginleşen traksiyonel bronęiektazinin eşlik ettiği, minimal bal peteği kistlerinin de görüldüğü septal interstisyel fibrozisi düşündüren değişiklikler izlenmiştir. Olağan interstisyel pnömoni ya da fibrotik formda NSIP ile uyumlu olabilir." olarak raporlandı. Mevcut veriler işığında hastada diğer etiyolojik nedenler dışlanarak Amiodaron toksisitesi ilişkili akciğer hastalığı düşünüldü. Amiodaron tedavisi Kardiyolojiye de danişılarak kesildi. Metilprednizolon 32 mg/gün başlandı. 2 hafta sonraki Diffüzyon testinde DLCO:%34 saptandı. 3 ay sonra BT kontrolü planlanan hastanın tedavisine steroid ile devam edilmesine karar verildi..



EP-100

Daptomisine Bağlı Akut Eozinofilik Pnömoni

Hande Özportakal¹, Pakize Sucu², Özlem Alkan¹, Abdullah Özkök¹, Pınar Ergen³, Banu Şahin Yıldız¹, Kübra Aydın Bahat¹, Asiye Kanbay⁴, Ali Rıza Odabaş¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

⁴İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Daptomisin, gram pozitif bakterilere karşı yeni geliştirilen siklik lipopeptid bir antibiyotiktir. Literatürde çok nadir olarak bildirilen daptomisine bağlı "akut eozinofilik pnömoni" morbidite ve mortaliteye yol açabilen bir ilaç reaksiyonu olarak bilinmektedir. Burada *Stafilokokus aureus*'a bağlı omuzun septik artriti nedeniyle verilen daptomisin tedavisi sonrasında gelişen akut eozinofilik pnömoni olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Yetmiş yaşında erkek hasta dört gündür sağ omuz ve kolda şişlik, ağrı, kızarıklık ve ateş şikayetleri ile merkezimize başvurdu. Diabetik nefropatiye bağlı son dönem böbrek yetersizliği nedeniyle haftada üç gün hemodiyalize girmekteydi. Fizik muayenesinde ateş 39.5 dereceydi ve sağ omuz ekleminde hareket kısıtlılığı, hiperemi ve ödem saptandı. Laboratuvar bulgularında WBC: 13.100 / μ L (%78 nötrofil), C-reaktif protein (CRP) 25 mg/dl, sedimentasyon hızı 82 mm/h idi. Başlangıç akciğer grafisinde sağ kostofrenik sinüs küntlüğü dışında özellik yoktu. Artrosentez yapılan hastada omuz içinde pürülan mayi olduğu görüldü. Kan kültürlerinde ve operasyon sırasında alınan kültüründe *stafilokokus aureus* üremesi oldu. Antibiyoterapi olarak IV daptomisin (6 mg/kg/gün) başlandı. İnfektif endokardit açısından yapılan transözefageal ekokardiyografisinde vejetasyon saptanmadı. Daptomisin sonrası alınan kontrol kan kültürlerinde üreme olmadı. Daptomisin altında ateşi gerileyen hastanın, antibiyotiğinin 24. gününde yeniden ateşi yükselmesi üzerine çekilen kontrol akciğer grafisinde bilateral, yamalı, yaygın konsolide alanlar görüldü (Figür-1). Toraks BT'de her iki akciğerde yaygın, dağınık konsolidasyonlar ve sağda plevral effüzyon görüldü (Figür-2). Mevcut bulgularla daptomisine bağlı akut eozinofilik pnömoni düşünüldü. Daptomisin hemen kesildi, antibiyoterapisi iv meropenem (500 mg/gün), iv levofloksasin (400 mg/gün), iv vankomisin (1 g/48 saat) olarak düzenlendi. IV steroid (2x40 mg/gün) tedavisi başlandı. Bir hafta sonraki kontrol toraks BT de lezyonların büyük ölçüde gerilediği gözlemlendi (Figür-3). Halen takibimizde olan hastanın tamamen iyileşti ve taburcu edildi.

SONUÇ: Daptomisine bağlı akut eozinofilik pnömoni oldukça nadirdir. Literatürde toplamda sadece 58 vaka bildirilmiştir. Daptomisin kullanan hastalarda yeni gelişen pulmoner semptomlar ve akciğer grafilerinde yeni infiltrasyonlar gelişmesi durumunda mutlaka akla getirilmeli ve daptomisin kesilmelidir.

Figür-1



Figür-2



EP-101

FDG PET/BT ile Metastatik Meme Kanseri Düşünülen Sarkoidoz Olgusu

Baykal Tülek, Fikret Kanat

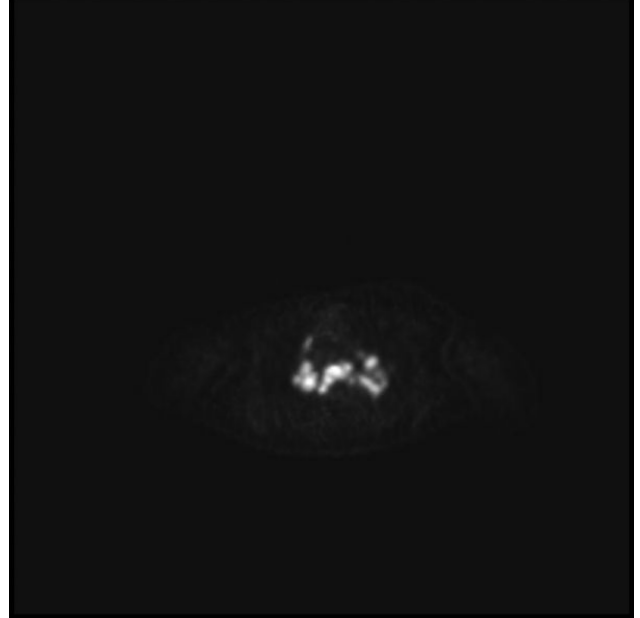
Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

39 yaşında kadın hasta. Kliniğimize başvurusundan 3 ay önce sağ meme kanseri de nedeniyle opere edilmiş. Metastaz taraması amacıyla çekilen tomografisinde multipl mediastinal lenfadenopatiler (Resim 1) ve sağ akciğer orta lob lateral segmentte ve alt lobda yaklaşık 1 cm çaplı nodüller saptanması üzerine kliniğimizle konsülte edildi. Hastada metastatik meme kanseri ön tanısıyla FDG PET/BT çekildi. Sağ akciğerdeki nodüllerde SUVmax: 1.30, mediastendeki lenfadenopatilerde ise SUVmax: 35.60 olarak ölçüldü (Resim 2). Hastanın bronkoskopisinde karinadan küntleşme dışında lezyon saptanmadı. Subkarinal lenfadenopatilerden hitolojik iğne aspirasyon biyopsisi alındı. Patolojik inceleme sonucu nonnekratizan granümatöz lenfadenit olarak geldi. Hastanın mediastinal lenfadenopatilerinin SUVmax'ının çok yüksek olması nedeniyle Onkoloji konseyinde hastaya mediastinoskopi yapılması kararı alındı. Sağ paratrakeal lenf nodu örneklemesinden de sarkoidozla uyumlu granümatöz lenfadenit tanısı geldi. Hastanın sistemik taramalarında ekstrapulmoner sarkoidoz tutulumu saptanmadı. Hastada sarkoidoz açısından tedavisiz takip planlandı. Literatürde meme kanserli olgularda sarkoidoz ve sarkoidoz benzeri reaksiyonlar nadir olarak bildirilmektedir. Literatürdeki olguların %22'sinde meme kanser tanısı %31'inde sarkoidoz tanısı ilk olarak konulurken %10 olguda heriki hastalık eş zamanlı ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak sarkoidoz meme kanseri birlikteliği nadir bir durumdur ve meme kanserli hastalarda PET/BT deki metastazı düşündürdüğü bulgulara rağmen histopatolojik doğrulama oldukça önemlidir.

Resim 1: Toraks BT'de hiler ve mediastinal lenf nodları



Resim 2: FDG PET/BT'de SUVmax 35.6 olan lenf nodları



EP-102

Hızla İlerleyen Bir Wegener Granülamatozisi Olgusu

Ercan Kurtipek¹, İbrahim Güney², İsa Azgın³, Taha Tahir Bekçi¹¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, Konya³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Konya

42 yaşındaki bayan olgumuz, yaklaşık 2 ay önce ani işitme kaybı ve yüz felci şikayetleri üzerine KBB kliniğinde takip edilmiş. Bu durumdan, yaklaşık 1 ay sonra polikliniğimize nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Akciğer filminde sağda daha belirgin olmak üzere her iki hilus etrafında belirgin doluluk mevcuttu. (Figür-1) Akciğer Tomografisinde ise sağ akciğer de paravertebral yerleşimli içersinde erime odakları olan yaklaşık 3.1 cm boyutlarında kitle görünümü mevcuttu (Figür-2). Parankim penceresinde ise her iki akciğer yaygın, düzgün sınırlı olmayan, konsolide alanlar mevcuttu. Olgumuz bu şikayetlerle akciğer CA? düşünülerek, ileri tanı araştırılmak üzere kliniğimize yatırıldı. Öncelikle bronkoskopi yapıldı. Endobronşial lezyon yoktu. Şüpheli lezyonun olduğu bölgeye yakın mukoza biyopsi örnekleme ve lavaj alındı. Sonuçlarında maligniteyi destekler bulgu saptanmadı. Bu arada CANCA+++ gelen hastanın burun ve boğaz kısmında tıkanma hissi olduğu için KBB konsültasyonu istenildi. Boğazdan mukoza biyopsi alındı. Olgumuzda yatışından itibaren solunum sıkıntısında giderek artma oldu. 1 hafta sonra çekilen Akciğer tomografisinde her iki akciğerde parankimde infiltrasyon belirgin olarak artmıştı. Başlangıçta Böbrek Fonksiyon Testleri normal olan olguda Akut Böbrek Yetmezliği de gelişti. Yaklaşık 2 ay öncesine kadar hiç şikayeti olmayan olgumuz, bu mevcut şikayetleri ile yatışından 15 gün sonra solunum yetmezliğine bağlı exitus oldu. Patoloji sonucu Wegener Granülamatozisi ile uyumlu geldi. Wegener Granülamatozisi tanısı olmuş alan olgularda, klinik seyirin çok hızlı gelişebileceğini göz önünde bulundurma açısından olgumuz sunulmuştur.

Figür-1



P-A akciğer filminde, sağda daha belirgin olmak üzere her iki hilus etrafında belirgin doluluk mevcuttu.

Figür-2



Akciğer tomografisinde, sağ paravertebral yerleşimli içersinde erime odakları olan yaklaşık 3.1 cm boyutlarında kitle görünümü mevcuttu

EP-103

Kronik Trombüs ve Pulmoner Hipertansiyon Etiyolojisinde Behçet Hastalığı

Fadime Sultan Albez, Elif Yılmazel Uçar, Ömer Araz, Leyla Sağlam, Metin Akgün, Hasan Kaynar, Mehmet Meral Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Behçet Hastalığı, her boyda arter ve venleri etkileyen sistemik bir vaskülitir. Arteriyel tutulum nadir olup anevrizma, kronik trombüs gibi patolojilere yol açmakta, mortal olabilmekte ve erkeklerde daha sık gözlenmektedir. Çoğunlukla immunsupresif ajanlarla takip edilen Behçet Hastalığında, sekonder kronik trombüs vakalarının cerrahi tedavisi tartışmalıdır; ancak olgumuz gibi bu tedaviden fayda görebilecek pulmoner hipertansiyonlu Behçet hastaları da olabilmektedir.

Olgumuz, 49 yaşında bir kadın hastadır. Behçet hastalığı tanısını 15 yıl önce almış ve ilaçlarını düzenli olarak kullanmamış. Klinik takiplerini yaptırmayan hasta, yaklaşık 10 yıldır nefes darlığı yaşıyormuş. Hasta, nefes darlığında artış olması üzerine kliniğimize başvurdu. Dinlemekle solunum sesleri azalmış, sağ bazalde kreptan ralleri mevcuttu. Saturasyonları 73 olan hastanın, aktif bir oral aftı da mevcuttu. Fizik muayenesinde ek bulgusu olmayan hastanın BT-anjiosunda sağ ana pulmoner arter izlenmemekte idi. Bu görünüm, kronik dönem, total oklüzyon ile uyumlu olarak değerlendirildi. Pulmoner trunkus normalden geniş kalibrasyonda olup sağ akciğerde vasküler yapılarda azalma, sağ bronşial arterlerde belirgin çap artışı, tortioze görünüm izlendi. Sol akciğerde de pulmoner hipertansiyona sekonder sol akciğerde yamalı yaygın buzlu cam görünümü mevcuttu. EKO'sunda EF: >%55 olup PAB: 130 olarak değerlendirilen hastanın SFT'si normal olup, diffüzyonda hafif azalma vardı. Bu haliyle hastanın kliniği, "Behçet Hastalığı, pulmoner arter tutulumu" olarak kabul edildi. Romatoloji kliniğince Kolşisin ve Azathioprine başlanan hastanın endarterektomiden yarar göreceği düşünülerek ileri bir merkeze yönlendirildi.

Kronik trombüse sekonder pulmoner hipertansiyon hastalarında cerrahi tedavi, alternatif bir yöntem olup, seçili vakalarda düşünülebilir

EP-104

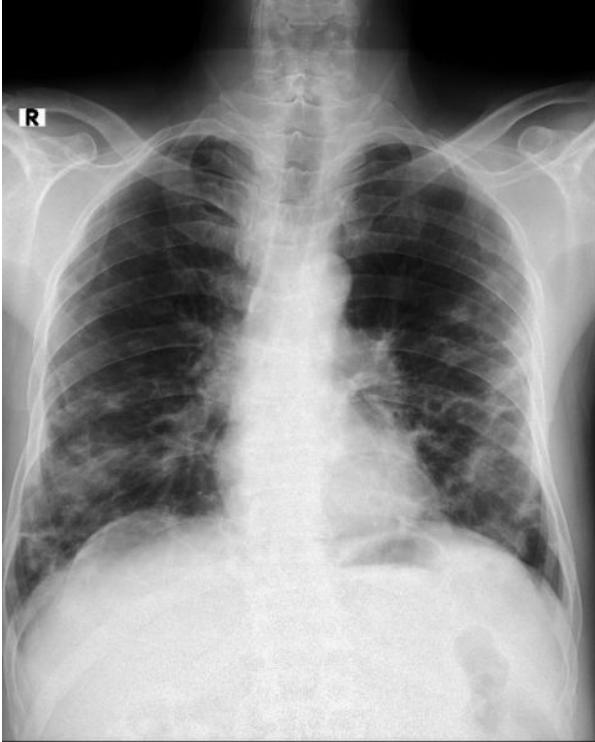
Psöriyazisli Olguda Metotreksat Akciğer Toksisitesi

Baykal Tülek, Fikret Kanat

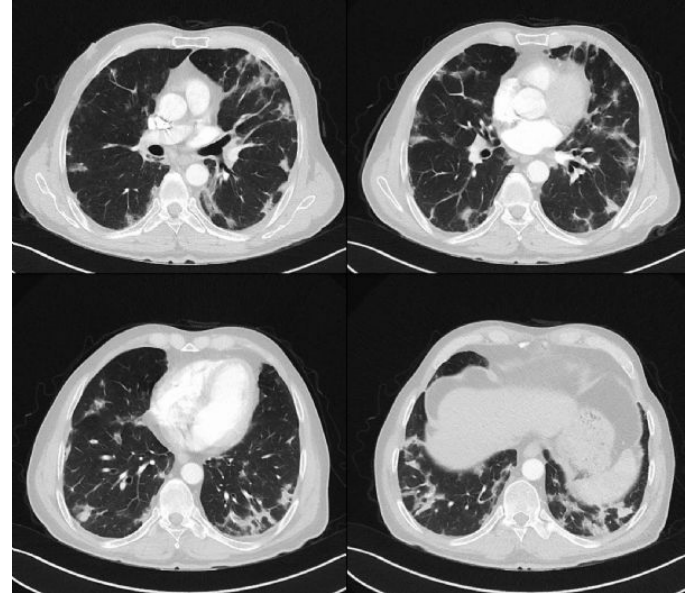
Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

61 yaşında erkek hasta 1 aydır süren öksürük yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde yaygın cilt lezyonları ve her iki akciğer bazallerinde ince raller duyulması dışında patoloji saptamadı. Hastanın öyküsünde psöriyazis tanısıyla takipli olduğu ve 6 aydır haftalık subkütan 25 mg metotreksat kullandığı öğrenildi. Tedavi öncesi çekilen akciğer grafide herhangi bir patoloji saptanmadı. Başvuru sırasında çekilen akciğer grafide her iki akciğer orta ve alt zonlarda nonhomozen yamalı opasite alanları izlendi (Resim 1). Toraks BT'de her iki akciğerde özellikle alt loblarda yoğunlaşan yamalı buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar izlendi (Resim 2). Hastanın rutin hemogram ve biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. Bronkoskopide endobronşial lezyon saptamadı. Hastadan bronkoalveoler lavaj ve transbronşial akciğer biyopsisi örnekleri alındı. Sitolojik ve mikrobiyolojik incelemelerde herhangi bir patoloji saptanmadı. Akciğer biyopsisinde parankimde fibrozis, lenfositik inflamasyon ve konjesyon izlendi. CD4 ve CD8 immün pozitif hücreler eşit oranda saptandı. Patolojik bulgular metotreksat akciğer toksisitesi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastada metotreksat kesilmesi önerildi. Dermatoloji kliniğince psöriyazis için topikal takrolimus ve oral asitretin tedavisine geçildi. 1 hafta içinde öksürük yakınması gerileyen hastada 1 ay sonraki akciğer grafi kontrolünde lezyonları belirgin gerilediği saptandı. Metotreksat gerek malign gerekse nonmalign birçok hastada kullanılan etkili bir ajandır. Romatoid artrit, psöriyatik artrit ve psöriyazisde ilk basamak tedavi olarak kullanılmaktadır. Metotreksatın ciddi akciğer toksisitesi ilişkili olduğu bilinmektedir. Ancak son yıllarda yayınlanan metaanalizlerde romatoid artrit veya psöriyazis gibi nonmalign hastalıklarda metotreksat kullanımına bağlı artmış akciğer akciğer hastalığı olmadığı, bildirilen olguların çoğunun inflamatuvar hastalığın akciğer tutulumu ya da infeksiyonlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir.

Resim 1: PA akciğer grafi



Resim 2: Olgunun toraks BTsinde yamalı infiltrasyon alanları



EP-105

Radyolojik İnterstisyel Fibrozis Olmaksızın Sistemik Sklerozis de Pulmoner Hipertansiyon Olabilir mi?

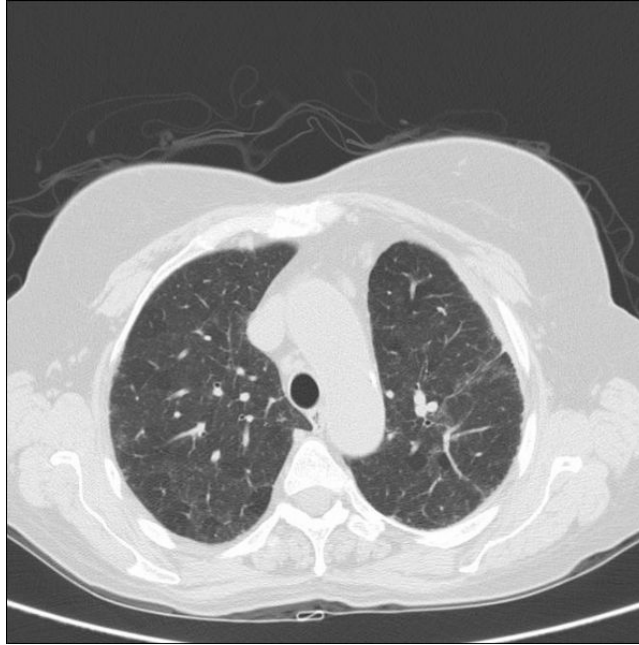
Melis Temizkan Yağdıran, Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Sistemik skleroz (SS) bağ dokusunun sistemik bir hastalığı olup genellikle akciğer tutulumu jeneralize formda interstisyel fibrozis, sınırlı formda ise pulmoner hipertansiyon şeklindedir. Burada jeneralize SS'de interstisyel fibrozis gelişmeden pulmoner hipertansiyon görülen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 65-y-k hasta nefes darlığı, kuru öksürük ve parmaklarda ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede vücutta yaygın telenjektazi, sklerodaktili, akciğer sesleri doğaldı. Raynoud fenomeni, disfaji vardı. Özgeçmişinde 25 yıl önce deri biyopsisiyle SS tanısı almış ve takiplerde gastrointestinal ve eklem tutulumu için çeşitli anti-inflamatuvar tedaviler (d-penisilamin/metil prednizolon/kolşisin/metotreksat/siklofosamid) kullanmıştı. Serum anti-sentromer antikor negatif, anti-topoizomeraz (anti-scl-70) antikor pozitif, o₂ saturasyonu %92, pro-bnp:3841pg/ml bulundu. Altı dakika yürüme testi:270mt (bitiş o₂ saturasyonu %87). Beş yıl önceki FVC:%85'den şimdi %43'e, FEV1/FVC:%80'den %81.3'e, FEF%25-75: %54.1'den %21'e değişmişti. DLCO: %57'e, DLCO /VA:%95 idi. 5 yıl önceki yüksek çözünürlüklü toraks bilgisayarlı tomografide (YÇBT) üst loblarda subplevral retiküler dansite ve buzlu cam alanları olsada, son YÇBT'de sol hemitoraksta plevral kalınlaşma ve kalsifikasyon, bilateral mozaik atenuasyon, subplevral çekintiler ve milimetrik subplevral nodüller izlendi. Beş yıl önce restriktif patern ve diffüzyon düşüklüğü olsa da FVC normal ve ciddi şikayeti olmadığı için ilaçsız takip önerilirken, bu sürede cilt bulgularındaki progresyona paralel olarak pulmoner fonksiyonlarda azalma gelişmişti. Beş yıl önceki koroner anjiyografi ve pulmoner kataterizasyonda vazoreaktivite testi negatif, ortalama pulmoner arter basıncı (PAB) 25mmhg, pulmoner kapiller kama basıncı (PCWP):8-10 mmhg,ekokardiyografide sistolik PAB: 45mmhg iken şimdi 65 mmhg, sol ventrikül hipertrofisi ve sağ kalp boşlukları normal bulundu. Fonksiyonel sınıfı III olan hastaya sekonder pulmoner hipertansiyon tanısıyla dual endotelin reseptör antagonisti "bosentan" başlandı, ancak 8 ay sonra PAB düşmediği için "ilioprost" kombinasyon tedavisine geçildi. Ayrıca uzun süreli oksijen tedavisi ve inhaler steroid başlandı.

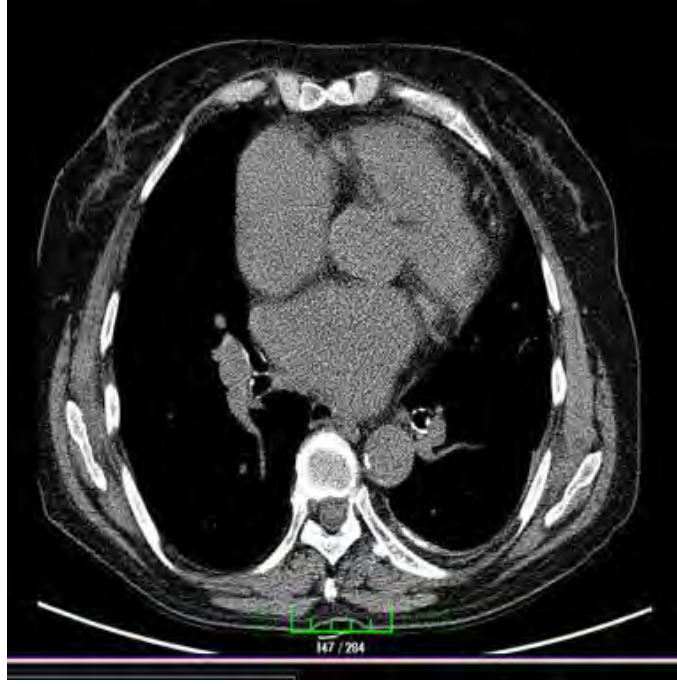
TARTIŞMA: Hastamızda efor dispnesi ve kuru öksürük, solunum fonksiyon testinde restriksiyon, progresif FVC ve DLCO düşüklüğü, hipoksemi, YÇBT'de retikülodüler patern interstisyel akciğer tutulumunu gösterirken, fizik muayenede ince rallerin olmaması, YÇBT'de buzlu cam ve bal peteği yokluğu ile interstisyel pulmoner fibrozisin olmaması, akciğer tutulumunun hastalığın geç döneminde ortaya çıkması, akciğer parankim bulguları seyirinin stabil olması atipik özelliklerdi. Alveolitin erken dönemde tesbit edilmesiyle immünsupressif tedavi verilmesi akciğerdeki fibrotik olayı önlemiş olabilirken, pulmoner hipertansiyon pulmoner fibrozisten ve kardiyak tutuludan bağımsız olarak pulmoner vasküler hastalığa bağlı gelişmiş olabilir.

toraks bt



Şekil 1. Toraks BT'de bilateral mozaik atenuasyon paterni (küçük hava yolu hastalığına veya, erken parankimal hastalığa sekonder) mevcuttur. Her iki hemitoraksta subplevral çekintiler ve yer yer milimetrik ebatlı subplevral nodüller görünümü vardır.

toraks bt



Şekil 2. Toraks BT'de ana pulmoner arter çapı 30mm olup artmıştır. Mediastende ve hiluslarda büyüğü prekarinal düzeyde 19x17mm boyutunda olmak üzere bir kısmı kalsifiye çok sayıda lenf nodu ve sol hemitoraksta yer yer plevral kalınlaşma ve plak şeklinde kalsifikasyonlar vardır.

toraks bt



Şekil 2. Toraks BT'de ana pulmoner arter çapı 30mm olup artmıştır. Mediastende ve hiluslarda büyüğü prekarinal düzeyde 19x17mm boyutunda olmak üzere bir kısmı kalsifiye çok sayıda lenf nodu ve sol hemitoraksta yer yer plevral kalınlaşma ve plak şeklinde kalsifikasyonlar vardır.

EP-106

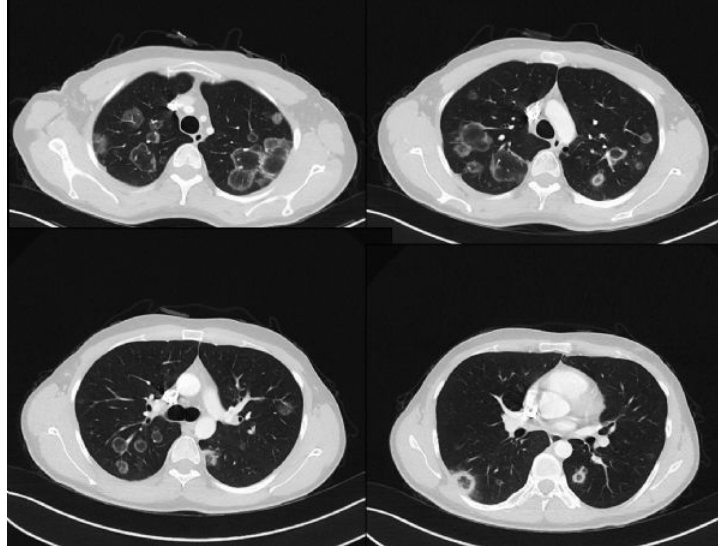
Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde Ters "Halo" Belirtisi

Baykal Tülek, Fikret Kanat

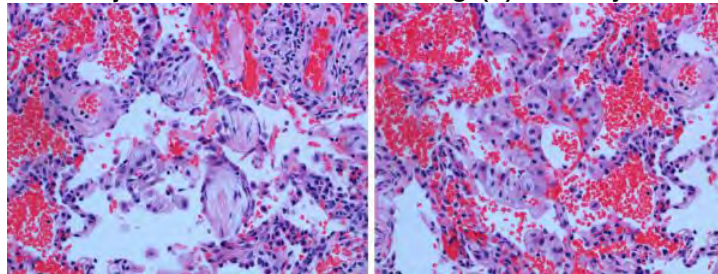
Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

30 yaşında erkek hasta öksürük yakınması ile kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 3 aydır öksürük ve zaman zaman ateş yakınmaları bulunan hasta bu yakınmalarla başvurduğu hekimler tarafından pnömoni tanısıyla antibiyoterapi uygulandığını ifade etti. Yakınmaları tekrarlaması üzerine kliniğimize başvuran hastanın fizik muayenesinde her iki akciğer üst zonlarda oskültasyonla seyrek ince raller alınması dışında patolojik muayene bulgusu yoktu. Akciğer grafide; parankimde bilateral orta ve üst zonlarda heterojen yamalı infiltrasyon alanları saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografide akciğer parankiminde üst zonlarda daha yoğun olmak üzere, yaygın çevre kısmı daha opak olan buzlu cam dansitesi alanları izlendi (Resim 1). Hastanın kan biyokimyası incelemelerinde CRP yüksekliği (50 mg/L) dışında patoloji saptanmadı. Kollajen hastalık belirteçleri negatif bulundu. Hastaya intersiyel akciğer hastalığı tanısıyla bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal lezyon saptanmayan hastadan bronkoalveoler lavaj ve transbronşiyal akciğer biyopsisi örnekleri alındı. Lavaj sitolojisinde spesifik tanı gelmezken akciğer biyopsisinde alveol kanalllarını dolduran polipoid granülasyon dokusu (Masson cisimciği) (Resim 2A) ve alveol boşlularını dolduran foamy makrofajların görülmesiyle (Resim 2B) hastaya kriptojenik organize pnömoni tanısı konuldu. Hastaya 32mg metil prednizolon tedavisi başlandı. Bu tedaviyle yakınmaları gerileyen hastanın 1 hafta sonra yapılan akciğer grafi kontrolünde lezyonların tama yakın gerilediği gözlemlendi. Hastada 1 ay sonra metil prednisolon dozu 16mg/gün e inildi ve 6 ay sonra tedavi azaltılarak kesildi. Tedavinin 6. Ayı dolduğunda yapılan toraks BT kontrolünde lezyonların tamamen kaybolduğu izlendi. Ters halo belirtisi infeksiyöz (invaziv fungal pnömoni, endemik fungal enfeksiyonlar, pnömosistisi jirovecii pnömonisi, tüberküloz, bakteriyel pnömoni) neoplastik (lenfomatoid granulomatosis, adenokarsinom, metastatik kanserler) ve infeksiyöz olmayan non neoplastik bazı hastalıklarda (organize pnömoni, sarkoidoz, lipoid pnömoni, wegner granulomatoz, pulmoner emboli, radyasyon pnömonisi) görülebilen bir yüksek çözünürlüklü BT bulgusudur. Bu bulgunun saptandığı olgularda Kriptojenik organize pnömoniye ön tanımlar arasında yer verilmelidir.

Resim 1: Olgunun toraks BT'sinde ters halo belirtisi izlenen lezyonlar



Resim 2: Patoloji kesitlerinde masson cisimciği (A) ve foamy makrofajlar (B)



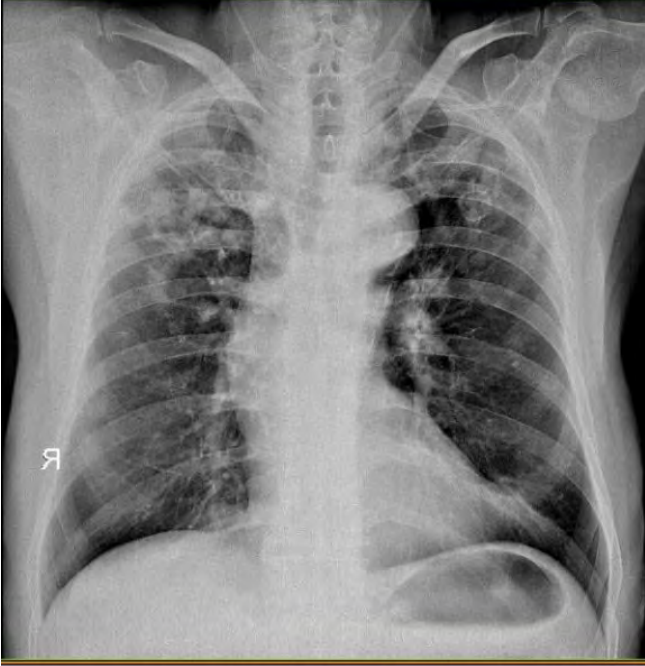
EP-107

Romatoid Artrite Bağlı Multipl Kaviter Nodül

Oytun Aydoğın, Hakan Tanrıverdi, Bülent Altınsoy, Fatma Erboy, Fırat Uygur, Figen Atalay, Metin Işık
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

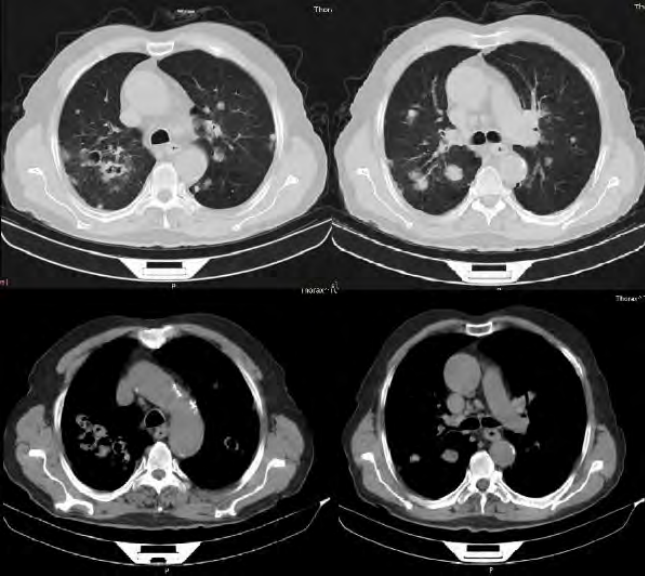
Romatoid artrit (RA) en sık görülen eklem hastalığıdır. Simetrik eklemlerde inflamatuvar artritler ile seyredir. RA kadınlarda daha sık görülmesine karşılık akciğer tutulumu erkeklerde daha sık görülür. RA'da eklem dışı tutulumlar %40 oranında görülür, hastalığın başlangıcı ya da seyri sırasında ortaya çıkabilir. Torasik tutulum plevral hastalık, interstisyel pnömoni, pulmoner vaskülit, hava yolu hastalığı, pulmoner romatoid nodül şeklinde görülebilir. Parankimal akciğer nodülleri kaviteleşebilir ve plevral efüzyona neden olabilir. Biz de akciğerde bilateral multipl kaviter nodül saptanan, klinik ve radyolojik olarak RA'ya bağlı olduğu düşünülen bir olguyu sunmak istedik.

Resim 1



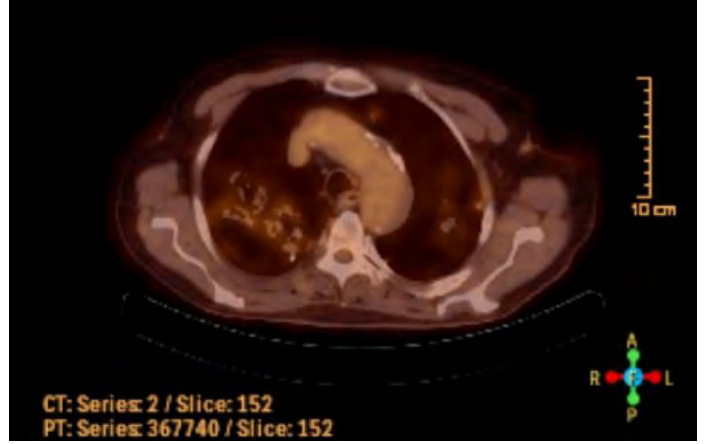
Akciğer grafisi: Sağ üst zonda 3-4 adet birleşme eğiliminde nodüler dansite artışı, sol hiler dolgunluk, sol üst zonda kaviter nodül

Resim 2



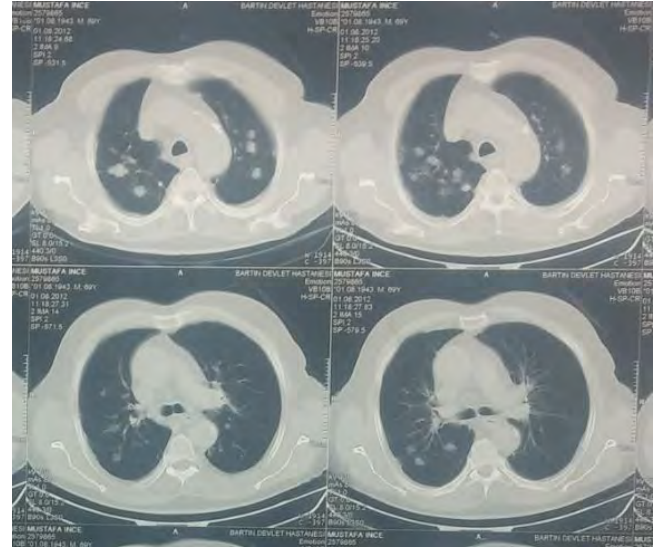
BT: Bilateral üst loblarda ve orta zonlarda multiple sayıda spiküle konturlu bazıları kaviter lezyonlar

Resim 3



PET BT: Her iki akciğerde sınırlı net ayrılamayan kaviteşyon içeren hafif-orta düzeyde hipermetabolik multiple nodüler lezyonlar

Resim 4



2013 yılına ait Toraks BT görüntüleri, multiple nodüller, yeni BT si ile karşılaştırıldığında kaviteşyon yok, sayı olarak az ve boyut olarak daha küçük.

EP-108

Rivaroksaban Tedavisi Altında Gelişen Pulmoner Emboli Olgusu

Muzaffer Sarıaydın¹, Sibel Günay², Sevinç Sarıncı Ulaşlı¹, Ersin Günay¹, Ceren Gökçe¹, Mehmet Ünlü¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar

Son yıllarda pulmoner embolili ve atrial fibrilasyonlu hastalarda tromboemboli tedavisinde rivaroksaban, dabigatran, apiksaban gibi yeni oral antikoagülanlar vitamin K antagonisti yerine kullanılmaktadır. 70 yaşında bayan hasta Mayıs 2015'de tekrarlayan iskemik inme geçirmesi nedeniyle nöroloji servisine yatırılmış. Non valvüler atrial fibrilasyonda tespit edilmesi nedeniyle rivaroksaban tedavisi başlanmıştır. Hasta rivaroksaban 3 hafta günde 2 doz 15 mg sonrasında günde tek doz 20 mg şeklinde tedavi devam edilmiştir. Hastada ani başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti nedeniyle pulmoner emboli ön tanısı ile toraks bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi çekildi. Toraks BT anjiyografide her iki ana pulmoner arterde sağda daha belirgin ve tama yakın obliterasyona yol açan hipodens trombüs formasyonları izlendi. Her iki hemitoraksta yaygın serbest plevral effüzyon mevcuttu. Rivaroksaban kullanırken pulmoner emboli gelişen literatürde bildirilen vaka bulunmamaktadır. Bu makalede rivaroksaban tedavisi kullanırken pulmoner emboli gelişen literatürde bildirilen ilk vakayı sunduk.

EP-109

İleri Yaşta Sjögren Sendromu: 2 Vaka Nedeni ile

Turan Aktaş¹, Nurşen Yaşayancan¹, Fatma Aktaş², Zafer Özmen², Handan İnönü Köseoğlu¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Radyoloji, Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: İlk kez 1888 yılında Mikulicz, bilateral parotis bezinde şişlik ve lakrimal bezde büyüme olan bir hastada tanımlamıştır. 1933 yılında Henrik Sjögren, sikka semptomları olan hastalarda artriti olduğunu bildirmiştir. 1953'de Morgan ve Castleman, tükürük bezi büyümesi ve keratitin aynı klinik tablonun parçaları olduğuna dikkat çekerek "keratokonjonktivitis sikka" terimi kullanılmıştır, sonrasında ise "Sjögren sendromu" daha yaygın kullanılabilir terim olmuştur

VAKA 1: Yetmiş yedi yaşında kadın hasta öksürük, nefes darlığı ve halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Hastanın uzun süredir devam eden ağız kuruluğu ve göz kuruluğu da mevcuttu. Fizik muayenede özellikle alt zonlarda daha belirgin olmak üzere yaygın ince raller saptandı. Akciğer grafisinde yaygın interstisyel belirginlik vardı. Toraks BT de özellikle alt zonlarda daha belirgin olmak üzere yaygın fibrozisle uyumlu görünüm saptandı. Hastadan dış merkezde alınan tükürük bezi biyopsisinde yaygın lenfositik infiltrasyon ve kronik inflamasyonla uyumlu bulgular tespit edilmesi üzerine hastaya Sjögren sendromu tanısı konuldu. Hastaya immünesupresif tedavi başlanıp takibe alındı.

VAKA 2: Altmış beş yaşında kadın hasta kuru öksürük, nefes darlığı eforla çabuk yorulma ve halsizlik şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Uzun süredir devam eden ağız kuruluğu ve göz kuruluğu şikayetleri de mevcut olan hastanın fizik muayenesinde yer yer ince ralleri mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral interstisyel belirginlik saptanması üzerine hastaya toraks BT çekildi. Toraks BT'de sağ pleural alanda daha belirgin olmak üzere bilateral pleural kalınlaşma ve yaygın interlobuler septal belirginlik ile yaygın buzlu cam daniteleri tespit edildi. Hasta Dahiliye ve KBB ile konsulte edildi. KBB tarafından tükürük bezinden minör biyopsi alındı sonucunda kronik sialoadenit ve lenfositik infiltrasyon tespit edildi. Hastaya mevcut bulgularla Sjögren sendromu tanısı konularak immünesupresif tedavi başlandı ve takibe alındı.

SONUÇ: Pulmoner tutulum sıklığı değişik serilerde %9-75 oranlarında bildirilmiştir ve çeşitlilik gösterir; nonspesifik interstisyel pnömoni, fibrozis yada lenfositik interstisyel pnömoni şeklinde karşımıza çıkabilir. Hastaların %40-50'inde öksürük yakınması mevcuttur. Öksürük trakea ve bronşlardaki kuruluğundan ve bronşun aşırı reaktivitesinden kaynaklanır. Hastalarda parankim ve nadir görülen plevra tutulumu ile ilişkili olarak kliniğe dispne ve göğüs ağrısı gibi semptomlar ilave olabilir. Klinisyenlerin özellikle ağız kuruluğu ve göz kuruluğu ile gelen hastalarda Sjögren sendromu açısından dikkatli olmaları gereklidir.

Fig 1



1. hastanın toraks BT parankim penceresi kesitlerinde yaygın periferik interstisyel alanda septal belirginlikler ve fibrozis dikkatli şekilde.

Fig 2



2. hastanın P-A akciğer grafisinde yaygın interstisyel belirginlik ve yer yer periferik dansite artışı görülmektedir.

EP-110

Radyasyon Pnömonisi: Bir Olgu ile

Miraç Öz, Aslıhan Gürün Kaya, Zehra Çamcı, Ebru Karaçay, Gökhan Çelik
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Toraksik RT için en önemli doz sınırlayıcı olaylardan ikisi radyasyon pnömonisi ve fibrozisidir. Mikroskopik tümör kontrolü için gereken eşik doz 50 Gy, akciğerleri korumak için için gereken eşik doz ise 30 Gy'dir. Bu nedenle tedavi dozlarında yan etkilere sıkça maruz kalınmaktadır. Toraksik RT alanların %1-37'sinde semptomatik radyasyon pnömonisi görülmektedir. Kliniğimizde takip ettiğimiz bir radyasyon pnömonisi olgusunu sunmayı amaçladık.

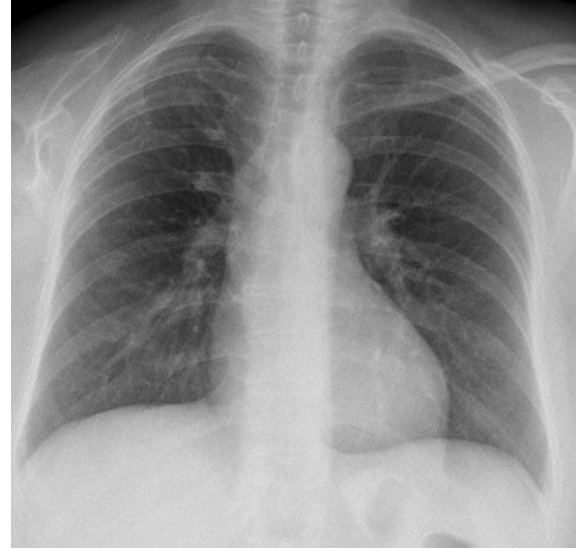
Elli yedi yaşında kadın hasta, 2 yıl önce sağ axiller bölgedeki 8x5,4 cm'lik solid kitle eksizyonu yapılmış ve patolojisi undiferansiye pleomorfik sarkom ile uyumlu bulunmuş. Tanı anında akciğer parankim alanları normal saptanmış. Neoadjuvan kemoradyoterapi başlanmış. Kemoterapotik ajan olarak adriamisin verilmiş ve primer tümör ile tümör yatağına 200 Gy / gün olarak toplamda 5000 Gy eksternal radyoterapi uygulanmış. 1 ay sonra yüksek ateş ve nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurduğunda CRP yüksek, arter kan gazında hipoksemi, PAAC grafisinde sağ üstte hetrojen gölge koyuluğu mevcuttu. Toraks BT'de sağ üst lobda intra ve inter lobar septumlarda kalınlaşmanın eşlik ettiği yamalı buzlu cam alanları radyasyon pnömonisi ile uyumlu görüldü. 40 mg/gün metilprednizolon başlandı. 1 ay sonraki kontrolde şikayetleri geriledi, pO₂'de artış ve PAAC grafisinde sağ üst opasitede azalma izlendi. Steroid tedavisine doz azaltılarak devam edildi. 3 ay sonra çekilen Toraks BT'de sağ üst lobda apikal segmentte radyasyon fibrozisi ile uyumlu değişiklikler sağ alt lob posterobazalde kostafrenik sinüs düzeyinde minimal fibrotik plevral değişiklikler, önceki incelemede görülen daha çok sağ üst lobu etkileyen buzlu cam opasitelerinin tamamen kaybolduğu görüldü. Steroid tedavisi 6 aya tamamlanarak kesildi.

resim 1



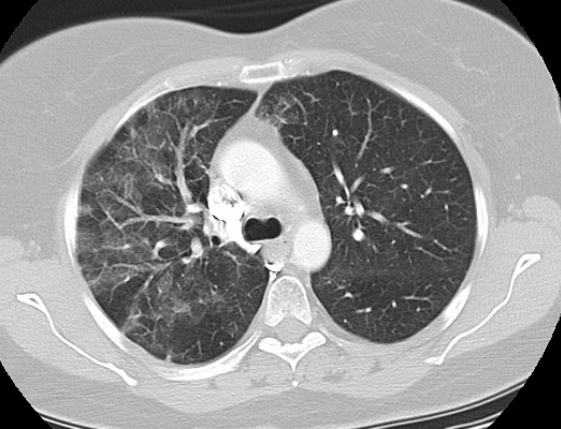
PAAC grafisi; sağ üst zonda heterojen gölge koyuluğu

resim 3



PAAC grafisi; tedavi sonrası

resim 2



Toraks BT; sağ üst lobda intra ve inter lobar septumlarda kalınlaşmanın eşlik ettiği yamalı buzlu cam alanları

resim 4



Toraks BT; tedavi sonrası

EP-111

Akciğer Kanserini Taklit eden, Vertebra ve Sternum tutulumu yapan Sarkoidoz Olgusu

Ayşin Durmaz, Ayşe Feyza Aslan, Işıl Gökdemir, Naciye Mutlu, Hüseyin Cem Tigin, Murat Kıyık, Sadettin Çıkrıkçıoğlu
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Sarkoidozda kemik tutulumu nadir bir durum olduğu için (vakaların %1-%13ünde saptanmış), yaygın vertebra ve sternum tutulumu olan akciğerdeki lezyonlar ve kemik tutulumu nedeniyle akciğer karsinomunu taklit edebilen bir vakayı sunmayı amaçladık.

VAKA: 52 yaşında bayan hasta son 1 aydır halsizlik, kuru öksürük nedeniyle başvurduğu hastanede akciğer tomografisinde düzensiz sınırlı en büyüğü 2 cm çapındaki nodüller ve patolojik boyuttaki mediastinal lenfadenomegaliler saptanmış, Akciğer karsinomu düşünülerek Pet-BT istenmiş. Pet-BT de parankimal nodüllerde, mediastinal lamlar da artmış FDG tutulumu ve birçok kemikte artmış FDG tutulumu nedeniyle akciğer karsinomu ön tanısıyla merkezimize yönlendirilmiş. Fizik muayenesinde ve rutin laboratuvar tetkiklerinde özellik saptanmadı. İlk olarak bronkoskopi yapıldı, endobronşiyal lezyon saptanmadı, Bal yapıldı, Transbronşiyal biopsi sırasında yoğun hemoraji gelişmesi nedeniyle işlem sonlandırıldı, Trans bronşiyal iğne aspirasyonunda transforme lenfositler saptanmasına rağmen patolojik bir tanı elde edilemedi. Bal ve lavaj sitolojide benign hücreler raporlandı, BAL' da lenfosit düzeyinde artış ve CD4/CD8 düzeyinde artış saptandı. Bronkoskopi ile net bir tanı elde edilememesi nedeniyle akciğerdeki lezyonlarından periferik olanlardan Transtorasik ince iğne biopsisi için en uygun olanına işlem yapıldı. Patoloji sonucu granülomatöz enfeksiyon olarak raporlandı. Sarkoidoz ön tanısıyla istenen ace düzeyi normal sınırlarda saptandı, 24 saatlik idrarda Ca düzeyi normal sınırlardaydı, göz muayenesinde sol gözde irisi iten koroid kaynaklı olduğu düşünülen 3 adet nodül tespit edildi. Ön tanılarımız arasında akciğer karsinomu, sarkoidoz ve tüberküloz mevcuttu, Tbc ve sarkoidozun her ikisinde de granülom görülmesi, malign lezyonlardan alınan biopsilerde granülom yapısı görülebileceği ve maligniteyi ekarte edememe nedeniyle hastaya mediastinoskopi yapıldı. mediastinal lenf nod biopsi sonucu kronik nonnekrotizan granülomatöz enfeksiyon ile uyumlu olarak raporlandı. Göz tutulumunda sarkoidoza bağlandı. Göz tutulumu için önce steroid tedavisi başlandı, ancak lezyonlarda gerileme gözlenmemesi nedeniyle göz hekimi tarafından metotreksat tedavisine geçildi. Takiplerinde göz konsültasyonunda göz bulgularında gerileme olduğu belirtildi.

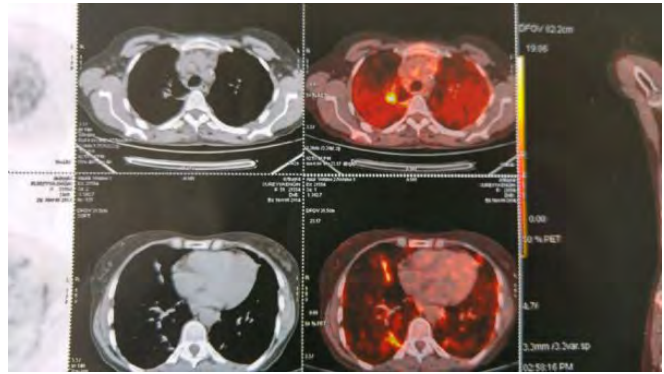
SONUÇ:

Resim 1



Pa akciğer grafisi

Resim 2



PET-BT

EP-112

Eroin İnhalasyonuna Bağlı Akut Eozinofilik Pnömoni

Tuncer Özkısa, Ufuk Turhan, Seyfettin Gümüş, Berat Kaçmaz, Orhan Yücel, Deniz Doğan
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

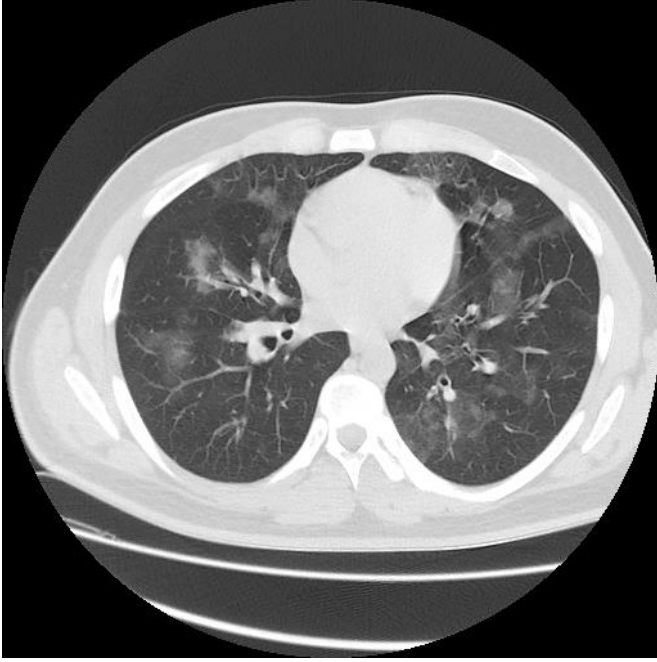
Akut eozinofilik pnömoni (AEP), nefes darlığı, yüksek ateş, halsizlik gibi semptomlarla başlayan, hızla akut solunum yetmezliğine doğru ilerleyen, yaygın akciğer infiltrasyonlarıyla karakterize, nadir görülen eozinofilik akciğer hastalığıdır. Etyolojisinde çeşitli ilaçlar, sigara dumanı, toksik gazlar, narkotik maddeler suçlanmıştır. Burada eroin inhalasyonu sonrası gelişen bir AEP vakasını sunuyoruz. 20 yaşında erkek hasta 3 gün önce başlayan nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Şikayetinin 2 aydır olduğunu daha önce herhangi bir akciğer hastalığının olmadığını ifade etti. Fizik muayenesinde dinlemekle her iki hemitoraksında ekspiratuar ronküsler duyuldu. Oda havasında pulse oksimetre ile SpO₂: % 88 ve AKG' da pH: 7,38 PCO₂: 31mmHg, PO₂:58mmHg olarak ölçüldü. Anamnezinden hastanın 4 yıldır günde en az 2 gram olmak üzere inhalasyon yoluyla eroin kullandığı öğrenildi. PA akciğer grafisinde bilateral, yaygın, heterojen infiltrasyonlar izlendi. Daha sonra toraks YÇBT çekildi. YÇBT'sinde bilateral, dağınık, yamasal buzlu cam opasiteleri mevcuttu. Biyokimyasal incelemede; lokosit: 19000'di (%80 nötrofil, %7,2 lenfosit, %3,7 monosit, %7,6 eozinofil). Sedimentasyon, CRP ve LDH da hafif yükseklik dışında anormal bulgu yoktu. Spirometrisinde FVC:%68, FEV₁:%59, FEV₁/FVC:75 ve DLCO:73 DLCO/VA:113 olarak ölçüldü. Hastaya bronkoskopi yapıldı. BAL sitolojisinde %20 oranında eozinofil saptandı. Hasta mevcut bulgularla akut eozinofilik pnömoni olarak değerlendirildi ve steroid tedavisi başlandı. Tedavi ile klinik düzelme ve radyolojik olarak belirgin regresyon izlendi. AEP'nin tedavisiz prognozu oldukça kötü olup olguların çoğu invaziv mekanik ventilasyon gerektirmektedir. Doğru tanı konulduğunda ise steroid tedavisi ile 3-5 gün içerisinde dramatik düzelme izlenmektedir. Ancak doğru tanı konulmayıp enfeksiyon olarak değerlendirilmesi durumunda seyir kötüye doğru ilerlemektedir. Olgumuz, anamnezde özellikle inhaler yoldan eroin kullanımı öyküsü olan kişilerde klinik ve radyolojik bulguların varlığında akut eozinofilik pnömoninin akılda bulundurulması gerektiğini düşündürmesi bakımından önemlidir.

Resim 1



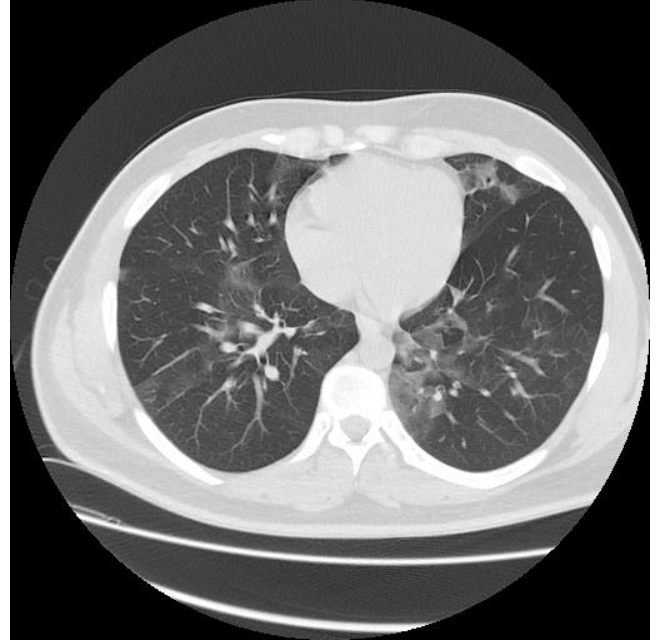
Tedavi öncesi PA akciğer grafisi

Resim 2



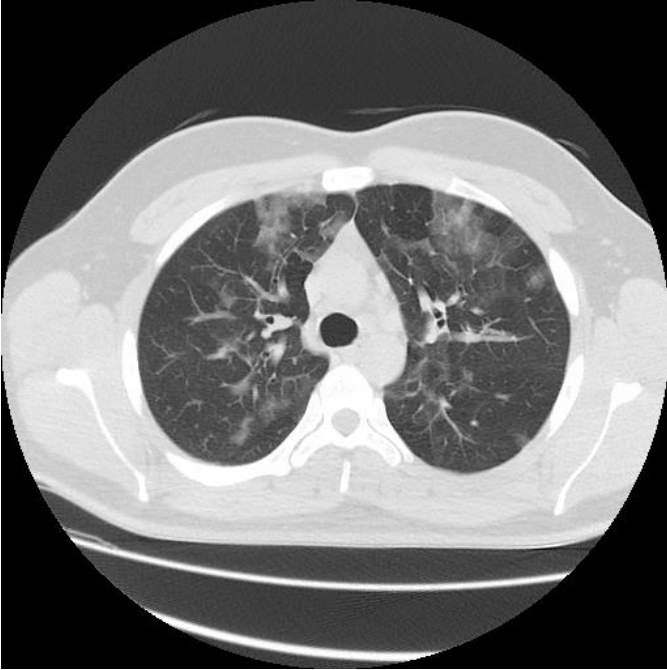
Hastanın BT kesitleri

Resim 4



Hastanın BT kesitleri

Resim 3



Hastanın BT kesitleri

Resim 5



Tedavi sonrası PA akciğer grafisi

EP-113

Bir Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis Olgusunda Pulmoner Hipertansiyon

Sinem İnan¹, Semra Bilaçeroğlu¹, Zekiye Aydoğdu²¹Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerr. Eğitim ve Araşt. Hastanesi, Göğüs Hast. Servisi, İzmir²Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerr. Eğitim ve Araşt. Hastanesi, Patoloji Birimi, İzmir

Yaklaşık 3 aydır progressif olarak artan eforla nefes darlığı yakınmasıyla hastanemize başvuran 35 yaşındaki erkek hastanın öz geçmişi, son 5 yıldır seramik fabrikasında çalışıyor olması ve 30 paket.yıl sigara öyküsü dışında özellik arz etmiyordu. Soy geçmişinde de özellik yoktu. Akciğerlerde dinlemekle tek tük ral dışında, diğer tüm sistem bakıları normal sınırlarda idi.

Hemogram ve biokimyasal tetkikleri normal sınırlarda bulundu. Solunum fonksiyon testleri (SFT)'nde- FEV1: %72, VC: %66, FEV1/FVC: %107, TLCO: %87. EKG: p pulmonale, ekokardiografi: pulmoner arter basıncı 45 mmHg, ek kardiak patoloji saptanmadı. Bronkoskopi: Bilateral bronş sistemi açık, mukozalar hiperemik izlendi, bronkoalveolar lavaj (BAL) ve transbronşial biopsi (TBB) yapıldı. BAL sıvısında; makrofajlar %50, lenfositler %34, nötrofiller %15 ve eozinofiller %1 saptandı. TBB örneğinde pulmoner Langerhans hücreli histiositozis (PLHH) ile uyumlu histopatolojik bulgular ve proliferatif arteriopati saptandı. Biopsi örneğinin S100 ve CD1a boyaması pozitif saptandı.

Akciğer grafisinde, kalbin sağ kenarında sağ atrium büyümesini düşündürülen görüntü, bilateral akciğer üst ve orta zonlarda diffüz retikülonodüler infiltrasyonlar izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral akciğerlerde bazallere doğru azalan yoğunlukta ve kostofrenik sinusları tutmayan, subsantimetrik, sınırları net seçilemeyen, yer yer buzlu cam dansitesinde ve bazıları kaviteye gösteren nodüller ve bu nodüller arasında buzlu cam görünümü izlendi.

Hastaya, sigarayı bırakması ve seramik işçiliğinden ayrılması önerildi. Kortikosteroid tedavi verilmedi. Sigarayı bırakıp, seramik işçiliğinden ayrıldıktan 2 ay sonraki kontrollerde, hasta nefes darlığının kısmen azaldığını belirtti. SFT'sinde FEV1: %66, VC:%63, FEV1/FVC: %104, TLCO: %48 saptandı. Ekokardiografide pulmoner arter basıncında değişiklik izlenmedi. Toraks BT'sinde bilateral nodül çaplarında küçülme ve dansitelerinde artış, nodüllerdeki kaviteyin kaybolması, buzlu cam görünümünde azalma izlendi.

Bu olgu, şu nedenlerle ilginç bulunarak sunulmuştur:

* Seramik tozu maruziyeti bulunan bir olguda PLHH saptanm

sı nedeniyle, seramik maruziyetinin yolaçabileceği silikozis ile ayırıcı tanıda sorun yaratabilecek olması,

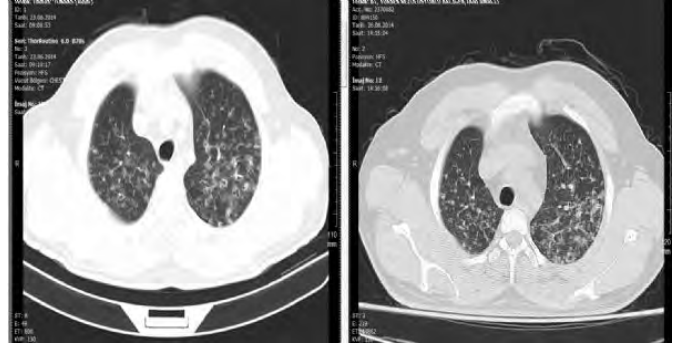
* PLHH'de SFT ile orantılı olmayan dispne ve pulmoner hipertansiyonun, PLHH'nin doğrudan vasküler tutulumunu göstermesi

BAŞVURUDAKİ AKCİĞER GRAFİSİ



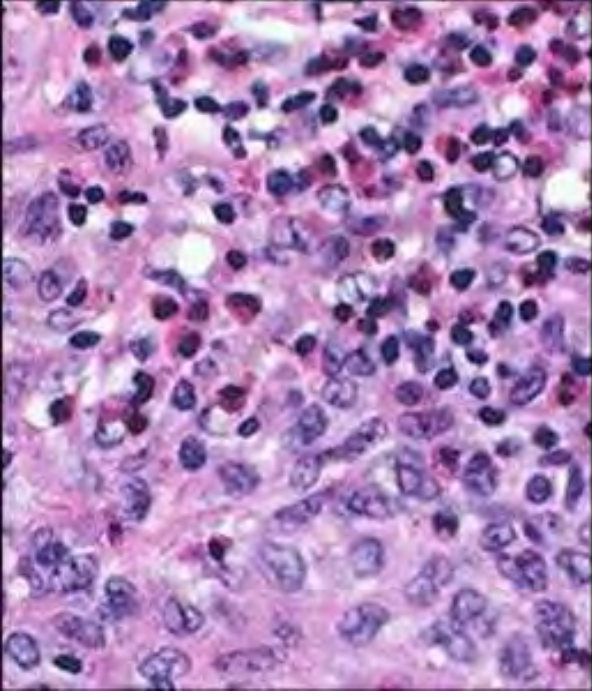
Bilateral üst ve orta zonlarda retikülonodüler infiltrasyonlar izleniyor, kostofrenik sinuslarda tutulum yok.

TORAKS BT



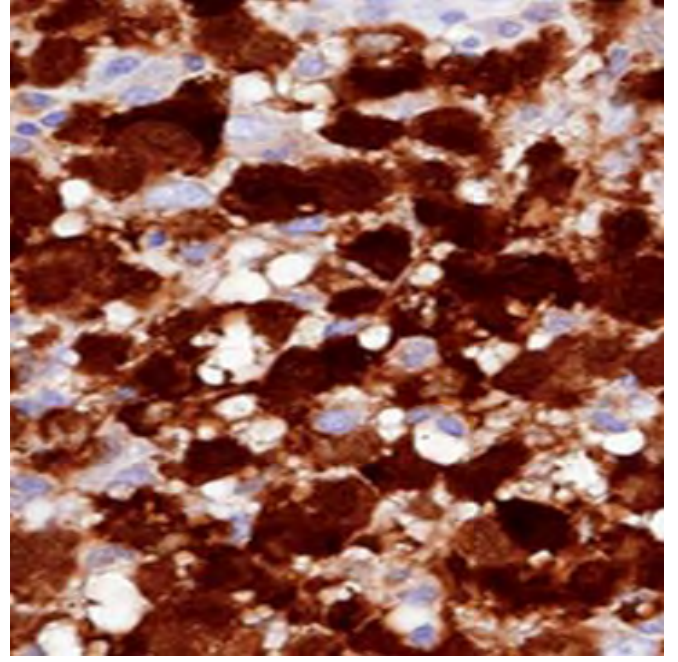
Hastanın başvuru (solda) ve sigarayı bıraktıktan 3 ay sonraki (sağda) toraks BT parenkim kesitleri

TBB ÖRNEĞİ



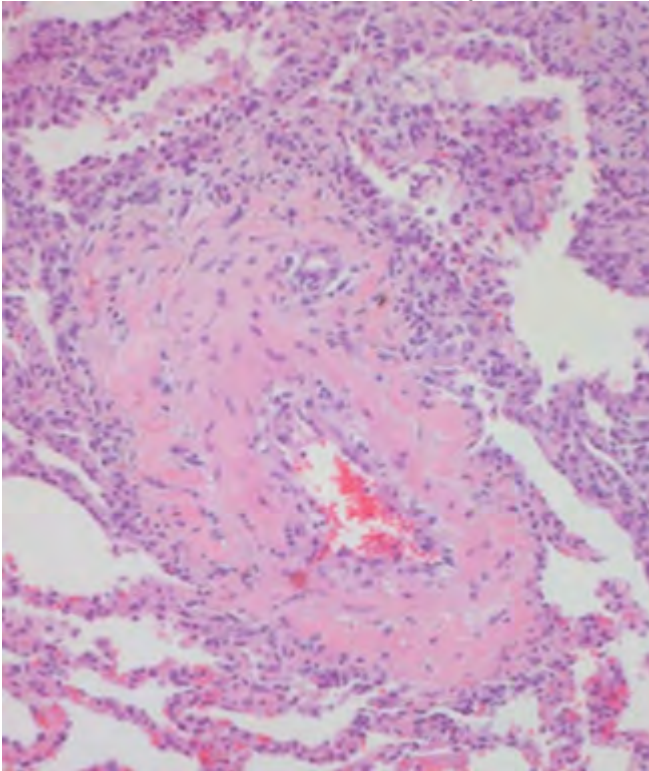
Akciğer parenkiminde PLHH ile uyumlu histopatolojik bulgular

İMMUNOHİSTOKİMYASAL BOYAMA-1



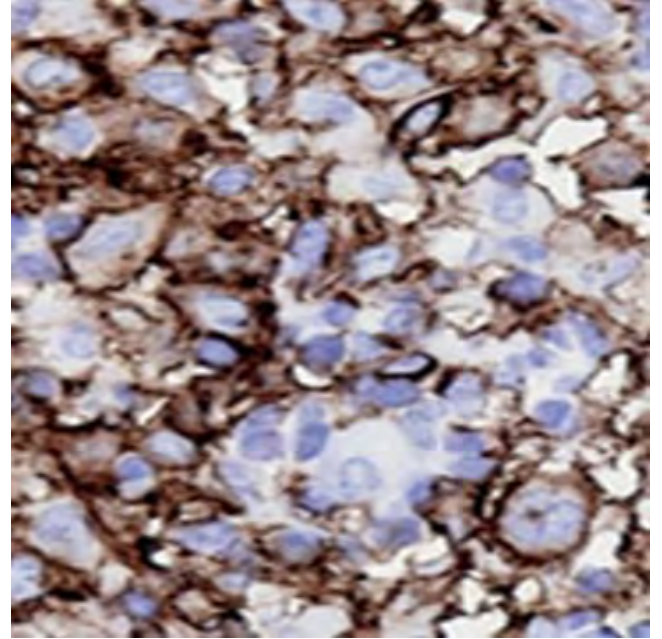
S-100 boyama

TBB ÖRNEĞİNDE BÜYÜTÜLMÜŞ ALAN



Akciğer parenkiminde PLHH ile uyumlu alan içinde vaskülopati bulguları

İMMUNOHİSTOKİMYASAL BOYAMA-2



CD-1A boyama

EP-114

Etanercept Tedavisi ile İlişkili Akciğer Sarkoidozu

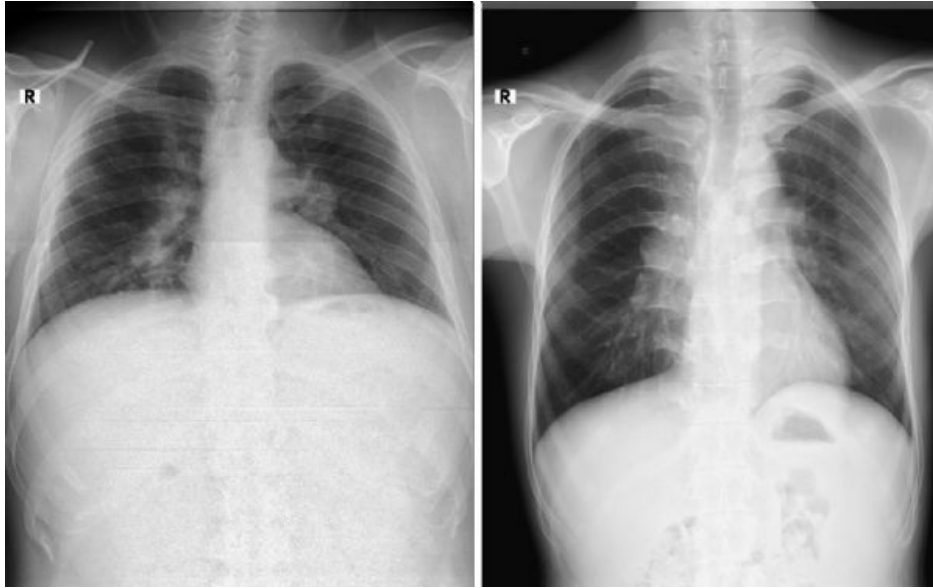
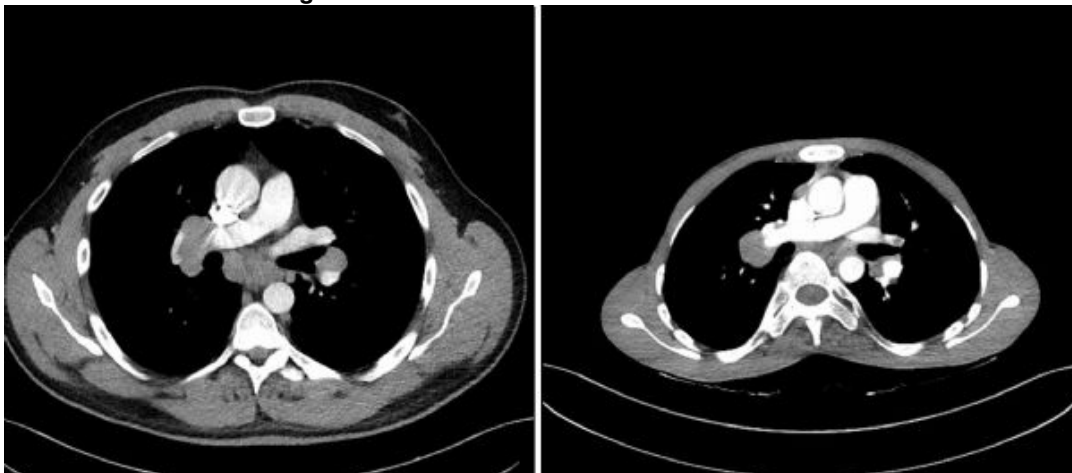
Baykal Tülek, Fikret Kanat

Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

Ankilozan spondilit tanısıyla sırasıyla 2 ve 4 yıldır takipli olduklarını ifade eden, yaklaşık 1 yıldır etanercept tedavisi almakta olan ve kliniğimize öksürük yakınmasıyla başvuran iki hasta sunuldu. Olgulardan ilki 25 ikincisi 31 yaşında erkekti. Her iki hastanın da PA akciğer grafilerinde bilateral hilar dolgunluk ve mediastende genişleme mevcuttu (Resim 1A, B). Her iki hastanın da PPD'leri 0mm ölçüldü. Toraks BT'lerinde her iki olguda da yaygın hilar ve mediastinal patolojik boyutlarda lenfadenopatiler mevcuttu (Resim 2 A, B). Her iki olgudada bronkoskopi yapıldı.

Endobronşial lezyon mevcut değildi ve mikrobiyolojik incelemelerde spesifik ve nonspesifik kültürleri negatifti. Transkarinal histolojik lenf nodu örneklemeyle her iki olguda da nonkazeöz granümatöz lenfadenit tanısı geldi. Hastaların sistemik taramalarında ekstrapulmoner sarkoidoz tutulumu saptanmadı. Olgulardan ilkinde etanercept tedavisi adalimumab ile değiştirildi. İkinci olguda ise DMARD tedavisine geçildi.

Etanercept kullanımı ile sarkoidoz ilişkisi literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Bu olgular hastaların sarkoidoz açısından takibi ve etanercept tedavisinin kesilmesinin vurgulanması açısından önemlidirler. Etanercept tedavisi alan hastalar tedaviye başlamadan mutlaka akciğer grafisi ile değerlendirilmeli ve tedavi sırasında ya da sonrasında sarkoidoz düşündüren bulgular açısından takip edilmelidirler.

Resim 1: Olguların akciğer grafileri**Resim 2: Olguların toraks BT'lerinde hilar mediastinal lenf nodları**

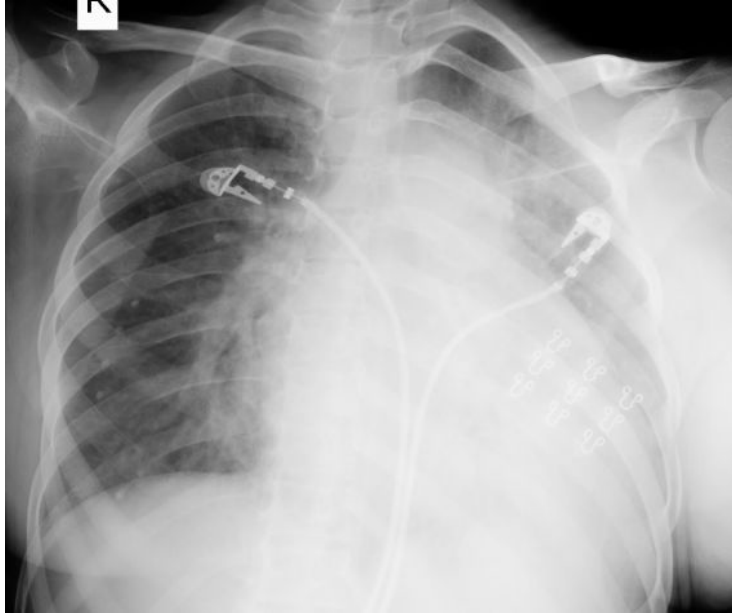
EP-115

Lupus Hastasında Alveoler Hemorajiyi Taklit Eden Akciğer Ödemi OlgusuNurhan Atilla¹, Gözde Yıldırım Çetin², Hüseyin Arpağ¹¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Yaklaşık sekiz yıldır lupus tanısı ile dış merkezde takip edilen 27 yaşında bayan hasta. Romatoloji yoğun bakımda takip edilmekte iken alveoler hemoraji gelişmesi nedeniyle göğüs hastalıkları bölümüne de konsülte edildi. Hastanın genel durumu kötü olup, arteriyel tansiyonu 180-110 mm/Hg, nabız 140/dk, solunum sayısı 45/dk, saturasyon % 85, kan üre azotu 55 mg/dL, creatin 1,7 mg/dL, 24 saatlik idrar proteini 500 mg/gün olarak ölçülmüştü. Akciğer grafisinde kardiomegali, bilateral perihiler konjesyon, yer yer atılmış pamuk tarzı konsolidasyon izlendi (Resim 1), bol miktarda pembe köpüklü balgam çıkaran hastanın mitral odakta pansistolik 4. derece üfürümü mevcuttu. Hasta mevcut haliyle akciğer ödemi olarak değerlendirildi. 60 mg furosemid intravenöz puşe yapıldı, non invaziv mekanik ventilasyon uygulandı.

Klinik ve radyolojik olarak saatler içinde stabilleşen hastanın böbrek fonksiyonları da normal düzeye inmişti. Hasta romatoloji bölümünden kalp damar cerrahisine mitral kapak replasmanı için devredildi. Replasman sonrası birinci ayda hasta kontrollerine yürüyerek geldi. Alveoler hemoraji akciğer ödemini taklit edebilir. Özellikle lupus tanısı olan hastalarda nadir de olsa kalp kapağı tutulumuna bağlı akciğer ödemi gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu tarz yaklaşımla gereksiz yere immun globulin ve pulse steroid kullanımının da önüne geçilmiş olacaktır. Olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Resim 1



Akciğer grafisi kardiyojenik akciğer ödemi ile uyumlu idi.

EP-116

Multiple Subkütan Nodül Etiyolojisinde Sarkoidoz; Bir Olgu Sunumu

Fadime Sultan Albez, Elif Yılmazel Uçar, Ömer Araz, Metin Akgün, Leyla Sağlam, Hasan Kaynar, Mehmet Meral Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Sarkoidoz, sistemik granulomatöz enflamasyonlarla seyreden bir hastalıktır. En sık akciğer ve mediastinal lenf nodları tutulumu izlenen bu hastalıkta sık olmamakla birlikte, cilt tutulumu da izlenebilmektedir. Olgumuzda pulmoner açıdan asemptomatik olup subkutan nodul ile sağlık merkezine başvuran bir hasta tartışılmaktadır.

Olgumuz 53 yaşında bir kadın hastadır. Gözlerinde 1 senedir başlayan ve vücudunun değişik bölgelerinde 2 ay içinde belirginleşen şişlikler tespit edilen hasta PA akciğer grafisi ile kliniğimize başvurdu. Gözlerindeki lezyonlar; bir senedir, zamanla sayıca artış gösteren ufak, yarı sert, cilde fikse ve noduler özellikteydi. Ayrıca her iki ön kolunda; sol meme altında ve sol diz kapağının altında gözlenen, düzensiz sınırlı, sert, fikse noduler lezyonlar mevcuttu. Haricinde fizik muayenesinde ve laboratuvarında özellik yoktu. Toraks BT'sinde multiple lenf nodları ve her iki akciğerde dağınık yerleşimli pulmoner nodüller izlendi. Hasta mevcut haliyle Sarkoidoz?, Nörofibromatozis?, cilt ve akciğer tutulumlu metastatik malignite? öntanılarıyla tetkik edildi. Eş zamanlı mediasten ve ciltten biyopsi planlanan hastanın kollarındaki lezyonlar için çekilen MR 'da kontrast madde sonrası yoğun heterojen kontrast tutulumu gösteren lezyonların hemen tamamı, görünüm özellikleri itibarı ile solid yoğun kontrastlanan nodüller veya tümoral patolojiler lehine değerlendirildi. Koldaki lezyondan yapılan biyopsi sonucu "nonkazeifiye granulomatöz enflamasyon" olarak geldi. Hastanın periorbital lezyonlarından yapılan patolojik örnekleme ise "Syringoma" olarak raporlandı. Hastaya eş zamanlı yapılan endobronşiyal ultrasonografik biyopsi sonucunda da "nonnekrotizan granulomatöz enflamasyon" gelmesi üzerine hasta; Sarkoidoz olarak kabul edildi ve steroid tedavisine başlandı.

Sonuç olarak herhangi bir pulmoner semptomu olmaksızın subkutan noduler bir lezyonu olan hastalarda ayırıcı tanıda Sarkoidozu unutmamak gerekir.

Periorbital noduler lezyonlar, Syringoma



Sol ön kolda 2 adet nodüler lezyon, Sarkoidoza sekonder subkütan nodüller



EP-117

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis

Selma Aydoğan Erođlu¹, Hakan Günen¹, Aysun Kosif Mısırlıođlu², Halil İbrahim Yakar¹, Murat Kavas¹, Dildar Duman¹, Emine Dilek Yılmaz Bayhan³

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji, İstanbul

Pulmoner Langerhans hücreli histiositoz (LHH), patolojik olarak akciğelerin Langerhans hücre infiltrasyonu ile karakterize nadir görülen bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Kadın hastalar biraz daha yaşlı olabilmekle birlikte genellikle 20-40 yaşları arasında pik yapan, baskın olarak genç sigara içen kişilerde meydana gelen, etyolojisi bilinmeyen bir hastalıktır. Genellikle sporadik seyretmekle beraber, literatürde birkaç ailesel LHH olgusu bildirilmiştir.

42 yaşında bayan hasta 3-4 aydan beri devam eden şiddetli öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın, 15 sene günde yarım paket sigara anamnezi bulunmaktaydı. Solunum sesleri oskültasyonu normal saptandı.

Posteroanterior(PA) akciğer grafisinde bilateral üst orta zonlarda retiküonodüler dansite artışı mevcuttu. Bu nedenle çekilen Toraks HRCT.de bilateral farklı şekillerde kistik, bronşektazik ve nodüler lezyonlar tespit edildi. Toraks HRCT bulguları ile pulmoner LLH düşünüldü.

SFT' sinde hafif derecede obstrüksiyonu mevcuttu. DLCO.su %60 saptandı. Bronkoskopi BAL sıvısında %70 alveoler makrofaj hakimiyeti saptandı. Hastada tüm bulgular ile pulmoner LHH düşünülerek, sol alt lobdan akciğer Wedge biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu immunohistokimyasal boyamada CD1a ile pozitif reaksiyon veren langerhans hücre toplulukları görülüp, LHH ile uyumlu saptandı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde, oğluna da 5 yaşında kemik LHH tanısı konulduğu ve bu nedenle kemoterapi ve radyoterapi gördüğu öğrenildi. Nadir görülen bir hastalık olan LHH, olgumuzda ailesel özellikte göstermektedir.

EP-118

Pulmoner Lenfanjiioleiomiyomatozis

Tayfun Çalışkan¹, Faruk Çiftçi¹, Kadir Canoğlu¹, Yasin Uyar¹, Sedat Demirsoy¹, Ersin Öztürk²

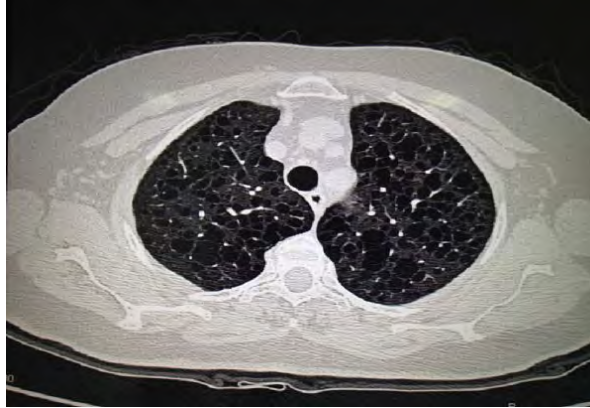
¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul, Türkiye

Pulmoner Lenfanjiioleiomiyomatozis (LAM), anormal düz kas hücre proliferasyonu ile karakterize nadir görülen diffüz parankimal akciğer hastalığıdır. Hastaların tamamına yakını kadın olup, ortalama görülem yaşı:35-45 arasındadır. Sporadik (S-LAM) veya tüberosklerozun bir komponenti olarak (TSC-LAM) görülebilir. Patogenezinde TSC1 ve TSC2 genlerindeki mutasyonlar sorumlu tutulmaktadır. Hastalarda dispne, öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi ve wheezing şikayetleri görülür. % 30-40 hastada renal anjiomyolipoma saptanır. Tekrarlayan pnömotoraks veya şilotoraks varlığında LAM düşünülmelidir. Radyolojik olarak bilateral tüm alanlarda düzgün sınırlı, ince duvarlı hava kistleri görülür. Radyolojik predominans yoktur ve kostofrenik açılar korunmamıştır.

Elli dokuz yaşında bayan hasta öksürük şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde yaygın amfizematöz lezyonlar izlendi. 15 PY sigara öyküsü vardı. Hastanın vital bulguları stabil idi. Hastanın solunum sistemi muayenesinde patoloji saptanmadı ve diğer sistem muayeneleri tabii idi. Biyokimya incelemesinde; WBC:12.2x10⁶/µL, Hgb: 13.9 g/dL, Hct: 42.7 %, sedim: 65 mm/h, serum CRP:15.3 mg/L, romatolojik otoimmün panel negatif saptandı. Hastanın toraks YRBT'si; her iki akciğerde yaygın orta ve üst zonlarda daha belirgin ince cidarlı en büyüğü 2 cm çaplı multiple, her iki akciğeri büyük oranda dolduran kistler izlenmiş, belirgin parankimal distorsiyon saptanmamış, görünüm ilk planda lenfanjiioleiomiyomatozis ile uyumlu olarak raporlandı (şekil 1). Çekilen batın BT'de; sağ böbrek üst bölüm anteriorunda, ilk planda ekstrarenal yerleşimli olduğu değerlendirilen 24x18 mm boyutlu, hafif heterojen iç yapıda, postkontrast görüntülerde homojen kontrast tutulumu gösteren, düzgün sınırlı, hafif lobüle konturlu lezyon (anjiomyolipoma) izlendi (şekil 2). Üst batın MR ve diffüzyon görüntülemesi; sağ böbrek üst ve orta bölüm anterior komşuluğunda, ilk planda ekstrarenal yerleşimli olduğu değerlendirilen, aksiyel planda yaklaşık 3x2 cm boyutlu, prekontrast T1A ve T2A görüntülerde ara sinyal intensitesinde olan, postkontrast incelemede homojen kontrast tutulumu gösteren ve belirgin wash out göstermeyen, diffüzyon ağırlıklı görüntülerde belirgin diffüz kısıtlılığı göstermeyen (ADC değeri 1,38x 10⁻³ mm²/sn), düzgün sınırlı, hafif lobüle konturlu lezyon izlenmiş, tanımlanan lezyonda yağ baskılı görüntülerde ve out of faz görüntülerde sinyal kaybı izlenmemiş, radyolojik görünüm özellikleri benign lezyon lehine (Ekstrapulmoner renal lenfanjiioleiomiyoma) değerlendirilmiştir. Spirometri; FEV1/FVC: %61, FEV1: %90 (1.86 L), FVC: %124 (3.07 L), DLCO:3.2/46, DLCO/VA: 0.91/57. 6 dakika yürüme testinde yürüme mesafesi 390 m ölçüldü. Hastaya lenfanjiioleiomiyomatozis tanısıyla takibe alındı.

Resim 1



Hastanın toraks YRBT'sinde; her iki akciğerde yaygın orta ve üst zonlarda daha belirgin ince cidarlı en büyüğü 2 cm çaplı multiple, her iki akciğeri büyük oranda dolduran kistler izlendi, belirgin parankimal distorsiyon saptanmadı, görünüm ilk planda lenfanjiioleiomiyomatozis ile uyumlu olarak raporlandı.

Resim 2



Çekilen batın BT'de; sağ böbrek üst bölüm anteriorunda, ilk planda ekstrarenal yerleşimli olduğu değerlendirilen 24x18 mm boyutlu, hafif heterojen iç yapıda, postkontrast görüntülerde homojen kontrast tutulumu gösteren, düzgün sınırlı, hafif lobüle konturlu lezyon (anjiomyolipoma) izlendi.

EP-119

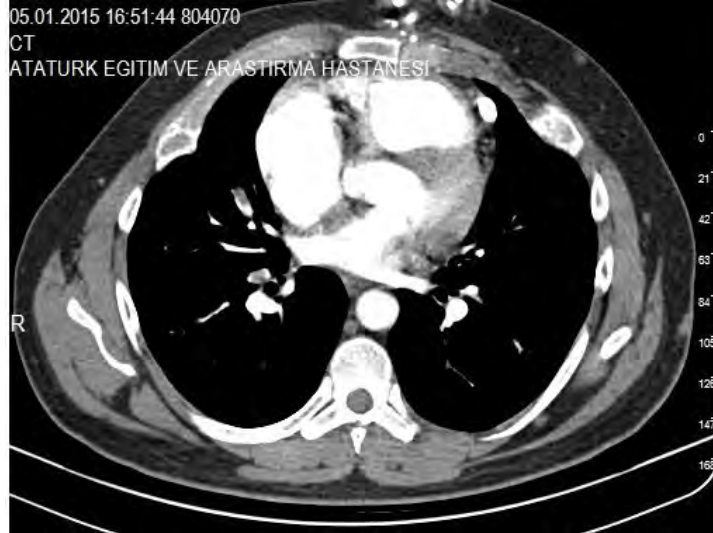
Pulmoner Tromboemboli Saptanan Maffucci Sendromlu OlguDr.Ayşe Şule Ateş¹, Doç.Dr.Emine Argüder¹, Doç.Dr.Ayşegül Karalezli², Uzm.Dr.Habibe Hezer¹, Prof.Dr.H.Canan Hasanoğlu²¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Maffucci sendromu, nadir görülen bir sendrom olup, multipl enkondrom ve yumuşak doku tümörlerinin birlikte görülmesi karakteristiktir. Enkondrom ve hemanjiomlar erken yaşta ortaya çıkar. El ve uzun kemiklerin tutulumu daha sıktır. İlerleyen dönemde deformitelere yol açabilir. Ailesel geçiş gösterilememekle birlikte, yapılan çalışmalarda çeşitli genler, hastalıkla ilişkili olarak tanımlanmıştır. Maffucci sendromunda pulmoner tutulum beklenmemektedir. Burada Maffucci sendromlu bir olgu ilk kez eşlik eden pulmoner tromboembolisinin (PTE) olması nedeniyle sunulmuştur.

42 yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Çocukluğundan itibaren kollarda ve bacaklarda şişlikler oluşması nedeniyle tetkik edilen hasta 10 yaşında Maffucci Sendromu tanısı almış. 20 p/yıl sigara öyküsü olan hastanın bacaklardaki deformiteler ve ağrı nedeniyle kısmi immobil olduğu öğrenildi (Resim 1). Fizik muayenesinde dinlemekle sağ bazalde solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar incelemelerinden D-dimer:3450, Troponin:21 pg/mL, ProBNP:432pg/mL saptandı. Ekokardiyografide sPAB:110mmhg ve sağ boşluklar geniş izlendi. Toraks BT Anjiyografide sağda subsegmental dolum defekti, plevral efüzyon ve mediastinal kitle izlendi (Resim 2,3). Göğüs Cerrahisi Bölümüne yönlendirilen hastanın mediastinal kitle eksizyon sonucu paraganglioma ile uyumlu olduğu saptandı. Kitle eksizyonu sonrasında hastaya koroner anjiyografi yapıldığı ve stent yerleştirildiği öğrenildi. Hastanın PTE tanısıyla antikoagülasyon tedavisi halen sürmektedir.

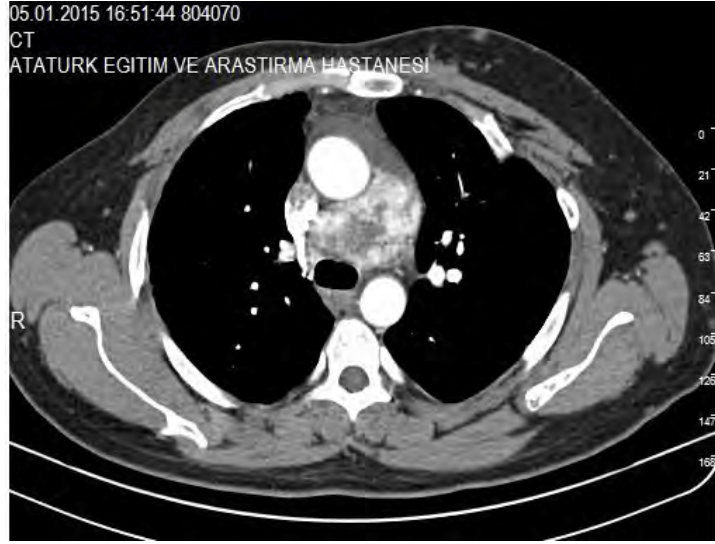
Maffucci sendromu, bir patolojik olan Maffucci tarafından 19. yüzyılda tarif edilmiştir. Etiyolojisi bilinmemektedir. Sendromun en önemli özelliği multipl mezodermal neoplazilerin görülmesidir. Ayrıca enkondrom, kemik deformiteleri, kondrosarkom gibi kemik lezyonları ve hemanjiom, lenfanjiektazi gibi çeşitli lezyonlar da görülebilmektedir. Enkondromlarda malign transformasyon riski %17-30 olarak bildirilmiştir. Bizim olgumuzun ilk gelişinde PTE ile eş zamanlı mediastinal kitle saptanmış ve malignite olasılığı operasyon sonucunda ekarte edilmişti. PTE açısından risk faktörü saptanmayan hastanın eklem deformiteleri nedeniyle kısmi immobil olmasının PTE'ye zemin hazırladığı düşünüldü. Bizim hastamızda özellikle sol üst ekstremitede olmakla birlikte tüm ekstremitelerde yaygın enkondromlar izlenmekteydi. Maffucci sendromunda çoğunlukla asemptomatik yumuşak doku lezyonları bulunur. Nadiren ağrı ve kanama da olabilir. En sık görülen yumuşak doku lezyonu kavernoöz hemanjiom yapısında, genellikle mavi-mor, dermal veya subkutan vasküler malformasyonlardır. Bizim hastamızda sırtta multipl hemanjiomlar vardı. Ayrıca mediastinal lokalizasyonda, patolojik olarak ispatlanmış paraganglioma mevcut olup, literatürde daha önce az sayıda olgu bildirilmiştir. Nadir görülen bir sendrom olan Maffucci sendromunda PTE görülmüş olması nedeniyle burada sunulmuştur.

resim1



sağda pulmoner arter dalları içerisinde tromboemboli ile uyumlu dolun defektleri

resim2



mediastinal kitle(paraganglioma)

Resim 3



Sol kolda hamartom ve enkondromların neden olduğu görünüm

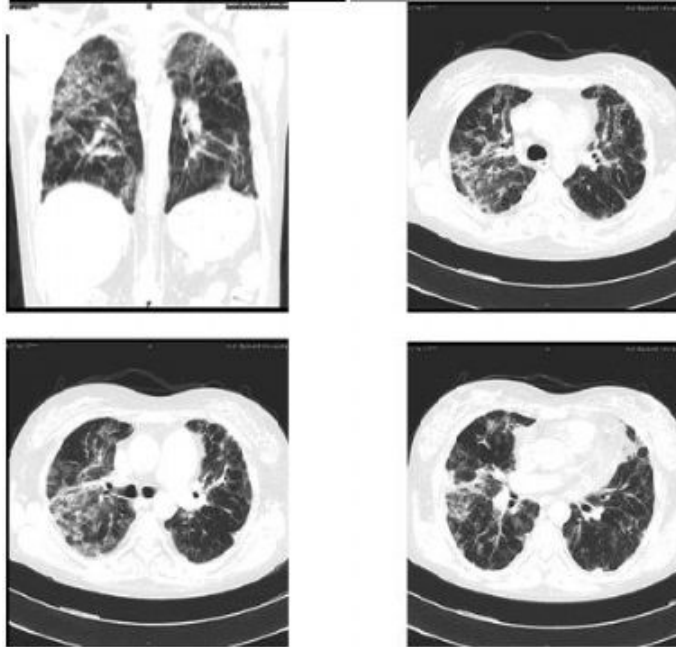
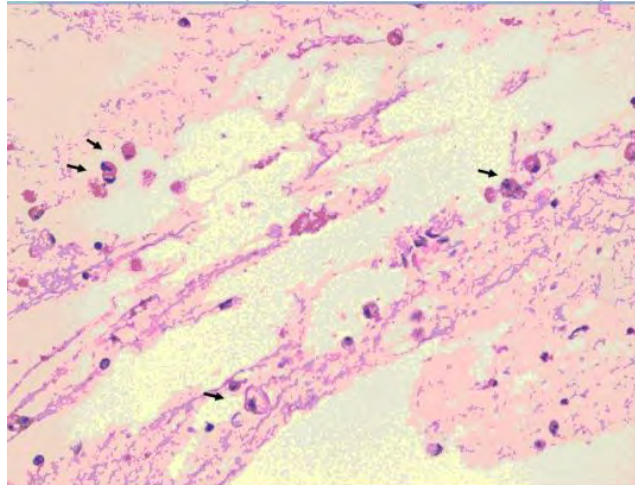
EP-120

Sirolimusa Bağlı Diffüz Alveolar HemorajiBaran Balcan¹, Ergun Şimşek², Aylın Özsancağ Uğurlu¹, Ebru Demiralay³, Sevgi Şahin²¹Başkent Üniversitesi İstanbul Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul²Başkent Üniversitesi İstanbul Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nefroloji Bölümü, İstanbul³Başkent Üniversitesi İstanbul Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji AD, İstanbul

GİRİŞ: Böbrek nakli hastalarında kullanılan ve mTOR (mammalian target of the Rapamycin) inhibitörü olan Sirolimus T ve B hücrelerinin sitokinlerce aktivasyon cevabını engeller. Akciğerlerde kriptojenik organize pnömoni, diffüz alveolar hemoraji, hipersensitivite pnömonitisi, lenfositik pnömonitis, deskuamatif interstisyel pnömoni, pulmoner alveolar proteinozis gibi yan etkilere sebep olabilir. Tanısı klinik, radyolojik, histolojik ve patolojik değerlendirmelerin ışığında konur.

OLGU: Biz bu vakada renal transplant sonrası sirolimusa bağlı diffüz alveolar hemoraji gelişen 33 yaşında bir kadın hastayı değerlendirdik. Sirolimus'un kesilmesini takiben hastanın klinik durumunda ve radyolojik görüntülerinde bariz bir düzelme oldu. İlacı kesmenin yanı sıra, hastaya 6 aylık bir steroid tedavisi verildi. Hastada steroid tedavisi sonrasında akciğer fonksiyonlarında tam düzelme gözlemlendi ve solunumsal yakınmaları ortadan kalktı.

SONUÇ: Böbrek nakli hastalarında ilaca bağlı akciğer hasarı, özellikle Sirolimus kullanılan akla gelmelidir. Göğüs hastalıkları, nefroloji ve genel cerrahi doktorları arasında bu açıdan yakın bir iletişimin sağlanması gereklidir.

Akciğer Tomografisi Bulguları**Bronkoalveolar lavajda hemosiderin yüklü makrofajlar**

EP-121

Talidomid Kullanımına Bağlı Yaygın Venöz Tromboembolizm Olgusu

Şule Taş Gülen¹, İrfan Yavaşoğlu²¹Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın²Adnan Menderes Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Talidomid Multipl Miyelom ve düşük risk Miyelodisplastik Sendrom tedavisinde kullanılan immünmodülatör bir ajan olup, Venöz Tromboemboli(VTE) riskini arttırmaktadır.

OLGU: İki yıldır Miyelodisplastik Sendrom(MDS) tanısı ile takip edilen 77 yaşında kadın hasta, ani başlayıp giderek artan nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınması ile Hematoloji kliniğine başvurmuş. Çekilen kontrastlı Toraks BT'de her iki ana pulmoner arterde dolun defekti ve sol linguler segmentte lineer atelektazi saptanmış (Resim1,2). Kliniğimizde görülen hastanın fizik muayenesinde bilateral pretibial ödem ve bacak ön ve arka yüzünde vasküler izlerde belirginleşme haricinde patolojik bulgusu yoktu. Venöz Doppler USG'de bilateral akut-subakut trombüs saptandı. Labaratuvar bulgularında, Hemoglobin 10,2 g/dl, hematokrit %33.6, trombosit 480.000, LDH 819 U/L ve D-Dimer 1830 ng/ml yüksek, ProBNP ve Troponin ise normal sınırlarda idi. EKO' da 2. dereceden Triküspit yetmezliği, sistolik pulmoner arter basıncı 40 mmHg olup sağ ventrikül disfonksiyonunu gösteren patoloji saptanmadı. İncelemeler sonucu "Düşük Mortalite Riskli Pulmoner Emboli" kabul edilen olguya enoksaparin ve oral warfarin tedavisi verildi. Etiyoloji araştırıldığında immobilizasyon, cerrahi ya da aktif malignite gibi edinsel bir risk faktörü yoktu. Venöz emboli değerlendirmek için bakılan Protrombin G20210A, FVLeiden mutasyonları negatif saptandı. Akut durum nedeniyle protein C, S ve antitrombine bakılmadı. MDS tanısı ile 2 yıldır Talidomid kullanmakta olan olgu, "Talidomid kullanımına bağlı gelişen yaygın VTE olgusu" olarak değerlendirildi. Talidomid tedavisi kesildi. Şikayetleri düzelmesi üzerine oral warfarin tedavisi ile taburcu edilen olgu halen kliniğimizce takiptir.

SONUÇ: Myelomda talidomid kullanımı ile tromboz gelişimi iyi bilinir. MDS için veriler kısıtlıdır. MDS hastalarında çoğu kez trombosit sayısı düşüktür ve hastalar kanamaya eğilimlidir.

MDS kemik iliğinin progresif yetmezliği sonucu sitopeni ile karakterize, heterojen hematolojik bir bozukluktur. Günümüzde allojenik hematopoetik kök hücre nakli, uzun süreli remisyon için tek tedavi seçeneğidir(1). Talidomid antisitokin, antiintegrin, anti anjiyogenik, immünmodülatör bir ajan olup, tümör hücreleri için antiproliferatif ve pro-apoptotik etkisi vardır(2,3). Talidomid, düşük risk MDS hastalarında anemi ve uzun süreli sağ kalımı sağlamak amacıyla tek başına ya da deksametazon ile birlikte kullanılmaktadır(3,4). Talidomid kullanımı özellikle Multipl Miyelom hastalarında olmakla beraber diğer hastalarda da VTE riskini artırır(5). Olgumuz talidomid kullanımına bağlı gelişen, nadir görülen VTE vakası olup, Talidomid tedavisi sırasında trombosit sayısı normal hastalarda VTE riski gelişebileceği ve belki de trombotik profilaksi seçeneği akılda tutulmalıdır.

tedavi öncesi BT-1



tedavi öncesi BT-2



EP-122

Tekrarlayan Akut Masif Pulmoner Tromboemboli Olgusunda İki Doz Trombolitik Tedavi UygulamasıSibel Öktem Ayık¹, Biray Özdemir¹, Ayşe Dalli¹, Funda Uluorman¹, Melek Çekiç¹, Kaan Katircioğlu²¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İzmir

Pulmoner tromboemboli sık görülen ve ölümcül potansiyel içeren bir hastalıktır. Akut masif tromboemboli erken dönemde özellikle yüksek oranda mortal seyretmektedir.

Bu olgu; genç bir kişide immobilizasyon sonucu gelişen ve tekrarlayan akut masif tromboemboli sonrası iki kez uygulanan trombolitik tedavinin etkinliğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

OLGU: Bilinen kronik hastalığı olmayan 42 yaşında erkek, ani başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. İki ay önce gelişen femur fraktürü nedeniyle sol ayakta atel mevcuttu. Fizik muayenede TA:70/40mmHg, Nabız:126/dk, solunum sayısı: 35 /dk olarak bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde D- dimer 10751ng/ml, arterial kan gazında pH: 7,38mmHg, pCO₂: 21,7 mm Hg, pO₂ 46,8 mmHg, HCO₃:16mmol/L, SO₂:%81,3 idi. Bilgisayarlı tomografi anjiyografide her iki pulmoner arterde sağda daha belirgin olmak üzere ana pulmoner arterleri de dolduran trombüsler izlendi. Akut masif pulmoner tromboemboli tanısı konup yoğun bakıma transfer edildi ve mekanik ventilasyon desteğine alınarak 100mg rekombinant doku plazminojen aktivatörü(rTPA), 2 saatlik infüzyon şeklinde uygulandı ve idame enoksaparin 2 x 0,6 ml başlandı. Tedavinin 10. gününde ektübe edildi. Takibi sırasında 14. günde şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı, ani saturasyon düşüklüğü ve hipotansiyon gelişmesi üzerine reentübe edildi. Genel durum bozukluğu ve hipotansiyon nedeniyle anjiyo tomografi çekilemeyen hastanın yatak başı Ekokardiyografide EF: %65, sağ yapılar dilate, her iki ana pulmoner arterde trombüs ile uyumlu olabilecek ekojenite ve PAB: 45-50 mm Hg olarak bulundu. Hastada masif pulmoner embolinin tekrar geliştiği düşünülerek 2. kez rTPA-100 mg/2 saat infüzyon düzenlendi ve idame standart heparin infüzyonuna geçildi. Reentübasyonun 2. gününde ektübe edildi ve oral antikoagülan tedaviye geçildi. İdame coumadin tedavi ile hasta şifa ile ekterne edildi. Trombolitik tedavi, masif embolilerde hayat kurtarıcı olabilmektedir. Nadiren de olsa tekrarlayan trombolitik tedavi verilen olgular literatürde vardır. Olgumuzda da iki kez trombolitik tedavi uygulanmış ve iyi klinik sonuç elde edilmiştir.

Toraks Anjiyo BT 1



Toraks Anjiyo BT 2



Toraks Anjio BT 3



Toraks Anjio BT 4



Tedavi sonrasi Toraks Anjio BT



EP-123

Ütü Buharı İlişkili Hipersensitivite Pnömonisi

Sümeyye Alparslan Bekir, Soner Umut Küver, Özlem Soğukpınar, Baran Gündoğuş, Merve Kocabıyık, Nezihe Çiftaslan Gökşenoğlu, Hatice Türker

SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi

GİRİŞ: Ekstresek allerjik alveolit olarak da adlandırılan hipersensitivite pnömonisi (HSP) eksojen kaynaklı antijenlerin inhalasyonunu izleyen süreçte, duyarlı kişilerde oluşan immunolojik fenomenler sonucunda ortaya çıkan interstisyel akciğer hastalığıdır. Patolojik mekanizmasında IgE aracılığı yoktur. HSP'ye neden olan antijenler hayvan kökenli protein veya glikoproteinler, bitkiler, bakteriler, mantarlar, protozoalar, virüsler, düşük molekül ağırlıklı kimyasallar ve ilaçlar olarak sayılabilir. Tanı, radyolojik tutulumun olduğu yerlerden biyopsi alınarak konur. BAL sıvısı değerlendirilmesi tanıyı destekler. Lenfositik alveolit olup lenfosit oranı genellikle %50'nin üzerindedir. CD4/CD8 oranı düşer (<1). Tedavide glukokortikoidler ile hızlı iyileşme sağlanır. Bu bilgiler ışığında nadir bir etken olan sanayi tipi ütü buharı maruziyetine bağlı olduğu düşünülen hipersensitivite pnömonisi olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 5 gün önce başlayan nefes darlığı, öksürük yakınmalarıyla merkezimize başvuran hasta posteroanterior akciğer (PA) grafisinde bilateral alt zonlarda infiltrasyonları olması nedeniyle interne edildi.Klinik takibi sırasında yatışının 2. Gününde hipoksemi gelişmesi nedeniyle merkezimiz solunumsal yoğun akım ünitesine (SYBÜ) devredildi. SYBÜ'de 7 gün takip edilen hasta servise alındı. 20 paket/yıl sigara ve aktif sigara içme öyküsü olup ek hastalığı yoktu. 3-4 aydır arkadaşının tül atölyesinde sanayi tipi ütü yaptığı öğrenildi. İlaç kullanım öyküsü yoktu. Vital muayenede %40 fraksiyone inspire edilen oksijen (FiO2) altında oksijen saturasyonu (SO2) %91 olup fizik muayenede bilateral alt alanlarda inspiratuar ince ral mevcuttu. Nonspesifik antibiyoterapi ile klinik ve radyolojik düzelleme saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral yaygın yama tarzında lobüler buzlu cam formunda yer yer hava bronkogramları içeren konsolidasyon sahaları izlendi.İnterstisyel akciğer hastalığı düşünülen hastaya fiberoptik bronkoskopi ve BAL yapıldı. Bronkoalveolar lavaj(BAL) sıvısında CD4/CD8 oranı 0.88, lenfosit %85, nötrofil %6, makrofaj %8, eozinofil %1 saptandı. Lenfositik alveolit tanısıyla ütü buharına sekonder hipersensitivite pnömonisi düşünülen hastaya 1 mg/kg/gün metilprednizolon başlandı. Tedavinin 5. gününde çekilen PA kontrol grafisinde radyolojik regresyon izlendi. Hipoksemisi düzelen, klinik iyileşme sağlanan hastanın halen tedavisi sürmekte olup ayakta takip edilmektedir.

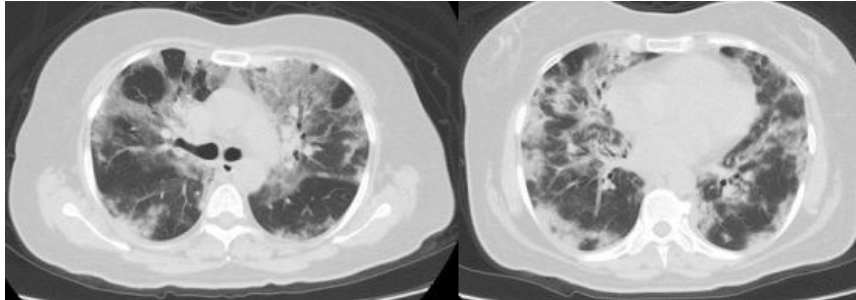
SONUÇ: İnterstisyel patern gösteren radyolojik bulguları olan hastalarda, meslek anamnezinin detaylandırılması, erken tanı ve tedavide önemli rol oynamaktadır.

Resim 1.



4 hafta ara ile çekilen PA grafipler.

Resim 2.



Toraks BT.

EP-124

Dabigatran'a Bağlı Difüz Alveoler Hemoraji

Bülent Altınsoy, Fatma Erboylu, Tacettin Örnek, Hakan Tanrıverdi, Fırat Uygur, Oytun Aydoğan, Figen Atalay, Meltem Tor
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Esenköy, Kozlu, Zonguldak

GİRİŞ-AMAÇ: Yetmişüç yaşında erkek hasta birkaç gündür devam eden dispne ve kanlı balgam (yaklaşık 200 ml/gün) şikayeti ile hastanemize başvurdu. Tıbbi öyküsü; KOAH, diabetes, hipertansiyon, atriyal fibrilasyon ve opere prostat kanserini içeriyordu. Hastaya başvurusundan bir hafta önce varfarin yerine dabigatran (300 mg/gün) başlanmıştı.

OLGU: Hastanın akciğer grafisinde bilateral alveoler opasiteler saptandı. Ardından gerçekleştirilen kontrastlı çok kesitli bilgisayarlı tomografi incelemesi; sağ akciğerde üst ve alt, sol akciğerde üst lobda dağınık yerleşimli konsolidasyon alanlarını gösterdi [Şekil 1 ve Şekil 2]. Laboratuvar incelemesinde; WBC $8.3 \times 10^9 / L$; Hb: 7.7 g / L; PLT: $156 \times 10^9 / L$., aPTT ve PT hafifçe normal sınırın üzerindedir. Arteriyel kan gazı (AKG) incelemesinde; pH: 7.46, pO₂: 50,8 ve pCO₂: 34.6 mmHg saptandı. Tahmini glomerüler filtrasyon hızı (GFH) 54 mL / dak / 1.73 m² idi. Hastaya yoğun bakım ünitesinde; oksijen tedavisi, eritrosit süspansiyonu ve taze dondurulmuş plazma uygulandı. Dabigatran tedavisi kesildi ve mevcut medikasyonu düzenlendi. Bronkoskopi hastalığın şiddeti nedeniyle yapılamadı. Kalp yetmezliği; kardiyoloji konsültasyonu ve ekokardiyografi ile pulmoner enfeksiyon; klinik ve mikrobiyolojik muayene, normal C-reaktif protein ve prokalsitonin plazma seviyeleri ile ekarte edildi. Diffüz alveoler hemoraji sendromları için yapılan tanısal testler negatifti. Hasta tedavinin 14. gününde klinik ve radyolojik düzelme ile taburcu edildi.

SONUÇ: Bu rapor özellikle renal disfonksiyon ve CYP3A4 ve/veya p-glikoproteini inhibe eden ilaç kullanım öyküsü olan hastalara yeni oral antikoagülan ilaçları başlarken klinisyenlerin uyanık olması gerekliliğine vurgu yapmaktadır.

figure 2

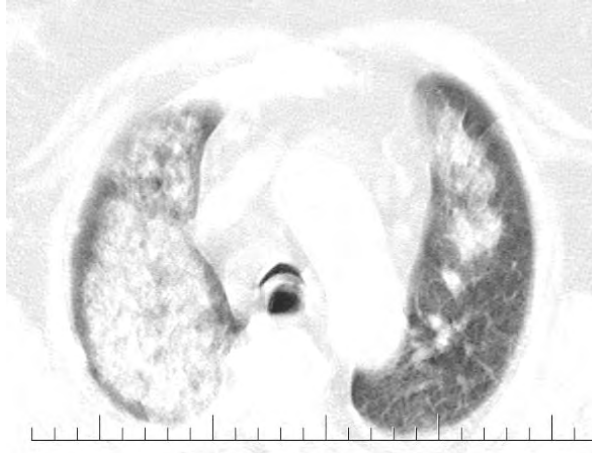
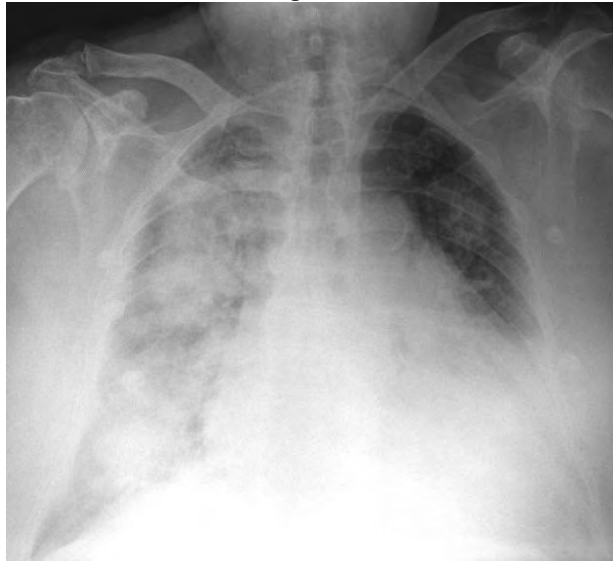


figure1



EP-125

Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyonlu Olguda Pulmoner Endarterektomi Sonrası Gelişen Sol Kalp Kaynaklı Pulmoner Hipertansiyon

Zerrin Gürel, Müge Erbay, Savaş Özsu

KTÜ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI AD TRABZON

Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH); pulmoner tromboemboli (PTE) atağından sonra ortalama pulmoner arter basıncının (PAB) ≥ 25 mmHg olmasıdır. Tekrarlayan ve organize olan PTE'nin pulmoner vasküler yatağı oblitere etmesi sonucunda KTEPH oluşur. Pulmoner vasküler rezistansın artması, ilerleyici pulmoner hipertansiyon ve sağ kalp yetmezliği tablosunun ortaya çıkmasına neden olur.

OLGU: Elliüç yaşında erkek hasta yaklaşık 14 ay önce nefes darlığı şikayeti ile doktora başvurdu. PTE tanısı konulan hastaya antikoagulan tedavi verildi. 5 ay sonra nefes darlığında artış ile tekrar başvuran hastanın Ekokardiyografide; EF: %60 pulmoner arter basıncı(PAB): 90 mm-Hg, dört boşlukta dilatasyon mevcuttu. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde sağda daha belirgin olmak üzere her iki akciğerde multiple perfüzyon defekti saptandı. Kontraslı Toraks BT'de her iki pulmoner arter alt lob segmental, subsegmental dallarında pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti izlendi (Resim-1). Sağ kalp kateterizasyonunda pulmoner kapiller uç basıncı (PKUB) 10 mm-Hg, vazoreaktivite testi negatif ve ortalama PAB: 46 mm-Hg idi. KTEPH tanısı ile hastaya cerrahi pulmoner endarterektomi yapıldı. 6 ay sonra tekrar nefes darlığı, karında şişlik ve pretibial ödem şikayetleri ile başvurdu. 3 ay bosentan kullanan hasta halen antikoagulan tedavi alıyordu. Yeni yapılan Ekokardiyografide EF: %45 ve PAB: 80 mm-Hg idi. Hastaya yeniden sağ kalp kateterizasyonu yapıldı. Ölçülen PKUB 20 mm-Hg ve ortalama PAB: 40 mm-Hg idi. Bu haliyle hastada pulmoner hipertansiyon(PH) sebebi sol kalp ilişkili idi. Sonuç olarak endarterektomi sonrası PH geliştiğinde bunun sağ kalp kateterizasyonu ile doğrulanması tanı ve tedavi şeklini değiştiriyor.

BT



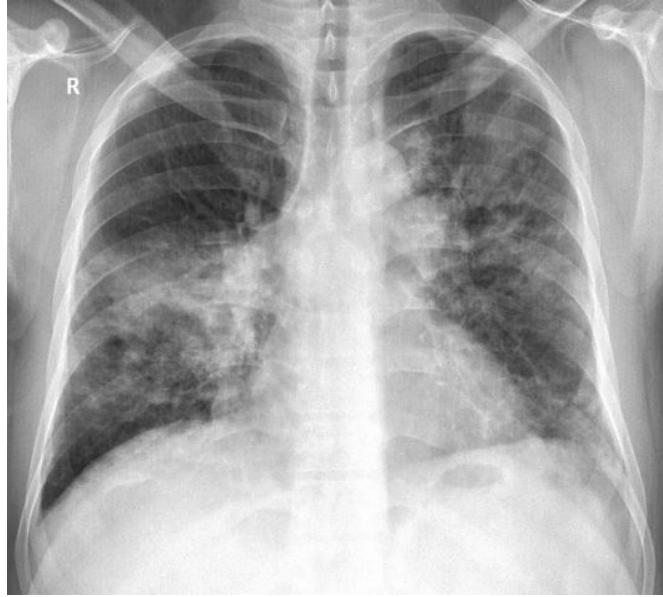
Kontraslı Toraks BT'de her iki pulmoner arter alt lob segmental, subsegmental dallarında pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti izlendi

EP-126

Alveolar Hemoraji ile Prezente olan Behçet Olgusunda Steroid Eşliğinde Plazmaferez UygulanmasıHüseyin Arpağ¹, Nurhan Atilla¹, Betül Kızıldağ², Fulsen Bozkuş¹¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

34 yaşında erkek hasta multilober pnömoni ve genel durum bozukluğu nedeniyle göğüs hastalıkları yoğun bakıma interne edildi. Hastanın yatışı esnasında ateş 39°, nabız 120/dk, arteriyel tansiyon 100-60 mm/Hg, solunum sayısı 38/dk, oksijen saturasyonu % 75, beyaz küre 25.000 K/uL, hemoglobin 15,8 g/dL, CRP 159 mg/L, sedimantasyon 59 mm/h idi. Posteroanterior akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın infiltrasyonlar izlendi (Resim 1). Yatışının ikinci günü hastada masif hemoptizi gelişti. Küçük damar vaskuliti öntanısı ile romatoloji bölümüne konsülte edildi. Öncelikli olarak küçük damar vaskuliti olarak değerlendirildi. Kliniği kötüleşen hastaya 1000 mg pulse steroidle birlikte plazmaferez uygulandı. Pulse steroid uygulamasından beş gün sonra akciğer grafisinde belirgin radyolojik regresyon izlendi, CRP değeri ise tamamen normaldi. Bu arada pulmoner arterlere yönelik anjiyografi çekildi. Her iki pulmoner arterde segment dallarda ve vena cava inferiorda kronik trombüle uyumlu görünüm saptandı, sağ ana pulmoner arter normalden hafif genişti. Her iki alt ekstremitte venöz doppler normaldi. Pulmoner emboli için risk faktörü yoktu. Acil olarak çalışılan immunolojik markerlar negatif, trombofili paneli normal olarak değerlendirildi. Hasta mevcut haliyle inkomple Behçet olarak değerlendirildi. Siklofosamid tedavisi başlanarak taburcu edildi. Behçet hastalığında (BH) pulmoner tutulum nadirdir ve her çapta arter, ven ve septal kapillerleri tutar ve epizodik hemoptiziler görülebilir. Pulmoner arterlerde anevrizmalar ve trombozlar görülebilir. Alveolar hemoraji çok nadir gelişmekle birlikte; yaygın pulmoner kapillarit, pulmoner anevrizma rüptürü veya pulmoner infarkt sonucu görülebilir. BH tedavisinde steroid ve siklofosamid kullanılır. Pulmoner arter anevrizması olmadan BH na sekonder alveoler hemorajinin nadir görülmesi ve tedavide pulse steroid eşliğinde plazmaferez uygulaması olduğumuz hastayı sunduk.

Resim 1



Akciğer grafisinde yaygın infiltrasyonlar izlendi

EP-127

Pulmoner Emboli, Pnömoni ve Zona ile Komplike Nefrotik Sendrom Olgusu

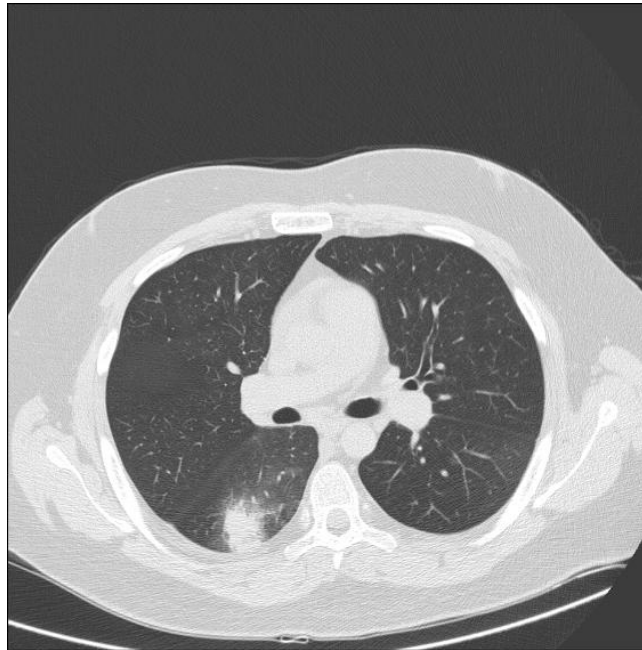
Ahu Cerit, Ayşe Baççioğlu, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Nefrotik sendrom (NS), proteinüri, hipoalbuminemi ve ödemle karakterize bir hastalıktır. NS'da plazma viskozitesi artar, karaciğerden trombotik faktör sentezi artar ve idrarla antitrombin-III kaybı sonucu tromboza eğilim artmaktadır. Buna bağlı olarak pulmoner emboli nedenlerinden biri olarak düşünülmeye başlamıştır. Burada NS tanısı sonrası pulmoner emboli ve enfeksiyon komplikasyonları gelişen hasta sunulmuştur.

OLGU: 19-y-E hasta ani başlayan sağ yan ağrısı, nefes darlığı, yüksek ateş ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede kan basıncı 120/90 mmHg, kalp hızı 118 /dakika, ateş: 37.4°C, sağ bazalde solunum sesleri azalmış, oksijen (O₂) saturasyonu: %91, solunum sayısı: 19/dk ve cushingoid görünüm vardı. Özgeçmişinde 5 ay önce böbrek biyopsisi ile NS tanısı aldığı ve tedavi olarak yüksek doz kortikosteroid, asetilsalisilik asit, ACE inhibitörü kullanılmaktaydı. Ayrıca 5 gün önce 12 saatlik otobüs yolculuğu yapmıştı. Hastada risk faktörü ve arter kan gazında respiratuar alkaloz (Ph:7.56, pCO₂:24mmHg), hipoksemi, serum d-dimer ve pro-bnp yüksekliği (2.38µ/ml ve 1276 pg/ml), akciğer grafisinde sağ alt zonda azalmış vaskülarite (Westermark bulgusu), plevra tabanlı radyopak görünüm (Hampton bulgusu) nedeniyle emboli ön tanısı düşünüldü. Kreatinin: 2.16mg/dL nedeniyle kontrast madde verilemeyen hastaya ventilasyon/perfüzyon sintigrafisi ile yüksek olasılıklı pulmoner emboli tanısı kondu. Ekokardiyografisinde sistolik pulmoner arter basıncı 21mmHg ve kalp boşluk boyutları ve fonksiyonları normaldi. Hastanede düşük molekül ağırlıklı heparin ve eş zamanlı warfarin tedavisi başlandı. Ayrıca lökositoz, c-reaktif protein yüksekliği (102mg/L) ile toplumdan kazanılmış pnömoni tanısıyla antibiyotik başlandı. Ayrıca sol lomber bölgedeki veziküler lezyonlarına herpes zoster tanısı ile anti-viral tedavi başlandı. Yüksek rezolüsyonlu toraks bilgisayarlı tomografide sağda plevral effüzyon, sağ alt lob segmentlerinde içerisinde hava bronkogramları olan konsolidasyon ve sol üst lob lingulada plevra tabanlı içerisinde hava bronkogramı olmayan 22x19mm alan raporlandı. Etiyolojiye yönelik tetkiklerinde alt ve üst ekstremitte venöz doppler ultrasonografide tromboz saptanmadı, antitrombin-3 ve antifosfolipid antikorları negatif idi. FEV₁:%77, FEV₁/FVC:88 olan hastaya dispne nedeniyle bronkodilatör verildi. Nefroloji sistemik steroidi keserek siklofosfamide geçti ve oral antikoagülan tedaviyle kısa sürede sağlığına kavuşarak takibe alındı.

TARTIŞMA: Bu olgu genç ve aktif bir kişide NS'un ve bunun için uzun süreli kortikosteroid kullanımının sonucu hiperkoagübiliteye yol açması ile pulmoner emboli ve immünsupresif tedaviye sekonder enfeksiyon komplikasyonları ile öğretici olması açısından sunulmuştur.

Resim 1



Toraks YÇBT

EP-128

Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyonda İloprost Etkinliği

Esra Alperen, Erhan Uğurlu, Neşe Dursunoğlu, Sevin Başer Öncel, Sibel Özkurt, Göksel Altınışık, Binnaz Fatma Evyapan Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH), akut ve yineleyen pulmoner emboliler ve bunların organize olması sonucu büyük pulmoner arterlerin obstrüksiyonu ile oluşur. Prostasiklin ve analogları (prostanoidler) güçlü vazodilatatörlerdir ve antitrombotik, antiproliferatif ve antiinflamatuvar etkilere sahiptirler. KTEPH li bir olguda İloprost tedavisine alınan yanıtın söz edeceğiz. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH) is caused by obstruction of the large pulmonary arteries by acute and recurrent pulmonary emboli with subsequent organization of these blood clots. Prostacyclin and prostacyclin analogues (prostanoids) they're powerful vasodilator and antithrombotic, possess antiproliferative and anti-inflammatory effects. We will talk about the response to Iloprost therapy in case with CTEPH.

OLGU: 53y, bayan hasta. 20 gündür nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle kardiyoloji polikliniğine başvuruyor. Ekokardiyografi (EKO)' de ejeksiyon fraksiyonu(EF) %60, ortalama PAB 48mmHg, sağ yapılar genişlemiş olarak tespit ediliyor. Arteriyel kan gazı(AGK) hipoksik, hipokapnik ve D-Dimer ölçümü 1131 mg/L gelmesi üzerine, çekilen emboli protokolünde toraks bilgisayarlı tomografi(BT) her iki ana pulmoner arter, lobar, segmental, subsegmental dallarında masif emboli saptanıyor(Resim 1). Hastaya doku plazminojen aktivatörü(alteplaz) veriliyor. Trombolitik tedavinin devamında düşük molekül ağırlıklı heparin ve warfarin ile tedaviye devam ediliyor. Semptomlarında gerileme olmayan, pulmoner hipertansiyonu devam eden hastaya tekrar toraks BT isteniyor. Sağ ana pulmoner arterdeki trombüs kaybolmuş, sol ana pulmoner arterdeki küçülmüş, segmental ve subsegmentaldeki emboli aynı saptanıyor(Resim 2). Radyoloji tarafından her iki alt loba giden pulmoner arterlere anjiyografik olarak mekanik trombektomi ve direk trombüse alteplaz veriliyor ve vena kava inferiora geçici filtre takıldı. Tedavinin 6. ayındaki toraks BT' de kronik emboli saptanıyor. Ventilasyon perfüzyon(V/P) sintigrafisinde kronik emboliyi düşündüren yüksek olasılıklı pulmoner emboli saptanıyor. Hastaya günde 6 *2,5 mikrogram dozunda inhale iloprost başlandı. 6 aylık tedavi sonrasındaki EKO' sunda EF %60, ortalama PAB 55 mmHg dir.

TARTIŞMA: Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) ciddi pulmoner hipertansiyon sebeplerinden birisidir ve önemli morbidite ve mortaliteye sahiptir. Tedavisiz kaldığında sağ ventrikül disfonksiyonuna ve ölüme sebep olabilir (1). İn hale iloprost bir kontrollü çalışmada değerlendirilmiş ve PAH ve KTEPH hastalarında gün boyunca tekrarlanan ilo-prost inhalasyonları plasebo inhalasyonu ile karşılaştırılmıştır. Hastalarda egzersiz kapasitesinde artış, semptomlarında düzelleme olduğu gösterilmiştir(2). Biz inhale iloprost ile ciddi yarar sağladığımız KTEPH li bir olgudan söz ettik. Olgumuz halen asemptomatik olarak yaşamaktadır.

resim 1



ilk toraks bt

resim 2



semptomlarda gerileme olmayan kontrol toraks bt

EP-129

Akut Pulmoner Emboli Hastalarında Nötrofil/Lenfosit Oranı ve Pulmoner Arter Obstrüksiyon Derecesi ile İlişkisi

Yusuf Yümer¹, Sibel Doğru¹, Cenk Babayiğit¹, Sebahat Genç¹, Ersin Şükrü Erden¹, Mesut Demirköse¹, Alperen Kayalı², Recep Dokuyucu³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Hatay

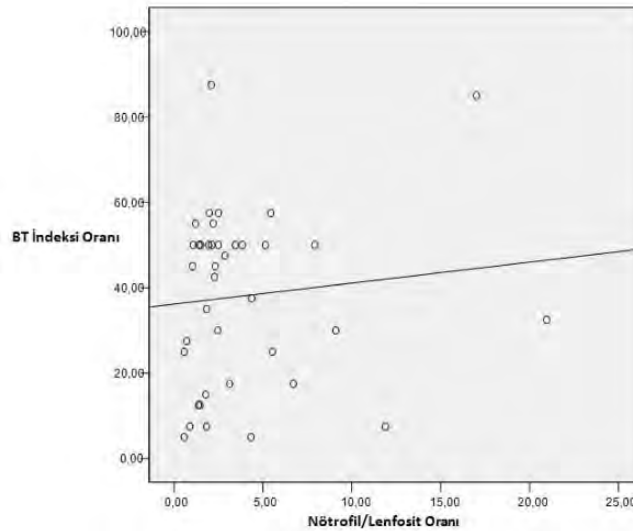
³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD, Hatay

AMAÇ: Pulmoner tromboemboli (PE)'li hastalarda nötrofil/lenfosit (N/L) oranı ve N/L oranı ile bilgisayarlı tomografik pulmoner arter obstrüksiyon (BTPAO) indeksi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışmaya akut pulmoner emboli tanısı olan 44 hasta ve sağlıklı 87 hasta retrospektif olarak dahil edildi. Nötrofil/lenfosit oranı, periferik kandaki nötrofillerin lenfositlere oranı olarak hesaplandı. Bilgisayarlı tomografik pulmoner arteriyel obstrüksiyon indeksi oranı aynı radyolog tarafından Qanadli sınıflamasına göre hesaplandı.

BULGULAR: Hastaların N/L oranı, sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak yüksekti (6.22 ± 10.53 ve 1.75 ± 0.60 ; $p=0.001$). Ölen hastaların N/L oranı ölmeyen PE hastalarınıninkinden (yüksekti (27.18 ± 8.79 ve 5.22 ± 9.58 ; $p=0.032$)). N/L oranı ile BTPAO indeksi oranı arasında pozitif fakat istatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyon vardı ($r=0.112$, $p=0.471$).

SONUÇ: Pulmoner embolili hastalarda N/L oranı artmıştır fakat N/L oranı trombus yükü ile ilişkili değildir.

Nötrofil/Lenfosit Oranı ile bilgisayarlı tomografik pulmoner arteriyel obstrüksiyon indeksi oranı arasındaki pozitif ilişki

Tablo 1. Wells pulmoner emboli klinik tahmin skorlaması

Kriterler	Puan
PE veya DVT hikayesi	1,5
Kalp hızı > 100/dak	1,5
Cerrahi/immobilizasyon	1,5
DVT klinik bulgu varlığı	3
Alternatif tanı düşüklüğü	3
Hemoptizi	1
Malignite	1

PE, akut pulmoner tromboemboli; DVT, derin ven trombozu.

Tablo 2. Hastalar ve kontrollerin demografik ve klinik bilgileri

	Hastalar (n=44)	Kontroller (n=87)	p-değeri
Yaş (yıl)	30/14	45/42	0.07
Erkek/Kadın (sayı)	58.36±16.77	54.42±8.81	0.11
N/L oranı	6.22±10.53	1.75±0.60	0.001
MPV (fL)	7.96±0.99	8.15±26	0.353
Kardiyovasküler Hastalıklar, sayı(%)	32(72.7)		
Hipertansiyon	11(25)		
Diyabetes mellitus	6(13.6)		
KOAH	6(13.6)		
Koroner arter hastalığı	4(9.1)		
Malignansi hikayesi	0(0)		
Klinik DVT bulgusu olan, sayı(%)	13(43.3)		
Yüksek D-dimeri olan, sayı(%)	13(43.3)		
BTPAO indeksi oranı (aralık 2.5-100)	36.93±20.79		
Wells Skoru (aralık 0-12.5)	7.38±2.19		
CRP (mg/dl)	27.93±52.25		
EKO sPAP (mmHg)	57.96±26.48		

Yüksek D-dimer: >550 µg/dl. N/L, nötrofil/Lenfosit; MPV, midkorpüskuler volüm; KOAH, kronik obstrüktif akciğer hastalığı; DVT, derin ven trombozu; BTPAO, bilgisayarlı tomografik pulmoner arter obstrüksiyonu; CRP, C-reaktif protein; EKO sPAB, ekokardiyografik sistolik pulmoner arter basıncı.

EP-130

Pulmoner Hipertansiyonda 5 Yıllık Tanı ve Tedavi Deneyimimiz

Dilek Çiçek Yılmaz¹, Mukadder Çalıkoğlu², Ahmet Çelik¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji A.D.

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.

AMAÇ: Pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH) multidisipliner tanı ve tedavi yaklaşımı gerektiren bir hastalıktır. Bu çalışmada, hastanemizde kardiyoloji ve göğüs hastalıkları bölümleri olarak takip ettiğimiz PAH hastalarındaki tanı ve tedavi deneyimimiz değerlendirildi.

BULGULAR: Kardiyoloji ve göğüs hastalıkları bölümleri olarak takip ettiğimiz toplam 26 hasta (24 kadın, ort. yaş 40.2±18.9) mevcuttu. Hastaların tanınış dağılımına bakıldığında; idiyopatik/ailesel PAH (n=6), bağ doku hastalıkları ile ilişkili PAH (n=2), doğuştan kalp hastalıkları ile ilişkili PAH (n=10), kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (n=7) ve diğer nedenler (n=1) olduğu görüldü. Hastalardan 5 tanesi hariç hepsine sağ kalp katerizasyonu ve vazoreaktivite testleri uygulandı. Beş hastanın birinde ciddi pulmoner arter anevrizması, 2 hastada genel durum bozukluğu, bir hastada gebelik ve bir hastada da vena kava trombozu nedenleriyle kalp kateterizasyonu uygulanamadı. İki hastada vazoreaktivite pozitif olarak değerlendirildi ve kalsiyum kanal bloker tedavisi verildi, diğer hastalarda vazoreaktivite negatif olarak bulundu ve PAH spesifik ilaçlarla tedaviye başlandı. Hastalar üç ayda bir klinik olarak ve altı dakika yürüme testi, transtorasik eko-kardiyografi ve son altı ayda sadece (hastanedeki kit sorunu nedeniyle) BNP düzeyleriyle değerlendirildi. 5 yıllık takibimizde 4 hasta öldü ve ölen tüm hastaların NYHA fonksiyonel kapasitesi sınıf III-IV idi. Kaybedilen hastaların ikisi idiyopatik PAH, ikisi Eisenmenger sendromu idi. Fonksiyonel kapasite 2 hastada (%8) NYHA sınıf I, 15 hastada (%58) sınıf II, 5 hastada (%19) sınıf III, 4 hastada (%15) sınıf IV idi. Hastaların son kontrolleri dikkate alındığında pik pulmoner arter basıncı 82.24±32.27 mmHg bulundu. Kalsiyum kanal bloker tedavisi altındaki bir hastanın takibinde semptomlarında artış ve hemodinamik parameterlerinde bozulma olması nedeniyle PAH spesifik tedaviye geçildi. Şu anda takibimizde toplam 22 hasta spesifik farmakolojik ajanlar ile tedavi alıyor. Bu hastalardan 12 tanesi monoterapi alırken (6 hasta bosentan, 1 hasta ambrisentan, 2 hasta tadalafil, 2 hasta inhale iloprost, 1 hasta riociguat), 5 hasta ikili kombinasyon (3 hasta iloprost+bosentan, 2 hasta bosentan+tadalafil), 5 hasta üçlü kombinasyon (1 hasta iloprost+bosentan+tadalafil, 1 hasta iloprost+ambri-sentan+tadalafil, 1 hasta iloprost+ bosentan+riociguat, 2 hasta iloprost+bosentan+sildenafil) tedavisi alıyor. Bir hastamıza subkutan treprostnil başlanması için girişimlerde bulunduk.

SONUÇ: Pulmoner hipertansiyon tanı ve tedavisinde son 20 yılda ciddi iyileşmeler olmasına rağmen morbidite ve mortalitesi halen yüksektir. Bu hastalarda erken tanı, yakın takip ve multidisipliner yaklaşım oldukça önemlidir.

EP-131

Pulmoner Tromboemboli'nin Vitamin D Düzeyi ve Kardiyak Parametrelerle Olan İlişkisi

Betül Arı¹, Fahrettin Talay², Mehmet Tosun², Tuncer Tuğ²¹Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli²Bolu İzzet Baysal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

Pulmoner tromboembolinin tanısı, ağırlığı, komplikasyon riski ve mortalitenin ön belirleyicisi olarak kullanılabilir ucuz, noninvaziv ve çabuk sonuç alınabilecek serolojik bir markera ihtiyaç vardır.

Pulmoner emboli temelinde hemostaz sistemi ve inflamatuvar süreçlerle yakın ilişki içinde olduğu bilinmektedir. Troponin-T, Pro-BNP'nin, D-dimer ve Vitamin D' nin endotel disfonksiyon ve koroner sorunlarla olan ilişkisi daha önceden ortaya konulmuştu. Pulmoner tromboemboli tanısı konulan 38 hasta ve 35 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Bilinen kalp hastalığı, astım, kanser, obezite (BKİ: 30'un üstünde olanlar) ve depresyon tanısı olanlar çalışmaya alınmadı. Hasta ve kontrol grubunda yaş, cinsiyet ve BKİ değerleri eşdeğer olmasına dikkat edildi. İstatistiksel analiz SPSS 22.0 programı ile t testi, non-parametrik testlerden Many White U testi, ki kare testi ve korelasyon için bivariate Pearson testleri kullanılarak yapıldı. PTE hastalarındaki D-Dimer, vitamin D düzeyleri ve kardiyak parametrelerden CK, CK-MB, troponin ve pro-BNP düzeyleri sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

BULGULAR: PTE hasta grubunda kontrol grubuna göre kardiyak parametrelerden CK, CK-MB ve troponin düzeyleri daha yüksek saptandı. Fakat bu yükseklik istatistiksel anlamlılık seviyesine ulaşmadı. ($p>0.05$). D-Dimer düzeyleri PTE grubunda belirgin yüksek saptandı ($p<0.001$). Pro-BNP seviyeleri yine PTE grubunda oldukça yüksek bulundu ($p=0.009$). Vitamin D düzeyleri pulmoner tromboemboli grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre belirgin seviyede düşük saptandı ($p<0.001$). Kadın PTE hastalarında ve kontrollerde D vitamini düzeyleri erkeklere göre daha düşük seviyede idi. İlaveten submasif PTE'lilerde nonmasif PTE'lilere göre D vitamini seviyesi daha düşük saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda D vitamini seviyesinin düşüklüğü ile PTE gelişimi arasında ilişki bulundu, fakat bu ilişkinin doğrulanabilmesi için daha çok sayıda hastayı içeren çok merkezli prospektif çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

tablo

PTE'li hastaların ve kontrol grubunun VD düzeylerinin ve kardiyak parametrelerinin karşılaştırılması.

	PTE'li hastalar	Kontrol grubu	p değeri
D-Dimer (mg/L)	7.4 ± 12.7	0.7 ± 0.8	0.000
CK (U/L)	161 ± 243	123 ± 208	0.555
CK-MB (U/L)	21.8 ± 17.9	14.9 ± 7.3	0.095
Troponin (ng/mL)	0.6 ± 1.0	0.2 ± 0.1	0.736
Pro-BNP (pg/mL)	1905.1 ± 5195.1	244.4 ± 731.4	0.009
Vitamin D (ng/mL)	9.3 ± 5.6	14.8 ± 6.8	0.000

EP-132

Göğüs Hastanesi Acil Servisine Pulmoner Emboli Tanısı İle Başvuran Hastaların DeğerlendirilmesiGülru Polat¹, Aycan Akçalı², Melih Büyüksirin¹¹Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp kliniği, İzmir

Pulmoner emboli acil servislere sık karşılaşılan, kardiyovasküler mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır. Bu çalışma ile pulmoner emboli tanısı ile acil servise başvuru oranını ve hastaların genel özellikleri, hastane içi mortalite, yoğun bakım yatışı, trombolitik tedavi ihtiyacı, mekanik ventilatör ihtiyacı gibi parametreleri değerlendirmeyi amaçladık. Ocak 2013 ile Kasım 2014 tarihleri arasında İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran, pulmoner emboli ön tanısıyla acil serviste kaydı olan 18 yaş ve üstü hastalar geriye dönük olarak hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyalarından tarandı. Toplam 1608 pulmoner emboli ön tanısı olan hasta kaydına ulaşıldı. 1116 hastada bilgisayarlı toraks anjiyografi ve epikriz sonuçlarına göre pulmoner emboli tanısı dışlandı. Pulmoner emboli kesin tanısı alan 492 hastadan dahil edilme kriterlerini karşılayan 157 hasta çalışmaya alındı.

Hastanın 81'i (%51.6) kadındı. Kadın ve erkek hastaların yaş ortalaması sırası ile 66.2 ± 15.7 (min: 28; maks: 91) ve 60.9 ± 17.0 (min: 22; maks: 87) olarak tespit edildi. Tüm hastaların yaş ortalaması ise 63.7 ± 16.5 (min: 22; maks: 91) idi.

Hastaların 31'inin (%19.7) yoğun bakım yatışının olduğu, 12'sinin (%7.6) vazopressör tedavi aldığı, 13'ünün (%8.3) trombolitik tedavi aldığı saptandı. Hastaların 8'inde (%5.1) mekanik ventilatör ihtiyacı olduğu ve 11 (%7) hastanın ise hastanede eksitus olduğu saptandı.

Yoğun bakıma yatan hastaların yoğun bakım ünitesinde ortalama kalış süresi 4.1 ± 3.6 (min: 1; maks: 16) gün olarak saptandı. Toplam hastane yatış süreleri ise ortalama 10.3 ± 7.4 (min: 1; maks: 46) gün olarak tespit edildi.

Sonuç olarak, göğüs hastanesi acil servisine pulmoner emboli öntanısıyla yönlendirilen olguların çoğunun pulmoner emboli olmadığı, pulmoner emboli tanısı alanların da yüksek oranda yoğun bakım ihtiyacı olduğu tespit edildi.

EP-133

Kuş Besleyici Hastalığı-Dört Olgu Nedeniyle

Sümeyye Alparslan Bekir, Pakize Sucu, Sinem Güngör, Murat Yalçınsoy, Sinem Ağca Altunbey, Aylin Güngör, Esen Akkaya
İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kuş besleyici hastalığı(KBH), kuşa ait organik etkenlere karşı gelişen, nadir görülen bir hipersensitivite pnömonisidir. Klinik, radyolojik bulgular, solunum fonksiyon testleri ve immünojik testler ile tanı konur. Hastalığın ilerlemesini önlemek için erken tanı, etkenden uzaklaşma ve medikal tedavi önemlidir. KBH olgularımızı, ayrıntılı maruziyet sorgulamanın önemine dikkat çekmek amacı ile sunduk.

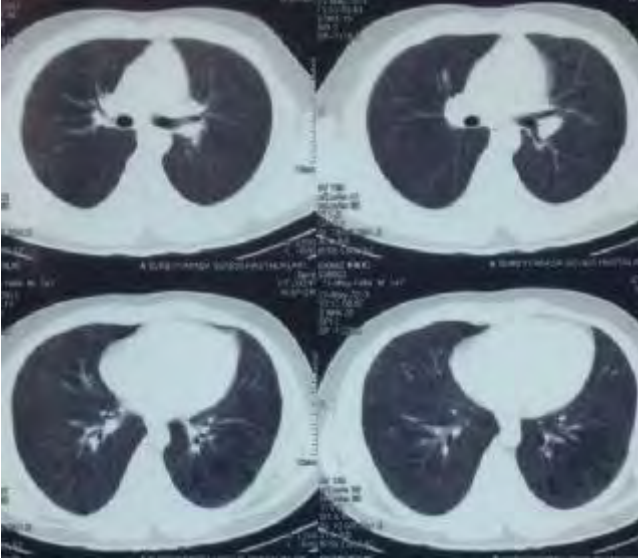
OLGU 1:48 yaşında kadın, bir yıldır olan nefes darlığı, öksürük, halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde (FM); bazallerde raller, SFT'de restriksiyon saptandı. PA'da bilateral orta ve alt alanlarda retiküler dansite artışı, HRCT'de bilateral buzlu cam vardı. Anamnezde papağan beslediği öğrenilen olguya, KBH tanısı kondu. Papağan evden uzaklaştırıldı.Tedavisiz takibe alınan olgu, halen yakınmasız olup radyolojik düzelme mevcuttur.

OLGU 2: 24 yaşında erkek, üç aydır olan nefes darlığı ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Kardeşinin 15 yıldır güvercin beslediği, kendisinin de güvercinlerle temasta olduğu öğrenildi.FM'de, bazallerde ince raller, SFT'de restriksiyon saptandı.PA'da bilateral orta ve alt alanlarda konsolidasyon, HRCT'de bilateral buzlu cam mevcuttu. Bu bulgularla, hastalık öyküsü de dikkate alınarak KBH tanısı koyuldu. Güvercin uzaklaştırıldıktan sonra yapılan SFT:Normal, DLCO:%93, radyolojik regresyon mevcut idi. Tedavisiz takibe alınan olgunun halen şikayeti bulunmamaktadır.

OLGU 3: 26 yaşında erkek, nefes darlığı, öksürük, balgam ile başvurdu. Anamnezinde 10 yıldır güvercin beslediği öğrenildi.FM'de solunum sesleri azalmıştı. Akciğer grafisinde bilateral orta ve alt alanlarda konsolidasyon, toraks BT de bilateral buzlu cam saptandı.Bu bulgularla hastalık öyküsü de dikkate alınarak KBH tanısı konuldu. Güvercinleri uzaklaştırılan olgu tedavisiz takibe alındı.

OLGU 4: 54 yaşında erkek, nefes darlığıyla başvurdu.60 pk/yıl sigara öyküsü vardı. 30 yıldır kuş beslediği öğrenildi. FM'de bazallerde raller, SFT'de restriksiyon mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral retiküler dansite artışı, HRCT'de bilateral retikulonoduler infiltrasyon ve buzlu cam alanları saptandı. BAL'da;CD4/CD8:1,51, lenfosit:%14,nötrofil:%18,makrofaj:%65,eosinofil:%3 idi.TBB patolojisi alveol septumlarında interstisyel fibroze bağlı hafif kalınlaşma olarak rapor edildi. Tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde hastaya KBH tanısı koyuldu. Kuş uzaklaştırıldı, deflazokort 60 mg/gün başlandı, 2 ayda doz azaltılarak kesildi. Halen takibimizde olan olgu şikayetsizdir. Sonuç olarak, çevresel maruziyet sorgulama ile ve etkenden uzaklaşma ile tedavi edilen KBH olgularımızı, ayrıntılı maruziyet sorgulamanın önemini vurgulamak amacıyla sunduk.

Toraks BT (Olgu 2)



Tanı

PA Akciğer Grafisi (Olgu 3)



Tanı

Toraks BT (Olgu 4)



Tanı

EP-134

Lupus Pnömonitisi ile Prezente olan Yeni Tanı Alan Sistemik Lupus Eritematozis Hastası

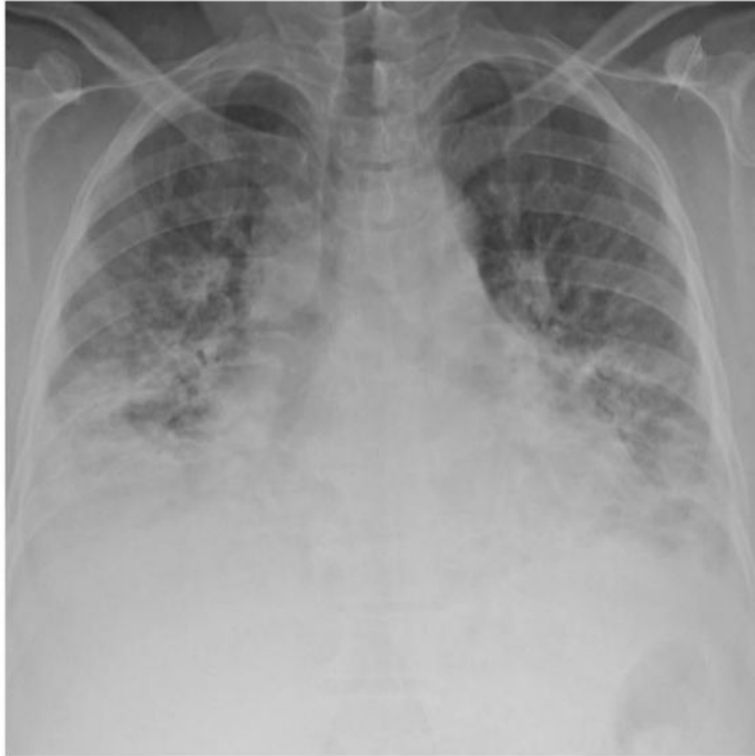
Nazan Beyhan, Gülfidan Aras, Esin Tuncay

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sistemik lupus eritematozis (SLE) konnektif dokularda, kan damarlarında, serozal yüzeylerde yaygın inflamatuvar degisiklikler ile giden sistemik bir hastalıktır. Plevra ve pulmoner tutulum diğer konnektif doku hastalıklarına göre daha siktir, en sık plevral effuzyon görülür. Akut lupus pnömonitisi ise oldukça nadirdir. Olgumuz akut solunum yetmezliği ve pnömoni kliniği ile tetkik edilirken sistemik lupus eritematozis tanısı alması nedeniyle sunuldu.

OLGU: Bilinen astım tanılı 48 yaşında kadın olgumuz 1 aydır olan nefes darlığı ile dış merkeze başvurmuş. Hastaya pnömoni tanısı ile antibiyoterapi verilmiş. Şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine acil servisimize başvuran hasta pnömoni, solunum yetmezliği tanıları ile interne edildi. Fizik muayenede solunum dakika sayısı: 20/dk, ateş: 36,2c. saturasyon % 90 (oksijen tedavisi altında), NDS:120 idi palmar interfarengal falankslarda belirgin, ayak ve pretibial tutulumun eşlik ettiği eritemli lezyon, yüzde kelebek tarzında eritem mevcuttu. Solunum sistemi muayenesinde apekslerde bilateral wheezing mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde(PAAG) bilateral alt zonlarda konsolidasyonlar izlendi. Hastaya seftriakson 2X1 GR ve klaritromisin 500 MG 2X1 verildi. Antibiyoterapi altında paag de lezyonlar gerilemeyince torax bt çekildi, her iki akciğerde yaygın yama tarzında infiltrasyonlar izlendi, onun dışında patoloji izlenmedi. Kardiyoloji konsültasyonu sonucu pulmoner hipertansiyon ve hafif perikardiyal efüzyon saptandı. Diüretik tedavi başlandı. Kollojen doku hastalığı şüphesiyle istenen ena profilinde ana ve anti ds dna pozitif. Romatoloji konsültasyon sonucu miksbag dokusu hastalığı/sle tanıları ile hastaya 3 gün 1 gr pulse steroid ve 1 gr siklofosamid verilmesi, pulse steroid sonrası 60mg prednizolon ile tedavinin devamı, trimetoprim-sulfometaksazol tb 2x2 /2gün/haf-tada başlanması önerildi. Tedavi altında hipoksisi gerileyen, paag de regresyon gözlenen hasta romatoloji takip önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Akut lupus pnömonitisi klinik olarak bakteriyel pnömoniyi taklit edebilir. takıpnne, dispne, siyanoz, yüksek ateş ve taşikardi ile seyreden ağır bir klinik tablodur. Akciğer grafisinde yer değiştiren yama tarzında infiltrasyonlar, yaygın diffuz alveolar konsolidasyon veya bazalleri tutma eğilimi gösteren infiltrasyon izlenebilir. Bilateral pnömoni kliniği ile başvuran ve antibiyoterapiye kısıtlı yanıt veren hastalarda akut lupus pnömonisi de akla gelmelidir.

lupus pnömonitisi

EP-135

Sarkoidoz Deri Tutulumu Olgusu

Serpil BULAÇ KIR¹, Gülistan Karadeniz¹, Sibel Doruk¹, Ergün Kuşçu²

¹Şifa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Şifa Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Sarcoidosis is a multisystemic, inflammatory disease of unknown etiology that is characterized by noncaseating granulomas. Approximately, one-third of the patients with systemic sarcoidosis are observed cutaneous manifestations of different morphologies. Skin sarcoidosis have extremely heterogeneous clinical presentation.

A 45 year old woman was follow up with recurring lesions extremities since one years. Dermatologic examination was multiple erythematous, solid, dome shape 2-3 cm diameters nodules besides erythema nodosum (figure1). Nodules were localized on arms, abdomen, umbilical area and tower extremities for ten years ago. Posteroanterior chest X-ray and thorax CT was allowed bilateral hilar lymphadenopathy and was interpreted as sarcoidosis. In biopsy specimen from nodules demonstrated non-necrotizing (granulomas, formed by epithelioid histiocytes with eosinophilic cytoplasm on whole dermis layer under the epidermis. There no finding for panniculitis. Sarcoidosis is a cronic relapsing-remitting granulomatous disease involving skin and other organs

Key words: Sarcoidosis, granulomatous disease, skin

resim 1.



Resim1: Sağ ön kol iç kısmında eritemli papular lezyon

EP-136

Nekrozlaşan Granülomatöz İnflamasyon: Sarkoidoz mu Tüberküloz mu?

Ayşegül Gencer, Şermin Börekçi, Ersan Atahan, Benan Müsellim

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Tanısal yöntemlerdeki gelişmelere rağmen, sarkoidoz ve tüberküloz (TB) ayırıcı tanısını yapmak her zaman kolay olmamaktadır. Biz de ayırıcı tanısını yapmakta zorluk çektiğimiz bir olguyu paylaşmak istedik.

BULGULAR: 45 yaşında kadın hasta halsizlik şikayetiyle başvurduğu dış merkezde çekilen ToraksBT'de: Multiplemediastinal büyümüş lenf nodları, subkarinal alandan posteriormediastene uzanan, özefagus ile sınırları net ayırt edilemeyen 3,5x1,5cm boyutunda düzenli sınırlı lezyon, büyüğü sağ akciğer orta lob lateral segmentte 12mm çapında olmak üzere her iki akciğerde çok sayıda parankimal nodüler lezyon mevcuttu. Yakın zamanda TB teması vardı, PPD: anejik, sedimentasyon hızı: 67 mm, CRP:7 idi. Bronkoskopisi normal, bronkoalveoler lavaj (BAL) ARB'si negatif, bakteri ve mantar kültüründe üreme olmadı, TB kültüründe üreme olmadı (MGIT). BAL sitolojisinde %52 lenfosit, %42 makrofaj mevcuttu, CD4/CD8:2,6'idi. Spirometrik değerlendirmesi normaldi. Sadece halsizlik yakınmasının olması, PPD nin anejik olması, BAL da lenfosit hakimiyeti olup, CD4/CD8 oranının yüksek olması ve de TB kültüründe üreme olmaması nedeniyle hastada ön planda Sarkoidoz düşünüldü. Hasta tedavisiz takibe alındı, 3. ay kontrolünde yakınmasız.

SONUÇ: Sarkoidoz ve TB ayırıcı tanısı yapmak sıklıkla zor olup; klinik, radyolojik, mikrobiyolojik ve de patolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi gereklidir.

EP-137

Ender Bir Olgu: Kalıtsal Faktör 7 Eksikliği ve Pulmoner Tromboemboli

Fatih Üzer, Tülay Özdemir

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

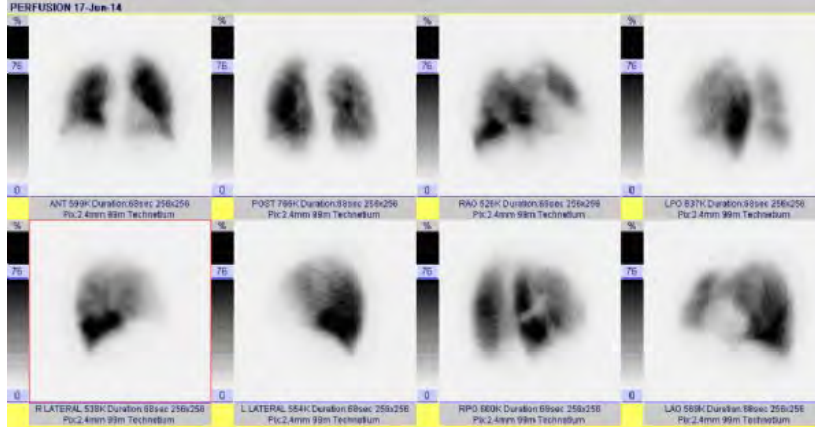
Kalıtsal Faktör 7 eksikliği, nadir görülmesine rağmen, kalıtsal faktör eksiklikleri içinde en fazla otozomal resesif geçiş gösteren bir hastalıktır. Asemptomatik olabildiği gibi, çoğunlukla mukoza kanaması, eklem ve kas içi kanama, intrakraniyal kanama gibi kanama diatezi bulguları ile seyredebilir. Öte yandan çok ender olarak bu hastalarda arteriyel veya venöz tromboz bildirilmiştir. Kliniğimizde Pulmoner Tromboemboli (PTE) tanısı alan bir Kalıtsal Faktör 7 eksikliği tanılı olguyu sunuyoruz.

Resim 1



Olgunun akciğer grafisi

Resim 2



Olgunun perfüzyon sintigrafisi

EP-138

Aort Anevrizması ve Masif Pulmoner Emboli Birlikte Görülen Olgu

Fatma Esra Günaydin¹, Nurdan Kalkan¹, Mehmet Necmettin Sutaşır², Thierry Sibomana¹, Cafer Sadık Zorkun³, Ali İmadoğlu⁴, Orçun Ünal⁴

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

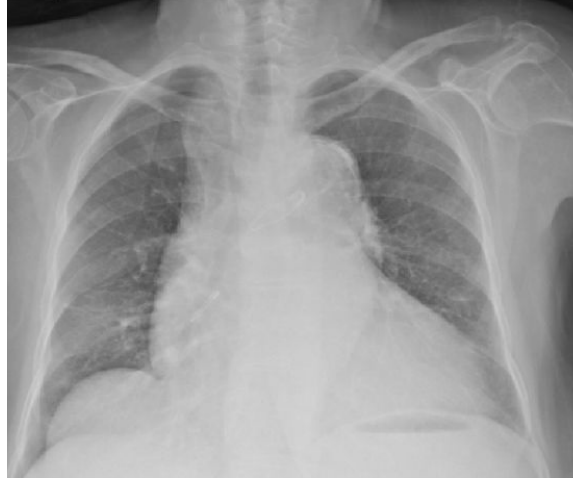
²İstanbul Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Anabilim Dalı, İstanbul

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji, İstanbul

⁴Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, İstanbul

78 yaşında kadın hasta acile son iki gündür artan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın tip 2 DM, Alzheimer, konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon, idrar inkontinansı hastalık öyküsü mevcut olup düzenli olarak aspirin 100 mg, valsartan 160 mg, hidroklorotiazid 25 mg, metoprolol 50 mg, izosorbit mononitrat 50 mg, solifenasin 5 mg, memantin 10 mg, metformin 100 mg kullanılmaktaydı. Fizik muaynesinde kan basıncı 130/80 mmHg, solunum sayısı 12/dk, nabızı 78, parmak ucu ölçümünde saturasyonu %96 idi. Bilinci açık, koopere oryante, solunum sesleri dinlemekle normaldi. PA akciğer grafisinde kardiomegali ile uyumlu görüntü ve bilateral mediastinal genişleme mevcuttu. EKG de anterior (V1-6) ve inferior (D2, D3, avF) dervasyonlarda T negatiflikleri mevcuttu. Hastadan tam kan sayımı, biyokimya, kanama zamanı, troponin, CK, CK-MB tetkikleri istendi. Biyokimyasında kreatinin 1,22 mg/dl, üre 55 mg/dl, AST:61 mg/dl. Troponin 0,78 ng/ml (N 0,00-0,04), CK:63 IU/L, CK-MB: 22,1 IU/L idi. D-dimer:3,62 mg/dl (N: 0- 5 mg/dl). Transtorasik ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu 50-52%, asendan aorta 8 cm çapında, sistolik pulmoner arteriyel basınç: 41, asendan aorta dilate, mitral anuler kalsifikasyon, hafif aort yetersizliği, orta düzeyde triküspit yetersizliği, sağ ventrikülde dilatasyon mevcuttu. Takiplerinde troponin değeri 0,82 sonrasında 1,11 olarak izlendi. Hastaya BT ajiografi çekildi. Anjiyografide sol ana pulmoner arter lümeni trombus ile total obstrükte, sağ pulmoner arter dallarında trombus mevcuttu, asendan aort çapı 8cm ve anevrizmatik olarak bulundu. Hasta medikal tedavi takip amaçlı koroner YBÜ ye sevk edildi. Aort anevrizması ve masif pulmoner emboli birlikteliği nadir bir durum olması nedeniyle paylaşmak istedik.

Hastanın posteroanterior akciğer grafisi



Kontrastlı toraks tomografisi



EP-139

Bir Pulmoner Emboli Olgusunda Hipereosinofilik Dermatit

Melis Temizkan Yağdıran¹, Aydanur Ekici¹, Emel Bulcun¹, Gılman Tuğçe Oyman¹, Özgür Gündüz², Mehmet Ekici¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

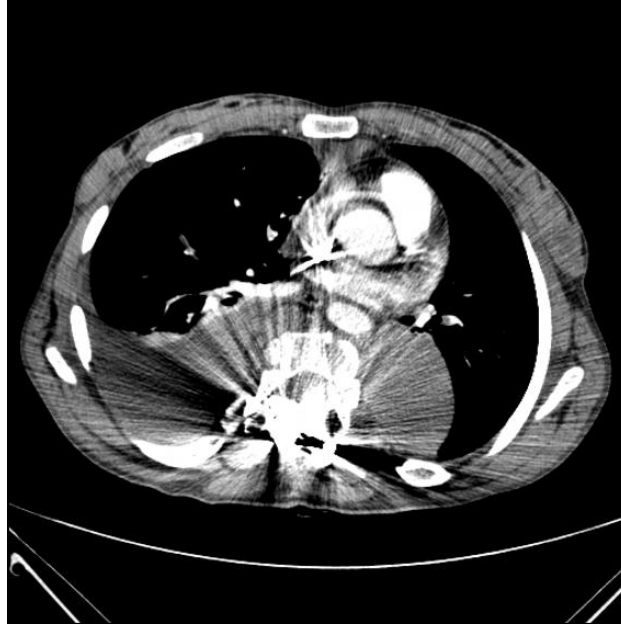
²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Hipereozinofilik dermatit (HED), sistemik tutulum olmaksızın periferik kanda eozinofili ve jeneralize kaşıntılı polimorf deri lezyonları ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. HED, hipereosinofilik sendrom (HES)'un bir varyantıdır. Kaşıntılı, jeneralize, eritemli makül, papül, ürtikeryal papül ve plaklar şeklinde çok çeşitli deri lezyonlarıyla seyrederek. Biz burada pulmoner emboli tanısı alan ve periferik kanda hipereosinofilisi ve yaygın cilt lezyonları olup HED tanısı alan olguyu sunduk.

OLGU: 46 yaşında kadın hasta kliniğimize göğüs ağrısı ve dispne sebebiyle başvurdu. Hastanın dinlemekle sağ bazalde solunum sesleri azalmıştı. Dermatolojik muayenesinde bilateral alt ekstremite distallerinde daha yoğun olan ve gövdeye doğru ilerleyen yaygın eritemli yassı papül ve plaklar mevcuttu ve plakların bir kısmının üzerinde deskuamasyon mevcuttu. Hastanın hikayesinden lezyonların bir hafta önce başladığı ve kaşıntılı olduğu öğrenildi. Biyokimyasında; lökosit: 7800, eozinofil:2110, C-reaktif protein (CRP):103mg/L, sedimentasyon:39mm/h, d-dimer:13,79, total Ig E:2500 IU/ml, üre:22, kreatinin:0.44 idi. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde üst-alt lob ve sağ üst, orta ve alt lob segmenter arter dallarında emboli ile uyumlu dolum defekti, sağ hemitoraksda 8 cm plevral efüzyon ve sol hemitoraksda yaklaşık 130x100 mm boyutlarında kitle görünümü vardı (resim 1). Ekokardiografi(EKO)' da pulmoner arter basıncı(PAB):60mmHg idi. Sistemik tansiyon arteriyal değerleri normal sınırlardaydı. Hastaya pulmoner emboli tanısıyla antikoagülan tedavi başlandı. Hastanın BT'deki sol hemitoraksda paravertebral kitlesinden alınan biopsi sonucu "ganglionöroma" tanısı aldı. Hastaya vaskülit ön tanısı ile Prednol 40 mg başlandı. Hastadan istenen C-Anca ve P-Anca ve tüm kollagen doku markerları negatif geldi. Gaitada parazit incelemesi negatifti. Batın USG'si normaldi. Vaskülitte ait organ tutulumu araştırılan hastada polinöropati, üst solunum yolları tutulumu, renal tutulum saptanmadı. Bilateral alt ekstremitedeki cilt lezyonlarından alınan punc biopsi sonucunda; dermiste yoğun eozinofil lökositlerin de eşlik ettiği iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Vaskülitte ait bulgu saptanmadı. Organ tutulumu izlenmeyen hastada vaskülit tanısından uzaklaşıldı. Hipereosinofilisi ve yaygın cilt lezyonları olan hastada bu bulgularla hipereosinofilik dermatit tanısı konuldu. Bu hastalığın da tedavisi steroid kullanımı olduğu için prednol tedavisine devam edildi.

SONUÇ: Yaygın cilt lezyonları olan ve eosinofilisi olup vaskülit, eosinofilik hastalıklar araştırılan durumlarda organ tutulumlarının saptanmadığı ve alınan biopsi örneklerinin vaskülitte desteklemediği durumlarda hipereosinofilik dermatit akla gelebilecek nadir hastalıklardan biridir.

resim 1



Toraks BT Anjiyografi

EP-140

Laparoskopik Splenektomi ile Tanı Alan Sarkoidoz Vakası

Hüseyin Çiyiltepe¹, Fulya Çiyiltepe², Bülent Dinç³, Cihat Aksoy⁴¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtiasa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Uzmanlık Programı, İstanbul³Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya⁴Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Sarkoidoz etyolojisi bilinmeyen, kronik, nonkazeifiye granülatöz lezyonlarla karakterize multisistemik inflamatuvar bir hastalıktır. En sık 20-50 yaş aralığında görülür. En sık tuttuğu organ akciğerlerdir. Hastaların % 90'ından fazlasında pulmoner tutulum mevcuttur. Ekstrapulmoner tutulum da sık görülür. Sıklık sırasına göre lenf nodları, gözler, cilt, karaciğer ve dalak tutulabilir. Tanı genellikle klinik ve radyolojik bulgularla beraber, tutulan doku veya organlardan alınan biyopsilerle konur. Çoğu olgu asemptomatiktir. Nonspesifik semptomları olabilir veya tutulan organa ait semptomları bulunabilir. Splenik tutulumda en sık görülen semptomlar splenomegali, batında şişlik ve epigastrik bölgede ağrı yakınmalarıdır.

Bu sunumun amacı sarkoidoz tanısının sıklıkla akciğer tutulumuna bağlı klinik ve radyolojik bulgular ile konulmasına rağmen, nadir olarak ekstrapulmoner tutulum ve buna bağlı semptomlar ile de tanı konulabileceğini vurgulamaktır.

OLGU: 51 yaşında kadın hasta, 1 aydır olan ateş, yorgunluk, kilo kaybı sol üst kadranda künt karın ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Batın muayenesinde epigastrik hassasiyet mevcuttu ve traube alanı kapalıydı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde BK: 7.800/mm³, Hb: 10.8 gr/dL, Hct: %31.2, Plt: 306.000/mm³, ESH: 32mm/saat bulundu. Çekilen akciğer grafisi normal izlendi. Çekilen batın USG'de dalak 136 mm boyutunda ölçüldü ve parankim içerisinde multiple nodüller görünümüne izlendi. Hastaya dinamik üst abdomen BT çekildi. Dalakta ılımlı büyüme ile birlikte parankim içerisinde en büyüğü 1 cm olmak üzere multiple hipodens lezyonlar izlendi. Dalak hilusunda lenf nodları görüldü. Ayırıcı tanı açısından hastaya ince iğne biyopsi önerildi ancak gelişebilecek komplikasyonları kabul etmemesi üzere laparoskopik splenektomi planlandı ve başarıyla uygulandı. Mikroskopik incelemede non-kazeifiye granülatöz inflamasyonlar izlendi ve morfolojik bulgular sarkoidoz ile uyumlu geldi. Akciğer tutulumunu değerlendirmek amacıyla hasta göğüs hastalıkları ile konsülte edildi. Çekilen Toraks BT'de hiler lenfadenopatiler ve her iki akciğerde infiltratif tutulumlar izlendi. Solunumsal semptomları olmayan, solunum fonksiyon testleri normal olan hasta radyolojik evre 2 sarkoidoz olarak takibe alındı.

SONUÇ: Sarkoidoz en çok akciğer ve lenf nodları olmak üzere birçok organı etkileyen, nedeni bilinmeyen granülatöz bir hastalıktır. Birçok sistemin etkilenmesi nedeniyle hastalarda çok farklı semptomlar tespit edilebilir. Klinik görünüm ve belirtiler hastalığın süresine, tutulan organa, tutulumun yaygınlığına ve granülatöz olayın aktivitesine bağlıdır. Karın ağrısı ve dalakta kitleler ile başvuran hastalarda da sarkoidozun ayırıcı tanıda akıldan tutulması gerekmektedir

Dalakta nodüler lezyonlar, BT görünümü



Dalakta nodüler lezyonlar, Splenektomi materyali



EP-141

Churg-Strauss Sendromlu Bir Hastada Bileteral Bronşial Arter Kaynaklı Masif Hemoptizi

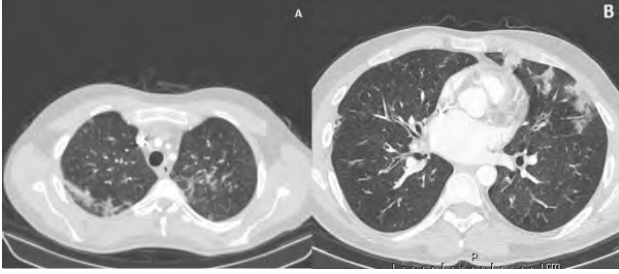
Sibel Kara¹, Nazan Şen¹, Çağatay Andiç²¹Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi. Göğüs Hastalıkları ABD, ADANA²Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi. Girişimsel Radyoloji ABD, ADANA

Churg-Strauss Sendromu (CSS) sistemik bir küçük damar vaskülitidir. Akciğerler tutulduğu zaman küçük damar vaskülitleri tipik olarak diffüz alveoler hemoraji ve submasif hemoptiziye yol açan kapillarite neden olabilir. Masif hemoptizi ise öncelikle bronşial arterlerden köken alır; CSS'lu bir hastada beklenen bir durum değildir.

Kliniğimize ani gelişen masif hemoptizi (>500 ml/gün) nedeniyle yatırılan CSS tanılı hastamızın toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral üst lob ve solda linguler segmentte buzlu cam görünümleri izlendi (Şekil 1 A,B). Rijid bronkoskopiye kanamaya neden olabilecek endobronşiyal lezyon saptanmadı. Hemoptizinin vasküler kaynaklı olabileceği düşünülerek tanı ve tedavi amaçlı bronşiyal arteriografi yapıldı. Selektif kateterizasyonda her iki bronşiyal arterden bronşa açılan aktif kanama saptandı (Şekil 1 C,D,E,F). Hastaya n-butyl 2-cyanoacrylate (glue) ile bileteral bronşiyal artere embolizasyon uygulandı. İşlem sonrası yapılan kontrol anjiyografisinde kanamanın tam olarak durduğu gözlemlendi (Şekil 1 G).

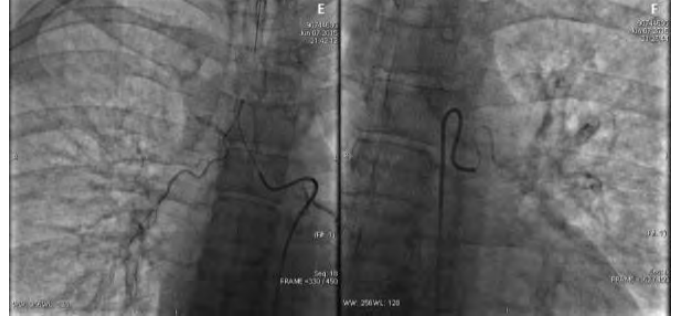
CSS'da nadir bir komplikasyon olan masif hemoptizinin sistemik dolaşım kökenli olabileceği akılda tutulmalıdır bu vakalarda acil tanı ve tedavi amaçlı bronşiyal arteriografi ve endovasküler embolizasyonun hayat kurtarıcı bir tedavi seçeneği olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır. Olgumuz literatürde ikinci vaka olma özelliği taşımaktadır.

Şekil 1 A-B



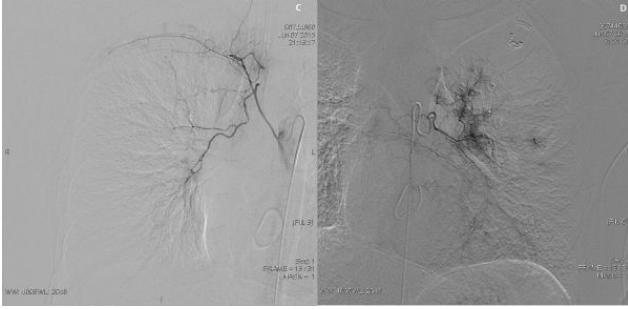
Toraks BT anjiyografide parankimde bileteral üst zonlarda ve solda lingularda buzlu cam manzarası görünümü mevcuttur (A-B).

Şekil 1 E-F



Selektif kateterizasyonda her iki bronşiyal arterden bronşa açılan aktif kanama saptandı (E-F)

Şekil 1 C-D



Bronşiyal anjiyografide sağ bronşiyal arterin varyatif olarak interkostal arterden köken aldığı, sol bronşiyal arterin ise aortadan çıktığı gözlemlendi (C-D).

Şekil 1 G



bronşiyal arter embolizasyonu sonrası kontrol anjiyografide aktif kanamanın tam olarak kontrol alındığı tespit edildi (G).

EP-143

Basit Spirometride Akım-Volüm Eğrisinin Yorumlanması'nın Önemi; 2 Olgu Nedeniyle

Tuncer Özkısa¹, Ufuk Turhan¹, Mehmet Aydoğan², Seyfettin Gümüş¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

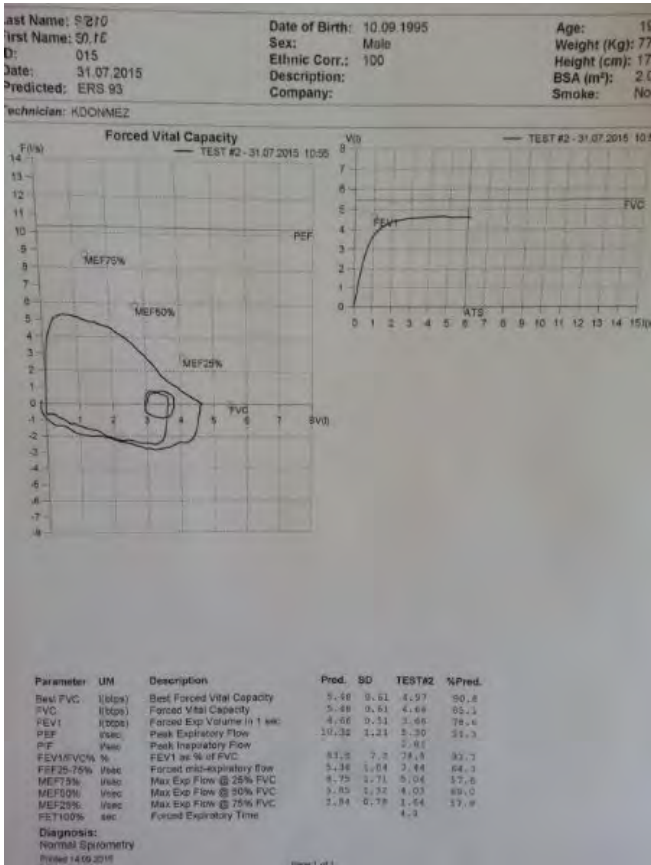
²İsparta Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Isparta

OLGU 1: 21 yaşında erkek hasta 2 yıldır astım nedeni ile takip edildiğini ifade etmekteydi. Anamnezinde sürekli nefes darlığının olduğu, ataklar halinde seyretmediği, ailesinde kendisinden başka böyle bir şikayeti veya rahatsızlığı olan olmadığı öğrenildi. Sigara içmiyordu. Daha önce alerji testi yapıldığı ancak pozitif bir sonuç bulunmadığını ifade etmekteydi. Fizik muayenesinde solunum seslerinde kabalaşma haricinde belirgin bir patolojiye rastlanılmadı. PA akciğer grafisi normaldi. Yapılan basit spirometri değerleri normaldi. Ancak akım-volüm eğrisi incelendiğinde ekstratorasik fix obstrüksiyonla uyumlu görünüm saptandı. Hasta için KBB konsültasyonu istendi. Yapılan üst solunum yolları endoskopisinde hastada laringeal web saptandı. Klinik ve spirometrik olarak astımla uyumlu bulguları olmayan hastaya laringeal web yönünden operasyon planlanmıştır.

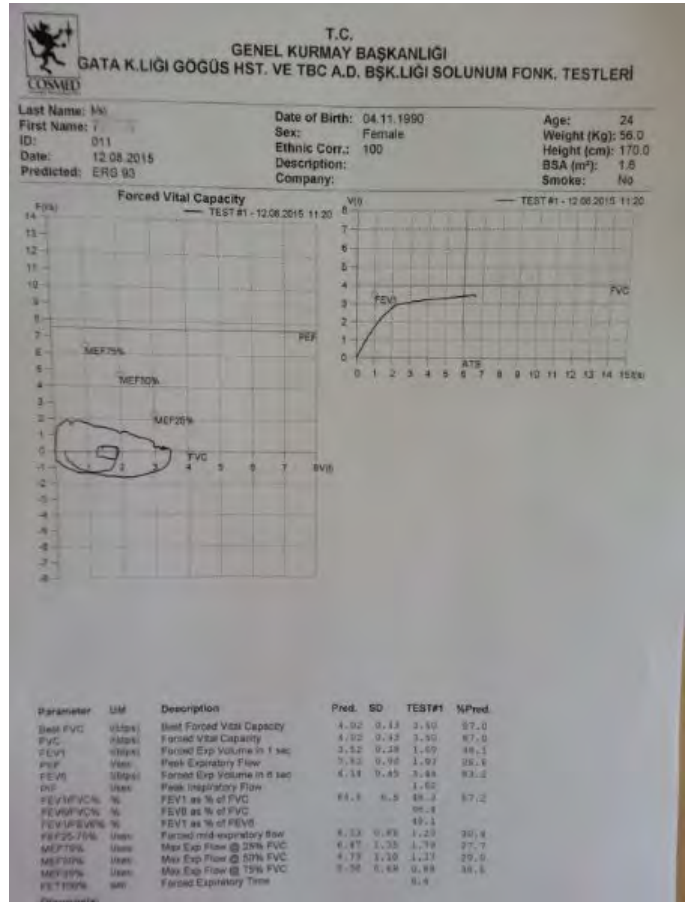
OLGU 2: 24 yaşında bayan hasta başvurusundan yaklaşık 2 ay önce kablo ile asma suretiyle suicide girişiminde bulunduğunu, invaziv mekanik ventilasyon desteği ile takip edildikten sonra ekstübe edilerek ayaktan takibe alındığını ifade etmekteydi. Ayaktan takiplerinde nefes darlığının olması nedeni ile astım tanısı konduğunu ve tedavi başlandığını belirtti. Yapılan spirometride restriktif bozuklukla uyumlu değerleri mevcuttu. Ancak akım-volüm eğrisi incelendiğinde ekstratorasik fix obstrüksiyonla uyumlu görünüm saptandı. Çekilen boyun BT ve YÇBT'de trakeada konsantrik tarzda darlık tespit edildi.

Büyük hava yollarındaki darlıklar diffüz hava yolu obstrüksiyonlarına göre çok daha az görülür. Astım ve KOAH gibi obstrüktif hastalıklarda genellikle orta ve küçük hava yolları etkilenir. Ekstratorasik ve intratorasik büyük hava yolu obstrüksiyonlarında ise basınç değişiklikleri sayesinde obstrüksiyonun derecesi değişir. Toraks içinde basınç değişikliğinin en önemli nedeni plevral basınçtır. Ekstratorasik hava yollarına etki eden basınç ise atmosferik basınçtır. Darlığın olduğu yerden bağımsız olarak büyük hava yolu obstrüksiyonları solunum işini artırır. Ekstratorasik ve intra torasik hava yolu obstrüksiyonlarının tanısında akım-volüm halkası kullanılır. Sadece spirometrik değerlerle yorum yapmak yanlış tanıları, dolayısıyla yanlış tedavilere yol açabilir.

Resim 1



Resim 2



EP-144

Bilifitizis; Bir Olgu Nedeniyle

Tuncer Özkısa, Ufuk Turhan, Ferhat Onur Ural, Berat Kaçmaz, Seyfettin Gümüş
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Bilifitizis, bronkobilyer fistül nedeni ile havayolundan safra içeriği gelmesi anlamına gelen nadir bir durumdur. En sık sebebi karaciğer kist hidatiğine bağlı veya torasik travmanın cerrahi tamirini takiben bronkobilyer fistül (BBF) oluşmasıdır. BBF'ün daha nadir nedenleri ise konjenital nedenler, safra taşı, hepatik veya subfrenik abse, pankreatit ve safra kanalı girişimleridir. 54 yaşında bayan hasta, öksürük, sarı renkli balgam, sağ yan ağrısı ve nefes darlığı şikâyetleriyle başvurdu. Sigara kullanma öyküsü olmayan hastanın şikâyetlerinin 2 ay önce başladığı, daha önce değişik antibiyotik tedavileri verildiği, ancak şikâyetlerinde bir gerilemedi olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde akciğer kist hidatiği nedeni ile 10 yıl önce, karaciğer kist hidatiği nedeniyle de bir yıl önce operasyon öyküsü mevcuttu. Ek bir hastalık tarif etmedi. Fizik muayenesinde vital bulgularının normal olduğu görüldü. Dinlemekle sağ hemitoraks bazalde solunum seslerinin azaldığı görüldü. PA akciğer radyogramında sağ akciğer alt zonda kavitenin eşlik ettiği konsolidasyon saptandı. Akciğer absesi düşünülen hastaya piperasilin/tazobaktam, levofloksasin ve metronidazol tedavisi başlandı. Hastanın balgamı makroskopik olarak incelendiğinde safra ile uyumlu olduğu gözlemlendi. Karaciğer kist hidatik operasyonu göz önünde bulundurularak yüksek rezolüsyonlu BT koronal kesitleri incelendiğinde fistül hattı izlendi. Hastaya "Bronkobilyer Fistül" tanısı kondu ve mevcut antibiyotik tedavisi eşliğinde tedavi için cerrahiye nakledildi. Literatürde az sayıda BBF olgusu olması nedeniyle sunulmasını uygun bulduk.

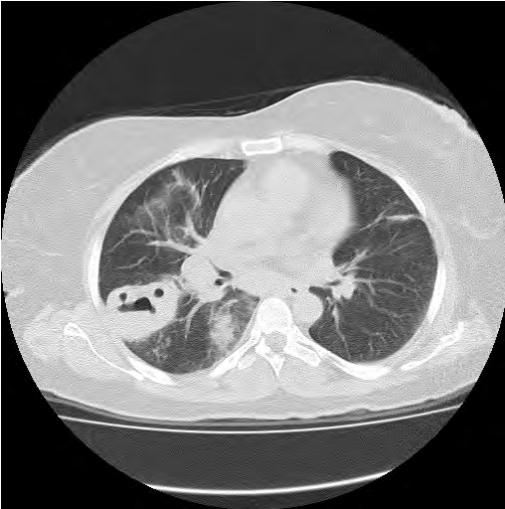
Resim 1



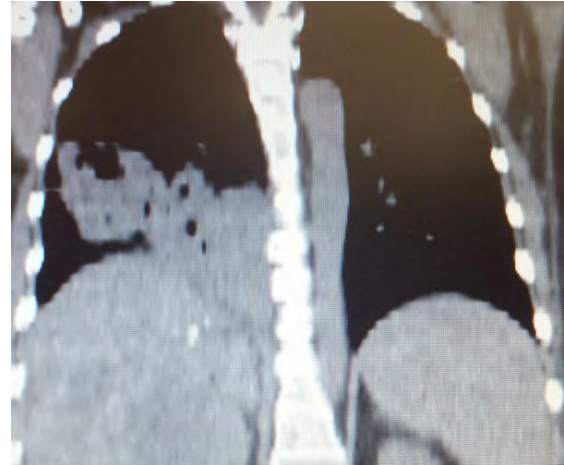
Resim 2



Resim 3



Resim 4



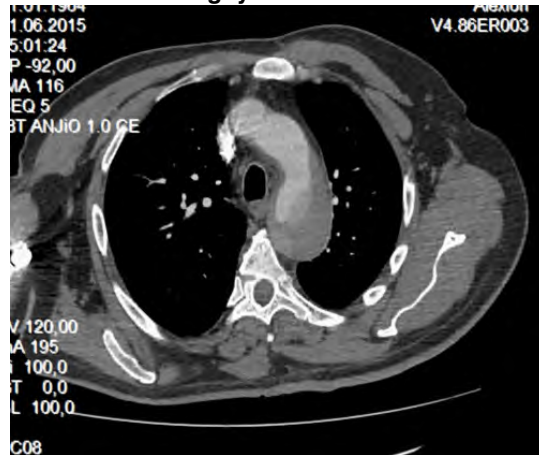
EP-145

Göğüs Ağrısının Acil Bir Nedeni: Bir Olgu Nedeni ileLale Sertçelik¹, Aylin Güngör¹, Armağan Hazar¹, Bedrettin Yıldızeli²¹Süreyyapaşa Göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi EAH Maltepe /İstanbul²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma hastanesi Göğüs hastalıkları cerrahisi

GİRİŞ: Göğüs ağrısı, ülkemizde acil servise yapılan başvurular arasında karın ağrısı ve nefes darlığı ile birlikte en sık ilk üç başvuru nedeni arasında yer almaktadır. Göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda acil tanı ve tedaviyi zorunlu kılan yaşamı tehdit edici durumlar arasında akut miyokart enfarktüsü, unstable angina pectoris, aort diseksiyonu, pulmoner emboli, özefagus ruptürü ve tansiyon pnömotoraks yer almaktadır. Detaylı alınmış bir öykü, fizik muayene ve laboratuvar çalışmalarıyla birbirinden ayırt edilmesi mümkün olan bu patolojiler atipik semptomlar ve ortak laboratuvar bulgularıyla prezente olarak kesişen çelişkili tanılara yol açabilmektedirler. Bu patolojilerden aort diseksiyonu acil müdahale gerektiren ve ilk yirmi dört saat içerisinde saatte %1-2 mortalite risk artışı olan bir tablodur. Kalp damar cerrahisi poliklinik ve acillerinde daha sıklıkla görülür ve tanı konur ancak semptomları açısından diğer göğüs hastalıkları acilleri ile karışabilmektedir. Biz Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil polikliniğine, ani başlayan şiddetli göğüs ve sırt ağrısı şikayetleriyle başvuran bir olguyu, klinik değerlendirme ve ayırıcı tanıya dikkat çekmek amacıyla sunuyoruz.

OLGU: Bir özel kardioloji polikliniğinden hastanemiz acil polikliniğine pulmoner emboli ön tanısı ile yönlendirilen erkek hasta elli iki yaşında idi. Çok şiddetli ve ani başlayan göğüs ön-orta hatta, ağrı şikayetiyle başvurduğu acil serviste pulmoner emboli ve pnömoni ön tanısıyla yatırıldı. Hastanın vital bulgularında TA: 160/100 dışında anormallik saptanmadı. Laboratuvar bulgularında D-Dimer: ölçülemeyecek kadar yüksek, BK:20240, Hb:13,41, TROM:181000, CRP:98,4 saptandı. PA akciğer grafisinde (Resim1)aort topuzu belirgindi. Medikal tedavisi başlandı. Bilateral alt ekstremitte Doppler USG ve BT angiografi tetkikleri yapıldı. Göğüs ağrısı devam etmesi nedeniyle ve masif pulmoner emboli açısından değerlendirilmek üzere Kardiyoloji bölümüne konsulte edildi: Ekokardiyografide EF normal, diastolik kalp yetmezliği grade 1 saptandı, dört saatlik aralıklarla kardiyak markır takibi önerildi. Sağ kalp boşlukları değerlendirilemedi. BT anjiografisinde (Resim2) inen aort ve abdominal aort boyunca dissekan aort anevrizması olduğu görüldü. Göğüs ağrısı halen devam eden hasta acilen dış merkez kalp ve damar cerrahisi bölümüne nakledildi. Opere edildi.

SONUÇ: Aort diseksiyonu nadir görülsede ölümcül olabilecek bir hastalıktır. Olgumuzda olduğu gibi göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda, aort diseksiyonu gibi farklı tedavi modaliteleri gerektiren hastalıkların göğüs hastalıkları acilleriyle karışabileceği düşünülerek, klinik ve radyolojik değerlendirmelerle hızlıca kesin tanıya ulaşmak hayati önem taşımaktadır.

Resim: 1 olguya ait başvuru PA grafi**Resim-2: Olguya ait toraks BT kesiti**

EP-146

Yüz Yaşında Edinsel Trakeobronkomalazi Olgusu

Nurşen Yaşayancan, Turan Aktaş, Handan İnönü Köseoğlu, Kenan Balat
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

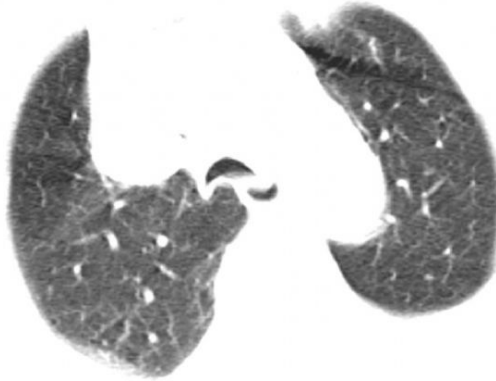
Trakeobronkomalazi (TBM) trakeal kıkırdakların normalden fazla yumuşak olması veya trakeal halkaların kıkırdak kısmının kısa olup posterior membranının uzun olması ile karakterizedir. TBM konjenital veya edinsel olabileceği gibi, yaygın ya da lokalize de olabilir. Normalde inspirasyon sırasında trakea oval veya at nalı şeklindedir. TBM'de ise destekleyici kıkırdak yapı yumuşayıp at nalı şekli bozulmuştur. TBM akla gelmezse tanısı zor koyulabilen bir hastalıktır. Toraks BT tanıya yardımcı olsa da kesin tanı için bronkoskopi yapmak gerekmektedir. Bulgular hastalığın şiddetine göre hafiften hayatı tehdit eden forma kadar değişebilir.

OLGU: Bir haftadır öksürük, balgam ve nefes darlığı şikayetiyle acil servise getirilen 100 yaşında kadın hasta pnömoni ve solunum yetmezliği ön tanıları ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu orta-kötü, tansiyon arteryal: 120/70 ateş: 36.5 C nabız: 80/dakika idi. Solunum sistemi muayenesinde ekspiryum uzun ve stridoru mevcuttu. Diğer sistemlerin muayene bulguları normaldi. Arteryal kan gazında respiratuar asidozu mevcuttu. İki yönlü akciğer grafisinde kalpte diffüz büyüme, sağ alt zonda infiltrasyon ve atelektazi görüldü. Pulmoner tromboemboliyi ekarte etmek için çekilen toraks BT anjiyografide sağ alt lobda konsolidasyon ve subsegmental atelektazi görüldü. Trakeanın inspiryum kesitlerinde normal, ekspiryum kesitlerinde kollabe olduğu ve tipik kresent görünümünün ortaya çıktığı görüldü. Hastada trakeobronkomalazi olabileceği düşünüldü ve kesin tanı için yoğun bakım ünitesinde yatak başı endotrakeal tüp içinden girilerek fleksible bronkoskopi yapıldı. Trakeadan itibaren her iki bronşiyal sistemin tüm loblarının ekspiryumda tamamen kollabe olduğu görüldü. Olgumuzun ileri yaşta olması ve yaygın kollaps nedeniyle stent için uygun olmadığı düşünüldü. Olgumuz mekanik ventilatörden ayırlamadığından trakeostomi açılarak solunum desteği uygulandı. Sekreyonları kontrol altına alınıp antibiyoterapisi tamamlandıktan sonra yoğun bakım ünitesinden servise alındı.

Ev tipi mekanik ventilatörü temin edilerek taburcu edildi.

TBM'nin edinsel olarak her yaşta görülebileceğini, bu 100 yaşındaki vakamızla bir kez daha vurgulamak istedik.

Toraks BT Kesiti



Ekspiryumda Trakeanın Görünümü

Toraks BT Kesiti



İspiryumda Trakeanın Görünümü

EP-147

Hiperbarik Oksijen Tedavisi için Değerlendirilen Buerger'li Hastada Tespit Edilen Paraseptal Amfizem Olgusu

Erdinç Ercan¹, Şafak Yıldız², Pelin Ercan³

¹Eskişehir Asker Hastanesi, Hiperbarik Oksijen Tedavisi Kliniği, Eskişehir.

²Eskişehir Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir.

³Eskişehir Hava İkmal Bakım Merkez K.İği 1'nci Basamak Muayene Merkezi, Eskişehir.

GİRİŞ: HBOT kapalı basıncı artırılmış bir kabin içerisinde %100 oksijenin hastalara verilmesi esasına dayanır. Bu tedavi ile kanda ve vücut dokularında parsiyel oksijen basıncı artırılır. Başlıca Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBOT) endikasyonları CO zehirlenmesi, de-kompresyon hastalığı, ani görme/işitme kayıpları, iyileşmeyen ve komplike yaralar, osteomyelit ve radyonekrozlar sayılabilir. Tedavi öncesinde tüm hastalara rutin biyokimya, EKG, Akciğer PA grafi yapılmakta olup hastalar tedaviye uygunluk açısından değerlendirilmektedir. Anamnez muayene ve akciğer grafisinde bulgusu olan hastalar Göğüs Hastalıkları görüşü alınarak tedaviye Kabul edilmektedir. Olgumuzu HBOT için Göğüs Hastalıkları değerlendirilmesine örnek olabileceği düşüncesiyle sunduk.

OLGU: Olgumuz 63 yaşında sağ ayağında 15 yıldır kapanmayan Buerger yarası nedeniyle, HBO tedavisi polikliniğine başvuran erkek hastaydı. 30 yıl günde yarım paket sigara içmiş olan hasta 1,5 yıl önce sigarayı bırakmıştır. Hastanın fizik muayenesinde SPO: %96 dinlemekle solunum sesleri normaldi. Başvuru anında hastanın yarası sağ ayak bileğinde 5 cm çapında enfekte dermoepidermal ülser ve ülser etrafı hiperpigmente olarak değerlendirildi. 1991 yılında sol diz altı amputasyonu yapılmış olan hastanın geçirilmiş akciğer tüberkülozu öyküsü olup çekilen toraks HRCT'de her iki akciğer apekte ve sağ akciğer alt lobda fibrotik değişiklikler ve her iki akciğerlerde yaygın paraseptal amfizem alanları izlendi.

TARTIŞMA: Kronik persistan yaralarda HBOT yara iyileşmesine belirgin katkısı vardır. Havalı bir organ olan akciğerler hava basıncı değişikliklerine çok duyarlı olup, hastalar HBOT kontraendikasyonlarından olan KOAH, pulmoner enfeksiyonlar, pnömotoraks, ampiyem açısından ayrıntılı olarak değerlendirilmektedir. Yaygın paraseptal amfizem basınç değişiklikleri sırasında pnömotoraks oluşturma riskinin yüksek olması ve pnömotoraksın tedavi esnasında fatal seyretmesi nedeniyle HBOT'a uygun değildir.

SONUÇ: Hasta pnömotoraks riskinin yüksek olması nedeniyle HBOT başlanamayıp, medikal tedavi ve yara bakım tedavisi yapıp takibe alındı.

EP-148

Üst havayolu Obstrüksiyonu Sonrası Gelişen Negatif Basıncılı Pulmoner Ödem

Hatice Uluçoban Dede, Hülya Dirol, Aliye Candan Öğüş
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI

Negatif basınçlı pulmoner ödem (NBPÖ) üst havayolu obstrüksiyonuna bağlı olarak gelişen nonkardiyojenik bir pulmoner ödemdir. Görülme sıklığı % 0.094'dür. Ekstübasyon sonrası laringospazmın neden olduğu üst havayolu obstrüksiyonuna karşı yapılan zorlu inspirasyona bağlı negatif intratorasik basınçtaki belirgin artış pulmoner ödeme yol açabilir. NBPÖ etiyojisinde entübasyon veya ekstübasyonu takiben gelişen laringospazm birinci sırayı alırken NBPÖ, yabancı cisim aspirasyonu, krup, epiglottit, üst solunum yolu tümörleri, boğulma, trakeal sekresyonlar, hıçkırık, guatr, zor entübasyon, hematoma, orofaringeal cerrahi, obezite, obstrüktif uyku apnesi, endotrakeal tüpü ısırıp bırakma gibi nedenlere bağlı olarak da gelişebilir(1). NBPÖ tedavisi genellikle destek tedavisidir. Tanının erken konarak yeterli oksijenasyonun sağlanması tedavinin temel prensibidir. Bu sunuda üst havayolunun bir lokma ile obstrüksiyonunu takiben gelişen negatif basınçlı pulmoner ödem olgusunun tanı ve tedavisi irdelenmiştir.

Negative pressure pulmonary edema is noncardiogenic pulmonary edema following the obstruction of an upper airway. It's incidence is 0.094 %. The increase in negative intrathoracic pressure due to upper airway obstruction after postextubation laryngospasm may cause pulmonary edema. Laryngospasm is the most common cause of negative pressure pulmonary edema. The other causes negative pressure pulmonary edema are epiglottitis, croup, upper airway tumors, foreign body aspiration, drowning, tracheal secretions, hiccups, goitre, difficult intubation, hematoma, oropharyngeal surgery, obesity, obstructive sleep apnea, endotracheal tube bite and react. The principal goal for management of these cases are early diagnosis to provide adequate arterial oxygenation by maintaining the airway This presentation concludes a case of pulmonary edema following acute upper airway obstruction.

EP-149

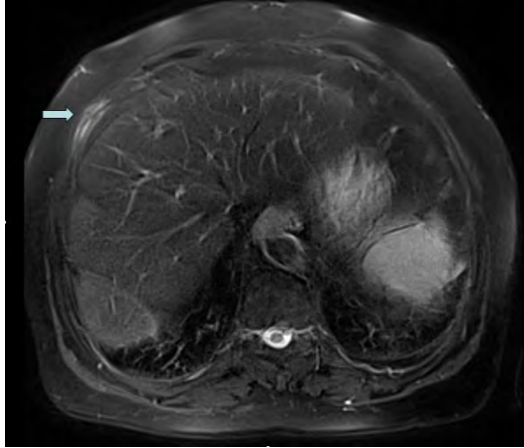
Kostokondrit MR Bulguları; Olgu Sunumu

Hüseyin Özbiner

Gümüşhane Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Gümüşhane

Kostokondral eklem, kostaların ön yüzündeki kıkırdak yapı ile kostanın kemik yapısı arasındaki küçük sinovyal bir eklemdir. Eklemde inflamasyon (kostokondrit) özellikle derin nefes alma ve öksürükle artan ağrı şikayetine neden olur. Bazen ağrıya şişlik de eşlik edebilir (Tietze sendromu). Kostokondrit 40 yaş üzerinde ve bayanlarda daha sıktır. Genellikle birkaç hafta içinde kendiliğinden geriler. Tedavi ağrıyı rahatlatmaya yöneliktir. Bu olgu sunumundaki hastamız 81 yaşındaki bayan olup sağ kot kavsi düzeyinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisinde sağ alt zonda pnömoniden şüphelenildi ve antibiyotik tedavisi uygulandı. Şikayetlerinde tam düzelme görülmemesi nedeniyle gastroenteroloji bölümüne sevk edildi. Kolesistektomize hastada safra yolu patolojisi düşünülerek MRCP istendi. Yapılan MRCP incemesinde yağ baskılı T2A görüntülerde sağ alt kostalarda iki düzeyde sinyal intensite artışı dikkati çekti. Bulgular ışığında kostokondrit tanısı kondu. Bu olgu sunumunda hastanın klinik ve MR bulgularını sunmayı amaçladık. Kostokondrit kalp, akciğer ve gastrointestinal hastalıklarla karışabilmesi nedeni ile göğüs ağrısı veya yan ağrısı olan hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir patolojidir.

Resim 1



Yağ baskılı T2A MR görüntüsünde sağda kostada sinyal intensite artışı görülüyor (ok).

Resim 2



Yağ baskılı T2A MR görüntüsünde sağda kostada sinyal intensite artışı görülüyor (ok).

EP-150

İlaç Etkin Maddesi İçeren Cinsel Güç Artırıcı Sahte Ürüne Bağlı Hemoptizi Olgusu

Makbule Özlem Akbay, Dilek Ernam, Erhan Oğur, Ülkü Aka Aktürk, İlim Irmak
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Sahte ilaçlardaki en önemli tehlike, kullanıcı tarafından bilinmeyen etkin maddeleri bilinmeyen dozlarda içermesi ve ciddi istenmeyen yan etkilere hatta ölüme bile yol açabilmesidir.

Tekrarlayan hemoptizi atakları ile başvuran 41 yaşında erkek hastanın yapılan tetkiklerinde akciğere ait patoloji saptanmadı. Alınan ayrıntılı anemnezinde hastanın 2 hemoptizi atağında da cinsel performansını arttırmak için internetten içinde afrodisyak madde bulunan haplar aldığı öğrenildi. Bu hapların içinde sildenafil bulunduğuna tespit edildi. Literatürde sildenafil kullanımına bağlı venöz göllenme sonucu ciddi epistaksis atakları bildirilmesine rağmen hemoptizi vakaları çok az bildirilmiştir. Hava yolu hastalıkları, akciğer parankim hastalıkları veya akciğerin damarsal hastalıkları hemoptiziye sebep olurken hemoptizilerin %7-34.ü ise idiyopatikdir. Ancak idiyopatik demeden önce ilaç kullanımına bağlı hemoptizi olabileceğini akıldan tutmak gerekir. Özellikle ilaç etkin maddesi içeren sahte ürünler konusunda da dikkatli olunmalıdır.

EP-151

Swyer James Mac Leod Sendromu; Geç Yaşta Tanı alan Nadir Bir Olgu

Özlem Erçen Diken¹, Hülya Deniz²¹Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum²Çorum Bölge Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Çorum

GİRİŞ: Swyer James Mac Leod sendromu, Swyer ve James tarafından ilk kez 1953 yılında hipoplazik pulmoner arteri olan tek taraflı pulmoner amfizemli bir hastada, 1 yıl sonra da Mac Leod tarafından tek taraflı hiperlüsensi saptanan 9 hastada bildirilmiştir. Hastalar sıklıkla tanıyı radyolojik olarak alırlar. Radyolojik olarak tek taraflı hava hapsi, hiperlüsensi bulguları, küçük ya da normal boyutlarda akciğer, pulmoner damarların sayısında ve boyutlarında azalma görülür. Genellikle erken yaşta tanı almasına rağmen uzun süre bronşiektazi, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ile takip edilip ileri yaşta tanı alan hastalar da bulunmaktadır. Biz de olgumuzu uzun süre tekrarlayan enfeksiyonlarla izlenmesi ve geç yaşta radyolojik olarak da basitçe tanı alabilmiş olması ile sunuyoruz.

OLGU: 62 yaşında kadın hasta öksürük balgam şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bu şikayetler uzun süredir mevcut ve sık tekrarlamaktaydı. Fizik muayenede sağda raller mevcuttu. Hastanın CRP düzeyi yüksekliği dışında diğer laboratuvar değerleri normaldi. Akciğer röntgeninde sol akciğerde havalanma fazlalığı görülmekteydi (Figür 1). Hastanın eski röntgenleri incelendiğinde bu görüntünün uzun süredir düzelmemiş olduğu farkedildi. Bu nedenle toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi ve sol akciğerde havalanmanın diffüz arttığı, sol pulmoner arterin ise hipoplazik olduğu görüldü (Figür 2). Tomografi bulguları ile hasta, ileri yaşta Swyer James Mac Leod Sendromu tanısı aldı. Ayrıca tomografide bronşiektazi alanları da görülmekteydi. Bronşiektazi ve alt solunum yolu enfeksiyonu düşünüldü. Hastaya antibiyotik tedavisi verildi. CRP yanıtı alındı.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Çoğu olgu tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile çocukluk çağında tanı alırken, çok az bronşiektazisi olan hastalarda hafif seyredecek erişkin yaşa kadar tanı konmayabilir. Sıklıkla asemptomatik hastalarda yapılan radyoloji inceleme ile tanı konulur. Olgumuzda tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu mevcuttu. Nispeten az olan bronşiektazisi nedeni ile ileri yaşa kadar tanı almamıştı.

Etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Literatürde az sayıda olgu bazında yayınlar vardır, nispeten nadir bir hastalıktır. Ülkemizden de olgular yayınlanmaktadır. Bunlar daha çok çocukluk çağında olgular olmakla birlikte, erişkin yaşta da tanı alan gecikmiş tanılı hastalar mevcuttur.

Hastalığın etyolojisi, karakteristikleri ve takibi üzerine daha fazla sayıda olgunun incelendiği çalışmalar gerektiği görüşündeyiz.

figür 1



Akciğer grafisinde solda havalanma azlığı

figür 2



Akciğer bilgisayarlı tomografisinde sol hipoplazik pulmoner arter

EP-152

Salbutamol - İpratropium Bromür Nebülizasyonuna Bağlı Anizokori

Levent Özdemir¹, Burcu Özdemir², Zula Özbolat¹, Gülsün Gül³, Merih Gül⁴

¹Dörtyol Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Hatay

²İskenderun Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Hatay

³Dörtyol Devlet Hastanesi Nöroloji, Hatay

⁴Dörtyol Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları, Hatay

58 yaşında kadın hasta, öksürük, hırıltı, nefes darlığı ve balgam şikayetleri ile astım atak nedeni ile servise yatırıldı. Özgeçmişinde astım dışında bir özellik yoktu. Solunum sistemi muayenesinde bilateral yaygın ronkus mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastaya tedavi olarak antibiyotik, sistemik steroid, salbutamol-ipratropium bromür ve budesonid nebülizasyonu başlandı. Tedavi sonrasında hastada tek taraflı midriazis geliştiği saptandı(Resim1). Anizokori etyolojisi açısından göz ve nöroloji tarafından değerlendirildikten sonra anizokori sebebi olabilecek herhangi bir patoloji saptanmaması üzerine hastanın salbutamol-ipratropium bromür tedavisi salbutamol olarak değiştirildikten sonra midriazisin normale geldiği gözlemlendi(Resim2).

Resim 1



ipratropiyum-bromür nebülizasyon sonrası

Resim 2



ipratropiyum-bromür tedavisi kesildikten sonra

EP-153

Kaviter Kitle Görünümlü Subklavian Artere İnvaze Kistik Lezyon

Yasemin Ateş¹, Züleyha Bingöl¹, Salih Duman², Berker Özcan², Alper Toker², Orhan Arseven¹, Zeki Kılıçarslan¹

¹İstanbul Tıp fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Tıp fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Subklavian arter anevrizması nadir görülür. Hemoptizi oluştuğunda da cerrah girişim gereklidir. Burada submasif hemoptizi ile presente olan subklavian arter anevrizması olan bir olgu sunuldu.

OLGU: Yüksek ateş, öksürük yakınması ile başvuran 58 yaşındaki kadın hastanın hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu. Akciğer grafisinde sağ üst mediyastende 9cm boyutlarında kitlesel imaj izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT); sağ akciğer üst zonda paramediastinal hatta uzanan kalın cidarlı kaviter lezyon izlendi. C-reaktif protein (CRP) ve sedimentasyon yüksek, lökositoz mevcut idi. Malignite ön tanısı ile yapılan bronkoskopisinde trakeaya sağdan distan bası, sağ üst lob segment ağızları dış bası ile daralmış olarak izlendi. Alınan ince iğne biyopsisinde atipik hücre izlenmedi, kültürde üreme olmadı. Kitleye transtorasik biyopsi yapıldı ve atipik hücre izlenmedi. PET-BT'de lezyon FDG tutulumu 6.3 idi. Tümör markerları negatif idi (AFP, B-HCG, CEA, NSE, Ca-125). Üç kez balgam sitolojisi gönderildi, atipik hücre izlenmedi. Ayırıcı tanıda kist hidatik düşünüldü ancak indirekt hemaglutinasyon testi negatif bulundu. Abse ön tanısıyla 6 hafta ampisilin sulbaktam 4x2gr verildi. Tedavi sonunda enfeksiyon kliniği geriledi akut faz değerleri normale döndü. Hastanın kontrol Toraks BT'sinde lezyon boyutunda kısmi regresyon izlendi (6cm). Takipte bir çay bardağı hemoptizi nedeniyle tekrar başvurdu. Üst solunum yolu muayenesi doğaldı. Tanısal işlem için Göğüs Cerrahisi ile konsülte ve cerrahi kararı alındı. İntraoperatif değerlendirilme; subklavian artere invaze kistik lezyon ve parenkim invazyonu izlendi. Subklavian arter divizyonu, uc uca anastomozu, kistektomi ve sağ üst lobektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede malign hücre görülmedi.

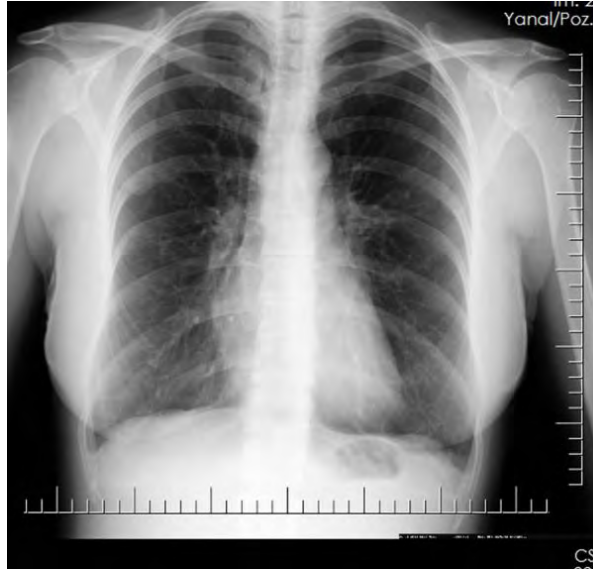
TARTIŞMA: Damarsal patolojiler radyolojik olarak kitle imajı yaratabilirler. Biyopsi kararı alırken damarsal patolojiler akılda tutulmalıdır. Vaskularizasyonu olan lezyonlara damarsal yapılara yönelik ayrıntılı görüntüleme yöntemleri yapılmalıdır.

EP-154

Kronik Siyah Balgam: Sistemik Muayenenin ÖnemiAli Ekinci¹, Sevgi Ozan Demirok²¹Özel OFM Antalya Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya²Özel OFM Antalya Hastanesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Kliniği, Antalya

Bir yıldır siyah balgam çıkaran bayan hasta polikliniğimize başvurmadan önce birçok kez Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanı ve Göğüs Hastalıkları uzmanına başvurmuş. Verilen tedavilerin hiç birinden fayda görmemiş. İlk fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmamıştı. Akciğer Röntgeninde patolojik spesifik patolojik bulgu yoktu ve balgam kültüründe üreme olmadı. Yakınmasının dişeti hastalığı ile ilgisi olabilir düşüncesiyle Diş Hekimi ile konsülte edildi. Diş Hekimi hastanın siyah rimel kullandığını fark etmiş. Konsültasyon sonrası hasta vizitinde ilk fizik muayenesini sadece solunum sistemine yönelik yaptığımız farkettilik. Bu vizitte yaptığımız sistemik muayenemizde hastanın aşırı rimel kullandığı ve bu rimelin konjuktivadan göz yaşına karıştığını gördük. Hastaya bir hafta boyunca rimel kullanmamasını önerdik. Bir hafta sonraki vizitte hastanın yakınması geçmişti. Bir hafta boyunca dönem dönem rimel kullanıp geldiği son vizitte ise hasta rimel kullandığı günlerde siyah balgamının olduğunu, kullanmadığı günlerde olmadığını ifade etti. Sonuç olarak; her ne kadar Göğüs Hastalıkları uzmanı olsak da mutlaka sistemik muayene yapmalıyız. Bu vaka bize sistemik muayenenin ne kadar önemli olduğunu göstermiştir.

PA Akciğer Grafisi



EP-155

Trakeobronkopati Osteokondroplastika: İki Olgu Sunumu

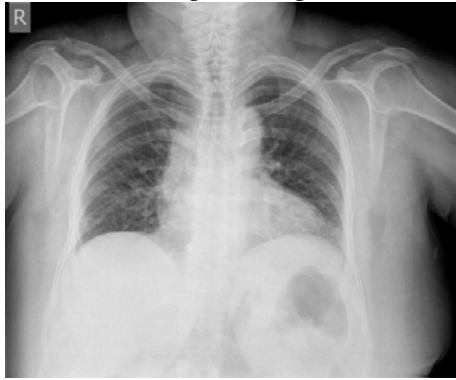
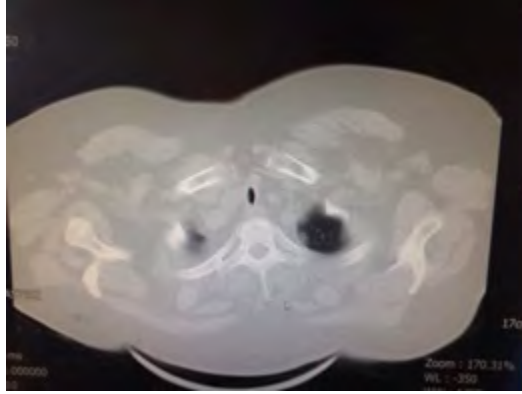
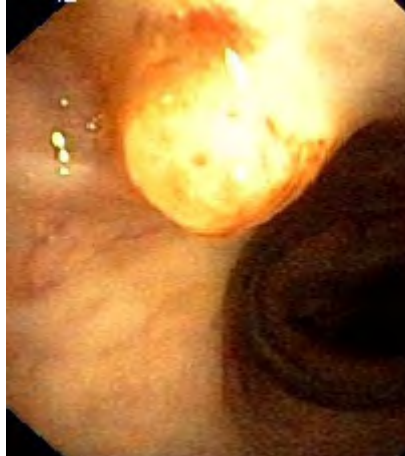
Şükran Mutlu, Elif Torun Parmaksız, Banu Salepçi, Nesrin Kırıl, Ali Fidan, Sevda Cömert, Coşkun Doğan, Benan Çağlayan
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Nadir rastlanan bir hastalık olan trakeobronkopati osteokondroplastika büyük havayollarının hastalığıdır. Submukozal alanda kemik-kıkırdak veya kıkırdak nodüllerle karakterizedir. Tamamen asemptomatik olabileceği gibi dispne gibi semptomlarla da karşımıza çıkabilir. Nadir görülmesi nedeni ile kliniğimize başvuran 2 olguyu sunmayı amaçladık.

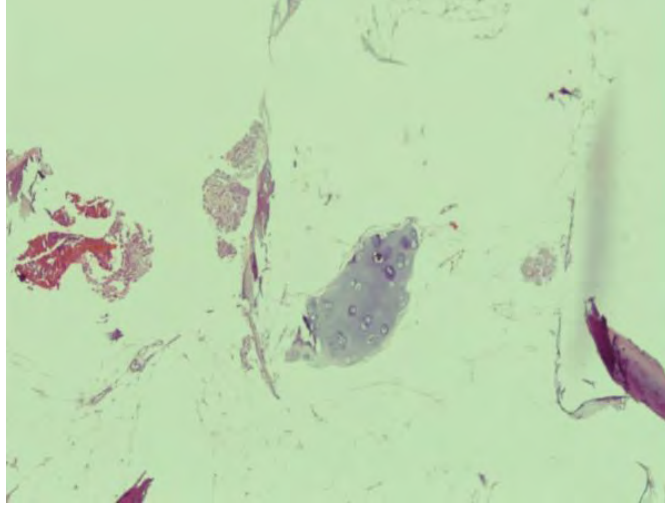
Birinci olgumuz 71 yaşında, 27 yıl önce geçirilmiş tiroidektomi sonrası bilateral vokal kord paralizisi gelişen ve buna bağlı solunum sıkıntısı tarifleyen kadın hastaydı. Toraks BT'de trakea proksimal bölümde yaklaşık 1 cm'lik darlık izlendi. Endotrakeal nodülden alınan biopsi sonucu trakeobronkopati osteokondroplastika ile uyumlu geldi.

İkinci olgumuz öksürük, sırt ağrısı ve balgam şikayeti ile başvuran 55 yaşında erkek hastaydı. Bronkoskopide trakea girişinden itibaren trakea, ana karina anterioru, sol ana bronş distalinde milimetrik beyaz renkli nodüler lezyonlar izlendi. Alınan biopsi trakeobronkopati osteokondroplastika ile uyumlu geldi. Her iki olguda da tedavisiz takip kararı alındı.

Nadir görülen bir patoloji olan TO, trakeal darlığı olan hastalar değerlendirilirken akılda bulundurulmalı ve gereğinde bu yönde bronkoskopik ve patolojik tanıya gidilmelidir.

Resim 1: Olgu 1 Akciğer Grafisi**Resim 2: Olgu 1 Toraks BT****Resim 3: Olgu 1 FOB görüntüsü**

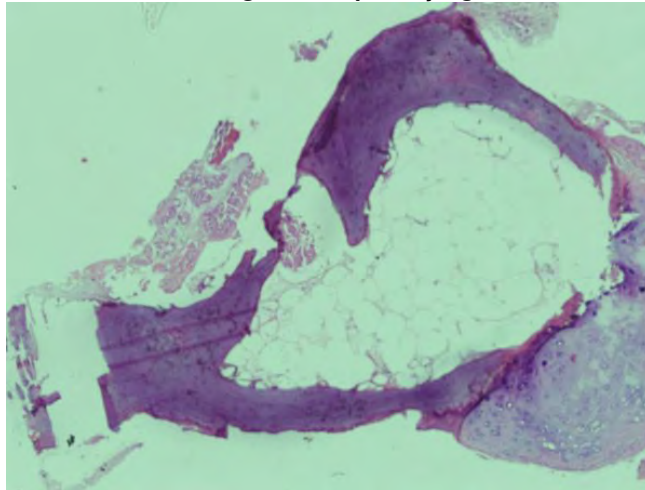
Resim 4: Olgu 1 Histopatolojik Görüntü



Resim 5: Olgu 2 FOB görüntüsü



Resim 6: Olgu 2 histopatolojik görüntü



EP-156

Bir Kronik Öksürük Nedeni Olarak Trakeal Divertikül ve Rastlantısal Saptanan Vakum Fenomeni

Emine Nilgün Ordu, Esen Sayın

Siirt Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ: Trakeal divertiküller genellikle trakeanın sağ arka duvarında yerleşen, konjenital veya edinsel olabilen trakeal invajinasyonlardır (1). Görülme sıklığı yaklaşık %1-2 olup; enfeksiyon ve havayolu obstrüksiyonuyla birlikteliği açısından önemlidir (2). Vakum fenomeninde ise eklemlerde gerilme ve eklem içi basıncın azalması sonucu; başta nitrojen olmak üzere kan gazlarının çözünürlüğünün azalarak eklem sıvısı içinde koleksiyonu sözkonusudur (3).

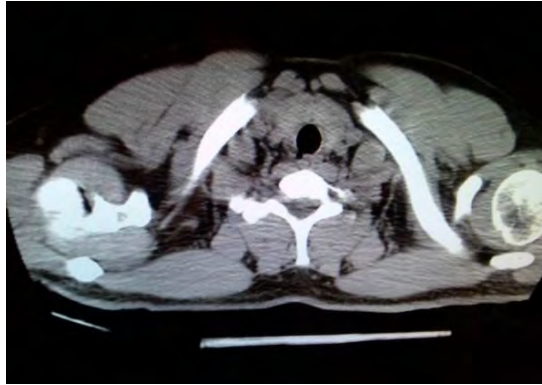
OLGU: 30 yaşında erkek hasta 2 aydır olan öksürük şikayeti ile başvurdu. İnşaat işçisi olup sigara öyküsü yoktu. Fizik muayene bulguları, akciğer grafisi normal bulunan hastanın SFT'sinde akım volüm eğrisi hafif dereceli obstrüksiyonla uyumluydu. Toraks BT'sinde infraglottik düzeyde trakea sağ posteriorunda 4 mm'lik trakeal divertikül (Resim 1), ve her iki sternoklaviküler eklemden milimetrik boyutlu hava (vakum fenomeni) (Resim 2) saptandı. Ek patolojik bulgu yoktu. Nonspesifik antibiyotik tedavisiyle şikayetleri gerileyen hasta takibe alındı.

SONUÇ: Trakeal divertikül kronik öksürük, stridor, tekrarlayan trakeobronşit episodlarına neden olabilir. Hastamızda trakeal divertikül milimetrik boyutta olmasına karşın hafif dereceli havayolu obstrüksiyonu ve kronik öksürüğe neden olmuş ve antibiyotik tedavisine hızlı yanıt alınmıştır. Vakum fenomeni ise genellikle künt travma, enfeksiyon, osteoartropati vb. tablolara sekonder gelişse de sağlıklı bireylerde de görülebilmektedir (3,4). Toraks travması öyküsü vermeyen hastamızda vakum fenomeni rastlantısal olarak saptanmış olup mesleği nedeniyle bilateral sternoklaviküler eklemden muhtemel gerilme sonucu gelişmiş olabilir.

Kaynaklar:

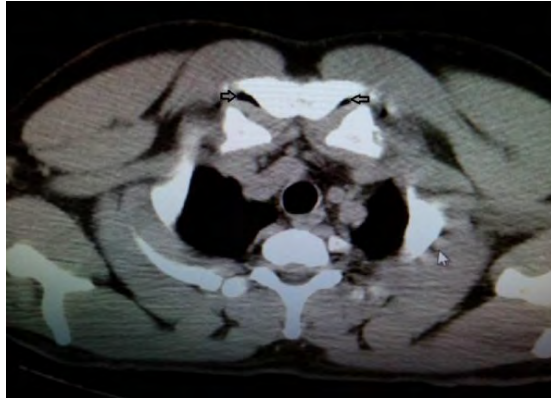
1. Waite S, Sharma A, Machnicki S: Right Paratracheal Air Cyst/Tracheal Diverticulum. Appl Radiol. 2003;32(8).
2. Kurt A, Sayit AT, İpek A, Tatar İG: A Multi Detector Computed Tomography Survey of Tracheal Diverticulum. Eurasian J Med. 2013 Oct; 45(3): 145-148.
3. Patten RM, Dobbins J, Gunberg SR: Gas in the Sternoclavicular Joints of Patients with Blunt Chest Trauma: Significance and Frequency of CT findings. AJR 1999;172:1633-1635.
4. Ito H, Yoshikawa T, Hayashi N, Ohtomo K: MDCT demonstration of intraarticular gas in the glenohumeral joint and sternoclavicular joint with reference to arm position. Radiat Med 2008;26:422-426.

Resim 1



Trakea sağ posteriorunda divertikül

Resim 2



Bilateral sternoklaviküler eklemden vakum fenomeni

EP-158

Göğüs Travmasına Sekonder Herpes Zoster Olgusu

Murat Türk¹, Gazi Göktuğ Ceylan², Buğra Sezen³

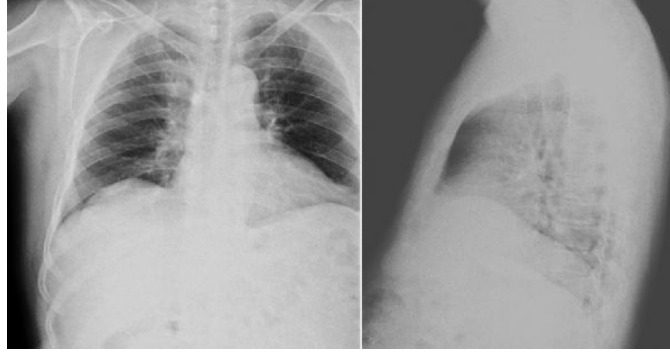
¹Yerköy Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Yozgat

²Yerköy Devlet Hastanesi, Acil Servis Kliniği, Yozgat

³Ağrı Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ağrı

Herpes zoster (zona), kimlerde gelişeceği önceden tahmin edilemeyen ani başlangıçlı bir hastalıktır. İleri yaş ve immünsüpresyon dışındaki risk faktörleri net değildir. Travma sonrası erken dönemde görülme sıklığının artabileceği bildirilmiştir. Bu yazıda künt toraks travması sonrası gelişen zona olgusu sunuyoruz.

Resim 1



Resim 2



EP-159

Pulmoner Ödemın Nadir Bir Nedeni: Suda Boğulma

Kaan Kara, Demet Turan, Sinem Nedime Sökücü, Seda Tural Önür, Pelin Karadağ, Hanife Can

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ: Boğulma, sıvı altında kaldıktan sonraki 24 saatlik süre içinde larengospazma ve/veya akciğerlere sıvı aspirasyonuna bağlı hava yolu obstrüksiyonunun oluşturduğu asfiksi ve bunun sonucunda gelişen ölüm olayıdır. (1) Yarı-boğulma ise sıvı altında kaldıktan sonra 24 saati geçen bir sürede ölüm ya da iyileşmedir. (2) Önceden tatlı ve tuzlu su boğulmaları arasında farklı sıvı ve elektrolit dengesizliği olduğu tartışılırdı. Ancak atopsi çalışmaları ölüme yol açacak sıvı ve elektrolit dengesizliği oluşmadığını göstermiştir. Boğulma sonucu oluşan akciğer ödemi nadir görülen bir durumdur. Yaşamı tehdit edecek miktarda sıvı aspirasyonu olmamaktadır. Aspirasyon miktarı olguları %85'inde 22 ml/kg'ın altındadır. (1)

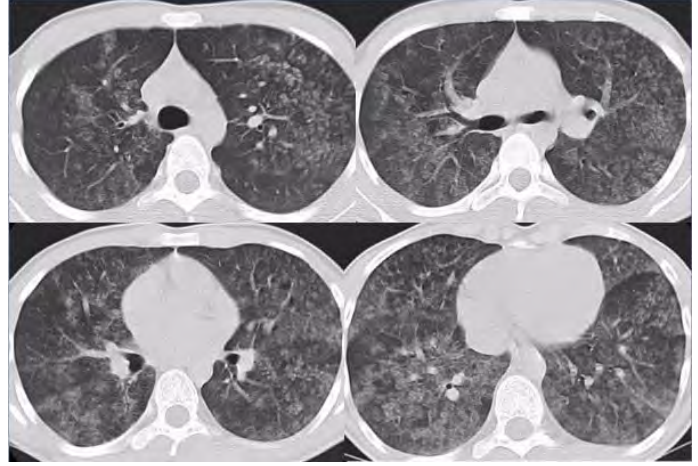
OLGU SUNUM: Olgumuz 15 yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hastadır. Tuzlu suda yüzerken boğulma olayı sonrası acil serviste müdahalesi yapılan ve tarafımız yönlendirilen hasta olaydan yaklaşık 14 saat sonra serviste takibe alındı. Hastanın nefes darlığı dışında yakınması yoktu. Solunum sistemi muayenesinde sağ alt zonda nadir ral dışında ek ses alınmadı. Diğer sistem muayenesi olağan saptandı. Postero-antero akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda daha belirgin olmak üzere orta ve alt zonda, alveoler konsolidasyon ile uyumlu tutulum mevcuttu (Figür 1). Oda havası arteriyel kan gazında sonucuna göre alveolo-arteriyel gradiyen 39 olarak saptandı. CRP 3, WBC 11.150 saptanan hastanın biyokimyasında anormallik saptanmadı. Hastaya geniş spektrumlu antibiyoterapi, bronkodilatatör ve steroid 0.5 mg /kg başlandı. Hastanın akciğer grafisi takiplerinde infiltrasyonları geriledi, oda havası hipoksisi geriledi ve semptomatik düzelme saptandı (Figür 2).

Figür 1



hastanemize basvurusunda çekilen posteroanterior akciğer grafisi

toraks BT



Olaydan hemen sonra basvurduğu dis merkezde çekilen toraks BT

Figür 2



tedavinin 3. günü posteroanterior akciğer grafisi

EP-160

Son 6 Aylık Periyotta Bir Göğüs Hastalıkları Kliniğine Yatan Geriatrik Hasta Popülasyonu

Burcu Arpınar Yiğitbaşı, Celal Satıcı, Barış Şeker, Mustafa Asım Demirkol, Sibel Yurt, Berat Uslu, Ayşe Filiz Arpaçaç Koşar, Sezen Dinler, Dilek Çiçek

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6.Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Ülkemizde yaşlı insan nüfusunun artmasıyla birlikte hastanelerimize yatan yaşlı hasta sayısı da giderek artmaktadır. Yaşlı hastaların hastane yatış süreleri, yatış maliyetleri ve komplikasyon oranlarının da yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Çalışmamızda Ocak 2015 ile Temmuz 2015 tarihleri arasında Yedikule 6.Göğüs Hastalıkları kliniğine yatan hastalar taranmış olup 65 yaş, 75 yaş ve 85 yaş üstü hastaların yatış nedenleri, demografik özellikleri, ortalama yatış süreleri ve biyokimyasal özellikleri karşılaştırılmıştır.

Servisimize belirtilen süre içinde 547 hasta interne edilmiştir. Hastaların 377'si erkek, 170'i kadın olup, yaş ortalaması 62,11 (16 - 94) olarak hesaplanmıştır. Hastaların yatış nedenleri arasında en sık 3 sebep KOAH + solunum yetmezliği (SY) (166 hasta % 30,3), pnömoni (135 hasta % 24,7), hemoptizi tetkik ve tedavi (51 hasta % 9,3) olarak belirlenmiştir. Hastaların ortalama yatış süreleri 7,52 gündür (1 - 28 gün). Yatan hastaların 40' ı (% 30,8) yoğun bakım ünitesine sevk edildi, 20 hasta (% 10,94) öldü, 9 hasta da (% 1,64) tedaviyi redderek taburcu olmuş gerikalan 478 hasta şifa ile taburcu olmuştur. 241 (% 44) hastada ek hastalık saptanmazken, 162 hastada (% 29,6) 1 ek hastalık, 86 hastada (% 15,7) 2 ek hastalık, 58 hastada (% 10,6) 3 ek hastalık saptanmıştır. 65 yaş ve üzeri 243 hasta (% 44), 75 yaş ve üzeri 108 hasta (% 19,7), 85 yaş ve üzeri 19 hasta (%3,5) interne olmuştur.

65 yaş ve üzeri hastalarda en sık 3 yatış nedeni KOAH + SY (86 hasta, % 35), pnömoni (77 hasta, %31,7) ve astım + SY (15 hasta, %6,2) iken 75 yaş üzeri hastalarda en sık 3 neden KOAH + SY (38 hasta % 35), pnömoni (36 hasta % 33,3), pulmoner emboli tetkik ve tedavi (7 hasta % 6,5) ve 85 yaş ve üzeri hastalarda en sık nedenler pnömoni (11 hasta % 57,9), KOAH + SY (3 hasta % 15,8) ve diğer nedenler olarak sıralanmıştır. 65 yaş ve üzeri hastaların 88'inde (% 36) hiç ek hastalık saptanmazken, 78'inde (% 32,1) 1 ek hastalık, 43'ünde (% 17,7) 2 ek hastalık, 34'ünde (% 14) 3 ek hastalık saptanmıştır. En sık görülen komorbiditeler hipertansiyon, diyabet ve kalp yetmezliğidir.

Tablo 1

Demografik Özellikler

		n
Yaş	≥ 65	74,49 ± 6,97 yıl (65 - 94)
	≥ 75	81,21 ± 4,13 yıl (75 - 94)
	≥ 85	87,53 ± 2,34 yıl (85 - 94)
Cinsiyet	Erkek	% 71,2
	Kadın	% 28,8
Sigara		51,27 ± 27,58 [10 - 150 paket/yıl]
Hastanede Kalış Süresi		7,17 ± 3,33 (1 - 22 gün)

Tablo 2

Laboratuvar Değerleri

Kreatinin mg/dl	1,04 ± 0,54	0,29 - 4,59
Albumin g/dl	3,33 ± 0,58	1,5 - 4,8
AST IU/L	28,9 ± 26,90	9 - 323
ALT IU/L	23,10 ± 20,65	3 - 200
HTC %	37,44 ± 6,72	20 - 54
WBC 10 ³ /µL	7,13 ± 5,25	0,59 - 16,7
CRP mg/L	84,21 ± 86,98	1 - 432
AKG	n = 190	
pH	7,42 ± 0,07	7,16 - 7,57
pO2 mmHg	65,06 ± 28,19	16 - 181
pCO2 mmHg	43,81 ± 14,03	19 - 104
SFT	n = 43	
FEV1	1,05 ± 0,49	0,37 - 2,13
% FEV1	50,87 ± 22,73	16 - 120
FVC	1,45 ± 0,72	0,43 - 2,92
% FVC	53,47 ± 21,30	22 - 100
FEV1/FVC	69,06 ± 18,23	35 - 99

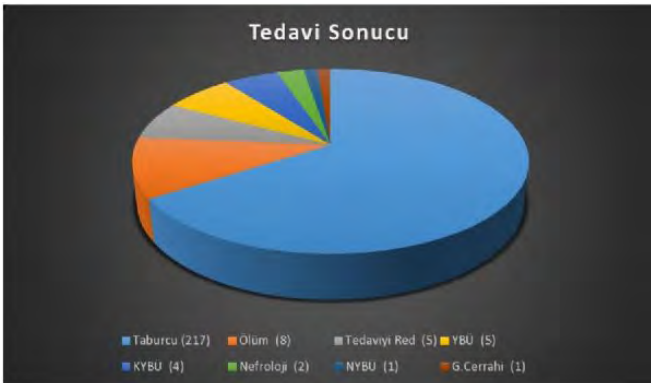
Tablo 3

Yaşlılarda Yatış Nedenleri ve Komorbiditeler

Yaş	Yatış Nedeni	n	%	Komorbidite	n	%
≥ 65 Yaş	KOAH + Solunum yetmezliği	86	35,4	Kalp Yetmezliği	40	16,5
	Pnömoni	77	31,7	Hipertansiyon	28	11,5
	Astım + SY	15	6,2	D.Mellitus	26	10,7
	Malignite Tetkik	13	5,3	Akciğer Kanseri	16	6,6
	P.Emboli	12	4,9	B.Prostat Hiperplazisi	16	6,6
	Diğer	40	16,5			
	Toplam		243			
≥ 75 Yaş	KOAH + Solunum yetmezliği	38	35,2	Kalp yetmezliği	20	18,5
	Pnömoni	36	33,3	Hipertansiyon	18	16,7
	P.Emboli	7	6,5	D.Mellitus	14	13,0
	İnfekte Bronşektazi	5	4,6	B.Prostat Hiperplazisi	6	5,6
	Malignite Tetkik	5	4,6			
	Diğer	17	15,8			
	Toplam		108			
≥ 85 Yaş	Pnömoni	11	57,9	Hipertansiyon	6	31,6
	KOAH + Solunum yetmezliği	3	15,8	Kalp yetmezliği	5	26,3
	İnterats Akciğer Hastalığı + Solunum Yetmezliği	1	5,3	D.Mellitus	1	5,3
	Spontan Pnömotoraks	1	5,3	Kronik Böbrek yetmezliği	1	5,3
	P.Emboli	1	5,3			
	Plevral Effüzyon	1	5,3			
	Toplam		19			

Tablo 4

Tedavi Sonucu



EP-161

Meme Küçültme Ameliyatının Solunum Fonksiyon Testleri Üzerine Etkisi

Erhan Uğurlu¹, Adem Topkara², Ramazan Hakan Özcan², Adem Özkan², İiknur Can¹, Hande Şenol³, Neşe Dursunoğlu¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Plastik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Denizli

OBJECTIVES: Bilateral meme küçültme cerrahisi, bilateral meme hipertrofisinin cerrahi tedavisidir. Kadınlar tarafından istenen, plastik cerrahlar tarafınca en yaygın yapılan meme operasyonlarından birisidir. Bilateral meme hipertrofisi olan bayanların diğer semptomlardan daha az yaygın olmasına rağmen, önemli bir semptomu da nefes darlığıdır. Biz de çalışmamızda meme küçültme cerrahisi olacak hastalara operasyon öncesi ve operasyondan 6 ay sonrasında solunum fonksiyon testi(SFT) ve karbonmonoksit difüzyon testi yaparak bu cerrahinin akciğer üzerine olumlu etkilerini ortaya çıkarmayı amaçladık.

MATERYAL-METHOD: Çalışmamıza plastik cerrahi bölümünde meme küçültme ameliyatı olan 19 hasta alındı. Daha önceden herhangi bir akciğer hastalığı olan(Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Bronşial Astma, İnterstisyel Akciğer hastalığı vb.), akciğer yada göğüs duvarından ameliyat olan, göğüs duvarı deformiteleri olan, sigara içmiş, içen yada bırakmış olan, son zamanlarda yada şu anda yada postoperatif dönemde solunum yolu enfeksiyonu olan hastalar çalışmaya alınmadı yada çalışma dışı bırakıldı. Hastaların hepsine preoperatif dönemde ve postoperatif dönem 6. ayda solunum fonksiyon testi ve karbonmonoksit difüzyon testi yapıldı. Aynı zamanda hastaların boy, kilo, vücut kitle indeksi ölçüldü.

RESULTS: Ortalama yaş $44,67 \pm 12,22$ ve ortalama BMI $33,45 \pm 4,11$ idi. Preoperatif ve postoperatif dönemde yapılan solunum fonksiyon testlerinde FEV1, FVC, DLCO, RV değerlerinin hepsinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklik saptanmıştır.

CONCLUSION: Nefes darlığı ile göğüs hastalıklarına başvuran ve meme hipertrofisi olan bayan hastalar bu yönden değerlendirilmeli ve gerekirse plastik cerrahlara refere edilmelidir.

EP-162

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ veya Doku Nakli ve Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları

Ersin Günay¹, Emre Asan², Hatice Ece Yağlıkara², Şeyma Gizem Orun², Büşra Sirel², Müge Yavuz², Muzaffer Sarıaydın¹¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Afyonkarahisar²Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 4. sınıf Öğrencisi, Afyonkarahisar

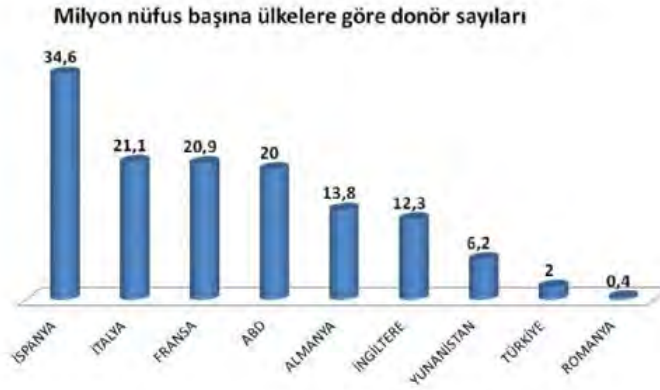
GİRİŞ-AMAÇ: Organ nakli, vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam doku veya organın nakledilmesi işlemidir. Günümüzde böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas, kemik iliği, kornea gibi pek çok organın nakli gerçekleştirilebilmektedir. Organ bağışlamak tam anlamıyla kişinin iradesiyle ve gönüllü biçimde yapılan insani bir davranıştır. Ancak hem ülkemizde hem de dünyada organ bağışı istenilen düzeylerde değildir. Bu çalışmanın amacı Tıp Fakültesi öğrencilerinin organ-doku nakli ve organ bağışı konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek, tutum ve davranışlarını belirlemektir

YÖNTEM: Çalışmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2014-2015 öğretim yılında eğitim alan 1-6. Sınıf öğrencileri dahil edildi. Çalışmada kullanılacak anket soruları araştırma grubu öğrencileri tarafından hazırlandı. Anket soruları tüm tıp fakültesi öğrencilere dağıtılıp kendilerinin cevaplaması istenerek uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 624 gönüllü öğrenci katıldı. Bunların 270'i(%43.27) erkek idi. Çalışmaya katılan öğrenciler sınıflarına göre 2 gruba ayrıldı (Preklinik grup (Grup 1)(1.,2. ve 3. sınıf)(N=394) ve Klinik grubu (Grup 2)(4., 5. ve 6. sınıf)(N=230). Her iki gruptaki öğrencilerin anne ve babalarının eğitim düzeyleri benzer bulundu. Preklinikteki öğrencilerin daha yüksek oranda organ bağışında bulunmak istediği görüldü (P=0.044). Organ bağışında bulunmak isteyen öğrencilerin 294'ü(%71.5) "Başka bir insanın hayatını kurtarma" nedeniyle istedikleri öğrenildi. Grup 1 öğrencilerinin 123'ü (%31.2), grup 2 öğrencilerinin ise 90'ı (%39.1) organ bağışında bulunmak istemiyordu (P=0.044). Organ bağışında bulunmak istemeyen öğrencilerin 118'i (%55.4) "Organ bağışı konusunu hiç düşünmedim" seçeneğini işaretledi. 1.gruptaki öğrencilerin 290'ı (%73.6) öldükten sonra yakınları tarafından organlarının bağışlanmasını isterken Grup 2'deki öğrencilerin 147'si (%63.9) bağışlanmasını istiyordu(P=0.011). Grup 1'deki öğrencilerin 361'i (%91.6), grup 2'deki öğrencilerin ise 207'si (%90.0) kendisinin veya yakınlarının organ ihtiyacı olduğu zaman başka bir insandan organ almak istiyordu (P=0.493). Grup 1'deki öğrencilerin 266'sı (%67.5) Grup 2'dekilerin 117'ü (%50.9) organ bağışı çalışmalarına katılmak istiyordu (P<0.001). Grup 1'deki öğrencilerin 134'ü (%34.0), Grup 2'deki öğrencilerin 168'i (%73.0) kadavradan organ nakli yapılabileceğini belirtti(P<0.001). Her iki grupta organ bağışlamak için ne yapması gerektiğini bilenlerin oranları benzer bulundu(P=0.82). Organ nakli denilince öğrencilerin 452'si (%72.4) aklı ilk gelen organın böbrek olduğunu belirtti.

SONUÇ: Fakültemiz öğrencilerinin organ nakli konusunda eğitimlerinin ve bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şekil 1: Ülkelere göre donör dağılımı (milyon basına)



Tablo 1: Öğrenci ve yakınlarının organ ihtiyaç durumu

	Grup 1	Grup 2	P	
Çevrenizde organ nakli olmuş \olmayı bekleyen bir yakınınız var mı?				
	Evet	23(5.8)	20(8.7)	0.174
	Hayır	371(94.2)	210(91.3)	
Sizin organ nakline ihtiyacınız var mı?				
	Evet	2 (0.5)	1 (0.4)	1
	Hayır	392 (99.5)	229 (99.6)	

EP-163

Mazot Aspirasyonu; Kompleks Hidrokarbonlara Bağlı Akciğer Toksisitesi

Nazan Beyhan, Gülfidan Aras, Esin Tuncay

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Motorin petrolün damıtılması ile oluşan ve kompleks hidrokarbonlardan oluşan bir sanayi ürünüdür. Akciğere inhalasyonu ve aspirasyonu sonrasında öksürük, nefes darlığı, hemoptizi ve akut solunum yetmezliğine sebep olabilmektedir. Motorine bağlı akciğer hasarı sanayileşme oranı yükselen ülkemizde artmış olduğu için böyle bir olguyu sizlerle tartışmak istedik.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta emme yoluyla mazot taşırken motorin aspirasyonu sonrası nefes darlığı gelişmesi üzerine dış merkez acil servisten akut solunum yetmezliği ön tanısı ile yoğun bakım ünitesine alınmış. 1 hafta yoğun bakım ünitesinde oksijen altında izlendikten sonra solunum parametrelerinin düzelmesi üzerine servisimize transfer edildi. Gelişinde nefes darlığı, göğüs ağrısı olan hastanın vitalleri stabildi. Solunum sistemi muayenesinde sağ akciğer alt kısımlarında inspiyum sonu ralleri vardı. Çekilen toraks BT de Sağ ac alt lob anterior segmentte 10x9 cm boyutunda hava bronkogramı içeren konsolide alan ve minimal plevral effüzyon izlendi. Yapılan tanısal torasentezde alınan plevral sıvı eksüda karakterindeydi. Lokositozu da olan hastaya antibiyoterapi verildi. Sonrasında hemoptizisi olan hastaya yapılan bronkoskopide sağ akciğer orta lob girişinde ödem ve konsantrik şekilde daralma mevcuttu. Hastaya antibiyotik ve steroid tedavisi planlandı. Tedavi sonrası şikayetleri ve hemoptizisi geriledi. 3 ay sonra çekilen kontrol toraks BT de eski lezyonların tama yakın gerilediği saptandı.

SONUÇ: Motorin aspirasyonu sonrası öksürük, nefes darlığı, pnömoni, hemoptizi, plevral efüzyon ve akut solunum yetmezliği görülebilmekte hatta ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle bu tür etkenlere maruz kalan hastalara daha dikkatli yaklaşılmalıdır.

sag ac alt zonda kaviter lezyon



sag ac alt zonda kaviter lezyon

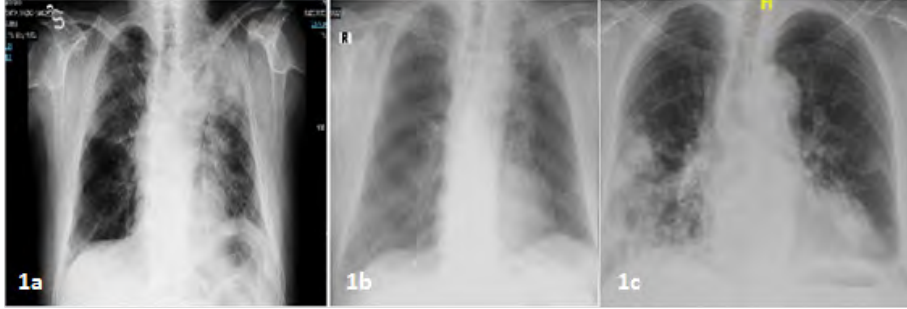
EP-164

Farklı Radyolojik Görünümle Ortaya Çıkan Organize Pnömoni: Üç Olgu

Songül Özyurt¹, Mevlüt Karataş¹, Aziz Gümüş¹, Halit Çınarka¹, Aysel Kurt², Derya Gıakoup¹, Ünal Şahin¹¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs cerrahisi Anabilim Dalı, Rize

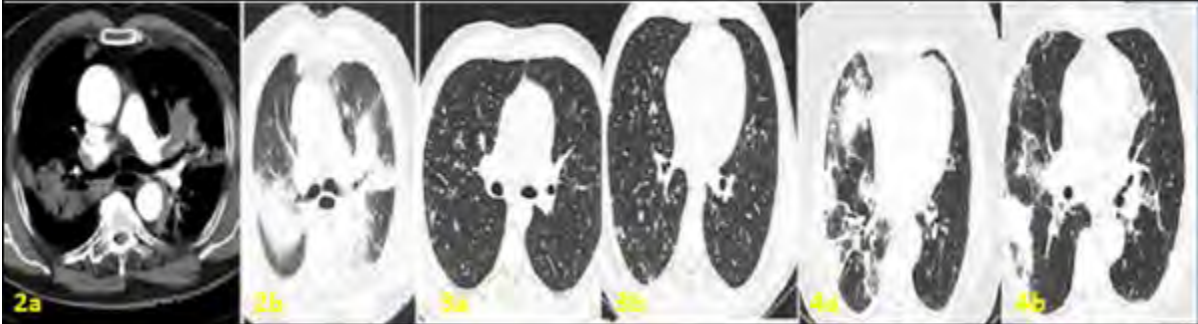
Bronşiolitis obliterans organize pnömoni idiopatik interstisyel pnömonilerin nadir görülen bir şeklidir. Prognozu iyi olan bu hastalık günümüzde daha sık görülmekte olup, farklı radyolojik paternlerde karşımıza çıkabilir ve tanı karışıklıklarına yol açabilir. halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, öksürük yakınmaları ile başvuran 83 yaşında bayan, 33 yaşında erkek ve 83 yaşında erkek 3 olgunun tomografisinde bilateral konsolidasyon alanları saptandı. Her üç olgunun da bronkoskopik bulguları normaldi. Ampirik antibiyotik tedavisine cevap alınamayan olgulara tomografi eşliğinde yapılan transtorasik biyopsi ile organize pnömoni tanısı konuldu.

resim 1



1a: akciğer grafisinde sağda 5 st zonda, solda 6 m zonlarda heterojen konsolidasyonlar. 1b: steroid tedavisinin 3. Ayı. 1c: sağda orta ve alt zonda, solda parakardiyak alanda infiltrasyon.

resim 2



2a,b: Sağ akciğer anterior ve sol superior perior linguler segmentlerde, sağ akciğer orta lobda, solda daha bariz olmak üzere bilateral alt loblarda konsolidasyon, fibrotik parankimal bantlar. 2c, d: 6 m akciğer alanlarında yama tarzında retiküler nodüller infiltrasyonlar, bronşlarda periferde belirginleşme, superior loblarda infiltrasyon alanlarında santralinde kaviter girdiriler. 2e, f: Sağ akciğer orta lob lateral segmentte retiküler dansite artışı, interlobüller septalarda kalınlaşma, sağ akciğer orta lob medial segmentte alveoler yoğunlaşma, interlobüller septalarda kalınlaşma, yer yer yama tarzında alveoler konsolidasyon

EP-165

Akciğer Naklinde Kalsinörin İnhibitörlerine Bağlı Nadir bir Komplikasyon: Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu

Baris Acikmese, Necati Çıtak, Songul Buyukkale, Ozgur Isgorucu, Cem Emrah Kalafat, Yunus Seyrek, Cigdem Obuk, Cagri Cemaller, Nur Dilek Bakan, Adnan Sayar

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Akciğer nakli KOAH, İPF, Sarkoidoz, Bronşektazi gibi hastalıklarda kronik ileri evre solunum yetmezliği gelişip yaşam beklentisi azaldığında yaşam süresini uzatan ve yaşam kalitesini yükselten dramatik bir tedavi yöntemidir. Bu tedavide akut ve kronik organ reddinin önlenmesi için immünosupresif tedaviler uygulanmaktadır. Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu organ reddi için kullanılan kalsinörin inhibitörlerinin istenmeyen etkisi olarak görülebilen; görme kaybı, epileptik nöbetler, bilinç değişiklikleri ve kan basıncında ani yükselme izlenmesi ile karakterize, nöroradyolojik bulguların eşlik edebildiği bir sendromdur.

VAKA: Yaklaşık 4 yıldır Bronşektazi tanısı ile takip edilen ve 2 yıldır oksijen bağımlı yaşayan 29 yaşında bayan hastaya bilateral akciğer nakli uygulandı. Hastaya indüksiyon immünosupresif tedavi basiliximab cerrahi esnasında uygulandı. Post operatif idame immünosupresif tedavide ise Takrolimus, metil prednizolon ve mikofenolat mofetil verildi. Postop 14. gününde hastada ajitasyon ve görme kaybı gelişti. Bu esnada hastanın kan basıncı 140/100 mmHg ya yükseldi. Saatler içerisinde tekrarlayıcı jeneralize epileptik nöbet atakları, sol taraflı hemipleji ve konfüzyon ve bilinç kaybı meydana geldi. Epileptik nöbetler esnasında solunum arresti ve bilinç kaybı geliştiğinden hasta entübe edilip mekanik ventilasyon tedavisi uygulandı. Midazolam infüzyonu ile epileptik nöbetler kontrol altına alındı ve hasta ekstube edildi. Hastanın bu süreç içinde ateşi olmadı ve ense sertliği saptanmadı. Kan biyokimyasında elektrolit bozukluğu ve hipoglisemi saptanmadı. Hemogramında beyaz küre 34000/ml saptandı. Göz Hastalıkları konsültasyonunda mauyene ile görme kaybını açıklayabilecek organik bir sebep saptanamadı. Hastanın kranial MR ında PRES sonucu olabilecek bir bulgu saptanmadı. Yine de hastanın semptomlarının birlikteliğinin PRES`e özgü olması nedeni ile Takrolimus kesildi. Takrolimus kesildikten sonra görme kaybı, epileptik nöbetler ve ajitasyon gibi bulgular düzeldi, kan basıncı ve lökosit normal düzeylere geriledi. Daha sonra siklosporin tedaviye eklendi ve semptomların tekrarlamadığı görüldü.

SONUÇ: Akciğer nakli ile gelişebilecek nörolojik komplikasyonlar kalsinörin tedavisinin bir sonucu olarak izlenebilir. PRES nadir de olsa kalsinörin inhibitörlerinin kullanımının sonucu olarak görülebilir. PRES düşünüldüğünde kalsinörin inhihibitörleri kesilmeli, semptomlar kontrol altına alındıktan sonra farklı bir kalsinörin ajanla tedaviye devam edilmelidir.

EP-166

Bronşiektazide Yeni Bir Etiyolojik Neden: Halı Saha Futbolu

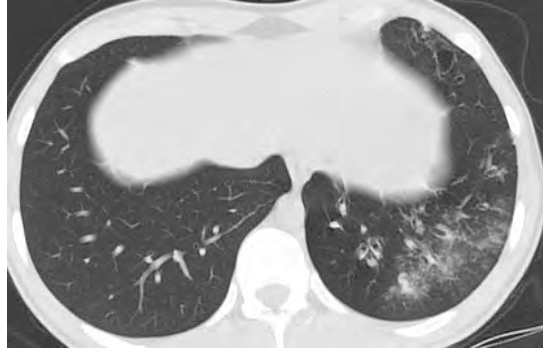
Berat Kaçmaz, Ufuk Turhan, Tuncer Özkısa, Ömer Deniz, Ergun Tozkoparan
Gata Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Ankara

Bronşiektazi, çapı 2 mm'den büyük proksimal bronşların duvarındaki kas ve elastik komponentlerin destrüksiyonu sonucu anormal şekilde dilatasyonudur. Konjenital olduğu kadar, bronşlara yerleşen enfeksiyon etkenlerinden de kaynaklanabilen bir bozukluktur. Yabancı cisim aspirasyonları da bronşiektaziye neden olabilecek nadir sebeplerden biridir. Burada literatürde hiç rastlanmayan bir maddeyi (EPDM: Etilen Propilen Dianen Monomer) aspire eden bir olguyu sunmak istiyoruz. 21 yaşında erkek hasta polikliniğe öksürük, balgam, ateş ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Antibiyoterapiye rağmen sık tekrarlayan pnomoni ve bronşiektazisi olan hasta immun yetmezlik açısından araştırıldı. Hastada immun yetmezlik tespit edilmedi. Bronkoskopi ile değerlendirilen hastada, sol akciğer alt lob girişinde milimetrik boyutta siyah renkli plastik cisim izlendi. Aspire edilerek çıkarılan cismin halı saha döşemelerinde kullanılan kauçuk madde (EPDM: etilen propilen dianen monomer) olduğu görüldü. Bunun üzerine hasta sorgulandığında sık olarak halı sahada futbol oynadığını ancak böyle bir aspirasyonu hatırlamadığını ifade etti. Vakamız literatürde tespit edebildiğimiz kadarıyla bu tarz bir maddeyi aspire eden ve sonrasında bronşiektazi gelişen tek vakadır. Sonuç olarak, bilinen bir sebebi olmayan bronşiektazi vakalarında mutlaka bronkoskopi yapılması büyük önem arz etmektedir.

Resim 1



Resim 2



Kontrol HRCT

Resim 3



EPDM Granül

EP-167

Lenfoma Tanısında EBUS-TBİAB'nin Tanısal Verimliliği ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Onur Fevzi Erer¹, Serhat Erol¹, Ceyda Anar¹, Zekiye Aydoğdu², Serir Aktoğu Özkan¹

¹İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

²İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları e Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

AMAÇ: Endobronşial ultrason-transbronşial iğne aspirasyon (EBUS-TBİA), akciğer kanserinin mediastinal evrelemesinde ve sarkoidoz başta olmak üzere mediastinal lenf nodlarını etkileyen hastalıkların tanısında güvenle kullanılan bir yöntemdir. Ancak lenfoma tanısında EBUS-TBİA'nın yeri tartışmalıdır. Bu çalışmada amacımız, EBUS-TBİA yönteminin lenfoma tanısında katkısını incelemektir.

MATERYAL METHOD: mart 2011 ve aralık 2014 tarihleri arasında sadece mediastinal lenfadenopati etyolojisi ön tanısı ile EBUS – TBİ-AB'si yapılan toplam 189 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Akciğer kanseri, ekstrapulmoner malignitesi ve mediastinal lenfadenopati ile birlikte akciğer tutulumu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Daha önce bilinen lenfoma öyküsü olan veya mediastinal lenfadenopati ile yeni değerlendirilip son tanısı lenfoma olan hastalar çalışmaya alındı. EBUS-TBİAB' sisinin lenfoma tanısındaki sensitivite ve negatif predictif değeri hesaplandı.

BULGULAR: EBUS-TBİA uygulanan ve son tanısı lenfoma olan yaşları 17 ile 80 arasında değişen, 7 erkek, 6 kadın toplam 13 olgu saptandı. Bir olguya iki kez EBUS-TBİA uygulandı. Olgulardan 5'inde (%38,4) EBUS-TBİA, lenfoma tanısı konmasını sağladı. Bu olgulardan iki tanesi daha önceden kronik lenfositik lösemi (KLL) tanısı olan ve nüks araştırması için EBUS-TBİA yapılan olgulardı. Diğer 3 olgu ise yeni tanı Non hodgkin lenfoma idi. İki işlemde lenfoma olasılığı raporlansa da, kesin tanı için eksizyonel biyopsi gerekti. Hem nüks hem de yeni tanı lenfoma için EBUS-TBİAB 'nin diagnostic sensitivite ve negatif predictif değeri sırasıyla %65 ve %96.1 idi.

SONUÇ: Lenfoma tanısı için nüks olgularda EBUS-TBİA ilk tercih olabilir. Yeni tanı olgularda özellikle klinik olarak hodgkin lenfoma'dan şüphelenilen olgularda cerrahi biyopsinin tercih edilmesinin daha uygun olacağı kanısındayız.

Tablo 1

Table 1. The characteristics of patients and frequency of lymph nodes diagnosed by EBUS-TBNA

Gender	N (%)
Male	7 (53.8%)
Female	6 (46.2%)
Age [median (min-max)]	65.5 (17-80)
Number of sampled lymph nodes	N (%)
1	5 (35.7%)
2	6 (42.9%)
3	3 (21.4%)
Most sampled lymph node stations	N (%)
4R	12 (85.7%)
7	11 (78.6%)
11R	3 (21.4%)

EBUS-TBİAB ile tanı konulan hastaların özellikleri ve lenf nodlarının dağılımı

tablo 3

Çalışma	Toplamı	EBUS-TBIA sonuçları						Sens %	Spes %	PPV %	NPV %	DA %
		Tanısal		Şüpheli		Tanısal değil						
		HL	NHL	HL	NHL	HL	NHL					
Kennedy ve ark.	11	1(Y) 1(N)	7(N)	1(Y)			1(Y)	90,9	100	100	92,6	96
Steinfort	21	2	10	1	3	3	2	97	100	100	87	
Marshall ve ark.		1(Y) 1(N)	1(Y) 3(N)	3								
Iqbal ve ark.	62	1(Y)	18(N) 6(Y)	2(Y)	2(N) 2(Y)	3(N) 8(Y)	8(N) 12(Y)	G:38 Y:22 N:55				
Mooman ve ark.	65	13	10HgL 30LgL	11	1		1	89	97	98	83	91
Ko ve ark.	10	1(Y)	6	1(Y) 1(N)	1(N)							
Şentürk ve ark.	15	9(Y)	2(Y) 2(N)				2(Y)	86,7	100	100	96,4	97
Ezer ve ark.	13		3(Y) 2(N)	2(Y)		6(Y)		35,7				

*Sens, spes, PPV, NPV, DA değerleri çalışmalarda verildiği şekliyle kaydedilmiştir.
 HL: Hodgkin lenfoma, NHL: non-hodgkin lenfoma, Sens: sensitivite, Spes: spesifite, PPV: pozitif prediktif değer, NPV: negatif prediktif değer
 DA: diagnostic accuracy, Y: veri tanı, N: niçis, G: genel, HgL: high grade lenfoma, LgL: low grade lenfoma.

Literatürdeki çalışmaların Sonuçları

Tablo 2

Tablo-1. <u>Toraks BT bulguları</u>	N (%)
<u>Mediastinal lenf nodları</u>	
<u>Sağ paratrakeal (2R-4R)</u>	13 (%100)
<u>Subkarinal (7)</u>	10 (%76,9)
<u>Aortikopulmoner (5-6)</u>	9 (69,2)
<u>Sağ hiler (10R)</u>	5 (%38,4)
<u>Prevasküler (3a)</u>	3 (%23,1)
<u>Bilateral hiler</u>	3 (%23,1)
<u>Sol hiler (10L)</u>	2 (%15,3)
<u>Plevral efüzyon</u>	3
<u>Konsolidasyon</u>	2
<u>Kaviter lezyon</u>	1
<u>Noduler lezyonlar</u>	1

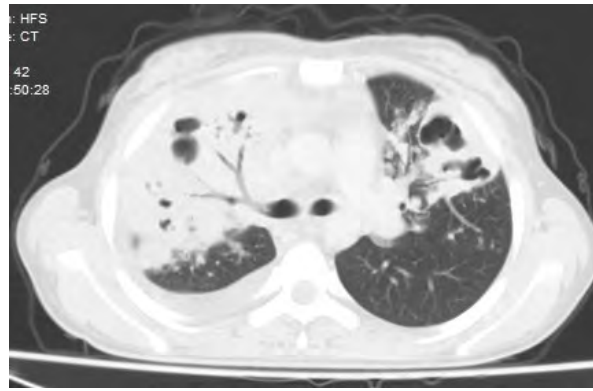
Toraks BT bulguları

Resim 1



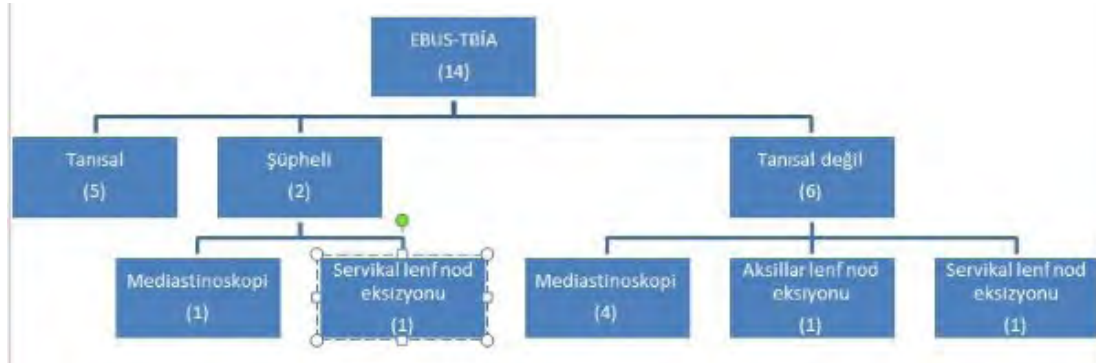
Toraks BT'de Mediastinal lenf bezleri

resim 2



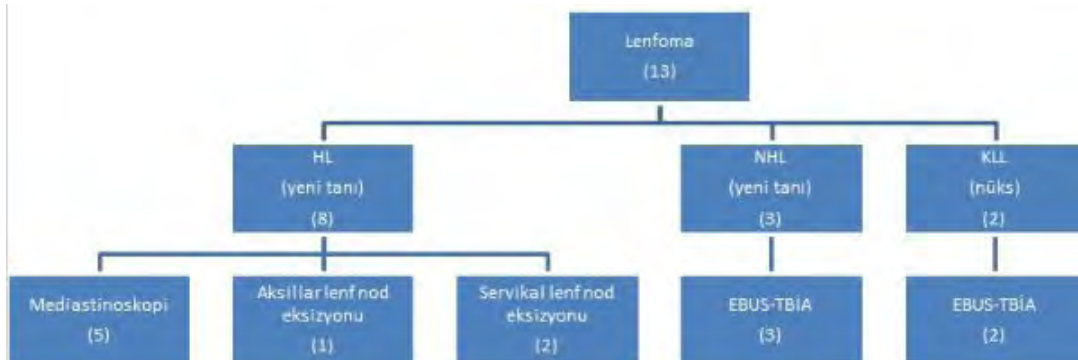
Toraks BT'de kaviter infiltrasyon

Resim 3



EBUS-TBIAB sonuçları ve confirmasyon metotları

Resim 4



Lenfoma tiplerine göre tanı yöntemleri

EP-168

Fiberoptik Fleksibl Bronkoskopi Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Melike Erdem Ağca¹, Bahar Kurt²¹Rize devlet hastanesi, göğüs hastalıkları²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, göğüs hastalıkları

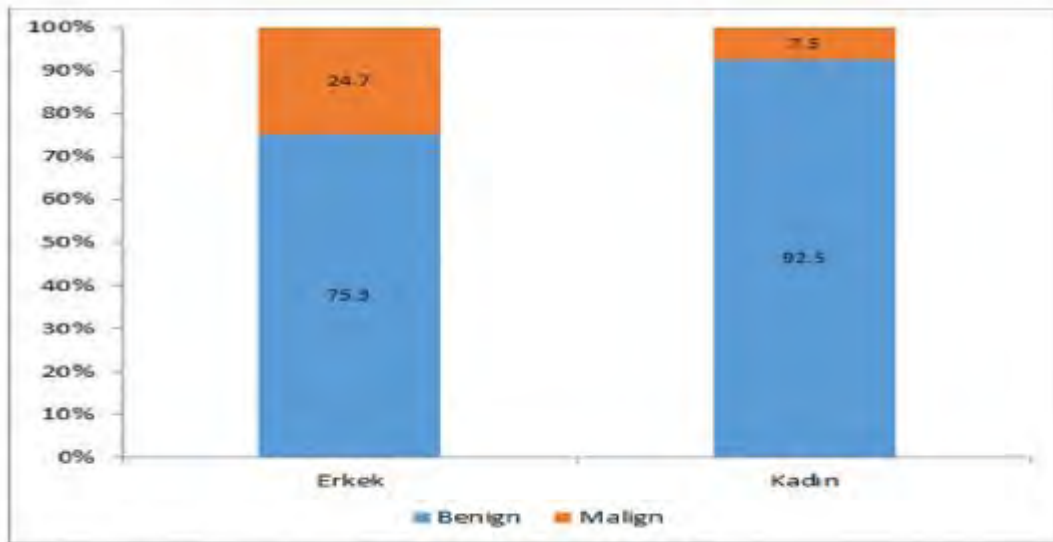
Çalışmamızda yılları arasında Dışkapı Göğüs hastalıkları kliniğinde uygulanan FOB uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 182 erkek 80 kadın toplam 262 hasta endikasyon, toraks BT bulguları, endobronşial lezyonların bronş ağacındaki yerleşimleri, tümörlerin histopatolojik tipleri, kullanılan bronkoskopik tanısal yöntemler açısından incelenmiştir. En sık endikasyon anormal radyolojik bulgu olarak görülen kitle olmuştur. Tek bir hastada yabancı cisim çıkarılmıştır. Malignite tanısı koymada forceps biyopsinin tanı değeri % 49, bronş lavajının tanı değeri % 37, fırça biyopsinin tanı değeri % 29 olarak görülmüştür. En sık görülen histopatolojik tip skuamoz hücreli karsinomdu. Kadın erkek arasındaki histopatolojik tip karşılaştırması, kadın olgu sayısının oldukça az olması sebebi ile yapılmamıştır. Toraks BT bulgularına bakıldığında malign grupta amfizem görülme oranı fazlaydı. Amfizemli olguların malignite taraması öncelik arz edebilir diye düşündürmektedir.

tablo 1

Çoklu değişkenli lojistik regresyon analizine göre histopatoloji sonucu benign ve malign çıkan grupları ayırt etmede en fazla belirleyici olan toraks BT bileşenleri

	Odds Oranı	%95 Güven Aralığı		Wald	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Kitle	85,086	11,204	646,191	18,454	<0,001
Mediastinal LAP	1,178	0,414	3,350	0,094	0,759
Bronşektazi	0,381	0,139	1,044	3,523	0,061
Amfizem	1,928	0,839	4,430	2,395	0,122
Kavitasyon	0,182	0,020	1,629	2,321	0,128

sekil 1



Benign/malign neoplazilerin cinsiyete göre dağılımı

tablo 2

Cinsiyete göre olguların histopatoloji sonuçlarının dağılımı

Sonuçlar	Erkek (n=182)	Kadın (n=80)	p-değeri
Bening	137 (%75,3)	74 (%92,5)	<0,001
Malign	45 (%24,7)	6 (%7,5)	<0,001
Skvamöz hücreli karsinom	12 (%6,6)	1 (%1,3)	0,118
KHDAK	11 (%6,0)	2 (%2,5)	0,355
Adenokarsinom	7 (%3,8)	3 (%3,8)	1,000
Küçük hücreli karsinom	9 (%4,9)	0 (%0,0)	0,061
Malign epitelial tümör	4 (%2,2)	0 (%0,0)	0,317
Büyük hücreli karsinom	1 (%0,5)	0 (%0,0)	1,000
Karsinoid tümör	1 (%0,5)	0 (%0,0)	1,000

EP-169

Bronkoskopi Uygulanan Hastalardaki Komplikasyonlarımız

Sevda Şener Cömert, Benan Çağlayan, Coşkun Doğan, Şükran Mutlu, Ferhan Karataş, Gamze Çelik
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bronkoskopi ünitemizde gerçekleşen fiberoptik bronkoskopi (FOB) ve endobronşial ultrasonografi (EBUS) işlemleri sırasında ve sonrasında erken dönemde ortaya çıkan komplikasyonları ve ilişkili faktörleri saptamak.

METOD: Kliniğimiz Bronkoskopi Ünitesinde son 3 ayda yapılan FOB ve EBUS işlemleri öncesinde, işlem sırasında ve işlem bitiminde tüm hastaların kan basıncı, kalp tepe atımı, oksijen satürasyon değerleri kayıt edildi. Ayrıca hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, solunum fonksiyon testleri, yapılan işlem ve nedeni, işlemin süresi, bronkoskopi işlemi sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar ve hasta eve gittikten sonra ilk 24 saat içinde ortaya çıkan komplikasyonlar kayıt edildi ve değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalamaları 55.1 ± 13.2 yıl olan, 90 (%39.1) kadın; 140 (%60.9) erkek toplam 230 hasta dahil edildi. Hastaların 154 (%67)'üne FOB, 76 (%33)'üne EBUS uygulanmıştı. Olguların 60 (%26.1)'inde komplikasyon görüldü. En sık karşılaşılan komplikasyonlar minimal hemoraji (%12.1) ve hipoksemi (%11.3) idi. Komplikasyon görülmesi ile hastanın FVC ve FEV1 değerleri, başlangıç oksijen satürasyonu ve başlangıç sistolik arter basıncı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p=0.05$).

SONUÇ: Bronkoskopik işlemler güvenli ve komplikasyon oranı düşük olmakla beraber, özellikle fonksiyonel kapasitesi düşük, hipoksemik ve hipertansif olgularda komplikasyon gelişimi açısından dikkatli olmak gerekir.

EP-170

Endobronşiyal Ultrasonografi ile ilk Sonuçlarımız

Nazan Bayram¹, Ayten Filiz¹, Meral Uyar¹, Kemal Bakır², Hasan Bayram¹, Öner Dikensoy¹

¹Gaziantep Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

Bu çalışmada endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) rehberliğinde iğne aspirasyonu (İA) yaptığımız ilk 20 olgunun sonuçları verilecektir. 15 Ocak 2015 ile 21 Nisan 2015 tarihleri arasında EBUS yapılan ilk 20 olgu değerlendirmeye alındı. Bu olguların 18'inde, 35 istayondan İA yapıldı. Olguların 16'sı erkek olup, yaş ortalaması 61.05±12.45 yıldır.

A yapılan istasyonlar sıklık sırasına göre subkarinal (10) sağ alt paratrakeal (7), sol alt paratrakeal (5), sağ ve sol hiler (4'er), sağ üst paratrakeal (3) ve sağ subhiler (2) dir.

Örneklenen lenf nodlarının bilgisayarlı tomografide ortalama çapı 17.51±9.31mm, pozitron emisyon tomografi ile ortalama SUV değeri 10.19±5.83'tür.

EBUS 10 olguda tanı vetanı/evreleme amacıyla, 6 olgunun malign tanısı olup evreleme amacıyla, 4 olguda da nüks yada metastaz araştırma amacıyla yapılmıştı. EBUS ile İA yapılan 18 hastadan 14'ünde malign hastalık, 4 hastada granülomatöz hastalık tanısı konmuş olup 10 hastada birincil tanı yöntemi olmuştur.

İşlem 7 olguda ameliyathanede, genel anestezi ile endotrakeal tüp vasıtasıyla, 13 olguda ise lokal anestezi ve derin sedasyon altında bronkoskopi suiteinde uygulandı, komplikasyon görülmedi.

EP-171

Malign İntratorasik Lenf Nodlarındaki Vasküler İmaj Paterninin Endobronşiyal Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi

Nilgün Yılmaz Demirci, Seriyne Memmedova, Ahmet Selim Yurdakul
Gazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Malign intratorasik lenf nodlarındaki vasküler imaj paterninin Endobronşiyal Ultrasonografi ile değerlendirilmesi İntratorasik lenf nodu büyümesi primer akciğer kanseri metastazına bağlı olabileceği gibi extratorasik malignite metastazına da bağlı olabilir. Meme kanserli olgularda doppler mod ile görüntülenen yüksek kan akımının artmış VEGF düzeyi, lenf nodu metastaz riski ve kötü prognoz ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bundan yola çıkılarak Endobronşiyal ultrasonografide entegre bulunan B-mod ve renkli doppler modu ile lenf bezinin kanlanması değerlendirilerek benign veya malign olabileceği öngörülebilir. Bu amaçla Temmuz 2014 ve Temmuz 2015 tarihleri arasında tanı ve/veya evreleme amacı ile CP-EBUS yapılan olgular retrospektif olarak kaydedildi. Lenf nodunun sonografik özellikleri ile power doppler mod ile lenf nodunun kanlanması değerlendirildi ve şu şekilde derecelendirildi; grade 0: hiç kan akımı olmaması, grade 1: lenf nodu merkezine doğru bir kanlanma olması, grade 2: nokta, çubuk veya uzun bir şerit şeklinde kanlanma olması, grade 3: 4' den fazla herhangi şekilde nokta, çubuk veya şerit şeklinde kanlanma olması.

Bu çalışmada 40 erkek ve 13 kadın hastada toplam 82 lenf nodu örneklendi. Olguların yaş ortalaması 60.5 (41-81) yıl idi. Olguların özellikleri tablo 1' de görülmektedir. Primer akciğer kanseri metastazı saptanan lenf bezlerinde ortalama vaskülarite derecesi 1.48 iken extratorasik malignite metastazı saptanan lenf bezlerinde ortalama vaskülarite derecesi 1.43 idi ve fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Tümör anjiyogenezi, hastalığın prognozuna, progresyonuna ve metastazın gelişmesine yol açan önemli bir olaydır. Lenf nodunun kan akımı EBUS' daki doppler mod ile görüntülenebilir. Çalışmamızda olgu sayısı az olduğu için lenf bezi vaskülarite derecesinde anlamlı fark çıkmasa da geniş serilerle yapılan çok merkezli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Değerlendirilen lenf bezlerinin özellikleri

Lenf nodu istasyonu	İstasyon	N
Hiler	10	1
	11	14
Mediastinal	2	5
	4	30
	7	32
Ort lenf nodu boyutu	19.4 mm (BT boyutu)	16.7 mm (US boyutu)
Extratorasik malignite	Meme CA	5
	Kolon CA	3
	Mide CA	3
	Nazofarenx CA	2
	Renal cell ca	1
AC CA Subtipi	Skvamöz hücreli karsinom	22
	Adenokarsinom	29
	Küçük hücreli karsinom	6
	Küçük hücreli dışı karsinom	3

EP-172

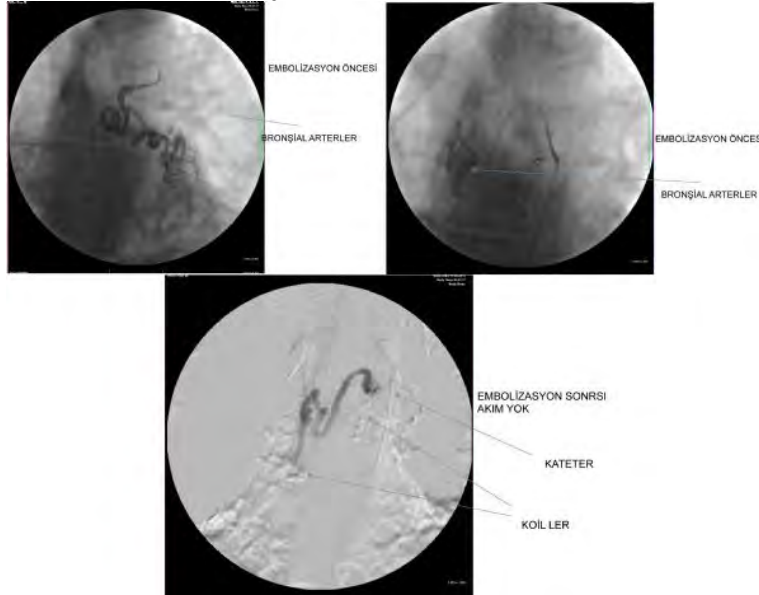
Masif Hemoptizide Bronşiyal Arter Embolizasyonu

Baykal Tülek¹, Osman Temizöz²¹Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya²Selçuk Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

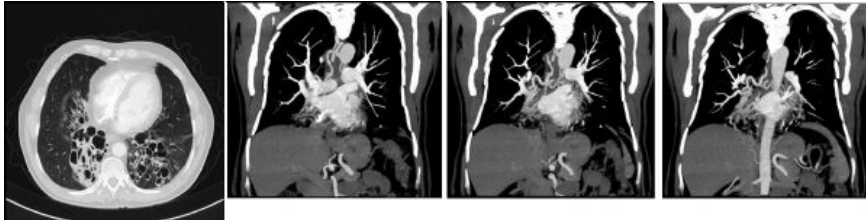
59 yaşında erkek hasta hemoptizi yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hasta çocukluğundan bu yana yıl boyu süren ancak özellikle kış aylarında artan öksürük ve balgam yakınması tanımlıyordu. Hasta yakınmalarına 2-3 yıldır senede 8-10 kez tekrarlayan hemoptizi ataklarının eklendiğini ifade etti. Hasta bu dönemlerde başvurduğu kliniklerce çoğu kez ayakta oral antibiyotiklerle tedavi edilmekteymiş. Son 6 ayda hemoptizisinde miktar ve sıklık olarak artma gösterdiğini ifade eden hasta bir hafta önceki üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası solunum yakınmalarında artma olması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın kliniğimize gelmesinden bir gün önce 200 cc kadar saf kan şeklinde hemoptizisi olmuştu. Fizik muayenede inspeksiyonla göğüs ön-arka çapında artma ve oskültasyonda her iki hemitoraks bazallerinde kaba raller duyuldu. Rutin hemogram ve biyokimyasal tetkiklerinde CRP yüksekliği (13,6mg/L) dışında patoloji yoktu ve koagülasyon testleri normaldi. Hastanın PA akciğer grafisinde sağda diyafragma üstünde kalp komşuluğunda fissürle sınırlanmış nonhomojen opasite artışı, solda ise kalp arkasında seçilen kistik değişiklikler mevcuttu. Hastanın toraks BT'sinde sağ alt lobun tamamını kaplayan solda ise alt lobun bazal segmentlerini aklayan kistik bronşektazi izlendi (Resim 1A). Toraks BT mediasten penceresinde bronşektazi alanlarına uzanan ve aortadan ayrılan yoğun bronşiyal arter dolaşımı izlendi (Resim 1B-D). Hastanın bronkoskopisi yapıldı. Endobronşiyal lezyon izlenmedi ancak her iki alt lobdan kaynaklanan yoğun hemoraji izlendi. Hastada tekrarlayan hemoptizilere yönelik olarak bronşiyal arter embolizasyonu yapıldı (Resim 2). İşlem sonrası herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hastada BAE sonrası yaklaşık 3 aylık takipte hemoptizi tekrarlamadı.

Bronşiyal arter embolizasyonu hem masif hemoptizi hem de sık tekrarlayan hemoptizileri olan olguların tedavisinde etkin ve güvenli bir yöntemdir.

Bronşiyal arter embolizasyonu



Toraks BT



EP-173

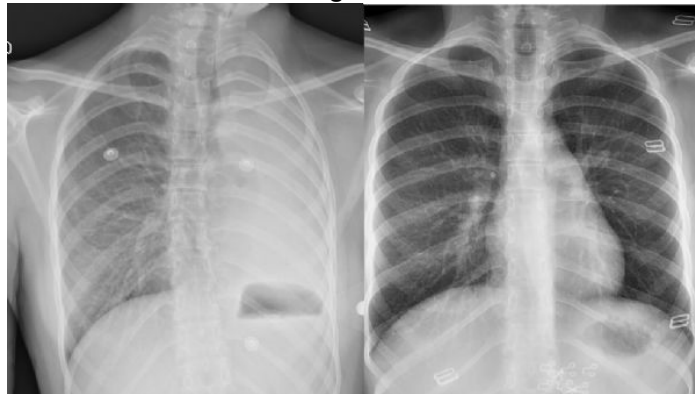
Yabancı Cisim Aspirasyonu Olarak Değerlendirilen Plastik Bronşit OlgusuCengiz Özdemir, Sinem Nedime Sökücü, Levent Karasulu, Seda Tural Önür, Levent Dalar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Plastik bronşit bronş lümenini kısmen veya tamamen obstrükte eden plak benzeri sert veya jelatinöz yapılarla karakterize bir hastalıktır. Çoğunlukla çocukluk çağında görülmekle birlikte solunum sistemi hastalıkları, lenfatik anomaliler, konjenital kalp hastalığı cerrahisi sonrası görülmektedir. Biz de yabancı cisim aspirasyonu olarak değerlendirilen bir plastik bronşit olgusunu sunuyoruz.

19 yaşında kadın hasta, acil servise nefes darlığı, öksürük şikayetleri nedeniyle başvurdu. Yapılan posteroanterior akciğer grafisinde solda total atelektazi saptandı. Öyküsünde şikayetlerinin 3 haftadır olduğu ve sakız çiğnediği sırada öksürüğünün artması nedeniyle acile başvurduğunu belirten hastada olası yabancı cisim aspirasyonuna bağlı total atelektazi gelişimi düşünüldü. Yapılan fleksibl bronkoskopide sol ana bronş distalinin kirli sarı renkte yumuşak yabancı cisim ile obstrükte olduğu görüldü. Yabancı cisim kısmi olarak fleksibl bronkoskop ile çıkartıldı. Ardından hastaya yapılan rijit bronkoskopide alt lob girişini tamamen obstrükte eden yabancı cisim kriyoprob ile temizlendi. Materyalin alt lobun anterobazal segmentinin bir subsegmentin kaynaklandığı görüldü. Lümendeki tüm dokular kriyoprob ve biyopsi pensi ile temizlenerek havayolunda tam açıklık sağlandı. Alınan materyallerin patolojik incelemesinde amorf, fibrinoid materyal içinde yoğun iltihap elemanları ve eozinofilleride içeren, az sayıda ülser, inflamasyonlu bronş mukoza parçaları saptandı. 2 hafta sonraki kontrolde şikayetlerinde artış olan hastaya yapılan bronkoskopide sol anterobazal segment girişinin tekrar aynı materyal ile obstrükte olduğu görüldü. Biyopsi pensi ile lümen içi dokular temizlendi ve segment bronşunda tam açıklık sağlandı. Tekrarlayan bronş tıkaçları nedeniyle semptomatik olan hastaya bronkodilatör tedavi, asetil sistein başlandı ve göğüs fizyoterapisi uygulandı. Semptomları düzelen hasta halen kontrol altındadır.

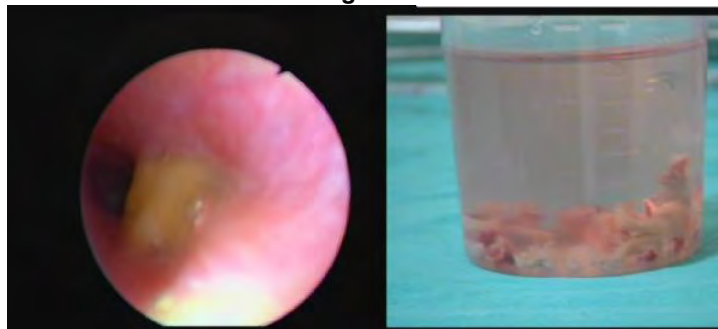
Yabancı cisim aspirasyonu şüphesi ile değerlendirilen ve sol total atelektazisi olan hastada sol ana bronştan alınan bronşiyal castın özellikleri ve tekrarlayıcı olması nedeniyle plastik bronşit tanısı konmuştur. Hastamızda bronşiyal castlar bronkoskopi eşliğinde kriyoterapi ile temizlenerek havayolu açıklığı sağlanmıştır. Spesifik tedavisi olmayan bu nadir hastalık için hastamızda herhangi bir etyolojik faktör bulunamamıştır. Semptomatik tedavi ile takip edilmekte olan bu hastamızda olduğu gibi yabancı cisim aspirasyonu benzeri tablo ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda plastik bronşit tanısının akılda tutulması gerekmektedir.

Figure 1



İşlem öncesi ve sonrası posteroanterior akciğer grafisi

Figure 2



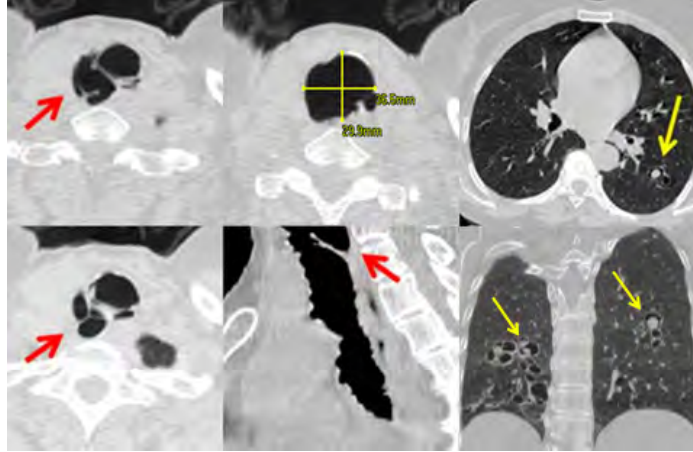
Bronkoskopik görünüm ve çıkartılan materyalin görünümü

EP-174

Hemoptizi ile Başvuran bir Hastada Pulmoner Aspergilloma ve Mounier Kuhn Sendromu Birlikteliği / Mounier-Kuhn Syndrome in Addition to Concomitant Pulmonary Aspergillomas in a Patient with HemoptysisRecep Akgedik¹, Ali Bekir Kurt²¹Ordu Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye²Ordu Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

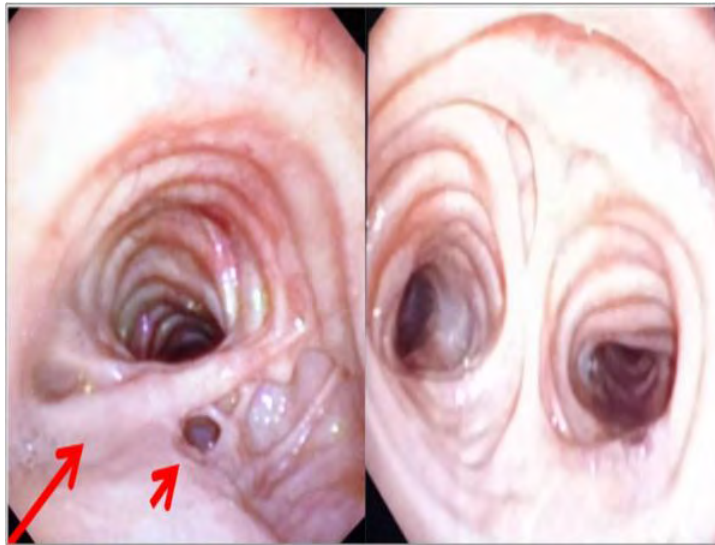
Uzun süredir astım tedavisi alan, sık tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu öyküsü olan, son 3 yılda 2 kez hafif seviye hemoptizi atağı nedeniyle 2 kez hastane yatırışı bulunan, 60 yaşında kadın hasta hemoptizi, öksürük ve dispne şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Çekilen toraks tomografisinde en geniş yerinde trakeanın transvers çapı 36,5, sagittal çapı 29,9 mm olarak saptandı. Trakea proksimalinde postero-lateral duvarda trakeal lumene açılan en büyüğü 20 mm çaplı multipl trakeal divertikül, periferik kadar uzanan kistik bronşiektazi alanları ile sağ ve solda 2 adet kistik bronşiektazi alanının içinde pulmoner aspergilloma ve monad işareti ile uyumlu infiltrasyon saptandı (Resim 1). Hastaya Fiberoptik Bronkoskopi yapıldı. Trakea proximalinde divertiküllerin orifisleri saptandı (Resim 2). Her iki alt lobdan bronş lavajı yapıldı. Alınan bronşial lavajın patolojik incelemesinde 45 derece açıyla dallanan aspergillus için tipik hifalar görüldü. Hastada bronkoskopik ve radyolojik bulguları açıklayacak başka herhangi bir patoloji saptanmadığı için Mounier Kuhn Sendromu (Trakeobronkomegali) tanısı konuldu. Hastaya kanama riski nedeniyle cerrahi önerildi. Ancak cerrahi yaklaşım hasta ve ailesi tarafından reddedildi. Oral itrakonozal ve traneksamik asid tedavisi ile hemoptizisi düzeldi. Hasta komplikasyonsuz olarak 2 aydır kliniğimiz tarafından takip edilmektedir.

Resim 1.



Trakeal divertiküller (kırmızı oklar), pulmoner aspergilloma alanları ve monad işareti (sarı oklar)

Resim 2



Bronkoskopik görüntü. Belirgin mukozal atrofi, trakeal ve an bronş kartlarında belirginleşme ve trakeal divertiküllerin orifisleri(kırmızı oklar)

EP-175

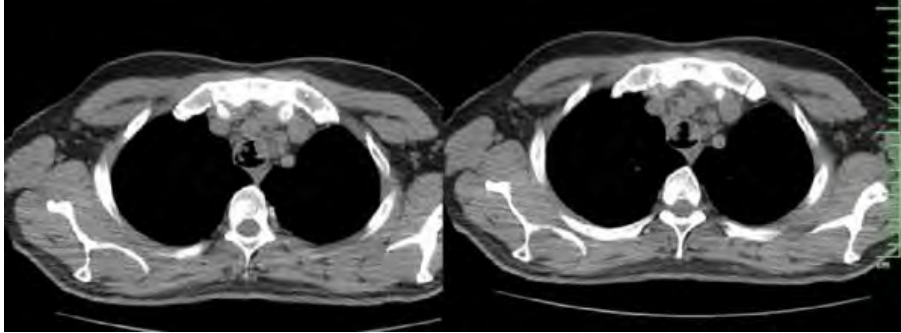
Yaygın Metastaz ile Seyreden Bir Karsinoid Tümör Vakası

Cengiz Özdemir, Sinem Nedime Sökücü, Nihal Geniş, Seda Tural Önür, Songül Büyükkale, Levent Karasulu
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Zeytinburnu, İstanbul

Karsinoid tümörler agresif seyir gösterebilmekte ve bu tümörlerin yakın takibi önemlidir. 5 yıl önce karsinoid tümör tanısı konmuş ve sol üst lobektomi yapılmış hasta takiplerinde kemik ve karaciğer metastazı gelişmiş. Operasyondan sonra 5. yılda gelişen efor dispnesi nedeniyle yapılan tetkiklerinde malign havayolu obstrüksiyonun tespit edilen hastaya endobronşiyal tedavi uygulandı. Yapılan rijid bronkoskopide trakea girişte açık, vokal kordlardan 5 cm sonra başlayan ve 3 cm devam eden segmentte havayolunu %80 oranında obstrükte eden üzüm salkımı şeklinde nodüler infiltrasyon izlendi. Mukozal infiltrasyon sağ lateral duvar boyunca sağ ana bronş girişine kadar uzanmakta. Karina tümör dokusu ile infiltrate. Sağ bronş sisteminde sağ ana bronş distalde kanamaya meyilli, lobüle kontrolü endobronşiyal lezyon ile lümen %70 oranında obstrükte izlendi. Bu lezyonun kenarından FOB ile geçildiğinde üst lob açık. İntermediyer bronş boyunca mukozal infiltrasyon distale ilerlemekte. Distale geçilemedi. Sol bronş sisteminde sol ana bronş girişte açık, üst lob girişi muhtemel operasyona sekonder yarık şeklinde sonlanmakta, alt lob sekonder karina üzerinden kayanıklanan lobüle lezyon ile tama yakın obstrükte. FOB ile bu alanın distaline geçildiğinde segment ağzlarında nodüler infiltrasyonlar izlendi. Trakea orta bölümündeki nodüler infiltrasyonlar diyet lazer ile koagule edildikten sonra dezobstrüksiyon yapıldı ve tümöral dokular biyopsi pensi ile alındı. Trakeada tama yakın havayolu açıklığı sağlandı. Sol ana bronş distalinde alt lob girişini obstrükte eden lezyon APC ile koagule edildikten sonra kriyoprob ile alındı ve alt lob bronşunda tama yakın açıklık sağlandı. Sağ ana bronş girişini obstrükte eden hemorajik lezyon APC ile koagule edildikten sonra lümendeki doku artıkları temizlendi. Takiplerinde hastanın aktif yakınması olmadı ve dispne şikayeti düzeldi. Genel durumu iyi olan hasta tedavisi düzenlenerek poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

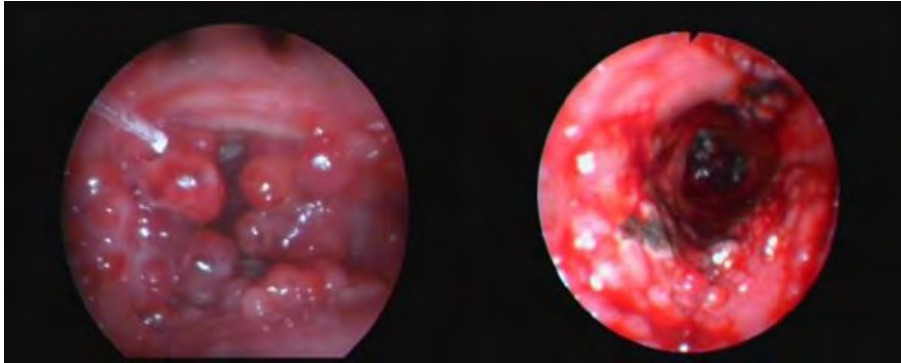
Karsinoid tümörler tipik ve atipik karsinoid olarak ikiye ayrılır. Karsinoid tümörler değişken malign potansiyele sahiptirler. Mitoz sayısı 20'nin üzerinde ve Ki 67 indeksi % 20'den fazla ise tümör en malign gruptadır. Temel tedavi cerrahidir. Prognoz çok iyidir. 5 yıllık sağkalım atipik karsinoidlerde tipik karsinoid tümörlere oranla belirgin olarak farklıdır. Bizde agresif bir seyir izleyen karsinoid tümörlü bir vakayı ve vakanın palyatif olarak endobronşiyal tedavisini literatür eşliğinde sunduk.

Figure 1:



Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde trakeadaki lezyonlar

Figure 2



İşlem öncesi ve sonrasında endobronşiyal tutulum

EP-176

Bronkoskopik Hacim Küçültücü Sarmal Migrasyonuna Bağlı Parankim Laserasyonu ve PnömotoraksMuhammet Reha Çelik¹, Hakkı Ulutaş¹, Gazi Gübaş², Murat Yalçınsoy²¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahisi A.D., Malatya, Türkiye²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları A.D., Malatya, Türkiye

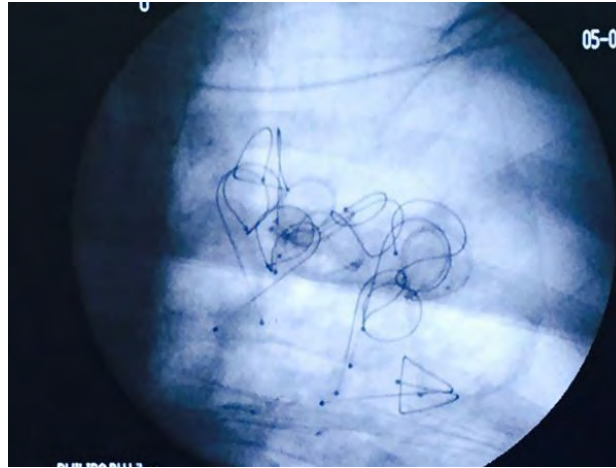
GİRİŞ: Bronkoskopik hacim azaltıcı sarmal (BHAS) uygulaması, özel olarak üretilmiş nitinol yapıdaki (PneumRx, Inc, Mountain View CA, USA) sarmal tellerin (coil), ciddi amfizemli hastalarda hiperinflasyonun azaltılması ve akciğerin elastik recoil özelliğinin artırılması amacıyla segment bronşlarına yerleştirilmesidir. BHAS uygulamasına bağlı olarak dispne, pnömoni, hemoptizi ve pnömotoraks gelişebileceği bildirilmiştir. BHAS uygulanan hastada gelişen parankim laserasyonuna sekonder pnömotoraks ve intraplevral migrasyon gösteren sarmalın video yardımıyla torasik cerrahi (VATS) ile çıkarılması sunulmuştur.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 yıl önce başlayan ver giderek artan nefes darlığı şikayeti nedeniyle Göğüs Hastalıkları polikliniğimizde değerlendirildi ve KOAH tanısı konuldu. Eforla gelen nefes darlığı tarif eden hastada 25 paket-yıl sigara öyküsü mevcut idi. Fizik muayenesinde solunum sesleri azalmış, ekspirium uzamış olarak belirlendi. Göğüs ön arka çapının artmış olduğu, oksijen satürasyonunun %90, bronkodilatör tedaviye rağmen solunum fonksiyon testlerinde FVC %54 (2480 ml), FEV1 %29 (1050 ml), FEV1/FVC %43.55 olarak saptandı. Hastaya ameliyathane şartlarında genel anestezi altında ve floroskopi eşliğinde endobronşial sarmal uygulandı. Sağ üst lob subsegmental bronşlarına toplam 12 adet sarmal yerleştirildi. Peroperatif komplikasyon saptanmayan hastaya, yoğun bakım ünitesine çıkar çıkmaz çekilen PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksda pnömotoraks geliştiği ve yerleştirilen sarmallardan birinin akciğer parankimini ve viseral plevrayı lasere ederek intraplevral boşluğa düştüğü izlendi. Hastaya tüp torakostomi sonrası elektif şartlarda VATS uygulandı. İntraplevral yerleşimli sarmal çıkarıldı ve parankim tamiri uygulandı. Postoperatif kontrollerde akciğerin yeniden ekspanse olduğu izlendi.

TARTIŞMA: BHAS uygulamasında görülen komplikasyonlar genellikle basit tıbbi müdahaleler ile giderilebilmektedir. Altmış hastaya toplam 115 girişim ile sarmal uygulanan geniş seride pnömotoraks sadece dört hastada görülmüş olup, tüp torakostomi tedavi için yeterli olmuştur. Hasta seçimi genellikle spirometrik ölçümlerle yapılmaktadır. Sarmal uygulanacak akciğerde heterojen amfizem bulunması ve akciğerin büllöz yapıda olmaması tercih edilmektedir. Bununla birlikte radyolojik olarak akciğer parankim yapısının nasıl olması gerektiği yeterince açık değildir. Sarmalın periferdeki amfizemli akciğer dokusunu çekerek volüm azaltması amaçlandığı göz önüne alındığında amfizem basısı altındaki akciğer parankiminin yeterince sağlam olması önemlidir.

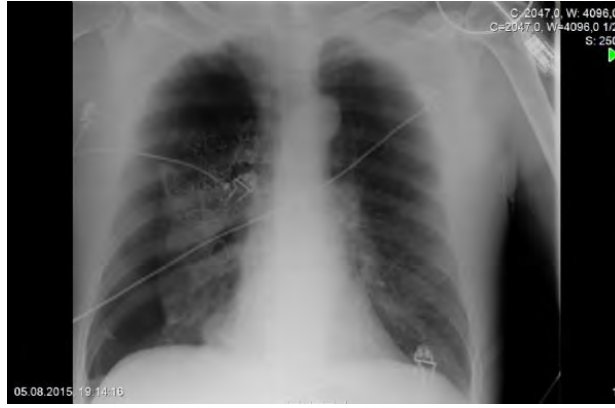
SONUÇ: Akciğer parankiminde ve viseral plevrada laserasyonla sonuçlanan bu olgu, sarmal uygulanacak hastalarda amfizem basısı altında kalan akciğer parankiminin yeterince sağlam doku içermediğini ve olguların hasta seçim kriterlerine radyolojik değerlendirmelerin de dahil edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Resim-1



Peroperatif floroskopi görüntüsü

Resim-2



BHAS uygulaması sonrası pnömotoraks ve alt zonda izlenen intraplevral sarmal

Resim-3



Hacim küçültücü sarmalın VATS ile çıkarılması

Resim-4



Postoperatif kontrol akciğer grafisi

EP-177

EBUS Eşliğinde Yapılan TBNA'nın KHAK Tanısındaki Rolü

Benan Çağlayan¹, Sevda Şener Cömert¹, Coşkun Doğan¹, Elif Parmaksız¹, Nesrin Kırıl¹, Dilek Ece²

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Endobronşiyal ultrasonografinin (EBUS) küçük hücreli akciğer kanserinin (KHAK) tanısındaki rolünü değerlendirmek ve EBUS ile tanı konulan KHAK olgularının radyolojik görünümleri ile PET karakterlerini ortaya koymak.

MATERYAL-METOD: Aralık 2008-Ekim 2014 tarihleri arasında EBUS yapılan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi.Final tanısı KHAK olan olguların demografik özellikleri,radyolojik görünümleri,PET/CT sonuçları,EBUS ile örneklenen lenf bezlerinin kısa aksları kayıtlı edildi.EBUS lokal anestezi ve bilinçli sedasyonla, Olympus 7.5 MHz, BF-UC160F konveks prob bronkoskop ve EU C2000 işlemci ile yapıldı. TBNA için 22- gauge iğne kullanıldı.

BULGULAR: Çalışma periyodu içerisinde 1149 olguya EBUS yapılmıştı.Yaş ortalaması 60,2±8,7 yıl olan 12(%21.1)'si kadın, 45(%78.9)'i erkek 57 hastada KHAK tanısı mevcuttu ve bu olgular çalışma kapsamına alındı.İki olguda opere mide Ca,1 olguda opere skuamöz hücreli Ca,1 olguda opere meme Ca, 1 olguda tedavisi tamamlanmış tüberküloz öyküsü ile birlikte hiler/mediastinal patolojik LAM mevcuttu. EBUS öncesi fiberoptik bronkoskopi yapılan 25 olgunun 24(%96)'ünde endobronşiyal lezyon saptanmamış,1 olguda ise endobronşiyal kitleden alınan biyopsi tanısal olmamıştı.Yedi olguda transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi yapılmıştı ve bunların hiçbirisi tanısal değildi. Toraks BT'de 19(%34) olguda hiler kitle,4(%7) olguda mediastene invaze kitle,9(%15.8) olguda izole mediastinal lenfadenomegali (LAM),5(%8.8) olguda paratrakeal kitle,8(%14) olguda periferik kitle,10(%17.5) olguda 3 cm den küçük nodül,1(%1.75) olguda segmenter atelektazi,1(%1.75) olguda segmenter konsolidasyon görüldü. 57 olgunun 41(%71.9)'inde primer lezyon dışında hiler veya mediastinal patolojik boyutta LAM mevcuttu.57 hastanın 37(%64.9)'sinde PET/CT tetkiki yapılmıştı. 57 olguda 67 hiler ve mediastinal LAM, 19 peribronşiyal kitleden EBUS TBNA yapıldı. Ortalama lenf bezi kısa aksı 2,38±1,08 cm idi. PET/CT si olan 37 hastada EBUS-TBNA yapılan 49 LN da ortalama SUVmax:8,04±3,76 idi. Sadece 2 lenf bezinde SUDmax <2,5 idi. EBUS-TBNA yapılan 67 LN dan 54(%80.6)'ünde küçük hücreli akciğer kanseri tanısı elde edildi. 19 olguda ise peribronşiyal kitleden TBNA yapıldı ve bu olguların hepsinde (%100) kitleden yapılan TBNA tanısal idi. Bu olgularda primer kitlenin ortalama boyutu 4,04 (2-7) cm idi. Bu olgulardan PET'i olan 8 olguda primer kitlenin ortalama SUDmax:12,5 olarak hesaplandı. Olgu bazında ele alındığında EBUS ile 57 olgunun 55'ine KHAK tanısı konuldu (sensitivite %96,5). EBUS ile tanı konulamayan 2 olguda mediastinoskopi ile KHAK tanısı elde edildi.

SONUÇ: Konvansiyonel yöntemlerle tanı konulamayan KHAK olgularında EBUS yüksek sensitivitesi nedeniyle alternatif bir tanı yöntemi olarak düşünülmelidir.

EP-178

Hematopoetik Kök Hücre Nakli olan Hastalarda Bronkoskopinin Rolü.(Retrospektif Çalışma.)Ali Vefa Öztürk¹, Tülay Özçelik², Mutlu Arat², Hasan Sami Göksoy², Safiye Koçulu³, Esin Çevik³, Aysin Ordu⁴, Levent Dalar¹¹Bilim Ünivesitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul²Bilim Ünivesitesi Hematoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul³Bilim Ünivesitesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul⁴Bilim Ünivesitesi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Hematopoetik kök hücre nakli(HKHN) olan hastalarda pulmoner komplikasyonlar % 40 ila % 60 oranında görülmektedir. Enfeksiyöz veya enfeksiyon dışı akciğer komplikasyonlarında tanıda radyolojinin yanında en sık kullanılan tanı yöntemi bronkoskopik incelemedir. Ayrıca bronkoskopik inceleme tanı yanında tedavi amaçlı da kullanılmaktadır. Biz çalışmamızda bronkoskopinin HKHN yapılan hastaların akciğer komplikasyonlarının yönetilmesinde etkinliğini ve mortalite üzerinde etkisini araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda 2013-2015 tarihleri arasında 513 HKHN olgusuna yapılan bronkoskopiler retrospektif olarak tarandı. Bronş lavajı sonuçları, bronkoskopi sonucu konulan tanılar, bronkoskopide yapılan işlemler, bronkoskopik bulgular ve mortaliteleri değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 25 ile 62 yaş aralığında,49'u erkek, 33'ü kadın toplam 82 bronkoskopi sonucu değerlendirildi.41 olgu (%50) bronkoskopik işlemlerle tedavi edilmiş veya bronkoskopi sonuçlarına göre tedavisi değişmiştir.Bronkoskopi ile en çok enfeksiyon tedavisinde değişiklik olmuş (%63) ve %10'unda alveolar hemoraji saptanmıştır.Sonuçlara göre bronkoskopi sonrası en çok bakteriyel ve fungal pnömoni tanısı (%81) konulmuştur. Bronkoskopi ihtiyacı olanlarda ilk 6 ay içinde mortalite %34 iken, tüm nakillerdeki mortalite oranı %10 idi.Bronkoskopik işlemlerle tedavi edilen veya bronkoskopi sonuçlarına göre tedavisi değişen hastalarda mortalite ise %27 bulundu. Değişmeyenlerde ise bu oran %42 idi. **SONUÇ:** HKHN yapılmış hastaların akciğer komplikasyonlarından özellikle tanısı görüntüleme yöntemleri ile zor konulan fungal ve viral pnömonilerde, alveolar hemorajilerin tanı ve tedavisinde, iyileşmesi geciken pnömonilerin regresyonunu hızlandırmak amaçlı endobronşial temizlikte ve bronkoskopik tedavilerden fayda görebilen diğer akciğer komplikasyonlarında bronkoskopi önemli bir tanı ve tedavi aracıdır. Bunun yanında bronkoskopi ihtiyacı olan akciğer komplikasyonlu HKHN hastalarında mortalite, toplam HKHN olan hastalara göre daha yüksek saptandı. Bronkoskopik işlemlerle tedavi edilen veya bronkoskopi sonuçlarına göre tedavisi değişen hastalarda ise değişmeyenlere göre daha az mortalite oranı görüldü. Bu da bize bronkoskopi ihtiyacı olanların mortalitesinin daha fazla olduğunu ancak mortalitenin bronkoskopik müdahalelerle azalabileceğini göstermektedir. Erken bronkoskopi doğru tanı ile uygun tedavi verilebilmesinin ilk basamağıdır. İleri bronkoskopik yöntemlerin de gelişmesiyle bronkoskopi HKHN yapılan hastaların akciğer komplikasyonlarının değerlendirilmesinde daha büyük öneme sahip olacaktır.

EP-179

Gerçek Ektopik Tiroid Nodüler Guatr ile Uyumlu Olan Mediastinal (İntratimik) Kitle OlgusuSüleyman Anıl Akboğa¹, Anar Süleymanov¹, Anıl Gökçe¹, Aynur Baş¹, Nalan Akyürek², Abdullah İrfan Taştepe¹¹Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara²Gazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Ektopik tiroid çok nadir görülmekle birlikte dilden anterior mediastene kadar bir çok lokalizasyonda görülebilir. Fakat en sık görülen bölge anterior mediastendir. İntratimik lokalizasyonda görülmesi ise oldukça nadirdir. Genellikle asemptomatik yada nonspesifik semptomlarla karşımıza çıkmaktadır. Asemptomatik kitlelerin büyük çoğunluğu benign niteliktedir. Kitle semptom verdiğinde genellikle dispne, öksürük, disfaji, stridor, ağrı gibi bası semptomları ile karşımıza çıkmaktadır. Bizim olgumuzda ise 51 yaşında bayan hasta nefes darlığı şikayeti sonrasında dış merkeze başvuruyor. Sonrasında çekilen PA AC grafisinde mediastinal genişleme saptanması üzerine bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi. Çekilen toraks tomografisinde anterior mediastende yaklaşık 60*150*100mm boyutlarında kitle saptanması üzerine PET CT çekildi. PET CTde tutulum saptanmaması üzerine hastaya total median sternotomi ile mediastinal kitle eksizyonu yapılması planlanarak operasyona alındı. Median sternotomi ile girildi ve kitle anterior mediastenden eksize edildikten sonra bilateral parietal plevranın açılması sebebi ile her iki hemitoraksa göğüs tüpü yerleştirildi. Sonrasında kanama kontrolünü takiben median sternotomi kapatıldı. Lezyonun patoloji tarafından incelenmesi sonucu mediastinal ektopik (intratimik) nodüler guatr ile uyumlu olarak raporlandı. Bu vakamızda ektopik tiroid dokusu serbest olarak mediastene yerleşmiş olarak izlendi ve hastanın tiroid bezi ile hiçbir ilişkisi yoktu. Operasyon öncesi hipertiroidi olan hasta operasyondan sonra ötiroid hale geldi ve sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

İntraoperatif ektopik nodüler tiroid gland görüntüsü**Sternotomi ile ulaşılan anterior mediastinal kitlenin görüntüsü**

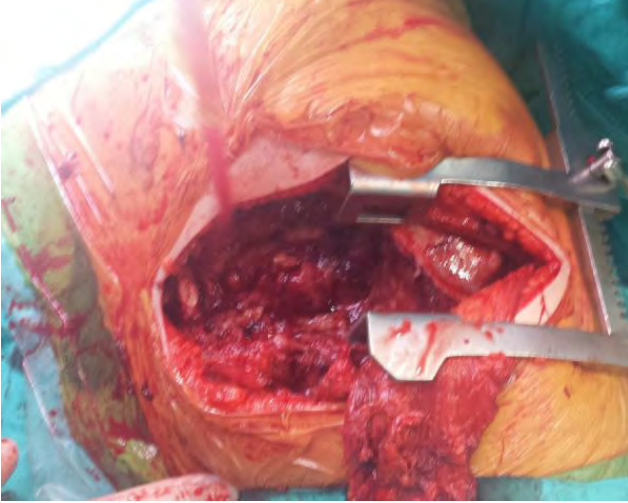
EP-180

Sağ Hemitoraksta Görülen Dev Dediferansiye Kondrosarkom Olgusu

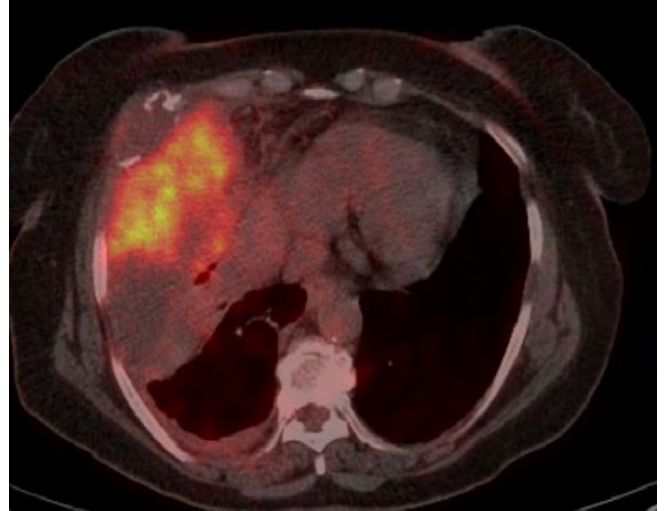
Süleyman Anıl Akboğa¹, Anar Süleymanov¹, Anıl Gökçe¹, Aynur Baş¹, Sedat Demircan¹, Leyla Memiş²¹Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara²Gazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Primer kondrosarkomlar sıklıkla erişkinlerde ve ileri yaşlarda görülür. Hastaların çoğu 40 yaş üzerinde olup yaş aralığı 3-85 arasında değişir. Erkeklerde kadınlara göre 2 kat daha sık rastlanır. Kondrosarkom en sık pelvis, omuz kuşağı, proksimal femur, proksimal humerus, distal femur ve kostalar gibi iskeletin santral bölgelerini tutar. Tümörlerin 3/4 'ü femur ve humerusun proksimal ucu ve gövdede yerleşir. El ve ayakların küçük kemikleri, kraniofasial kemikler ve olgumuzdaki gibi kot tutulumu çok nadirdir. Klinik semptom olarak lokal şişme ve ağrı tek başına ya da birlikte bulunur. Ağrı tümörün büyüdüğü güçlü bir kanıtıdır. Bizim olgumuzda ise 68 yaşında bayan hasta yaklaşık 2 ay önce başlayan öksürük, kilo kaybı ve yan ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Burada çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer alt zonda solid lezyon görülmüş bunun üzerine PET-BT (Pozitron Emisyon Tomografisi) çekilmiş. PET-BT' de sağ hemitoraks da üst lob anterior segment düzeyinden başlayıp tüm akciğer segmentleri boyunca izlenen 6. kot anterior yayında destrüksiyona neden olan en geniş yerinde 7cm' ye ulaşan karaciğer parankiminde indestasyona neden olan, plevral effüzyonun eşlik ettiği yaygın plevral yumuşak doku yapılanmasında patolojik 18F-FDG tutulumu izlenmektedir (SUVmaks: 7.9). Bunun üzerine hasta opere edildi. Posterolateral torakotomi insizyonu ile 5. interkostal aralıktan toraksa girildikten sonra plevra tabanlı yaklaşık 15 cm' lik kitle görüldü ve 6. ve 7. kot rezeksiyonu yapıldı. Parietal plevra total düşürüldü sonrasında total plörektomi uygulandı ve kalınlaşmış olan visceral plevra dekortike edildi. Intraoperatif gönderilen frozen materyali mezenkimal tümör olarak raporlandı. Sonrasında hava kaçağı ve kanama kontrolünü takiben toraksa 2 adet dren yerleştirilip katlar anatomik planda kapatılarak vaka sonlandırıldı. Hastadan alınan lezyonlar patoloji tarafından yüksek gradeli dediferansiye kondrosarkom olarak raporlandı. Hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir ek sıkıntı saptanmadı. Kondrosarkom köken aldığı bölgeye göre intramedüller ve jukstakortikal olarak ikiye ayrılır. Histolojik olarak ise klasik-konvansiyonel, berrak hücreli, dediferansiye ve mezenkimal tipleri bulunur. Bizim olgumuzda ise dediferansiye kondrosarkom izlenmektedir. Kondrosarkomlarda en iyi tedavi şekli geniş cerrahi rezeksiyondur. Kondrosarkomlar radyosensitif olan tümörler grubundan değildir. Radyoterapinin hastalığının lokal kontrolünü sağladığı yönünde çalışmalar mevcuttur.

İntraoperatif kondrosarkom olgusunun görüntüsü



PET-CT görüntüsü



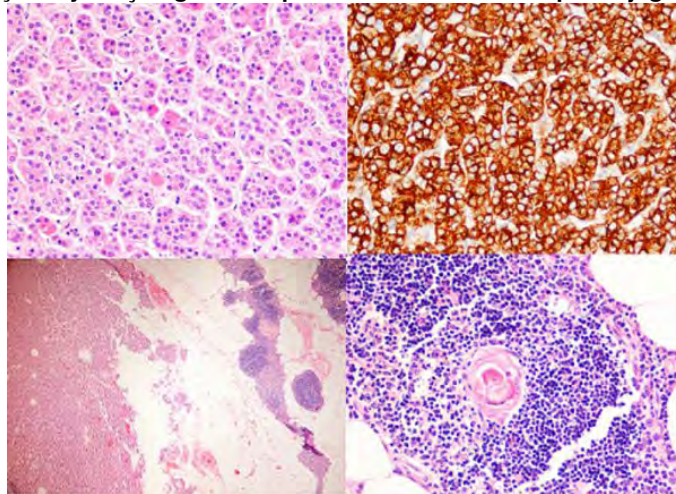
Dediferansiye kondrosarkom tanılı materyallerin görüntüsü



EP-181

Intratimik Yerleşimli Ektopik Paratiroid Adenomu OlgusuSüleyman Anıl Akboğa¹, Anar Süleymanov¹, Anıl Gökçe¹, Güldal Esendağlı², Sedat Demircan¹¹Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara²Gazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Primer hiperparatiroidizm (HPT) sebebi %85 oranında soliter paratiroid adenomudur. Primer HPT olgularının %5'inde mediasten lokalizasyonlu paratiroid adenomları görülebilir. Bu olguların yaklaşık %2'sinde ise lezyon, servikal insizyonla ulaşılamayacak lokalizasyondadır ve torasik yaklaşım gerekir. Primer HPT cerrahi tedavisi %90-97 oranında başarılıdır. Cerrahi girişim sonrası devam eden persistan veya nüks hiperkalsemi genellikle ektopik lokalizasyonlu soliter bir paratiroid adenomuna bağlıdır. Bizim olgumuzda paratiroid adenomu sebebiyle takipte olan 60 yaşındaki bayan hastaya çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde üst ön mediastende çıkan aorta anterior komşuluğunda 12*10mm boyutunda kontrastlanma gösteren nodüler lezyon izlendi. Bunun üzerine hastaya median sternotomi uygulandı. Ön mediastene ulaşıldı ve tomografide tarif edilen lokalizasyondaki lezyon görüldü. Sonrasında lezyon künt ve keskin diseksiyonlar yardımı ile serbestlenip çıkarıldı. Patoloji tarafından yapılan inceleme sonrasında intratimik yerleşimli paratiroid adenomu olarak raporlandı. Hastanın operasyon öncesi 12.5 mg/dl olan kalsiyum düzeyi postoperatif dönemde yapılan biyokimyasal incelemede 9 mg/dl olarak saptandı. Ektopik doku perikarttan nazal septuma kadar her yerde lokalize olabilir. En sık görülen ektopik yerleşim alanı, %27-33 oranında trakeaözefageal oluktur. Daha sonra sıklık sırasına göre timus, tiroid dokusu içinde, karotis kılıfı, retroözefageal bölge, mediasten ve boyunda strep kaslarda ektopik doku gözlenir. Bu lokalizasyonlardaki adenomlara mediastinal eksplorasyon ile ulaşılabilir. Dil kökü, hipofarenks, nazal septum veya aorto-pulmoner pencere yerleşimli adenomlar ise servikal ya da rutin mediasten eksplorasyon ile bulunamazlar. Timus lokalizasyonu %18 oranındadır ve bu yerleşim, embriyolojik olarak her iki dokunun, 3. farengial poştan köken almasına bağlıdır. Bizim olgumuzda ise adenom intratimik yerleşimlidir. Postoperatif dönemde en sık görülen komplikasyon, hipokalsemi ve hemorajidir. Fakat biz olgumuzda bu iki durum ile de karşılaşmadık. Glandların, önceki girişimlere bağlı olarak devaskularize olduğu ya da tamamının eksize edildiği olgularda intravenöz kalsiyum ve oral D vitamini tedavisi gerekebilir.

Ön mediastende izlenen paratiroid adenomunun bilgisayarlı tomografi görüntüsü**Timus içinde yerleşim gösteren paratiroid adenomunun patoloji görüntüleri**

1-2. Paratiroid adenomunun H&E ve kromogranin boyaları ile çekilen görüntüsü, 3-4. Timus içinde yerleşim gösteren paratiroid adenomu ve timus dokusu içinde yer alan hassal korpuskülünün görüntüsü

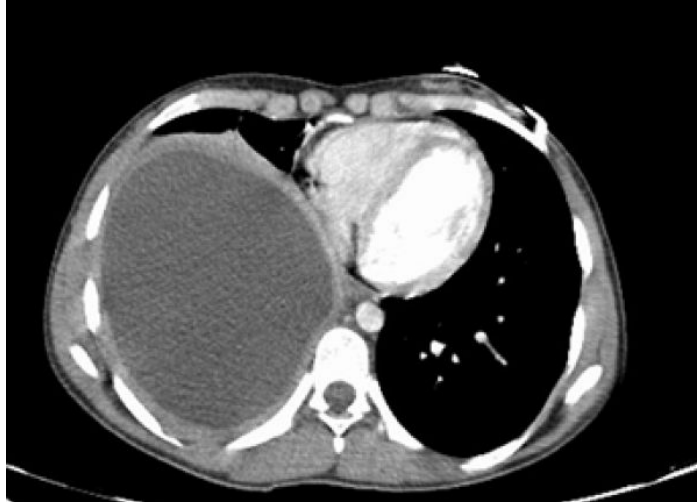
EP-182

Sağ Akciğerde Görülen Dev Kist Hidatik Olgusu

Aynur Baş¹, Süleyman Anıl Akboğa¹, Anar Süleymanov¹, Gonca Erbaş², İsmail Cüneyt Kurul¹¹Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara²Gazi Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Kist Hidatik ülkemizde ve dünyanın pekçok yerinde endemik olarak görülen paraziter bir hastalıktır. Ülkemizde özellikle Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve İç Anadolu bölgelerinde sıklıkla vakalara rastlanmaktadır. Kist Hidatik hastalığına neden olan ekinokokus parazitiinin dört farklı türü olmasına rağmen insanlarda Echinococcus granulosus ve Echinococcus multilocularis hastalık yapmaktadır. En sık yerleşim yeri karaciğer olup, ikinci sıklıkta akciğerde yerleşmekte ve özellikle sağ akciğeri ve alt lobları tutmaktadır. Herhangi bir boyutta 10 cm' nin üstündeki hidatik kistler dev hidatik kist olarak kabul edilmektedir. Dev kist hidatiğin semptom ve bulguları basit kist hidatikle benzer olmaktadır. Ancak çevre dokulara basısı nedeniyle daha fazla hasar ortaya çıkarabilirler ve bu duruma yönelik semptomlar görülebilir. Hastalığın tanısında klinik bulgular spesifik olmayıp vakaların büyük kısmı asemptomatik seyretmektedir. Tanıda en çok yardımcı olan radyolojik görüntüleme yöntemleridir. Bizim olgumuzda yirmi yaşında kadın hasta, daha önceden hiçbir şikayeti olmamasına rağmen ani nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Acil serviste çekilen PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta yer kaplayan kitle lezyonu görülmesi üzerine hastaya bilgisayarlı toraks tomografisi(BT) çekildi. BT' de sağ hemitoraks orta alt kesimi kaplayan, alt lobu tama yakın dolduran yaklaşık 13x11x15 cm boyutlarında kalın duvarlı, homojen iç yapıda kistik lezyon tespit edildi. Mevcut lezyon kist hidatik yönünde değerlendirildi ve cerrahi kararı verildi. Hastaya sağ posterolateral torakotomi insizyonu uygulandı ve 5. interkostal aralıktan toraksa girildikten sonra dev kist hidatik ile uyumlu lezyon görüldü, içeriği aspire edildi ve kistektomi sonrası kapitonaj uygulandı. Toraksa 2 adet tüp yerleştirilip katlar anatomik planda kapatıldı. Postoperatif dönemde albendazol tedavisine başlandı. Taburculuk sonrası yapılan kontrollerinde herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Sağ akciğer alt ve orta lobda görülen dev kist hidatik ile uyumlu lezyonun bilgisayarlı toraks tomografisindeki görüntüsü



Sağ akciğer alt ve orta lobda görülen dev kist hidatik ile uyumlu lezyonun PA akciğer grafisindeki görüntüsü



EP-183

İlginç Bir Komplikasyon; Suisid Girişim-Aktif Kömür Aspirasyonu-Mediasten Afizem

Atilla Durkan, Muharrem Çakmak, Bülent Öztürk, Mehmet Nail Kandemir, Fatma Didem Birel
Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Diyarbakır, Türkiye

GİRİŞ: Mediastende sebest hava bulunmasına pnömomediastinum denir. Spontan ve travmatik nedenlere bağlı olarak meydana gelebilir. Spontan pnömomediastinum, zeminde astım ya da bronşiti olan hastalarda aşırı öksürük, fizik egzersiz ve intra abdominal basınç artışına bağlı olarak gelişirken, travmatik pnömomediastinum mediastenine hava ile temasına neden olan yaralanmalar sonucunda gelişir. En sık görülen semptomlar; göğüs ağrısı, nefes darlığı, cilt altı amfizem, ses kısıklığı, yutma zorluğudur. Çalışmamızda, suisid girişim sonrasında uygulanan nazogastrik sonda ile trakea ve bronşlara verilen aktif kömüre bağlı gelişen pnömomediastinum olgusunu paylaştık.

OLGU: Nefes darlığı, göğüs ağrısı ve bilinç değişikliği şikayetiyle acil servise getirilen 18 yaşında, bayan hasta tarafımızca değerlendirildi. Akciğer grafisi normal olan ve saturasyonu 92 civarında olan hastaya bilgisayarlı toraks tomografisi çektilirdi. Tomografide servikal bölgeden başlayıp bazale inen yaygın hava seviyeleri ve buna eşlik eden pnömonik infiltrasyonlar görüldü. Hastanın oral alımı kesildi. Laboratuvar tetkikleri normal olan hastaya özefagus pasaj grafisi çektilirdi. Pasaj grafisi normal olan hastanın orali açıldı. Hastaya trakeobronşial değerlendirme için fiberoptik bronkoskopi planlandı. Göğüs hastalıkları ile beraber bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide trakea ve bronşların hiperemik olduğu ve bronşlarda aktif kömür kalıntılarının olduğu görüldü. Görüntüler kayıt altına alınarak, aktif kömürler lavaj yapılarak temizlendi. Medikal tedaviye devam edildi. Üç gün sonra bronkoskopi tekrarlandı. Lezyonların düzeldiği görüldü. Kontrol tomografisinde pnömomediastinumun gerilediği görüldü. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta şifayla taburcu edildi.

TARTIŞMA: Travmatik pnömomediastinum, ilk olarak 1819 yılında Laennec tarafından, spontan pnömomediastinum ise 1939 yılında Hamman tarafından tanımlanmıştır. Olguların büyük bir kısmı travmatik nedenlerle oluşmaktadır. Nazogastrik sondadan aktif kömür kullanılması sonrasında aspirasyona bağlı akciğer permeabilitesinde önemli derecede artış ve buna bağlı komplikasyonlar oluşur. Aktif kömürün trakeobronşial sisteme aspirasyonu sonucunda aspirasyon pnömonisi, barotravma, pleural empiyem, ARDS gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Pnömomediastinum ise son derece nadirdir. Tanı sonrasında tedaviye süratle başlanmalıdır. Etiyolojik neden göre gözlem ve medikal tedavi, mediastinotomi, trakeostomi veya acil torakotomi (Trakeobronşial ve özofageal perforasyonda) seçilebilecek tedavi yöntemleridir.

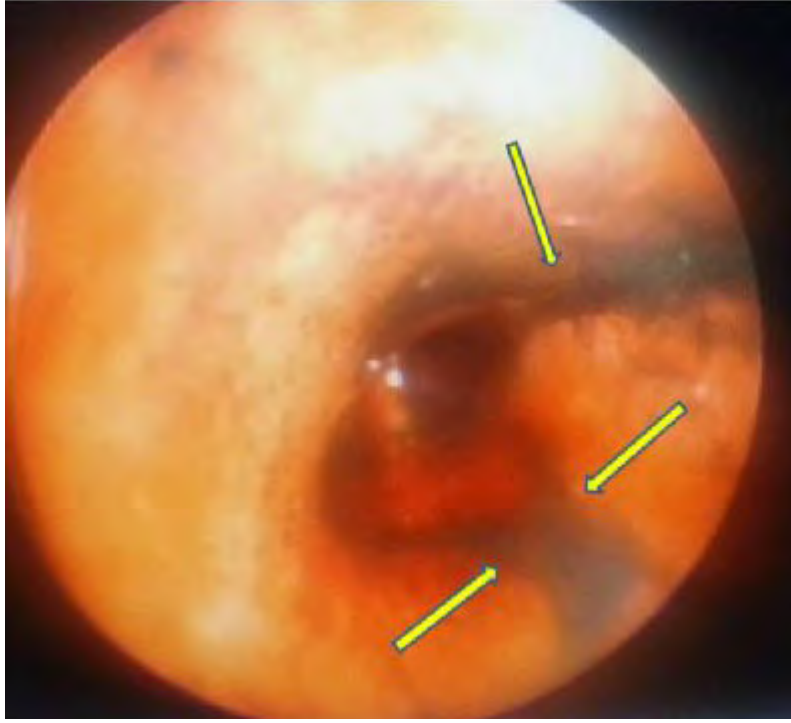
SONUÇ: Aktif kömür kullanımı sonrası ani gelişen nefes darlığı, göğüs ağrısı sonrası ayırıcı tanıda, pnömomediastinum göz ardı edilmemelidir.

Resim 1: Hastaya ait toraks tomografisi



Hastaya ait toraks tomografisi

Resim 2: Hastaya ait bronkoskopi görüntüsü



Hastaya ait bronkoskopi görüntüsü

Resim 3: Hastanın kontrol bronkoskopi görüntüsü



Hastanın kontrol bronkoskopi görüntüsü

EP-184

Olgu Sunumu: Katamenial Pnömotoraks

Bülent Öztürk, Serdar Onat, Refik Ülkü, Atilla Durkan, Muharrem Çakmak
Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Diyarbakır, Türkiye

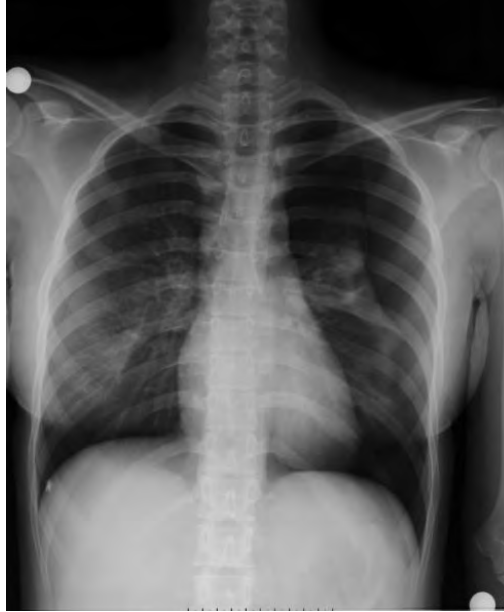
GİRİŞ: Pnömotoraks, plevra yaprakları arasında hava toplanmasıdır. Etiyolojik olarak, spontan ve edinsel olarak iki gruba ayrılır. Spontan pnömotoraks, primer, sekonder ve katamenial olarak üç alt gruba ayrılırken, edinsel pnömotoraks travmatik ve iatrojenik olarak iki gruba ayrılır. Çalışmamızda, nadir görülen katamenial pnömotoraks olgusunu paylaşmak istedik.

OLGU: Göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti olan 25 yaşında hasta acil servise müracaat etti. Laboratuvar tetkikleri normal olan hastaya çekilen akciğer grafisinde bilateral pnömotoraks tespit edildi. Hastanın anamnezinde, herhangi bir travma öyküsü yoktu. Hastanın menstrual dönemin üçüncü gününde olduğu öğrenildi. Daha önceden böyle şikayetleri olmayan hastaya bilateral tüp torakostomi uygulandı. Tüp torakostomi sonrası çekilen kontrol toraks tomografisinde bül, bleb yapıları görülmedi. Servis takiplerinde aralıklı hava kaçakları olan hastanın akciğerleri ekspansel olunca tüp torakostomiler aralıklı olarak sonlandırıldı. Takiplerinde aynı dönemlerde (menstrual siklus) tekrarlayan pnömotoraksları (3 kez) olan hasta katamenial pnömotoraks tanısı alarak takip edildi. Operasyon planlanan hasta operasyonu kabul etmedi. Hastanın takiplerine devam edilmektedir.

TARTIŞMA: Katamenial pnömotoraks, spontan gelişim gösteren ve menstrual dönemlerde görülen nadir bir patolojidir. Diyafragmatik defektlerden, endometriozis ve hormonal değişikliklerden kaynaklandığına inanılır. Tanı, akciğer grafisi ve tomografi ile konur. Tedavisi cerrahidir.

SONUÇ: Menstrual dönemlerde göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti olan hastalarda katamenial pnömotoraks ayırıcı tanıda göz ardı edilmemelidir.

Resim 1: Bilateral katamenial pnömotoraksın akciğer grafi görüntüsü



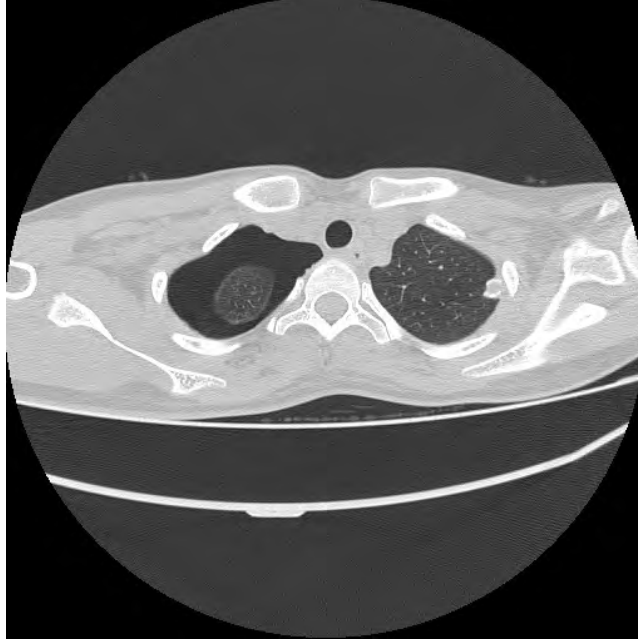
Resim 1: Bilateral katamenial pnömotoraksın akciğer grafi görüntüsü

Resim 2: Bilateral tã¼p torakostomi gÃ¼rÃ¼ntÃ¼sÃ¼



Resim 2: Bilateral tã¼p torakostomi gÃ¼rÃ¼ntÃ¼sÃ¼

Resim 3: Hastaya ait toraks tomografisi



Resim 3: Hastaya ait toraks tomografisi

EP-185

Hayatı Tehdit Eden Nadir Bir Durum; Spontan Hemopnömotoraks

Mustafa Kuzucuoğlu

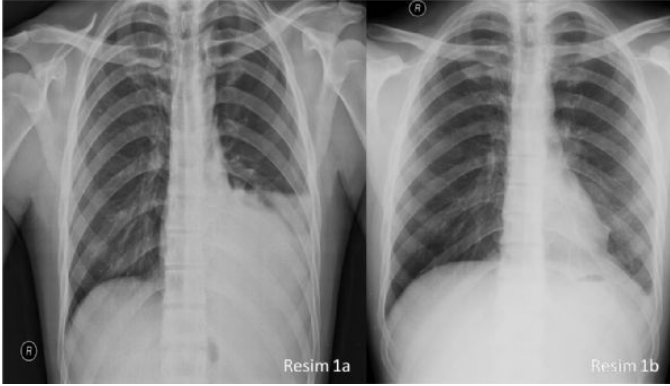
Nevşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Nevşehir

Spontan hemopnömotoraks; nadiren spontan pnömotoraksa hemotoraksın eşlik ettiği tabloya denir. Genellikle spontan pnömotoraks gelişimi sırasında visseral ve parietal plevra yaprakları arasında yer alan vasküler yapıların yaralanmasından kaynaklanmaktadır. Tedavisinde öncelikle tüp torakostomi, gerek olursa video yardımcı torakoskopik cerrahi ya da torakotomi uygulanmaktadır.

OLGU: 26 yaşında erkek olgu ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınması ile acil servise başvurmuş. Burada tetkikleri yapılan hasta tedavisi düzenlenerek taburcu edilmiş. Ağrısı azalmayan ve nefes darlığında artış olan hasta halsizlik yakınması da olması üzerine 2 gün sonra göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Burada çekilen akciğer grafisinde hidropnömotoraks saptanan hasta göğüs cerrahisi polikliniğine yönlendirilmiş (Resim 1a). Hastanın yapılan tetkiklerinde Hb:10.8gr/dl, Plt:181000, aktivite:%91, PTZ:13.9sn, aPTT:31.2sn, INR:1.02, KTA:90, TA:140/70mmHg olarak ölçüldü. Hastaya tüp torakostomi uygulandığında hava çıkışı ile birlikte 1300cc koyu renkli hemorajik vasıflı drenaj sağlandı. Travma öyküsü olmayan herhangi bir kanama bozukluğuna yol açacak hastalığı ya da ilaç kullanımı olmayan hasta spontan hemopnömotoraks olarak kabul edildi. Hastanın pleural sıvısından hemogram gönderildiğinde pleural sıvı hemoglobin düzeyi 13gr/dl olarak saptandı. Hastaya yakın drenaj ve hemogram takibine başlandı. Hastanın ilk 4 saatlik izleminde 200cc, sonraki 16 saatlik takibinde de 200cc daha drenaj olduğu, hemoglobin düzeylerinde düşme olmadığı görüldü. Hastaya toraks BT çekildi. Toraks BT de sol apikal bölgede subklavian ven komşuluğunda rüptüre bülü düşündüren konsolide alan, apikalde yaklaşık 2 cmlik bül görünümü ve bazallerde hematoma ile alt lobta kompresyon ateletazisi izlendi (Resim 2). Hastaya bül eksizyonu önerildi ancak hasta cerrahi kabul etmedi. Hastanın sonrasında yapılan 72 saatlik takibinde de 150 cc olmak üzere toplam 1850cc hemorajik vasıflı drenaj sağlandı. Kontrol akciğer grafileri ile takip edilen hastanın akciğer grafisinin ekspansiyonu olması ve drenajın durması üzerine hastanın dreni 4. gün çekildi ve hasta 5. gün taburcu edildi (Resim 1b).

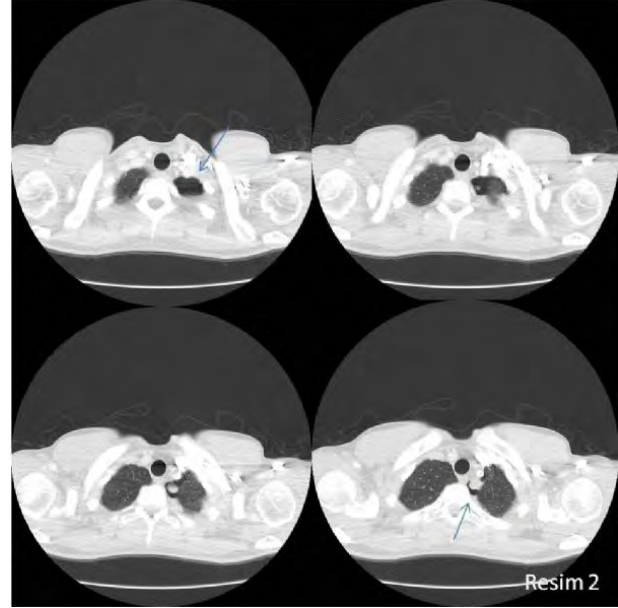
SONUÇ: Acil servise ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı ile başvuran hastalarda hipotansiyon, taşikardi, akciğer grafisinde hidropnömotoraks görünümü saptandığında spontan hemopnömotoraks olabileceği ve acil torakotomi gerekebileceği akıld tutulmalı hastaya sıkı hemodinamik takip uygulanmalıdır.

resim 1



Preoperatif ve postoperatif akciğer grafisi

resim 2



Tüp torakostomi sonrası toraks BT

EP-186

Öksürüğe Bağlı Spontan Kot Fraktürü

Mustafa Kuzucuoğlu

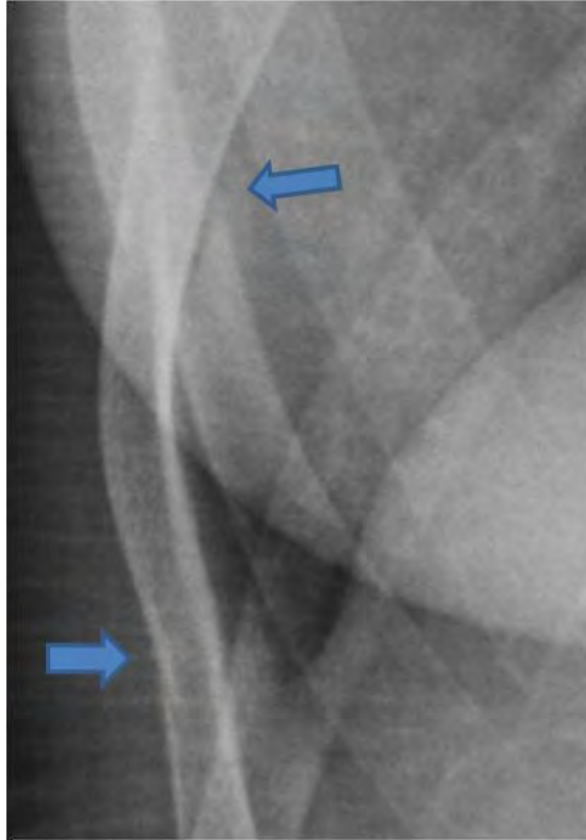
Nevşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Nevşehir

Öksürük, solunum yollarının dışarıdan gelen yabancı patojenlere karşı önemli bir savunma mekanizması olup günlük pratikte solunum yolu enfeksiyonlarının en sık rastlanılan semptomu olarak karşımıza çıkar. Bazen ise karşılaşılan patolojinin ana nedeni olabilir. Öksürüğe bağlı spontan kot fraktürü de bunların içinde en nadir görülen durumlardan biridir.

OLGU: 38 yaşında kadın olgu yaklaşık 1 aydır süren öksürük ve 3 gün önce öksürük atağı sonrası başlayan batıcı tarzda göğüs ağrısı yakınması ile polikliniğe başvurdu. Bilinen travma öyküsü ya da kronik hastalığı olmayan olgunun fizik muayenesinde sağ lateral toraks duvarında alt kotlar düzeyinde hassasiyet olduğu saptandı. Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor ve solunum sesleri bilateral eşitti, ral-ronküs saptanmadı. Çekilen akciğer grafisinde sağ 9. ve 10. kot lateralinde deplase kot fraktür hatları saptandı (Resim 1). Olguya osteoporoz açısından kemik dansitometresi yapıldı ancak patoloji saptanmadı. Mevcut durumu ile olgu öksürüğe bağlı spontan kot fraktürü olarak değerlendirildi. Olguya miyorelaksan ile analjezik tedavi düzenlendi ve istirahat önerildi. 1 hafta sonraki poliklinik kontrolünde ağrıda belirgin azalma olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Spontan kot fraktürü öksürüğe bağlı çok nadir gelişen bir durumdur. Ancak yoğun öksürük atakları tarifleyen ve ani başlayan göğüs ağrısı olan olgularda akılda tutulmalıdır. Klinik şüphe halinde toraks bilgisayarlı tomografi gibi ileri tetkiklerde tanıya yardımcı olacaktır.

resim 1



Sağ 9-10. kot fraktür hatları

EP-187

Cilt Altı ve Akciğerin Eş Zamanlı Kist Hidatik Hastalığı; Olgu Sunumu

Kerem Karaarslan, Sedat Koçal, Tülin Durgun Yetim
Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Hatay

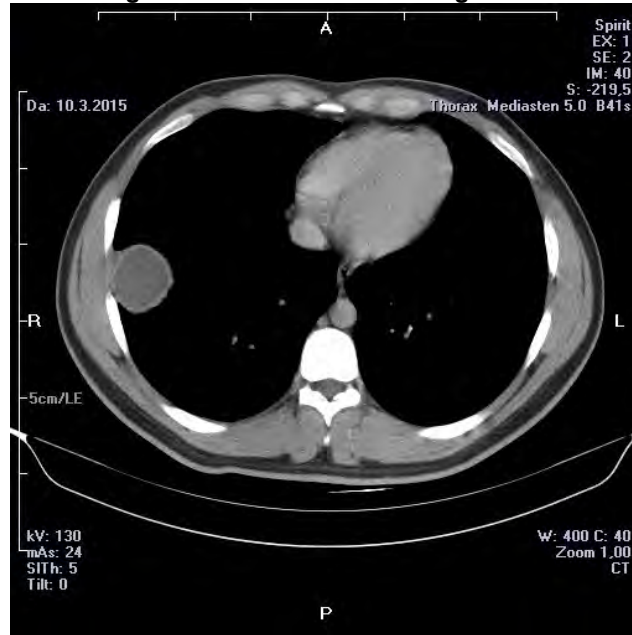
Kist Hidatik ülkemiz için hala endemik özellik taşıyan bir hastalıktır. En sık karaciğer, ikinci sıklıkla akciğerde görülmekle birlikte daha nadir olarak vücudun diğer kesimlerinde de görülebilmektedir. Bu olguda sağ akciğer yerleşimli kist hidatik ile eş zamanlı olarak supraklavikular bölgede cilt altında tesbit edilen kist hidatik olgusu sunulmuştur. Akciğerdeki kist için sağ minitorakotomi ile kistotomi ve kapitonaj uygulandı. Cilt altında lokalize kist tamamen eksize edildi. Tanı histopatolojik olarak teyit edildi. Vücutta karaciğer ve akciğer dışında lokalize kistik lezyonlar değerlendirilirken kist hidatik hastalığı her zaman akılda tutulmalıdır.

Cilt Altı Yerleşimli Kiste Ait Tomografi Kesiti

Cilt Altı Yerleşimli Kistin Eksizyonu



Akciger Yerleşimli Kiste Ait Tomografi Kesiti



EP-188

Yaramazlık Yaparsan Sonucuna Katlanırsın

Menduh Oruç¹, Fatih Meteroğlu¹, Ertuğrul Kara²¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Diyarbakır²Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Acil Servisi A.D. Diyarbakır

GİRİŞ: Toraksa nazif yabancı cisimlerde dikkatli olmak gerekir. Toraksa nazif kesici-delici yabancı cisimleri olay yerinde çıkarmamaya özen gösterilmeli. Aksi takdirde hastanın hayatına mal olabilir.

OLGU: Okul kapısına tırmanan ve tırmandıktan sonra düşen 13 yaşındaki erkek hasta acil servise başvurdu. Hasta toraksa nazif okulun demir kapısının korkuluklarıyla beraber acil serviste görüldü (Resim 1). Genel durumu iyi, akciğer sesleri doğaldı. Demir korkuluğun üç parçasından ortadaki kısım aksiler bölgeye nazif idi. Hastanın laboratuvarın da bir özellik yoktu. Ayrıca hastanın alt ve üst ekstremitelerde alınan nabızlar normaldi. Hastanın üst ekstremitelerde venöz ve arteriyel renkli dopler ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Çekilen akciğer grafisinde hemo-pnömotoraks görülmedi. Aynı zamanda bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi (Resim 2). Yabancı cismin toraksa nazif olmadığı, aksiller bölgeden klavikulaya kadar ilerlediği görüldü. Bunun üzerine hasta ameliyathaneye alındı. Lokal anestezi altında kontrollü bir şekilde yabancı cisim (demir korkuluk) çıkartıldı. Majör kanaması olmadı. Hasta takibe alındı, ekstremitelerde sinirle alakalı herhangi bir duyu kaybı olmadı. Hasta post-operatif ikinci gün şifa ile taburcu edildi.

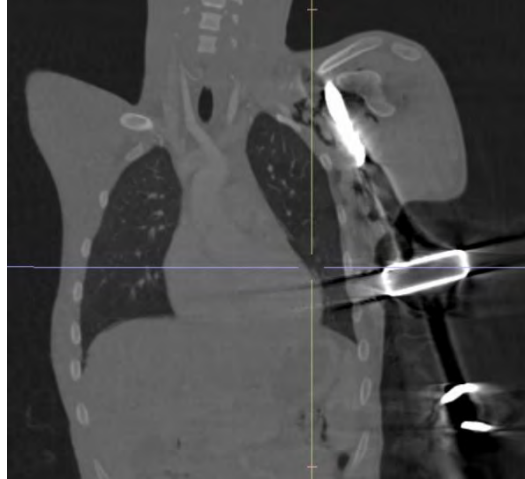
SONUÇ: Toraksa nazif olduğu düşünülen yabancı cisimler olay yerinde çıkarılmaya çalışılmamalı. Toraksa nazif olan yabancı cisim sağlık kuruluşuna ulaşıncaya kadar çok iyi tespit edilmelidir. Yabancı cismin hangi organla ilişkisi olduğu belirlenmeli ve hastanın durumuna göre hareket edilmelidir.

Resim 1; Toraksa nazif yabancı cisimle hastanın görünümü



Toraksa nazif gelen hastanın acil servisteki görünümü

Resim 2; Toraksa Nazif düşünülen hastanın BT görünümü



Toraksa nazif düşünülen hastanın toraks BT'sinde yabancı cisim ucuklavikula düzeyinde görülmektedir.

EP-189

Göğüs Duvarının Nadir Görülen Tümörü; Elastofibroma Dorsi

Aytuna Kuzucuoğlu¹, Mustafa Kuzucuoğlu²¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Nevşehir²Nevşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Nevşehir

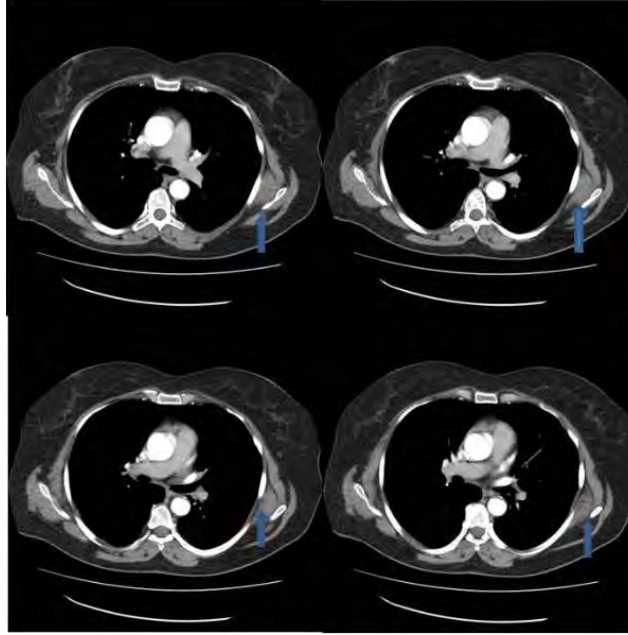
Elastofibroma dorsi, nadir görülen, genellikle subskapuler bölgede yerleşen, kapsülsüz ve yavaş büyüyen benign bir yumuşak doku tümörüdür. Lezyon karakteristik yerleşimi nedeniyle Elastofibroma dorsi adını almıştır. Genellikle 50 yaş üzeri kadınlarda tek taraflı olarak ortaya çıkmakla, %10'luk hasta grubunda bilateral görülmektedir.

Bu çalışmamızda nadir görülen bilateral elastofibroma dorsi tanılı cerrahi uyguladığımız 52 yaşında bayan olgumuz sunulmuştur.

OLGU: Bir yıl önce sağ skapulada şişlik yakınması ile başvurduğu başka bir sağlık kuruluşunda subskapular kitle eksizyonu uygulanan, patoloji sonucu fibroelastom olarak raporlanan 52 yaşında kadın olgu sol skapula alt uçta şişlik ve ağrı yakınması ile başvurdu. Anamnezinde ameliyat olduğu dönemde sol skapula atındaki lezyonun bilgisayarlı tomografi (BT) de görüldüğünü ancak daha küçük olduğu ve ele gelmediğini belirtti. Yapılan fizik muayenesinde sol skapula alt uçta sert, fikse lezyon palpe edildi. Olgunun çekilen toraks BT'sinde sol skapula altında, kotlar üzerine yerleşmiş, kotları invaze etmeyen ancak sınırları net ayırt edilemeyen yaklaşık 5x6 cmlik kitle lezyonu saptandı (Resim 1). Ön planda elastofibroma dorsi olarak değerlendirilen olguya operasyona karar verildi. Olgu genel anestezi altında, tek lümenli entübasyon uygulanarak operasyona alındı ve yapılan subskapular yaklaşık 3 cmlik kesi ile 8x6x1,5 cmlik kitle lezyonu eksize edildi (Resim 2). Olgunun patolojik tanısı "Elastofibroma" olarak raporlandı. Olgu postop 1. ay poliklinik kontrolünde değerlendirildi, patolojik bulgu saptanmadı ve takip yapılmasına karar verildi.

SONUÇ: Elastofibroma dorsi omuz ve sırt ağrısı olan, orta yaşlı hasta grubunda akılda tutulması gereken, görüntüleme yöntemleri ile tanısı kolayca konabilen, marjinal cerrahi tedavi ile tam iyileşme sağlanan nadir görülen benign bir yumuşak doku tümörüdür.

resim 1



Toraks BT'de kitlenin yerleşimi

resim 2



Resim 2a: İnsizyon ve subskapuler kitle Resim2b: Eksize edilen elastofibroma dorsi lezyonu

EP-190

Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Gelişen Subklavian Arter Anevrizması

Muharrem Çakmak, Atilla Durkan, Bülent Öztürk

Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye.

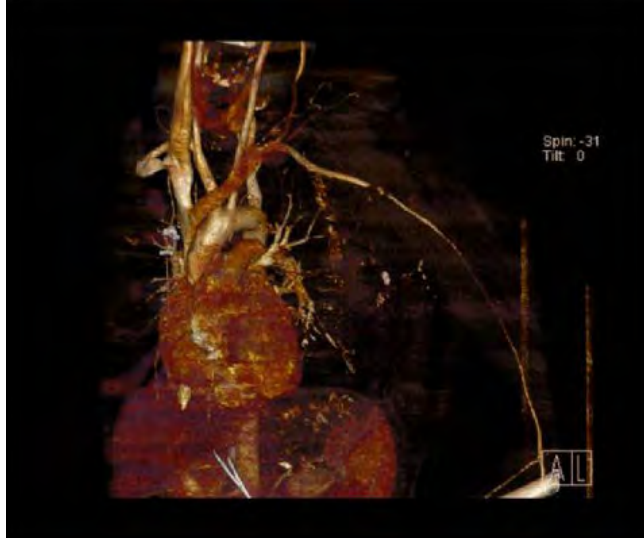
GİRİŞ-AMAÇ: Subklavian arter anevrizması, künt ve penetran toraks yaralanmalarında görülebilir. Çalışmamızda, penetran (ateşli silah yaralanması) toraks yaralanması sonrasında gelişen subklavian arter anevrizmasını bildirmeyi amaçladık.

OLGU: 17 yaşında erkek hasta, ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servise getirildi. Sol hemitoraks superiorda 2 adet mermi giriş ve sol hemitoraks posteriorda yine 2 adet mermi çıkış deliği olan hastada, sol hemopnömotoraks, sol akciğer kontüzyonu mevcuttu. Fizik muayenede, bilinç açık, vital bulgular stabil, sol kol nabızları yüzeysel ve sol hemitoraks posteriorda cilt defekti mevcuttu. Çekilen BT anjiyografide, Subklavian arterde, distale kadar devam eden akım olduğu, belirgin ekstrasvasyonun olmadığı görüldü. Tüp torakostomi uygulanan hastada, aktif hava çıkışı ve 400cc civarında kanama izlendi. Takiplerinde, sol kol nabızları tamamen normal olan hastaya 1 gün sonra çekilen BT anjiyografide, subklavian arterde anevrizma tespit edildi. Hastaya DSA (digital subtraction anjiyografi) çekildi. Yaklaşık 1cm byutlarında anevrizma görüldü. Subklavian stent uygulanan ve tüp torakostomisi sonlandırılan hasta şifayla taburcu edildi.

TARTIŞMA: Subklavian arter anevrizması, çeşitli nedenlere bağlı olarak meydana gelebilir. Ateşli silah yaralanması nadir bir nedendir. Tedavide, medikal ve cerrahi prosedürler uygulanabilir.

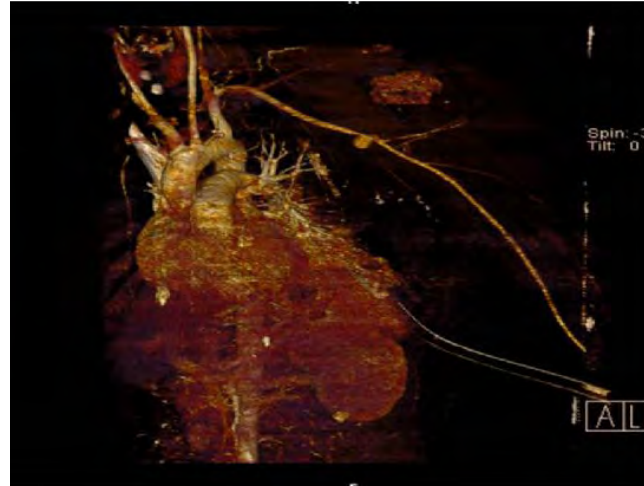
SONUÇ: Künt ve Penetran toraks yaralanmalarında, vital bulgular stabil olsa bile, yaralanma yerine göre damar yaralanmalarında şüphelenilmeli ve kontrol tetkikleri ihmal edilmemelidir.

Resim 1: Hastanın ilk 3 boyutlu bilgisayarlı toraks tomografisi.



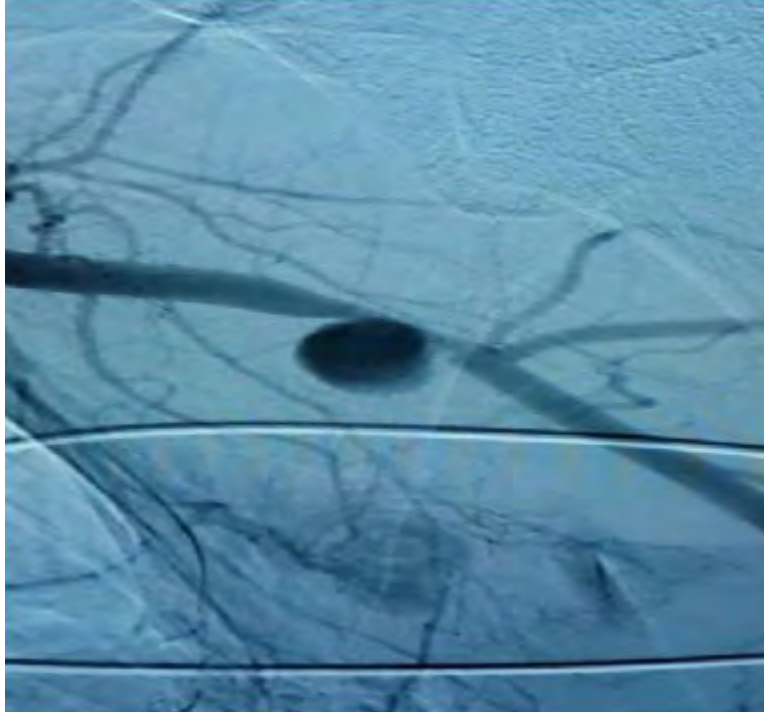
Resim 1: Hastanın ilk 3 boyutlu bilgisayarlı toraks tomografisi.

Resim 2: Hastanın ikinci 3 boyutlu bilgisayarlı tomografisi.



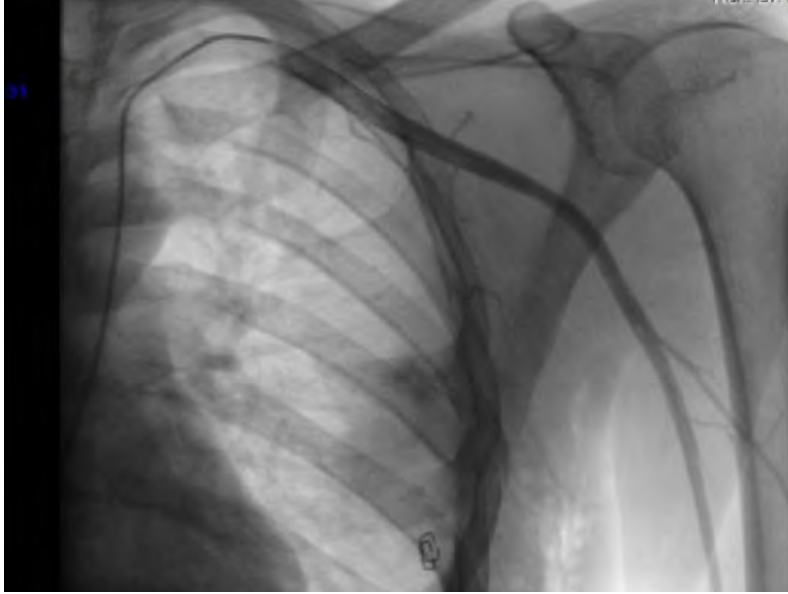
Resim 2: Hastanın ikinci 3 boyutlu bilgisayarlı tomografisi.

Resim 3: Hastanın digital subtraction anjiyografi görüntüsü.



Resim 3: Hastanın digital subtraction anjiyografi görüntüsü.

Resim 4: Endovasküler stent sonrası digital subtraction anjiyografi görüntüsü.



Resim 4: Endovasküler stent sonrası digital subtraction anjiyografi görüntüsü.

EP-191

Vertebral Kemikte Atipik Kist Yerleşimi

Menduh Oruç¹, Ahmet Erbey², Atalay Şahin², Ali Bırak¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır²Doğu Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Hijyen kurallarının yetersiz olduğu yerlerde sık görülür ve Echinococcus granulosus larvasının yaptığı bir doku enfestasyonudur (1). En çok karaciğer ve akciğerde yerleştiği bilinmesine karşın endemik olan hidadik kist birçok farklı organda bulunabilir (1,2). Daha önce kitle nedeniyle ameliyat olan ve patoloji belgesi olmayan hastada hidadik kistin vertebral kemiği erozyona uğrattığı bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz bir yaşında ve erkek olan ve 9 yıl önce sol akciğerde kitle nedeni ile ameliyat olan hasta sırt ağrısı şikâyeti mevcuttu. Hastanın akciğer grafisinde bir patoloji görülmedi. Akciğer tomografisinde sol akciğer posteriorda kitle görünümü mevcuttu (Resim 1). Önceki ameliyatı ile ilgili herhangi patolojik tanı olarak bir bilgisi olmayan hastaya tanı amaçlı operasyon yapıldı. Sol torakotomi ile kitlenin olduğu yere ulaşıldı. Kitlenin yumuşak kıvamı nedeni ile en bombeli yerinden insizyon açıldı. Multipl kız vezikülleri görüldü (Resim 2). Tüm kist içeriği temizlendi. Kistin vertebranın iç kısımlarına kadar uzadığı görüldü. İntraoperatif beyin cerrahisi görüşü alındı. Vertebral kemiğin desteklemek için cerrahi planlandı.

TARTIŞMA: Ekinokok parazitleri en son konak olan etçil hayvanların ince bağırsağına yerleşir. Bu hayvanların dışkıları ile çevreye yayılır. Dışkı ile kontamine olmuş gıdaların yenilmesiyle bulaşır. Sırası ile en sık karaciğer, akciğer, yumuşak doku, kalbe, kas ve subkutan dokulara yerleşir (2,3). Primer ve sekonder hidadik kistleri şeklinde karaciğer dışındaki kistleri sınıflandırabiliriz. Kemiğe %5-12 oranında yerleşim gösterirler. Kemik tutulumu arasında %44-50 ile en sık torakal vertebralarda görülür. Bunların %25-84 arasında sinir basısı mevcuttur. Vertebral korpuse yerleşen hidadik kistler komşu vertebranın longitudinal ligamentine yayılarak hasar meydana getirebilir (4). Olgumuzda 4. vertebrada kemiği destrükte etmiş durumda olan hidadik kist vakasında sırt ağrısı ve ayaklarda uyuşma şeklinde semptomları mevcuttu. Tedavide amaç cerrahi tedavidir. Kist içeriğinin kontamine edilmeden yaşayan parazitlerin tamamen temizlenmesi, kist içeriğinin sterilizasyonu, germinatif membranın eksizyonu ve hepatik fonksiyonların korunmasıdır. Kist içeriğini germinatif membran ile birlikte karın içine yaymadan kontrollü bir şekilde karın dışına çıkarmak esastır (5). Olgumuzun kist içeriğini kontamine etmeden onlarca çıkan küçük germinatif membranın tek tek çıkartılarak daha sonra tamamen temizlendikten sonra kavitenin sterilizasyonunu sağladık.

SONUÇ: Çok nadir görülen vertebral hidadik kistine tanısı konular konulmaz geciktirilmeden kistin kontamine edilmeden çıkarılması gerekir. Gecikmeyle vertebral kemiğin destrüksiyonu kaçınılmaz olur.

Resim 1



Toraks tomografi görünümü

Resim 2



Multipl küçük kistleri görünümü

EP-192

Tek Akciğer Ventilasyonu Nedeniyle Meydana Gelen Oksidatif Stres ve DNA Hasarı

Şamil Günay¹, Abdullah Taşkın², İrfan Eser¹, Şaban Yalçın³¹Harran Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa²Harran Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa³Harran Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

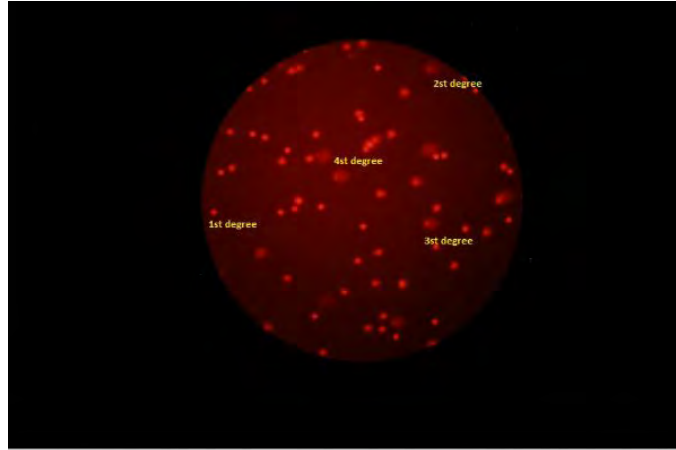
GİRİŞ: Tek akciğer ventilasyonu (TAV) torakoskopik akciğer ameliyatlarında vizüalizasyonunu sağlamak operasyon alanında cerrahi görüşü artırmak için kullanılan bir anesteziği tekniğidir. TAV akciğerdeatelektazi oluşmakta en kan oksijenlenmeden dolaşıma katılmaktadır sağ-sol şantve vazokonstrüksiyon nedeniyle oluştuğu için hipoksive iskemimeydana gelmektedir. İskemi-reperfüzyon dizisi oksijen serbest radikalleri geliştirirki bu durumda Hasarlar meydana gelir bizde TAV'ınoksidatifstres ve DNA hasarına neden olup olmadığını araştırmak amaçlı cerrahi uyguladığımız hastalarda prostektif bir çalışma planlandık.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya çeşitli endikasyonlarlaelektif şartlarda torakotomi uygulanan, xxx kadın xxx erkek toplam xx hasta dahil edilmiştir. Bu Hastalardanpreopetratif hazırlık döneminde (T1),TAV a geçildikten sonraki 60. Dakikada (T2). TAV sonlandırıldıktan sonraki 60. Dakikada (T3). Ameliyattan 24 saat sonra (T4) 4 kere 5 cc kan alındı. Kan da TAS;TOS;OSive DNA hasarına bakıldı..

BULGULAR: TOS ve OSi değerinin TAV (T1) döneminde artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($P<0.0.5$). Oksidatifstres parametrelerinin arttığı dönemlerde (T1) hipoksi ve iskemiyebağlı DNA hasarının geliştiği ve bunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edildi($P<0.0.5$). TAV sonrası dönemlerde DNA hasarında kısmı düzelme olduğu ama ilk seviyere inmediği tespit edildi.

SONUÇ: Torakotomi yapılan hastalara uygulanan tek akciğer ventilasyonunda meydana gelen hipoksik ve iskemik durum oksidatifstres sebept olmakta bu durumda anlamlı derecede DNA hasarına yol açmaktadır.

DNA hasarı skorlaması



DNA hasarı skorlaması

EP-193

Nuss Tekniğinin Nadir bir Komplikasyonu: Ciltten Dışa Çıkan Bar Ucu

Şamil Günay, İrfan Eser

Harran Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

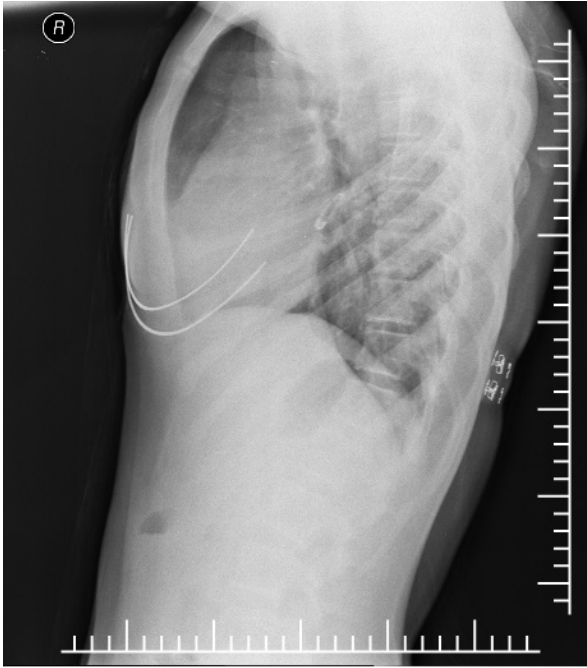
GİRİŞ: Pektus deformitesi doğumsal olup göğüs ön duvarında şekil bozukluğu olarak bilinmektedir. Erkeklerde bayanlara göre daha sık rastlanmakla beraber en sık görülenleri Rektus ekskavatum (PE) ve Pektus Karinatumdur (PK). PE PK'a göre daha sık görülmekle beraber genellikle asemptomatiktir. Geçerli olan ve uygulanan tedavi şekli cerrahi düzeltmedir. Bu hastalar en çok kozmetik nedenlerden dolayı ameliyat edilirler. Kendine güveni ve sosyal davranışları kısıtlayıcı estetik kaygılar nedeni ile ameliyat endikasyonu vardır. PK'un cerrahi tedavisinde en sık kullanılan yaklaşım sternum altına metal bir bar yerleştirilerek deformiteyi düzeltmeyi amaçlayan Nuss yöntemi-dir. Bu yazıda kliniğimizde Nuss yöntemi ile 10 ay önce ameliyat ettiğimiz PC lu hastanın takiplerinde sağ bar ucunun cildin dışına çıktığını gördük. Nuss'ın nadir bir komplikasyonu olarak paylaşmak istedik.

VAKA: 12 yaşında bayan hasta 10 ay önce PC nedeniyle polk de değerlendirildi (Resim 1). Hastanın ve ailesinin görüntüden şikayetçi olması üzerine hasta Nuss yöntemi ile ameliyat ettik. Postoperatif ağrı dışında herhangi bir şikayeti olmayan hastanın postoperatif 3. ay takiplerinde barın sağ ucunun cilt altında palpasyonla ele geldiği tespit edildi. Bu durumdan hastanın hiçbir şikayeti olmaması nedeniyle hasta kontrollere gelmesi önerildi. Hasta bar ucunun cilt dışına çıkması üzerine polikliniğimize tekrar başvurdu (Resim 2). Barın uç kısmının düzeltilmesine karar verilerek hastaya yatış verildi. Ameliyatta stabilizatöründe yerinden çıktığı tespit edildi. İlk olarak stabilizatör kotlara çelik tellerle bağlandı ve daha sonra barın ucu göğüs duvarına doğru büküldü. İkinci ameliyat sonrası 3. Ay kontrollerde hasta hiçbir komplikasyon ve şikayet gelişmedi.

Nuss operasyonu sonrası ağrı, bar kırılması, malpozisyon, alerji ve kanama gibi komplikasyonlar gelişebilir. Literatür araştırmamızda cilt dışına çıkan bir bar ile ilgili bulguya rastlamadık. Bu komplikasyonunda akılda tutulması gerektiği, bu gibi durumlarda barın çıkarılmasının şart olmadığını vurgulamak istedik.

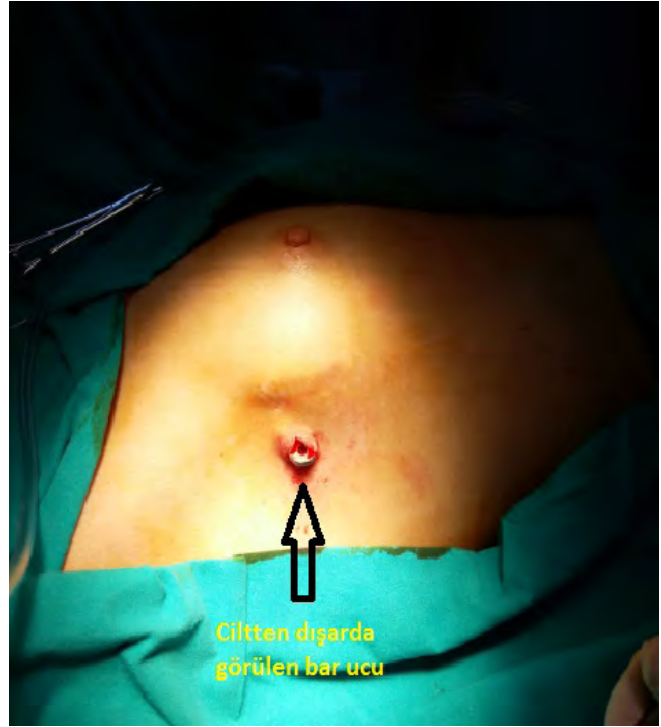
Sonuç olarak, pektus bar uçlarının kısa olması, mümkün olduğu kadar göğüs duvarına doğru bükülmeleri ve postoperatif dönemde iyi takip edilm.

Resim 1



preop pa akc

Resim 2



barın ciltten çıkan kısmı

EP-194

Tesadüfen Saptanan Dev Soliter Plazmositom Olgusu

Hakan Kırıl, Mustafa Akyıl, Volkan Baysungur, İrfan Yalçınkaya

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Plazma hücreli maligniteler, immünglobülin sekrete eden plazma hücrelerinin proliferasyonu ile karakterize bir grup hastalıktır. Plazma hücreli malignitelerin yalnızca %5 kadarı extramedüller olarak ortaya çıkar ve ekstramedüller plazmositom olarak adlandırılır. Özellikle toraksta lokalize olan plazmositolar çok daha nadir görülen tümörlerdir. Bu olgularda zaman içinde sistemik hastalık gelişebileceği için yakından izlenmelidir.

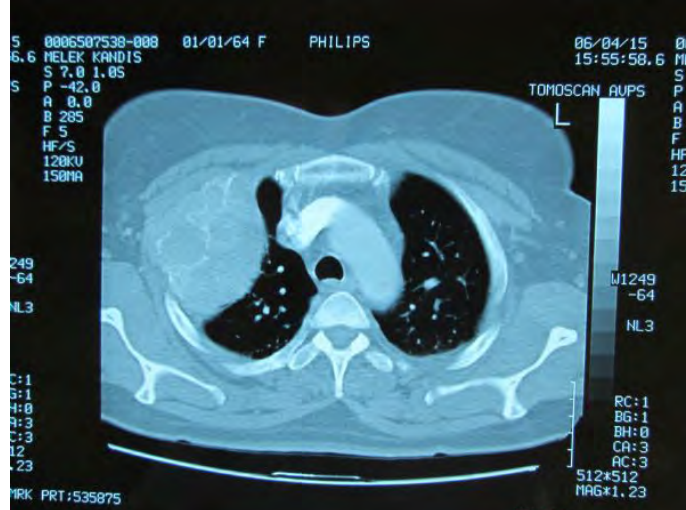
Safra kesesi ameliyatı öncesi yapılan rutin preoperatif tetkikler sırasında PA-Akciğer grafisinde sağ üst zonda kitle tespit edilen hasta ileri tetkik ve tedavi için hastanemize yönlendirildi. Hastanın Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde sağda 2. kotta belirgin destrüksiyona ve ekspansil genişlemeye yol açan, 2. kot boyunca devamlılık gösteren ve komşu vertebral korpus ve lateral pedinkülde destrüksiyona yol açan, ekstraparankimal yerleşimli, en geniş aksiyel çapı yaklaşık 10x7 cm ölçülen lobüle konturlu kitle lezyonu ile uyumlu heterojen yoğunluk artışı izlendi. PET-CT incelemesinde ise sağ 1. kosta ön ve yan yüzünü tümü ile destrükte ederek, akciğer parankimine doğru uzanan 94x73 mm aksiyel boyutlara sahip yoğun hipermetabolik (SUV max 13.8) kitle lezyonu tariflendi. Göğüs duvarı tümörü düşünülen hastaya torakotomi yapıldı. Eksplorasyonda kitlenin akciğerle ilişkisinin olmadığı 2. ve 3. kotu destrükte ettiği gözlemlendi. 2. ve 3. kot kitle ile birlikte unblok olarak çıkarıldı. Cerrahi sınırlardan yapılan frozen incelemeler negatif geldi. PTFE greft ile göğüs duvarı rekonstrüksiyonu yapıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 5. gün taburcu edildi. Rezeksiyon materyalinin patolojik değerlendirilmesinde plazmositom tanısı konuldu ve tüm cerrahi sınırlar temiz olarak raporlandı. Hasta sistemik hastalığın değerlendirilmesi ve tedavisinin devamı için onkolojiye yönlendirildi.

Soliter plazmositom tedavisinde amaç nüks ve sistemik hastalık gelişimini engellemektir. Radyoterapiye hassas tümörler olduğu için primer tedavi radyoterapidir. Tümörün büyüklüğüne, yayılımına, hastanın genel durumuna ve cerrahın deneyimine bağlı olarak farklı cerrahi stratejiler uygulanabilir. Cerrahi ve takiben radyoterapinin de tedavide etkili olduğu bildirilmiştir.

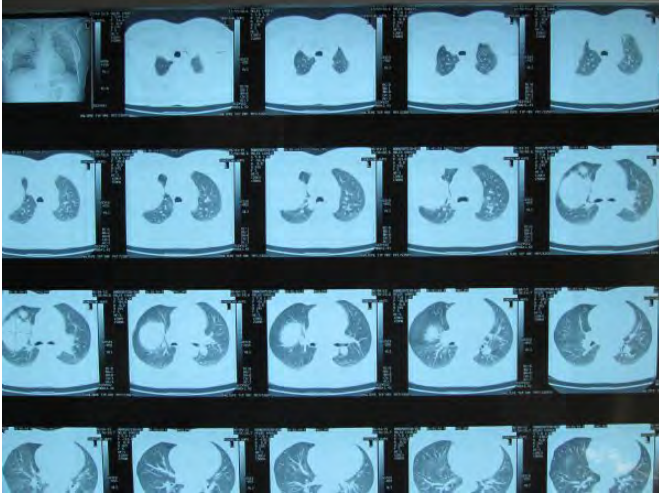
Resim-1



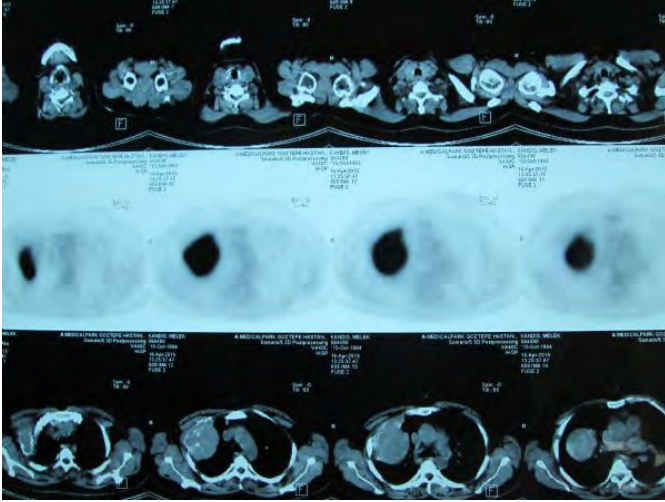
Resim-2



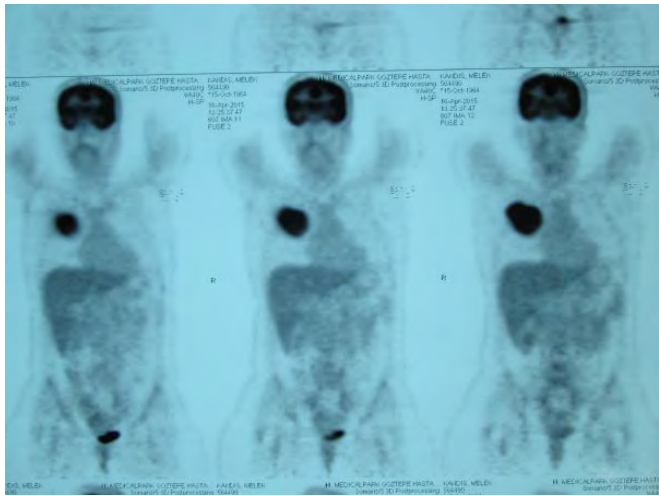
Resim-3



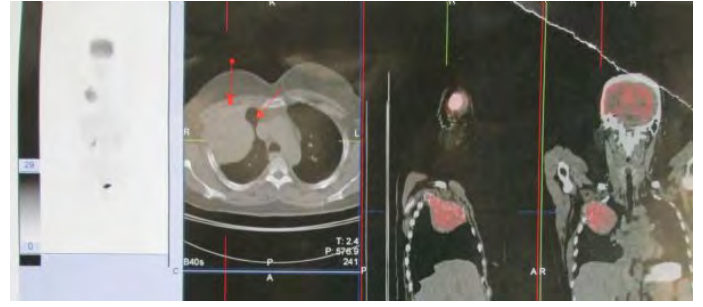
Resim-4



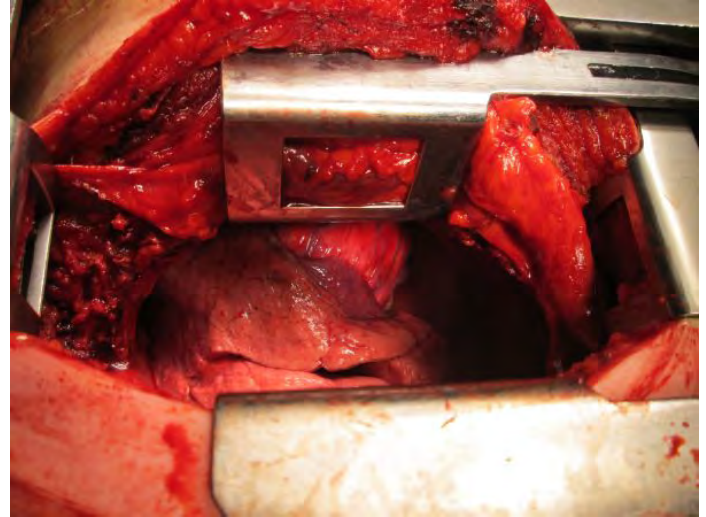
Resim-5



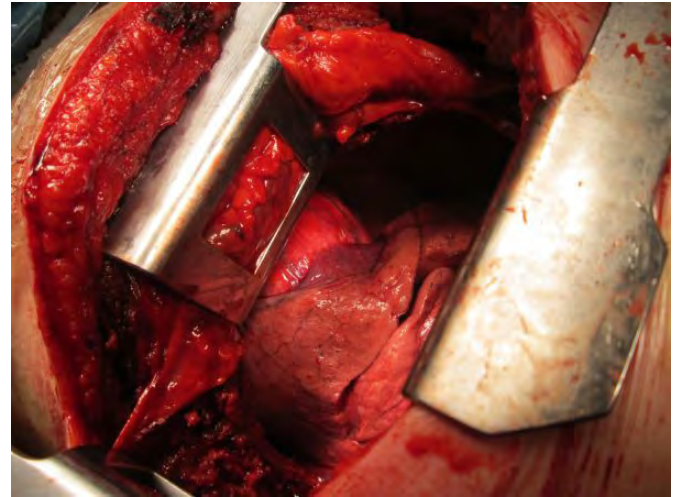
Resim-6



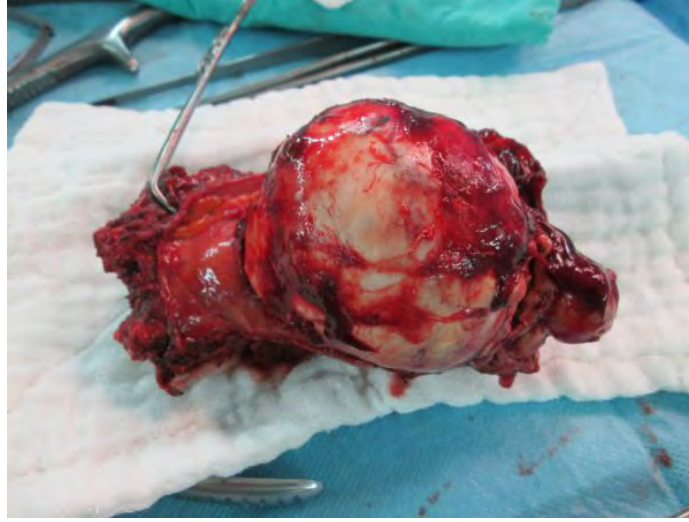
Resim-7



Resim-8



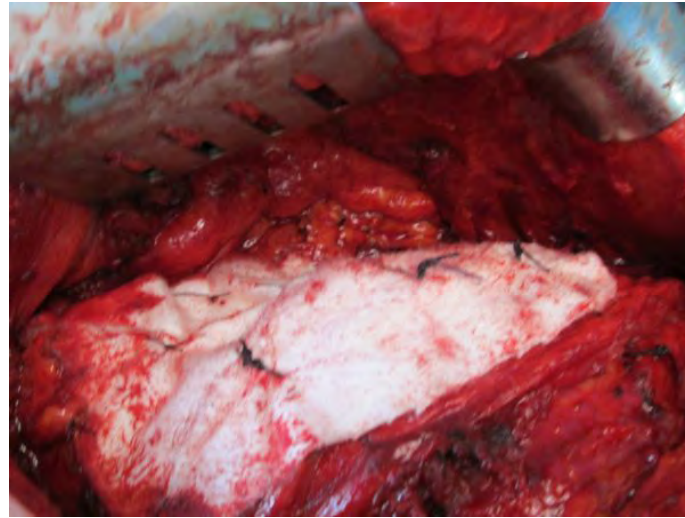
Resim-9



Resim-10



Resim-11



EP-195

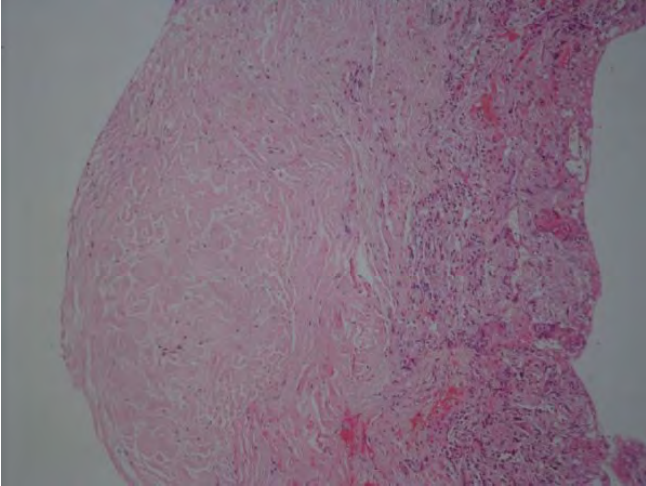
Hipermetabolik Fibrozis: Akciğer ve Mediasten Yerleşimliİsmail Can Karacaoğlu¹, Alper Avcı¹, Cemal Özçelik¹, Emine Kılıç Bağır²¹Çukurova Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana²Çukurova Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ-AMAÇ: Mediastinal fibrozis mediasteninin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Çok nadir görülmektedir. Genellikle asemptomatik seyrederek ve postero-anterior akciğer(PA AC) grafileriyle ilk olarak saptanır. Sık olmamakla birlikte histoplazmozis, tüberküloz ve diğer granülatöz hastalıklar sonucu veya idiyopatik oluşabilir. Hipermetabolik kitle şeklinde görülen ve tanısı mediastinal fibrozis olarak konan hastamızı sunmaktayız.

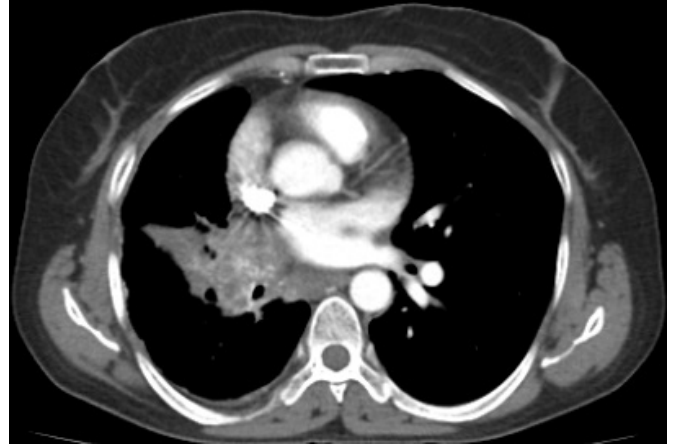
GEREÇ-YÖNTEM: 56 yaşında kadın hasta, 14 yıl önce geçirilmiş tüberküloz öyküsü mevcut. Karın ağrısı, öksürük ve ayakta karınlanma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. PA AC grafisinde mediastende genişleme saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografide ve PET-BT de SUV max değeri 6,6 olan, sağ akciğer hiler bölgede inferior ve laterale uzanan sağ pulmoner arteri oblitere eden, ana bronş ve dallarını daraltan, milimetrik kalsifikasyonlar içeren kitle gözlendi. Kitle lokalizasyonu nedeni ile hastaya girişimsel radyoloji düşünülmeyi ve fiberoptik bronkoscopisinde özellik yoktu. Sağ VATS + torakotomi ile opere edildi. Kitleye hiler bölgede ulaşılarak alınan parçadan frozen çalışıldı, sonucunun benign olarak raporlanması üzerine ileri cerrahi işlem düşünülmeyi. Histopatolojik inceleme sonucu fibrozis olarak raporlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Mediastinal fibrozis nadir görülmekle birlikte malign kitleleri taklit edebilmektedir. Preoperatif tanı hastayı ek cerrahi girişimden koruyabilmekte iken tanı konamamış vakalarda frozen çalışılması gereksiz rezeksiyonları önlemektedir. Cerrahi tedavinin bası semptomlarının giderilmesi, tanı konması ile sınırlı kalması gerektiğini düşünmekteyiz.

Mediastinal fibrozis patoloji preparatı

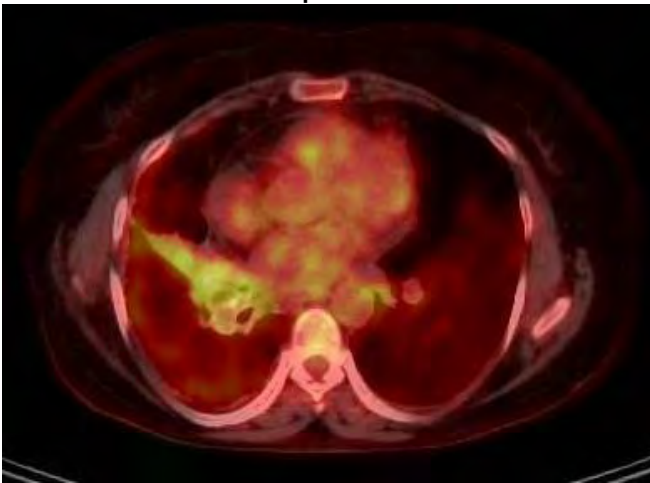


Preop Toraks BT



Sağ hiler bölgede kitle görülmektedir

Preop PET/BT



Sağ hiler kitlenin hipermetabolik görüntüsü

EP-196

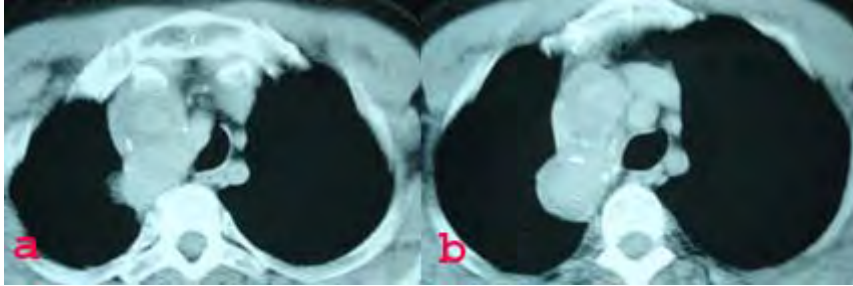
Ön Mediasten Kitesini Taklit Eden Subklavyen Arter AnevrizmasıAlkın Yazıcıoğlu¹, Mahmut Subaşı¹, Mehmet Ali Kaygın², Erdal Yekeler¹¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, Ankara²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

GİRİŞ: Mediastinal kitleler sürprizlerle doludur. Ana vasküler yapıların kavşak noktası olan mediastende görülen kitlelerin kontrastsız bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirmesinde gözden kaçan noktalar olabilmektedir.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta öksürük nedeniyle başvurduğu dış merkezde çekilen ön-arka akciğer grafisinde düzgün sınırlı, sağ mediastinal genişleme tespit edilmiş. Toraks BT tetkikinde (Figür-1a,b) sağ paratrakeal, mediastinal kitle tespit edilmesi üzerine, ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yönlendirilmiş. Mevcut toraks BT ile yapılan değerlendirmede; olguda ön mediastende, paratrakeal alanda, yaklaşık 5x4x8cm'lik, içinde kalsifikasyon alanları olan, düzgün sınırlı kitle lezyonu saptandı. Olguya yapılan transtorasik iğne biyopside benign bulgular elde edildi ancak tanısız olmadı. Planjuan guatr, enfekte bronkojenik kist veya timik patolojiler düşünülerek olguya cerrahi planlandı. Ancak preoperatif kontrastlı toraks BT ile değerlendirildiğinde, kitlenin kontrast tutması üzerine (Figür-2a,b) hastanın hikayesi tekrar sorgulandı. Yaklaşık 35 yıl önce aynı lokalizasyondan ateşli silah yaralanması öyküsünün olduğu dikkat çekti. Olguya kalp-damar cerrahisi ile birlikte operasyon planlandı; intraoperatif olarak kitlenin sağ subklavyen arterden köken alan anevrizmatik bir dilatasyon olduğu ve kitle gibi görünmesinin nedenin ise tromboze olmasından kaynaklandığı tespit edildi. Anevrizma kesesi eksize edilen hastaya subklavyen arter-aorta greft rekonstrüksiyonu uygulandı. Kalp-damar cerrahisi takiplerinde sorun yaşanmayan hasta haftasında taburcu edildi.

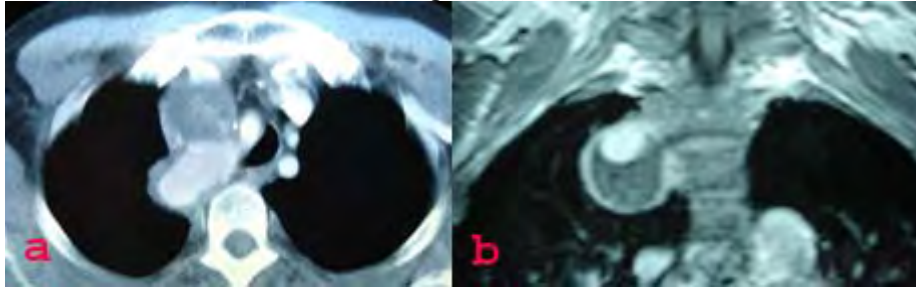
TARTIŞMA: Ateşli silah yaralanmalarına bağlı travmatik arter anevrizmaları nadir görülen patolojiler olup mediastinal kitleleri taklit edebilirler. Mediastende yerleşmiş, 35 yıllık, içi tromboze anevrizma, ilk planda benign kitle lezyonu olarak düşünülmüştü. Ayırıcı tanıda hastanın hikayesinin detaylandırılması ve kontrastlı toraks BT yol gösterici oldu. Travmatik arter anevrizmalarının tedavisi cerrahi olup greft interpozisyonu uygulanmaktadır. Mediastinal kitlelerde preoperatif dönemde kontrastlı toraks BT görülmesi; vasküler yapılardan kaynaklanacak kitle, anevrizma veya bu yapılar ile yakın temasta olan lezyonların ayırıcı tanısında önemini bir kez daha ortaya koymuştur.

Figür 1a,b



Hastanın ilk müracaatında, kontrastsız bilgisayarlı tomografide ön mediastinal kitle görünümü.

Figür 2a,b

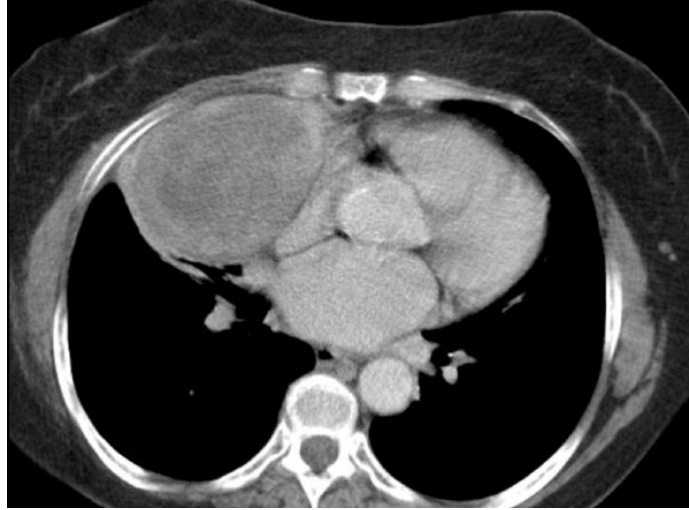
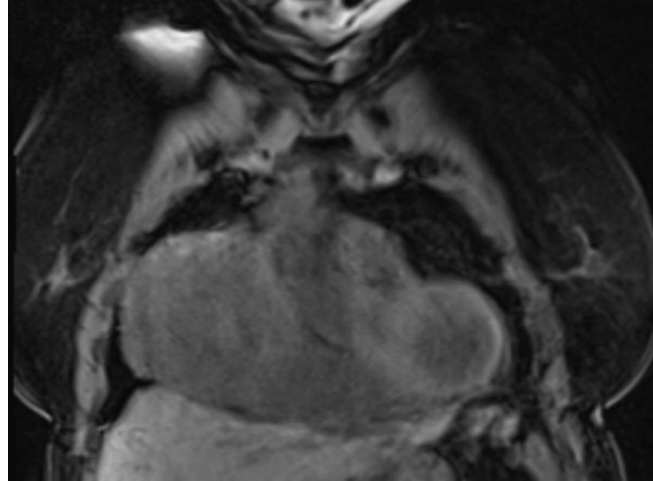


Kontrastlı toraks BT ve MR incelemede kitlede kontrastlanma.

EP-197

Plevra Kaynaklı Malign Soliter Fibröz Tümör OlgusuAnar Süleymanov¹, Süleyman Anıl Akboğa¹, Ali Çelik¹, Leyla Memiş², Olgun Kadir Arıbaş¹¹Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara²Gazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Soliter fibröz tümör (SFT) plevranın nadir bir tümörü olup, tüm plevra tümörlerinin %5'inden daha azını oluşturmaktadır. Vakaların %80' i visseral plevra kaynaklı olmakla birlikte periton, perikard gibi diğer serozal membranlarda ve paranazal sinuslar, burun, mediastinum, karaciğer ve akciğer parankimi, orbita gibi serozal olmayan alanlardan da kaynaklanabilmektedir. Plevranın soliter fibröz tümörleri daha önceden mezotelyal hücre kökenli olduğu düşünülmekteydi. Ancak immunhistokimyasal ve elektron mikroskopik bulgular, plevra soliter fibröz tümörlerinin mezotelyal kökenli olmayıp mezenkimal kökenli olduğunu gösterdi. Soliter fibröz tümör genel olarak beningdir. Ancak olguların %10-20'sinde malignite kriterleri görülmektedir. Bizim olgumuz 15 sene önce sağ akciğer alt lobda tespit edilen plevral kaynaklı soliter fibröz tümör nedeniyle opere edildi. Hastaya rutin kontrolleri sırasında toraks bilgisayarlı tomografisi(BT) çekildi. Çekilen BT'de kardiyofrenik sinüs lokalizasyonlu 94x71 mm boyutlu düzgün konturlu, sağ atriuma bası yapan solid kitle lezyonu saptandı. Bunun üzerine hastaya sağ torokotomi yapıldı. Tomografide belirtilen lokalizasyonda lezyon görüldü. Keskin ve küt disseksiyonla kitle eksize edildi. Sonrasında toraksa 1 adet dren yerleştirilip katlar anatomik planda kapatıldı. Patoloji tarafından yapılan inceleme sonrasında malign soliter fibröz tümör olarak rapor edildi. Soliter fibröz tümörlerde %70-80 oranında, CD34 ile pozitif boyama gösterildiği birçok çalışmada belirtilmiştir. Malign soliter fibröz tümörlerin çoğunda CD34 ile pozitif boyanma saptanmış olmasına rağmen, ileri evreli tümörlerde CD34 ile boyanma kaybı görülmüştür. Ancak tümör hücreleri immunhistokimyasal olarak sitokeratin, S-100, desmin, epitelyal membran anti-jen, karsinoembriyogenik anti-jen ve Faktör VIII ile negatiftir. Bizim olgumuzun patolojik ve immunhistokimyasal Vimentin ve CD34 diffüz kuvvetli pozitifdir. Pankeratin, Kalretinin ve S-100 negatiftir. Hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir sıkıntı saptanmaması üzerine hasta sorunsuz bir şekilde takipten çıkarılmıştır.

Plevra kaynaklı soliter fibröz tümörün bilgisayarlı toraks tomografi görüntüsü**Plevra kaynaklı soliter fibröz tümörün manyetik rezonans görüntüsü**

EP-198

Pulmoner Kistik Hamartom

Göktan Temiz¹, Suat Gezer²

¹Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Pulmoner hamartom, akciğerin en sık görülen iyi huylu tümörüdür. Boyutu genellikle 4 cm'den küçüktür ve 10 cm den büyük pulmoner hamartom nadirdir. Hava dolu kistik alanlar içeren pulmoner hamartom nadir görülen bir formdur. Bu yazıda; nadir görülmesi nedeniyle, öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvuran 56 yaşındaki pulmoner kistik hamartom olgusu sunulmuştur.

Pulmonary hamartoma is the most common benign neoplasm of the lung. Its size is usually smaller than 4 cm, and a pulmonary hamartoma larger than 10 cm is rare. Pulmonary hamartoma with air-filled cystic areas is also a rare form. Since it is a rare condition, in this article, we reported a case of pulmonary cystic hamartoma in a 56-year-old patient admitted with cough and breathing difficulty.

Resim-1



Olgunun BT Mediastinal Penceredeki Görünümü

Resim-2



Olgunun BT Parankimal Penceredeki görünümü

EP-199

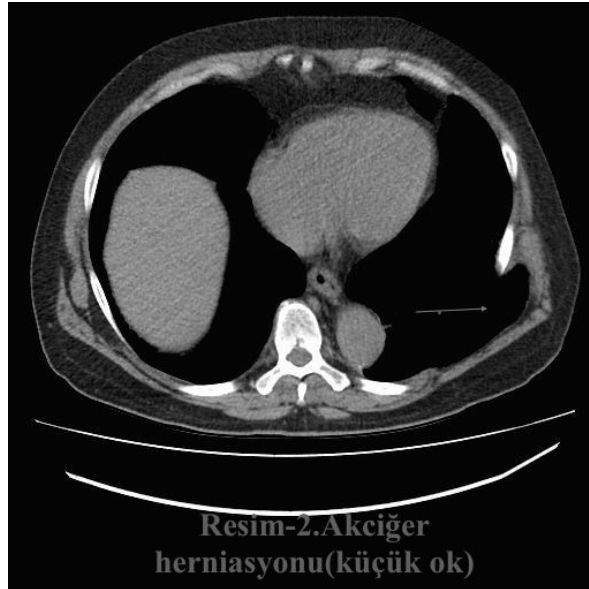
Travmatik Akciğer HerniasyonuSuat Gezer¹, Göktan Temiz²¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Adana²Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Adana

Akciğer herniasyonları nadiren gözlenir. Parietal ve visseral plevra ile çevrili akciğer dokusunun göğüs duvarından protrüze olmasıyla meydana gelir. Akkiz veya konjenital orijinli olarak görülebilirler. Burada ağır kaldırma sonrasında meydana gelen akciğer herniasyon olgusunu sunmaktayız.

Lung hernias are seen rare. It is defined as the protrusion of lung tissue covered by parietal and visceral pleurae through in the thoracic wall. They can be either congenital or acquired in origin. Here we report a lung hernia case due to heavy lifting.

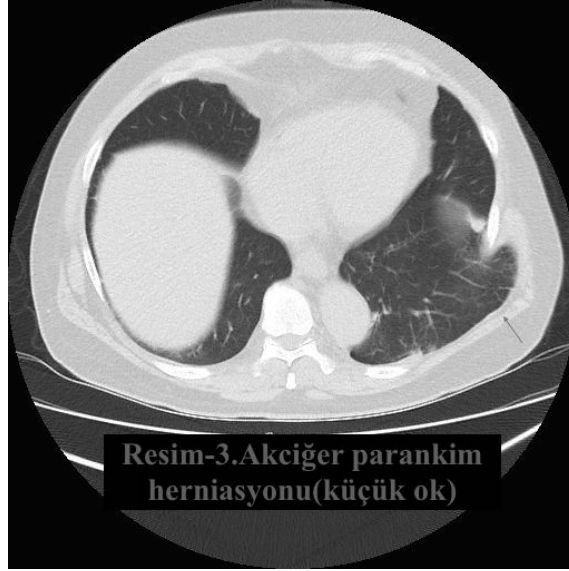
Resim-1

Olgunun PA Akc görünümü

Resim-2

Olgunun Toraks BT görünümü

Resim-3



Resim-3.Akciğer parankim herniasyonu(küçük ok)

Resim-3: Olgunun BT parankim pencere görünümü

Resim-4



Resim-4:Toraks duvarı defekti ve herniye akciğer parankiminin intraoperatif görünümü

Resim-4 Açıklama: Herniye akciğer ve toraks duvarı defekti

Resim-5



Resim-5:Defektin kapanmış halinin intraoperatif görünümü

Resim-5 Açıklama: Toraks duvar defektinin kapanmış hali

EP-200

Orta lob Yerleşimli Tek Taraflı Geniş Pulmoner Arteriovenöz Malformasyon Olgusu A Case With Unilateral Large Pulmonary Arteriovenous Malformation Located in Middle LobeSuat Gezer¹, Gökten Temiz²¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Adana²Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Adana

Pulmoner arteriovenöz malformasyonlar (PAVM); akciğerin nadir görülen damar anomalileridir. Hastalar genellikle asemptomatiktir. Ancak, sağdan sola şanta neden olup, nefes darlığına yol açabilir ya da kanama sonucu hemoptizi ve hemotoraksa sebep olabilirler. PAVM, sıklıkla herediter hemorajik telenjektazi (HHT) (Rendu-Osler-Weber Sendromu) veya izole anomali şeklinde olabilir. HHT'li olguların %30'undan fazlasında PAVM'ye rastlanır. Büyük malformasyonlar arteriyel hipoksemi, geçici iskemik ataklar ve paradoksal emboli ile serebral abselere bağlı olarak inmelere neden olurlar. Yirmi dört yaşında kadın hasta nefes darlığı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Toraks tomografisinde sağ orta zonda en geniş boyutu 7 cm ölçülen ve arteriovenöz malformasyon olarak yorumlanan lezyonlar mevcuttu. Hastaya orta lobektomi yapıldı. Olgumuz; semptomatik olması, fizik muayenede yaygın ve devamlı üfürüm duyulması, lezyonun tüm orta lobda lokalize olması ve cerrahi tedaviye uygun olması nedeni ile literatür bilgileri gözden geçirilerek sunuldu.

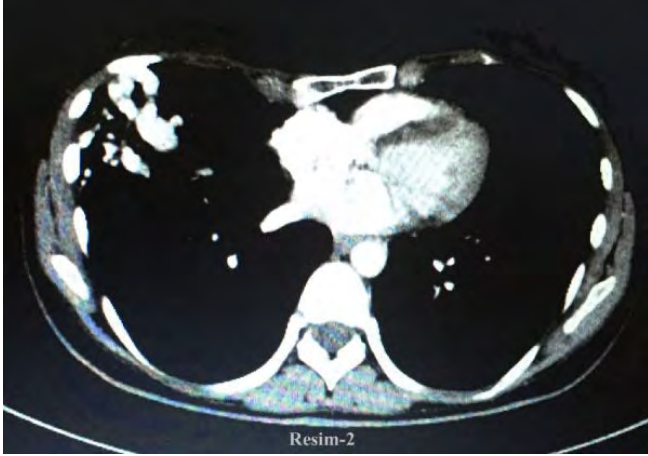
Pulmonary arteriovenous malformations are rare vascular abnormalities of the lung. Although most patients are asymptomatic, AVM's can cause right to left shunt, so this can lead dyspnea, hemoptysis or haemothorax. They may occur as an isolated anomaly or in association with hereditary hemorrhagic telangiectasia (HHT) (Rendu-Osler-Weber Syndrome). PAVMs occur in more than 30% of patients with HHT. The larger malformations can cause arterial hypoxemia, transient ischemic attacks, and stroke secondary to paradoxical embolism and cerebral abscess. A 24-year-old woman was admitted to our clinic with the complaint of dyspnea. Computed tomography of the thorax revealed lesions likely to be arteriovenous malformations located at the right middle lobe, 7 centimeters in the largest diameter. Middle lobectomy was performed. We present the case together with the literature knowledge, because the patient was symptomatic, there was widespread continuous murmur on physical examination, the lesion located in the whole middle lobe and it was suitable for surgical resection.

Resim-1



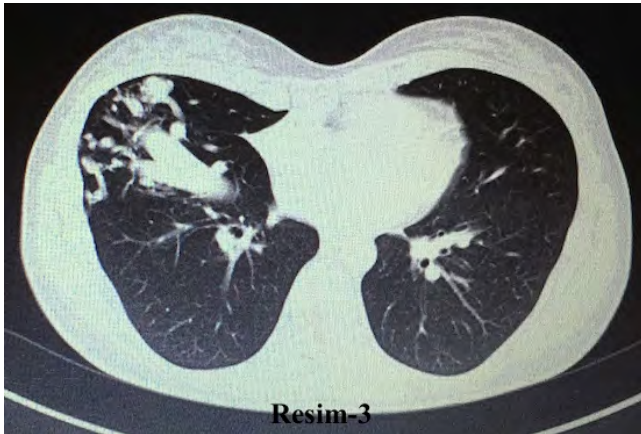
Olgunun P-A Akciğer grafisi

Resim-2



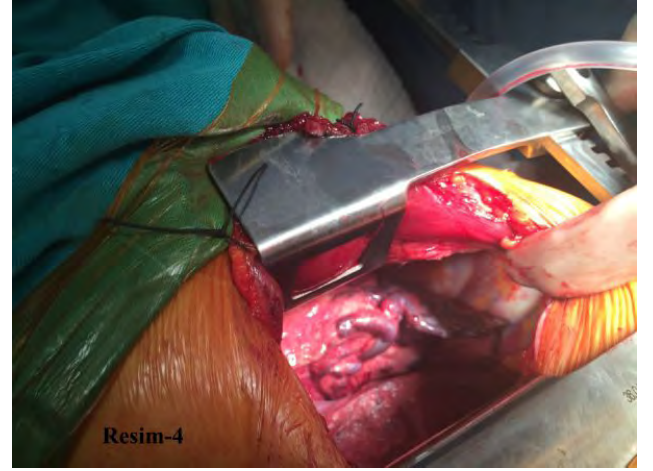
Olgunun Toraks BT Görünümü

Resim-3



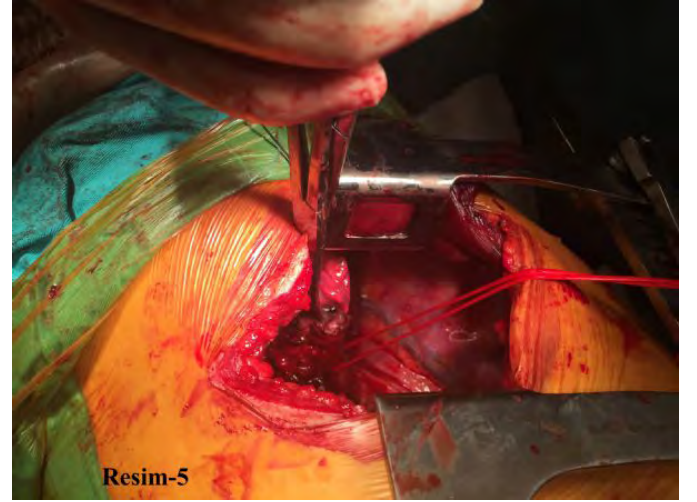
Olgunun BT parankim pencere görünümü

Resim-4



Olgunun intraoperatif görünümü

Resim-5



Genişlemiş orta lob veni

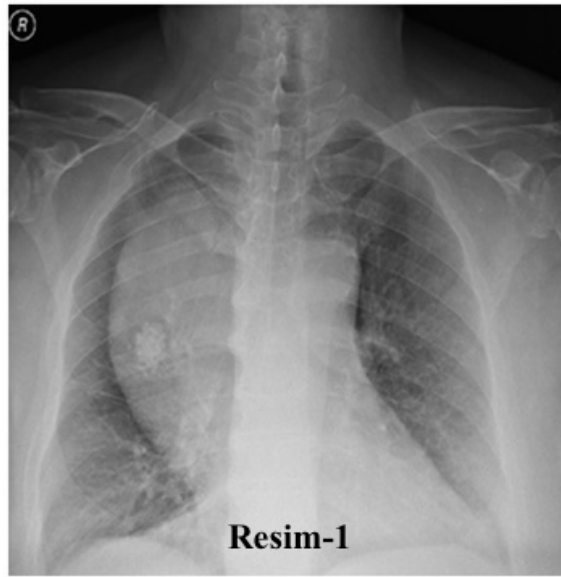
EP-201

Mediastinal Castleman Hastalığı Mediastinal Castleman's DiseaseGöktan Temiz¹, Suat Gezer², Muharrem Özkaya³¹Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Adana²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Adana³Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Castleman hastalığı, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen ve nadir görülen benign bir hastalıktır. Erişkinlerde sık olmasına karşılık çocuklukta itibaren her yaşta görülebilmektedir. Sıklıkla toraksa yerleşmekle beraber tüm vücutta bulunabilir. Genellikle orta ve ön mediastende lokalizedir. Burada, teratom ön tanısıyla eksize ettiğimiz bir Castleman hastalığı olgusunu, literatür bilgileri eşliğinde sunmaktayız.

Castleman's disease is a rare benign disease with an unknown etiology. Although it is more common in adults, it can be seen at any age starting from childhood. It is more commonly observed in the thorax, it can be found anywhere in the body. It is usually localized in the middle or anterior mediastinum. With the review of the literature, we hereby introduce a case of Castleman's disease excised prediagnosis as teratoma.

Resim-1



P-A Akciğer Grafisi

Resim-2



Toraks BT Görünümü

EP-202

Poland Sendromu; Nadir Bir Olgu

Özlem Erçen Diken¹, Veli Özbek²

¹Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

²Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Çorum

GİRİŞ: Poland sendromu pektoralis majör ve minör kaslarının doğumsal yokluğudur. Sendroma aynı taraflı göğüs ve üst ekstremitelerde deformiteler eşlik eder. Pektoralis majör kasının sternokostal parçasının yokluğu sendromun olmazsa olmazıdır. Bu bulguya aynı tarafta pektoralis minör kasının yokluğu, meme dokusunun gelişmemesi, aksillada alopesi, 2. ile 5. arasındaki kaburgaların olmaması, latissimus dorsi, serratus anterior ve eksternal oblik kaslarının gelişmemiş olması gibi ilave bulgular eşlik edebilir. İnsidansı 1/7000 ile 1/100000 arasındadır. Erkeklerde kadınlara kıyasla 2-3 kat daha fazladır. Erkeklerdeki tek taraflı deformite göğüs sağ tarafında 2 kat daha sık görülmektedir. Kadınlarda taraf tercihi yoktur. İki taraflı tutulum olan tek olgu bildirilmiştir. Olguyu nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

OLGU: Olgumuz 19 yaşında erkek hasta. Yaş ilerledikçe estetik olarak rahatsız olmasından dolayı göğüs hastalıkları kliniğimize başvurdu. Muayenede sağ göğüs tarafında inspeksiyonla toraks çöküklüğü ve aynı tarafta ekstremitelerde gelişim geriliği görüldü. Hastanın palpasyonla pektoralis majör kasının yokluğu düşünüldü. Radyolojik incelemede de pektoralis majör ve minör kasının yokluğu saptandı (figür 1). Hastada ekstremitelerde işlev muayenesinde işlev bozukluğu saptanmadı. Hafif form olarak değerlendirildi ve operasyon düşünülmeydi. Hastanın estetik rahatsızlığı devam ederse operasyon planı yapıldı. Hasta takiptedir.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Toraks ve ekstremitelerde inspeksiyonu çoğu zaman tanı koymak için yeterli olur. Ancak eşlik eden diğer anomalilerin belirlenmesi için göğüs deformitesinin ve kostaların palpasyonu, omuz-dirsek, ön kol, el ve parmak uzunluklarının ölçümleri ve pektoralis majör, latissimus dorsi ve serratus anterior kaslarının işlev muayeneleri rutin olarak yapılmalıdır. Klinik muayeneye ek olarak düz toraks grafisi ve toraks BT incelemeleri çoğu zaman yeterlidir. Bu incelemelerde kosta eksiklikleri, skapulanın veya göğüs kafesinin bir tarafta daha küçük olması gibi bulgular kolaylıkla ortaya konabilir.

Göğüs deformitesi olarak toraks kafesinde çökme görülen hastalarda poland sendromu akılda tutulmalıdır. İşlev bozukluğu varsa ve estetik kaygı olan hastalarda ergenlik dönemi sonrasında cerrahi düşünülebilir.

figür 1



Sağda pektoral kas yokluğu

EP-203

Akciğerde Kist Hidatik; Kistotomi Yapılan İki OlguÖzlem Erçen Diken¹, Veli Özbek²¹Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum²Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Çorum

GİRİŞ: Akciğer kist hidatiği ülkemiz gibi tarım ve hayvancılıkla uğraşan ülkelerde sıklıkla görülebilmektedir. Hijyen koşullarının kötülüğü hastalık için ayrıca risk oluşturmaktadır. Perfore ve perfore olmayan kist şeklinde radyolojik görünümüleri olan ve cerrahi uyguladığımız iki olgumuzu seyir ve tedavilerini belirtmek, akciğerde ciddi hastalığa yol açabileceği nedeni ile halen ülkemiz için ciddi bir sağlık sorunu olduğunu belirtmek, bir kez daha ülkemizde hijyen koşullarının ve kist hidatik oluşum döngüsünü kırmak gerekliliğine dikkat çekmek için sunuyoruz.

OLGU 1: Bayan hasta 5-6 aydır süren sol göğüs ağrısı ile hastanemize başvurdu. Akciğer röntgeninde solda artmış dansite saptanması üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sol akciğer üst lobda lateral duvarı plevral ile yüz ile yakın komşulukta izlenen, soliter, tek kamaralı, düzgün sınırlı, en geniş aksında yaklaşık 5.5x7.5 cm boyutlarında ölçülen ve iç yapısı suya yakın homojen dansitede izlenen yer kaplayıcı lezyon görünümü saptandı. Ayırıcı tanıda hidatik kist veya bronkojenik kist düşünülebiyecek hasta cerrahiye alındı. Üst lob süperior linguler segmentte 6x8 cm'lik lezyona kistotomi yapıldı. Germinatif membran çıkarıldı (figür 1). Kist içi temizlenerek, açık olan bronş ağızları kapatıldı. Kist ağızı da kapatılarak ameliyat usülüne uygun sonlandırıldı.

OLGU 2: Erkek hasta öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Akciğer röntgeninde sağda lezyon saptanması üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer üst lob düzeyinde plevraya geniş tabanlı oturan yaklaşık 13x 89 mm boyutunda, içerisinde hava-sıvı seviyesi bulunduran kistik lezyon gözlemlendi. Lezyonun öncelikle bronşu açılmış bir kist hidatik ile uyumlu olduğu düşünüldü. Lezyon çevresinde belirgin, sağ akciğerin tamamında ve sol akciğer üst lob anterior segmentte nonhomojen dansite artımları mevcuttu. Hastaya kistotomi, kapitonaj yapıldı (figür 2). Albendazol tedavisi 3 ay kullanması önerilerek taburcu edildi.

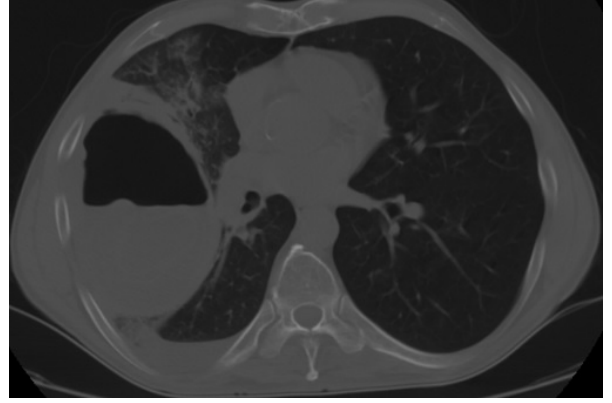
SONUÇ veTARTIŞMA: Tedavi cerrahidir. Cerrahide akciğer dokusu korunmaya çalışılır. Hidatik kist cerrahisinde enükleasyon, perikistektomi, basit perikistotomi ve kistik membranın ekstraksiyonu gibi parankim koruyucu yöntemler kullanılmaktadır. İşlem sırasında kist içeriğinin çevreye yayılmamasına dikkat edilmelidir. Medikal tedavi cerrahi ile kombine olarak verilebilir. Sonuç olarak ülkemizde kist hidatik halen görülmektedir. Hijyen koşullarının düzeltilmesi, kist hidatiğin yaşam döngüsünün kırılması gerekliliği bir halk sağlığı problemi olarak devam etmektedir. Perfore olan kist hidatiğin kist içeriğinin etrafa bulaşı riski olduğundan perfore olmadan önce kist hidatiğin tespiti ve cerrahiye verilmesi önemlidir.

Figür 1



Akciğer bilgisayarlı tomografisinde perforanmış kist görünümü

Figür 3



Akciğer bilgisayarlı tomografisinde perforan kistin hava sıvı seviyesi veren görüntüsü

figür 2



Kistin makroskopik görünümü

figür 4



Kistin içerden görünümü

EP-204

Cerrahi Uygulanan Hamartom Olgusu

Özlem Erçen Diken¹, Veli Özbek²¹Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum²Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Çorum

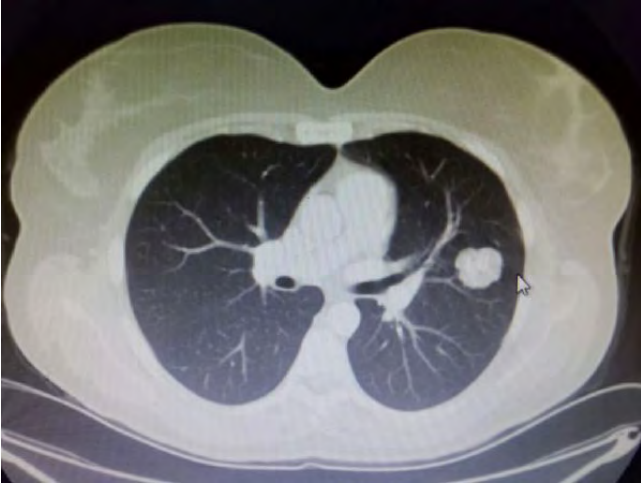
GİRİŞ: Hamartom en sık görülen benign akciğer tümörüdür. Radyolojik olarak tanı koydurucu özellikleri bulunmaktadır. Fakat bazı durumlarda ileri tanılmal işlemlerle ayırıcı tanıya gidilmesi gerekir. Ayırıcı tanı amaçlı cerrahiye verdiğimiz bir olgumuzu ayırıcı tanının önemini vurgulamak için sunuyoruz.

OLGU: Öksürük şikayeti ile kliniğimize başvuran hastanın 4 yıl önce akciğerinde lezyon saptanmıştı. Akciğer röntgeninde sol akciğerde soliter pulmoner nodül mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lob anterior segment inferiorunda lingular segmentler üzerine uzanan sahada lobüle konturlu ancak iyi sınırlı, içerisinde kaba kalsifikasyon odakları izlenen en geniş yerinde yaklaşık 23x26 mm boyutlarında nodüler lezyon alanı mevcuttu. Radyolojik olarak öncelikle bu nodül, hamartom lehine değerlendirildi (figür 1). Ailede akciğer kanseri öyküsü olması nedeni ile hasta cerrahiye alındı. Sol posterolateral torakotomi kesisi ile 4. interkostal aralıktan toraksa girildi. Eksplozasyonda üst lob superior lingular segmentte 3x3 cm'lik sert kıvamda lezyon palpe edildi. Pnömotomi yapıldı. Sert kıvamlı yer yer kalsifiye hamartom görüldü. Doğurtuldu. Alınan materyalin makroskopik görünümünün, hamartomun radyolojik görünümüyle benzerliği dikkat çekmekteydi (figür 2). Usulüne uygun operasyon sonlandırıldı. Klinik takipten sonra hasta taburcu edildi.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Hamartom için tipik radyografik görünüm düzgün sınırlı veya hafif lobüle kenarlı soliter nodüllerdir. Kitlenin yağ içermesi tanılmal kabul edilir fakat olguların sadece %50'sinde izlenebilir. "Popcorn kalsifikasyon"lar tanı koydurucudur. Bunlara da olguların sadece %5-50'sinde rastlanır. Akciğerde genellikle periferik yerleşimli, 3 cm'den küçük ve asemptomatiktir. Olgumuzda da 3 cm'den küçük periferik lezyon şeklinde kendini göstermişti. Radyolojik olarak hamartom ile uyumluydu fakat ailede kanser yoğunluğu nedeni ile ayırıcı tanı amaçlı cerrahiye alınmıştı.

Sonuç olarak hamartom tanısı sıklıkla radyolojik olarak konulabiliyorsa da; radyolojik olarak hamartom olduğu kesin olarak söylenemeyen, lezyonu büyüyen veya semptomatik olan olgularda cerrahiye gidilmelidir. Risk faktörleri olan hastalarda da cerrahi, ayırıcı tanı dikkatle kullanılmalıdır.

Figür 1



Hamartomun soliter pulmoner nodül olarak görünümü

Figür 2



Cerrahi olarak çıkarılan hamartomun makroskopik görünümü

EP-205

Hemoptizi Şikayeti Sonrası Şifa ile İyileşen Akciğer Hidatik Kist Olgusu

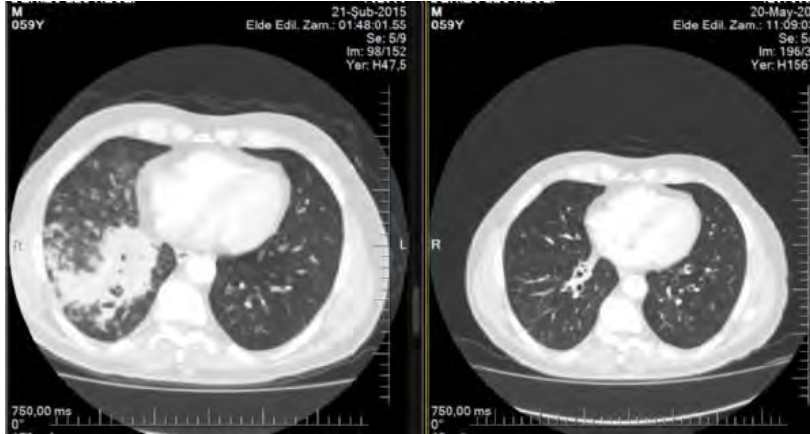
Mertay Boran¹, Ertay Boran², Elif Nisa Ünlü³¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Düzce²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Düzce³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Akciğer kist hidatiğinde bronşial ekseptorasyon yolu ile şifa ender bir durumdur. Albendazol tedavisi alan ve bronşa rüptür sonrası membran ekseptorasyonu ile iyileşen dev akciğer kist hidatiği olgusunu sunuyoruz

OLGU: 22 yıl önce karaciğer kist hidatiği nedeni ile operasyon hikayesi olan 6 ay önce akciğerde kist hidatik lezyonu saptanan ve cerrahi bir girişimi kabul etmemesi nedeni ile albendazol tedavisi uygulanan 56 yaşında erkek hastada Göğüs cerrahisi polikliniğine başvurdu. 6 ay önce çekilen Toraks bt sağ hiler düzeyden diyafragmatik düzeye kadar devam eden, sağ alt lob bazal segmentte yerleşen 66x42 mm,periferinde vaskülerite artışı olan içerisinde hava yapılarının izlendiği ve bronşa açılmış izlenimi olan hidatik kist lezyonu raporlanan hasta 15 gün önce mekik çekme egzersizi sonrası hafif hemoptizi şikayeti başladığını 3 gündür kanlı membranlar ekseptore ettiğini ifade etmesi üzerine yatırıldı ve fleksible bronkoskopi uygulandı, endobronşial patoloji saptanmadı. Takibe alınan hasta bir hafta içinde bir kez daha membran ekseptore ettiğini belirtti. 3 ay sonra çekilen kontrol Toraks bt sonrası akciğer hidatik kist lezyonu gözlenmedi ve şifa olduğu saptandı.(Fig1 ve Fig 2).

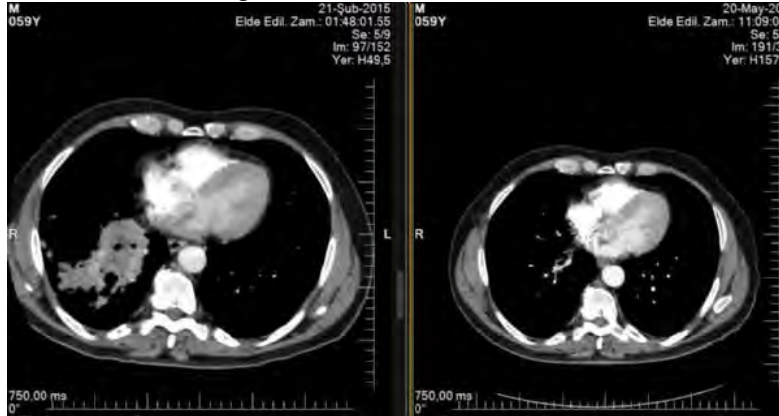
TARTIŞMA: Akciğer hidatik kist lezyonlarında bronşial yolla ekseptorasyon ile şifa peribronşial ve hiler uzanımı olan lezyonlarında bekle-
nebilir. Periobronşial yerleşimli hidatik kist lezyonlarında hemoptizi şikayetinin başlaması ve giderek artması şikayetinde bronşa rüptüre olmuş kist hidatiğin ekseptorasyonu araştırılmalı ve membran ekseptorasyonuna yönelik muhtemel komplikasyonlar nedeni ile dikkatli olunmalıdır

Fig 1 Toraks bt -parankim kesiti



3 ay ara ile çekilen toraks bt lerde sağ akciğer alt loblaki hidatik kist lezyonun yeni toraks bt de izlenmediği gözlenmektedir

Fig 2 Toraks bt-mediasten kesiti



3 ay ara ile çekilen toraks bt lerde mediasten penceresinde sağ akciğer alt loblaki hidatik kist lezyonun yeni toraks bt de izlenmediği gözlenmektedir

EP-206

Hangi Pulmoner Kavite Konservatif Tedavi ile Tamamen Rezorbe Olabilir?

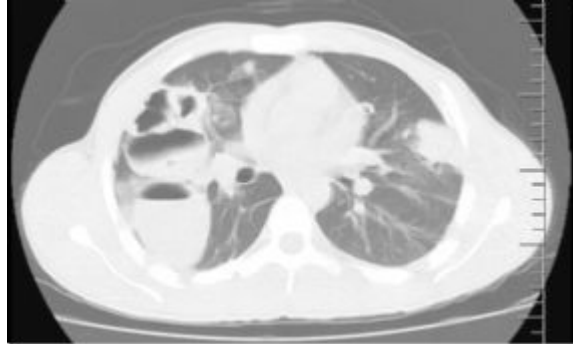
İbrahim Ethem Özsoy¹, Cumhuriyet Murat Tulay², Mehmet Akif Tezcan¹¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kayseri²Akhisar Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Manisa

GİRİŞ: Akciğerde kavite oluşumuyla seyreden pulmoner veya sistemik özellikteki hastalıklar geniş bir yelpaze oluşturmaktadır. Travmatik pulmoner psödokist (TPP), akciğerlerin nadir görülen kaviter hastalıklarından biridir. Künt göğüs travmaları nadiren de olsa içi hava, sıvı veya kanla dolu, epitelle döşeli olmayan, tek veya multipl, oval veya sferik şekilli, boyutları 2 ile 15 cm arasında değişebilen ve TPP olarak adlandırılan lezyonlara neden olabilirler.

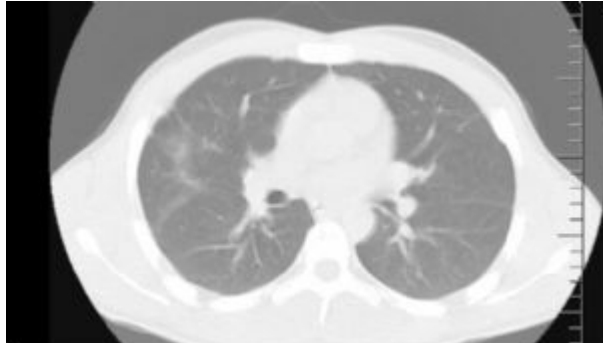
OLGU: On altı yaşında erkek hasta trafik kazası nedeniyle acil servise getirildi. Genel durumu kötü olan hastanın solunum sıkıntısı, göğüs ağrısı ve kanlı balgam yakınmaları vardı. Oskültasyonda bilateral akciğer solunum seslerinde azalma olan hastaya Acil Serviste ilk inceleme olarak Toraks BT çekilmişti. Her iki akciğerde hemopnömotoraks, bilateral yaygın kontüzyon ve bilateral multipl kot fraktürü saptandı. Hastaya bilateral tüp torakostomi uygulandı. Yatışının 3. günü yapılan bronkoskopi normal olarak değerlendirildi. 6. gün sol, 9. gün ise sağ göğüs dreni sonlandırılan hastaya 10. gün kontrol amaçlı Toraks BT çekildi. Solda inferior linguler segment düzeyinde, sağda üst lob anterior, orta lob lateral ve alt lob süperior segment düzeyinde multipl sayıda, hava- sıvı seviyesi veren kaviter lezyon ve her iki akciğerde kontüzyon ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 1). Yatışının 14. günü analjezik tedavi verilerek taburcu edilen hasta onbeş günde bir kontrole geldi. Takibinin 4. ayında çekilen Toraks BT'de psödokist alanlarının rezorbe olduğu görüldü (Resim 2).

TARTIŞMA: TPP'in bir kısmı arka- ön akciğer grafileri ile saptanmasına karşın kliniklerde rutin uygulamalarda Toraks BT daha etkin bir rol oynamaktadır. Bu lezyonların rezolüsyon sürecinin takibinde de rutinde Toraks BT tercih edilmektedir. Bu lezyonlar asemptomatik olabilecekleri gibi, göğüs ağrısı, hemoptizi ve dispne ile birlikte olabilirler. Tedavileri genellikle konservatif olup spontan rezolüsyon yaklaşık 1-4 ay içinde gerçekleşir. Travma ile ilişkilendirilemeyen veya çok büyük çaplı kistlerde, kistin enfekte olması, çapında artış olması, takiplerde progresif küçülme olmaması ve solunumsal bozukluğa yol açması durumunda cerrahi tedavi düşünülmelidir.

Resim 1



Resim 2



EP-207

Total Pnömotoraks ile Karışabilecek Sol Akciğerde Dev Bül

Figen Türk¹, Gökhan Yuncu², Ümit Aydoğmuş¹, Yasin Ekinci³¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Denizli²Liv Hospital, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul³T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ağrı şikayeti ile dış merkeze başvuran, 47 yaşında erkek olgunun çekilen grafisinde solda pnömotoraks ile uyumlu görünüm saptanmış. Hastanın nefes darlığı şikayeti olmaması üzerine, hastanemize yönlendirilmiş. Çekilen toraks BT'de dev bül ile uyumlu görünüm mevcuttu. Preoperatif hazırlıklardan sonra sol torakotomi eşliğinde toraksa girildi. Explorasyonda üst lobtan köken alan ve diğer parankim alanlarını basıya uğratmış bül saptandı. Doku destekleyicili stapler'lar yardımı ile bül eksizyonu uygulandı. Postoperatif atelektazi ve hava kaçağı devam eden olguya bronkoskopi uygulandı. Akciğer expande olan ve hava atımı kesilen olgunun drenleri sonlandırıldı. Olgu sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Özellikle pnömotoraks ile karışabilecek bu gibi durumlarda yanlış tanı, yanlış tedavi seçeneklerini ve beraberinde komplikasyonları da getireceğinden akılda tutulması önerilmektedir.

Resim 2a



Preoperatif Toraks BT görüntüsü

Resim 2b

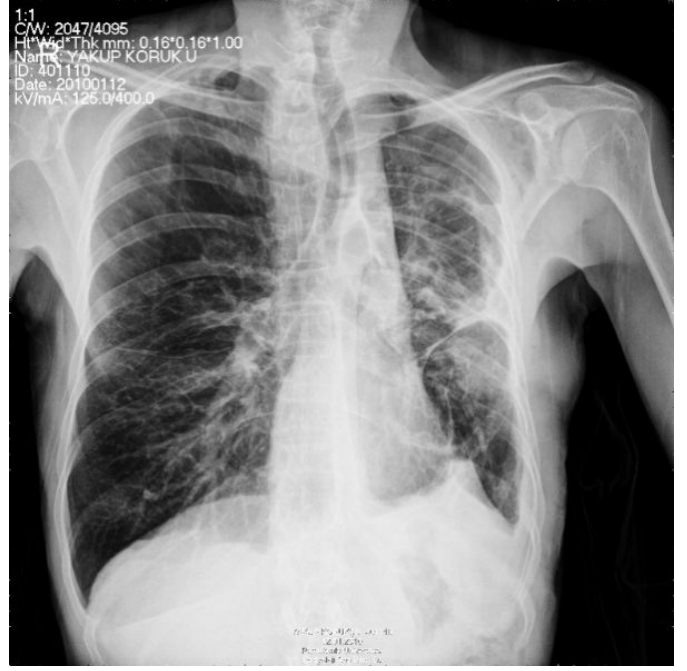


Preoperatif Toraks BT görüntüsü

Resim 3



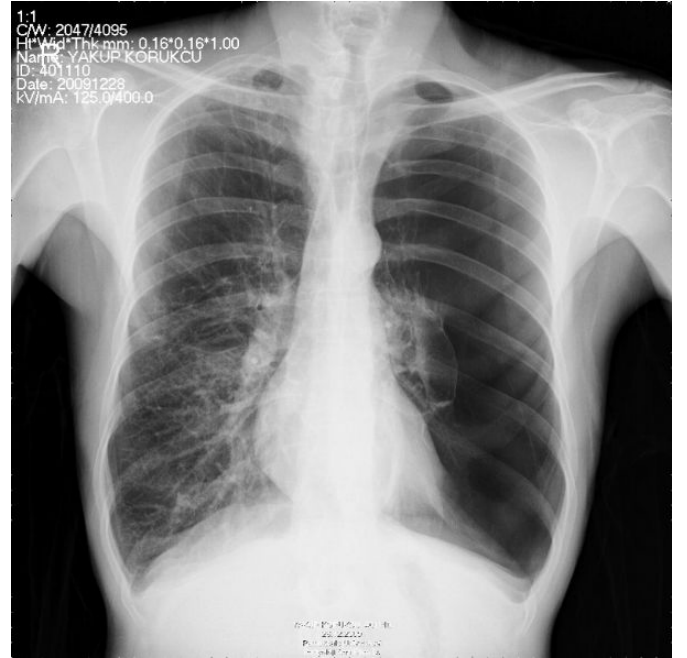
Resim 5



Resim 4



Resim1



EP-208

Dev ve Bilateral Yerleşimli Bir Perikard Kisti Olgusu

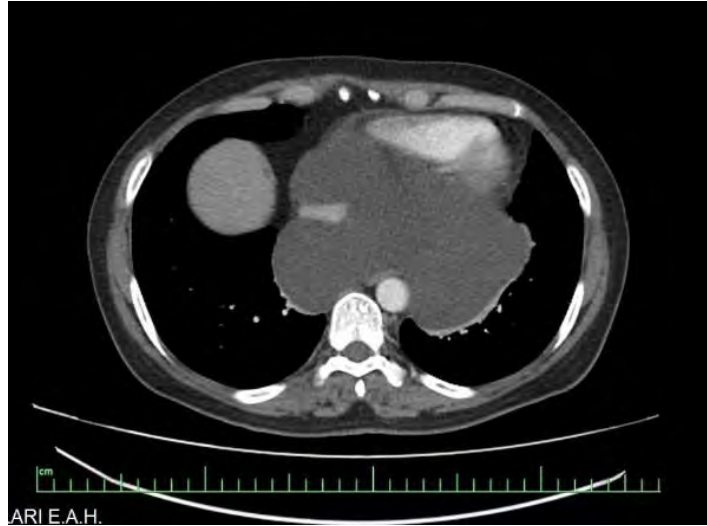
Altan Ceritoğlu, Yaşar Sönmezoğlu, Mesut Buz, Oğuz Girgin, Aysun Ölçmen, Seyyit İbrahim Dinçer
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Perikardiyal kistler konjenital- benign kistler olup, perikardın distal ventral paryetal recesslerinin tam olmayan kapanması sonucu ortaya çıktıkları düşünülmektedir. Çoğunlukla kardiyofrenik açıya yerleşen bu lezyonlar ince duvarlı, berrak sıvı içeriği olan, çapları 3 – 30 cm arasında değişebilen lezyonlardır. Genellikle asemptomatik olan bu kistlere tanı çoğu olguda rastlantısal olarak konur. Ancak olguların %20 kadarı çeşitli semptomlarla (dispne, öksürük, göğüs ağrısı, çevre yapılara bası bulguları) tanı alabilmektedir. Perikardiyal kistler çoğunlukla kardiyofrenik açıda diyafragma oturmuş lezyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kistlerin yaklaşık olarak %70'i sağ kardiyofrenik açıya, %22'si sol kardiyofrenik açıya, %8'i ise mediasteninin çeşitli bölgelerine yerleşmiştir. Perikardiyal kistlerin tedavisinde cerrahi eksizyon ön planda olup düşük morbidite ve mortalite oranları ile ve minimal invaziv teknikler de kullanılarak uygulanmaktadır. Bu olgumuzda 47 yaşında bayan hasta, göğüs ağrısı nedeniyle yapılan tetkikler sırasında Toraks Bt de Dev ve Bilateral yerleşimli perikardiyal kist saptanan hastayı tartıştık. Hastaya torakotomi ile kist eksizyonu yapıldı. Literatürde bu şekilde Dev ve Bilateral yerleşimli perikardiyal kist nadir olarak bildirilmiştir.

N.K per-op görüntü



N.K Toraks BT



EP-209

İntratorasik Kitle Görüntüsüne Neden Olan Epikardiyal Yağ Dokusu ve Hibernoma

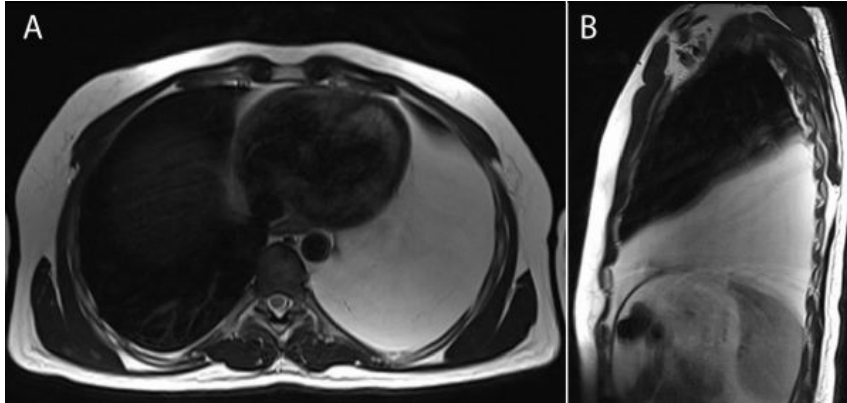
İsa Döngel¹, Levent Duman², Hasan Ekrem Çamaş¹¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Mediastende yağ dokusu normalde de bulunur ve yaşla birlikte artar. Normal yağ dokusu kapsüle değildir ve kitle etkisi oluşturmaz. Epikardiyal yağ dokusu, miyokart dokusu ile perikardın iç tabakası arasında konumlanmış kalbi çepeçevre saran viseral yağ dokusudur. Bu dokunun kardiyovasküler sistem üzerine bazı metabolik ve mekanik koruyucu özellikleri gösterilmişse de miktarı arttıkça aksine negatif etkilerinin başladığı kanıtlanmıştır. Hibernoma nadir görülen, benign karakterli, kahverengi yağ dokusunun rudimenter kalıntılarında köken alan hücrelerden oluşan bir tümördür, sıklıkla gövdenin arka kısmı, interskapüler bölge, aksilla, mediastinumda görüldüğü bildirilmiştir. Mediastinal diffüz lipomatozis histolojik olarak normal yağ dokusundaki aşırı artıştır ve belirgin bası-kitle etkisi oluşturmaması ile yağlı kitlelerden ayırt edilir.

OLGU: Yirmi beş yaşında erkek hasta sol tarafı giderek artan göğüs ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; patoloji saptanmadı. Çekilen PA akciğer grafisinde sol diyafram konturlarını silen kitle, toraks bilgisayarlı tomografisinde; sol hemitoraksta bazal kesimde hemitoraksı tamamen dolduran koronal kesitlerde kalınlığı yaklaşık 5 cm'ye ulaşan yağ dokusu ile uyumlu görünüm mevcuttu, toraks manyetik rezonans görüntülemesinde homojen görünümde, orta-bazal kesimde sol hemitoraksı tamamen dolduran lipomatöz oluşum ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 1A,B). Bunun üzerine hasta cerrahiye hazırlanarak sol torakotomi ile 7. interkostal aralıktan toraksa girildi. Sol hemitoraksta diyafram üzerine uzanan perikart anteriorundan başlayan orta kısmında, frenik sinir diyafram birleşim yerinin hemen yanında yaklaşık 2x3 cm'lik kahverengi görünümde yumuşak lastik kıvamında farlı bir doku içeren hiperplazik epikardiyal yağ dokusu gözlemlendi (Resim 2A). Epikardiyal yağ dokusu ve perikart üzerindeki kahverengi kitle keskin ve künt diseksiyon ile eksize edildi. Postoperatif PA akciğer grafisinin görüntüsü (Resim 2B). Histopatolojik inceleme sonucu yağ dokusu ve lipomatöz (hibernoma) oluşum ile uyumlu geldi.

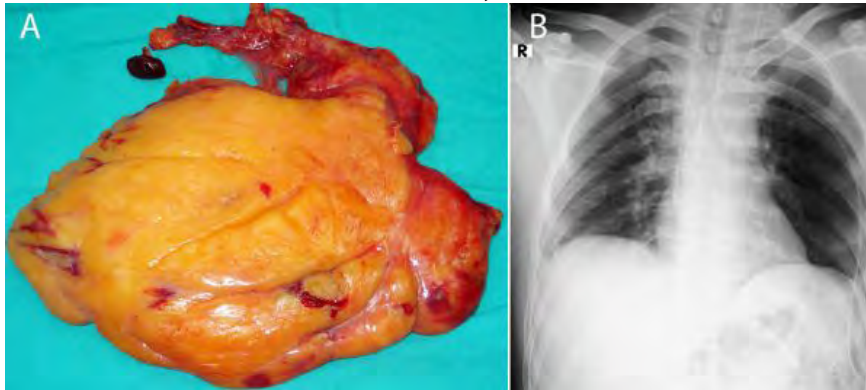
SONUÇ: Yağ içeren ekstrapulmoner intratorasik büyük mediastinal kitlelerin ayırıcı tanısında epikardiyal yağ yastığı göz önünde bulundurulmalı ve buna eşlik eden hibernomanın olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Resim 1A,B



Manyetik rezonans görüntülemesinde homojen görünümde, orta-bazal kesimde sol hemitoraksı tamamen dolduran lipomatöz oluşum ile uyumlu görünüm izlendi.

Resim 2A,B



Epikardiyal yağ dokusu ve perikart üzerindeki kahverengi görünümü hibernoma ve postoperatif akciğer grafisinin görüntüsü.

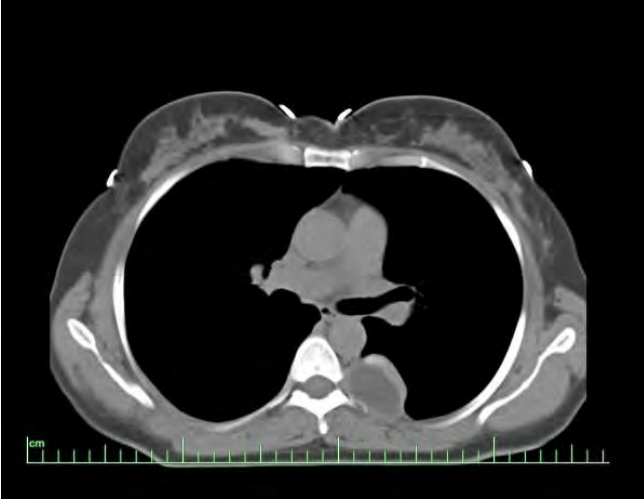
EP-210

Posterior Mediasten Yerleşimli Nörojenik Tümörü Taklit Eden Bir Kist Hidatik Olgusu

Mesut Buz, Hasan Akın, Mustafa Vedat Doğru, Altan Ceritoğlu, Oğuz Girgin, Seyyit İbrahim Dinçer
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akciğer kist hidatiği, akciğer kanseri gibi malign hastalıkların yanısıra, bazı enfeksiyöz hastalıklar ya da benign patolojiler gibi izlenim verebilmektedir.. Radyolojik olarak, akciğer kist hidatiği başta maligniteler olmak üzere birçok akciğer patolojisini taklit edebileceği akıldan çıkartılmamalıdır. Akciğer kist hidatiği olgularının %51'i soliter, %25'i multipl, %24'ü rüptüre veya enfekte olup, daha çok sağ alt lob yerleşimlidir. Posterior mediasten yerleşimli kist hidatik, literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Bu olgumuzda 43 yaşında bayan hastada, sırt ağrısı şikayetiyle yapılan tetkiklerinde sol tarafta posterior mediastinal yerleşimli kistik lezyon saptanmış olup nöral foramene uzanım gösterdiği izlenmiştir. Hastaya Nörojenik Tümör? ön tanısıyla tanısal VATS yapıldı. Per-op posterior mediastinal duvarda yerleşimli yaklaşık 3*4 cm lik kistik lezyon izlenip eksize edildi. Patolojisi kist hidatik olarak raporlandı.

Z.E pre-op toraks bt görüntüsü



Resim-3: Kontrol PA AC Grafisi (1.ay)



Resim-1: Pre-op PA AC Grafisi



EP-211

Endobronşial Laser Eksizyon

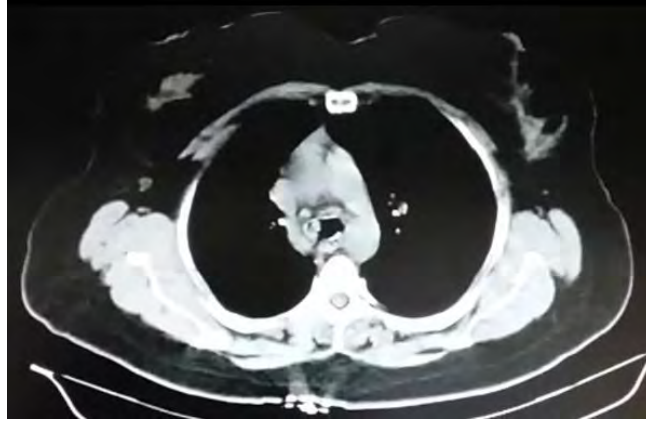
Onur Bayrakçı, Ahmet Ferudun Işık, İlknur Aytekin, Maruf Şanlı, Levent Elbeyli
Gaziantep Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Karsinoid tümörler bronş mukozasındaki nöroendokrin kökenli Kulchitsky hücrelerinden köken alan, düşük potansiyele sahip malign tümörlerdir. %90 oranında 50 yaş altında görülmekte olup, her iki cinstede eşik oranda görülmektedir[1]. Hemoptizi şikayeti ile başvuran olgumuza yapılan bronkoskopiye, trakea distali sağ ana bronş girişinde lateral duvardan kaynaklanan ve sağ ana bronşa uzanım gösteren endobronşial I tümöral lezyon laser ile eksize edilmiş olup olgu sunumu yapılması anlamlı bulunmuştur.

Olgu: 44 yaşında kadın hasta yaklaşık 6 aydır öksürük ve balgamla karışık hemoptizi şikayetleri ile başvurdu. Sigara kullanmayan hasta ev hanımı olup özgeçmiş ve soğecmişte belirgin özellik yoktu. Fizik muayene sağda ral ve wheezing dışında doğal olarak değerlendirildi. Direk akciğer grafisinde sağ trakeal deviasyon mevcut olup ateletaksi ile uyumlu bulgu saptanmadı. Toraks BT mediastinal yapılar sağa deviyeye, trakea distali karina proksimalinde sağ ana bronş içerisine uzanan lobule konturlu yumuşak doku dansiteli lezyon izlendi. Mukus sekresyonları yabancı cisim yönünden anlamlı olabileceğinden bronkoskopi ile korelasyonu önerilir olarak raporlandı. Hastaya yapılan Rijit Bronkoskopiye trakea distali sağ ana bronş girişinde, lateralinden kaynaklanan geniş tabanlı lobulasyon gösteren, yoğun vaskülerize ve kanamalı sağ üst lob divizyonuna kadar uzanan ancak üst lob girişini kapatmayan endobronşial tümöral lezyon görüldü. Rijit Bronkoskop içerisinden girilerek endobronşial lezyon laser (9874 atış) ile total eksize edilip geniş tabanın oturduğu lokalizasyona laser ablasyon uygulandı. Patolojisi Karsinoid Tümör (sinaptofizin ve kromogranin ile pozitif, S100 ile negatif reaksiyon göstermekte olup, KI-67 proliferasyon indeksi %1 olarak değerlendirilmiştir) olarak raporlandı. Hastamızın postoperatif 6. ayında nüks olmaksızın takibine devam edilmektedir.

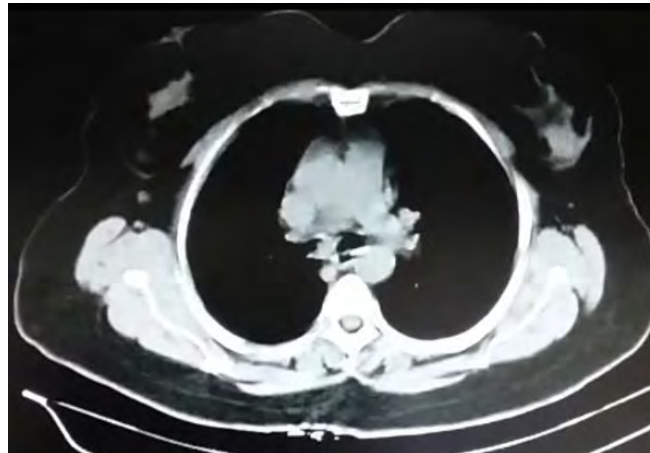
SONUÇ: Karsinoid tümörler bronş mukozasındaki nöroendokrin kökenli Kulchitsky hücrelerinden köken alırlar. Semptom ve fizik bulgular lezyonun santral veya periferik yerleşimine bağlıdır. Bu tümörlerin %60'ı lobar bronşlarda %20'si ana bronşlarda %20'side periferde bulunur[2]. Bronşial karsinoid tümörlerde tanı için etkili yöntem bronkoskopidir. Karsinoid tümörlerde yegane tedavi cerrahi olup, tedavide esas olan tümörün total olarak çıkarılması ve sağlam akciğer dokusunun korunmasıdır[3]. Bronkoskopik endobronşial tümöral lezyon laser ile eksize edilmiş olup olgu sunumu yapılması anlamlı bulunmuştur.

Resim 1



Toraks BT Görüntüsü

Resim 2



Toraks BT Görüntüsü

EP-212

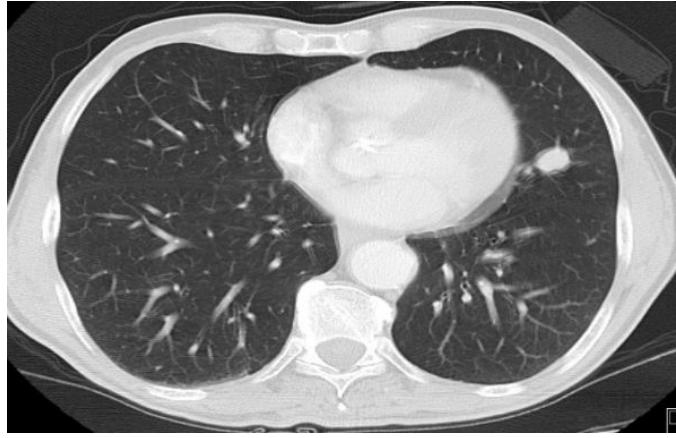
PET-CT (+) Bening Tümör:Karsinoid Tümör

Hüseyin Fatih Sezer, Aslı Gül Temel, Salih Topçu, Şerife Tuba Liman
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

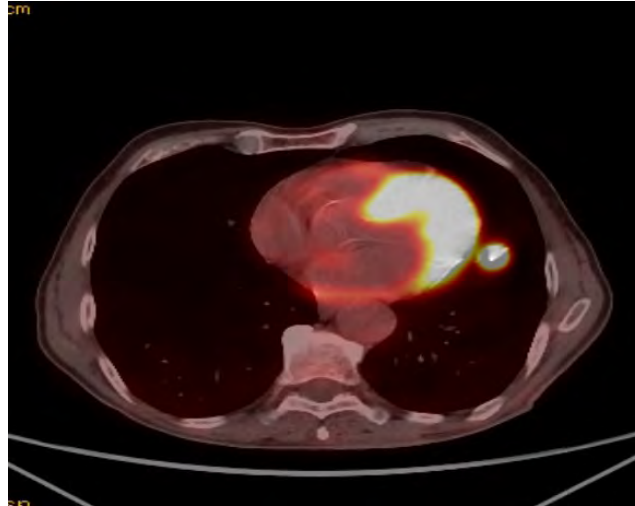
Karsinoid tümörler gastrointestinal sistemden sonra en sık bronşial sistemde görülmektedir.Sıklıkla santral tümörlerdir.Karsinoid tümörler düşük glukoz affinitesi gösteren ve FDG PET/CT imajlarında yanlış negatif sonuçlara yol açabilen tümörlerdir. PET-CT de yüksek SUV max değerine sahip karsinoid tümörlü hastamızı sunuyoruz.

64 yaşında erkek hasta öksürük şikayeti nedeniyle dış merkezde çekilen Toraks BT desol akciğerde linguladanodül saptanması üzerine tarafımıza başvurmuştu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalığı yok idi. Hastamıza çekilen PET-CT de solda lingulada SUV max'ı 32,8 olan 16mm boyutlu nodül ve sol hilus, AP pencerede SUV max'ı 2,7 olan milimetrik boyutlu lenf nodu saptandı. Hastanın nodülüne yönelik TTİİAS yapıldı, kesin histopatolojik tanı konulamadı. Hastaya posterolateral torakotomi ile lingulektomi yapıldı, histopatolojisi karsinoid tümör olarak raporlandı. Bronşial karsinoid tümörler her iki cinste eşit oranda görülmekte ve ortalama 45-55 yaş aralığında saptanmaktadır. Semptom ve bulguları buldukları lokalizasyona bağlı olarak değişmekle beraber periferik tümörler sıklıkla asemptomatiktir. Karsinoid sendrom yapabilme olasılıkları mevcuttur ve genelde karaciğer metastazı ile birlikte dir. Atipik karsinoid tümörler daha agresif seyirli dir ve 5 yıllık sağkalım %56-77 arasındadır. Karsinoid tümörler PET-CT de düşük düşük FDG afinitesi göstermektedir. PET-CT de anlamlı FDG tutulum olan soliter pulmoner nodüllerde ayırıcı tanıları arasında karsinoid tümörler de düşünülmelidir.

resim 1



Resim 2



EP-213

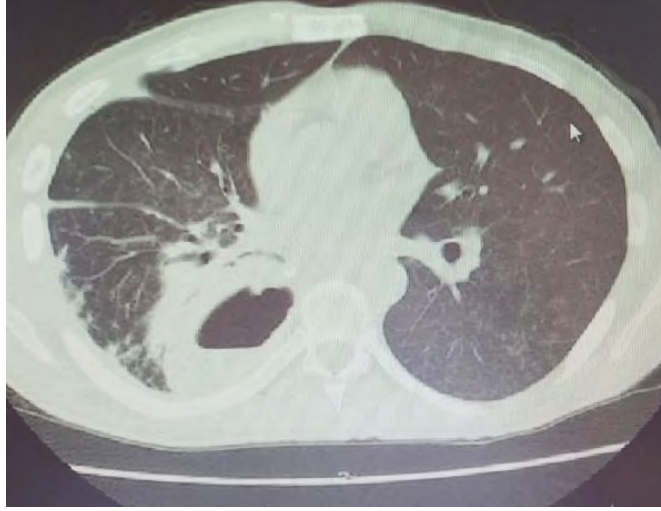
Nadir Görülen Pulmoner Malakoplaki Olgusu

Serda Kanbur, İlker Kolbaş, Volkan Baysungur, Şenol Ürek, İrfan Yalçinkaya, Ezgi Cesur

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Makrofajlardaki fagositoz bozukluğuna bağlı oluşan malakoplaki sıklıkla immün sistemi baskılanmış hastalarda görülen kronik granülomatöz inflamatuvar bir reaksiyondur ve bakteriyel infeksiyonlara karşı oluşan sıra dışı cevaba bağlı oluştuğuna inanılır. Sıklıkla üriner ve gastrointestinal sistemde görülmekle birlikte literatürde sınırlı sayıda pulmoner tutulumu bildirilmiştir. 10 yıl önce nazofenks ca nedeniyle subtotal larenjektomi yapılan 34 yaşında erkek hasta sırt ve göğüs ağrısı şikâyetleri ile hastaneye başvurdu. Akciğer grafisinde sağ alt zonda infiltrasyon tesbit edilen hastaya antibiyoterapi başlandı. 3 ay tedaviye rağmen şikâyetleri gerilemeyen hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ alt lobda 70x96 mm loküle sıvı (Resim 1) tespit edildi Pozitron emisyon tomografi- bilgisayarlı tomografide sağ akciğerde nodüler ve konsolüde olduğu gözlenen infiltrasyonlar (Resim 2), yüksek FDG tutulumu olan sağ hemitoraks posterior duvarda diffüz kalınlaşma alanı, plevral effüzyon ve multipl mediastinal lenf nodları tespit edildi. Hastanın klinik ve bulguları ile kitlenin ampiyem poşu olduğu düşünüldü ve sağ posterolateral torakotomi ile ampiyemektomi ve alt lobda harap olan akciğer kısmına wedge rezeksiyon yapıldı. Patoloji pulmoner malakoplaki olarak bildirildi. Operasyon sonrası antibiyoterapiyle şikâyetleri gerileyen ve kontrol grafilerinde radyolojik iyileşme tespit edilen hasta ayaktan takibe alındı. Uzun dönem antibiyoterapiye cevap vermeyen ampiyem poşu tespit edilen hastalarda nadir görülse de pulmoner malakoplaki akılda tutulmalıdır.

Resim 1



Resim 2



EP-214

İnvaziv Timoma Olgusu

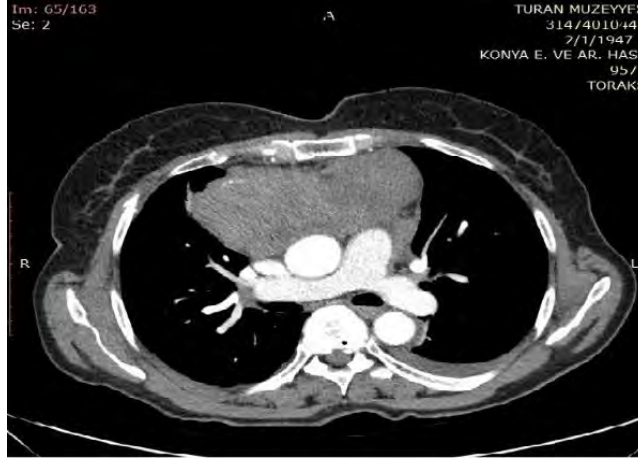
Anar Süleymanov¹, Süleyman Anıl Akboğa¹, Anıl Gökçe¹, Ali Çelik¹, Nalan Akyürek², Aylar Poyraz², Abdullah İrfan Taştepe¹

¹Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

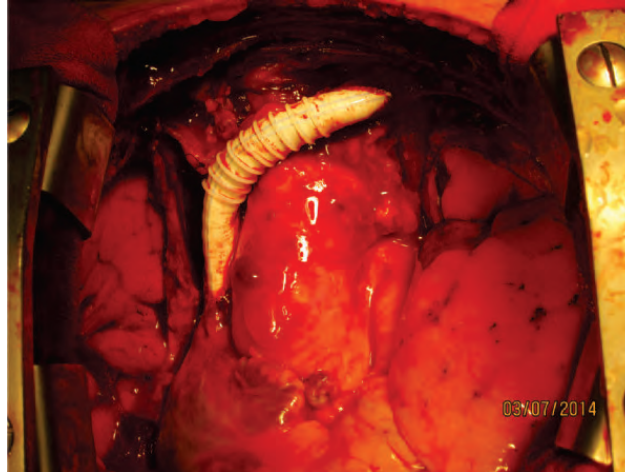
²Gazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Timoma yetişkinlerde en sık görülen ön mediasteninin primer tümörüdür ve epitelyal kaynaklıdır. Mediasten dışında yerleşimi ve metastazı nadirdir. Tanı esnasında hastaların bir kısmında asemptomatiktir. Basıya bağlı nefes darlığı, boğaz ağrısı, öksürük, ses kısıklığı şeklinde bölgesel semptomlar ya da ateş, kilo kaybı gibi sistemik semptomlar görülebilir. Vena kava superior ve sağ atriya invazyon yapabilir. Bizim olgumuz, 67 yaşında bayan hasta, göğüs ağrısı şikayeti üzerine çekilen bilgisayarlı toraks tomografide (BTT) ön mediastende timik loj içerisinde yaygın vasküler yapılar saptanan, aksiyel planda en geniş yerinde 12x6 cm boyutlarında ölçülen üst kesimde perikarda invaze görünümde ve vena kava superiora hafif bası oluşturan kitle izlendi. Buna yönelik yapılan PET/CT'de anterior mediastende 12x6x7 cm boyutlarında ölçülen, sol kesimde daha belirgin, perikard ile sınırları ayırt edilemeyen, aorta ile yakın komşulukta olan kitlede patolojik FDG tutulumu izlendi. Suvmax:5.92. Ayrıca, sol akciğer üst lob pumoner venin sol subklavyen vene açıldığı görüldü (supradyafragmatik parsiyel venöz dönüş anomalisi). Hastadan görüntüleme eşliğinde biyopsi alındı ve TİP B 2 timoma olarak rapor edildi. Hastaya 3 kür kemoterapi (KT) verildi. KT sonrası hasta operasyona alındı ve median sternotomi ile ön mediastene girildi. Timik kitlenin perikard ve vena kava superiora (VCS) invaze olduğu görüldü. Perikard kitle ile birlikte rezektü edildi. Kitlenin sağ brakiosefalik ven - vena kava birleşkinde görülmesi üzerine sol brakiosefalik ven cerrahi sınır korunarak bağlandı. Kalp Damar Cerrahisi ekibi operasyona dahil edildi. Vena kava superiora invaze kitle disektü edildi ve VCS cerrahi sınır korunarak innominate artere doğru rezektü edildi. Yerine 8 mm lik dakron greft interproze edildi. Sonrasında mediasten ve sol hemitoraksa 1 adet tüp yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Operasyon sonrası yapılan patolojik incelemede invaziv timoma, TİP B2, modifiye masaoka evre 3 olarak rapor edildi. Hastaya postop 21 seans radyoterapi (RT) verildi. Timomaların görülme sıklığı 1-5/100.000 olup, erişkin kanserleri arasında %1'den az görülür. Timomalar, nadiren boyun, trakea, tiroid, paratiroid, perikard, kalp, akciğer ve plevrada bulunabilir. Genellikle benign karakterdedir ve olguların %30-40'ında miyastenia gravis eşlik eder. Timomaların %30-40'ında malignite olabilir. Ayrıca, saf eritroid hiperplazi, hipogamaglobülinemi, Sjögren sendromu, böbrek ve karaciğerin farklı otoimmün hastalıkları eşlik edebilir. Bizim olgumuz 67 yaşındaydı ve miyastenik semptomları yoktu. İmmünohistokimyasal CD5, TDT ve EMA pozitif, CD117 negatiftir. Hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir sıkıntı saptanmaması üzerine hasta sorunsuz bir şekilde takipten çıkarıldı.

İnvaziv timomanın bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Vena kava superior ve sol brakiosefalik ven arasına konan greft görüntüsü



EP-215

Travmatik Bilateral Pnömotoraks: “ Buffalo Chest”

Elif Duman

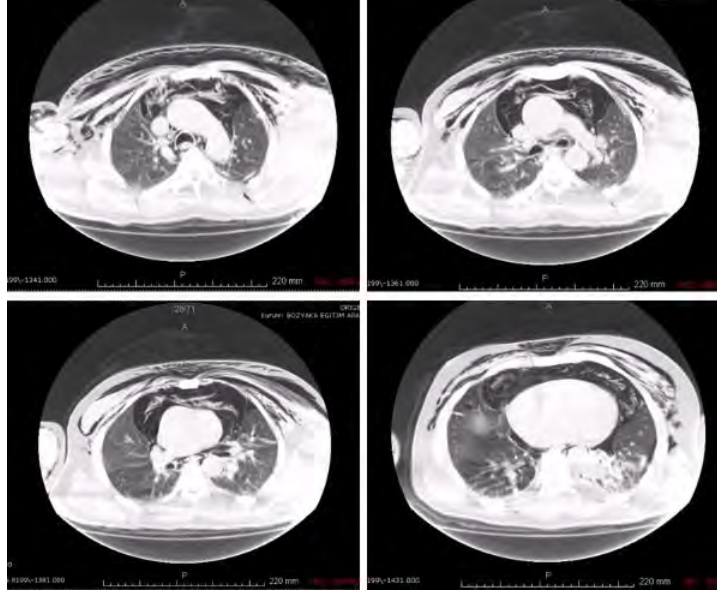
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İzmir

GİRİŞ:Bilateral pnömotoraks nadir görülen bir klinik tablodur. İnsanda iki plevral kavite mevcut olup birbirinden mediastinal plevra ile ayrılır. Herhangi bir neden ile plevral boşluklar birleşmiş ise buna “buffalo chest” denmektedir. Bu isimlendirme bufaloların tek bir plevral kaviteye sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Literatürde; Buffalo Chest terimi 1984’de ilk kez kullanılmıştır. İki binlerde bir kaç olgu konjenital, bir kaç olgu iatrojenik olarak ortaya konmuştur. Travmatik Buffalo Chest olarak künt travmaya sekonder tek olgu bildirilmiştir. Bizim olgumuzda ikinci künt travmaya sekonder Buffalo Chest olması dolayısı ile sunulmaya değer bulunmuştur.

OLGU: Araç dışı trafik kazası sonrası, acil serviste görülen, 51 yaşında, sağır dilsiz erkek olguda; künt göğüs travması saptandı. Başlangıçta nefes darlığı, yüzünde şişlik ve göğüs ağrısı yakınması mevcuttu. Fizik bakıda; İnspiratuvar dispne, yüz boyun ve göğsünde yaygın cilt altı amfizemi ve palpasyon ile krepatasyon tespit edildi. Solunum sayısı 26/dk. nabız 110/dk. TA 150/80 mmHg, O2 Sat %85 idi. Akciğer X-Ray’de; yaygın subkutan amfizem nedeni ile akciğer parankimi değerlendirilemedi. Toraks BT’de; solda daha belirgin olmak üzere bilateral pnömotoraks, massif mediastinal amfizem (Buffalo Chest), yaygın cilt altı amfizemi, solda klavikula fraktürü, sağda 7. kotta fraktür hattı saptandı. Bu bulgularla sol hemitoraksa tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulandı. Drenajı takip eden birkaç gün içerisinde akciğeri ekspansiyon olan hastanın pnömomediastenumunun devam etmesi üzerine olguya, bronş rüptürü şüphesi nedeni ile yatışının 3. günü bronkoskopi yapıldı. Yapılan bronkoskopide; mukoza ödemli idi, trakea, sağ ve sol ana bronş ve dallarında bronş rüptürü izlenmedi. Bronşların subsegment dalları değerlendirilemedi. Yatışının 4. günü cilt altı amfizemi gerilemeye başladı. Dokuzuncu gün cilt altı amfizemi tamamen yok olan hastanın dreni çekildi. Kontrol Toraks BT’sinde; mediastinal amfizemin tamamen gerilediği, akciğerlerin ekspansiyon olduğu izlendi. Hasta 10. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA:Her iki hemitoraks; konjenital, iatrojenik veya akkiz olarak tek plevral boşluk halini almışsa “Buffalo chest” olarak adlandırılır. Literatürde konjenital 4, iatrojenik 9 ve travmatik nedenli bir olgu bildirilmiştir. Bizim olgumuzda travma nedenli ikinci olgudur. Cilt altı amfizemi kritik hastalarda görülür. İntra alveoler ve perivasküler interstisyel alandaki basınç farkı ile oluşur. Buffalo Chest tanı ve tedavisinde standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Tanıda göğüs X-Ray yerine Toraks BT önerilir. Tansiyon pnömotoraks ve hayati tehlike olması nedeni ile ilk yaklaşım tüp torakostomi olmalıdır.

Resim 1



Tedavi öncesi tomografi görüntüleri

Resim 2



Tedavi sonrası tomografi görüntüleri

EP-216

Genç Erişkinde Dental Apseye Sekonder Gelişen Descendan Nekrotizan Mediastinit ve Bilateral Ampiyem OlgusuCemal Aker, Özkan Saydam, Sertan Erdoğan, Burcu Arık, Erhan Özer, Ali Cevat Kutluk, Kemal Karapınar, Celalettin İbrahim Kocatürk
Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi E.A.H. 1.Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

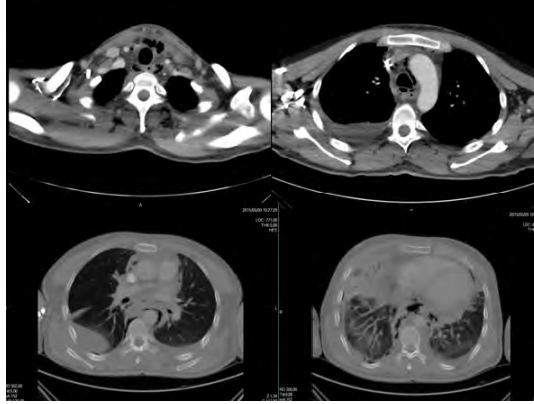
GİRİŞ: Apse yerleştiği doku içinde nekroz, sıvılaşma, akut pürülan enfekte irin birikimi olan lezyonları ifade eder. Tedavi prensibi olarak tanı anında etkin drenaj uygulanmalıdır. Sunulan olgumuzda dental apse sonrası gelişen mediastinit tablosunun tedavi sürecindeki yakın klinik takip ve dinamik yaklaşımın progres ve hastanın şifa ile taburcu edilmesindeki önemini vurgulamak istedik.

GEREÇLER: Dental apse tanısı ile bir hafta antibiyotik kullanım öyküsü mevcut olan 31 yaşında erkek hastanın, takiplerinde diş apsesinin progrese olduğu ve submental olarak yayıldığı tespit edilmiş. Submental bölgeye Kulak Burun Boğaz hekimi tarafından drenaj uygulanmış. Apsenin descendan olarak mediastene ve toraks boşluğuna ilerlemiş olabileceği düşünülerek merkezimize yönlendirilmiş. (Resim 1)

YÖNTEM: Başvuru anında hastanın genel durum kötü, biyokimyasal enfeksiyon parametreleri yüksek idi. Bilgisayarlı tomografisinde mediasten ve sağ plevral boşlukta daha fazla olmak üzere bilateral plevral sıvı saptandı. Descendan mediastinit ve ampiyem tanıları ile acil olarak operasyon kararı alındı. Mediastinoskopi ve bilateral VATS ile mediastinal ve plevral drenaj ve debridman yapıldı. Yoğun bakım ünitesine alınarak yakın takibe alındı. Kan ve plevral sıvıdan birçok kez alınan (toplam 9 adet) aerob, anaerob, mantar kültürlerinden 1 tanesinde oksasilin drençli stafilokokkus hemolitikus üremesi oldu. Uygun antibiyoterapiye ve etkin drenaja rağmen, takip sırasında gerek mediastende ve bilateral plevral boşlukta gerekse perikard içinde tekrarlayan enfekte sıvı birikimi gelişti. Bu nedenle 3 kez VATS ile bilateral drenaj ve debridman, 1 kez de perikardial pencere açıldı. Ayrıca toraks tüpü içerisinde 9 kez alteplase uygulandı. Açılan mediastinal pencereden VAC (Vacuum Assisted Closure) uygulandı.(Resim 2). Dinamik olarak takip ve tedavisi düzenlenen hastanın klinik olarak genel durumu 8. günden sonra düzeldi, ateşi normal seviyelere indi ve biyokimyasal parametreleri düzelmeye başladı, 14. gün sağ plevral, 17. gün sol plevral drenleri, 20. gün mediastinal vac'ı sonlandırıldı.

TARTIŞMA: Lokal apse formasyonu olarak başlayan ancak medikal tedavi ve cerrahi yöntem ile drene edilmediği takdirde yüksek oranda mortalite ile sonuçlanabilecek olan, descendan nekrotizan mediastinit tedavisinde dinamik davranmak gerekir. Olgumuzunda olduğu gibi medikal ve cerrahi olarak gerekli tedavi ve girişimlerin yapılmasına rağmen, nadiren dirençli olgularla karşılaşılabilir. **SONUÇ:** Kötü prognozlu, mortalitesi yüksek ve nadir bir tablo olan akut descendan nekrotizan mediastinit olgularında hızlı tanı ve dinamik cerrahi yaklaşım hayat kurtarıcı olmaktadır.

resim 1



Başvuru anında toraks bt incelemesi

resim 2



Hastanın tedavi sırasında bilateral toraks tıpa ve mediastinal vac tedavisi ile gelişen mediastinitin tedavisi

EP-217

Nadir Bir İntraosseöz Tümör: Kot Hemanjiomu

Selma Mine Kara Apaydın¹, Kubilay İnan¹, Koray Aydoğdu¹, Funda İncekara¹, Göktürk Fındık¹, Funda Demirağ², Sadi Kaya¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

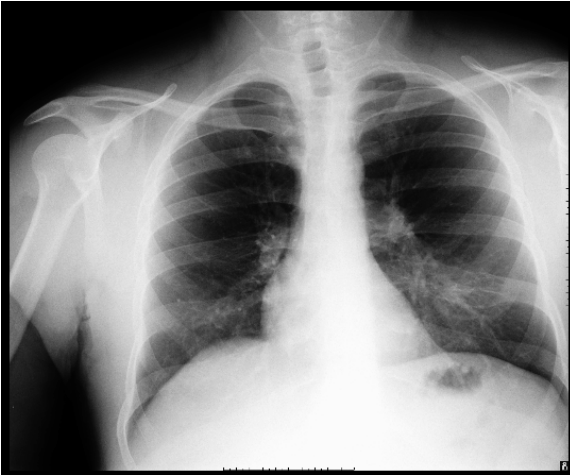
GİRİŞ: İntraosseöz hemanjiomlar nadir görülen benign tümörler olup benign tümörlerin %2, tüm iskelet lezyonlarının ise %0.8'ini oluşturur. Kemik hemanjiomları genellikle asemptomatik lezyonlar olup, rastlantısal değerlendirmelerde saptanabilir. Genellikle orta yaş hastalığı olup erkeklerde kadınlardan daha sık görülür. En sık vertebralar da görülürken, kalvaryum, kosta, klavikula, zigomatik, maksiller, nazal ve tibia, femur, humerus metafizial uç kısımları bunu izler. Kostal orijinli hemanjiomlar literatürde nadir olarak saptanmaktadır. Burada rastlantısal olarak kosta saptanan ve radyolojik olarak fibröz displaziye benzeyen bir erkek hastada intraosseöz kot hemanjiomu sunuldu.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta, sol sırt ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Palpasyonla sol posterior 8.kosta palpable lezyon tespit edildi. Solunum sesleri bilateral doğal. Astım tanılı, 7 yıl önce tiroidektomi operasyon öyküsü olan ve travma öyküsü olmayan hastanın laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde 8. kosta ekspansil kitle lezyonu saptanmış olup klinik ve radyolojik olarak fibröz displazi ön tanısıyla kot eksizyonu operasyonu planlanarak yatırıldı. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya ekstraplevral parsiyel 8.kot eksizyonu yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu hemanjioma olarak raporlandı.

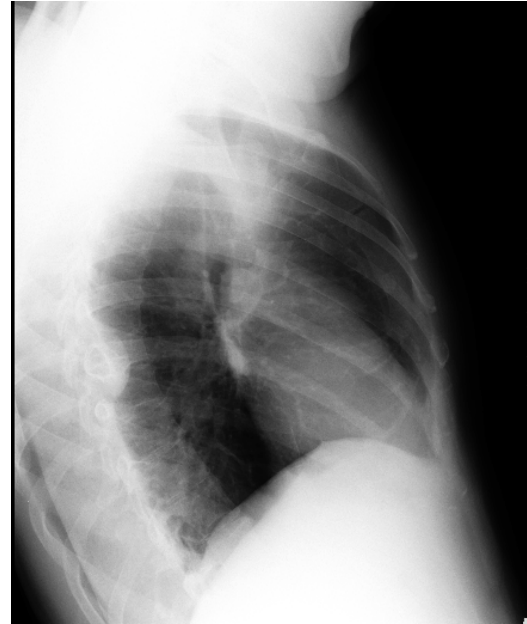
SONUÇ: Kot tümörlerinde ayırıcı tanıları düşünmek gerekir. Sıklıkla benign toraks kemik tümörlerinden fibröz displazi, eozinofilik granülom, giant hücreli tümör ve anevrizmal kemik kisti görülür. Fibröz displazide ağrısız, ekspansil ve litik kemik lezyonu bulunur.

Hemanjiomlar kotlarda osteolitik ve ekspansil radyolojik lezyonlar olarak izlenir. Asemptomatik veya nonspesifik semptomu olabilir. Semptomlar lezyonun yerleşim yerine, büyüklüğüne ve agresivitesine göre değişir. Kot hemanjiomlarında cerrahi rezeksiyon bulunduğu kotun anlamlı bir tedavi seçeneğidir. Radyolojik özellikleri heterojen olup, bazen agresif malign tümörler ile karışabilir. Benign ve malign tümörlerde tedavi yaklaşımı farklı olduğundan tedavi kararında doku tanısının gerekliliği vurgulandı.

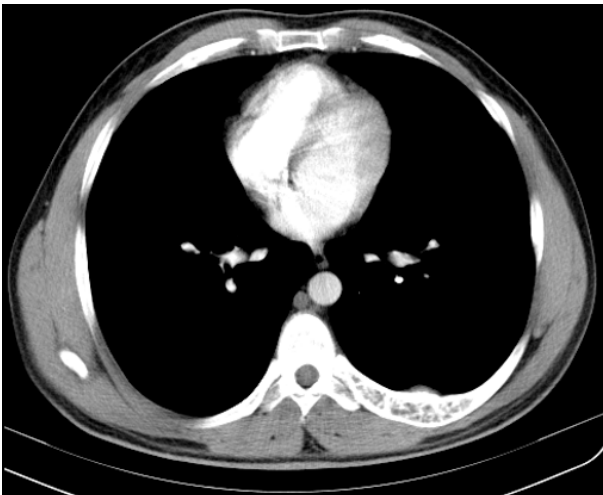
Resim1



Resim2



Resim3



EP-218

Tanıda 20 Yıl Gecikilmiş Yabancı Cisim Aspirasyonu: Lades Kemiği

Ahmet Uluşan¹, İlknur Aytekin², Maruf Şanlı², Ahmet Feridun Işık², Levent Elbeyli²

¹Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Çorum

²Gaziantep Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Hava yolu yabancı cisim aspirasyonları (YCA) ani gelişen, hayatı tehdit eden, komplikasyonlar ile dolu, çoğu zaman acil müdahale gerektiren bir durumdur. Genel olarak çocuklarda görülmekle birlikte nadir de olsa erişkinlerde de görülebilmektedir. Çocuklarda gelişen YCA olgularının % 80 i 15 yaş altıdır. Erişkinlerde ise daha seyrek görülmesine rağmen birçok predispozan faktörler bildirilmiştir. Bunlar arasında nörolojik ve nöromuskuler hastalıklar, alkol kullanımı, kafa travması bunlardan bir kaçıdır. Bu sunumda; 20 yıl önce tavuk kemiği aspire eden bayan olguya yapılan sol pnömonektomi olgusunu paylaşmak istiyoruz. Bu olguyu sunarak; literatürde sıkça bahsedilen garip yabancı cisimlere bir yenisi eklemek ve bir YCA'nın tanı ve tedavisinde geç kalındığı zaman ne gibi büyük akciğer problemlerine sebep olacağını göstermek istedik. Yaklaşık son 2 yıldır ara ara öksürmekle ağızından kan gelme şikayeti olan 71 yaşındaki bayan hasta kliniğimize hemoptizi etyolojisi amaçlı yönlendirildi. Olgu, yaşadığı ülke olan Suriye'deki sosyal durumdan dolayı doktora başvuramadığını bildirdi. Derin anamnez sorgulamasında; yaklaşık 20 yıl önce kemikli tavuk yerken ani başlayan öksürük ve nefes darlığı olduğunu, fakat sonradan şikayetlerin de gerileme olunca doktora başvurmadığını bildirdi. Toraks CT' de sol ana bronş içinde kemik dasnsitesinde opasite görüldü. Aynı zamanda sol akciğerin havalanmasının azaldığı, broşiektazik yapıların geliştiği görüldü. Olguya rijit bronkoskopi, gerekirse flexible fiberoptik bronkoskopi (FOB) için hazırlık yapıldı. Genel anestezi altında rijit bronksokopi yapıldı. Sol ana bronşun granülasyon dokusu ile daraldığı görüldü. Forceps ile eksize edilmeye çalışıldı. Kanamanın fazla olması ve yabancı cisme ulaşamayınca işlem sonlandırıldı. Daha sonra olguya sol torakotomi kararı alındı. Eksplore edilerek sol ana bronş dönüldü ve bronkotomi yapıldı. Yabancı cisme rastlanamadı. Operasyon sırasında akciğerin iyi havalanmaması, parankim yapısının sağlıklı olmaması ve yabancı cisme ulaşamaması gibi sebeplerden dolayı olguya sol pnömonektomi kararı alındı. Herhangibir komplikasyon gelişmeden işlem sonlandırıldı. Rezeke edilen sol akciğerin lob bronşları operasyondan sonra açıldı. Üst ve orta lob içine uzanan lades kemiğine rastlandı. YCA'ları klinik acil bir durumdur. Olguların şikayetlerinde gerileme olsada, YCA şüphesi olan olgularda detaylı fizik muayene ve radyolojik tektiklerden sonra endoskopik girişim uygulanmalıdır. Geç kalınmış olgularda ilerde kalıcı akciğer hasarına sebep olabilmektedir. Uygun koşullar sağlandıktan sonra, olgu bir an önce endoskopik işlemler için hazırlanmalıdır. Çıkartılmayan veya komplikasyon gelişebilme olasılığından dolayı cerrahiye hazırlıklı olunmalıdır.

Resim 1



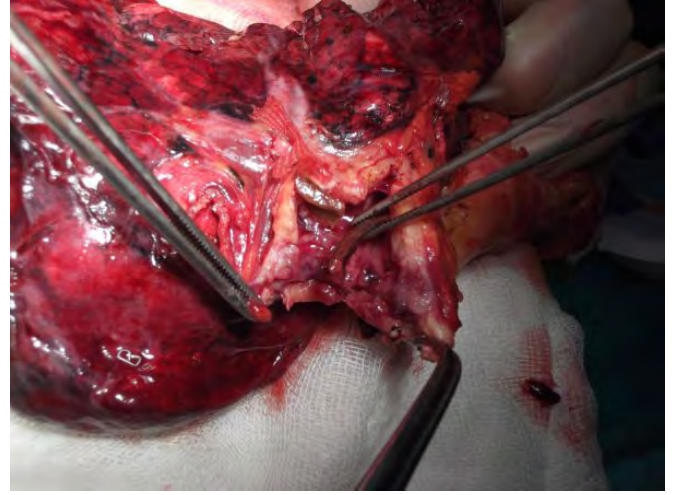
Toraks CT

Resim 2



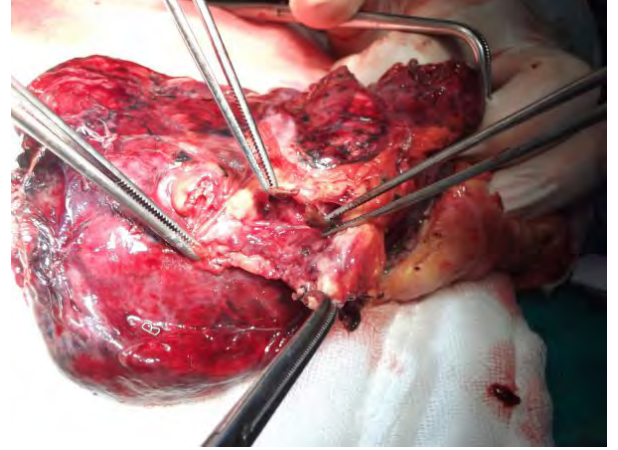
Rijit Bronkoskopi

Resim 3



Bronşlar İçi Görünüm 1

Resim 4



Bronşlar İçi Görünüm 2

Resim 5



Yabancı Cisim

EP-219

Kalsifik Anterior Mediastinal Kist: İki Olgu

Erkmen Gülhan¹, Leyla N. Acar¹, Deniz Tikici¹, Ebru Sayılır¹, Funda Demirağ², Fatma Benli Tanrıku²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

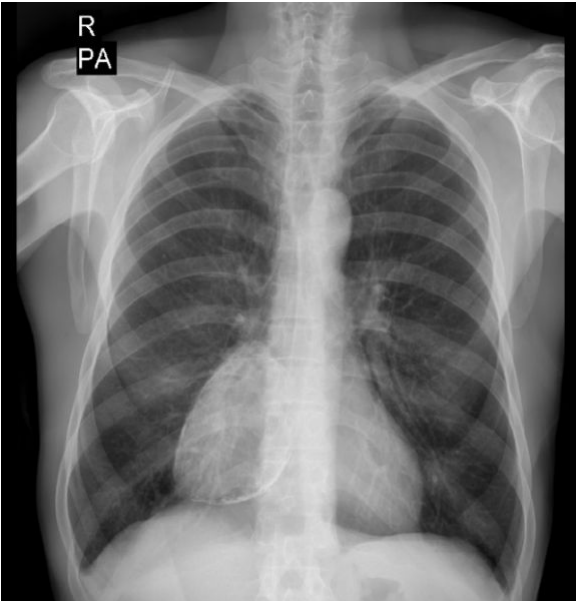
GİRİŞ: Mediastinal kitleler genellikle asemptomatiktir, insidental olarak saptanırlar. Mediastinal kitleler yerleşim yerleri nedeniyle büyük önem taşırlar. Bu kitleler büyüyerek çevredeki yapılara bası yapabilirler. Çalışmamızda insidental olarak saptanan, kalbe bası yapan, cerrahi rezeksiyon uyguladığımız iki kalsifik mediastinal kitle olgumuzu sunduk.

OLGU 1: Düşme nedeniyle tetkik edilen 57 yaşındaki erkek hasta, çekilen posteroanterior akciğer grafisinde mediastende kalbin sağ ventrikül gölgesini silen yaklaşık 8x5cm kitle saptanması üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Toraks BT'de sağ kardiyofrenik sinüste, kalbe bası yapan, sağ akciğer üst lob anterioruna uzanan, 10x7 cm boyutlarında, cidarı kalsifiye, kistik kitle görüldü. Hastaya tanı ve tedavi amacıyla sağ posterolateral torakotomi uygulandığında eksplorasyonda kalbin üzerine oturan, duvarı sert, düzgün kenarlı kitle saptandı, kitle eksizyonu uygulandı. Patoloji sonucu yaygın dejenerasyon ve distrofik ossifikasyon gösteren benign kistik lezyon olarak raporlandı.

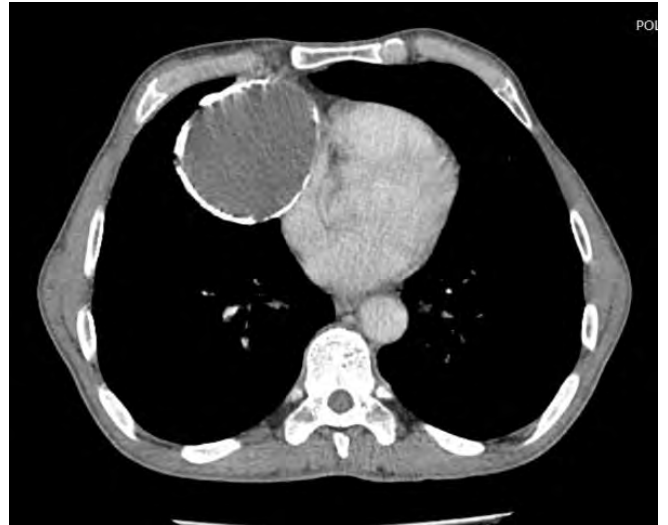
OLGU 2: Otuz sekiz yaşındaki erkek hastada rutin tarama tetkikleri sırasında, posteroanterior akciğer grafisinde mediastende genişleme saptanmış. Çekilen toraks BT'de sol hemitoraksta anterior mediastende yaklaşık 5x5 cm boyutlarında duvarı kalsifiye kitle tespit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Hastaya tanı ve tedavi amacıyla sol posterolateral torakotomi uygulandığında eksplorasyonda anterior mediastende duvarı sert, düzgün kenarlı kitle saptandı ve kitle eksizyonu uygulandı. Patoloji sonucu distrofik kalsifikasyon ve ossifikasyon alanları içeren benign kistik lezyon olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Primer mediasten kist ve kitleleri her yaş grubunda görülmekle birlikte en sık 20-30 yaşları arasında erkeklerde görülür. Semptomlar primer lezyona, lokalizasyona, komşu organlara bası, invazyon ve endokrin sisteme ait yan etkilere bağlı olarak farklılıklar gösterir. Hastalığın seyirinde başlangıçta asemptomatik olup insidental olarak tespit edilmekle birlikte, hastaların yaklaşık 2/3'ünde solunum sistemi ile ilgili semptomlar mevcut olup en sık göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürük görülür. Mediastinal kitlelerin ortalama %50'si ön mediastende yerleşir. Mediastinal kitlelerde doğru tanının konulabilmesi için histopatolojik tanı gerekir. Benign kitlelerin malign dejenerasyon potansiyelinin olması nedeniyle erken cerrahi girişim yapılmalıdır. Mediastinal kitlelerin tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Benign olgularda cerrahi rezeksiyon tam şifa sağlar.

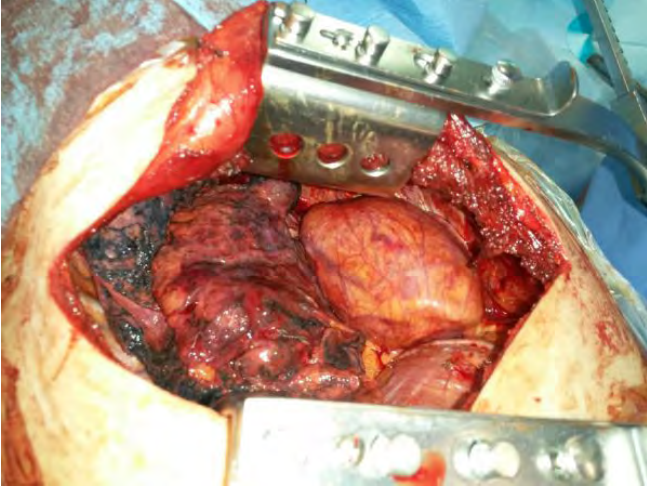
Resim 1a



Resim 1b



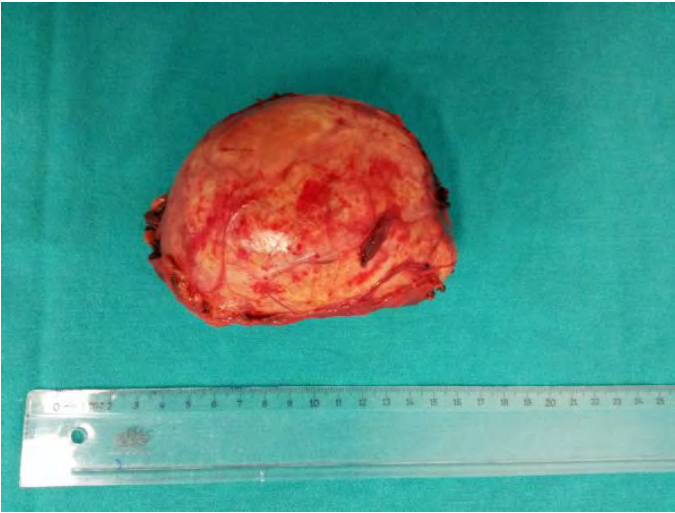
Resim 1c



Resim 2b



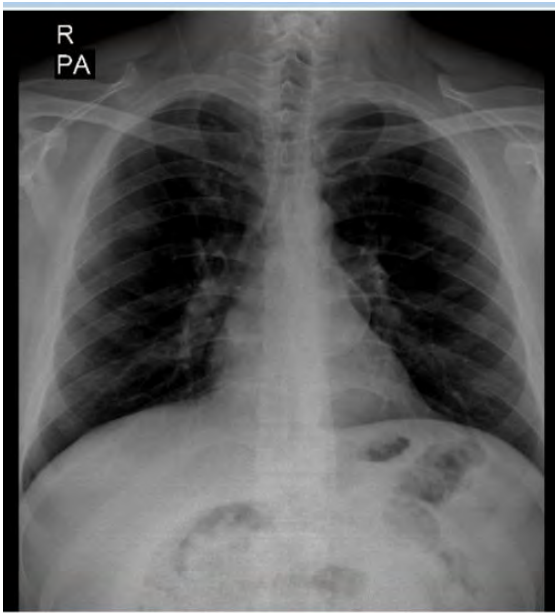
Resim 1d



Resim 2c



Resim 2a



Resim 2d



EP-220

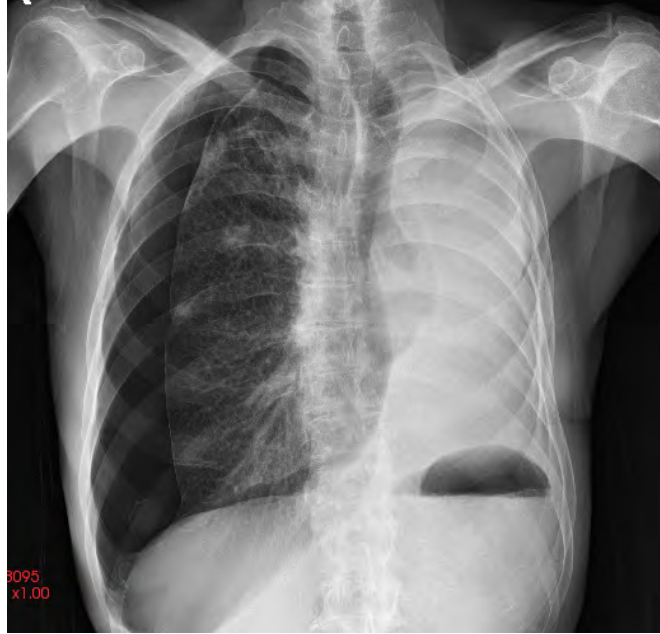
Nadir Bir Pnömotoraks Olgusu

Merve Şengül, Selim Şakir Erkmen Gülhan, Leyla Acar, Zeynep Kılıç

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

Pnömotoraks, değişen sebeplere bağlı olarak pleval boşlukta viseral ve pariyetal yapraklar arasında serbest hava birikimi ve buna sekonder gelişen akciğer kollapsı olarak tarif edilir. Sekonder spontan pnömotoraks, hastada mevcut olan akciğer hastalığına bağlı gelişen pnömotoraksı tarifler. Mevcut akciğer hastalığı nedeni ile akciğer fonksiyonları zaten bozuk olan bu olgularda süreç daha tehlikeli seyredebilmektedir. Mart 2012' de kliniğimizde sol hiler kitle nedeniyle sol torakotomi, pnömonektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapılan hastanın postoperatif patoloji sonucu orta derece diferansiye squamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Tümör çevresinde 1 adet lenf nodu metastatik olarak raporlandı. 5,6,7,8,9,10,11 nolu lenf nodları reaktifti. Plevral tutulum izlenmedi. Bronş ve cerrahi sınırlarda tümör yoktu. Postoperatif evre II A olarak değerlendirilen hasta 4 kür adjuvan Kemoterapi protokolünü sorunsuz tamamladı. Takiplerinde nüks bulgusuna rastlanmadı. Operasyondan üç yıl sonra nefes darlığı ile acil servisimize başvuran hastada sağ total pnömotoraks saptandı. Hastanın genel durumu iyiydi. Oda havasında parsiyel oksijen basıncı % 90 olarak tespit edildi. Hastaya sağ posterolateralden tüp torakostomi uygulandı. 8. günde hava kaçağı kesilen ve akciğer ekspansasyonu posteroanterior akciğer filmi ile doğrulanan hastanın dreni alındı. Kontrol grafisinde akciğer ekspansasyonu doğrulandı. Birinci hafta kontrolünde sorunsuz takibimizdedir. Hastanın pnömotoraks sonrası genel durumunun ileri derecede bozulmaması tek akciğerin ventilasyona ne denli adaptasyon gösterdiğinin kanıtı olarak düşünülebilir. Pnömorektomili hastalarda pnömotoraks pek çok kaynakta videotorakoskopik cerrahi endikasyonları içinde belirtilmektedir. Olgumuz bu öneriyi kabul etmemiştir.

Posteroanterior Akciğer Grafisi



sağda pnömotoraks

EP-221

Malignte Düşündüren Gossipiboma: Olgu Sunumu

Levent Alpay, Deniz Gürer, Volkan Baysungur, İrfan Yalçinkaya

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği - İstanbul

Gossipiboma cerrahi gazlı bezin cerrahi alanda unutulması sonucu etrafında granülasyon dokusu oluşturarak kitle şeklinde görünmesine verilen addır. Kardiyovasküler ve torasik cerrahiler sonrasında, toraks içinde unutulmuş gazlı bez saptanması oldukça nadir görülen bir durumdur. Klinik olarak kitle ile karışabilir, bu nedenle daha önce kardiyovasküler ya da torasik cerrahi öyküsü olan olgularda akılda bulundurulması gereken ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.

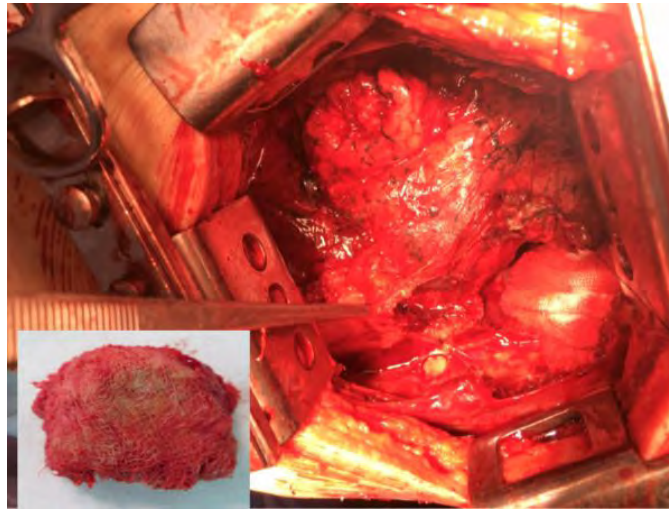
63 yaşında erkek hasta, sol yan ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı olan hastaya 20 yıl önce koroner by-pass ve 7 yıl önce anjiyografi ile tekrar tıkanan koroner arterlere stent uygulanmış. PA akciğer grafisinde sol orta zonda lezyon gözlenen hastaya ileri tetkikler planlandı. PET-CT'de sol akciğer alt lob superior segment dorsolateral plevral mesafede (SUDmax:7,4) parankimal lezyon ve mediastende bilateral alt paratrakeal lenf nodlarında tutulum saptandı (Resim 1). Fiberoptik bronkoskopide sol 6. segmentte dıştan bası ile daralma gözlemlendi. Preoperatif kardiyak değerlendirilmesinde operasyona engel patolojik bulgu raporlanmadı. Mediastinoskopi ile bilateral alt paratrakeal ve subkarinal lenf nodları örneklendi. Frozen inceleme sonucu negatif bildirilmesi üzerine aynı seansta sol torakotomi ile toraksa girildiğinde kitle olarak tariflenen lezyonun göğüs duvarına yapışık olduğu gözlemlendi. Kitle ekstraplevral olarak düşürülmeye çalışılırken plevranın açılması sonucu kavite içerisinde gazlı bez görüldü, çıkarıldı (Resim 2). Etraf parankim dokuda yoğun fibrozis mevcuttu ve enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Hasta postoperatif 5. günde şifa ile taburcu edildi. Gossipiboma literatürde sıklıkla abdominal cerrahiler sonrası görülür, kardiyotorasik cerrahilerde bizim olgumuzda da görüldüğü gibi ağırlıklı olarak sol tarafta ve %0,02 oranla çok nadir karşılaşılan bir durumdur. Gazlı beze karşı çok hızlı bir reaksiyon gelişir, fibrozis ile devam eder. Olgumuzun bu kadar uzun süre sonra tanı almasının sebepleri arasında enfeksiyon gelişmemiş olması ve yan ağrısı gibi plevral irritasyon bulgularının geç dönemde ortaya çıkmasıdır. Bu tür komplikasyonların ortaya çıkmaması için cerrahi alan iyice gözden geçirilmeli, işlem öncesi ve sonrası gazlı bez sayımları yapılmalı ve radyoopak işaretli gazlı bezler kullanılmalıdır.

Resim 1



Sol akciğerdeki lezyonun PET-CT görüntüsü

Resim 2



Gazlı bezin çıkarıldığı kavite ve gazlı bezin görüntüsü

EP-222

Akut Posttravmatik Diyafragmatik Herninin Laparoskopik Tamirinde Potansiyonel Bir Komplikasyon: Tansiyon PnömotoraksErtay Boran¹, Mertay Boran², Elif Nisa Ünlü³, Sami Doğan⁴¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Düzce²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Düzce³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Hemodinamik olarak stabil olan hastalarda akut travmatik diyafram hernisinde laparoskopik minimal invazif yaklaşım güvenli bir prosedür olarak önerilmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: Burada multitravma hastasında mide herniasyonu ile birlikte saptanan sol hemidiyafram rüptürünün laparoskopik tamiri sırasında gelişen tansiyon pnömotoraks olgusunu sunuyoruz.

OLGU: Trafik kazası sonrası 37 yaş erkek hasta acil servise kabul edildi. Hemodinamik olarak stabil olan hastanın fizik muayenesinde abdomende sol üst kadranda, alt vertebral proçesler ve pelvis üzerinde hassasiyet saptandı. PA akc grafi ve toraks tomografisi(Figür 1) intratorasik mide herniasyonu ile birlikte sol hemidiyafram rüptürü ile uyumlu saptandı. Kostalarda fraktür, hemopnömotoraks saptanmayan hastanın pelvis bt sinde sol ramus pubiste fraktür saptandı. Genel cerrahi tarafından yapılan Laparoskopik eksplorasyonda 8 cm civarı rüptüre sol hemidiyafram ve toraksa herniye mide gözlemlendi. Midenin abdomene çekilmesi sonrası arteriyel tansiyon aniden 68/50 seviyelerine düştü ve pozitif inotropiklere cevap alınamadı. Gaz insüflasyonu durduruldu ve tüp torakostomi uygulandığı anda tansiyon normal sınırlara yükseldi. Diyafram tamiri laparoskopik tamamlandı ve hasta 4.postoperatif günde taburcu edildi.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Akut travmatik diyafram yaralanmasının laparoskopik tamirinde pozitif inotropik ajanlara dirençli hipotansiyon gelişen hastalarda tansiyon pnömotoraks akılda bulundurulmalı.

Figür 1.Preoperatif PA



PA akc grafide, sol hemitoraksa herniye mide gözlenmektedir

Figür 2:Toraks BT



Toraks bt de sol hemidiyafragmda rüptür ve intratorasik alana herniye mide gözlenmektedir

Postoperatif PA



Postoperatif 2.ay kontrol PA akc grafi

EP-223

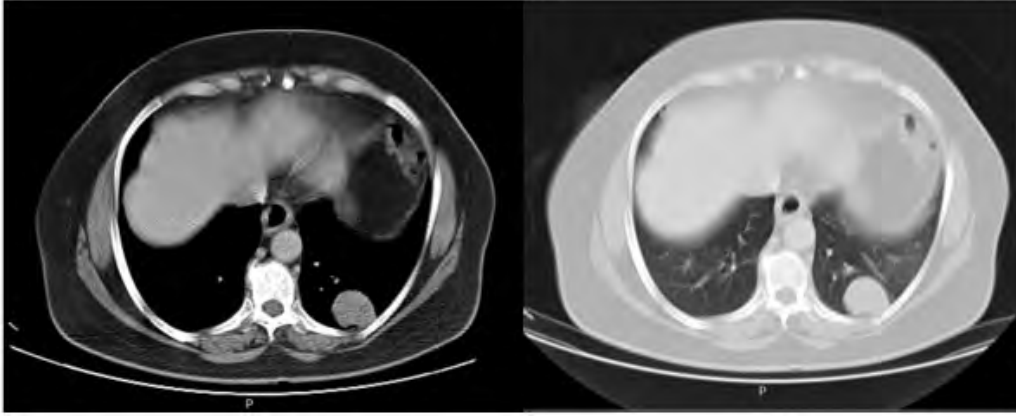
Kist Hidatiki Taklit Eden Müsinöz Adenokarsinom: Olgu Sunumu

Deniz Gürer, Talha Mahmut Doğruyol, Serdar Rıza Evman, İlker Kolbaş, Çağatay Saim Tezel

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Kist hidatik, Echinococcus türleri tarafından oluşturulan kronik enfeksiyon olup hayvancılıkla uğraşan bölgelerde yaygın görülmektedir. Karaciğerdensonra2.sıklıktaakciğerlereyerleşir.Ancakakciğertümörlerinininlinikolarakkisthidatiklezyonlarınıitaklitetmeleriçoknadirbirdurumdur. 54 yaşında kadın hasta öksürük şikayeti ile hastanemize başvurdu. Posteroanterior Akciğer grafisinde sol alt zonda lezyon saptandı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hastanın Toraks Bilgisayarlı Tomografi'sinde sol akciğer alt lobda kistik lezyon (Resim-1) görülmesi üzerine ön planda kist hidatik düşünülerek serolojik testler yapıldı. IHA testi pozitif (hasta titresi: 1/256) saptanan hastaya kist hidatik ön tanısı ile operasyon planlandı. Sol torakotomi ile toraksa girildi, eksplo-rasyonda alt lobdaki lezyonun etraf parankimde çekintiler oluşturması ve solid yapıda olması nedeniyle wedge rezeksiyon yapılarak malignite şüphesi ile frozen incelemeye gönderildi. Frozen inceleme sonucu malign bildirilen hastaya usulüne uygun sol alt lobektomi ve sistematik lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif 4. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Kesin patoloji sonucu müsinöz adenokarsinom olarak raporlanan hastaya tarama amaçlı PET-CT çekildi. Uzak metastaz bulguları saptanmayan hasta takibe alındı. Kist hidatik Türkiye gibi hayvancılıkla uğraşan ülkelerde yaygın görülen parazitik bir enfeksiyondur. Toraks Bilgisayarlı Tomografisi'nde malign lezyonlardan farklı olarak kistik, iyi sınırlı lezyonlar olarak görülür ve serolojik testler yardımıyla tanı konulur. Bu testlerden biri olan IHA testi, akciğer yerleşimli kist hidatik tanısında karaciğer yerleşimli olanlara oranla daha düşük sensitivite değeri olan bir testtir. Ayrıca kist hidatik dışındaki parazitik hastalıklarda ve malignitelerde IHA testi %6-13 yanlış pozitif sonuç verebilmektedir. Bu olgu bize akciğer kanserinin nadir de olsa klinik, serolojik ve radyolojik olarak kist hidatikle benzerlik gösterebileceğini vurgulamaktadır.

Resim-1



Toraks BT

EP-224

Fibröz Displazi Olgusu

Leyla Acar, Merve Şengül, Selim Şakir Erkmen Gülhan, Muhammet Ali Beyoğlu
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

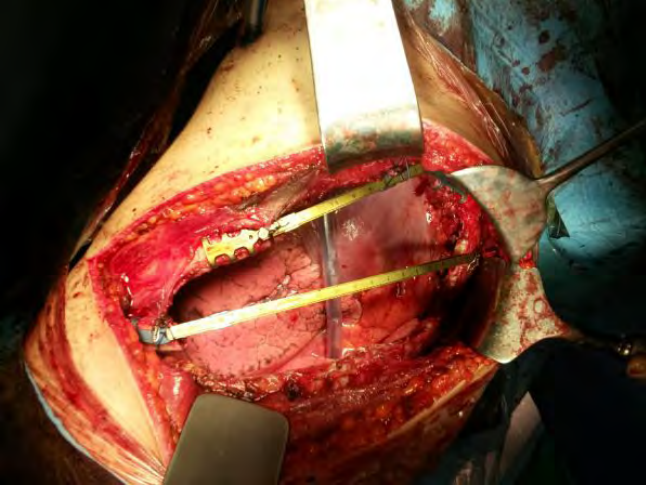
GİRİŞ: Fibröz displazi kemiğin mezenkimal kökenli, normal kemiğin yapıcı zayıf fibröz ve osseöz doku ile yer değiştirmesi sonucu oluşan lokalize iyi huylu gelişimsel bir anomalisidir. Üç formu tanımlanmıştır, monostotik fibrözdisplazi en çok görülen formdur (%70). Fibröz displazinin nadir de olsa % 0.5 oranında maligniteye dönüşme potansiyelinin olduğu, radyoterapinin malignite riskini artırdığı bilinmektedir. Bu çalışmamızda fibröz displazi tanısı alan bir olgumuzu sunduk.

OLGU: 42 yaşında bayan hasta sol meme altında eline gelen kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Çekilen PA akciğer grafisinde sol hemitoraksta 7. Kostada ekspansiyon izlendi. PET-BT' de sol 7. kosta anterolateral kesimi boyunca uzanım gösteren, yumuşak doku komponentinin eşlik ettiği, kemikte ekspansiyona neden olan yaklaşık 4.6x4.1x8.5 cm boyutlu litik destrüktif lezyonda patolojik artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:12.73) mevcuttu.

Hastaya sol torakotomi ile 7. ve 8. kot enbloc rezeksiyonu yapıldı ve 2 adet titanyum bar ve gore-tex yama ile toraks duvarı rekonstrüksiyonu uygulandı. Postoperatif patoloji sonucu fibröz displazi olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 7. günde taburcu edildi. Birinci ay kontrolünde sorunsuz takip edilmektedir.

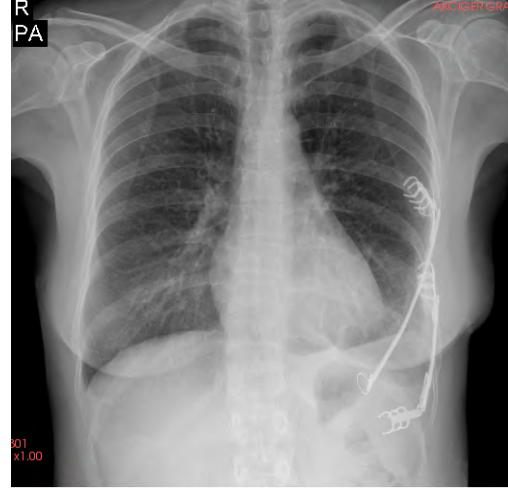
SONUÇ: Gerek malign gerek benign göğüs duvarı tümörlerinde esas tedavi cerrahi rezeksiyondur. Fibrözdisplazinin izole tek kot tutulumu yaptığı durum-lardamaligniteye dönüşme potansiyeli, kotta ekspansiyona, destrüksiyona, patolojik kırıklara ve kronik ağrıya neden olması nedeniyle lezyonun olduğu kotun enbloc çıkarılması etkin bir yöntemdir.

perioperatif görüntü



bar yerleştirilmesi

postoperatif grafi

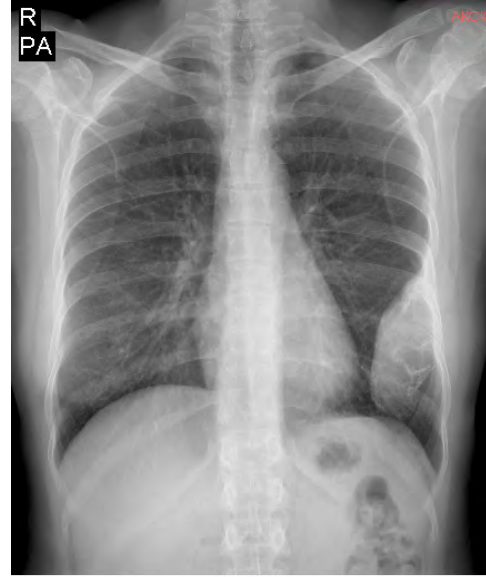


perioperatif görüntü



Gore-tex mesh yerleştirilmesi

preoperatif grafi



EP-225

Bilateral Pnömotoraks

Deniz Tikici, Merve Şengül, Funda İncekara, Koray Aydoğdu, Sadi Kaya, Göktürk Fındık
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

Bilateral sekonder spontan pnömotoraks nadir izlenen olgulardır. Biz bu olgu sunumunda leiomyosarkom metastazına sekonder bilateral pnömotoraks ile prezente olan olguyu tartışacağız.

GİRİŞ: Spontan pnömotoraks, primer ve sekonder spontan pnömotoraks (SSP) olarak sınıflandırılır. SSP altta yatan kronik bir akciğer patolojisi olması ve hastaların genellikle ileri yaşta ve genel durumu bozuk olması nedeniyle hayatı tehdit edici bir durumdur (2,3).

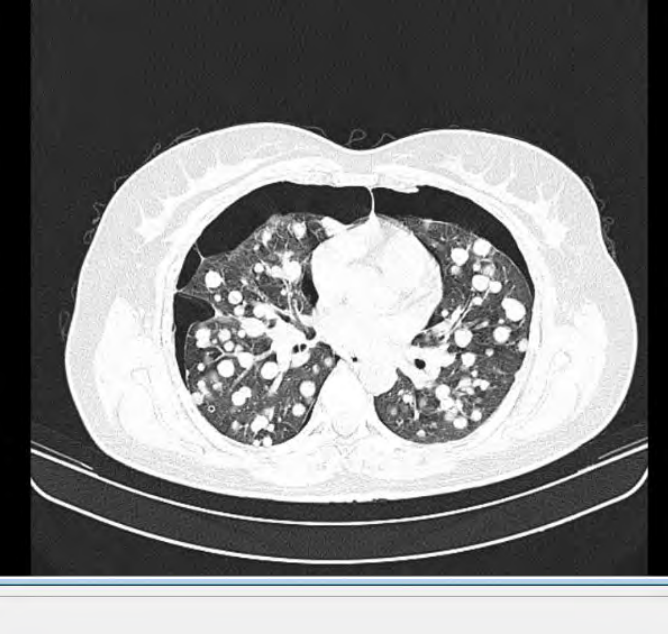
OLGU SUNUMU: 46 yaşında kadın hasta ani başlayan nefes darlığı ve batıcı tarzda göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurmuş. Geliş oksijen saturasyonu %85 olan hastanın çekilen posteroanterior akciğer grafisinde bilateral minimal pnömotoraks ve bilateral atılmış pamuk manzarası saptandı. Toraks BT planlandı. BT'de sağda subtotal solda minimal pnömotoraks ve bilateral multipl nodüller izlendi. Hastaya 6 ay önce total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi yapılmış ve patoloji sonucu malign leiomyosarkom olarak raporlanmış. Akciğerdeki lezyonların metastaz olduğu düşünüldü. Hastaya sağ ve sol ikinci interkostal aralıklardan ponksiyon yapıldı, her iki taraftan serbest hava alındı. 8Fplöroken takılarak sualtı drenajına alındı. 2 gün sonra hava çıkışı kesilen, paac grafisi tam ekspanzasyon gösteren hastanın drenleri alındı. Taburcu edildi.

TARTIŞMA: Spontan pnömotoraks insidansı erkekler için yıllık 7,4-28/100.000 ve kadınlar için yıllık 1,2-6/100.000 olarak bildirilmektedir(5). Büyük çoğunluğunu PSP olguları oluşturmaktadır.. Rekürrens oranı PSP için %31 iken, SSP için %43 olarak bildirilmektedir(6). Spontan pnömotoraksın ani şekilde ortaya çıkması hayatı tehdit edici olabilir. PSP daha çok gençlerde görülürken SSP orta yaş ve ileri yaşta hastalarda görülür(7). SSP gelişmesinde en sık karşılaşılan neden KOAH'dır (2,8) Hastalar da solunum rezervi altta yatan pulmoner patolojiye bağlı düşük olduğu için SSP, PSP' a göre daha tehlikelidir(3,4). Akciğer kanseri, kanser ve sarkomlara ait metastazlarda SSP nedenleri arasında yer almaktadır(2,8) Bizim olgumuzda da sarkom metastazına bağlı bilateral SSP gözlemlendi. SSP'ta tedavi primer hastalığa göre daha agresiftir. "ACCP" (American Collage of Chest Physicians) klavuzunda ilk karşılaşıldığında tüp torakostomi uygulanmasını ve rekürrensi önlemek için plöridezis yapılmasını önermektedirler (9). Olgumuzda erken ekspanzasyon gözlemlendiği için plöridezis uygulanmadı. Spontan pnömotoraks olgularında risk faktörleri üzerinde pek çok araştırma yapılmış ve pek çok risk faktörü belirlenmiştir. Ancak nüksün önceden tahmin edilmesi mümkün değildir. Bu nedenle SSP'li hastalarda nüks riskini en aza indirmek için kliniği uygun ise ilk pnömotoraks atağında torakoskopik cerrahi yöntemler veya açık cerrahi girişim önerilmektedir(8).

RESİM 1. Bilateral pnömotoraks



RESİM 2. Bilateral pnömotoraks



RESİM 3. Bilateral pnömotoraks



Bilateral 8F pleurocan dren takıldıktan sonrası

RESİM 4. Bilateral pnömotoraks



Tam ekspansiyon sonrası

EP-226

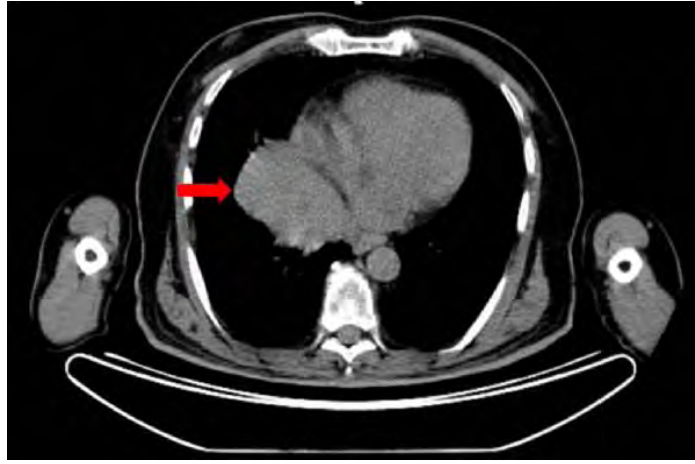
Tiroid Karsinomunun Ekstraparankimal Akciğer Metastazı: Nadir Bir OlguTalha Doğruyol¹, Çağatay Tezel¹, Elçin Ersöz¹, Tülin Sevim², Ayçim Şen³¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Akciğerin sekonder tümörlerinde cerrahi rezeksiyon veya eksizyon uygun hastalara yapılabilir. Bunun için primer tümörün kontrol altında olması ve ekstratorasik metastaz olmaması gereklidir. Bu yazıda tiroid karsinomundan opere olmuş, ekstraparankimal akciğer metastazlı bir olgu anlatılmıştır.

OLGU: Yetmiş yaşında, iki yıl önce tiroid karsinomu nedeniyle bilateral total tiroidektomi yapılan ve ardından radyoaktif iyot (RAI) tedavisi verilen erkek hasta, kontrol amaçlı dış merkezde çekilen pozitron emisyon tomografide (PET/BT) akciğerde kitle görülmesi üzerine tarafımıza refere edilmiş. PET/BT'de sağ akciğer santral bölgede orta-alt lob bronş ayrımı anterioru seviyesinden başlayan, mediastene ve perikarda invaze görünümde, sol-sağ atrium ile anatomik sınırları tam olarak ayırt edilemeyen, özefagusu sola deplase eden, yaklaşık 100x73x82 mm boyutlu yumuşak doku dansiteli kitlesel lezyon saptanmış (Resim 1). Kitlenin maksimum standart uptake değeri (SUD-maks) 42.33 olarak bulunmuş. Yapılan endobronşial ultrasonografide (EBUS) endobronşial lezyon görülmemekle birlikte, subkarinal lenf nodu ve kitle lokalizasyonuna uyan yerlerden biyopsi alınmış, ancak patolojik tanı elde edilememiş. Kırk paket yılı sigaraöyküsü olan hastaya sağdan eksploratif torakotomi yapıldı. Eksplozasyonda süperiorda fissür içine kadar uzanan, inferiorda diyafragma invaze ve medialde perikard ile yakın komşuluk içerisinde olan, yaklaşık 10 cm'lik intratorasik-ekstraparankimal kitle lezyonu saptandı. Kitlenin iyi vaskularize olduğu gözlemlendi. Keskin ve künt diseksiyonla çevre dokulardan ayrılarak total olarak eksize edildi (Resim 2). Patolojisi tiroid karsinomu metastazıyla uyumlu olarak bildirildi.

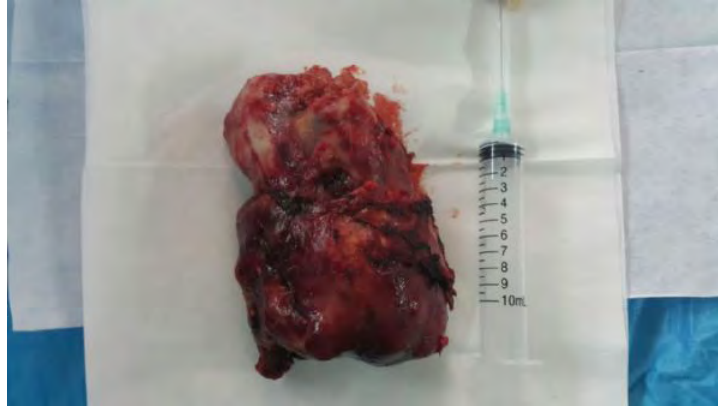
TARTIŞMA: Preoperatif değerlendirme sırasında PET/BT'de mediasten sınırında bir yumuşak doku kitlesinin görülmesi, parankim içine doğru spiküler uzanımı olmaması, yüksek SUD olması ve santral kitlede endobronşial lezyon olmaması nedeniyle öntanıda akciğer kanserinden uzaklaşmıştır. Öntanıda ilk planda mezenkimal tümör veya mediasten kaynaklı bir başka neoplazm olabileceği düşünülmüştür. Tiroid karsinomu öyküsü bulunması metastaz olasılığını da akla getiriyor olmakla birlikte kitlenin boyutunun büyük olması ve yerleşim yeri nedeniyle ilk olasılık olarak değerlendirilmemiştir. Bunun yanında, hastanın yaşının ileri olması ve 40 paket yılı sigara öyküsünün bulunması nedeniyle akciğer kanserini de tam olarak dışlamak mümkün olmamıştır. Tiroid karsinomunun akciğere metastaz yaptığı bilinmektedir. Ancak intratorasik-ekstraparankimal metastazı günlük göğüs cerrahisi pratiğinde çok nadir karşılaşılan bir durumdur. Akciğer dışı primer malignitesi bulunan hastalarda akciğerde kitle varlığında metastaz olasılığı akıldaki tutulmalıdır.

Resim 1



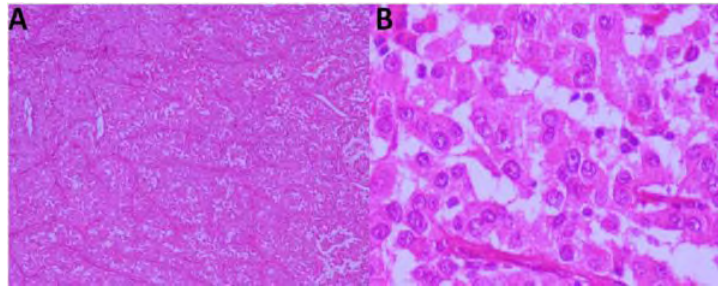
PET/BT'de kitlenin görünümü

Resim 2



Piyenin görüntüsü

Resim 3



Hematoksilen eozin boyalı patoloji preparatları A: 4'lük büyütmede adalar oluşturan, oval, poligonal epitelial tumor hücreleri. B: 40'lik büyütmede tumor hücrelerinde uniform, oval, yuvarlak nükleuslar ve granüler sitoplazma izlenmektedir.

EP-227

Neoadjuvan Tedavi Sonrası Kardiyak Pompa Yardımı ile Komplet Rezeksiyon Uyguladığımız KHKDAK OlgusuErhan Özer¹, Kemal Karapınar¹, Sertan Erdogan¹, Cemal Aker¹, Burcu Arik¹, Murat Guclu Elevli², Ali Imadoglu², Ali Cevat Kutluk¹, Ozkan Saydam¹, Celalettin Ibrahim Kocaturk¹¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi E.A.H. 1.Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul²Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi E.A.H. KVC Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Lokal ileri evre akciğer kanserinde cerrahinin sağ kalıma faydası düşüktür. Bu nedenle seçilmiş olan bazı N2 veya T4 olgulara neoadjuvan KT+RT sonrası ancak downstaging sağlandığı durumlarda rezeksiyon düşünülebilir. Bu yaklaşım, standart olmasa da seçilmiş hastalar için daha iyi bir sağkalım avantajı sunmaktadır. Rezeksiyonun lobektomi olması tercih edilir fakat bazı olgularda pnömonektomi gerekli olabilir. Standart yaklaşımla komplet rezeksiyon sağlanamayan olgularda kardiyak pompa yardımı alınabilir. Biz de T4 nedeniyle neoadjuvan tedavi uygulanmış olan ve komplet rezeksiyon yapabilmek amacıyla, kliniğimizde ilk kez kardiyak pompa yardımı ile cerrahi uyguladığımız bir hastayı sunmayı amaçladık.

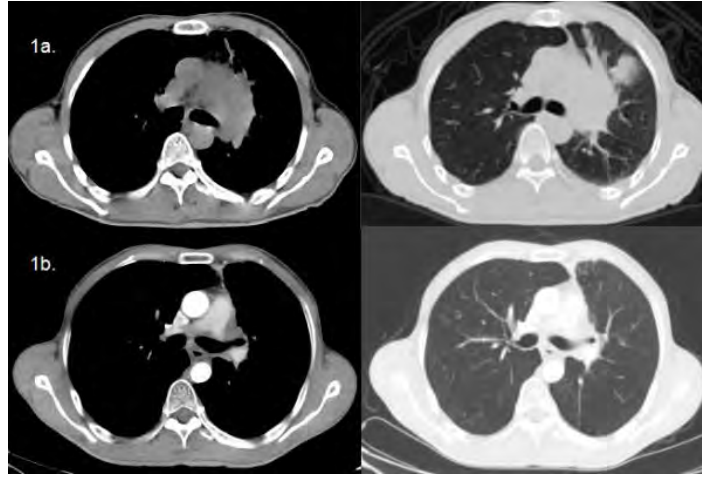
GEREÇLER: Öksürük, kilo kaybı şikayeti ile başvurduğu hastanede yapılan incelemeler sonucu squamöz hücreli akciğer kanseri tanısı alan, mediasten ve sol ana pulmoner arter invazyonu sebebiyle (resim 1A) inoperable olarak kabul edilen 53 yaşındaki erkek hastaya, eş zamanlı neoadjuvan KT+RT (5500 cGy RT+2 KT) tedavi uygulanmış. Yeniden değerlendirme sonrasında regresyon saptanan (resim 1B) ve iki farklı onkoloji konseyinde operasyon kararı alınan hasta tarafımıza başvurdu. Hasta ve yakınlarına olası yarar ve riskler anlatıldıktan sonra operasyon kararı alındı.

YÖNTEM: Hastaya önce genel anestezi altında mediastinoskopi yapıldı. Tüm istasyonların frozen ile negatif gelmesi üzerine aynı se- ansta torakotomi kararı alındı. Sol posterolateral torakotomi ile interkostal flep hazırlanarak toraksa girildi. İntraperikardiyal olarak yapı- lan eksplorasyonda, sol ana pulmoner arter ile truncus pulmonalis bileşkesinin tümör? fibrozis? ile invaze olduğu saptandı. Bu şekilde komplet rezeksiyon yapılamayacağı anlaşılan hastaya kardiyak pompa yardımı ile rezeksiyon kararı alındı. Yapılan sternotomi sonrası kardiyak pompaya (Aorta-Atrium) geçildi. Truncus pulmonalis ve sağ ana pulmoner arter dönüldü. Truncus pulmonalis ile sol ana pulmo- ner arter bileşkesi stapler yardımı kesildi (resim 2). Pompadan ayrılarak (toplam pompa süresi 52 dk) tekrar lateral dekübitis pozisyonuna getirildi ve mevcut torakotomi insizyonundan toraksa girilerek rezeksiyon tamamlandı. Postoperatif 10. Gün şifa ile taburcu edildi.

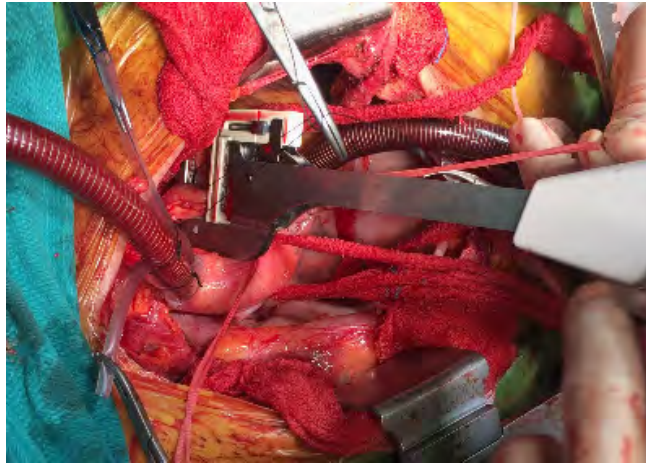
TARTIŞMA: Neoadjuvan tedavi sonrası rezeksiyon planlanan hastaların, yarar görebilmesi için cerrahi rezeksiyonun komplet olması şarttır. Biz de sol ana pulmoner artere güvenle komplet rezeksiyon yapabilmek için pompa yardımı kullandık.

SONUÇ: Standart cerrahi yaklaşımla komplet rezeksiyon yapılamayacağı ya da güvenle yapılamayacağı anlaşılan hastalar için kardiyak pompa yardımı kullanılabilir.

Resim 1



Resim 2



Resim 3



EP-228

İkinci Primer Akciğer Kanseri Vakasında Anatomik Varyasyon: İki Adet Sağ Üst Lob Bronşu

Hakan Yılmaz, Talha Doğruyol, İlker Kolbaş, Hakan Kıral, Volkan Baysungur

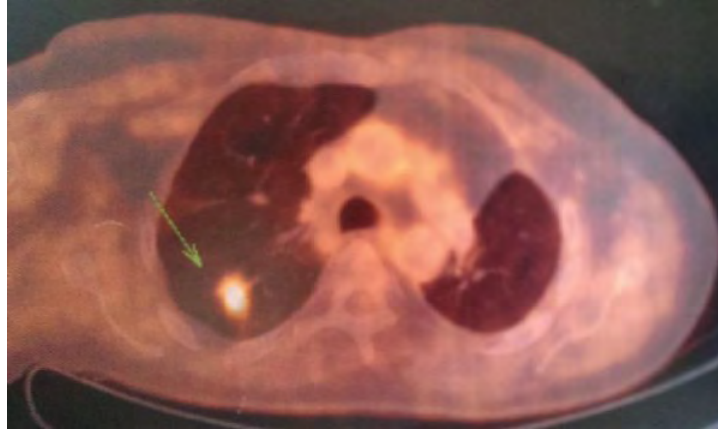
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Akciğer kanseri primer tedavisi cerrahidir. Cerrahi teknik olarak da en sık kabul görmüş teknikler lobektomi ve/veya segmentektomidir. İkinci primer akciğer kanserinde de uygun vakalarda, solunum fonksiyonu yeterli olan hastalarda cerrahi ilk tercih edilmesi gereken yöntemdir. Bu yazıda, akciğer kanseri nedeniyle opere olmuş ve ikinci primer nedeniyle karşı akciğerinden opere edilen bir hastadaki anatomik bir varyasyon tariflenmiştir.

OLGU: Altmışbir yaşında erkek hasta kliniğimize kontrolleri sırasında çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ akciğer üst lobda kitle nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezinde hipertansiyon için medikal tedavi gördüğü ve yine kliniğimizde üç yıl önce skuamöz hücreli akciğer kanseri nedeniyle sağ üst lobektomi yapıldığı belirlendi. İlk ameliyatında tümör evresi 1A olması nedeniyle kemoterapi almayan hastanın 40 paketyılı sigara öyküsü mevcuttu. Yapılan bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptanmayan, sol üst lob güdüğü normal görünümde olan ve herhangi bir anatomik bronş varyasyonundan söz edilmeyen hastaya pozitron emisyon tomografisi (PET/BT) istendi. PET/BT'de sağ akciğer üst lob posterior segmentte yaklaşık 20x13mm boyutlarında kitle lezyonu saptandı. Kitlenin maksimum standart uptake değeri (SUDmaks) 7.3 olarak verilmişti (Resim 1). Mediastende ve vücudun başka bir yerinde tutulum yoktu. Yapılan solunum fonksiyon testinde (SFT) FEV1'i 2.23 litre ve %68 olarak tespit edildi. Kantitatif perfüzyon sintigrafisinde sağ akciğer üst zonun solunuma katılımı %12.1 olarak hesaplandı. Sağ eksploratif torakotomiyle toraksa girildi. Wedge rezeksiyon sonucu frozen section'da malign olarak bildirildi. Sağ üst lobektomi kararı alındı. Sağ üst lob ven ve arterleri bağlandıktan sonra sağ ana bronş diseksiyonu sırasında, ana bronştan ayrı ayrı iki adet sağ üst lob bronşu çıktığı görüldü. Her iki bronş klemlenerek akciğer ventile edildiğinde orta lobun şiştiği görülmesi üzerine her iki bronş sepere bronş stapleri yardımıyla kesildi. Piyes çıkarılarak akciğerin kalanının ventile olduğu gözlenerek işlem usulüne uygun sonlandırıldı (Resim 2).

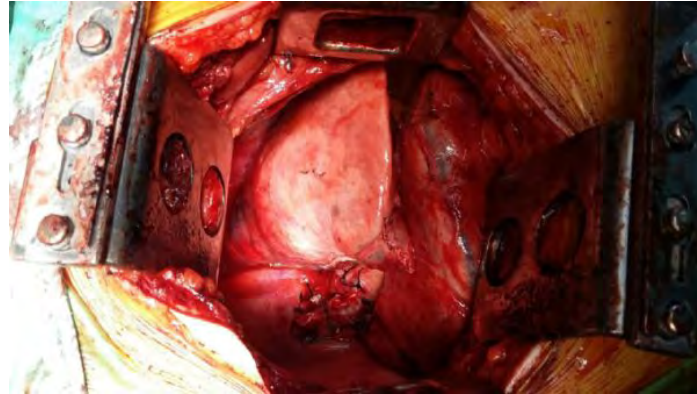
TARTIŞMA: Trakeobronşiyal anomaliler değişik serilerde %1-12 arasında verilmiştir. Genellikle en sık sağ üst lob bronşuyla ilişkilidir. Trakeal bronş ve aksesuar kardiyak bronş tanımlanan bronş anomalilerinden bazılarıdır. Trakeobronşiyal anomaliler bronkoskopi sırasında gözden kaçabilir. Bu nedenle entubasyon ve operasyon sırasında akciğerde her türlü sürprizle karşılaşılabilceği akılda tutulmalı ve dikkatli olunmalıdır.

Resim 1



PET/BT'de kitlenin görünümü

Resim 2



İki adet sağ üst lob bronş güdüğü ve akciğerin kalanının ventile olmuş halinin görüntüsü

EP-229

Hemotoraks ile Prezente Olan Ewing Sarkomu

Deniz Tikici¹, Leyla Nesrin Acar¹, Erkmen Gülhan¹, Barış Hekimoğlu¹, Nevzat Kılıç¹, Funda Demirağ²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

GİRİŞ: Ewing sarkomu nadir görülen primer toraks duvar tümörüdür, kemik kaynaklı malign tümörlerin %12'sini oluşturur. Çocuk ve gençlerde en sık görülen primer malign toraks duvarı tümörüdür. En sık kosta, sternumda görülür. Hastaların 2/3'ü 20 yaş altındadır, erkeklerde daha sık izlenir. Klinik olarak ateş, anemi, lökositoz gibi non-spesifik sistemik bulgular, lokal ağrılı kitle olarak prezente olur. Klinik, radyolojik olarak osteomyelit ile karışabilir. Ewing sarkomunun tedavisi cerrahi rezeksiyon ve radyoterapidir. Metastaz varlığında kemoterapi ile tedavi edilir. Hastaların %35-75'inde akciğer ve diğer kemiklere metastaz saptanır. Lokal rekürrens kötü prognozu gösterir. Beş yıllık sağkalım %40-50'dir. Çalışmamızda hemotoraks ile prezente olan Ewing Sarkomu olgumuzu sunduk.

OLGU SUNUMU: Kırkbeş gün önce düşme öyküsü olan 19 yaşındaki erkek hasta, son 5 gündür göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetleri olması üzerine çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksta plevral effüzyon ile uyumlu görüntü saptanmış. Tüp torakostomi uygulandığında 3000 cc defibrine hemorajik mayi drene olması, PA AC grafisinde akciğerin ekspanse olmaması üzerine kliniğimize sevk edildi. Özgeçmişinde hidrosefali tanısıyla ventriküloperitoneal-lumboperitoneal şant operasyon öyküsü mevcuttu. Kliniğimizde nakil alınan olgunun fizik muayenesinde vital bulguları stabil, sağ hemitoraks alt zonda matite ve solunum seslerinde azalma saptandı. Toraks BT'de mediastinal vasküler yapılar ve kalp sola yer değiştirmiş, sağ hemitoraksta heterojen hiperdens içerisinde septalar, milimetrik hava değerleri bulunan yoğun içerikli efüzyon (hemoraji?), sağ akciğer alt lobda total kollaps olarak rapor edildi. Hastaya sağ hemitoraksta organize hematoma(?), intratorasik kitle(?) ön tanılarıyla operasyon planlandı. Sağ posterolateral torakotomi uygulandığında eksplorasyonda sağ 10. kosta invaze, ileri derecede vaskülaritesi artmış, kanama alanları içeren, malign görümlü intratorasik kitle saptandı. Kitleden biyopsi alınarak frozen section çalışıldı. Frozen section malign olarak rapor edilmesi üzerine total kitle eksizyonu, 9,10,11. kot parsiyel rezeksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu Ewing sarkomu, 9,10,11. kotlarda tümör infiltrasyonu olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hastaya kemoradyoterapi tedavisi başlandı. Postoperatif 2. Ayında Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi tarafından takip ediliyor.

TARTIŞMA: Ewing Sarkomu genellikle uzun kemikleri tutmaktadır. Hastalığın semptomları ilgili kemiğin ağrı ve şişliği olarak ortaya çıkar. Tanı histopatolojik inceleme ile konur. Ewing Sarkomu iskelet dışı tutulumu olduğunda histopatolojik özellikleri ile diğer küçük yuvarlak hücreli tümörlere benzemektedir, ayırımında histokimyasal ve immünohistokimyasal tetkiklere ihtiyaç duyulmaktadır. Hemorajik drenajın eşlik ettiği toraks duvarı kitlelerinde Ewing Sarkomu akla gelmelidir.

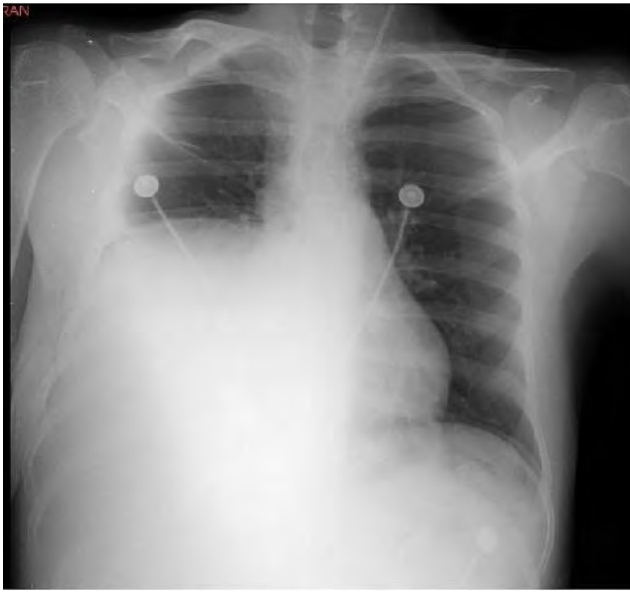
Resim 1



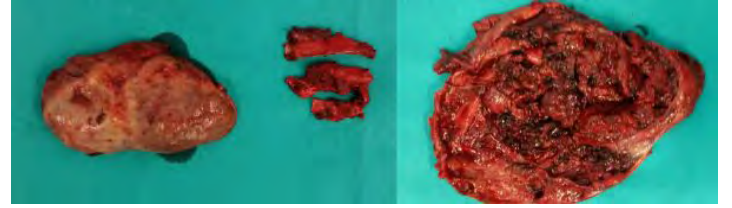
Resim 3



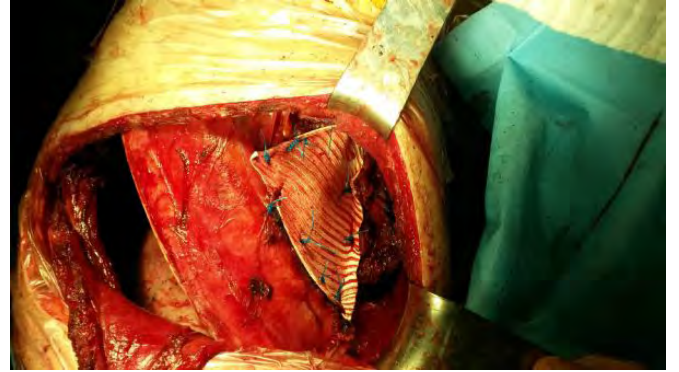
Resim 2



Resim 4



Resim 5



EP-230

Pektoral Adele Yerleşimli Ekstratorasik Schwannoma Olgusu

Ali Çelik, Anar Süleymanov, Anıl Gökçe, Aynur Baş, İrfan Taştepe
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahis Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Schwannoma periferik sinir kılıfının iyi huylu tümörlerindedir. Genellikle interkostal sinirlerden kaynaklanan bu tümörler nadir de olsa diğer periferik sinirlerden kaynaklanabilir.

OLGU: Otuz beş yaşında erkek hasta sağ göğüs kafesinde son üç aydır farkettiği şişlik ve ağrı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinde herhangi bir özelliği olmayan hastanın, toraks ultrason sonucu solid lezyon görülmesi üzerine hastaya yapılan Toraks BT de, sağ pektoral kas lokalizasyonunda, interpektoral alanda yerleşmiş 6X4 cmlik yumuşak doku lezyonu tespit edildi (Resim 1). Lezyon lokal anestezi ve sedasyon altında total eksize edildi (Resim 2). Postoperatif patoloji sonucu benign schwannom olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Göğüs duvarı tümörlerinin çoğu maligndir ve yalnızca %20 kadarı benign karakterdedir. Göğüsduvarının en sık görülen iyi huylu tümörü ise schwannomadır. Schwannomlar, periferik sinir kılıfından kaynaklanan, yavaş büyüyen, benign tümörlerdir. Histopatolojik olarak Antoni Ave B hücrelerinin görülmesi ve patoloji preparatlarında yaygın S-100 pozitifliği tipiktir. Büyüklükleri ve yerleşim lokalizasyonuna göre semptomatik olabilirler. Çok nadir de olsa malign dejenerasyon gösterebildiklerinden eksizyon önerilmektedir. Torasik yerleşimli schwannomaların çoğu intratorasik olarak büyürler. Plevral kavite dışında yerleşim ise çok nadirdir.

SONUÇ: Periferik sinir kılıfı tümörlerinin nadir de olsa ekstratorasik lokalizasyonlarda görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Resim 1



Toraks BT de sağ pektoral adale lokalizasyonunda yerleşmiş 6X4 cm boyutlu solid lezyon

Resim 2



İntra operatif lezyonun görünümü

EP-231

Harap Akciğere Neden Olan Bronşial Karsinoid Tümör

Şenol Ürek, Mustafa Akyıl, İlker Kolbaş, Onur Derdiyok, Çağatay Tezel

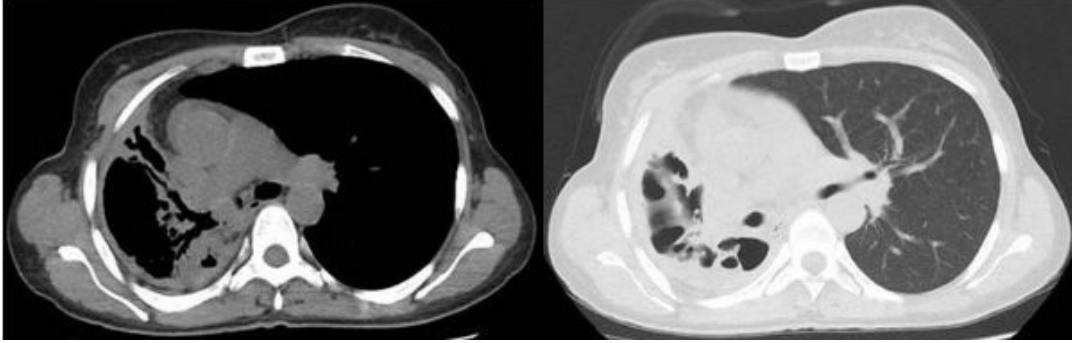
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Bronş kökenli tümörlerin % 0.5-1'ini oluşturan karsinoid tümör, erken tanı konulamadığı zaman harap akciğere neden olabilir.

İnatçı öksürük ve kronik yorgunluk şikayeti olan 51 yaşında bayan hasta 2 yıldır anemi tedavisi ve 6 aydır alerjik rinit tedavisi görmüş. Ancak tedaviye yanıt alamayınca Göğüs hastalıklarını polikliniğine başvuran hastanın akciğer grafisinde sağ akciğerde yaygın konsolidasyon alanları ve trakea sağa deviye gözlenmiş. Toraks bilgisayarlı tomografisinde, sağ ana bronş lümenine uzanan 19 mm çapında polipoid lezyon ve sağ akciğer volümü küçülmüş, yaygın konsolidasyon sahaları gözlendi (resim 1). Fiberoptik bronkoskopi ile tanı konulamayan hasta kliniğimize yönlendirildi. Rijid bronkoskopide, sağ ana bronşta karinadan yaklaşık 1 cm sonra saplı, düzgün yüzeyli endobronşial kitle gözlendi. Biyopsi sonucu karsinoid tümör olarak raporlandı. Ancak ekstraplevral torakotomi ile eksplorasyonda harap akciğer gözlendi. İntraperikardiyal sağ pnömonektomi yapıldı. Postoperatif 5. günde sorunsuz şekilde taburcu edildi. Patoloji sonucu tipik karsinoid tümör olarak raporlandı.

Bronşial karsinoid tümörlerde genellikle parankim koruyucu rezeksiyon yeterlidir. Ancak wheezing ya da yineleyen enfeksiyon öyküsü olup yıllar sonra tanı konulan ve akciğer parankiminde kalıcı harabiyet oluşturmuş vakalar vardır. Bu durumda akciğer rezeksiyonu kaçınılmazdır.

Resim 1



EP-232

Nadir Soliter Pulmoner Nodül Nedeni: Bronkosel

Burçin Çelik¹, Muzaffer Elmalı², Hüseyin Ulaş Çınar³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Samsun Medicana Hastanesi

Proksimal segmental veya subsegmental bir bronşun tıkanıklığı sonucu ve tıkanıklık distalinde bronş içerisinde mukus ile dolması sonucunda bronkosel gelişir. Genellikle başka nedenlerle çekilen direkt akciğer grafilerinde rastlantısal olarak saptanır. Bazı olgularda soliter pulmoner nodül şeklinde bulgu verebilen bronkoselin çapının artması durumunda diğer durumlarla karışabilir. Bronkoselin tanısında toraks BT önemli bir yer teşkil eder. Bu çalışmada, soliter pulmoner nodül nedeniyle takip edilen nodül karakterinde değişiklik olması üzerine cerrahi eksplorasyon ile tanı konulabilen iki bronkosel olgusu sunulmaya çalışıldı.

OLGU SUNUMU 1: Kırk iki yaşında bayan hasta 2 aydır süren öksürük ve balgam şikayeti ile başvurduğu doktor tarafından medikal tedavi verilmiş ve sonrasında toraks BT çekilmiş. BT'de sol alt lob posterobazal segmentte 16x10 mm ebadında nodül izlenmiş. Sigara kullanmayan hastanın şikayetleri gerilememesi üzerine 3 ay sonra kontrol BT çekildi. BT'de nodül ebadı 38x21 mm boyutuna ulaşması üzerine hastanın şikayetleri sebat etmesi üzerine VATS eksplorasyon uygulandı. Eksplorasyonda lezyonun bronkosel ile uyumlu olduğu tespit edildi ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi.

OLGU SUNUMU 2: Altmış bir yaşında kadın hasta öksürük ve balgam şikayeti ile başvurduğu doktor tarafından medikal tedavi verilmiş ve sonrasında toraks BT çekilmiş. Toraks BT'de sağ akciğer üst lob posterior segmentte kısmen düzensiz duvarlı, 22x17 mm ebadında nodül izlenmiş. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmemiş. Karsinoid tümör ön tanısı ile VATS eksplorasyon planlandı. Eksplorasyonda lezyonun bronkosel ile uyumlu olduğu izlendi ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi.

Obstrüksiyona uğrayan bir bronşun distalinde gelişen bronkosel sıklıkla direkt grafide soliter pulmoner nodül ile karşımıza çıkmaktadır. Tanısında toraks BT önemli olup bazı olgularda tanı amacıyla cerrahi eksplorasyonun gerekebileceği akılda tutulmalıdır.

EP-233

İndirek Travma Sonrası Gelişen Ani Üst Torakal Bölge Şişmesi

Sezai Çubuk

Gata Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

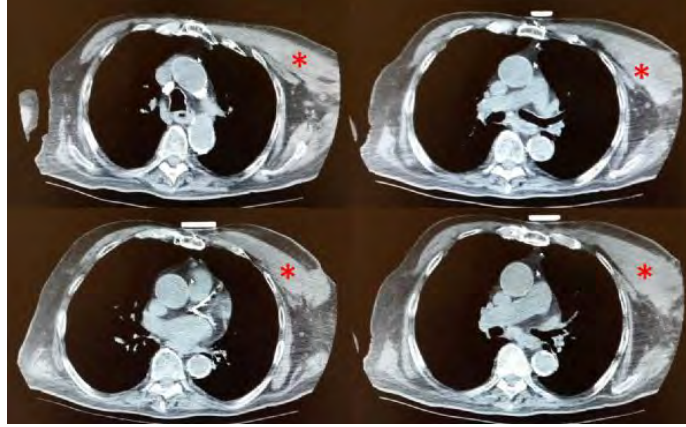
İzole pektoral adele rüptürü travma sonrası nadiren gözlenir. Göğüs üst bölgesinde ani şişme sonrası başvuran ve sonrasında pektoral adele rüptürü tanısı alan bir hastayı sunmayı amaçladım.

84 yaşında erkek hasta sol göğüs bölgesi üst kısımda gelişen şişlik şikayeti ile acil servise başvuruyor. Parkinson hastası olması nedeniyle hasta yakınından alınan anamnezde hastada travma veya düşme hikayesi saptanmadı. Hastaya pozisyon verilmesi için aksillar bölgeden tutulup kaldırılma dışında bir manuplasyona maruz kalmayan hastanın ultrasonografik değerlendirilmesinde pektoral bölgede hematoma saptandı. Hastaya yaptırılan tomografik incelemede sol pektoral adelede rüptür saptandı (Figür 1). Hastaya konservatif tedavi planlandı. Pektoral adele rüptürleri genellikle genç erişkinlerde ağırlık kaldırma egzersizleri sonrası gözlenir(1). Kasılı olan kolda eksternal rotasyon ve ekstansiyon yapılmasına neden olan herhangi bir aktivite ile pektoral adelede rüptür gözlenebilir. Rüptür sonrası pektoral adele, olguda olduğu gibi kontrakte olup torakal bölgede hematoma ile birlikte kitle olarak gözlenebilir. Travma veya sportif aktivite öyküsü olmayan hastalarda tanıda güçlük çekilebilir. Ciltteki renk değişiklikleri, ağırlı kol hareketleri tanıda yardımcı olabilir. Tanı için vakada bilgisayarlı tomografi kullanılmasına rağmen, MR tanı için en iyi tetiktir (2). Olgudaki pektoral adele rüptürünün hastaya pozisyon verilmesi esnasında olduğu düşünüldü. Sonuç olarak, yaşlı hastalara pozisyon verilirken uygulanan asimetric kuvvetler sonucu üst torakal bölgede kitle görüntüsü veren pektoral adele rüptürleri ile karşılaşılabilir.

Referanslar

- 1.Haley CA, Zacchilli MA. Pectoralis major injuries:evaluation and treatment. Clin Sports Med. 2014;33:739-56.
- 2.Potter BK, Lehman RA Jr, Doukas WC. Pectoralis major ruptures. Am J Orthop. 2006;35:189-95.

Figür 1



Olguya ait toraks tomografisi kesitlerinde ruptüre olarak kontrakte olmuş pektoral adele gözlenmekte (kirmizi yıldız)

EP-234

Geniş Göğüs Duvarı Rezeksiyonu Ve Renkonstrüksiyonu:Kondrosarkoma Olgu Sunumu

Ali Cevat Kutluk¹, Süleyman Ceyhan¹, Yunus Seyrek¹, Merve Hatipoğlu¹, Levent Cansever¹, Samet Kuvat², Mehmet Ali Bedirhan¹, Celalettin Kocatürk¹

¹yedikule göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim araştırma hastanesi cerrahi kliniği, istanbul

²istanbul üniversitesi istanbul tıp fakultesi plastik ve rekonstrüktif cerrahi anabilim dalı istanbul

GİRİŞ: Malign primer göğüs duvarı tümörleri nadirdir (%0.04). Bazı göğüs duvarı tümörlerinin benign-malign ayrımı oldukça zor olabilir (kondrom-kondrosarkom). Malign tümörlerde geniş cerrahi sınırlarla rezeksiyon gereklidir. Göğüs duvarı kondrosarkomu nedeniyle geniş rezeksiyon ve rekonstrüksiyon uyguladığımız bir olguyu sunmaya değer bulduk.

GEREÇLER: Yirmidört yaşında erkek hasta, sol göğüs duvarı 6. kosta seviyesinde şekil bozukluğu ve ağrı şikayeti nedeniyle tarafımıza başvurdu. Akciğer grafisi ve Toraks BT'de 2. kosta anterior yüzünde ve 6.kostada benign kondrom olduğu düşünülen lezyon saptandı. Altıncı kostadaki lezyona eksizyonel biopsi planlandı. (Resim1)

YÖNTEM: Sol 6.kostadaki lezyon rezeke edildi. Patoloji sonucu grade-1 kondrosarkom olarak raporlandı. Başka bir merkezde yapılan patoloji konsültasyonu da kondrosarkom olarak sonuçlandı. BT'de görülen 2.kottaki lezyona da konsültasyon yapıldı. "Muhtemelen benign lezyon" olarak değerlendirildi. Konsey sonucu reoperasyon kararı alındı, bir önceki operasyonda çıkarılan 6.kot sınırlarının 4' er cm uzağından 5.6. ve 7. kotlar enblok rezeke edildi, göğüs duvarı defektinin kapatılması için kosta defektleri titanium plaklar ile stabilize edildi ve üzerine pediküllü latissimus dorsi kas flebi kaydırılarak rekonstrüksiyonu sağlandı (Resim 2). Aynı seansta hasta supin pozisyona getirildi. BT' de izlenen 2. kosta anteriordaki lezyon rezeke edildi. Hasta postoperatif 8. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Postoperatif patoloji sonucunda enblok çıkartılan 5.6.7. kot sahasında rest tümör görülmedi, rezeke edilen 2.kostada atipik kondromatöz proliferasyon olarak değerlendirildi, teyit amacıyla yapılan patoloji konsültasyonunda 2. kosta rezeksiyon spesmeni de kondrosarkoma olarak değerlendirildi. Hasta onkoloji konseyinde tartışıldı, operasyon ve/veya BT ile yakın takip önerisinde bulunuldu, eşlik edebilecek sendromlar açısından dahiliye bölümünde değerlendirildi, herhangi bir sendrom ile ilişkilendirilemedi. 2. kostadaki lezyon için reoperasyonu kabul etmeyen hastamız postoperatif 1. yılında sorunsuz takip altındadır.

TARTIŞMA: Kondrosarkomda sağkalımı etkileyen önemli faktör geniş rezeksiyondur. Yapılacak olan rezeksiyonun büyüklüğünü etkilemesi bakımından kondrom-kondrosarkom ayrımını yapmak oldukça önemlidir. Aynı anda birden fazla kemikte kondrosarkom tanısı alan hasta çok nadirdir.

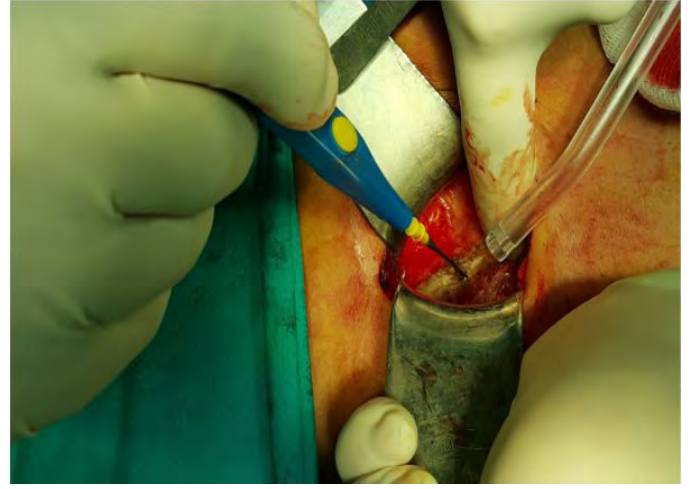
SONUÇ: Hastalarda ayırıcı tanı ve tedavi şeklinin belirlenmesi ve uygulanması açısından multidisipliner yaklaşım gereklidir. Modern rekonstrüksiyon malzemelerinin yardımı, operasyonların daha az mortalite-morbidite ile yapılmasına olanak sağlamaktadır.

Resim 1



Preoperatif Paakc Filmi

Resim 5



2.Kosta anteriordaki lezyonun rezeksiyonu

Resim 4



Kas Flebi Hazirlanmasi

Resim 3



Toraks Bt' de 6. kosta da lezyon

Resim 2



Toraks Bt' de 2. kosta da lezyon

EP-235

Pnömositoma (Pulmoner Sklerozan Hemanjioma): Akciğerin Nadir TümörüMustafa Küpeli¹, Hakan Nomenoğlu¹, Akgül Arıcı²¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Tokat

Sklerozan hemanjioma (Pnömositoma) nadir görülen histolojisi tam olarak bilinmeyen benign karakterde bir tümördür. Çoğu otörler tarafından akciğerepitelyumundankaynaklandığı düşünülerek "Pnömositoma" olarak adlandırılır. Nadir görülen bir tümör olduğu için sunmayı amaçladık. 69 yaşında daha önceden geçirilmiş TBC öyküsü olan bayan hasta öksürük, balgam ve sol sırta ağrı şikayeti ile göğüs hastalıklarına başvurmuş. Çekilen PA AC grafisinde ve Toraks BTsinde sol ac apikoposterior segmentte 35x29 mm boyutlarında aort komşuluğunda yuvarlak kitlesel lezyon görülmesi üzerine hastaya FOB yapılmış. EBL izlenmemiş ve alınan biyopsi malignite yönünden negatif olarak gelmiş. Çekilen PET/BT sinde kitleden SUDmax değeri 2,9 olarak raporlanmış. Hasta TTİİAB için radyoloji kliniğine yönlendirilmiş. Yapılan TTİİAB patoloji sonucu yer yer parankim içinde aleveoler lümende histiositik hücreler ve hemosiderin pigmentleri olarak rapor edilerek kronik enflamatuvar süreçle uyumlu olarak değerlendirilmiş. Hasta bunun üzerine açık akciğer biyopsisi için kliniğimize başvurdu. Hastaya VATS ile başlanılan operasyonda kitle intraparakimal olduğu için görülemediği üzerine sol torakotomi yapıldı. Frozen gönderildi. Frozen sonucunda kara verilememesi üzerine 5x4x3 cm boyutlarındaki kitlenin besleyici damarları dönülerek bağlandı ve klemp konularak koter ile rezeke edildi. Postop servismizde yatırılarak takip edildi ve postop 7. günde taburcu edildi. Yapılan kontrollerinde herhangi bir problem görülmedi.

Hastanın patoloji raporu Pnömositoma (Pulmoner Sklerozan Hemanjioma) ile uyumlu olarak geldi.

Sklerozan hemanjioma akciğerin nadir görülen benign bir tümördür. Genellikle bayanlarda daha sık olarak 5. dekada görülmektedir. Bazı araştırmalarda bayanlarda yüksek görüldüğü için östrojen ve progesteron receptör varlığında düşünülmektedir. Nadir olarak bilateral görülür. Çok nadir olarak metastaz yapar. Toraks BT veya FOB ile tanı koymak çok güçtür. Teşhisi histopatolojik inceleme ile konur. Tedavisi cerrahidir ve cerrahi sonrası prognozu çok iyidir.

Resim 1



Hastanın PA AC Grafisi

Resim 2



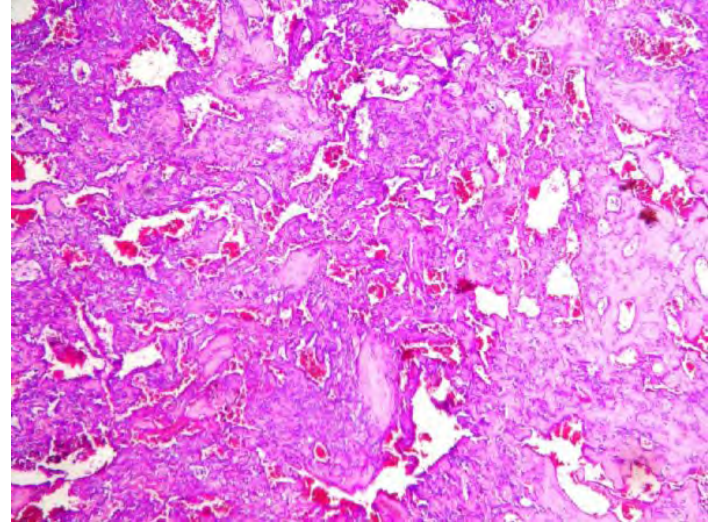
Hastanın Toraks BT Görüntüsü

Resim 3



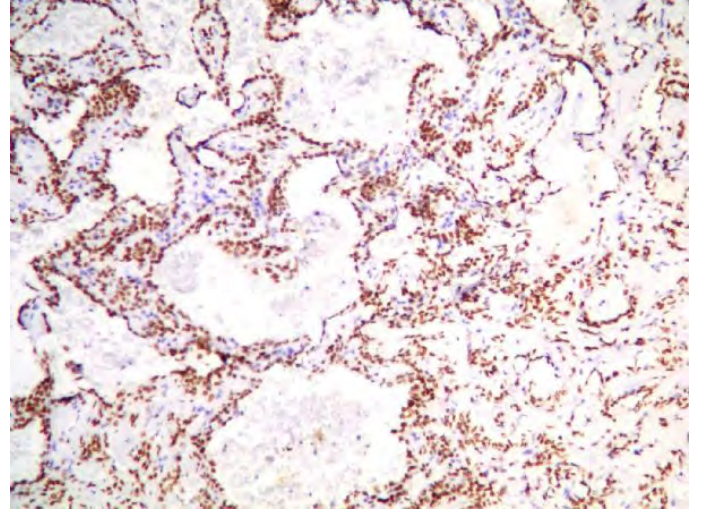
Hastanın Taburcu Olduktan 15 gün sonra Çekilen Kontrol PA AC Grafisi

Resim 4



Yapısal özellikleri eritrositlerle dolu kistik boşluklar, papiller yapılar ve daha az oranda solid alanlardan oluşmuş, tanınabilir matriksli yapıdır (HE x 40)

Resim 5



Tümör hücrelerinde TTF-1 ile pozitif boyanma (TTF-1 x 100)

EP-236

Solunum Sıkıntısının Nadir Bir Nedeni; Adenoid Kistik Karsinom Olgu Sunumu

Ali Cevat Kutluk¹, Zehra Dilek Kanmaz², Yunus Seyrek¹, Süleyman Ceyhan¹, Merve Hatipoğlu¹, Firdevs Atabey², Esin Tuncay², Celalettin İbrahim Kocatürk¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 8. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Preoperatif Transbronşiyal biyopsi ile "mukus gland adenomu" (MGA) tanısı alan ve endobronşial tedavi önerilen hastaya VATS ile sağ üst lobektomi yapıldı. Postoperatif patolojik tanısı "Adenoid kistik karsinoma" (AKK) olarak bildirilen olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

GEREÇLER: Solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı şikayeti olan otuzüç yaşındaki erkek hastanın PA grafisinde ve Toraks BT'sinde, sağ üst lobda 33 mm çapında hipodens lezyon izlenmiş (Resim 1). Fiberoptik bronkoskopisinde (FOB) sağ üst lob anterior segment içinde mukozal düzensizlik ve obstrüksiyon saptanmış. Biyopsi sonucu MGA olarak bildirilen hastaya endobronşial tedavi önerilmiş. Tarafımıza konsülte edilen hastaya çekilen PET-CT'de kitle SUV-max=5, diğer alanlarda patolojik FDG tutulumu saptanmadı. Konseyde görüşülen hasta için, bronş biyopsisinin yanıltıcı olabileceği, histolojik olarak başka hastalıklarla karışabileceği, endobronşial olarak tıkaçıcı lezyonu olan hastanın postobstrüktif semptomlarının geçmeyeceği düşünülerek endobronşial tedavi yerine, sağ üst lobektomi yapılmasının daha doğru olacağına karar verildi. Kranial MR'da patoloji saptanmadı.

YÖNTEM: GAA rijid bronkoskopi yapıldı ve içerisinden FOB ile üst lob bronşu değerlendirildi. VATS ile bronş rezeksiyonunun negatif cerrahi sınırlarla yapılabilmesi görüldü. Hastaya VATS Sağ üst lobektomi+mediastinal sistematik lenf nodu örneklemesi yapıldı (Resim 2). Postoperatif 3. gününde taburcu edildi. Patolojik tanısı AKK, T1bN1M0R0 (no:12) olarak evrelendi. Onkolojik değerlendirme sonucu 4 kür cisplatin+vinorelbin ve RT uygulandı. Hasta halen sorunsuz takip altındadır.

TARTIŞMA: MGA benign bir tümördür. Genellikle trakea ve ana bronşta görülür, yavaş büyür hava yolu lümenini ve altındaki bronşiyal epiteli lokal olarak invaze eder. Endobronşial olarak lokal tedavisi yapılmaya çalışılsa da kesin tedavisi komplet rezeksiyondur.

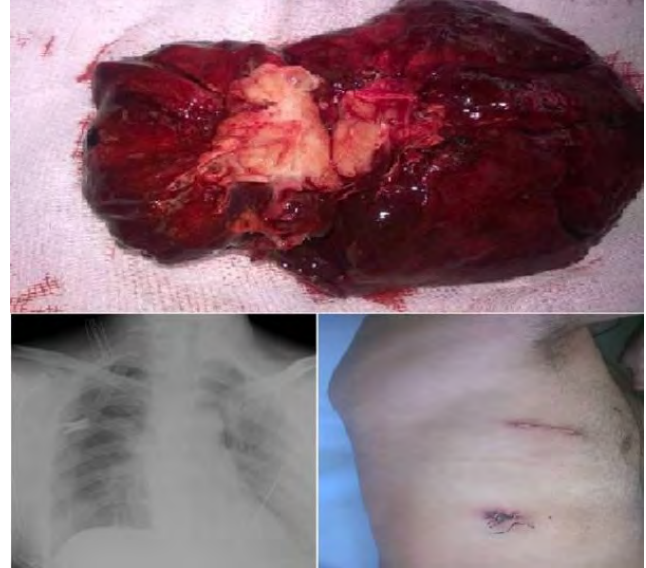
SONUÇ: Mukus gland adenomunun preoperatif dönemde kesin tanısının konulması güçtür, karsinomlarla karışabilir. Adenoid kistik karsinom akciğerin nadir tümörlerindedir. Ciddi hava yolu obstrüksiyonu oluşturabilen bu tümörün erken dönemde saptanması önemlidir. Primer tedavi cerrahidir.

Resim 1



Preoperatif PA Akciğer Grafisi ve Toraks BT

Resim 2



Postoperatif piyes, PA Akciğer Grafi ve Hastaya Ait Görünümler

EP-237

Postpnömonektomik Ampiyemde VATS Debridmanın YeriOsman Cemil Akdemir, Abdulaziz Kök, Ömer Soysal, Sedat Ziyade
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Postpnömonektomik ampiyem, morbiditesi ve mortalitesi yüksek olabilen bir komplikasyondur. Bronkoplevral fistül ile birlikte olduğunda tedavisi çok daha güç olmaktadır. Tedavisinde geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi, tüp torakostomi ve plevral boşluğun irrigasyonu(Clagett prosedürü), endoskopik bronş kapama yöntemleri (doku yapıştırıcılar ve stent uygulamaları), vidotorakoskopi ile debridman, omentoplasti-torakoplasti veya sternotomi ile transmediyastinal yaklaşımla bronş tamiri gibi majör cerrahi girişimler kullanılabilir. Ateş, halsizlik, iştahsızlık, öksürmekle ağızdan bol miktarda sıvı gelmesi veya torakotomi akıntısı olan hastalarda mutlaka akla gelmelidir. Müphem şikayetleri olan hastalarda sebat eden lökositoz, sedim ve CRP yüksekliği de postop dönemde takip edilen hastalarda postpnömonektomik ampiyemi düşündürmelidir. Görüntüleme yöntemleri torasentezin lokalizasyonunun tayini için yararlıdır. Kesin tanı torasentezle konur. Acil tüp torakostomi endikasyonu kesindir. Diğer yöntemlerin seçimi klinisyenin tecrübesi ve hastanın durumuna göre yapılmalıdır. Tanı sonrası acil tüp torakostomi uygulanan ve sonrasında VATS debridman ve Clagett prosedürü ile kısa sürede şifa ile taburcu edilen olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 52 Y, K, N.S. Yaklaşık 1.5 ay önce sol pnömonektomi yapılmış olan hasta ameliyat sonrası dönemde başlayan ve son zamanlarda artan halsizlik, iştahsızlık ve yara yerinde akıntı şikayetleri nedeniyle başvurdu. Yaklaşık 3 hafta önce torakotomi ön ucunda akıntı olan debridman ve sütür atılması sonrası düzelen yara ve bir hafta önce torakotomi orta zonda akıntılı yarası olan hasta günlük pansumanla takibe alınmıştı. Kontrole gelen hastaya, akıntılı yaralarının uzun sürmesi ve şikayetlerinin olması nedeniyle torasentez yapıldı. Püye aspire edilen hastaya postpnömonektomik ampiyem tanısı ile sol tüp torakostomi uygulandı. Tüpten hava kaçağı yoktu. Tüp takılmasının 5. gününde videotorakoskopi ile plevral boşluk debridmanı yapılan hastaya operasyonda midklavikular hat 2. interkostal aralıktan pleuracan takıldı. Postop dönemde günde 2 kez rifampisinli 1000 cc izotonik pleuracandan verilir toraks dreninden boşaltılarak Clagett prosedürü uygulandı. Hasta, postop 7. gün tüpü çekilerek taburcu edildi. Postop 10. ayında stabil takip edilmekte.

SONUÇ: Özellikle bronkoplevral fistülü olmayan postpnömonektomik ampiyemde VATS debridman iyileşmeyi hızlandırmakta ve hastanede kalış süresini kısaltmaktadır.

EP-238

Lobektomi Sonrası Kalan Lobda Obstrüktif PnömoniAbdülaziz Kök¹, A Osman Cemil Akdemir¹, Sedat Ziyade¹, Ömer Soysal¹, Mehmet Bilgin²¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Lobektomi sonrası kalan lob bronşunda torsiyon olabilmektedir (% 0,3). Torsiyon dışında lob bronşunun parsiyel obstruksiyonları olabilir ve bronş drenaj bozukluğu nedeniyle distalde enfeksiyöz problemler gelişebilir. Akciğer kanseri nedeniyle sağ üst lobektomi yapılmış ve takiben kalan lopta tekrarlayan ve apselerle seyreden bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 61 yaşında erkeğe hasta. Beş yıl önce sağ üst lobektomi yapılmış olan hastanın ilk iki yıl toraks BT ' lerinde nüks veya enfeksiyon saptanmadı. Ancak üst lob güdüğündeki stapler hattının hemen komşuluğunda orta lob bronşu hafif traksiyone ve daralmış olarak izlenmekteydi. Postoperatif 3. Yılında toraks BT' de orta lobda total atelektazi ve alt lob mediyalde infiltrasyon izlendi(18.03.2013 bt leri). Pnömoni ön tanısı ile antibiyotik tedavisi verilen hastanın şikayetleri geriledi ve bir ay sonraki BT' sinde orta lob tamamen açılmış ve alt lobdaki konsolidasyonları da tamamen kaybolmuş izlendi. Takibinde bir yıl sonra, postoperatif 4. yılda, aynı şikayetlerle başvuran hastanın toraks BT' si "sağ akciğer orta lobda ve alt lob superior posterobazal ve mediobazal segmetlerde yer yer düzensiz sınırlı nodüler infiltrasyon alanları izlenmektedir (pnömoni?)" şeklinde raporlandı. Antibiyotik tedavisi verildi. Kliniği düzelen hastada, radyolojik düzelme de izlenmesi dolayısıyla PET-CT çekilmedi. Kliniği düzeldikten sonra hastaya elektif şartlarda bronkoskopi yapıldı. Sağ intermediyer bronş girişinde mukozal katlantı izlendi ve intermediyer bronş girişinden itibaren orta lob ve alt lob girişleri ciddi derecede açılarak devam ediyordu, bronkoskopi içine girilemedi ve distale doğru bronş daralıyordu. Postop ortaya çıkan bu bronş bozukluğunun drenaj problemine ve buna sekonder obstrüktif pnömoniye neden olduğu sonucuna ulaşıldı. Bronkoskopi sonrası klinik ve radyolojik olarak pnömonisi düzeldiği için bronşa müdahale düşünülmedi. Postoperatif 6. yılında pnömonisi ve nüksü olmadan stabil takibi devam etmekte.

SONUÇ: Lobektomi esnasında kalan lobun bronşunun devamlılığı özellikle stapler kullanımında dikkatle sağlanmalıdır. Postlobektomi kalan lopta tekrarlayan pnömoni görülmesi halinde bronkoskopik inceleme ile bronş bu açıdan da değerlendirilmelidir.

EP-239

İnterkostal Sinirden Köken Alan Dev Schwannom Olgusu

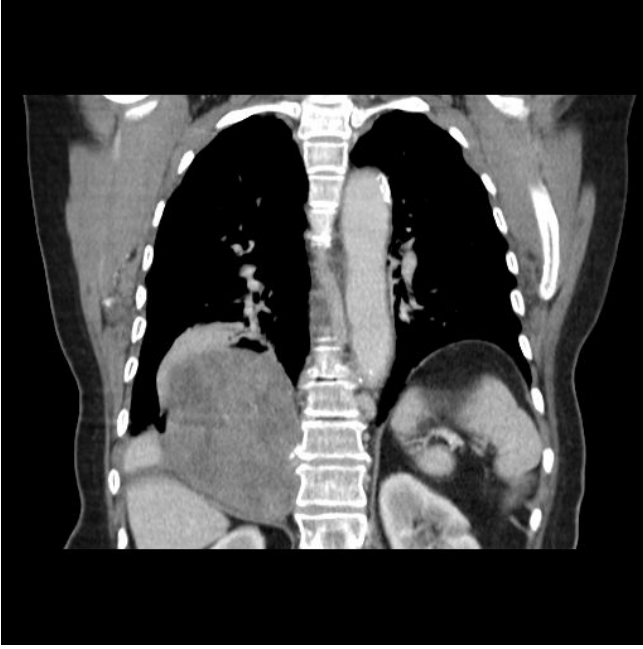
Ali Kılıçgün¹, Korgün Ökmen², Serkan Uysal¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi

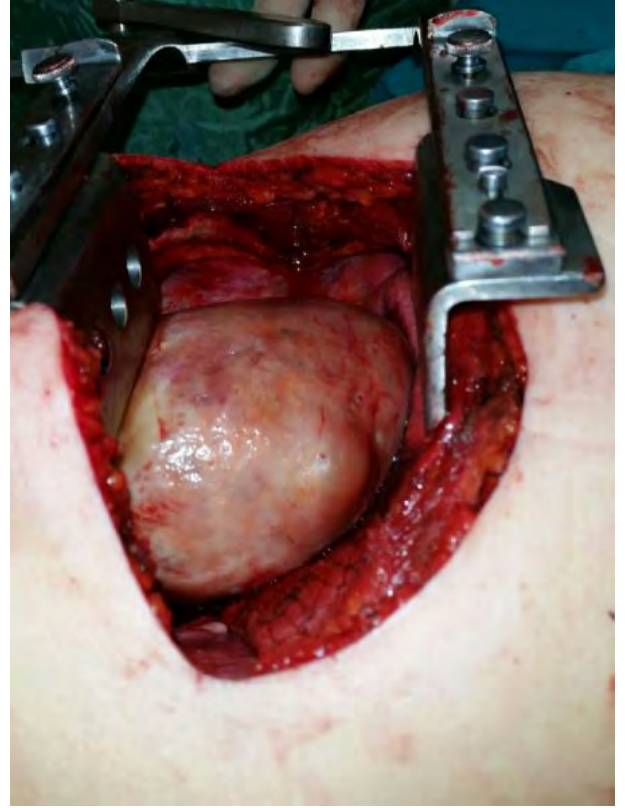
²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon

Sinir kılıfındaki schwann hücrelerinden köken alan schwannomlar, kapsüllü, soliter ve genellikle asemptomatik tümörlerdir. İntratorasik tümörlerin çoğu mediastende lokalize iken interkostal sinir orijinli tümörler nadir rastlanırlar. Olgumuz 72 yaşında kadın hasta olup sırt ağrısı ve nefes darlığı ile Göğüs Cerrahisi polikliniğine başvurdu. Tetkikler sonucunda sağ hemitoraks alt zonda dev kitle saptandı. Trucut biyopsi yapıldı. Patoloji sonucuna göre opere edilen (posterolateral torakotomi ile 7.interkostal aralıktan) hastadan 12x8x8cm'lik kitle eksize edildi. Postoperatif 4. Gün taburcu edilen hastanın patoloji sonucu kapsüllü, iyi sınırlı, çevre dokulara invazyon yapmayan schwannom olarak rapor edildi. Hastanın şikayetleri düzeldi. Sonuç olarak, posterior mediasten kaynaklı tümörlere,kesin tanı konulabilmesi, ileride oluşabilecek bası bulgularının ve nadir de olsa malignite potansiyelinin önlenmesi için komplet rezeksiyon önerilir.

Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



İntraoperatif kitlenin görüntüsü



EP-240

Nadir Bir Entübasyon Komplikasyonu: Hipofarinks (Piriform Siüs) Rüptürü ve Mediyastinal ApseOsman Cemil Akdemir¹, Abdülaziz Kök¹, Ömer Soysal¹, Sedat Ziyade¹, Mehmet Bilgin²¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Mediyastinit ve mediyastinal apse çok ciddi ve fatal bir enfeksiyondur. En sık sebebi özofagus rüptürüdür. Girişimsel işlem yapılmış hastalarda hipofarinks (piriform sinüs) rüptürü de akla gelmelidir. Hipofarinks rüptürü ve buna bağlı olabilecek mediyastinit düşünülen olgularda direk laringoskopi, toraks BT ve eşlik edebilecek özofagus yaralanmasının değerlendirilmesi için baryumlu grafi ve fleksibl özofagogastroskopi kullanılmalıdır Entübasyon esnasında gelişen hipofarinks rüptürüne sekonder mediyastinit olgusu sunulmuştur.

OLGU: 23 yaşında bayan hasta. Dört gün önce dış merkezde sezeryan olan hastanın postop boyun ve sırt ağrısı varmış. Postoperatif 3. gün ateş, halsizlik ve nefes almada zorluk şikayetleri başlayan hasta acil servisimize başvurmuş. Pulmoner emboli ön tanısı ile çekilen toraks BT' de mediyastinal lokülasyonlar, mediyastinal ve subkutan amfizem, bilateral minimal pnömotoraks ve sağda plevral efüzyon saptanmış. Hasta özofagus rüptürü ön tanısı ile yatırıldı. WBC:15000 idi. Seftriakson ve metronidazol başlandı. Baryumlu özofagus grafisi ve üst GİS endoskopi yapıldı. Özofagus rüptürü yoktu. Mediyastinal lokülasyonlar nedeniyle sağ torakotomi ile eksplorasyon kararı verildi. Zor entübasyon olması nedeniyle fleksibl bronkoskop ile entübe edildi. FOB esnasında hipofarinksin pürülan sekresyonla dolu olduğu görüldü. Aspirasyon sonrası hipofarinkste fistül ağzı şeklinde rüptür olduğu ve buradan pü geldiği görüldü. Perioperatif KBB konsültasyonu istendi. Direk laringoskopi yapıldı. Sağ piriform sinüste laserasyon olduğu kararı verildi. Hastaya sağ torakotomi yapıldı. Plevral mayi örneği kültüre gönderildi. Mediyasten eksplere edildi. Lokülasyonlar drene edilerek pü örnekleri alındı. Hasta postop yoğun bakıma alındı. Postop 1. gün servise alınan hastanın perioperatif alınan plevral sıvı ve mediyastinal apse kültürlerinde K.pneumonia ve S. Pneumonia üremesi oldu. Postoperatif 6. gün KBB konsültasyonu ile hipofarinksin kapandığı görüldü ve oral alımı başlandı. Hasta 8. gün son toraks dreni de çekilerek şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Acil ve zor endotrakeal entübasyon esnasında piriform sinüs rüptürü gelişebilir ve mediyastinite yol açabilir. Mediyastinit ve mediyastinal apse düşünüldüğünde tanı ve tedavi hızla yapılmalıdır. Drenaj için torakotomi sıklıkla gereklidir.

EP-241

Yabancı Cisim Çıkarılma Endikasyonları Esnetilmeli Midir?

Sezai Çubuk

Gata Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Torakal bölgedeki yabancı cisimlerin çıkarılması için kriterler mevcuttur. Bu bildiri ile text booklarda bulunmayan bazı kriterlerden bahsetmek istiyorum.

Toraks kavitesi içerisindeki yabancı cisimlerden; büyük damarlar komşuluğunda olanlar, hilusa yakın olanlar, keskin sınırları olanlar ve 1.5 cm den uzun olanların çıkarılma endikasyonları mevcuttur. Toraks duvarındaki yabancı cisimler eğer şiddetli ağrıya ve hareket kısıtlılığına neden olmuyorsa çıkarılmamaktadır. Bu yabancı cisimlerin çıkarılmamasının bir nedeni de lokalize edilmelerindeki güçlüktür. Bu kriterleri yabancı cisim çıkarılma endikasyonları olarak kullanmaktayken birkaç hastanın başvurusu ile yabancı cisim çıkarılma endikasyonlarına bakış açısında değişikliğe gitmeye gerek duydum. Bir hasta pektoral bölgede iğne benzeri yabancı cisimle başvurdu ve kol hareketleri ile ağrı hissettiğini birkaç merkeze gittiğini ve önemsiz görülerek alınmadığını ifade etti. Diğer hasta ateşli silah yaralanması sonrası akciğerinde yabancı cisim ile başvurdu ve kavga ettiği kişiye ait bir nesnenin vücudunda olmasından rahatsızlık duyduğunu ifade ederek alınmasını istediğini ifade etti. Bir diğer hasta ise MR tetkiki esnasında paravertebral alana yerleşik iğne benzeri yabancı cisim nedeniyle şiddetli ağrı hissettiğini ifade etti. Bu hastalarda yabancı cisim çıkarılma endikasyonlarına göre tam olarak çıkarılma endikasyonu yoktu. Hastalardaki yabancı cisimler çıkarıldı ve hastalar ağrılarının artık olmadığını ve psikolojilerinin düzeldiğini ifade ettiler.

Sonuç olarak, vücudaki yabancı cisimler eğer hastaya rahatsızlık veriyorsa çıkartılmalıdır. Ayrıca, bu yabancı cisimlerin çıkarılması için cerrahi girişimlerin hastaların psikolojik durumlarının düzeltilmesi amacıyla da yapılabileceğini düşünmekteyim

EP-242

Postoperatif İlginç Bir Durum - Klor Gazı İnhalasyonu

Serkan Uysal, Ali Kılıçgün

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi

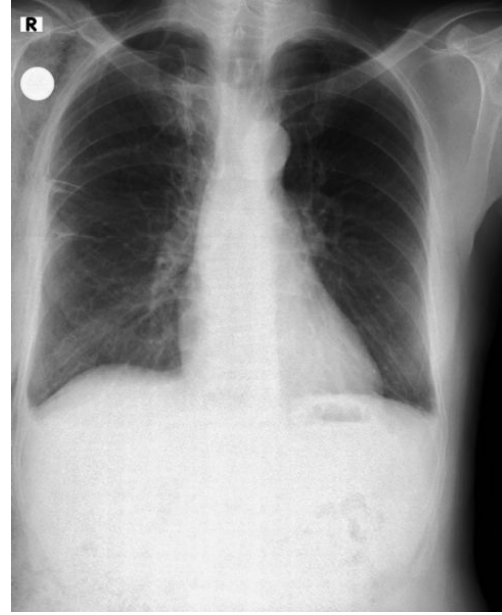
Klor gazı zehirlenmeleri acil servislerde inhalasyona bağlı zehirlenmeler içerisinde karbonmonoksit zehirlenmelerinden sonra ikinci sıklıkta gelir. Ülkemizde, akut klor gazı inhalasyonuna bağlı zehirlenmeler çoğunlukla ev temizliği sırasında çamaşır suyu ve tuz ruhunun karıştırılması ile ortaya çıkan buharın solunması ile meydana gelmektedir. Olgumuzda ise 56 yaşında erkek hastanın bül rezeksiyonu operasyonu sonrasında taburculuğunun planlandığı sabah bronkospazm ve buna bağlı saturasyon düşüklüğü, göğüs ağrısı ile görülmüştür. Mevcut şikayetlere sebebiyet verecek teşhisler ekarte edildikten sonra anlaşılmıştır ki, çamaşır suyu (sodyum hipoklorit) ve tuz ruhunun (hidroklorik asit) karıştırılması sonucu tuvalette ortaya çıkan klor gazının inhalasyonuna bağlı bronkospazm gelişmiştir. Postoperatif hastalarda nadir görülebilecek ve pulmoner tromboemboli, myokard enfarktüsü gibi ciddi durumlarla karışabilecek bir durum olması nedeniyle sunulmuştur.

Şekil1



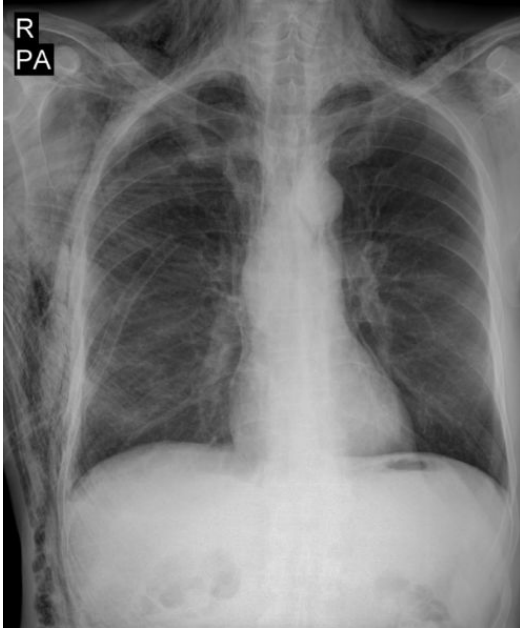
İlk Basvuru - Sağ hemitoraksta pnömotoraks

Şekil3



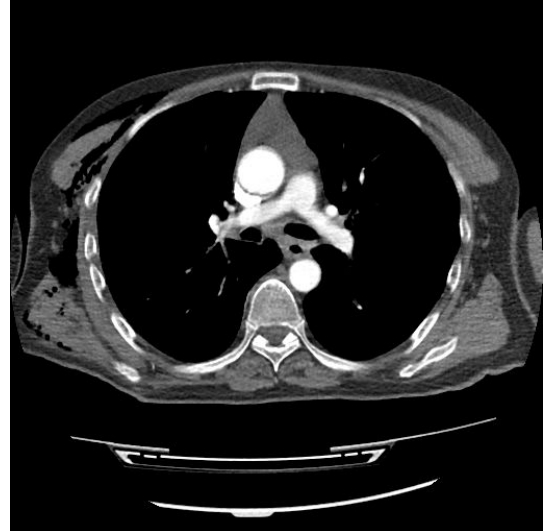
Postop PA akciğer grafisi

Şekil2



Cilt altı amfizem

Şekil4



Pulmoner BT Anjiyografi - Pulmoner arterlerde patoloji yok

EP-243

Soliter Fibröz Tümör: Nadir Görülen Plevral Tümör OlgusuMustafa K peli¹, Hakan Nomenođlu¹, Nurşen Yaşayanca², Akg l Arıcı³¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Tokat

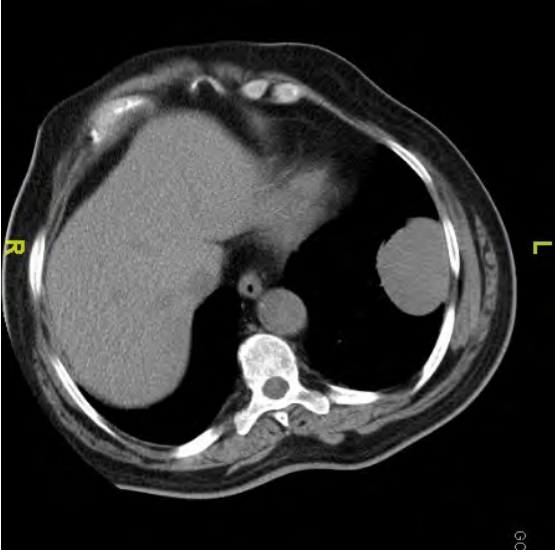
Plevra tümörlerinin yaklaşık %5 lik kısmı soliter fibröz tümörlerdir. İlk olarak raporlandığı yıllarda lokalize mezotelyoma olarak adlandırılmıştır. Fakat tümörün daha sonraları asbest ile bir ilişkisi olduğu gösterilememiştir. Fakat adlandırılmasında literatürde çok çeşitlilik görülmektedir. Nadir görülen bir tümör olduğu için sunmayı amaçladık.

68 yaşında solunumsal herhangi bir Şikayeti olmayan erkek hasta prostat ameliyatı olmak için başvurduğu klinikte preop değerlendirmede çekilen pa ac grafisinde sol hemitoraksta kitlesel lezyon görülmesi üzerine göğüs hastalıklarına yönlendirilmiş. Göğüs hastalıkları tarafından TTİAB için yönlendirilen hastanın yapılan biyopsisinin raporu iğsi hücreli tümöral lezyon olarak rapor edilmiş. Daha sonar göğüs hastalıkları tarafından istenen histomorfolojik ve immünohistokimyasal boyama sonucunda soliter fibröz tümör olarak rapor edilmesi üzerine hasta kliniğimize yönlendirildi. Hastanın  ekilen PA AC grafisinde sol alt lobda lezyon görülmesi üzerine hasta opere edildi. VATS ile yapılan değerlendirmede yaklaşık 10 cmlik kitle izlendi. Insizyon genişletilerek hastanın kitlesi torakotomi ile çıkarıldı. Postop yoğun bakıma alınan hasta potoperatif 6. günde onkolojiye yönlendirilerek taburcu edildi. Kontrolünde herhangi bir problem olmadığı görüldü. Patoloj raporu 9x7x6 cm boyutlarında soliter fibröz tümör olarak rapor edildi. Soliter fibröz tümörler mezotel hücrelerden kaynaklanmayıp mezenkimal bağ dokusundan gelişirler. Benign  zellik taşımakla birlikte malign olarakta görülebilmektedirler. Erkek kadın sıklığı eşittir ve en sık 50-80 yaşları arasında g r l rlere. Hastaların çoğu asemptomatiktir. Çok büyüdükleri zaman semptomatik olabilirler. Cerrahi rezeksiyon tümörün durumuna göre değişikli gösterebilmektedir. Benign olanlarda uzun dönem sağ kalım çok iyidir. Cerrahiden sonra kemoterapi ve radyoterapi malign tümörlere uygulanmaktadır. Bu hastaların takibide büyük önem taşımaktadır.

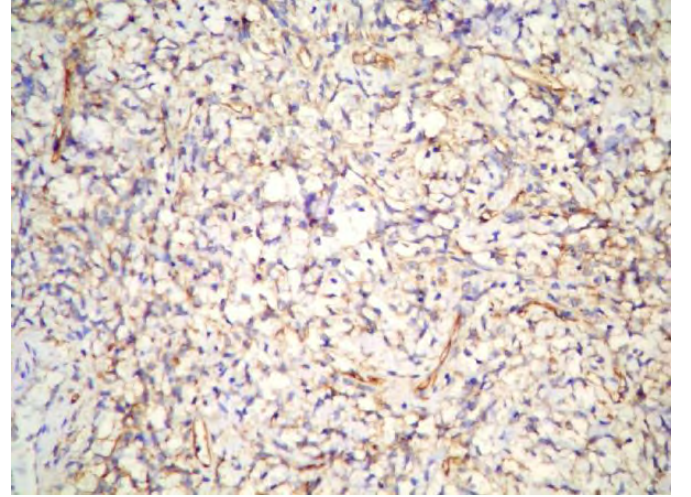
Resim 1

Hastanın  ekilen PA AC Grafisi

Resim 2



Hastanın TTAA°AB Toraks BT GÄ¶rÄ ntÄ sÄ



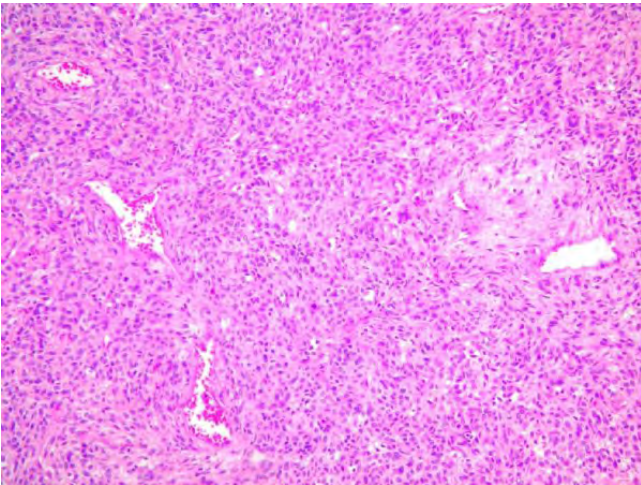
TÄ mÄ¶r hÄ crelerinde CD34 ile zayıf-orta derecede pozitif boyanma (CD34 x 200)

Resim 3



Hastanın Kontrol PA AC Grafisi

Resim 4



: Belirgin bir patern oluşturmeyen iÄ¶si Ä¶ekilli tÄ mÄ¶r hÄ creleri ve geyik boynuzu tarzÄ±nda vaskÄ ler yapÄ±lanma

Resim 5

EP-244

Nadir Bir Pnömomediastinum Nedeni: Kolonoskopik Polip Ekstirpsiyonu

Sezai Çubuk

Gata Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Pnömomediastinum mediastende hava olması durumudur. Spontan olarak gelişebileceği gibi iatrojenik, travmatik veya non travmatik nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Burada, nadir olarak gözlenen kolonoskopik polip ekstirpsiyonu sonrası gelişen bir pnömomediastinum vakası sunulmuştur.

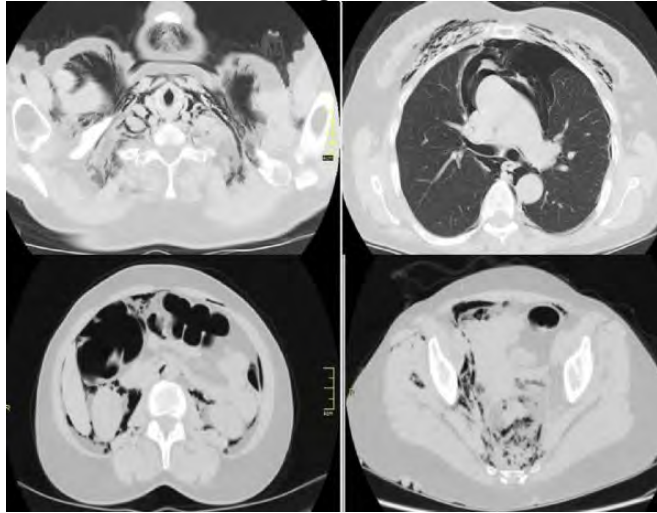
Gastroenteroloji kliniğinden bir hasta vücutta yaygın krepatasyon ve üst torakal bölgede şişlik şikayeti ile başvurdu. Hasta şikayetlerinin kolonoskopi işleminden yaklaşık olarak 1 saat sonra başladığını ifade etti. Torakoabdominal tomografide yaygın mediastinal, abdominal, pelvik, ciltaltı amfizem ile cerrahi müdahale gerektirmeyen pnömotoraks saptandı (Figür 1). Hastada solunum sıkıntısı yoktu ve kolon perforasyonu saptanmadı. Hastaya oksijen tedavisi ve geniş spektrumlu antibiyotik ile konservatif tedavi önerildi. Direk akciğer grafileri ile takiplerinde amfizemi gerileyen hastanın şikayetleri de azaldı.

Kolonoskopi tanı ve tedavi yöntemi olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Kolonoskopik polip ekstirpsiyonu sonrası pnömomediastinum nadir olarak saptanır ve genellikle kolon perforasyonu ile birlikte dir. Kolonoskopi esnasında sürekli havanın verilmesi kolon mukozasının fıtıklaşmasına ve nihayetinde havaya olan geçirgenliğini artırarak pnömomediastinumu neden olabilir (1). Vücut içerisindeki hava, bir plandan diğerine var olan ara bağlantılar ile geçiş yapabilir (2). Bu vakada perforasyon olmadan yaygın amfizemin olması bu mekanizmaları akla getirmektedir. Sonuç olarak, kolonik manuplasyonlar sonrası perforasyon olmadan pnömomediastinum gelişebilir. Bu vakalar konservatif tedavi ile takip edilirken pnömotoraks ve peritonit gibi komplikasyonların gelişebilme ihtimali nedeniyle yakından takip edilmelidir.

Referanslar

1. Ho HC, Burchell S, Morris P, Yu M. Colon perforation, bilateral pneumothoraces, pneumopericardium, pneumomediastinum, and subcutaneous emphysema complicating endoscopic polypectomy: anatomic and management considerations. *Am Surg.* 1996;62:770-4.
2. Falidas E, Anyfantakis G, Vlachos K, Goudeli C, Stavros B, Villias C. Pneumoperitoneum, Retroperitoneum, Pneumomediastinum, and Diffuse Subcutaneous Emphysema following Diagnostic Colonoscopy. *Case Rep Surg.* 2012;2012:108791.

Figür 1



Olguya ait tomografi kesitlerinde mediastinal, abdominal, pelvik, ciltaltı amfizemi gözlenmekte

EP-245

Göğüs Ağrısının Nadir Bir Nedeni: Spontan Pnömomediastinum

Gökçe Cangel¹, Ezgi Tatlısu², Turgay Yıldız², Mahmud Said Değerli², Yusuf Yunus Korkmaz²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Spontan pnömomediastinum, herhangi bir tetikleyici sebep veya travma olmaksızın mediasten içinde hava bulunması olarak tarif edilir. Oldukça nadir görülen klinik bir durumdur. Öksürme, kusma, ıkınma, valsalva manevrası gibi alveol basıncında artışa yol açan durumlarda ortaya çıkar. Astım, koah, diabetik ketoasidoz, aşırı egzersiz, esrar veya kokain içimi, diffüz interstisyel fibrozis öncülük eden hastalıklardır.

OLGU: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, acil servisimize ani bıçak saplanır tarzda göğüs ağrısı ve nefes alamama şikayetleri ile getirildi. Hastanın özgeçmişinde aşırı egzersiz, ağırlık kaldırma ve madde kullanımı mevcuttu. Bilinen kronik hastalığı, kronik sigara kullanımı ve travma öyküsü yoktu. Aşırı egzersiz ve ağırlık kaldırma sonrası şikayetleri gelişen hastamız için zorlamaya bağlı intrapulmoner basınç artışının spontan pnömomediastinuma yol açtığını düşünmekteyiz. Çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde mediastende muhtemel hava ile uyumlu radyolusen görüntü ve bilateral minimal pnömotoraks mevcuttu. Kesin tanı koymak için toraks tomografisi çekilen hastanın tomografisinde mediastende hava ile uyumlu hipodens lezyon, bilateral minimal pnömotoraks ve boyun bölgesinde yaygın cilt altı amfizem ile uyumlu görüntüsü mevcuttu. Hastaya sağ tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulandı. Oral alımı kesilerek, sürekli 5 litre/dakika olacak şekilde nazal oksijen verildi. Mediastinit riskinden dolayı profilaktik olarak uygun antibiyoterapi ve analjezi tedavilerine başlandı. Günlük akciğer grafiisi ile takip edildi. Üç gün sonra çekilen kontrol pa grafide akciğerleri ekspansiyon olan hastanın, cilt altı amfizeminde gözle görülür şekilde gerileme oldu. Klinik ve radyolojik olarak düzelen hastanın dreni alınarak şifa ile taburcu edildi.

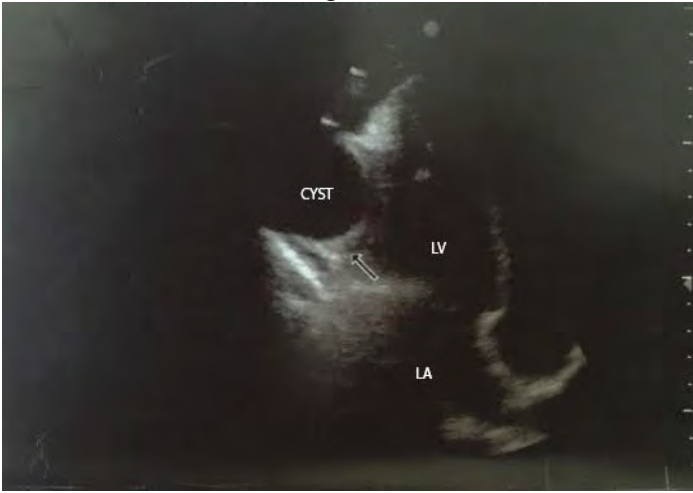
Sonuç olarak nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetinin varlığında, nadir görülen bir klinik durum olmasına rağmen, ayırıcı tanıda spontan pnömomediastinum mutlaka akla getirilmelidir.

EP-246

Sol Ventriküle Bası Yapan Perikardial Kist Hidatiğin Videotorakoskopik TedavisiMurat Akkus¹, Ayfer Utkusavaş², Murat Hanözü¹, Mehmet Kaya³, İhsan Bakır³¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğt. Arş. Hast., Göğüs Cerrahisi Kliniği²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğt. Arş. Hast., Göğüs Hastalıkları³İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğt. Arş. Hast., Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

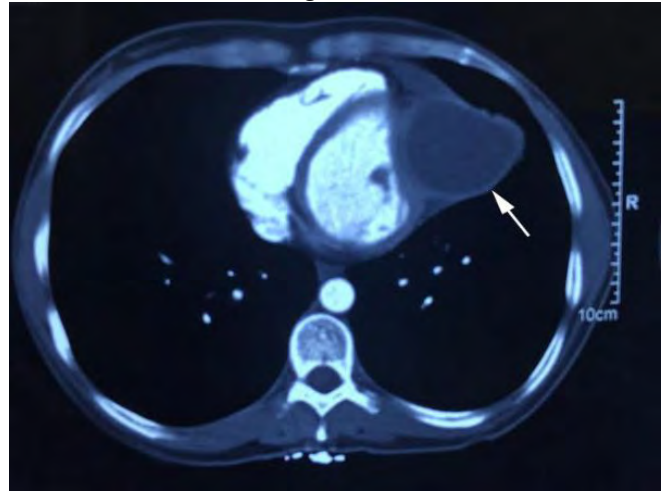
Perikardial kist hidatik tüm hidatik kistler içinde %0,5-%2 arasında görülmektedir. Minimal invaziv yöntem kullanım alanı son yıllarda oldukça genişlemiştir. Daha önceden kist hidatik olgularında videotorakoskopi/laparoskopi inokülasyon veya allerjik reaksiyonlar riski gibi nedenlerle tercih edilmemekte iken son yıllarda özellikle batında kist hidatik olgularında minimal invaziv yöntemle tedavi bildirimleri artmaktadır. Videotorakoskopik olarak tedavi ettiğimiz ve iki yıllık takibinde komplikasyon izlemediğimiz 32 yaşında, kadın, sol ventriküle bası yapan perikardial kist hidatik olgumuzu sunmak istiyoruz.

Figur 1b



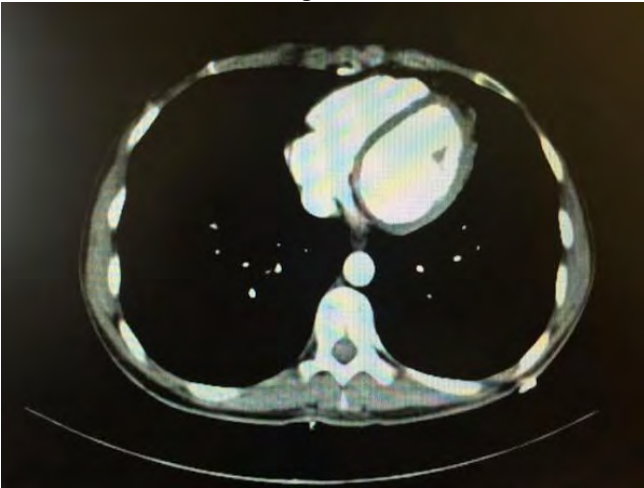
Preoperatif Ekokardiografik Görüntü

Figure 1a



Preoperatif BT

Figure 2



Postoperatif BT operasyondan 2 yıl sonra

EP-247

Yeni Kuşak Antitrombosit (Prasugrel)' e Bağlı Spontan Hemotoraks

Ekrem Şentürk¹, Utku Mahir Yıldırım², Erkan Şahin²¹İzmir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi A.D.²İzmir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D.

Prasugrel platelet agregasyon inhibitörü olup özellikle kardiyolojik endikasyonlu kullanım yaygınlaşmaktadır. Koroner hastası olguda antitrombosit kullanımına bağlı iki spontan hemotoraks olgusunu paylaşmak istedik.

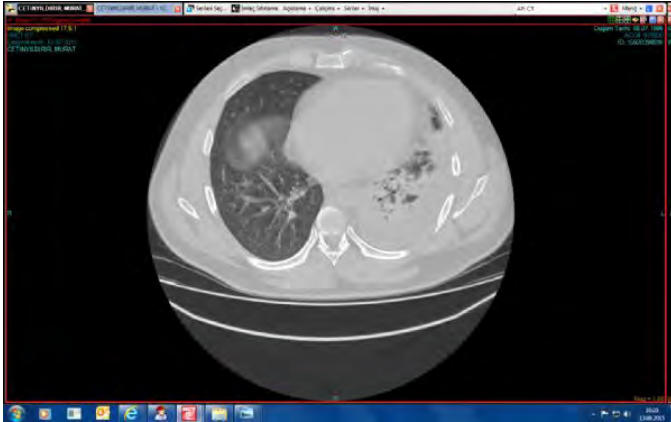
OLGU 1: Elli yedi yaşında erkek hasta 1 aydır artan nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurmuş. Öyküsünde koroner hastalığı ve antitrombosit (prasugrel) kullanımı mevcut. Travma veya başka hastalık saptanmamış. Fizik muayenede sağda solunum sesi alınmayan hastanın çekilen grafilerinde sağ hemitoraksta masif plevral efüzyon saptandı. (Resim 1). Hastaya torasentez yapıldığında hemorajik sıvı alındı. Tüp torakostomisi uygulanan hastada toplam 1500 cc hemorajik sıvı drene edildi. Antitrombosit alımı kesilen hastanın kontrol grafilerinde sağda seviye veren ankiste ampiyem odakları saptandı. (Resim 2). Bir hafta sonra hastaya VATS uygulanarak drenaj ve dekavitasyon gerçekleştirildi. Postop sıkıntısı olmayan hasta 3.günde taburcu edildi.(Resim 2).

OLGU 2: İleri nefes darlığı ile acile başvuran 65 yaşında kadın hasta; öyküsünde koroner hastalığı ve yeni kuşak antitrombosit (prasugrel) kullanımı mevcut. Öyküsünde herhangi bir travma yada toraksı ilgilendiren bir hastalık saptanmadı. Fizik muayenede ileri dispneik, solda solunum sesi alınmıyordu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) solda total plevral sıvı saptandı. (Resim 3). Yapılan torasentezde hemotoraks saptanan olguya acil tüp torakostomisi uygulandı, ilk aşamada 1500 cc kan drenajı sağlandı. Toplamda 4400 cc hemorajik sıvı drenajı olan olgunun aktif kanaması yoktu. Kullandığı antitrombosit ilaç kesildi. Çekilen kontrol grafisinde akciğer ekspansiyon görüldü. 3. Günde dreni alınan hasta taburcu edildi.(Resim 3).

TARTIŞMA: Antikoagulan tedavilerde kanama riski bilinen ve yakın takibi gereken bir durumdur. Ancak yeni kuşak platelet agregasyon inhibitörlerinde kanama eğilimi daha fazla ve diğer antitrombositlerle kullanımda riskin arttığı bildirilmektedir. (1). Olgularımızda olduğu gibi özellikle 2 haftada 4500 cc kanama gerçekleştirmekte ve hastanın genel durumu bozulmadan sadece nefes darlığı ile semptomatik hale gelebilmektedir.

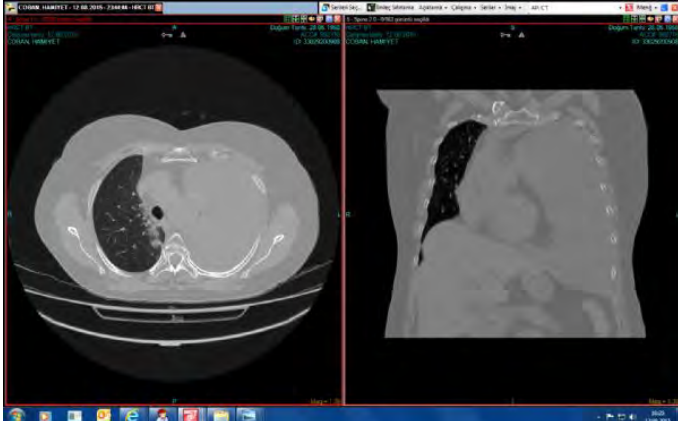
Yeni kuşak antitrombositlerde spontan kanamaların yakın takibi, özellikle minimal plevral sıvıların örneklenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

olgu 1



hemotoraks görünümü

olgu 2



masif hemotoraks

EP-248

Nadir Bir Dispne Nedeni: Hiyatal Herni

İrfan Yalçınkaya¹, Firuzan Aytaç², İlker Kolbaş¹, Talha Doğruyol¹, Serkan Bayram³¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul³Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

Hiyatal herni, gastroözofageal bileşke ve diyafragmatik hiyatusun normal anatomik ilişkisinin bozulması ile ortaya çıkar. Tip II-IV herniler, ilk bakışta çoğu zaman asemptomatik görünürler, rutin bir akciğer grafisi sırasında farkedilinceye kadar teşhis edilemeyebilirler. Erken doyma, dispepsi, yemekle ilişkili mide ağrısı ve zaman zaman kusma, yıllar içerisinde progrese olarak kilo kaybına sebep olabilir. Ayrıca gastroözofageal bileşkenin intratorasik pozisyon aldığı durumlarda, reflü/aspirasyon semptomları klinik tabloya eklenebilir. Hiyatal herniler, pulmoner sisteme ait semptomların en sık karşılaşılanı olan dispnenin etyolojisinde ise nadir de olsa yer alabilmektedir. Altmışaltı yaşında mental retarde bayan hastada, hazımsızlık, şişkinlikle beraber bilhassa yemek sonrası şiddetlenen dispne şikayeti mevcuttu. Hastanın akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisinde; hiyatus özofagusta genişliği 180 mm'yi bulan defekt izlenmiş olup midenin tüm segmentleri intratorasik alana herniye olarak rapor edildi (Resim 1). Klinik ve radyolojik bulgulara dayanılarak endoskopik incelemeye gerek görülmedi ve konservatif tedavi düşünülmüdü. Laparotomi ile mide batına çekilip genişlemiş olan hiyatus diyafram kruslarına konulan ipek sütürlerle daraltıldı. Daha sonra Nissen fundoplikasyon uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde mide atonisi nedeniyle bulantı ve kusma şikayetleri olan hastada iki hafta kadar parenteral beslenme ve medikal tedavi uygulandı. Şikayetleri düzelen hasta taburcu edildi (Resim 2).

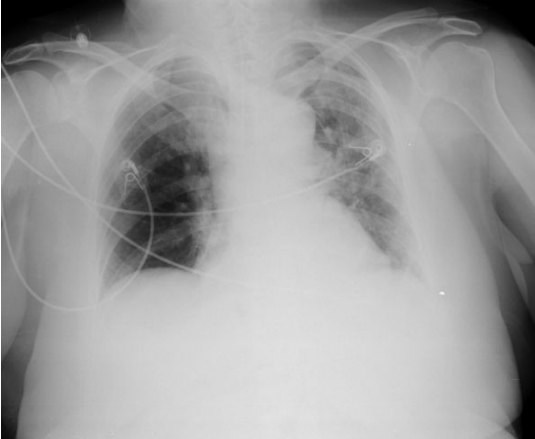
Vakamız ileri yaşta olmasına rağmen, çok ciddi dispne ve totale yakın mide herniyasyonu nedeniyle cerrahi uygulanan nadir bir vaka olması nedeniyle sunulmuştur.

Resim 1



Hastanın preoperatif akciğer grafisi

Resim 2



Hastanın postoperatif akciğer grafisi

EP-249

Akut Lenfoblastik Lösemi, Tekrarlayan ateş ve Mediyastinal Mezoteliyal Kist; Mediyastinal Apse?

Abdülaziz Kök¹, Osman Cemil Akdemir¹, Ömer Soysal¹, Sedat Ziyade¹, Fatma Betül Çakır³, Nur Büyükpınarbaşılı²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Hematoonkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Hematolojik malignansilerde, immün düşüklük nedeniyle enfeksiyöz hastalıklar, sıklıkla da apseler, görülebilmektedir. Apsenin tedavisi cerrahi drenajdır. Akut lenfoblastik lösemisi ve mediyastende kistik lezyonu olup apse düşünülen ve cerrahi tedavi uygulanmış bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 15 Y, erkek. Akut lenfoblastik lösemi nedeniyle pediyatrik onkoloji kliniğinde tedavi ve takibi devam eden hastanın ateşleri olmaya başlamış. Ateş etyoloji araştırması için yapılan tetkiklerinde mediyastinal multipl kistler saptanan hastada sol üst mediyastinal kistin takibinde belirgin progresyon izlenmiş. Hastada ciddi viremi ve arada olan febril nötropeniler olması ve bunların uygun tedavilerine rağmen ateşinin olmaya devam etmesi nedeniyle etyoloji için mediyastinal koleksiyonunun verifiye edilmesi gerektiğine karar verildi. Sol videoto-rakoskopi ile eksplorasyon yapıldı. Operasyon esnasında diseksiyon yapılırken kist perfore oldu ve içinden berrak renkli sıvı drene oldu. Enfekte olmadığı görülen kistin duvarı mediyastinal vasküler yapılara sıkı yapışıklık nedeniyle parsiyel rezeke edilebildi. Başka kistik yapı veya plevral lokülasyon bulunamadı. Patoloji sonucu mezoteliyal kist olarak rapor edildi. Kist sıvısının kültüründe üreme olmadı. Takibinde zaman zaman ateş oldu. Mevcut olan sitomegalovirüs enfeksiyonu devam etti. Uygun tedavileri yapıldı. Fakat sitomegalovirüs enfeksiyonu nedeniyle her iki gözde retinit gelişti ve her iki göz afak oldu, kaybedildi. Halen takipte olan hastanın tedavileri sürmektedir.

SONUÇ: Hematolojik malign hastalık ve sebebi açıklamayan ateş varlığında apse düşünülmelidir ve cerrahi eksplorasyon uygulanmalıdır.

EP-250

Plevral Effüzyonlu Olguların Değerlendirilmesi

Fuat Sayır¹, Ufuk Çobanoğlu¹, Abidin Şehitoğulları³, Selvi Aşker², Hülya Günbatar², Selami Ekin², Ahmet Arısoy²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Çeşitli nedenlerle plevral aralıkta sıvı toplanabilmektedir.Çalışmamızda kliniğimizde plevral effüzyonda uyguladığımız tedavileri irdeledik.

YÖNTEM: Son iki yıl içinde tanılanan plevral effüzyonlu 100 hasta çalışmaya alındı.Hastalara torasentez, tüp torakostomi/plörides, torakoskopi/plöridez işlemleri uygulandı.**BULGULAR:** Hastaların 66'ı (%66) erkek, 34'ü (%34) bayandı.Yaş ortalaması 58.3;yaş aralığı 3-87 arasındaydı.Başvuruda, dispne 78 (%78), öksürük 60 (%60), göğüs ağrısı 22 (%22) olguda görüldü. Light kriterlerine göre; plevral effüzyonlu olguların 84'ü (%84) eksuda, 16'sı(%16) transudaydı.Sağda lokalizasyon 62 olguda(%62), solda ise 38(%38) olguda görüldü. Olgularda effüzyonun etyolojisi;84 eksudalıda sırasıyla, malignensi 73 olguda görüldü.19 akciğer ca, 17 meme ca, 14 özofagus-mide ca, 12 ampiyem, 8 parapnömonik effüzyon, 6 mezotelyoma, 3 lenfoma, 2 troit ca, 1 olguda Ewing sarkomu tesbit edildi.Transudalılarda 14 hastada KKY, 1 olguda Nefrotik sendrom, 1 olguda karaciğer yetmezliği tesbit edildi.Tartışma ve SONUÇ: Sonuç olarak ülkemizde plevral effüzyonların en sık nedeni malignitelerdir.Ampiyem ve parapnömonik effüzyonlar etyolojide önemli yer tutmaktadır.

INTRODUCTION: Pleural effusion is the accumulation of fluid in the pleural cavity.Pleural effusion occurs due to a lot of various reasons. In our study, we have made the evaluation of patients with pleural effusion by various surgical treatment.**METHOD:** 100 patients diagnosed as pleural effusion were treated in the last two years in our clinic.Pleural effusions were taken by thoracentesis, tube thoracostomy/pleurodesis or thoracoscopy/pleurodesis.

RESULTS: 66 patients (%66) were male, 34 patients (%34) were female.100 patients with a mean of age of 58.3(3-87) years was found.78 complaints were dyspnea (%78), cough, 60(%60), chest pain, 22 (%22).Right as a settlement of 62(%62), left in 38(%38) were detected in the patient.When evaluating the effusions according Light criteria, 84(%84) were exudate, 16 (%16) were transudate.In our study, when we evaluate the 100 patients etiologically, in 84 (%84) patients who had exudate the underlying etiology was malignancy 73(%73) were seen.Respectively;19 (%19) Lung ca, 17(%17) breast ca, 14 (%14) esophagus-gastric ca, 12 (%12) empyema, 8 (%8) parapneumonic effusion, 6 (%6) mesothelioma, 3 (%3) lymphoma, 2 (%2) thyroid ca, 1 (%1) ewing sarcoma were detected.In 16 (%16) patients with transudate the underlying etiology was kongestive heart failure 14(%14), hepatic and renal failure in two patients 2(%2).

CONCLUSIONS: As a result, the malignencies are the most common of pleural effusions in our country.Empyema, parapneumonic effusions are the other effective factors.

EP-251

Diş Çekimi Sonrası Gelişen Subkütan Amfizem ve Pnömomediasten

Mustafa Öztürk, İlhan Ocakcioğlu

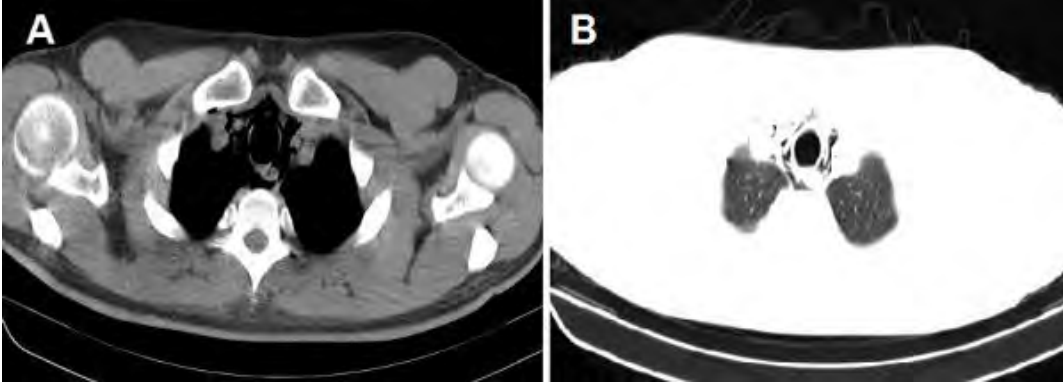
KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Karabük

Pnömomediasten künt, penetran ya da barotravmayı takiben trakeobronşial sistemin veya sindirim sistemi organlarının bütünlüğünün bozulması sonrası mediastende hava bulunması olarak tanımlanmaktadır. Yaşamı tehdit etme potansiyeli olan bir durum olsada genellikle olgular kendi kendini sınırlamakta ve tehlike oluşturmamaktadır. Pnömomediasten rutin diş çekimlerinden sonra görülebilen oldukça nadir bir komplikasyondur. Bir hafta önce diş çekimi hikayesi olan ve pnömomediasten gelişen olgu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Yirmi üç yaşında erkek olgu ilerleyen tarzda ve yutkunmakla artan boğaz ağrısı, nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Olgunun anamnezinde 1 hafta önce sağ alt 3. molar dişinin çekim öyküsü olduğu öğrenildi. İncelemede boyun ve göğüs ön yüzünde hafif şişlik vardı. Palpasyonla boyunda ve göğüs ön duvarı boyunca ciltte krepitasyonlar alınıyordu. Nazal 5 lt/dk % 100 O₂, geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ile olgu servise izlenimine alındı. Boyunda bulunan şişlik azaldı ve palpasyonla alınan krepitasyonlarda belirgin gerileme gözlemlendi. Olgu 4. gün taburcu edildi ve 1. ay kontrolünde şikayetinin olmadığı, muayene bulguları ile akciğer grafisinin normal olduğu tespit edildi.

Pnömomediasten yaşamı tehdit edilebilen ve diş ile ilgili müdahaleler sonrası görülebilen önemli ve nadir bir komplikasyondur. Bu komplikasyonun önlenmesi için diş uygulamalarında basınçlı hava uygulayan araç kullanımından kaçınılmalı, pnömomediasten tespit edilen hastalarda diş çekim öyküsünün olup olmadığı araştırılmalıdır.

Figür 1A ve B



Toraks BT'de mediastinal amfizem görünümü

Figür 2



Birinci ay akciğer grafisi

EP-252

Poland Sendromu ve Spontan Pnömotoraks Birlikteliği: Olgu Sunumu

Necati Çitak, Yunus Aksoy, Songül Büyükkale, Özgür İşgörücü, Cem Emrah Kalafat, Derya Özden Omaygenç, Çiğdem Obuz, Adnan Sayar

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Poland sendromu major pektoral kasın kısmen veya tamamen yokluğu, minör pektoral kasın yokluğu, meme ve/veya meme başının yokluğu veya hipoplazisi, kaburgaların değişen oranlarda yokluğu ve el anomalileri, cilt altı yağ dokusunun hipoplazisi, ile karakterize nadir gözlenen konjenital bir anomalidir. İnsidans 1/7000 ile 1/100.000 arasında değişmektedir. Poland Sendromu sıklıkla unilateraldir ve erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmektedir. Elli bir yaşında erkek hasta acil polikliniğimize bir haftadır var olan ve gittikçe artan göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ hemitoraks solunum seslerinde azalma ve sağ pektoralis majör kas yokluğu saptandı. Çekilen direkt akciğer grafisinde sağ hemitoraksta total pnömotoraks izlendi. Hava kaçağının 5 günden fazla sürmesi nedeni ile torakoskopik cerrahi ile kama rezeksiyon ve total plevral abrazyon uygulandı. Literatürde Poland sendromu ve pnömotoraks birlikteliği ile ilgili yayınlanan üç yayın olması nedeniyle bu olguyu sunmayı amaçladık.

Resim 1



Olgunun dış görünümü

resim 2



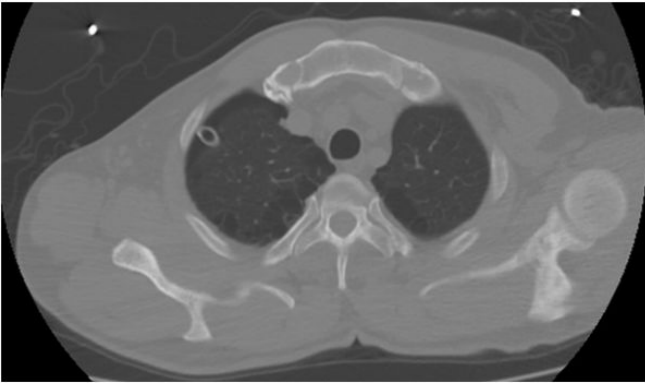
PA AC Grafisinde Sağ Hemitoraksta Pnomotoraks

resim 4



Olguya ait toraks bt de sağ pektoralis major yoklugu

Resim 3



Olguya ait toraks BT

EP-253

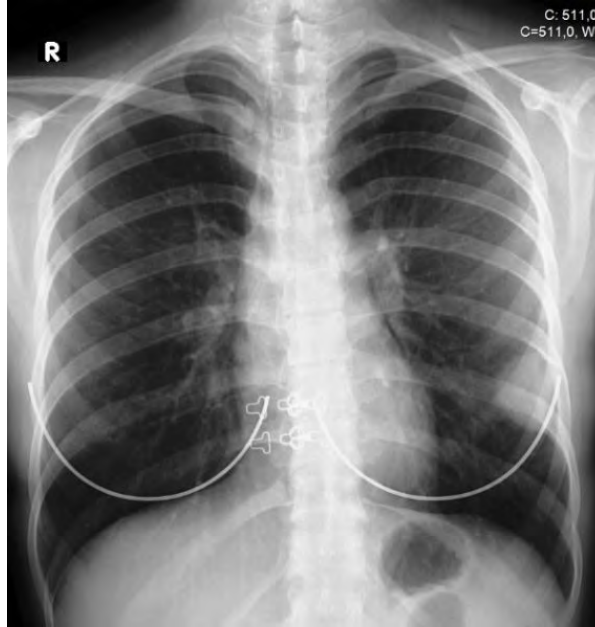
İnterkostal Sinirden Gelişen Kistik Schwannom Olgusu ve VATS ile RezeksiyonuHakkı Ulutaş¹, Muhammet Reha Çelik¹, Ayşe Nur Akatlı², Akın Kuzucu¹, Emine Şamdancı²¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahisi AD. Malatya²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Patoloji AD. Malatya

Schwannomalar periferik sinir kılıfından köken alan tümöral oluşumlardır. İntratorasik schwannomalar daha çok spinal köklerden gelişen ve posterior mediastende saptanır. Nadiren intratorasik spinal kök dışı periferik sinirlerden de köken alabilir. Bu raporda interkostal sinirden gelişen ve minimal invaziv cerrahi ile tedavi edilen bir kistik schwannom olgusu sunuldu.

Sırt ağrısı şikayeti ile müracat eden 22 yaşındaki bayan hastada çekilen PA akciğer grafisinde; sol lateralde 6. interkostal alanda düzgün sınırlı semisolid 4x4 cm lik kitle lezyonu saptandı (Resim 1). Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde; sol 6. interkostal alandan toraksa uzanım gösteren, çevre kas dokuları ile sınırları ayırt edilemeyen 4x4 cm lik semisolid kitle lezyonu görüldü (Resim 2). Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmayan olguya Sol SIVATS (single insizyon VATS) ile total kitle eksizyonu yapıldı. Parankimal ve interkostal kaslarda invazyon görülmedi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 3. günü externe edildi. Patoloji sonucu; kistik schwannom olarak raporlandı.

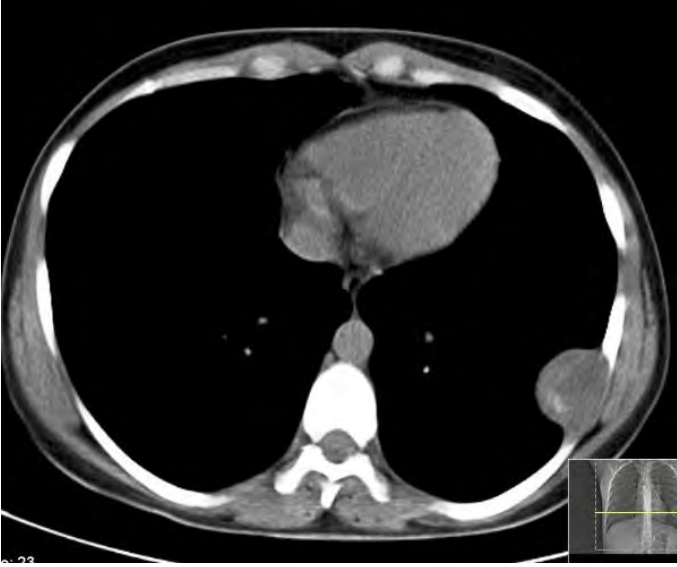
Schwannomlar, genellikle solid veya semisolid solid tümörlerdir. Nadir olarak kistik yapıda görülebilir. Toraksta posterior mediasten dışında farklı anatomik lokalizasyonlarda karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır. Minimal invaziv cerrahi ile bir bütün olarak eksizyonu mümkündür.

Resim 1.



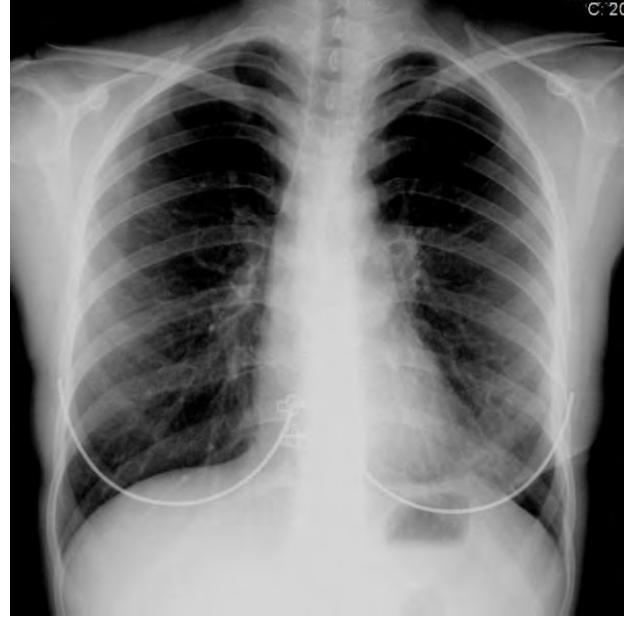
Preop. PA AC grafisi

Resim 2.



Preoperatif bilgisayarlı toraks tomografisi

Resim 4.



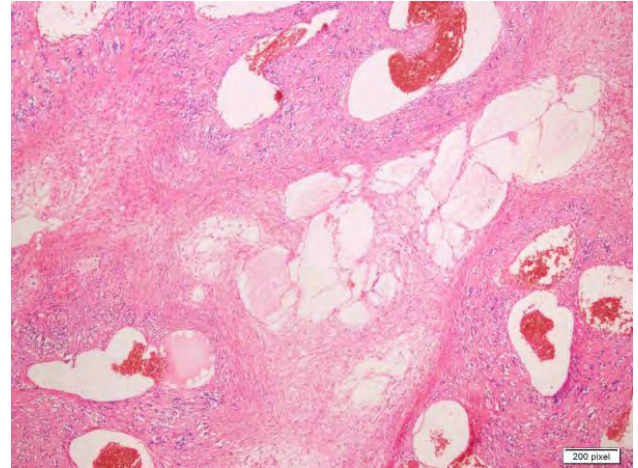
Postoperatif PA AC grafisi

Resim 3



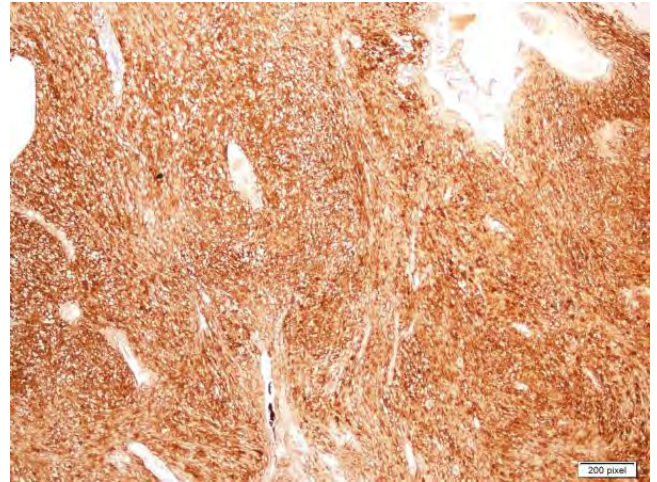
Postoperatif total eksize edilen lezyonun görünümü

Resim 5.



Kistik dejenerasyon alanları içeren işsi hücrelerden oluşan lezyon (H&E, X4)

Resim 6



İmmünohistokimyasal olarak işsi hücrelerde S-100 pozitifliği (x4)

EP-254

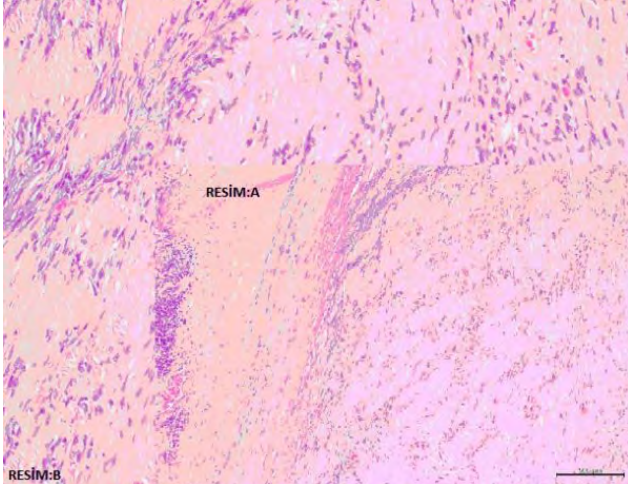
Periferel İnterkostal Sinir Kaynaklı Asemptomatik Schwannoma: Olgu Sunumu

Yunus Aksoy, Cem Emrah Kalafat, Çiğdem Obuz, Necati Çıtak, Özgür İlgörücü, Songül Büyükkale, Derya Özden Omaygenç, Adnan Sayar

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4.Cerrahi Kliniği, İstanbul

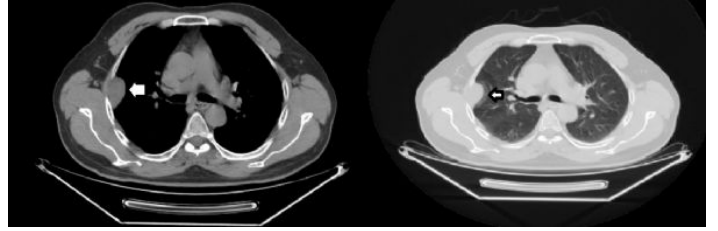
Schwannoma sinir kılıfından köken alan soliter, kapsüler sıklıkla asemptomatik nörojenik tümörlerdendir. Sıklıkla torakal kostovertebral sulkusta lokalize iken nadir olarak periferik interkostal sinirlerden köken alır. Torakstaki primer nörojenik tümörlerin %10'undan daha az bir kısmı periferel interkostal sinirlerden kaynaklanır. Tanı ve tedavisi kitlenin cerrahi eksplorasyonu ile yapılmaktadır. Bu yazıda çekilen akciğer grafisinde insidental olarak saptanan interkostal sinirden köken alan asemptomatik schwannoma nedeniyle rezeksiyon uygulanan nadir görülen 40 yaşındaki bir olguyu sunmayı amaçladık. Olguya çekirtilen PET/BT yanıtıcı olmuş ve tanının gecikmesine yol açmıştır.

olguya ait histopatolojik görüntü



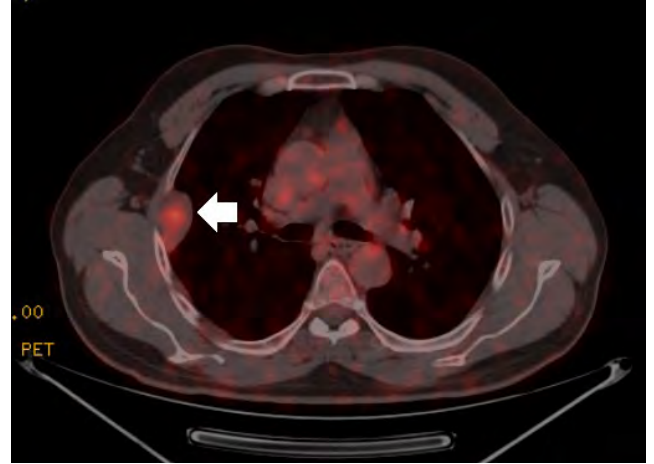
resim a-b resim:a x100 büyütme h.e., resim:b x200 h.e büyütme:fibröz kapsül,fokal nükleer palisadlar (antony a bölgeleri) ve hücreden fakir hyalini alanlar (antony b bölgeleri)

Şekil 2



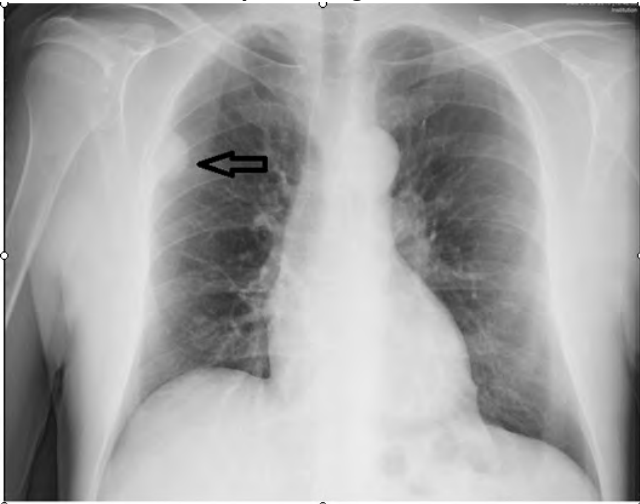
Olguya ait toraks BT

Şekil 3



Olguya ait PET/BT görüntüsü

Pre Op PA Akciğer Grafisi



sag ust zon yerlesimli duzgun sınırlı kitle

EP-255

Akupunkturun Nadir Görülen İatrojenik Komplikasyonu: Pnömotoraks

İlhan Ocakcioğlu, Mustafa Öztürk

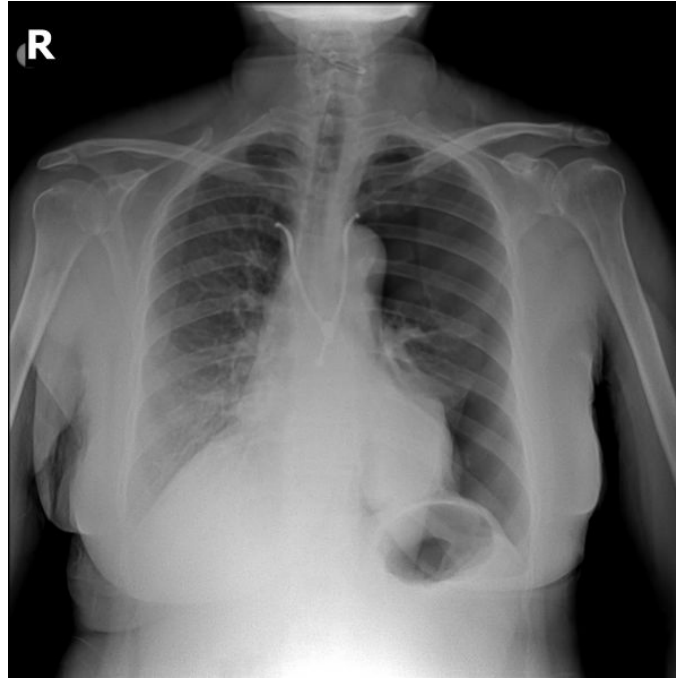
KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Karabük

Akupunktur geleneksel Çin tıbbının en yaygın olarak kullanılan biçimlerindedir ve batı dünyasında popüler bir alternatif tedavi yaklaşımı haline gelmiştir. Akupunktur genellikle zararsız olarak kabul edilir, ancak yanlış uygulandığında ciddi hatta ölümcül bazı komplikasyonlara neden olabilmektedir. Pnömotoraks akupunkturun nadir fakat tehlikeli bir komplikasyonudur. Akupunktur ile ilgili pnömotoraksın gerçek insidansı bilinmemektedir. Nadir görülmesi nedeni ile literatürde çok az sayıda yayın bulunmaktadır. Ayrıca bu komplikasyonun genellikle gözden kaçtığı ve dolayısıyla rapor edilmediği kabul edilmektedir. Bu nedenle klinik ve tedavi yönleri ile ilgili çok az sayıda bilgi yer almaktadır. Bu olgu sunumunun amacı nadir ve çok fazla bilinmeyen, gözden kaçabilen bu komplikasyonun farkındalığını artırmaktır.

Elli yedi yaşında kadın hasta son 3 gündür giderek artan göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Üç gün önce kronik sırt ağrısı nedeni ile özel bir merkezde akupunktur tedavisi uygulanmış. Hastanın tarifine göre iğnelerden biri göğsün sol arka parçasına yerleştirilmiş (skapulanın alt ucu hizasına). Belirtilen lokalizasyona iğnenin yerleştirilmesinden hemen sonra ani gelişen ağrı ve birkaç dakika süren nefes darlığı yaşamış. Başlangıçta şikayetlerini göz ardı etmiş ancak belirtilerin devam etmesi nedeni ile acile başvurmuş. Başvuru sırasında hastanın hafif-orta şiddette nefes darlığı mevcuttu. Akciğer radyografisinde sol akciğerin total kollabe olduğu gözlemlendi ve hastaya tüp torakostomi uygulandı. Dren 3. gün sonlandırıldı ve herhangi bir kalıcı hasar olmadan hasta taburcu edildi.

Pnömotoraks akupunktur işlemi sonrası görülebilen ve yaşamı tehdit eden ciddi bir komplikasyondur. Bazı durumlarda pnömotoraksın doğası göz önüne alındığında hasta ve akupunktur uygulayan kişi tarafından büyük ölçüde fark edilmeyebilir. Bu komplikasyonun nadir görülmesine karşın, bu tedaviyi uygulayan kişiler pnömotoraks gelişimine zemin hazırlayacak düşük vücut kitle indeksi, iğne uygulacak alanda azalmış cilt altı yağ dokusu ve akciğer hastalığı hikayesi gibi durumları göz önünde bulundurulmalıdır.

Figür 1



Akciğer radyografisinde total pnömotoraks görünümü

EP-256

Vertebra Destrüksiyonuna Yol Açan Toraks Duvarı Yerleşimli Hidatik Kist, Olgu SunumuEbru Sayılır, Koray Aydoğdu, Kubilay İnan, Funda İncekara, Göktürk Fındık, Sadi Kaya

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Hidatik kist hastalığı sestod grubuna ait bir parazit olan ekinokokus granülozus sebebiyle gelişir. En sık karaciğer ve akciğerde tespit edilmekle beraber, nadir de olsa diğer dokuları da etkileyebilir. Karaciğer ve akciğer dışı kistler bazen tanısız ikilemlere neden olabilir. Hidatik kist hastalığının tüm olgular içinde kemiklerde görülme oranı %0,5'ten %4'e kadar olabilir ve bunların yarısından fazlası vertebrada izlenebilir.

OLGU: 71 yaşında, kadın hasta sağ posterior torakal bölgede ele gelen şişlik nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Hastanın özgeçmişinde myelodisplastik sendrom (MDS), aplastik anemi tanıları ve 32 yıl önce bilateral akciğer kist hidatik hastalığı nedeniyle median sternotomi ile kistotomi ve kapitonaj operasyonu öyküsü mevcut. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağda posterior komşu kot yapılarının ve vertebrayı destrükte ederek spinal kanala doğru uzanım yaptığı düşünülen, 66x56 mm boyutlu, heterojen nodüler kitle lezyonu ve bu düzeyde posterior göğüs duvarında yaklaşık 9.5x3.5 cm boyutlarında koleksiyon görünümü izlenmiş. Hasta paravertebral hidatik kist hastalığı ön tanısıyla kliniğimize yönlendirilmiş. Hastaya torakal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) planlandı. Çekilen MRG'de vertebrayı destrükte eden bu lezyonun spinal kanala ulaşmadığı saptandı. Cilt altındaki koleksiyona ponksiyon yapıldı. Alınan sıvının sitolojisi kütikül membranı olarak sonuçlandı. Hastaya sağ posterior torakotomi ile kistotomi operasyonu uygulandı.

SONUÇ: Hidatik kist hastalığının diğer organlarda görülmesi sık olmamakla birlikte tanı koyma ve tedavide gecikmelere neden olmaktadır. Plevral kist hidatik veya göğüs duvarı kist hidatik hastalığının en sık nedeni kendiliğinden veya cerrahi sırasında plevral boşluğa akciğer kist hidatiği rüptürüdür, hematojen yayılım da görülebilir. Tedavide altın standart kistlerin total olarak rüptüre olmaksızın çıkartılmasıdır. Bununla birlikte cerrahi sonrası nüks sık görülmektedir ve yeni cerrahi girişimler teknik güçlükler ve yüksek bir morbiditeye sahiptir.

EP-257

Spontan Pnömomediastinum

Fuat Sayır¹, Ufuk Çobanoğlu¹, Abidin Şehitoğulları²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Spontan pnömomediastinum, özellikle gençlerde ve erkek popülasyonda nadir olarak görülebilen klinik bir patolojidir. Acil servisimize ani göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınmaları ile başvuran genç, erkek hastayı sunmayı amaçladık. Hastanın akciğer grafisi normal idi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde pnömomediastinum saptandı. Hastaya sadece nazal oksijen ve analjezi tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası klinik düzelmenin yanısıra kontrol bilgisayarlı toraks tomografisi de normal olarak yorumlandı. Ani gelişen göğüs ağrısı ve nefes darlığı nedeniyle acil servise başvuran, özellikle gençlerde direkt grafi normal olabilir.

Bu nedenle tomografi çekilmesi tanıyı kesinleştirir. Ayrıca mortalite ve morbiditeyi önlemede önemlidir.

Spontaneous pneumomediastinum, especially can be seen in young and man people, but it is a very rare condition. We aimed to present a young male patient which admitted to our emergency department with sudden chest pain and shortness of breath. The chest postero-anterior X-Ray was normal. Computed tomography of the thorax revealed pneumomediastinum. The patient was with supplemental oxygen and pain relief only. Computed tomography control as well as the clinical improvement after treatment was interpreted as normal. Sudden chest pain and shortness of breath due to growing admitted to the emergency services, especially in young people radiography may be normal.

Therefore, taking tomography confirms the diagnosis in these patients. It is also important in preventing morbidity and mortality.

EP-258

Tansiyon Pnömotoraksa Yol Açan Kist Hidatik Olgusu

Fuat Sayır¹, Ufuk Çobanoğlu¹, Abidin Şehitoğulları²¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Kist Hidatik, *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu paraziter bir hastalıktır. En sık karaciğer ve akciğerlere yerleşirler. Çoğunlukla asemptomatiktir. Akciğer hidatik kist hastalığının en sık görülen komplikasyonu kistin bronş içine ve plevraya rüptürüdür. Ancak bazen ölümcül komplikasyonlarla kendini gösterebilir. Kist perforasyonuna bağlı olarak gelişen tansiyon pnömotoraks, çok nadir görülen bir komplikasyondur. Çalışmamızda plevral boşluğa açılmış ve tansiyon pnömotoraksa neden olmuş nadir görülen bir olguyu sunmayı amaçladık. On iki yaşında kız çocuğu nefes darlığı, takipne, siyanoz, ciddi hava açlığı, göğüs ağrısı ve ajitasyonla acil servise getirildi. Akciğer grafisinde tansiyon pnömotoraks ve hilusa sıkışmış homojen bir imaj ve mediastinal şift mevcuttu. Hastaya derhal tüp torakostomi uygulandı. Tüp torakostomi sonrası çekilen BT'de rüptüre kist hidatik tespit edildi. Hastaya sağ torakotomi ile kistotomi, bronş ağızlarının kapatılması, kapitonaj ameliyatı uygulandı. Hydatid cyst, is a parasitic disease caused by *Echinococcus granulosus*. Most often, they settle in the liver and lungs. Often asymptomatic. The most common complication of hydatid cyst is rupture into the intrabronchial and pleural space. However, sometimes it can manifest itself with fatal complications. The tension pneumothorax due to cyst perforation is a rare complication. In our study, we present a rare case that was opened to the pleural cavity and caused tension pneumothorax. Twelve-year-old girl was brought to our emergency department and the patient had dyspnea, tachypnea, cyanosis, severe air hunger, chest pain and agitation. On the chest X-Ray of patient there were tension pneumothorax, hylar homogeneous image and mediastinal shift. The patient immediately underwent tube thoracostomy. After thoracostomy tube ruptured cyst was detected on CT taken. The patient was operated. The procedures of right thoracotomy, closure of bronchial mouth and capitonage were performed.

Olgunun akciğer grafisi



EP-259

Sarkoidozlu Olguda Mediasten ve Akciğer Herniyasyonu

Baykal Tülek, Fikret Kanat

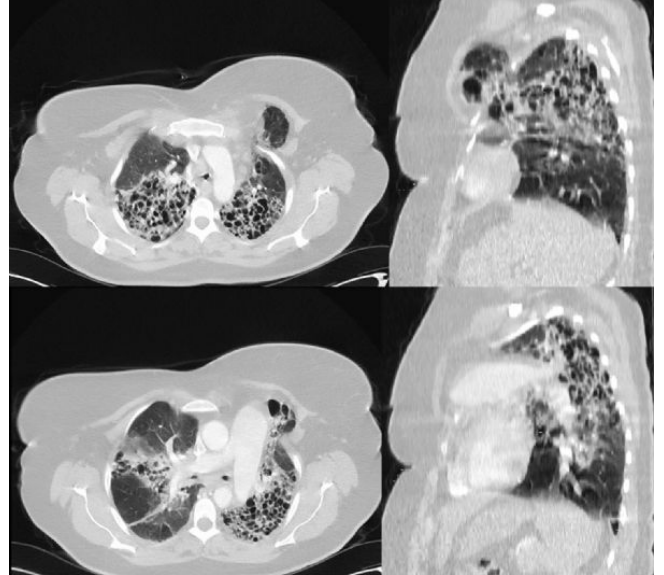
Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

53 yaşında kadın hasta. Öksürük, nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden 1993 yılında mediastinotomi yoluyla lenf nodu örneklemesi sonrası sarkoidoz tanısı alan hasta kısa bir süre sistemik kortikosteroid tedavi aldığını daha sonra ise yalnızca inhaler steroid ve bronkodilatör tedaviler kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde inspeksiyonla göğüs sol ön üst duvarında nefes alıp vermekle ve öksürmekle ortaya çıkan şişlik saptandı. Oskültasyonda torak bilateral arka üst alanlarda ince raller alınmaktaydı ve sağda arka tabanlarda solunum sesleri azalmıştı.. PA akciğer grafisinde sağ diyafragma eleve konumda ve her iki akciğer üst-aorta zonlarda lineer ve retiküler gölge koyuluğunda artış izlendi(Resim 1). Solunum fonksiyon testlerinde restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu mevcuttu (FVC:%63, FEV1:%68, FEV1/FVC:%91). Pulse oksimetre ile ölçülen oksijen satürasyonu %95 bulundu. Hastanın fizik muayenesinde akciğer herniyasyonunda şüphelenilmesi ve özellikle herninin öksürükle belirginleşmesi nedeniyle ekspiryum sonu toraks BT çekildi. Bilgisayarlı tomografide her iki akciğer üst loblarında sağ orta lobda ve sol alt lobun apikal segmentinde bal peteği görüntüsü mevcuttu. Ayrıca sol akciğer üst lob anterior segment ve ana pulmoner arterin toraks duvarı dışına herniye olduğu gözlemlendi (Resim 2). Hastanın daha önce çekilen tomografilerinde bu bulgunun fark edilememiş olduğu saptandı. Hastaya torakoplasti önerilerek göğüs cerrahisi kliniğine sevk edildi. Sonuç olarak toraks duvarı operasyonları sonrası akciğer herniyasyonu nadir komplikasyonlardan birisidir. Bu tablodan şüphelenilen olgularda dikkatli fizik muayene yanısıra dinamik inspiyum-ekspiryum toraks BT incelemeleri herniyasyonun büyüklüğünü göstermede faydalı olacaktır.

Resim 1: Akciğer grafi



Resim 2: Toraks BT de akciğer ve mediastenin herniasyonu



EP-260

Göğüs Ağrısının Nadir Bir Nedeni: Kostal Osteoid Osteom

Saniye Göknil Çalik¹, Mustafa Çalik², Sahabettin Akbayrak³, Hıdır Esme²¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

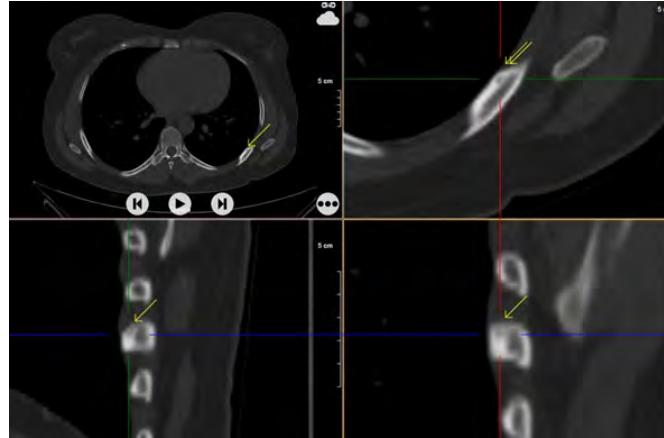
GİRİŞ: Tüm kemik tümörlerinin sadece% 5-10'u oluşturan kaburga tümörleri nadir görülür. Osteoid osteomları (OO) tipik olarak bir cm'den küçük çevre dokudan iyi sınırlı ve etrafında belirgin reaktif kemik oluşumunun ile karakterize belign osteoplastik neoplazmalardır. OO tüm belign primer kemik tümörlerinin yaklaşık % 10'nundan sorumludur. Olağan klinik bulguları sıklıkla geceleri kötüleşen ağrıdır. En sık ilk iki lokalizasyonu omurga ve ekstremitelerde ki uzun kemik olsa da, özellikle genç insanlarda iskelet sisteminin her yerinde olabilir. Oldukça nadir görülen kostal OO vakasını sunacağız.

VAKA SUNUMU: Kırk altı yaşındaki kadın hasta üç aydır devam eden sol göğüs ağrısı ve öksürük şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Ağrı ibuprofen gibi NSAID ile hafifledi. Anamnez, laboratuvar incelenmesi ve sol yedinci sekizinci interkostal aralıkta ağrı ve hassasiyet dışında fizik muayenesinde, hiçbir anormal bir bulguya rastlanmadı. Çekilen Toraks BT görüntülenmesinde yedinci kaburga posterior sklerotik kemik dokusuyla çevrelenen kitle tespit edildi. Hasta cerrahiyi kabul etmedi. Hastaya medikal tedavi başlandı. Tedaviye cevap verdi şikâyetleri geriledi. Hastanın yapılan 6 aylık takiplerinde genel durumunun iyi ve konservatif tedaviden sonra herhangi bir şikâyeti kalmadı.

TARTIŞMA: Primer kemik tümörlerinin sadece% 3'ünden sorumlu OO ilk defa 1935 yılında Jaffe tarafından tarif edilmiştir benign kemik tümörüdür. Kostal OO oldukça nadirdir ve vertebra komşuluğunda ağrı ve kas spazmına bağlı sekonder skolyoza neden olabilir. Genellikle Ağrı etkilenen bölgenin distalinde yayılabilen sinsi başlangıçlıdır. Tipik olarak, başlangıçtaki belli belirsiz zonklama ve aralıklı ağrı zamanla daha yoğun ve bıçak batar tarzda olur. Ağrı spontan olarak başlar geceleri fiziksel aktivite ile artar. Bizim vakamızda olduğu gibi tedavi ile hastanın şikâyetleri geriler. OO'nun doğal seyirinde 2 ile 8 yıl arasında spontan remission vardır. Tedaviye cevap vermeyen erişkin hastalarda cerrahi önerilir. Hastamız NSAID ile tedaviyle komplikasyonsuz olarak iyileşti.

SONUÇ: OO genellikle genç erkek hastalarda uzun ekstremitte kemiklerinde ve vertebra görülür. Tanısı yoğun ve kalabalık polikliniklerde kolaylıkla atlanabilir. Nadiren kaburga gözlenmesine rağmen göğüs ağrısının ayırıcı tanısında akılda tutması gerekir.

Resim 1



Hastanın BT Toraks incelenmesi

EP-261

Travmatik Pulmoner Arter Diseksiyonu: Olgu Sunumu

Atilla Can¹, Hıdır Esm¹, Saniye Göknil Çalık², Mustafa Çalik¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Pulmoner arter diseksiyonu genellikle alta yatan pulmoner arteriyel hipertansiyonlu hastalarda ortaya çıkan nadir bir durumdur. Genellikle pulmoner arter diseksiyonu hızla ilerler, kardiyojenik şok veya ani ölümlle kendini gösterir bu nedenle çoğunlukla postmortem teşhis edilir. Biz travmaya bağlı gelişen pulmoner arter diseksiyonlu olguyu sunacağız.

42 yaşındaki erkek, yüksek düşme ve sol göğüs ağrısı nedeni ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Acil serviste görülen hastanın PA akciğer grafisinde sol hiler dolgunluk tespit edildi. Hastaya kontrastlı Toraks BT incelenmesi yapıldı. Toraks BT'sinde hiler genişlemeye dilate pulmoner arterin neden olduğu ve sol alt lob pulmoner arter diseksiyonu saptandı. Hastanın ekokardiyografik değerlendirmesinde ikinci derecede triküspid yetmezliği saptandı ve pulmoner arter basıncı 100 mmHg ölçüldü. Hastanın frengi ve behçet hastalığı için yapılan laboratuvar incelenmeleri negatif sonuçlandı ve medikal özgeçmişinde özellik yoktu. Hastaya medikal tedavi başlandı. Genel durumu iyi ve semptomsuz olarak taburcu edildi.

Pulmoner arter diseksiyonu son derece nadir ve genellikle otopsilerde tanısı konulan ölümcül bir hastalıktır. Genellikle kronik pulmoner arteriyel hipertansiyon komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Diğer nadir nedenleriyse pulmoner arterin kronik inflamasyonu, sağ kalp endokarditi, amiloidoz, travma ve ağır aterosklerozdur. Pulmoner arter diseksiyonu genellikle kronik pulmoner arter basınçındaki artışa bağlı olarak medial dejenerasyon ve pulmoner arter dilatasyonu olan hastalarda ortaya çıkar. Bizim olgumuzda, varolan pulmoner hipertansiyona eklenen travmanın pulmoner arter diseksiyonuna neden olduğunu düşünüyoruz. Bu durum literatürde son derece nadirdir.

Resim 1

Hastaya ait PA Akciğer Grafisi

Resim 2

Hastaya ait Toraks BT incelenmesi

EP-262

Cerrahi Metastazektomide İntraoperatif Usg'nin Aktif Kullanımı

Uğur Temel¹, Muharrem Battal²¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi göğüs cerrahisi²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniği

GİRİŞ: Malign tümörlerde primer odaklar cerrahi veya radyo/kemoterapi ile kontrol altına alınabilir, ancak sistemik metastaz olması durumunda tedavi sıkıntılı olabilir. Primer tümör kontrol altında ve hastanın genel durumu uygunsa metastazektomi düşük mortalite ile güvenle uygulanan cerrahi tedavi şeklidir.

OLGU: Dört yıl önce kolon adeno ca tanısı alarak opere edilen ve 5 kür kemoterapi alan 69 yaşındaki kadın hastanın, onkoloji takibinde metastazlar saptanması üzerine operasyon kararı alındı. Akciğer alt lobda 2.5 cm'lik ve karaciğerde 1 ve 1.5 cm'lik iki adet lezyonlara aynı seansta rezeksiyon planlandı.

Sağ torakotomi girilerek alt lobdaki kitle wedge rezeksiyonla alındı. Sağ diafragma açılarak karaciğere ulaşıldı. Makroskopik sınırları net olarak gözükmeyen karaciğer lezyonlarına intraoperatif USG yapıldı. Sınırlar Mikro-wave ablasyon ile tespit edilerek koterizasyonla eksizye edilerek metastazektomi tamamlandı. Patoloji raporunda akciğer ve karaciğer lezyonları kolon adeno ca uyumlu olarak öğrenildi.

SONUÇ: Pulmoner metastazların cerrahi rezeksiyonu güvenli ve etkili tedavi şeklidir. Metastaz sayısının sağ kalıma olan etkisi için geniş çalışmalar gerekmektedir. Akciğer metastazlarında tam cerrahi tedavi alan olguların sağ kalım süresi daha uzundur. Eşzamanlı operasyonlarda USG ve RF ablasyon kullanımı uygun vakalarda yüzdürücü sonuç vermektedir.

resim 1



resim 2 usg ablasyon



EP-263

Trakeal Divertikül ve Bronkojenik Kist: Olgu Sunumu

Atilla Can, Hıdır Esmé, Ferdane Melike Duran, Mustafa Çalık, Süleyman Emre Akın
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya

Trakeal divertikül, trakeanın servikal veya torakal kısımlarından orijin alıp, kör poş ya da rudimenter akciğer ile sonlanır. Trakeadan çıkan bronşial yapı, normal arteriyel ve venöz kanlanması olan, normal bir segment ya da lob ile iştirakli ise trakeal bronş adı verilir.

Genellikle asemptomatiktirler, rutin incelemelerde bronkoskopi ve toraks BT'de saptanır. Klinik bir gereklilik olmadıkça ameliyat edilmesi gerekmez. Trakeal divertikül, trakeal duvarın bir veya daha fazla bölgeden paratrakeal alana invajinasyonu ile oluşan hava kistidir. Doğuştan veya edinsel gelişebilir. Nadir bildirilen bir durum olmasına karşın otopsilerde %1 oranında rastlanır. Genellikle semptom vermez. Bronkojenik kistler, embriyonik dönem esnasında trakeobronşiyal sistemin anormal gelişmesi sonucu ortaya çıkan ve oluştuğu döneme göre yerleşim gösteren konjenital lezyonlardır. Gestasyonun erken döneminde gelişen kistler santral ve mediastinal yerleşimlidir. Daha ileri dönemde gelişenler intraparakimal yerleşerek genelde distal bronşiyal dallanma ile bağlantılıdır. Olgumuzu nadir görülen bu iki lezyonun bir arada bulunması nedeni ile sunuyoruz.

Hastamız, yirmi bir yaşında erkek. Başvuru şikayeti hırıltılı solunum. Göğüs hastalıkları kliniğinde çekilen toraks BT'de karinanın hemen inferiorunda sol ana bronş girişinde divertikül ve sol ventrikül komşuluğunda perikardiyal tabanlı kistik lezyon tespit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Yapılan fiber optik bronkoskopiye sol ana bronş başlangıcında divertikül tespit edildi. Hastaya ilk olarak cerrahi yöntem kolaylığı açısından sağ torakotomi ile divertikülektomi ve ardından yaklaşık bir ay sonra sol torakotomi ile parakardiyak kist eksizyonu yapıldı. Divertikül dokusu patolojik olarak divertikül, kistik lezyon ise bronkojenik kist şeklinde rapor edildi.

Trakeal divertiküller, doğuştan veya edinsel olarak gelişebilir. Doğuştan trakeal bifurkasyonun geliştiği embriyolojik dönemde oluşurlar. Erkeklerde daha sık görülmektedir. Doğuştan trakeal divertikülün yerleşim yeri %98 oranında trakeanın sağ arka-yan duvarında, %88 oranında da vokal kordların altında karinanın hemen üzerinde, T1-T2 vertebralar seviyesindedir. Ayırıcı tanıda larengosel, farengosel, Zenker divertikülü, akciğerin apikal hernisi, apikal paraseptal bül düşünülmelidir. Genellikle asemptomatiktirler. Bununla birlikte divertikül içinde sekresyonların birikmesi ile kronik enfeksiyonlar gelişebilir. Cerrahi tedavi genç ve semptomatik hastalar için düşünülmelidir.

Bronkojenik kistler; primer mediastinal kitlelerin %6,3'ünü, primer mediastinal kistlerin ise %34'ünü oluşturur. Kist duvarları solunum sistemi epiteliyle döşeli olup kıkırdak, bronş bezleri ve düz kaslar içerir. Sekretuar hücreler nedeniyle kistin içi mukoid bir materyal ile doludur. Bronkojenik kistlerde tedavi cerrahidir. Ancak, kist içeriğinin aspire edilerek tedavi edildiğini bildiren yayınlar da vardır.

EP-264

Bir Sternum Tümörünün Başarılı Rezeksiyonu ve RekonstrüksiyonuBurçin Çelik¹, Tekin Şimşek², Mehmet Gökhan Pirzirenli¹, Zeynep Pelin Sürücü¹¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Göğüs duvarı tümörleri kemik, kıkırdak ve yumuşak dokuların çeşitli benign ve malign lezyonlarını içeren geniş bir yelpaze içinde değerlendirilir. Göğüs duvarı tümörleri nadir tümörlerdendir. Bu tümörler tüm primer tümörler arasında %1-1.5 oranında görülürler ve %50-80 oranında maligndirler. Göğüs duvarı tümörlerinin çoğunluğunda tedavinin esası cerrahi rezeksiyondur, preoperatif ve/veya postoperatif adjuvan tedavi uygulanabilir. Rezeksiyon sonrası göğüs duvarındaki defektin onarımı için çeşitli materyaller ile rekonstrüksiyon uygulanmaktadır.

Burada sternum tümörlü bir hastada sternum rezeksiyonu, polipropilen ağ ve metilmetakrilat yama kullanılarak rekonstrüksiyon uygulaması sunulmaktadır.

Olgu sunumu: 3 yıl önce koroner by-pass geçiren hasta 6 ay önce sternotomi insizyonunda şişlik ve akıntı şikayeti ile plastik cerrahi kliniğine başvurmuş. Burada yapılan insizyon eksizyonu sonucu malign mezankimal tümör olarak rapor edilmiş. 3 ay sonra insizyon yerinde şişlik ve ağrı şikayeti ile başvuran hastanın toraks BT'de sternum korpusunda 4x3 cm ebadında kitle lezyon tespit edildi. Hastaya totale yakın sternum rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu uygulandı. Patoloji sonucu andiferansiye pleomorfik sarkom olarak rapor edildi. Postoperatif 2. ayında olan hastanın takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Sternumun primer ve metastatik malign tümörleri ile sık olarak karşılaşılmamaktadır. Cerrahi tekniklerde sağlanan gelişmeler, güvenli şekilde yapılabilen rezeksiyonun ve rekonstrüksiyonun sternumun primer ve metastatik malign tümörlerinde önemli bir tedavi seçeneğidir.

Resim 1



Eksize edilen sternum tümörü

Resim 2



Göğüs duvarının polipropilen ağ ve metilmetakrilat yama ile onarımı

EP-265

Nadir Bir Plörezi Sebebi; Mediastinal Kavernöz Hemanjioma

Kadir Burak Özer, Atilla Özdemir, Hatice Eryiğit, Serda Kanbur, Recep Demirhan
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kavernöz hemanjioma, kan damarı hiperplazisi sonucu gelişen benign bir vasküler tümördür. Mediastende genellikle ön bölümden gelişen bu tümör, çevre organ ve dokulara bası oluşturarak semptomatik hale gelir. Bu olgu sunumunda mediastinal hemanjiomanın plevrayı irrite etmesi sonucu plözizi oluşan hastanın tanı, tedavi ve takibini sunmayı amaçladık.

Olgumuz 60 yaşında erkek hasta idi. Yaklaşık 1 aydır artan nefes darlığı nedeniyle başvurduğu dış merkez göğüs hastalıkları polikliniğinde çekilen PA akciğer grafisinde sol hemitoraksta geniş plevral sıvı hattı ve mediastinal genişleme saptanması üzerine hastaya toraks BT çekilip, tanısal torasentez yapıp tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın genel durumu iyi, fizik muayenesinde sol hemitoraksta bazalde solunum seslerinde azalma dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar testleri doğal olan hastanın çekilen toraks BT' sinde sol hemitoraksta belirgin plevral mayisi ve ön mediastende yaklaşık 5x4 cm'lik lobule, düzgün sınırlı ve kistik komponenti de olan semi-solid lezyon saptandı. Hastanın tanısal amaçlı yapılan torasentez sonucu reaktif mezotel hücreleri gelmesi üzerine hastaya PET-BT çekildi. FDG tutulumu göstermeyen kitleye diagnostik amaçlı videotorakoskopi planlandı. Hastaya yapılan sol videotorakoskopi ile eksplorasyonda yaklaşık 2500cc seröz sıvı aspire edildi. Ön mediastende aort komsulugundaki yaklaşık 4cm'lik kitle kapsülü açılmadan total eksizyonu edildi. Post-op komplikasyon gelişmeyen hasta 5.gun taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu yer yer kanama odaklarının izlendiği, seluler atipi, nekroz ve mitoz içermeyen hemanjioma ile uyumlu olarak raporlandı. Sonuç olarak mediasteninde benign tümörlerinden olan hemanjioma, çevre dokulara yaptığı bası sonucu ortaya çıkan semptomlarla bulgu verir. Nadir bir plözizi sebebi olsa da etyolojide akılda tutulmalıdır.

EP-266

Sırt Ağrısının Nadir Sebeplerinden Pulmoner Sekestrasyon; İki Olgu Sunumu ile

Kadir Burak Özer, Serda Kanbur, Hatice Eryiğit, Attila Özdemir, Recep Demirhan
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Pulmoner sekestrasyon en sık rastlanılan gelişimsel akciğer hastalıklarının başında gelir. Ekstralober veya intralober formları olan, trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, pulmoner arter yerine sistemik başka bir arterden beslenen, non-fonksiyone segment veya lob dokusudur. Bu çalışmamızda atipik semptomla tarafımıza başvuran iki pulmoner sekestrasyon olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU 1: Sırt ağrısı nedeniyle tarafımıza başvuran 32 yaşında kadın hastanın genel durumu iyi, fizik muayenesinde sol hemitoraksta alt bölümlerde solunum seslerinin azaldığı saptandı. Hastanın çekilen PA akciğer grafisi ve toraks BT'sinde sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 30x30 mm.lik düzgün kenarlı, yer yer kistik komponentleri olan semi-solid lezyon saptandı. Kontrastlı Toraks BT'de torakal aortadan lezyon içine devam eden minimal kontrastlanma saptanması üzerine hastaya MR anjiyografi çekildi. Torakal aortadan çıkan 2cm çapında arter dalı görülmesi üzerine pulmoner sekestrasyon düşünülüp cerrahi kararı alındı. Hastaya yapılan sol torakotomide aortadan çıkan ve non-fonksiyone intralober parankim dokusunu besleyen arter görüldü. İntralober sekestrasyon cerrahi sınır gözetilerek eksize edildi. Hasta komplikasyonsuz olarak post-op 3.gün taburcu edildi. Patoloji sonucu klinik ile beraber değerlendirildiğinde pulmoner sekestrasyon olarak raporlandı.

OLGU 2: Sırt ağrısı şikayetiyle dış merkezde yapılan tetkiklerde sol akciğer alt lobu tama yakın kaplayan kitle saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın genel durumu iyi, laboratuvar bulguları doğal, sol hemitoraks bazal bölgelerde solunum seslerinde azalma saptandı. Hastanın çekilen kontrastlı toraks BT'sinde sol akciğer alt lobu kaplayan yaklaşık 10x10 cm'lik semi-solid kitle saptandı. Lezyonun içine devam eden, aortadan köken aldığı görülen kontrastlanma üzerine pulmoner sekestrasyon düşünülüp cerrahi kararı alındı. Hastaya sol torakotomi ile sol alt lobektomi yapıldı. Bu esnada aortadan köken aldığı görülen 3cm çapında arter dalı saptanıp eksize edildi. Post-op komplikasyonu olmayan hasta 5.günde taburcu edildi. Patoloji sonucu pulmoner sekestrasyon ile uyumlu olarak raporlandı.

SONUÇ: Atipik semptomlarla başvuran, semi-solid akciğer lezyonu olan hastaların tanısında, cerrahinin ana tedavi prensibi olduğu pulmoner sekestrasyon akılda tutulmalıdır.

EP-267

Osteolitik Lezyonu Taklit Eden Sternal Defekt Olgusu

Erkan Şahin¹, Ekrem Şentürk², Selim Serter¹

¹İzmir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D.

²İzmir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi A.D.

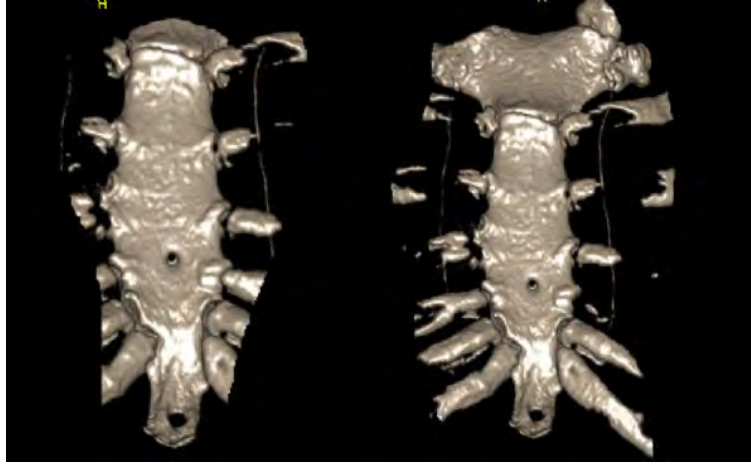
Yazımızda göğüs ağrısı ile başvuran 55 yaşındaki erkek hastada saptanan konjenital sternal foramen olgusunu sunuyoruz. Radyolojik incelemelerde saptanan kemik defektleri malignite veya travmayı düşündürmektedir. Ancak kemikleşme sürecindeki defekte bağlı sternal foramen radyolojik olarak ciddi patolojileri düşündürmektedir.

OLGU SUNUMU: 55 yaşında erkek hasta kardioloji kliniğinde göğüs ağrısı yönünden incelenmiş patolojiye rastlanmaması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen toraks tomografisinde stenum orta hatta ve ksifoid parçada yaklaşık 5mm çaplı iki adet foramen saptandı. (Figür 1).

İlk bakışta osteolitik lezyon düşünülmesine karşın üç boyutlu incelemede ve kemik sintigrafisinde olgunun kemik gelişimine bağlı sternal foramen olduğu saptandı. Nadir görülen bu durum herhangi bir sorun yaratmamakla birlikte bazı invaziv girişimlerde gözünde bulundurulması gereken bir durumdur.

TARTIŞMA: Sternal foramen nadir bir embriyonik varyasyondur. Osteolitik kemik lezyonlarını taklit edebileceği için ayırıcı tanıda oldukça önemlidir. Göğüs ağrısı ile başvuran foramen olgusu mevcut olsada ağrıyı açıklayacak bir mekanizma bilinmemektedir. Sternal foramenler nadir de olsa osteolitik lezyonlarla karışabileceğinden tomografik görünüm akılda tutulmalıdır.

Figure 1



Sternal holes imaging

EP-268

Akciğer Kanseri ile İlişkili Paraneoplastik Pemfigus (PNP): Olgu SunumuHüseyin Ulaş Çınar¹, Burçin Çelik²¹Mediacana International Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Samsun²19 Mayıs Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun

Akciğer kanserine sekonder bir çok deri lezyonu paraneoplastik sendrom olarak görülebilmektedir. Buna karşın akciğer kanserleri ile paraneoplastik pemfigus birlikteliği oldukça nadir görülen bir durumdur.

Ağız içinde yara şikayeti ile dahiliye polikliniğine başvuran hastanın nefes darlığı da olması nedeniyle çekilen akciğer grafisinde, sağ akciğerde lkitlesel lezyon görülmesi üzerine toraks bt çekilmiş. BT ' de Sağ akciğer orta lobda yaklaşık 5x6 cm ebatlı düzensiz hafif spiküle konturlu malign görünümlü kitle lezyonu saptanmış ve bu lezyonda TTIA yapılmış. Lezyon patoloji sonucu yassı hücreli karsinom gelmesi üzerine hastaya sağ pnomonektomi yapıldı. Sonrasında ağız içinde, sırtında ve göğüs ön bölgesinde ki yaygın deri lezyonlarından alınan biopsi sonuçlarının detaylı incelenmesinde bu lezyonlar paraneoplastik pemfigusla uyumlu bulundu. Biz bu olguyu nadir görülmesi ve bir çok deri lezyonun akciğer kanserinin erken bir göstergesi olabileceğini vurgulamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

(Şekil-1) Paraneoplastik pemfigus dil lezyonları



(Şekil-2) Paraneoplastik pemfigus deri lezyonları



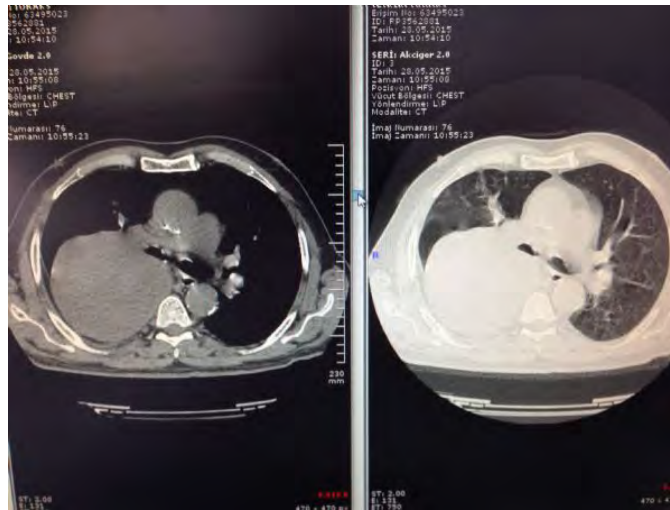
EP-269

Dev Pulmoner Sarkomatoid Karsinom OlgusuGökay Reyhan, Yeşim Doğan
Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

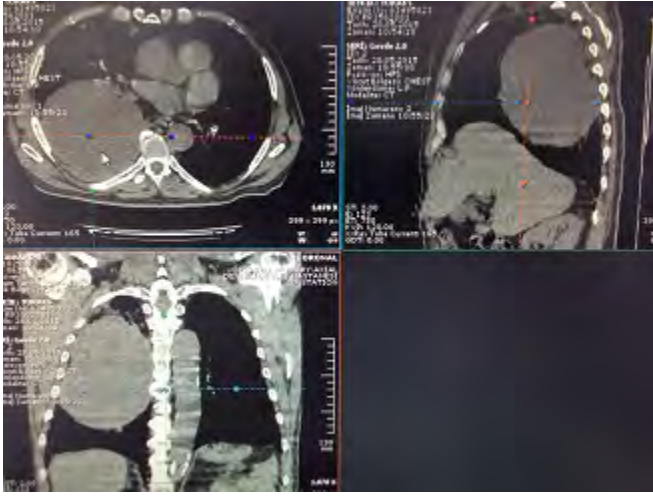
AMAÇ: Akciğerin sarkomatoid karsinomları küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarının (KHDAK) sarkom veya sarkom benzeri bileşen içeren ayrı bir tipidir. Oldukça nadir görülen sarkomatoid karsinomlar tüm akciğer tümörlerinin %0.3-1.3 kadarını oluştururlar. Torakotomi ile rezeksiyon uygulanan dev sarkomatoid karsinom olgusu irdelendi.

OLGU: Nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı şikayetleri olan 62 yaşındaki erkek hastanın Çekilen Toraks BT'sinde sağ alt lob kaynaklı 160x131x113 cmlik semisolid-solid dev kitle tespit edilmiş. Olguya sağ torakotomi uygulandı. Sağ akciğer alt ve üst lob arası fissürden kaynaklanan dev kitle üzerindeki plevra ile birlikte rezekte edildi. Patolojisi pulmoner sarkomatoid karsinom olarak raporlandı. Tümörde histokimyasal olarak alcian blue ve müsin ile pozitiflik gösteren mikroid stroma mevcuttu. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada epitelial komponentte panCK, EMA ve CK5/6 diffüz pozitif, iğsi alanlarda Vimentin, kalretinin, CD99, Bcl2 pozitifliği saptandı. Podoplanin, SMA, desmin, S-100, CD34, HMB45 ve Melan-A negatifti. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular pulmoner sarkomatoid karsinomlarda pleomorfik karsinom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın iki aylık takipleri sorunsuz seyretmekte. Hasta Onkoloji konseyi kararıyla radyoterapi başlandı.

SONUÇ: Sarkomatoid karsinomların ayırıcı tanısında akciğerin primer ve metastatik sarkomları ile az diferansiye KHDAK'ları yer alır. Tümör dokusunun sınırlı olarak izlendiği bronkoskopik ve transtorasik biyopsilerde sarkomatoid karsinomları diğer sarkom ve az diferansiye karsinomlardan ayırmak oldukça güçtür. Bu nedenle sarkomatoid karsinom tanısı hemen daima rezeksiyon materyallerinde konulmaktadır.

Preoperatif akciğer grafisi**Toraks BT 1**

Toraks BT 2



Eksize edilen materyal



Peroperatif görüntü



Postoperatif akciğer grafisi



EP-270

Churg - Strauss Sendromu ile Birlikte Bronkojenik Kist: Çok Nadir Görülen Bir OlguBurcu Kılıç¹, Mehlika İşcan¹, Ezel Erşen¹, Serdal Uğurlu², Kamil Kaynak¹¹İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul²İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Churg-Strauss sendromu, astım, periferik kanda eozinofili, eozinofilik doku infiltrasyonu ve ekstrasvasküler granülomların olduğu, birçok organı tutan nekrotizan bir vaskülitir. En sık etkilenen organ akciğerdir.

Birbuçuk yıldır astım tanısı ile tedavisi düzenlenen ve takip edilen, karın ağrısı, yutkunmada zorlanma ve nefes darlığı şikayeti ile hastaneye başvuran 21 yaşındaki kadının hastanın klinik durumundaki bozulma ve anaflaktik şok nedeniyle bir süre yoğun bakımdayatırılmış ve taburcu edilmiş. Yapılan laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde akciğerde bronkojenik kist, buzlu cam dansitesi ve fokal asiner nodüler lezyonlar tespit edildi. Bronkojenik kistin rezeksiyonu için kliniğimize yönlendirilen hastada mevcut lezyonlar, pelviste sıvısı ve şiddetli karın ağrısı olması nedeniyle romatoloji ile birlikte değerlendirildi. Hastanın laboratuvar incelemesinde de periferik kanda % 33 eozinofili mevcut idi, serum Anti-nükleer Antikor (ANA) VE Anti SS-A antikorları belirteçlerinin pozitif olarak raporlanması Churg Strauss sendromunu düşündürdü. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisi incelendiğinde ve daha önce çekilen tomografiler ile karşılaştırıldığında yer değiştiren gezeici pulmoner infiltratlar (konsolidasyon alanları) olduğu görüldü. Bronkoalveolar lavaj sitolojisinde %78 eozinofili tespit edildi. Hastaya sağ torakotomi ile bronkojenik kistin rezeksiyonu ve wedge rezeksiyon yapıldı. Hasta 5. gün şifa ile taburcu edildi. Histopatolojik incelemesinde; nekrotizan granümatöz yoğun eozinofilik infiltrasyon Churg Strauss sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgularla CSS olarak kabul edilen hastaya kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavinin başlanması ile klinik ve laboratuvar iyileşme gözlemlendi. Hasta 2 aydır takibimizde ve sağlıklıdır.

Churg-Strauss sendromu oto-immün mekanizması olan romatolojik bir hastalıktır. Bu hastalık ile birlikte bulunan bronkojenik kistin, hastalığın seyrine etki ettiğine dair bir bulgu bulunmamaktadır. Ancak, bu sendromun varlığı bronkojenik kiste yönelik yapılacak göğüs cerrahisinde engel oluşturmamaktadır.

EP-271

Akciğeri ve İntraabdominal Yapıları İçeren Geç Gelişen Posttravmatik İnerkostal Herni

Mertay Boran¹, Elif Nisa Ünlü², Ertay Boran³¹Düzce Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce²Düzce Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Düzce³Düzce Üniversitesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Özellikle künt travmalı hastaların %10-30'unda gözden kaçmış, veya travmanın doğal sürecine bağlı olan travma-bağımlı komplikasyonlar günler veya yıllar sonra ortaya çıkabilmektedir. Posttravmatik akciğer hernisi şiddetli toraks travmalarından sonra çok nadiren geç komplikasyon olarak ortaya çıkabilmektedir. Genellikle çoklu kosta fraktürleri, kostokondral veya sterno-klaviküler dislokasyona ikincil gelişir. Künt toraks travmasına ikincil olaydan 6 ay sonra gelişen akciğer ve abdominal dokuları içeren interkostal herni olgusunu sunduk

OLGU: 3 yıl önce trafik kazası sonrası sol orbital hematoma, sol asetabulum frakturu, sol dalak yaralanması tanısı ile hospitalize edilen ve subkostal kesi ile splenektomi uygulanan ve toraks travması tespit edilmeyen, 12 yıl önce CABG uygulanan, AF, HT, Tip 1 DM, KOAH tanıları olan 62 yaş bayan hasta göğüs kafesindeki ağrılı şekil bozukluğu nedeni ile ameliyat olduğunu ifade etti. Fizik muayenede median sternotomi, subkostal insizyon skarı ve sol hemitoraks alt zonda anterolateral torakotomi insizyon skarı gözlemlendi. Sol 9.10 kostada kondrokostal bileşkelerde, ayrılma ve aynı bölgede alt kostal kavsin yukarı kalkması ile belirginleşen herni görünümü gözlemlendi. Toraks bt (Resim1,2) de Solda inferior kartilaj kostalarda eski kırığa bağlı deformite, Ayrıca sol 8-9. kosta posterolateral kesiminde interkostal mesafenin arttığı ve akciğer ile intraabdominal yapılar ile diyafragmanın bu alana geçiş gösterdiği dikkati çekmiştir. Sol 9 ve 10. kosta posterior kesimlerinde eski kırığa ait deformite görüldü. 2012 yılında ait toraks bt raporu ve medikal kayıtları retrospektif değerlendirildiğinde ise sol 10.kostada şüpheli fraktür dışında patolojik görünüm saptanmadığı ve kazadan 6 ay sonra akciğer hernisi onarımı uygulandığı kotların sütürler ile yaklaştırıldığı tespit edildi. İlk cerrahi rezeksiyondan fayda görmeyen ve göğüs kafesi defekti fiziksel aktivitelerini etkilemesine rağmen hasta ikinci cerrahi onarımı yüksek morbidite riski nedeni ile kabul etmedi.

TARTIŞMA: Çoklu kosta fraktürlerinin eşlik ettiği anstabil toraks duvarı yaralanması travma sonrası dönemde komplikasyonlarla ilişkili faktörlerden biridir. Travmatik akciğer hernisinde Spontan düzelme sözkonusu değildir, tedavide perikostal fiksasyon uygulanabileceği gibi, daha geniş defekt durumunda kas veya sentetik greftler ile defekt kapatılabilir. Bu hastamızda interkostal mesafenin aşırı artması nedeni herni geliştiği herninin hem akciğer hem de abdominal komponentler içermesi nedeni ile basit interkostal fiksasyondan fayda görmediği düşünüldü. İnterkostal mesafeyi daraltmaya yönelik titanyum bar ve titanyum mesh ile onarım planlandı.

Resim 1



Sol hemitoraksta alt zonda interkostal mesafeye ilerleyen akciğer dokusu ile abdominal dokuları içeren herni görünümü

Resim 2



9. interkostal mesafenin artışı gösteren toraks bt görünümü

EP-272

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastada Toraksa Nafiz Suisit

Tuba Şahinoğlu¹, Özgür Katrancioğlu², Kayhan Karakuş³, Murat Kuru¹¹Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Sivas²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas³Sivas Numune Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Sivas

Penetran toraks travmaları, toraks travmaları içerisinde künt travmalara göre daha az görülmekle birlikte; delici-kesici aletlerle olan yaralanmalar (DKAY) ve ateşli silahlarla olan yaralanmalar olarak ikiye ayrılabilir. Delici-kesici aletlerle olan yaralanmalar tüm toraks travmalarının yaklaşık %37'sini oluştururken ateşli silah yaralanmaları %5'ini oluşturmaktadır.

Hasta, 48 yaşında erkek idi. Acil servise DKAY sonrası 112 Ambulansı tarafından getirildi. Acil serviste vitalleri stabil hale getirilen hastanın, sol göğüs duvarı anteriorunda, meme altında yaklaşık 3cm'lik yatay kesisi mevcuttu. Digital muayenede kesinin toraksa nafiz olduğu saptandı. Akciğer palpe edildi, ancak yapışıklık mevcuttu. Oskültasyonda solunum sesleri bilateral alındı. Minimal cilt altı amfizemi vardı. Posterior-anterior (pa.) akciğer grafisinde belirgin hemopnömotoraks tespit edilmedi. Kardiyolog tarafından yapılan ekokardiyografide (EKO) perikardiyal effüzyon görülmedi. Fakat perikardın bütünlüğü şüpheli saptandı. Hastaya intravenöz kontrast verilerek çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi (BT), kalp ve damar cerrahisi ile birlikte değerlendirildi. Toraks BT'de akciğerin kronik obstrüktif akciğer hastalığına (KOAH) bağlı bilateral yaygın amfizematöz yapıda olduğu görüldü. Ayrıca sol hemitoraksta minimal hemotoraksın olduğu ve pnömotoraksın olmadığı saptandı. Perikard ile akciğer parankimi arasında travmaya sekonder konsolide alan olduğu görüldü. EKO tekrarlandı. Kalp-damar cerrahisi ve kardiyolog tarafından kardiyak patoloji düşünülmedi. Hasta servise kabul edildiğinde ayrıntılı alınan anamnezinde olayın suisit olduğu anlaşıldı. Acil olarak psikiyatri bölümüne konsülte edilerek medikal tedavisi başlandı. 2-3 l/dk' dan oksijen verildi. İlk 24 saat kontrol hemogram ve pa.akciğer grafisi ile takibi yapılan hastanın hemotoraksında ve cilt altı amfizeminde artış saptanmadı. Anlamli hemoglobin düşüşü olmadı. Hasta yatışından bir gün sonra psikiyatri servisine nakil verildi. Psikiyatri servisinde takibine devam edilen hastanın hemotoraksında artış olmadı. Vital bulguları, servis takipleri süresince stabil devam etti. Hasta sıhhatle psikiyatri servisten taburcu edildi. Poliklinik kontrolüne geldiğinde cilt altı amfizeminin olmadığı görüldü. Pa. akciğer grafisinde akciğerlerde ekspansiyon kusuru yoktu.

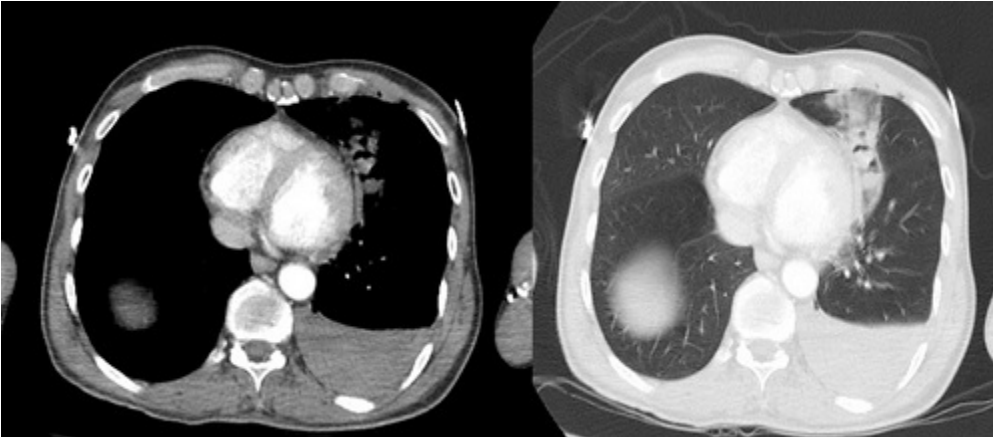
Bu vaka, ileri derecede KOAH olan hastalarda gelişen yapışıklıklar sayesinde DKAY sonrası toraksa nafiz bir travmada bile pnömotoraksın gelişmeyebileceğini ve hemotoraksın sınırlanabileceğini gösterdi. Böylece invaziv müdahale gereksinimi olmadan hastanın takip edilebileceği tecrübe edildi. KOAH alevlenmeleri esnasında geçirilen enfeksiyonlar nedeniyle oluşan yapışıklıkların cerrahi sırasında oluşturduğu zorlukların aksine bu tip vakalarda kolaylık sağladığı tarafımızca deneyimlendi.

Pa Grafiler



Hastanın sırası ile acilde, serviste ve poliklinik kontrolde çekilen pa akciğer grafileri

Toraks BT



acil serviste çekilen Toraks BT görüntüleri

EP-273

Sağ Akciğer Yerleşimli Lezyonların Tanısında Transservikal Girişim

Mustafa Akyıl, Ezgi Cesur, Serdar Evman, Elçin Ersöz, Çağatay Tezel

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

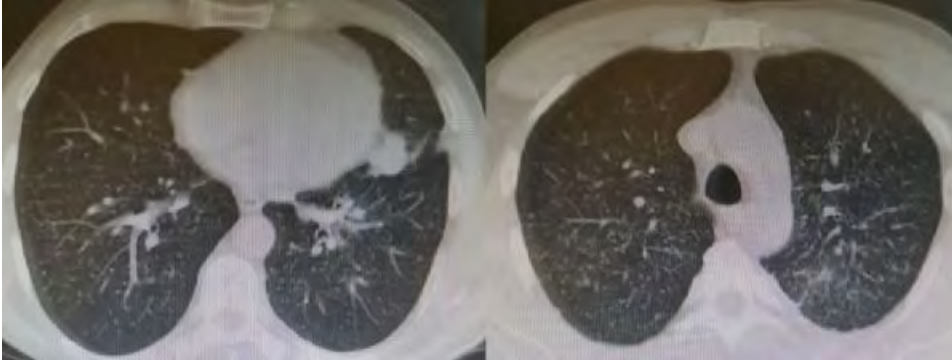
Göğüs cerrahisi pratiğinde her geçen gün yeni minimal invaziv yöntemler tanımlanmakta ve uygulanmaktadır. Video yardımcı teknikler ile akciğer rezeksiyonu yaklaşımları gittikçe daha çok kabul görmektedir. Yazımızda, kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz iki olgu ile standart mediastinoskopi insizyonundan mediasten ve sağ üst lob nodüle yaklaşım sunulmaktadır.

OLGU 1: Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ akciğer apikalde 1,5 cm boyutunda lezyon izlenen hastanın pozitron emisyon tomografi (PET/CT) tetkikinde; mediasten 2R, 4R, 5 nolu lenfatik istasyonlarda nodüller (SUVmax; 2,85) ve Sağ akciğer apikal segmentte 16X14 mm boyutlarında kitle (SUVmax:14,32) saptandı. Fiberoptik bronkoskopiye endobronşial lezyon saptanmadı. Endobronşial lavaj sitolojisi tanısız kaldı. Hastaya videomediastinoskopi kararı alındı. Supin pozisyonda juguler çentiğin 2 cm üzerinden 2 cm boyunda kesi ile pretrakeal fasya açılarak videomediastinoskop yerleştirildi. Paratrakeal ve prekarinal lenf nodları (2R, 4R,4L ve 7) örneklendi. Frozen patoloji incelemesinde maligniteye rastlanmadı. Sağ taraf plevra innominate ven ve azygos ven aralarından açılarak toraks boşluğuna videomediastinoskop ile girildi. Üst lob apikal segmentte 1,5 cm boyutunda kitleden punch biyopsiler alındı. Frozen patolojisi malign rapor edilince sol posterolateral pozisyona geçilerek videotorakoskopik sağ üst lobektomi yapıldı.

OLGU 2: Toraks BT'de sol akciğer alt lobda 2,5 cm boyutunda kitlesel lezyon ve her iki akciğer parankiminde milier patern izlenen hastanın PET/CT tetkikinde mediastende 2R, 4R, 7 nolu lenfatik istasyonlarda (SUVmax; 4,9- 6,5) hipermetabolik LAP ve sol akciğer alt lobda 2,5 cm boyutunda kitle (SUVmax; 7,5) saptandı (resim 1). Fiberoptik bronkoskopiye endobronşial lezyon saptanmadı. Endobronşial lavaj sitolojisi adenokarsinom ile uyumlu raporlandı. Quantiferon testi milier tüberküloz ile uyumlu geldi. Hastaya evreleme amacıyla videomediastinoskopi kararı alındı. 2R, 4R, 4L ve 7 nolu lenf nodları örneklendi. Sağ taraf plevra innominate ven ve azygos ven aralarından açılarak toraks boşluğuna videomediastinoskop ile girildi. Multipl nodüller gözlenen üst lob apikal segmente endostapler ile wedge rezeksiyon yapıldı (resim 2). Frozen patoloji sonucu 4R ve 7 nolu lenf nodları ve üst lob nodül için malign bildirdi.

Bu iki olgu sağ akciğer lezyonlarında uygun vakalarda transservikal girişim ile torakotomi veya torakoskopi yapılmadan biyopsi ve wedge rezeksiyon uygulanabildiğini göstermektedir. Literatürde üst lobektomi yapıldığı mevcut olup uygun vaka serileri ile tekniğin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Resim 1



Resim 2



EP-274

Bronşektazi Cerrahisi Uzun Dönem Sonuçların Takibi; 175 Olgu

Fatih Meteroğlu¹, Menduh Oruç¹, Ali Birak¹, Atalay Şahin², Serdar Onat¹, Refik Ülkü¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır²Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

AMAÇ: Bronşektazi insidansı azalmasına rağmen önemini koruyan bir hastalıktır. Bu çalışma ile cerrahi rezeksiyon uygulayıp uzun süre takip ettiğimiz olguların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Çalışma planı: 1996 ile 2013 tarihler arasında kliniğimize başvuran, bronşektazi tanısı alan ve opere edilen 175 hastanın dosyaları (106 erkek, 69 kadın; ortalama yaş 23.03 yıl (18-63) geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yüz yetmiş beş hastaya 182 cerrahi işlem yapıldı. Hastalar da öksürük ve balgam en yaygın görülen semptomlardı. Tüm hastalarımıza ameliyattan yaklaşık bir hafta öncesi fiberoptik bronkokopi yapıldı. Fiberoptik bronkoskopiyle lavaj alındı ve lavaj kültüründe en fazla Haemophilus influenzae ve Staphylococcus aureus görüldü. Muhtemel etiyolojik faktöre olarak en sık post obstrüktif pnömoni görülmekte idi. Cerrahi sonrası en fazla görülen komplikasyon atelektazi ve uzamış hava kaçağı idi. Cerrahi olarak çoğunlukla lobektomi uygulandı. Toplamda 175 hastaya 182 cerrahi işlem uygulandı. Postoperatif morbidite 54 hasta ile %23.17 idi. Mortalite ise 4 hasta ile %2.29 idi. Hastaların %97.71'i (n:171) 3.71 yıl (9 ay-13 yıl) takip edildi. Tam düzelme 97 hasta (%55.43), 18 hasta da (% 10.26) ise şikâyetleri kabul edilebilir düzeyde ve antibiyotik kullanma gereksinimi vardı. On dokuz hasta da ise (%10.86) şikâyetler de minimal düzelme, 15 hasta da (%8.57) şikâyetlerde değişme olmadı. Altı hasta da (%3.43) ise başka lobda nüks etti. Hastalarımızın ortalama takip süresi 3.71 yıl (13 ay-13 yıl) idi. Ameliyat sonrası hastaların takipleri; akciğer grafiği, SFT, tam kan, CRP takibi ve ameliyat öncesi şikâyetleri (öksürük, balgam çıkarma, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları) sorgulanıp kaydedildi. Hastaları ameliyat sonrası değerlendirirken, ameliyat öncesi şikâyetlerin olmaması, şikâyetlerin azalması ve değişiklik olmaması şeklinde kategorize edildi.

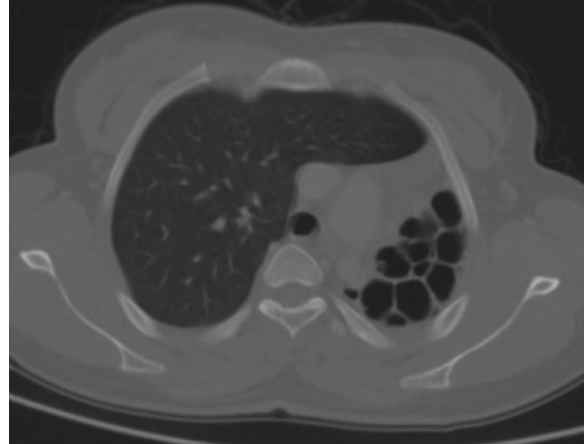
SONUÇ: Uygun olarak tedavi edilmeyen bronşektazi hastaları enfeksiyonların kısır döngüsü ile seyreder. Cerrahi tedaviyi gerektiren risk faktörleri morbiditeyi de belirler. Etkilenen dokuların cerrahi rezeksiyonu ile bu kısır döngü sonlandırılabilir. Ameliyat sonrası uzun dönem sonuçları oldukça tatminkârdır.

Orta lob bronşektazi



Yan grafide orta lob bronşektazisi

Sol akciğer bronşektazi



Sol akciğer bronşektazi

EP-275

Endoskopik Bilateral Sempatektomi Yapılan Plantar Hiperhidrozisli 10 Hastanın Özellikleri

Akin Eraslan Balcı¹, Derya Özdemir Tüten², Siyami Aydın¹, Suna Polatoğlu¹, Murat Kılıç³¹Fırat Üniversitesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ²Şehit Ersin Aslan Devlet Hastanesi, Gaziantep³Muş Devlet Hastanesi**AMAÇ:** Endoskopik torakal sempatektomi veya sempatikotomi operasyonlarının plantar hiperhidroze etkisini araştırmak.**MATERYAL-METOD:** 2011-2015 yılları arasında asıl olarak el, yüz ve koltukaltı bölgelerinde hiperhidrozis (HH) yakınması olan hastalarımız içinde 10'unda da belirgin plantar hiperhidrozis mevcuttu. Plantar HH nedeniyle özel bir girişim yapılmayan bu hastalarda el, yüz ve koltukaltı HH nedeniyle endoskopik torakal sempatektomi veya sempatikotomi operasyonu yapıldı.**BULGULAR:** Toplam 43 sempatik zincir ameliyatı içinde plantar HH oranı %23.2 bulundu. Yaş ortalaması 23 ± 7 (39-15), E/K=9/1, ameliyat süresi 2 ± 0.7 (3.5-1.5) saattir. Operasyon için endikasyon teşkil eden asıl yakınma Tablo 1'de, operasyon yöntemleri Tablo 2'de verilmektedir. Sempatik zincirinin devamlılığı iki (%20) hastada süperiorda T3, inferiorda T4 düzeyinde kesilmişti; diğer hastalarda (%80) devamlılık T2-T4 seviyesinde bozulmuştu. Bütün hastalarda asıl yakınmalar tatmin edici düzeyde düzeldi. El, yüz ve aksiller bölgede yakınması olan bir hastada yüz terlemesi sempatektomi yapılan tarafta (sol) düzeldi, sempatikotomi yapılan tarafta düzeldi. Plantar hiperhidrozista düzelmeye 8 (%80) hastada düzeldi. Düzelmeye olmayan 2 (%20) hastada bilateral endoskopik sempatikotomi yapılmış ve divizyon süperiorda T2, inferiorda T4 düzeyinde (birinde süperior divizyon T3'e yakın) olmuştu.**SONUÇ:** Torakal sempatik zincir devamlılığının bozulduğu operasyonlarda lomber sempatik zincirden innerve olan ayaklardaki hiperhidroziste yüksek oranda düzelmeye görülebilir. Operasyon yönteminin bu etkideki önemini ortaya koyabilmek için daha fazla sayıda hastaya gereksinim vardır.**Tablo 1. Operasyon endikasyonu olan asıl hiperhidrozis bölgesi**

	Sayı	Yüzde
El	4	40
El ve aksiller bölge	3	30
El ve yüz	1	10
El, yüz ve aksiller bölge	1	10
Aksiller bölge	1	10
Toplam	10	100

Tablo 2. Operasyon yöntemi

	Sayı	Yüzde
Bilateral endoskopik torakal sempatikotomi	6	60
Sağ endoskopik torakal sempatektomi + sol endoskopik torakal sempatikotomi	2	20
Sağ endoskopik torakal sempatikotomi + sol endoskopik torakal sempatektomi	1	10
Bilateral endoskopik torakal sempatektomi	1	10
Toplam	10	100

EP-276

Intratorasik Guatrlarda 15 Yıllık Klinik Deneyimiz

Menduh Oruç¹, Ahmet Erbey¹, Atilla Durkan³, Serdar Onat³, Abdullah Büyük², Fatih Meteroğlu¹, Refik Ülkü¹, Ali Bırak¹, Atalay Şahin³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Doğu Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

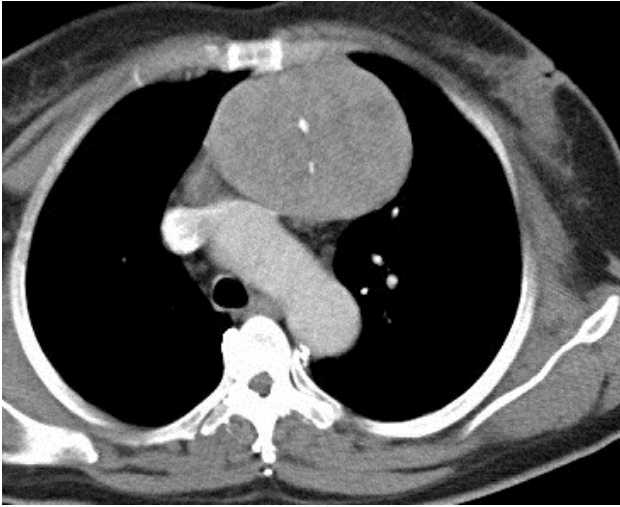
AMAÇ: Cerrahi öncesi hastaların iyi irdelenmesi durumunda boyun insizyonu dışında başka bir insizyona gerek duyulup duyulmayacağını ve hasta açısından doğuracağı sonuçları değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Kliniğimizde 2000 ile 2015 tarihler arası Retrosternal guatr nedeni ile ameliyat olan 95 hastamızı geriye dönük olarak inceledik. Bu incelemede yaş, cinsiyet, fizik muayene, laboratuvar sonuçları, cerrahi teknikler ve komplikasyonları değerlendirildi. Tanı koymaya yardımcı olarak X-ray ve akciğer tomografisinden faydalanıldı. Şüpheli durumlarda ince iğne aspirasyon biyopsisinden yararlanıldı. Hastalar ötroit hale getirilerek genel cerrahi ekibi ile birlikte 92 hastaya Collar insizyonu ile başlandı. Bu insizyonun yeterli olmadığı durumlarda median sternotomi uygulandı. Üç hastaya mediasten kitlesi ön tanısı ile median sternotomi ve torakotomi uygulandı.

BULGULAR: Bu çalışmada 95 hasta (71 bayan, 24 erkek; ortalama yaş 46 yıl; yaş dağılımı 32-63 yıl) dâhil edildi. Hastaların 92'sine collar insizyonu ile cerrahi başlandı. İki hastaya median sternotomi ve birine sağ torakotomi uygulandı. Üç hasta primer intra torasik guatr olarak değerlendirildi. Hastanede kalma süreleri collar insizyonu yeterli olanlarda ortalama 6 gün median sternotomi olan hastaların ortalama 11 gün olarak değerlendirildi. Hastaların 5'inde enfeksiyon meydana gelirken 3'ünde boyun insizyon yerinde kanama gelişti. Hiçbir hastada mortalite gelişmedi. Postoperatif patolojileri birinde haşimato tiroidi, altısında multinodüler guatr tespit edildi. Geriye kalanlar multinodüler guatrı tespit edildi.

SONUÇ: servikal insizyonun yanında yapılan diğer cerrahi işlemler hastaların hastanede kalma sürelerini artırdığı gibi mortalite ve morbiditeye katkıda bulunmaktadır.

Resim 1



kitlenin tomografi görünümü

resim 2



Çıkarılan kitlenin görüntüsü

EP-277

Primer Spontan Pnömotorakslı Hastalarda Klinik Deneyimlerimiz: 402 Hastanın Analizi

Muharrem Çakmak, Atilla Durkan, Bülent Öztürk

Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Diyarbakır, Türkiye

GİRİŞ: Bül ve bleblerin spontan rüptürü sonucu oluşan (PSP) Primer Spontan Pnömotorakslar, alta herhangi bir akciğer hastalığı olmaksızın meydana gelir. Bazı kolaylaştırıcı faktörler bildirilmiştir. Çalışmamızda, cerrahi yöntemlerle tedavi edilen PSP'li hastaların etiyolojik, klinik ve radyolojik bulguları ile cerrahi tedavi sonuçları tartışıldı.

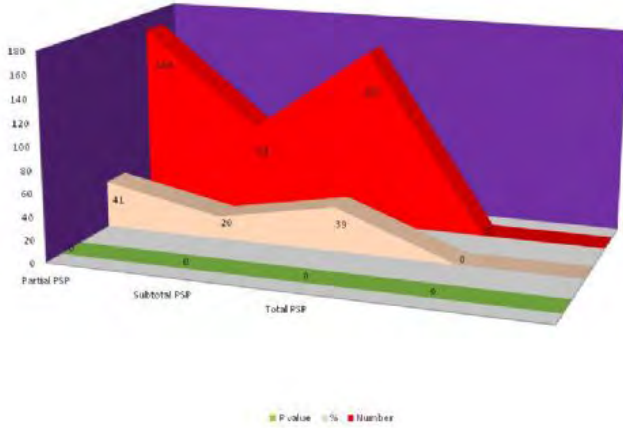
MATERYAL-METOD: Cerrahi yöntemlerle tedavi edilen toplam 402 PSP'li hasta irdelendi. Bu hastalar, tüp torakostomi ile olumlu sonuç alınan ya da torakotomi/(VATS) video yardımlı torakoskopik cerrahi ile olumlu sonuç alınan hastalar olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar karşılaştırıldı. P değeri <0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların 372'si erkek, 30'u kadındı. PSP, 239 hastada sağ, 163 hastada sol lokalizasyonlu idi. 313 hastanın sigara kullanıcısı olduğu tespit edildi. Hastaların, 164'ü parsiyel, 81'i subtotal, 157'si ise total pnömotorakslı idi. Parsiyel pnömotorakslı 144 hastaya tüp torakostomi, 20 hastaya torakotomi/VATS yapıldı. Subtotal pnömotorakslı 63 hastaya tüp torakostomi, 18 hastaya torakotomi/VATS yapıldı. Total pnömotorakslı 111 hastaya tüp torakostomi, 46 hastaya torakotomi/VATS yapıldığı tespit edildi. Cinsiyetin, lokalizasyonun ve hastalığın total ya da subtotal olmasının torakotomi/VATS uygulanmasında anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$). Sigara kullanımının ve parsiyel ile karşılaştırıldığında total ya da subtotal olmasının torakotomi/VATS uygulanmasında anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

TARTIŞMA: PSP'de risk faktörleri genetik yatkınlık, uzun boy, zayıflık ve sigara kullanımı olarak tanımlanmıştır. Otozomal dominant geçiş önemli rol oynamaktadır. Sıklıkla sağ akciğerde gelişir. PSP'nin tedavisinde ana belirleyici faktör pnömotorakslı derecesidir. Tercih edilen cerrahi yöntem sıklıkla tüp torakostomidir. Diğer tedavi seçenekleri ise standart ya da aksiller torakotomi ile VATS'tir.

SONUÇLAR: Pnömotorakslı yaygın bir göğüs cerrahi patolojisidir. Tanı ve tedavisi zor değildir. Uygun tanı yöntemleri ve cerrahi teknikler ile tedavisi mümkündür.

Figür 1: Primer spontan pnömotorakslı hastaların dağınıklık analizini gösteren 3D yüzey grafiği.



Tablo 1: Cerrahi tedavi yapılan primer spontan pnömotorakslı hastaların analizi

Değişken özellikler	Sayı	Tüp torakostomi	Torakotomi/VATS	P
Cinsiyet				1.0000
Erkek	372	296/78		
Kadın	30	24/6		
Toplam	402	318/84		
Lokalizasyon				0.4565
Sağ	239	186/53		
Sol	163	132/31		
Toplam	402	318/84		
Sigara kullanımı				0.0265
Var	313	240/73		
Yok	89	78/11		
Toplam	402	318/84		
Pnömotorakslı oranı				0.0594
Parsiyel	164	144/20		
Subtotal	81	63/18		
Toplam	245	207/38		
Pnömotorakslı oranı				0.0002
Parsiyel	164	144/20		
Total	157	111/46		
Toplam	321	255/66		
Pnömotorakslı oranı				0.2818
Subtotal	81	63/18		
Total	157	111/46		
Toplam	238	174/64		

EP-278

Primer Cerrahiden 37 Yıl Sonra Maligniteyi Taklit Eden Cerrahi Kaynaklı Yabancı Cisim

Ş. Mustafa Demiröz, Koray Aydoğdu, Zeynep Kılıç, Funda İncekara, Sadi Kaya, Göktürk Fındık
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Cerrahide kullanılan malzemeler günün şartlarına uygun olarak değişebilmektedir. 37 yıl önce yaşamakta olduğu ülkede sağ akciğerde kist hidatik nedeniyle opere edilmiş olan bayan hastada kullanılmış olan dikiş materyalinin neden olduğu yabancı cisim reaksiyonu nedeniyle tanısız güçlükle çekilen bir vaka sunulmaktadır.

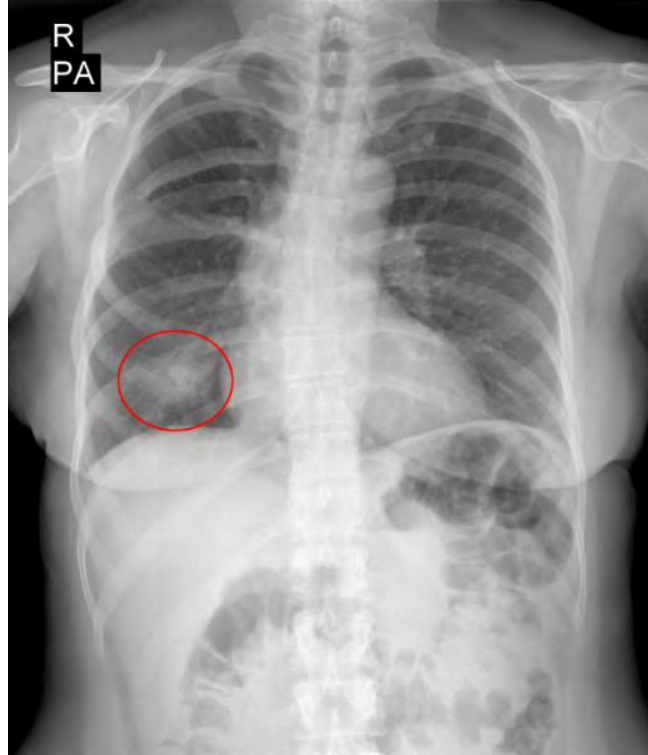
OLGU SUNUMU: 45 yaşında bayan hasta, tesadüfen saptanan sağ akciğerde 2,5 cm'lik lezyon nedeniyle kliniğimize başvurdu (Resim 1a). Hikayesinde 8 yaşındayken yaşamakta olduğu ülkede sağ akciğerde kist hidatik nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Dış merkez takip-lerinde sağda fissür düzeyinde yerleşik lezyonun 3 ay aralıklı çekilen BT'lerde progresse olduğu ve şekil değişikliğine uğradığı belirlendi (Resim 1b). Trantorasik biyopsi sonucu "hiyalinize fibröz doku" gelen hastanın PET/BT'sinde düşük dereceli maligniteler ile uyumlu görünüm olması üzerine hasta nüks kist hidatik? malignite? ön tanılarıyla opere edildi.

BULGULAR: PET/BT: Sağ ac alt lob anterobazal segmentte majör fissür ile temas yüzeyi bulunan 2.4x1.3x1.8 cm boyutlu düzenli sınırlı lezyon SUVmax:2.55 (Benign/olası low-grade malign patolojiler? ayırıcı tanısı açısından histopatolojik incelemesi önerilir) (Resim 1c)

SONUÇ: Hastaya sağ retorakotomi yapıldı. Eksplozasyonda tariflenen lezyonun iltihap ile dolu kaviter bir lezyon olduğu görüldü (Resim 2a). Lezyon insize edildiğinde içerisinde bol miktarda non-absorbable suture materyali ve reaksiyonel doku olduğu görüldü (Resim 2b). Tüm doku eksize edildi ve operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz olan hasta 3. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA: Günün şartlarına göre cerrahide kullanılan malzemeler ve teknikler farklılık göstermektedir. Sunulan vakada yurt dışında opere edilmiş kist hidatik hastasında muhtemel kapitonaj amacıyla kullanılmış olan non-absorbable suture materyallerinin neden olduğu reaksiyon ve yol açtığı tanısız güçlüğe dikkat çekilmiştir. Hastamızın trantorasik biyopsisinde spesifik tanıya ulaşamamıştır. 30 yılı aşkın bir süre vücutta sessiz kalan yabancı cisimler sonrasında maligniteyi taklit eder radyolojik ve PET/BT bulgularına neden olabilmektedir.

Resim 1



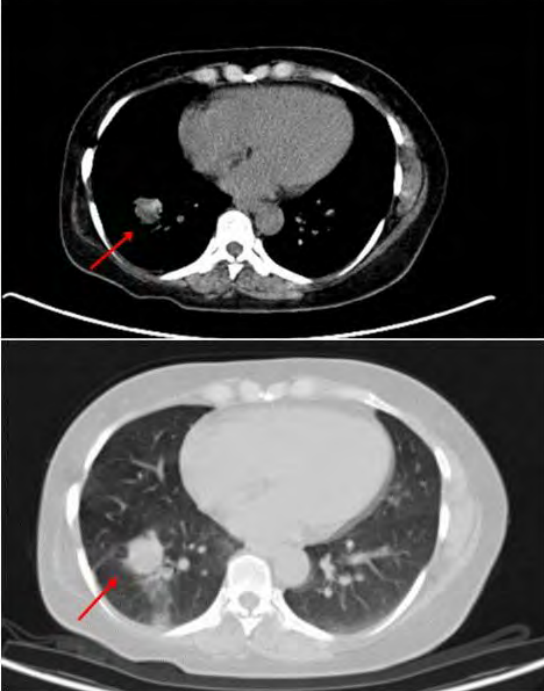
Sağ AC'de 2.5cm çaplı lezyon

Resim 4



Eksplorasyonda iltihap ile dolu kaviter lezyon

Resim 2



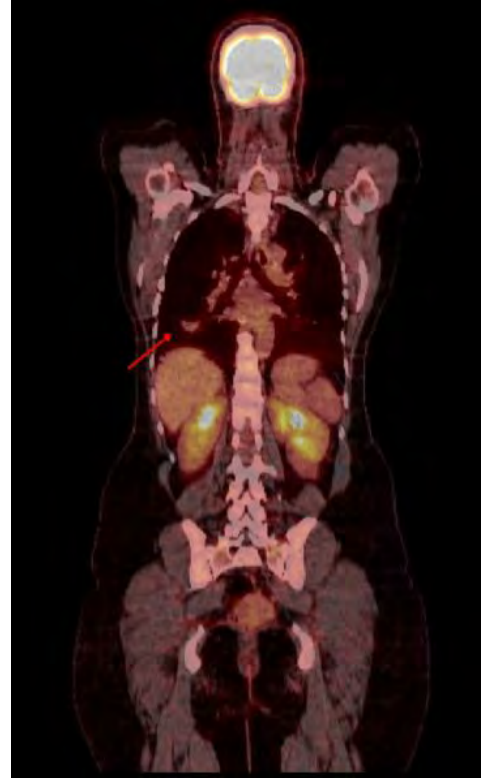
Sağda fissür düzeyinde BT takiplerinde progresyon gösteren lezyon

Resim 5



Lezyon içerisinde bol miktarda non-absorbable suture materyali ve reaksiyonel doku.

Resim 3



Sağ akciğer alt lob anterobazal segmentte major fissür ile temas yüzeyi bulunan 2.4x1.3x1.8 cm boyutlu düzenli sınırlı lezyon (SUVmax:2.55)

EP-279

Sternum Rezeksiyonu Yapılan Osteosarkom Metastazı Olgusu

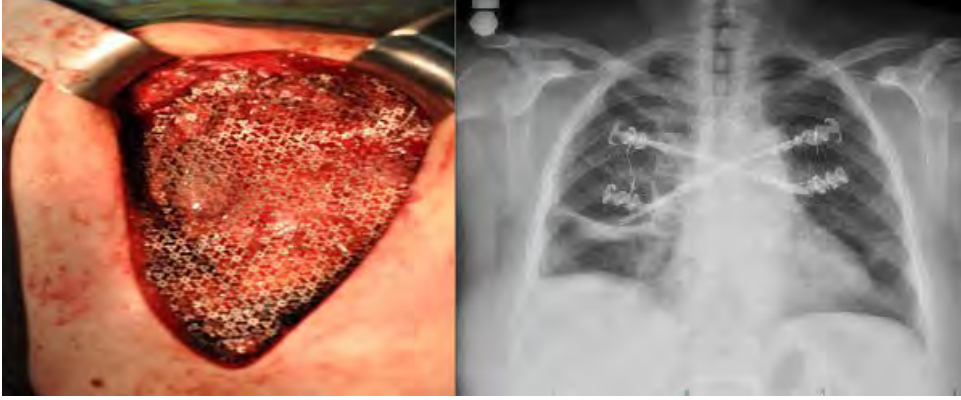
Deniz Sansar, Merve Hatipoğlu, Yunus Seyrek, Levent Cansever, Mehmet Ali Bedirhan
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi 3.Göğüs Cerrahisi Kliniği

Sol femur distalinde osteosarkom nedeniyle transfemoral amputasyon öyküsü olan hastada sternum metastazı saptandı. İzole metastazı olan hastanın tedavisini sizlerle paylaşmayı amaçladık.

55 yaşında kadın hasta; 5 ay önce femur pleomorfik osteosarkomu nedeniyle opere olmuş. Takiplerinde göğüs ön bölgesinde hassasiyet, ağrı ve şişlik tespit edilmesi üzerine çekilen PET-BT'de manubrium sternide artmış FDG tutulumu (SUV max: 11,8) tespit edildi.

Hasta ortopedi, göğüs cerrahisi ve onkolojiden oluşan konseyde tartışıldı. Hastaya sternum biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu osteosarkom metastazı olarak geldi. Hastaya her iki klavikula uçları ile beraber 1.2.3 kotlar parsiyel, manubrium sterni ve corpus sterninin 1/3 alt bölümüne kadar unblok rezeksiyonu yapıldı. Oluşan defekte titanyum bar ve titanyum mesh konuldu, üzeri pektoral adeleler ile kapatıldı. Hasta postop dönemde sorunsuz olarak taburcu edildi. Konseyde görüşülen hastaya onkolojik tedavisinin devamı kararı alındı.

Osteosarkomlar, karsinomlardan farklı olarak hemen hemen yalnızca kan yoluyla yayılırlar, çünkü kemikler lenfatik sistemden yoksundur. Osteosarkomda güncel tedavi yaklaşımı multidisiplinerdir. Tanı anında yapılan bir çalışmada akciğer metastazı olan hastaların oranı %25 olarak saptanmışken; hastaların takibi sırasında ek olarak % 16 hasta da akciğer metastazı saptanmıştır. Kemik, beyin karaciğer gibi diğer metastazların oranı % 5 den azdır. Osteosarkomlu hasta için metastaz gelişmesi umutsuz bir durum değildir; agresif sistemik tedavi pek çok hastaya uzun bir sağkalım ve önemli bir bölümünde de tedavi olma olanağı sunmaktadır. Osteosarkomda güncel tedavi planı adjuvan kemoterapi, primer cerrahi, adjuvan kemoterapi ve gerektiğinde akciğer metastazektomisi ve radyoterapiden oluşmaktadır. Biz de bu hastamızda sternum metastazına yönelik metastazektomi uyguladık.

Postoperatif Radyolojik görünüm**Preoperatif Radyolojik görünüm**

Preoperatif akciğer grafisi ve toraks BT bulguları.

EP-280

Metastatik Pulmoner Leiomyosarkom Olgusu

Merve Hatipoğlu, Levent Cansever, Yunus Seyrek, Süleyman Ceyhan, Deniz Sansar, Mehmet Ali Bedirhan
Yedikule Göğüs Hastalıklar ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi

Uterusun düz kas tümörleri, biyolojik davranışlarına göre, benign, malign ve malignite potansiyelleri bilinmeyenler olarak gruplara ayrılmaktadır. Bu tümörleri sınıflandırmak için selülarite, nükleer atipi, nekroz ve en önemlisi mitotik aktivite, histopatolojik kriterler olarak kullanılmaktadır. Ancak, bu tümörlerin patogenezi ve biyolojik davranışları konusunda tartışmalar vardır. Uterustaki leiomyom ve leiomyosarkom olgularında histerektomiden yıllar sonra genellikle akciğere metastaz görülmektedir. Sunacağımız olguda da, uterus leiomyosarkomu nedeniyle histerektomi geçirdikten 4 yıl sonra, akciğerde metastatik leiomyosarkom saptandı. Nadir görülen olgulardan olması nedeniyle sunuldu.

OLGU: Kırkyedi yaşında bayan hasta uterin leiomyosarkom nedeniyle 4 yıl önce histerektomi yapılmış. Takibinin 4. yılında çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lobda plevral tabanlı 3x4 cm boyutlarında düzgün sınırlı kitle saptanmış. Kitlenin metastaz-primer akciğer kanseri ayrımı yapılması açısından tarafımıza yönlendirilmiş. Hastaya tanısal torakotomi planlandı. Operasyonda sağ akciğer alt lob süperior segment yerleşimli 5. ve 6. kostaya sıkı yapışıklığı olan yumuşak kitle palpe edildi. Pnömotomi yapılarak kitleden multiple punch biyopsiler alındı. Frozen Section'da (F/S) sarkom metastazı düşünülmesi üzerine 5 ve 6. Kostalar parsiyel rezeksiyon edilerek alt lob süperior segmentektomi yapıldı. Postoperatif genel durumu iyi olan hasta 3. Gününde taburcu edildi. Postoperatif patoloji sonucu epitelioid tipte leiomyosarkom metastazı olarak raporlandı. Hasta tedavisinin devamı açısından onkolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: Uterus leiomyom ve leiomyosarkomlarında, yıllar sonra akciğere metastaz görülebildiğinden, çoğunlukla da, tanı anında hastalar asemptomatik olabildiğinden, histerektomi geçirmiş olan olgular uzun süreli olarak izlenmelidir. Ayrıca, metastatik akciğer veya soliter pulmoner nodül-kitle ön tanısı ile araştırılan kadın olguların, yıllar önce histerektomi veya miyomektomi geçirip geçirmediği sorgulanmalıdır.

Resim 1



Resim 2



EP-281

Pulmoner Sekestrasyon Olgusu

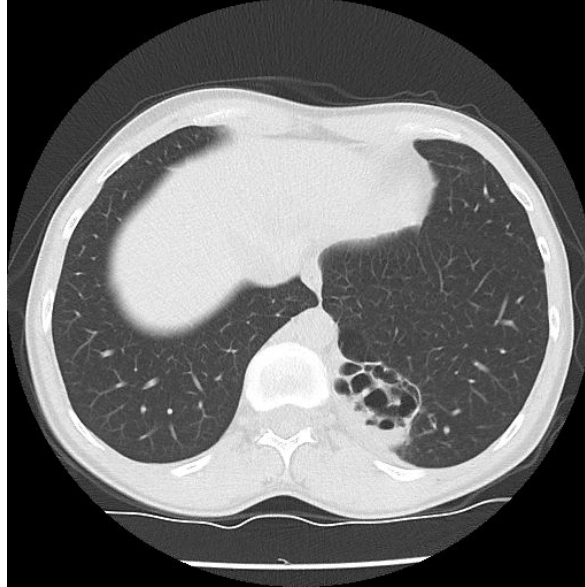
İlhan Ocakcioğlu, Mustafa Öztürk

KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Karabük

Pulmoner sekestrasyon trakeobronşial ağaçla ilişkisi olmayan ve kan akımını pulmoner arter yerine anormal bir sistemik arterden sağlayan, primitif dokudan oluşmuş nonfonksiyone segment veya lob dokusudur. Ekstralober ve intralober formları mevcut olup, embriyolojik orijinli olduğuna inanılmaktadır. Kliniğimize başvuran ve pulmoner sekestrasyon tanısı konulan olgu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur. Yirmi yedi yaşında bayan hasta halsizlik, terleme, öksürük ve balgam çıkarma yakınmaları ile başvurdu. Sağlıklı bir çocukluk geçirdiğini belirten hasta yaklaşık 10 yıldır değişik sıklıklarda bu yakınmalarının olduğunu ifade etti. Solunum sistemi oksültasyonunda sol akciğer bazalinde raller işitilmesi dışında her hangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Akciğer grafisinde bir patolojinin görülmemesi üzerine çekilen toraks tomografisinde sol akciğer alt lob posterobazal segmentte lokalize fibröz septalar ile ayrılmış multikistik lezyon ilk planda sekestrasyonu düşündürdü. Tanının doğrulanması için çekilen pulmoner BT anjiyografide sol akciğer posterobazal segmentte multiloküle kistik yapı ve descendens aorta distal bölümünden köken alan besleyici arter dalı izlendi. Pulmoner sekestrasyon tanısı ile sol alt lobektomi uygulandı. Operasyon materyalinin patolojik incelenmesinde sekestrasyon tanısı konuldu.

Pulmoner sekestrasyon nadir görülmek ile birlikte özellikle genç erişkin yaş grubunda ve tekrarlayan pnömoni ataklarında akılda tutulmalıdır. Radyolojik olarak kitle görüntüsünden pnömonik infiltrasyona kadar değişik görüntüler ile karşımıza çıkabilir. Operasyon öncesi dönemde radyolojik olarak anormal sistemik arter dalının gösterilmesi, bu hastalarda diseksiyon sırasında oluşabilecek masif kanamaların önlenmesine yardımcı olur.

Figür 1



Sol akciğer alt lob posterobazal segmentte lokalize fibröz septalar ile ayrılmış multikistik lezyon

Figür 2



Descendens aorta distal bölümünden köken alan besleyici arter dalı

EP-282

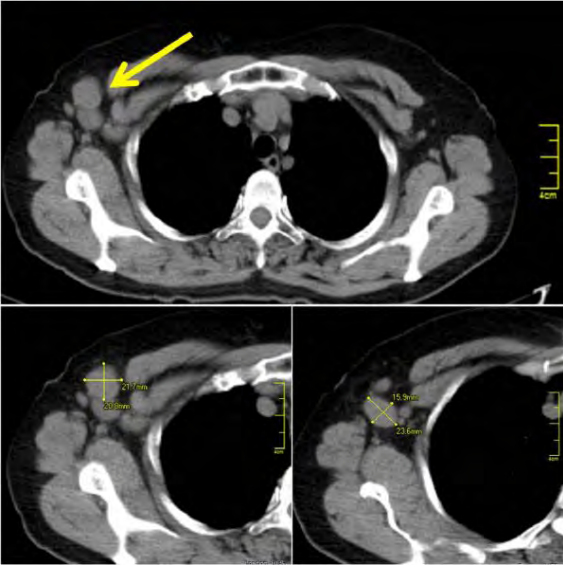
Kedi Tırmağı Hastalığı Olgusu / Cat-Scratch Disease: A Case Report

Recep Akgedik¹, Deniz Kızılırmak², Mürüvvet Akçay³¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

OLGU: 53 yaşında kadın hasta; 3 haftadır devam eden yüksek ateş, halsizlik, gece terlemesi ve sağ koltuk altında ele gelen şişlik şikayetleri ile başvurdu. Yapılan meme ultrasonografisinde, yer kaplayan kistik yada solid lezyon saptanmamış. Sağ aksiller bölgede 25x14 mm ve 22x17 mm boyutlarında hipoeoik lenf nodları saptandı. Aspirasyon biyopsisi sonucu nekrozitan granümatöz lenfadenit olarak yorumlandı. Hasta tüberküloz lenfadenit tanısıyla Göğüs Hastalıkları devredildi. Fizik muayenede sağ koltuk altında yaklaşık 3 cm çaplı ağrılı, mobil şişlik saptandı. Vital bulguları ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Akciğer grafisi normaldi. Toraks BT de, sağ aksiller bölgede 21x20 mm ve 23x15 mm boyutlarında dar hiluslu lenfadenopatiler izlendi. Başka anormal tomografi bulgusu saptanmadı (Figür 1). PPD yapıldı: 9x9 mm çapında endürason saptandı. Hastanın detaylı sorgusunda, sokak kedileri ile her gün vakit geçirdiği ve onları düzenli olarak beslediği öğrenildi. Sağ el baş parmak proksimal falanksı üzerinde saptanan lezyonun kedi tırmağı ile oluştuğu ve sonrasında iyileşmediği öğrenildi (Figür 2). Lezyondan eksizyonel lenf nodu biyopsisi alındı. ARB boyaması negatif geldi. Patoloji değerlendirmesinde mikroapse odakları içeren granülom yapıları saptandı ve kedi tırmağı hastalığı ile uyumlu bulundu. Warthin-Starry boyası kliniğimizde olmadığı için boyama yapılmadı. Hastanın kedi teması hikayesi, parmaktaki lezyonun tipik görünümü, patolojide mikroapse görümlerinin ve non-kazeifiye nekroz olması, ARB negatifliği, tüberküloz kültüründe üreme olmaması ve nonspesifik antibiyotik tedavisine yanıt alınması nedeniyle kedi tırmağı hastalığı tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Tek başına aksiller lenfadenopati ile karşılaşıldığında öncelikle üst ekstremité piyojenik infeksiyonları ve meme kanseri metastazi düşünülmalıdır. İnfeksiyöz hastalıklar açısından tüberküloz ve kedi tırmağı hastalığı; endemik bölgelerde ise tularemi ve veba akla gelmelidir. Nekrozitan granümatöz lenfadenit, sıklıkla tüberküloza eşlik etmekle birlikte ayırıcı tanı her zaman kolay olmamaktadır. Nekrozitan granülom yapısı gösteren hastalıklar patolojik açıdan benzerlik göstermektedirler. Biyopsi materyalinde her zaman nekroz saptanmamakta; tanı sarkoidoz, lenfoma gibi hastalıklarla karışabilmektedir. Sağlıklı ayırıcı tanı için mümkünse eksizyonel biyopsiler tercih edilmelidir. Anamnezde mutlak ve ayrıntılı olarak alışkanlıkların, evcil hayvan temasının, meslek öyküsünün, immüsupresyonun sorgulanması gerekmektedir. Ayrıca lenfadenopati dışındaki yakınmalar, sistemik semptomlar ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır. Hastaların, tüm sistemler açısından ayrıntılı fizik bakı ile değerlendirilmeleri gerekmektedir.

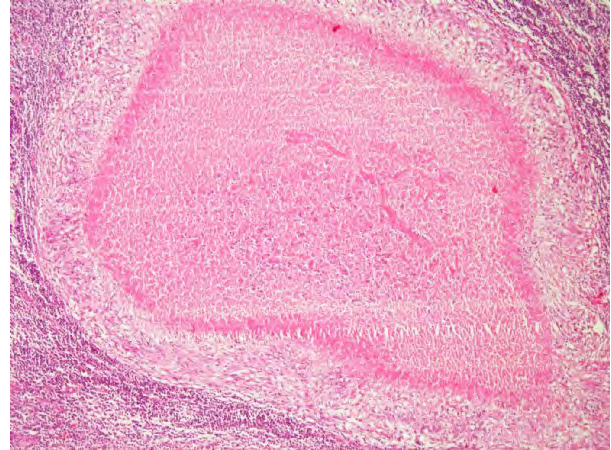
Figür 1



Figür 2



Figür 3



EP-283

Nekrozitan Pnömoni Nedeniyle Üç Olgu

Osama Abuzaina¹, Hatice Kılıç², Emine Argüder², Ayşegül Karalezli¹, Hatice Canan Hasanoğlu¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Nekrozitan pnömoni toplum kökenli pnömoni seyri sırasında akciğer parankiminin nekrozu sonucu gelişir. Bakteriye pnömoni olgularının büyük kısmında olduğu gibi etiyolojik ajan sıklıkla saptanamaz ve pnömoni tedavisinde kullanılan uygun antibiyotik tedavisine rağmen uzayan ateş, toksik görünüm ve persistan hipoksemi karakteristik bulgulardır. Biz burada yakın zamanda takip ettiğimiz 3 nekrotizan pnömonili olguyu burada sunmayı ve nekrotizan pnömonileri gözden geçirmeyi amaçladık

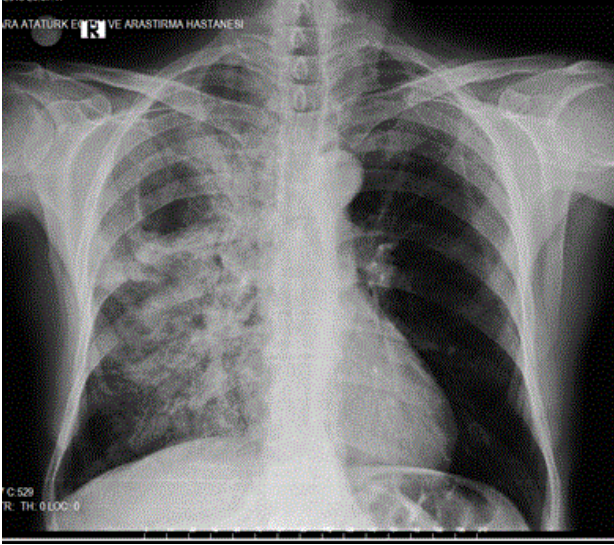
OLGU 1: 75 yaşında bayan hasta 50 yıldır astım tanısı mevcut. 2 haftadır olan nefes darlığı ve kanlı balgam yakınmalarıyla başvurdu. Toraks BT'de sol üst lobda konsolidasyon ve kaviter lezyon izlendi. Hastaya öncelikle sefaperazon 2*2 gr, klaritromisin 500 mg tb 2*1 başlandı. Balgam arb, Tbc-pcr negatif bulundu. Hastaya tanısal bronkoskopi yapıldı. Bronş lavajında Tbc- pcr, ARB sonuçları negatif geldi. Kültürde psödomonas aeroginosa üremesi oldu. Hastanın genel durumunda kötüleşme ve kontrol akciğer grafide yeni kaviter lezyon saptanması nedeniyle piperasilin+ tazobactam + linezolid+ vorikanozol olarak tedavi değişikliği yapıldı. Tedaviye yanıt alındı.

OLGU 2: 60 y aşında erkek hasta, ateş, öksürük ve kanlı balgam şikayetleriyle başvurdu. Çekilen PA akciğer grafide sol üst lobda yaygın infiltrasyon ve kaviter lezyon izlendi. Hasta nekrozitan kaviter pnömoni ön tanısı ile piperasilin+tazobactam+linezolid başlandı. Periferik eozinofilisi ve total IgE nedeniyle gönderilen kist hidatik indirekt hemaglünitasyon testi yüksek titreye pozitif bulundu. Hasta Göğüs Cerrahisi bölümüne yönlendirildi.

OLGU 3: 50 yaşında bayan hasta,10 gündür halsizlik,üşüme-titrete, ateş, kanlı balgam şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisinde konsolidasyonu olması nedeniyle sefaperazon ve levofloksasin başlandı. Kontrol filmde kaviter lezyon izlendi. İmipenem+ linezolid başlandı. Tanısal bronkoskopide bronş lavajında ARB (-) ve kültürde üreme olmadı. Balgam kültüründe candida albicans üremesi oldu. Mevcut tedaviye yeterli yanıt alınamayan hastaya antifungal (varikonazol) eklendi. Tedavinin 3. haftasında klinik ve radyolojik düzelmeye izlendi.

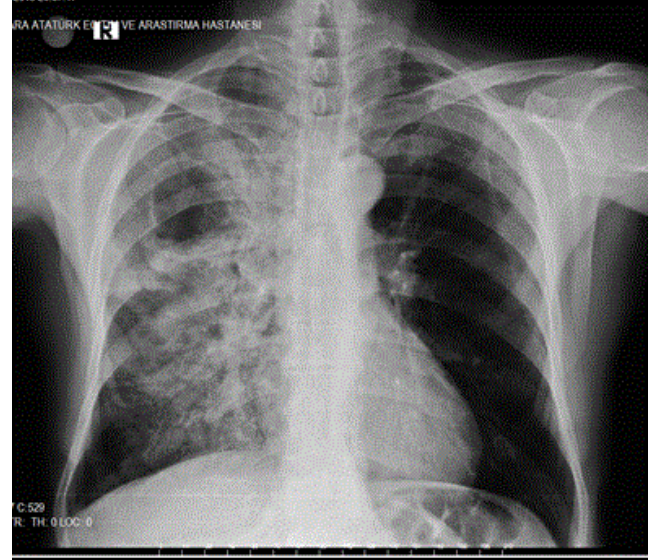
TARTIŞMA: Nekrotizan pnömoni parankimal hasar ile sonuçlanan ciddi lobar veya alveolar pnömoni sonucu gelişmektedir. Gelişen nekroz uygun antibiyotik tedavisi verilmesine rağmen apse oluşumu ile sonuçlanabilir. Bu nedenle bu hastalarda başlangıç tedavisi mutlaka parenteral olmalı ve antibiyotik süresinin uzatılması gerekir. Tedavi süresi klinik yanıtla bağlı olarak sıklıkla 4 hafta veya hastanın afebril olmasının ardından en az 2 hafta daha olmalıdır.

kavite

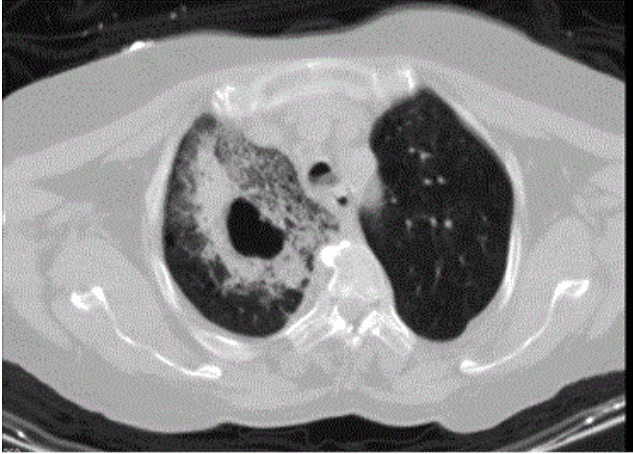


olgu 2

KAVÄ°TE

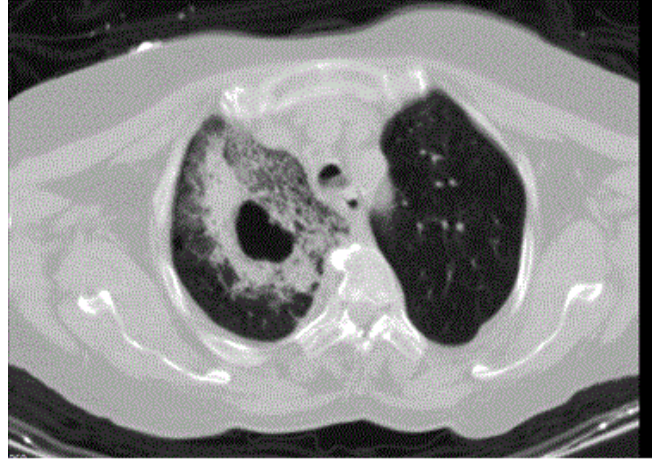


nekrozitan pnömoni



olgu 1, kaviter lezyon

NEKROZİTAN PNÖMONİ TANIMLANAN KAVİTER LEZYONUN İZLENİMLERİ



EP-284

Eroin ve Sentetik Kanabinoid (Bonzai) Kullanımına Bağlı Akciğer PatolojileriOsama Bassam Abuzaina¹, Hatice Kılıç², Emine Argüder², Ayşegül Karalezli¹, Hatice Canan Hasanoğlu¹¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZELLİKLE 15-30 yaşları arasında olan gençlerde bağımlılık yapan olan sentetik kanabinoid (bonzai), merkezi sinir sistemi etkilediği gibi, kalp damar, gastrointestinal, kas ve iskelet sistemleri metabolik dengeyi de etkilemektedir, solunum sistemi de etkileyen bonzai öksürme, göğüs ağrısı, zorlu nefes alma, bronkospazm, hipoksi, akciğer yetmezliği gibi etkiler vardır. ayrıca çok iyi bilinen olan eroin, keyif verici etkisinden dolayı kötüye kullanımı yaygındır, başta santral sinir sistemi olmak üzere solunum, kardiyovasküler sistemi gibi pek çok sistemi etkiler ve aşırı dozda intravenöz kullanımı solunum depresyonuna neden olarak ölümcül seyredebilir.

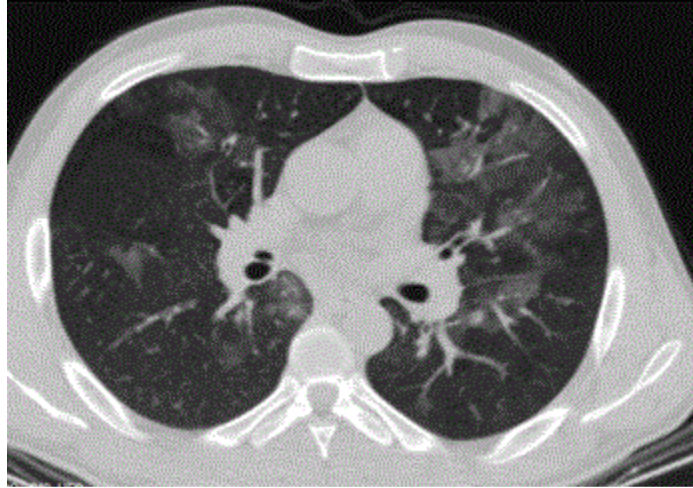
CASE 1: 19 yaşında erkek hasta, nefes darlığı ve ishal nedeniyle acile başvurmuş, saturasyon düşüklüğü ve çekilen paag'sinde yaygın infiltrasyon izlenen hasta, öyküsünde 1 aylık şikayetleri olduğu öğrenildi, ventolin, 3. kuşak sefalosporin, gemifloxacin 320 mg kullandığı öğrenildi. Hastanın sigara kullandığı, önceden eroin ve bonzai kullandığı öğrenildi (en az 1 sene kullanmış, 8 ay önce bırakmış). hastanın toraks bt'sinde bilateral yaygın fokal buzlu cam infiltrasyon alanları izlendi, saturasyon düşüklüğü ve yaygın ronküsleri, crp:85, wbc:15bin olan hasta servise yatırıldı, prednol40mg, oseltamavir75mg, klaritromisin500mg, sefaperazon2*2gr ve kısa etkili bronkodilatörleri başlandı. hastanın idrar toksikolojik ilaç panelinde amfetamin, kokain, opiad, tetrahidrokanabinoid düzeyleri negatif geldi.1 hafta sonra hasta taburcu edildi.

Case 2: 28 yaşında erkek hasta, üst solunum yolu enfeksiyonu şikayetiyle kliniğimize başvurdu, çekilen paag grafisinde yaygın infiltrasyon olması üzerine hasta yatarak tedavi edildi seftriakson 1x2gr, klaritromisin 500mg, oseltamavir 75mg başlandı, risk faktörü araştırıldı. 10 yıldır esrar ve 1 senedir eroin kullandığı öğrenildi, hala kullanmakta olan hasta taburcu sonrası bağımlılık tedavisi merkezine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Esrar olarak bilinen hint keneviri (cannabis sativa) bitkisinde bulunan ve insanda bu bitkinin suiistimal edilmesine ve bağımlılık yapmasına neden olan etkileri δ 9-tetrahidrokannabinol (thc) adlı madde oluşturmaktadır. Ve semisentetik narkotik analjezik olan eroin özellikle gençlerin arasında yaygın klanımı önemli bir halk sağlığı sonurudur.

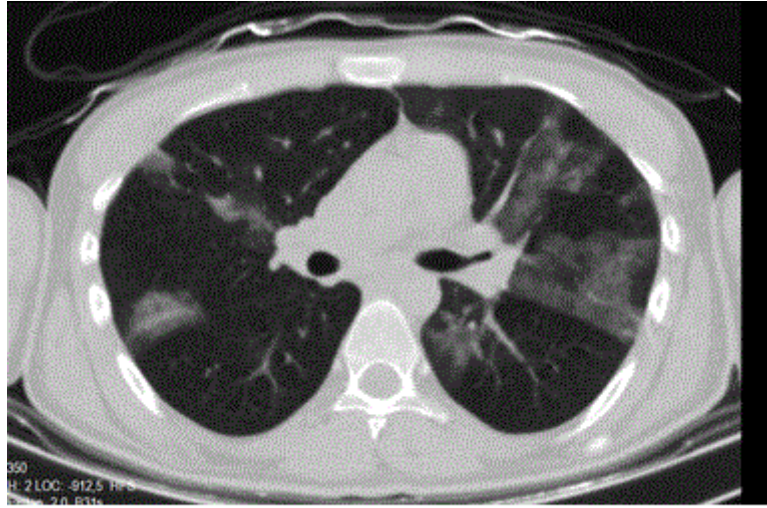
Risk faktörü olmayan, yaygın pnömonik infiltrasyon ile gelen genç hastalarda akla gelmesi gerektiğini hatırlatmak için bu olgular sunuldu, erken tanı ve uygun vakalarda seroid tedavisi vermesi ölümcül sonuçlardan kaçınılmasına neden olabilecektir.

bonzai



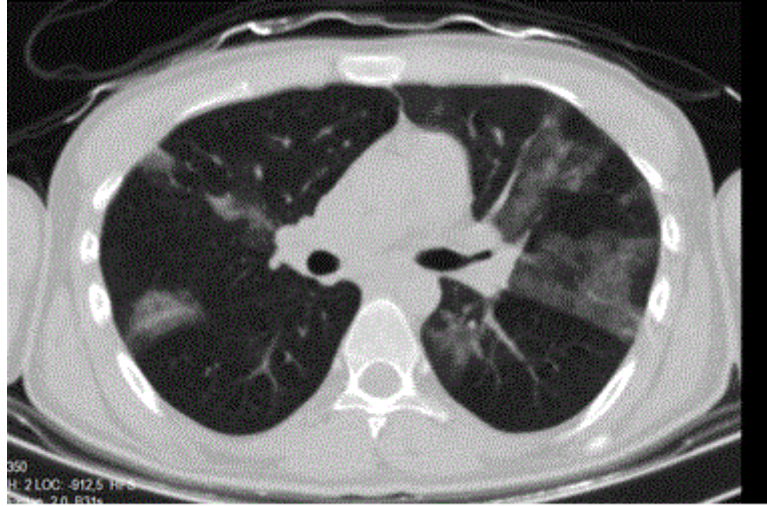
olgu 2

eroïn

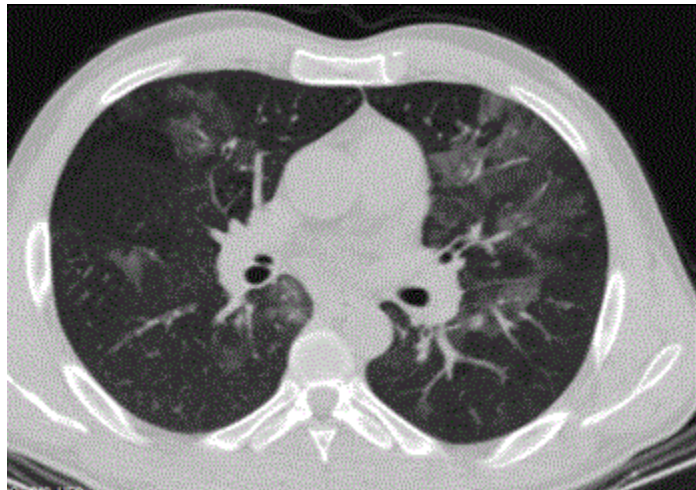


olgu 1

eroïn bt



bonzai



EP-285

Pulmoner Toksoplazmosis Nedeniyle Tanı Konan Hemofagositik Sendrom Olgusu

Sevda Şener Cömert, Coşkun Doğan, Benan Çağlayan, Banu Salepçi, Elif Parmaksız, Nesrin Kırıl
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

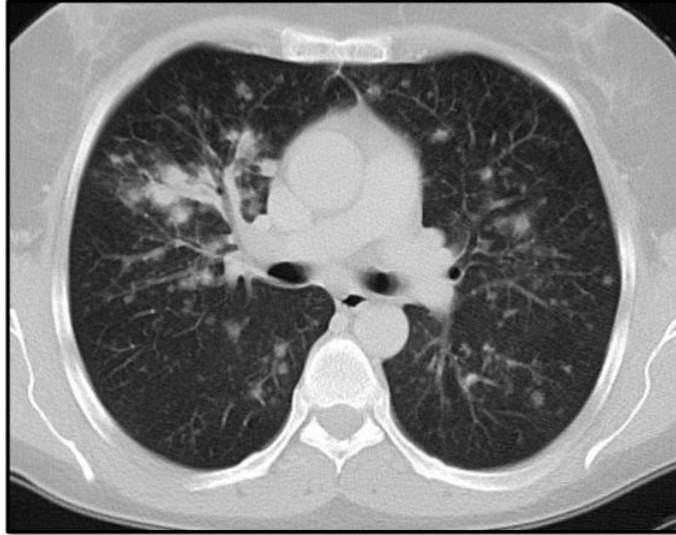
Toxoplasma gondii tüm omurgalı canlıları ve çekirdeği olan tüm hücreleri enfekte edebilen bir protozoondur. İnsanların yaklaşık 1/3 ü yaşamlarının herhangi bir döneminde bu parazit ile enfekte olurlar. İmmünkompetan kişilerde çoğunlukla asemptomatik, kendini sınırlayan nezle benzeri bir tablo veya lokal lenfadenopati ile seyrederken; immün yetmezliği olanlarda ölümle sonuçlanabilen ağır tablolara yol açabilmektedir ancak akciğer tutulumu oldukça nadirdir.

Hematolojik maligniteler, kollajen doku hastalıkları ve enfeksiyöz patolojilere ikincil gelişebilen hemofagositik sendromda (HS) sitotoksik T lenfosit ve natural killer hücrelerinin fonksiyonlarında bozulma meydana gelir. T lenfositlerin aktivasyonu ve makrofajların kan hücrelerini fagosite etmesiyle ateş, hepatosplenomegali, pansitopeninin eşlik ettiği bir klinik tablo görülür. Pulmoner toksoplazmosis tanısı konan ve tedavisi sırasında hemofagositik sendrom ve T hücreli lenfoma tanıları alan bu olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Halsizlik, iştahsızlık, ateş, öksürük, balgam, boyunda şişlik şikayetleri ile başvuran yaşında kadın olgunun çekilen akciğer grafisinde bilateral retikülonodüler görüntü saptandı. Laboratuvar testlerinde bisitopenisi, sedimantasyon ve CRP yüksekliği olan, toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral akciğerlerde yaygın nodüller tespit edilen olgunun kan ve balgam kültüründe üreme olmadı. Yapılan tetkiklerinde kanda toksoplazma IgM ve toksoplazma IgG avidite testi pozitif gelen hastanın servikal lenf bezinin eksizyonel biyopsi patoloji sonucu da toksoplazma enfeksiyonu ile uyumlu geldi. Trimetoprim-sulfametoksazol tedavisi ile akciğer lezyonları tamamen düzelen hastaya immün yetmezlik açısından yapılan tetkikleri sonucunda kemik iliği biyopsisi ile hemofagositik sendrom ve Thücreli lenfoma tanıları konuldu.

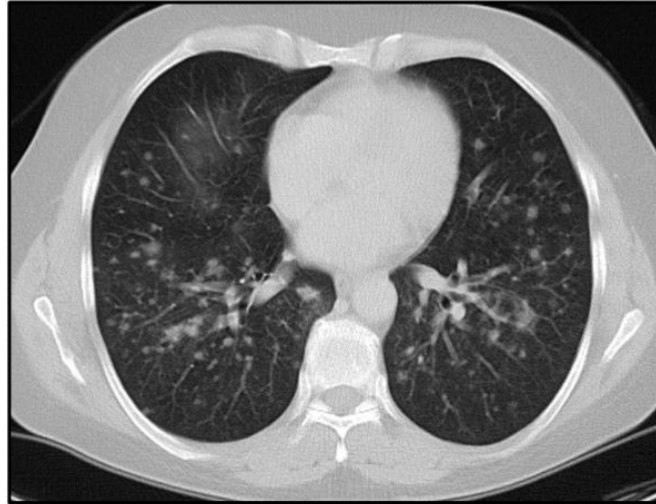
Hemofagositik sendroma bağlı immünsüpresyon nedeniyle akciğerin toksoplazma ile enfeksiyonu nadir görülen bir durumdur. Özellikle hematolojik maligniteler başta olmak üzere bağışıklığı baskılanmış olgularda akciğer enfeksiyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulmasına dikkat çekmek için bu olgu sunulmuştur.

Resim 1



Toraks BT'de akciğerde nodüler infiltrasyon

Resim 2



Toraks BT'de akciğerde nodüler infiltrasyon

EP-286

Bir Dal Hastanesinde El Hijyenine Uyumun Değerlendirilmesi

Ayhanım Tümtürk¹, Özlem Erçen Diken², Semra Betül Güler³

¹Çorum Bölge Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Çorum

²Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

³Çorum Bölge Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği, Çorum

GİRİŞ: El hijyeni hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde basit, ucuz ve en etkili korunma yöntemidir. Bu çalışmada göğüs hastalıkları dal hastanesinin yoğun bakım ve servislerinde sağlık çalışanlarının el hijyeni kurallarına uyum oranları araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu çalışma Ocak 2014-Aralık 2014 tarihleri arasında acil servis, 3 kat göğüs hastalıkları servisleri ve 10 yataklı yoğun bakım ünitesinde, birim sorumluları ve enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından, yoğun bakım ünitesinde çalışanların tamamını, servislerin en az %10'unu kapsayacak şekilde ayda bir gün olmak üzere, on iki ay süresince yapılmıştır. El hijyeni kurallarına uyum değerlendirilirken Dünya Sağlık Örgütü'nün El Hijyeni Uygulama Kılavuzunda belirtilen Temel Hesaplama Formülü kullanılmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmada hastane genelinde el hijyenine uyum %70,26 olarak bulunmuştur. Hekimlerin % 61, hemşirelerin %75, hasta bakıcıların %64 temizlik personelinin % 61, diğer sağlık personelinin % 68 oranında el hijyeni uyumu sağladıkları gözlemlenmiştir. Hasta bakım faaliyetleri sırasında ortaya çıkan endikasyonlarda sağlık personelinin en yüksek oranda (%31) hastayla temas sonrası el hijyeni sağladığı görülürken, en düşük (% 11) aseptik işlemlerden önce el hijyeni uyumu sağladıkları gözlemlenmiştir.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Çalışmamızda el hijyenine uyumda meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde, hemşireler %75 ile en uyumlu grubu oluştururken, doktorlar temizlik personeli ile beraber %61 uyum oranı ile en düşük grubu oluşturmuştur. Benzer şekilde 2010 yılında Erasmus ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da doktorların el hijyenine uyum oranı hemşirelerden daha düşük çıkmıştır⁵. Güçlü ve arkadaşlarının 2010-2011 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada da el hijyeni uyumunun en düşük saptandığı sağlık çalışanı grubunun doktorlar olduğu belirtilmiştir⁹.

Çalışmamızda çıkan diğer bir sonuç, el hijyeni uyumunun en yüksek hasta teması sonrası olduğu (%31) bunu %24 ile hasta çevresi ile temasın takip ettiği görülmüştür. En az uyumun ise %11 ile aseptik işlemlerden önce olduğu gözlemlenmiştir. Aynı şekilde Demir ve arkadaşlarının 2013'te yayınlanan çalışmasında da hastaya temas sonrası uyum %24,6, vücut sıvıları ile temas sonrası %84 iken hastaya temas öncesi %14, aseptik işlem öncesi %11 olarak bulunmuştur⁷.

Sağlık çalışanlarının el hijyenine uyumu mesleki farklılıklar göstermektedir ve daha çok kendini korumaya yönelik işlemlerden sonra olduğu görülmektedir. Hastanede düzenlenecek sürekli eğitimlerle bu oranların artırılması sağlanmalıdır.

EP-287

Toplumda Gelişen Pnömonide Etiyolojik ve Prognostik Faktörler

Esin Sonkaya, Hasan Kaynar, Bilge Donkar

Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ: Toplumda Gelişen Pnömoni (TGP) sık görülmesi ve mortalite sebebi olması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Ampirik tedavi kararının verilmesinde veriler kritik öneme sahiptir. TGP'li hastalarda etiyolojik değerlendirme yapılması ve prognostik belirteçlerin saptanması çok önemlidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine ve acil servise 10.11.2011 ile 10.11.2012 tarihleri arasında başvuran ve TGP tanısı alan 65 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan etiyolojik değerlendirme için balgam, kan, bronş lavajı kültürü ve bronş lavajı direkt mikroskopik incelemesi yapıldı. Prognostik faktörlerin belirlenmesi için hemogram, C reaktif protein (CRP), sedimentasyon, fibrinojen, biyokimyasal parametreler, taburculuk günü serum ve plazma örnekleri alındı. Amerikan Toraks Derneği (ATS), pnömoni ağırlık indeksi (PSI), CURB 65 kriterlerine göre gruplandırıldı ve prognozla ilişkileri belirlendi.

BULGULAR: Çalışma kapsamına 65 hasta alındı. Hastaların 41'i erkek, 24 'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 60 +/- 20 yıl idi. Türk Toraks Derneği 2009 Toplumda Gelişen Pnömoni Rehberine göre Grup1 de 44 (%67.7) Grup 2 ' de 15 (%22.5) Grup 3 'te 6 (%9.8) hasta bulunmaktaydı. Hastalarımızın 51 (%78.5) 'inde eşlik eden bir başka hastalık saptandı. Hastaların eşlik eden akciğer patolojisi saptanan 28 (%43.1) akciğer dışı patolojiler 23 (%35.4)'ünde mevcuttu. Hastalarda en sık kullanılan antibiyotik yeni kuşak kinolon ya da 3.kuşak sefalosporin ve makrolid kombinasyonu idi. En sık akciğer tutulumu lobar tutulum şeklindeydi. Balgam kültüründe ve direkt bakıda en sık görülen koagülaz negatif stafilokokus olarak raporlandı ve antibiyotik direnci saptanmadı. Yoğun bakıma devredilen iki hastamızın kan kültüründe üreme oldu. CURB 64 ve PSI skoru arttıkça yoğun bakıma devir ve antibiyotik değişikliği tespit edildi. Ortalama tedavi süresi 10-19 gündü. Erkek hastaların 26 sında sigara içme öyküsü varken kadınlarda yoktu. Öksürük balgam yan ağrısı en sık rastlanan semptomlardı.

SONUÇ: Etiyolojik değerlendirmede hastaların %30 una yakınında etken izole edilebilmiştir. Bu nedenle ampirik antibiyotik tedavisinin başlanması geciktirilmemelidir. Bölgesel verilerin araştırılması gerekmektedir. Bunun içinde fazla sayıda hasta içeren prospektif çalışmaya ihtiyaç vardır.

Balgam Kültürü ve Kan Kültürü Sonuçları

	Sıklık (%)
MRSA(kan kültürü)	3 (4.6)
MSSA(kan kültürü)	1 (1.5)
Koagülaz negatif stafilokok(balgam)	22 (33.8)
Enterekok(balgam)	3 (4.6)
Alfa hemolitik streptokok (balgam)	8 (12.3)

Hastaların Demografik Özellikleri, Eşlik Eden Hastalıkları, Semptom ve Fizik Muayene Bulguları

Klinik bulgular	n/%
Cinsiyet	
Erkek	41(63.1)
Kadin	24(36.9)
Eşlik eden hastalık	
Akciğer patolojisi	28(43.1)
Diabetes mellitus	11(16.8)
Kalp hastalığı	7(10.7)
Malignite	7(10.5)
Serebrovasküler hastalık	4(6.1)
Semptomlar	
Öksürük	60(92.3)
Nefes darlığı	45(69.2)
Balgam	43(66.2)
Göğüs ağrısı	19(29.2)
Yan ağrısı	15(23.1)
Hemoptizi	6(9.2)
Fizik muayene bulguları	
Ral	52(80)
Siyanoz	45(69.2)
Takipne	30(46.2)
Solunum sesinde azalma	21(32.3)
Ronküs	9(13.8)

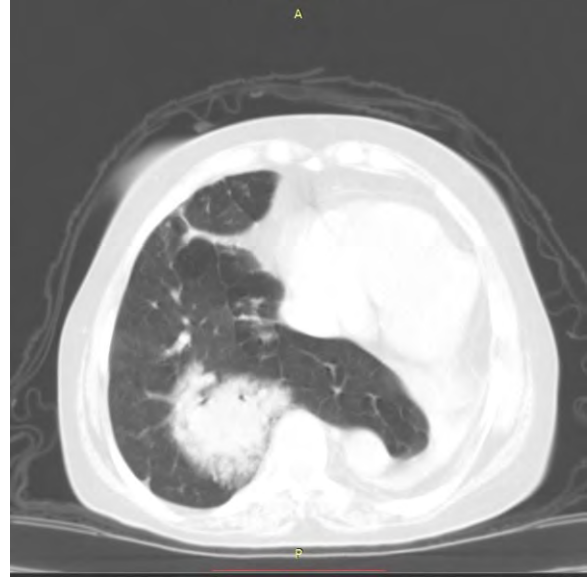
EP-288

Round Pnömoni: Üç Olgunun Değerlendirilmesiİlim İrmak¹, Dilek Ernam¹, Fatma Tokgöz Akyıl¹, Pınar Atagün Güney¹, Erhan Oğur¹, Hüseyin Arpağ², Mahşuk Taylan³, Özlem Makbule Akbay¹¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul²Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş³Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Round pnömoni, akciğer grafisinde yuvarlak konsolidasyon şeklinde sıklıkla çocuklarda görülen fakat çok nadir erişkinlerde de gözlemlenebilen bir pnömoneftir. Radyolojik olarak pulmoner kitle ile karışması nedeni ile önem teşkil etmektedir. Merkezimize öksürük ve göğüs ağrısı ile başvuran ve toraks bilgisayarlı tomografilerinde (BT) kitle benzeri görünümde konsolidasyon saptanmış olan üç erişkin hastada ileri tetkik edilmeden önce antibiotik tedavi sonrası klinik ve radyolojik düzelme sağlandı. Round pnömoni tanısı koyduğumuz iki olguyu nadir şekilde erişkin dönemde görülmesi ve akciğer kanseri ile benzer radyolojik özellik göstermesi açısından literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Şekil 1

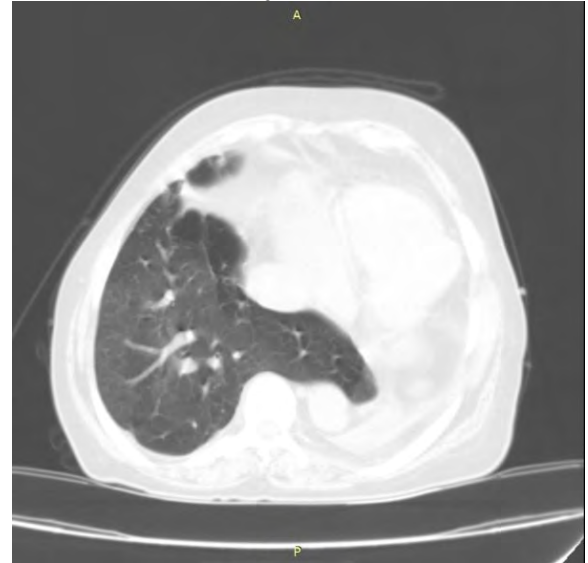
olgunun başvurudaki toraks BT görüntüsü

Şekil 3

Olgunun başvuru Toraks BT görüntüsü

Şekil 2

olgunun tedaviden 1 ay sonraki Toraks BT görüntüsü

Şekil 4

Olgunun tedavi sonrası Toraks BT görüntüsü

EP-289

Sekonder Akciğer Apseli Dört Olgu

Emine Bahar Kurt, Şilan Işık, Esra Erdemir, Merve Yumrukuz
Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Akciğer apsesi parankim yıkımının eşlik ettiği süpüratif akciğer infeksiyonudur. Anaerobik bakteriyel infeksiyonların sıklığını belirleyen çalışma azlığı göze çarpmaktadır. Bakteriyolojik tanı nadiren konulabilmektedir. Balgamın gram boyaması sık görülen aerob bakteriler için yararlı olurken anaeroblarda nadiren yararlı olmaktadır. Bir veya daha fazla hava- sıvı seviyesi içeren büyük kaviteler oluşur. Burada eşlik eden hastalığı olan (sekonder), aynı tarihlerde kliniğimizde takip edilen 4 olgu sunuldu.

OLGU 1: ZE, 62 yaş, kadın hasta, pasif sigara içicisi, bilinen romatoid artrit tanılı. Nefes darlığı, hemoptizi (1/2 bardak/gün), öksürük, ateş ile başvurdu. Tedavide seftriksone + makrolid 3 hafta verildi, izlemede ampiyem gelişti; etken izole edilmedi. Tanı için örnek alınan hastanın genel durumu düzeldi, ampiyem sıvısı azaldığı için boşaltılmadı.

OLGU 2: RŞ, 60 yaş, erkek hasta, 20 paket-yıl sigara içicisi, bilinen astım tanısı mevcut, akciğer malignitesi öntanısı olan hastanın geliş şikayeti öksürük, kötü kokulu balgam, ateşti. Tedavide pleurokan ile drenaj yapıldı ve 21 gün piperacillin + tazobaktam verildi.

OLGU 3: HT, 61 yaş, kadın hasta, bilinen bronşektazi, astım, DM tanıları mevcut. Üşüme titreme, halsizlik, iştahsızlık, bol balgam ile başvurdu. Genel durumu bozuk olan hastanın balgam kültüründe hemofilus influenza ve pseudomonas aereginosa üredi. FOB'de; lingula ağzının yapışkan beyaz renkli, pürülan sekresyonla oblitere olduğu görüldü. Tedavide perkütan koleksiyon drenajı, piperacillin + tazobaktam verildi (halen devam etmekte).

Olgu 4: HT, 45 yaş, erkek hasta. 20 paket-yıl sigara içicisi, bilinen yassı hücreli akciğer karsinomu olan hastanın başcuru şikayeti; iştahsızlık, halsizlik, üşüme titreme ve ateş yüksekliği idi. Genel durumu bozuk olan hasta toksik tabloda idi, ağız hijyeni çok bozuk, ek-sik ve çürük dişleri mevcuttu, her iki bacakta gode bırakan yaygın ödem olan hastanın kan kültüründe staf. aureus, bacillus licheniformis (Gram+) üredi. Tedavide iki ayrı poştan pleurokan ile abse drenajı ile 28 gün vankomisin, 35 gün piperacillin + tazobaktam verildi. Özetlediğimiz hastalar aynı zaman diliminde kliniğimizde yatarak tedavi gördüler. Dört hastanın da PA akciğer grafi ve Toraks BT'lerinde 3-9 cm'e kadar ulaşan hava-sıvı seviyesi veren abse görüntüleri, laboratuvar bulgularında ise sedimentasyon, CRP ve beyaz küre yüksekliği mevcuttu. Hastalarımızdan alınan örneklerde iki hastada farklı aerob etkenler saptandı ancak anaerob etken saptanmadı. Yalnız antibiyotik spektrumuna anaeroblara da içerecek şekilde düzenlendi. Hastalarımızda kavite çapının büyüklüğü (4 nolu hasta), tedavi öncesi uzamış süre (2 nolu hasta), eşlik eden malignite (2 ve 4 nolu hasta) gibi kötü prognoz göstergeleri mevcuttu. Hastalarımızın ortalama yatış süresi 35 gün oldu. Bir hasta hariç diğerleri pleurokan ile drene edilmeden ateşleri düşmedi. Hastaların drenaj sonrası kavitelerinde küçülme görülmesi ile birlikte antibiyotik tedavileri halen devam etmektedir, kronik kalıcı sorunlar açısından izlenecek, cerrahi tedavi açısından değerlendirileceklerdir.

EP-290

75 Yaşındaki Diabetli Hastada İnvaziv Bronkopulmoner Aspergillozis

Ayten Filiz¹, Nazan Bayram¹, Meral Uyar¹, Kemal Bakır²¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

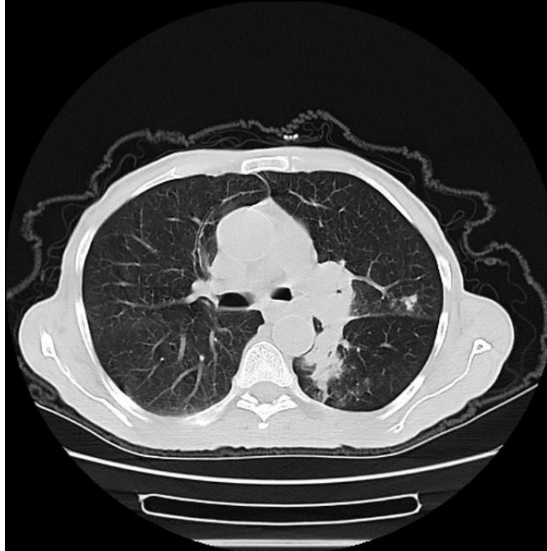
Trakea ve bronşlardaki Aspergillus infeksiyonu ağır immunkompromise hastalarda ve vakaların çoğunda invazive pulmoner aspergillozis ile birlikte görülür. İnvazive trakeabronşial aspergillozis immun supresyonu olmayan kronik hastalığı (diabetes,kronik obstruktif akciğer hastalığı gibi) olanlarda görülebilmektedir.

Aspergillus trakeabronşiti progresive ve vakaların % 40 ında fatal olabilir.Bronş duvarlarının ve damarların invazyonu ile bronşial hemorajilere yol açabilir.Bronş mukoza biyopsisi ve kültür ile endobronşial aspergillozis tanısı konan 75 yaşında erkek hasta nadir görülmesi nedeni ile sunulmaktadır. 75 yaşındaki erkek hasta öksürük,ateş,halsizlik şikayetleri ile müracat etti.15 gün önce Mekke den umre seyahatinden döndükden sonra gripal infeksiyon sonrası şikayetleri başlamış.Hasta bu şikayetlerle ve P.A grafisindeki infiltrasyonlar nedeni ile hastanemize yatırıldı.Fizik muayenesinde T.A:110/70 mmHg,nabız 57/dak,solunum sayısı normal,ateşi yoktu.Oksijen saturasyonu% 92,solunum sesleri normaldi. Diğer sistem muayeneleri normal bulundu.Laboratuar bulguları: lökosit sayısı:8400/mm³,hemoglobin:12.3g/dL,Creactive protein: 72mg/dL,sedimentasyon.: 94 mm/s,serum glukozu: 244 mg/dL.Diğer biokimyasal testler normal bulundu.Akciğer grafisinde sol bazalde diafragma konturlarını silen konsolidasyon mevcut..Toraks BT de sol üst lob bronşunu daraltan kitle lezyonu ve sol alt lobda konsolidasyon saptandı.Empirik antibiyotik tedavisine başlandı ve endobronşial lezyon şüphesi ile bronkoskopi yapıldı.Fleksibl bronkoskopide sol alt lob superior de lümene taşan polipoid lezyon ve alt lob segment girişlerinde gri renkli nekrotik materyel görüldü. Bronş lavajında fungal spor,hifalar,bronş mukoza biyopsisinde fungal spor ve hifalar(histokimyasal olarak GMS ve PAS uygulanmış mantar hifa ve sporları) saptandı.Bronş lavajı kültüründe aspergillus üredi.Hastaya İV Amfotericin B başlandı,allerjik reaksiyon olması nedeni ile bir gün sonra vorikanozole geçildi.13 gün tedaviye devam edilip oral vorikanozol 400 mg/gün tedavisi ile eve gönderildi.15 gün sonra hemoptizi yakınması ile acil servisten tekrar yatırıldı.Ve aynı gün masif hemoptizi nedeni ile hasta kaybedildi.Endobronşial aspergillozis sadece ağır immunsupresyonu olan hastalarda değil hafif immun supresyonu olan hatta immunkompotent kişilerdede görülebilmektedir ve fatal sonuçlanabilmektedir.O yuzden pnömonisi düzelmeyen,endobronşial obstruksiyonu olan hastalarda erkenden akla getirilmeli ve tanı konulmaya çalışılmalıdır.

P.A akciğer grafisi



Toraks bilgisayarlı tomografi



EP-291

Pnömoni ve Platelet İndeksleri

Mehmet Aydoğan¹, Rıza Aytaç Çetinkaya², Tuncer Özkısa³, Soner Yılmaz⁴

¹Isparta Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Isparta

²Isparta Asker Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, Isparta

³GATA, Göğüs Hastalıkları AD., Ankara

⁴GATA, Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü., Ankara

AMAÇ: Platelet ve platelet indeksleri (MPV, PDW, PCT), tam kan sayım cihazı ile ölçülebilen kolay ve ucuz kan testleridir. Kardiyovasküler hastalıklar ile ilişkileri iyi bilinmekle beraber, yakın zamanda yapılmış bir çok çalışmada plateletlerin immün sistem üzerinde önemli rollerinin olduğu gösterilmiş, ek olarak yoğun bakımda kritik hastalarda prognostik önemi vurgulanmıştır. Ancak pnömoni en sık gözlenen enfeksiyon hastalıklarından birisi olmasına rağmen, pnömonili hastalarda platelet indekslerini irdeleyen çalışmalar sınırlı sayıda ve birbirinden farklı sonuçlar içermektedir. Bu nedenle biz bu çalışmada pnömoni tanısı ile takip edilen hastalarda platelet indekslerinin rolünü araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Retrospektif olarak dizayn edilen çalışma, hastanemizde son 2 yılda pnömoni tanısı ile takip edilmiş hastaların dosyaları ve tıbbi kayıtları incelenerek yapıldı. Bunların içerisinde başvuru esnasında tam kan tetkiki olmayanlar, tıbbi kayıtları uygun olmayanlar ve ek hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Veriler hastanemize tarama amacı ile başvurmuş ve her hangi bir şikayeti ve hastalığı olmayan sağlam kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma popülasyonu 209 kişiden oluşmaktaydı. 157 kişi hasta grubunu, 52 kişi kontrol grubunu oluşturmaktaydı. Hasta grubunda ortalama yaş 20 (min:20 maks:38), kontrol grubunda ortalama yaş 24 (min:20 maks:30) olarak hesaplandı. Diğer klinik ve demografik özellikler benzerdi. Platelet ve platelet indeksleri (MPV, PDW, PCT) açısından iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 1).

TARTIŞMA: Bizim çalışmamız pnömonili hastalarda ve sağlam kişilerde platelet indeksleri açısından belirgin bir fark olmadığını düşündürmektedir. Bu yönü ile diğer çalışma sonuçlarından farklıdır. Bu sonucu ortaya çıkaran nedenlerden bir tanesi bizim çalışmamızı oluşturan hasta grubunun büyük çoğunluğunu grup 1 hastaların oluşturuyor olması olabilir. Verilerin daha ağır hasta popülasyonunda değerlendirilmesi farklı sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu açıdan ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1

	Hasta grubu			Kontrol grubu			p
	Ortanca	min	maks	Ortanca	min	maks	
WBC 10 ³ /μL	10,94	2,95	27,8	6,41	3,55	12,60	P>0.05
Hgb g/dL	14,3	10	17	15,9	13,6	18,8	P>0.05
PLT (10 ³ /mm ³)	231	104	462	230	146	311	P>0.05
MPV μm ³	6,84	3,10	6,20	7,15	5,42	10,5	P>0.05
PCT (%)	0,15	0,06	0,98	0,16	0,11	0,23	P>0.05
PDW(%)	17,70	2,95	27,80	17,75	6,70	24,60	P>0.05

EP-292

kronik Öksürüğü Olan Hastada Rüptüre Kist Hidatik

Nazan Beyhan, Gülfidan Aras, Esin Tuncay

Yedikule göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi, göğüs hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ: Kist hidatik; Köpek, kedi, tilki, kurt gibi etoburların ince bağırsaklarında yaşayan Echinococcus türü larva formlarının iç organlarda kist oluşumuna neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Öksürük, göğüs ağrısı, halsizlik, ateş, balgam ve çocuklarda gelişme geriliği en çok görülen belirtilerdir. Kisti oluşturan kesenin bir bölümünün yırtılması sonucu kist sıvısı göğüs boşluğuna sızmakta ve fark edilmediği durumlarda akciğer absesine benzer bir tabloya neden olabilmektedir. Bazen allerjik reaksiyon ve anafilaktik şok görülebilir. Anafilaksi akciğer kist hidatik olgusunun nadir ancak en korkulan komplikasyonudur. Akciğer kist hidatiğinin kesin tedavisi cerrahi operasyondur. Kistin yayılma ihtimalinin olduğu durumlarda operasyon sonrası koruyucu olarak albendazol ve mebendazol adlı ilaçların kullanılması önerilmektedir. Biz de kc kist hidatiği olduğu bilinen kronik öksürüğü olan rüptüre ac kist hidatikli olgumuzu paylaştık

OLGU: KC kist hidatiği olduğu bilinen ancak kontrollerini aksatan 35 yaşında kadın hasta 3 haftadır olan öksürük, sulu balgam çıkartma şikayeti ile dış merkez aciline başvurmuş. Rüptüre kist hidatik düşünülen hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Hasta tarafımıza başvurduğunda saturasyonu %93 (oda havası), nabız 102 /dk idi. Dinlemekle sağ ac bazalde ronkus duyulmaktaydı. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer bazalde kaviter lezyon mevcuttu. Hastanın çekilen Toraks Bt sinde Sağ akciğer alt lob anterior segmentte fissüre komşu, 6x6,5 cm boyutunda kalın cidarlı kaviter lezyon izenen hastanın, karaciğerde de kist hidatiği olduğu bilindiği için hasta akciğer kist hidatik olarak değerlendirildi. Enfeksiyon hastalıklarına danışılarak albendazol 400 mg 1x1 başlandı. Operasyon açısından göğüs cerrahisi ile konsülte edilen hastaya 10 gün sonra torax bt kontrolü ve operasyon planlandı. Göğüs cerrahisinin takibine giren hastaya daha sonra genel anestezi altında kistotomi yapıldı. Hasta halen polikliniğimizden takıplı.

SONUÇ: Kist hidatik kronik öksürüğün nadir nedenlerindedir. Tanı geciktiğinde anafilaksiye kadar gidebilen ölümcül komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Biz de nadir görülen bir hastalık olduğu için karaciğer ve akciğer kist hidatikli olgumuzu paylaşmak istedik.

akciger kist hidatik



akciger kist hidatik

EP-293

Pnömoni Tanısı ile Takip Edilen Hastalarda ABO Kan Gruplarının Dağılımı

Mehmet Aydoğan¹, Rıza Aytaç Çetinkaya¹, Nesrin Öcal², Soner Yılmaz³, İbrahim Ethem Yaylalı¹

¹Isparta Asker Hastanesi, Isparta

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD., Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü., Ankara

AMAÇ: Günümüzde bir çok sistemik ve enfeksiyon hastalıkları ile kan gruplarının ilişkisi önemli derecede çalışma ile ortaya konmuştur. Ancak pnömoni en sık gözlenen enfeksiyon hastalıklarından birisi olmasına rağmen ABO kan grupları ve rh antijenleri ile ilişkisini gösteren çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır ve güncel çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle biz bu çalışmada pnömoni tanısı ile takip edilen hastalarda kan gruplarının rolünü araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Retrospektif olarak dizayn edilen çalışmada Isparta Asker Hastanesinde son 2 yılda pnömoni tanısı ile takip edilmiş hastaların dosyaları ve tıbbi kayıtları tarandı. Bunların içerisinde kan grupları dosyasına kaydedilenler çalışmaya dahil edildi. Kan grubu bilinmeyenler ve tıbbi kayıtları uygun olmayanlar çalışma dışı bırakıldı. Kan grupları güncel veriler ile karşılaştırıldı. Kan grupları arasında enfeksiyon markerları (WBC, nötrofil/lenfosit oranı (N/L) oranı, sedimentasyon hızı, CRP) açısından fark olup olmadığı istatistiksel açıdan analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 177 hasta dahil edildi. Bunların %36,1'ini (n=64) O kan grubu, %42,9'unu (n=76) A kan grubu, %13,6 (n=24) B kan grubu, %7,4 (n=13) AB kan grubu oluşturuyordu. Çalışma popülasyonunun %87'si Rh pozitif (n=154,) %13'ü (n=23) Rh negatifti. Kan grupları arasında lökosit sayısı, N/L oranı, sedimentasyon hızı ve CRP açısından bir fark bulunmadı.

TARTIŞMA: Türkiye genelinde yapılan kan grubu çalışmalarında sağlam kişilerde O kan grubu oranı %29-36, A kan grubu oranı %39-47, B kan grubu oranı %15-19, AB kan grubu oranı %5,5-%14 arasında değişmiştir. Rh negatif oranı %8-16, Rh pozitif oranı %84-92 arasında değişmiştir. Güncel olması açısından 2014 yılında Türkiye'de yapılan bir çalışmada bağış yapan sağlam kişilerin kan gruplarına bakıldığında; ABO kan grupları oranı sırası ile %41, %34, %17, %8 bulunmuştur. Sonuçlar bizim hasta grubumuz ile benzer özelliktedir. Bizim çalışmamızın bu sonuçları, pnömoni ile kan grupları arasında belirgin bir ilişki olmadığını düşündürmektedir.

EP-294

Tekrarlayan Pnomonili, KOAH Hastasında Yabancı Cisim Aspirasyonu

Sakine Yılmaz Öztürk, Emel Çağlar, Efsun Gonca Uğur Chousen, Hülya Abalı, Nazlı Evin Taşatan, Mediha Gönenç Ortaköylü, Belma Akbaba Bağcı, Merve Nizam, Ayşe Bahadır

Yedikule Göğüs ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi İstanbul

GİRİŞ: Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu, her yaş grubunda görülmekle birlikte çocuklarda erişkinlere göre daha sık karşılaşılan bir klinik sorundur. Yaşamın ikinci yılında ve 50 yaşından sonra görülme sıklığı açısından belirgin bir yükseklik olduğu bildirilmiştir. Uzun süre hava yolunda kalan yabancı cisimler, astım ve akciğer kanserini taklit edebilirler veya bronşektazi, fibrozis ve tekrarlayan pnömoni gibi komplikasyonlara yol açabilirler.

OLGU: 67 yaş, erkek hasta bilinen KOAH nedeniyle uzun süreli oksijen tedavisi kullanıyor, Hastanın son 1 haftadır artan öksürük, balgam ateş şikayeti olması üzerine acile başvurmuş. KOAH ve pnömoni ön tanısıyla interne edildi. 4 ay önce de pnömoni nedeniyle oral antibiyotik kullanmış. 40 paket yıl sigara, 5 yıldır ex smoker olduğunu ifade ediyor. Fizik muayene bilateral ronküs ve sağ bazalde raller işitilmekte Hastanın WBC:14.98 e/ul, glukoz:159mg/dl, üre:56mg/dl, kreatin.1.2mg/dl CRP:250mg/l geldi. Balgam ARB (Direkt, Teksif, Kültür)negatif, balgam kültüründe üreme olmadı, PA grafide bilateral saydamlıkta artma, sol parahiler lineer bant imajları, sağ alt zonda pnömonik infiltrasyon mevcut Thoraks BT sinde: Sağ akciğer alt lob posterior segmentte subdiafragmatik alanda 8*6 cm boyutunda içerisinde hava bronkogramı içeren konsolidasyonlar izlendi. 4 ay önce aynı bölgede ortaya çıkan pnömoninin etyolojisini araştırmak için hastaya fob yapıldı. Sağ orta lobda medial duvarda vegetasyon izlendi. Sağ alt lobda 9 ve 10 segment arasında beyaz krem renkte yabancı cisim gözlemlendi çıkarıldı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 5 ay önce leblebi aspire etmesi sonucu öksürük ve nefes darlığı yakınmaları olduğu öğrenildi. Takibinde enfeksiyon parametreleri ve akciğer filmindeki infiltrasyonları geriledi.

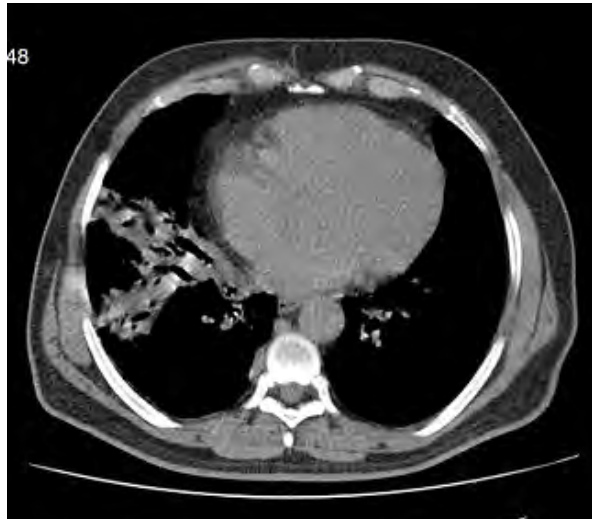
SONUÇ: Aynı bölgede tekrarlayan pnömonilerde bronkoskopi yapılmalıdır ve etyolojide yabancı cisim aspirasyon ihtimali her zaman hatırdta tutulmalı anamnez bu yönde derinleştirilmelidir.

RESİM 1



sağ alt zonda pnömonik infiltrasyon

RESİM 2



bt mediasten görüntüsü

EP-295

Pneumocystis Jirovecii Pnömonisi ile Birlikte Olan Pulmoner Kaposi Sarkomu OlgusuNesrin Kıral, Benan Çağlayan, Banu Salepçi, Şükran Mutlu, Ferhan Karataş, Elif Torun Parmaksız, Sevda Şener Cömert
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

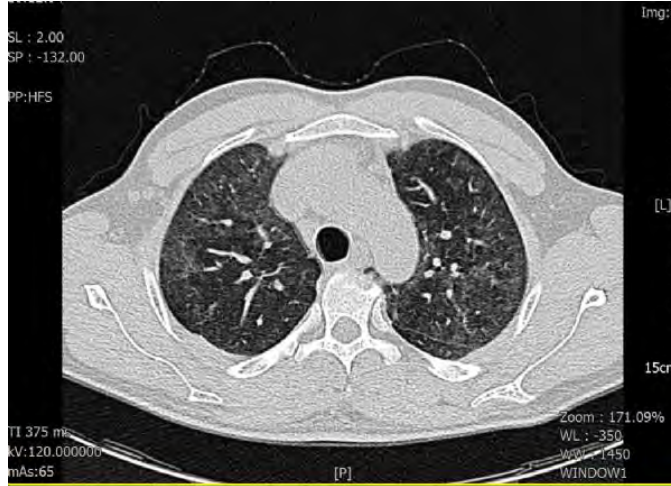
Takı tasarım işi yapan 37 yaşında erkek hasta bir ay önce başlayan, nonspesifik tedaviye yanıt vermeyen eforla nefes darlığı, ateş, halsizlik şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenede takipnesi mevcuttu. Akciğer grafisinde her iki hemitoraksta parakardiyak alanda infiltratif görünüm, toraks BT'sinde bilateral yaygın buzlu cam görüntüsü izlendi. Hastanın yapılan tetkiklerinde HIV pozitif saptandı. Pneumocystis jirovecii pnömoni tanısı ile sulfametoksazol+trimetoprim tedavisi başlanan hastada hızlı klinik ve radyolojik yanıt saptandı. Videobronkoskopik incelemede sağ intermedier bronş, orta lob girişinde mukozadan kabarık parlak kırmızı renkli plaklar izlendi. HIV pozitifliği saptanan hastanın bronkoskopi görüntüsü kaposi sarkomu için karakteristik olarak değerlendirildi. Olgunun pulmoner kaposi sarkomunun ülkemizde nadir görülmesi sebebi ile sunulması uygun görüldü.

Resim 1



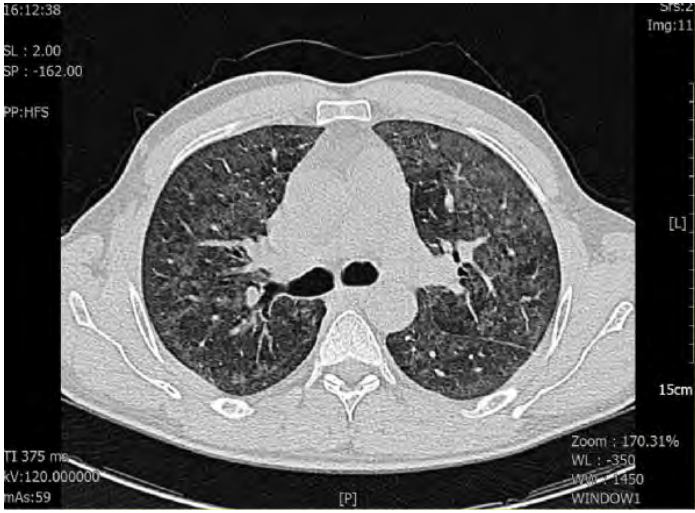
PA Akciğer grafisi: Bilateral parakardiyak alanda infiltrasyon

Resim 2

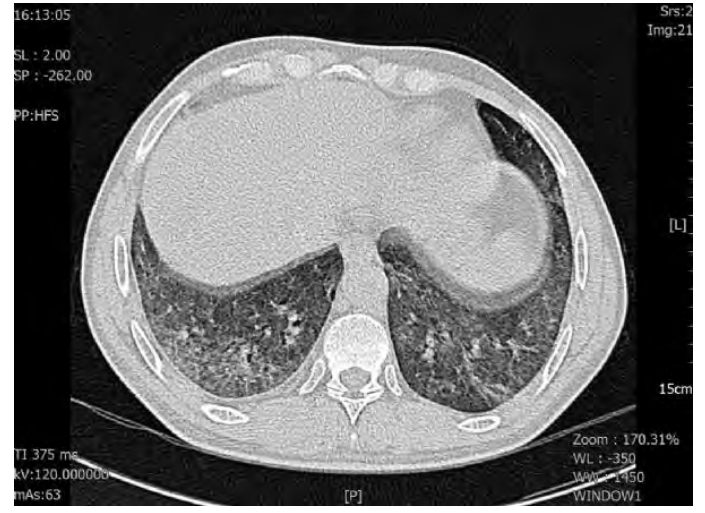


Toraks bt: Bilateral yaygın buzlu cam görünümü

Resim 3

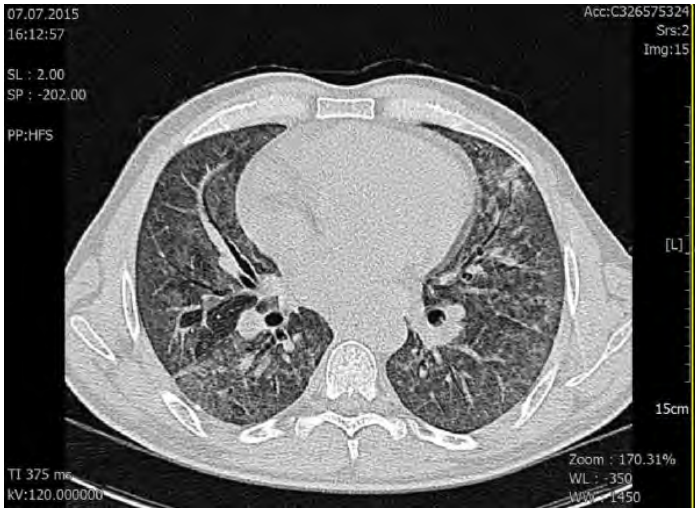


Resim 6



Toraks BT

Resim 4



Toraks BT: Bilateral yaygın buzlu cam gârlr nã mã .

Resim 7



Kaposi sarkomunun bronkoskopi gârlr nã sã

Resim 5



Toraks BT

Resim 8



Kaposi sarkomunun bronkoskopi gârlr nã sã

EP-296

Pneumocystis Pnömonisi (PCP)' li İki Hastada Neler Öğrendik?

Bengül Gürsoy¹, Emine Bahar Kurt¹, Neslihan Özkök Koz², Nilay Çöplü³¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H, Göğüs Hastalıkları, Ankara²Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H, Acil Servis, Ankara³Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H Mikrobiyoloji, Ankara

OLGU 1: Elli yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı,yüksek ateş,halsizlik, iştahsızlık şikayetiyle acil servisimize başvurmuş ve çekilen PA akciğer grafisinde perihiler bölgeden başlayan bilateral diffüz infiltratif görünüm; bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ hiler lenfadenopati mediastende büyümüş lenf nodları, yaygın buzlu cam infiltrasyonları, her iki üst lob anterior segmentlerde fokal nodülerite gösteren infiltratif dansiteler, her iki akciğerde peribronşial kalınlaşmalar izlendi. Radyolojik görünüm dolayısıyla Pneumocystis pnömonisi (PCP) düşünülerek hastanın balgam örneği Pneumocystis jirovecii kist ve/veya trofozoidlerin saptanabilmesi için alındı,zaman kaybetmemek adına Trimetoprim-Sulfametaksazol (TMP-SMZ) tedavisi başlandı. Anti-HIV pozitif gelen hastanın balgamda pneumocystis carini saptanmadı ancak TMP-SMZ tedavisiyle genel durumunun düzelmesi, oksijen saturasyonunun yükselmesi nedeniyle hasta pcp kabul edildi.

OLGU 2: Otuz beş yaşında erkek hasta nefes darlığı,öksürük,ateş yüksekliği,balgam, nedeniyle başvurdu. Çekilen PA akciğer grafisinde bilateral yaygın nonhomojen dansite artışı olması,1 yıldır lupus nefriti nedeniyle takip ediliyor olması dolayısıyla hasta lupus pnömonisi ön tanısıyla yatırıldı. Hastanın ateşi: 38.5°C, bilateral yaygın ralleri, lökositozu,CRP, LDH yüksekliği,hipoksemisi mevcuttu. Hastaya ampirik olarak nonspesifik antibiyotik tedavisi başlandı. Yatışının 2. gününde spontan pömotoraks gelişmesi üzerine göğüs tüpü takıldı. Tedaviye rağmen klinik ve laboratuvarında belirgin düzelme gözlenmeyen hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki akciğerde interlobüler septal kalınlaşmalar ve özellikle santral yerleşimli yer yer buzlu cam dansitesinde infiltrasyon sahaları izlenmiş ve periferik alanlar ve alt loblar korunmuştu, segmenter duvarlarında kalınlaşma ve genişleme dikkati çekmişti. Balgam örneğinde Pneumocystis carinii yi düşündürür bulgular saptanması üzerine hastaya bronkoskopi yapıldı ve lavaj PCR sonucu pozitif saptandı,tedaviye TMP-SMZ eklendi, hastanın genel durumunda düzelme, CRP, lökosit, radyolojik bulgularında gerileme olması ve oksijen saturasyonunun normale dönmesi üzerine hasta taburcu edildi.

Servisimizde farklı zamanlarda takip edilen, ampirik antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen iki immünsüpresif hastanın genel durumunun hızla bozulması tedaviye cevap vermemesi nedeniyle Pneumocystis carinii pnömonisi düşünülerek tetkik sonuçları gelene kadar TMP-SMZ tedavisi başlanmış ilk hastada etken saptanamakla beraber tedaviye olumlu cevap alınması,ikinci hastada balgamda trofozoidlerin görülmesi ardından yapılan BALda PCR çalışması pozitif gelince tanı kesinleşmiş, tedaviyle hastanın genel durumu kısa sürede düzelmiştir. Bu iki vaka nedeniyle ampirik antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen ve PA AC grafisinde bilateral infiltrasyon görülen,hipoksemisi olan hastalarda Pneumocystis carinii'nin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla bu iki olgunun tartışılması uygun bulundu.

resim1



resim2



EP-297

Akciğer Apsesi, Ampiyem ve Bronkoplevral Fistül ile Birlikte Seyreden Nekrotizan Pnömonide Tedavi ne Olmalıdır?Mertay Boran¹, Fatih Alaşan², Ertay Boran³¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Düzce²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Akciğer absesi ve ampiyem ile komplike olmuş pnömoninin tedavisi zordur. Burada bronkoplevral fistül, akciğer absesi ve ampiyem ile birlikte seyreden bir hastanın tedavisini sunduk

OLGU: 57 yaşında beslenme bozukluğu, alkol alımı olan hasta ağız kokusu, iştahsızlık, halsizlik, balgam çıkarma ve öksürük şikayeti ile acil servise başvurdu. Kötü ağız kokusu, pürülan balgam ile birlikte prodüktif öksürük, Solda solunum sesleri azalmış saptandı. WBC 33 000, crp 22 idi. PA akc grafide solda yer yer loküle içinde hava sıvı seviyesi olan opasiteler izlendi (Resim1). Toraks bt de sol hemitoraksta yer yer loküle plevral effusion, ve konsolidasyon alanları izlendi (Resim 2). Akciğer absesi, ampiyem ve bronkoplevral fistül ile birlikte olan nekrotizan pnömoni tanısı konuldu. Poliklinik şartlarında aralıklı kontrol uygulanarak 6 hafta ornidazol 3x1 ve gemifloksasin tablet 1x1 tedavisi uygulandı. İştahı düzelen, kilo alan, kendini iyi hisseden ve bir şikayeti olmayan hastanın PA akc grafisinde (Resim1) de tam iyileşme izlendi.

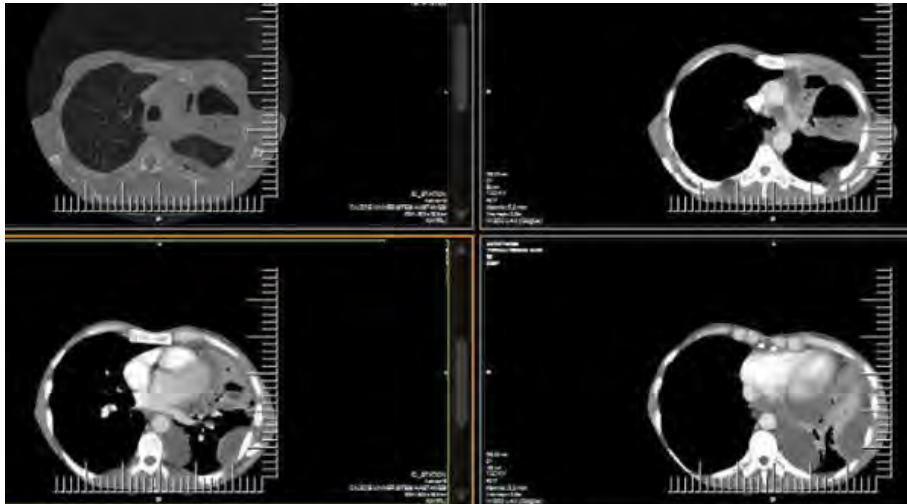
TARTIŞMA: Nekrotizan pnömoni Akciğer absesi, bronkoplevral fistül ve ampiyem ile komplike olsa da geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ile başarılı sonuçlar alınabilir

Resim 1



Tedavi öncesi ve tedavi sonunda çekilen PA akc grafi

Resim 2



Tedavi öncesi çekilen Toraks BT

EP-298

Akciğerde Kaviter Lezyonla Başvuran AIDS Olgusu

Nurhan Atilla¹, Hüseyin Arpağ¹, Nurettin Kuzhan², Şemi Atilla³¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Enfeksiyon hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş³kahramanmaraş necip fazıl şehir hastanesi, Göğüs hastalıkları kahramanmaraş

Kilo kaybı (son bir yılda yaklaşık 30 kg), iştahsızlık, ateş nedeniyle polikliniğimize başvuran 32 yaşında hasta, akciğer tomografisinde sol bazalde kaviter lezyon (Resim 1) ve genel durum bozukluğu nedeniyle akciğer tüberkülozu, vaskulit öntanıları ile interne edildi. Sedimantasyon 62 mm/h, sodyum 128mEq/L, C-ANCA 13 AU/ML (üst sınır 12 AU/ML), HIV AB 57 (üst limit 1), salmonella (-), brucella (-), VDRL (-), kollajen doku markerları, hepatit paneli, biyokimya, hemogram, CRP değerleri normaldi. Bronş lavajında ve balgamda ARB yedi kez negatifti. Western Blott için Hıfz-ı Sıhha merkezine kan numunesi gönderildi. Hastanın yatışının dördüncü günü şuur bulanıklığı ve sol hemipleji gelişmesi üzerine nöroloji konsültasyonu istendi. Diffüzyon MR da bilateral multipl laküner difüzyon kısıtlanması izlendi. Hastaya lumbal ponksiyon yapıldı. Kan kültüründe ve beyin omurilik sıvısı kültüründe cryptococcus neoformans üredi. Nöroloji, enfeksiyon ve göğüs hastalıkları bölümlerinin ortak kararıyla hasta HIV zemininde cryptococ menenjit ve akciğer enfeksiyonu olarak değerlendirildi. Amfoterisin-B ve flusitozin başlanması planlandı. Ancak merkezimizde HIV + hasta takibi yapılmadığından hasta sevk edildi. İmmün kompetan olgularda gelişen pulmoner cryptococ enfeksiyonlarında en sık görülen tomografi bulgusu 1 cm den küçük, çok sayıda iyi sınırlı nodüldür. Olguların yaklaşık %40 ında kavite gelişir. Olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Resim 1



Sol akciğer alt lob superior ve medial segmentlerde 2 cm çapa ulaşan kaviter lezyon

EP-299

AIDS Olgusunda Pulmoner Kaposi Sarkomu

Gonca Öcal, Züleyha Bingöl, Esen Kıyan

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: HIV pozitif olgularda enfeksiyon ve enfeksiyon dışı solunumsal komplikasyonlar sıktır. Pulmoner kaposi sarkomu (KS) parenkimal, endobronşiyal, mediastinal ve plevral tutulum yapabilir. Radyolojik görünüm; nodüler, intertisyel ve/veya alveoler infiltrasyon, plevral efüzyon, hiler ve/veya mediastinal lenfadenopati şeklinde olabilir. Burada yaygın (deri, gastrointestinal ve pulmoner) kaposi sarkomu olan AIDS olgusu sunulmuştur.

OLGU: Otuz dört yaşında erkek olgu ciltte döküntüler ve inatçı öksürük nedeniyle tetkik edilmiş. Antibiyoterapiye yanıt alınamayan olgunun akciğer grafisinde ve toraks tomografisinde mediastinal lenf nodları, parenkimde bilateral peribronkovasküler konsolidasyon (Resim 1) saptanmış. Sarkoidoz şüphesiyle bronkoskopik lavaj ve uç biyopsi yapılmış ancak patolojik tanı elde edilememiş. HIV testi pozitif saptanan hastada hipoksemi gelişince parankimal infiltrasyonların PCJ pnömonisi olabileceği düşünülmüş. Bu tablo ile kliniğimize başvuran hasta yatırıldı ve trimetoprim-sulfametaksazol tedavisi başlandı. Fizik muayenesinde; ağız içinde, saçlı deride, kollarında ve gövdesinde KS ile uyumlu lezyonlar mevcuttu. Bronkoskopide; trakea diastalinden başlayan ve her iki bronş sisteminde bifurkasyon alanlarında daha belirgin yaygın KS için tipik lezyonlar saptandı (Resim 2). Takiplerinde ateşi yüksek seyreden ve tedavisine ampirik piperasilin tazobaktam, klaritromisin eklenen hastanın lavajı tüberküloz veya PCJ açısından negatif kaldı. CMV DNA PCR pozitif (551 kopya) saptanınca gansiklovir başlandı. Cilt biyopsisi KS ile uyumluydu. Mutlak CD4 lenfosit sayısı $95 /\text{mm}^3$ ve HIV RNA 295141 kopya saptanan hastaya antiretroviral tedavi başlandı. Gastroskopide midede saptanan lezyon biyopsisi KS ile uyumluydu. Tedavi altında trombositopeni ($9000/\mu\text{L}$) gelişen hastanın gansiklovir ve antiretroviral tedavisi kesildi. Takiplerde trombositopeni derinleşti ve hemoptizi, subkonjuktival kanama şikayetleri oldu. Toraks BT de bilateral yaygın alveoler infiltrasyon alanları alveolar hemoraji ile uyumlu bulundu. Hipoksemisi derinleşen hasta entübe edilerek YBÜ'ye alındıktan 12 saat sonra kaybedildi.

SONUÇ: Pulmoner KS'unda prognoz oldukça kötü olup yaşam beklentisi altı aydan kısadır. HIV pozitif olgularda solunumsal yakınmalar olduğunda pulmoner KS'u da akla gelmelidir. Bronkoskopik görüntüsü karakteristik olduğundan biyopsi yapılması şart değildir.

Resim 1



PAAC grafi

Resim 2



Peribronkovasküler konsolidasyon

Resim 3



KS ile uyumlu cilt lezyonları

Resim 5



Endobronsiyal kaposi sarkomu

Resim 4



Endobronsiyal kaposi sarkomu

Resim 6



Bilateral yaygın alveoler infiltrasyon

EP-300

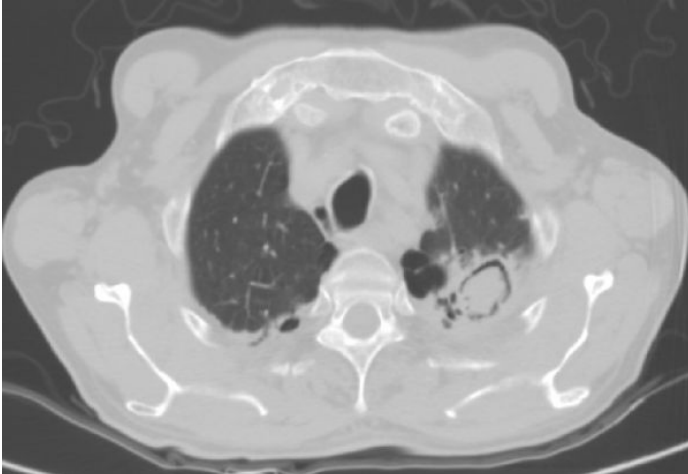
Akciğer Kanserini Taklid Eden Kronik Kaviter Pulmoner AspergillozisTayfun Çalışkan¹, Kadir Canoğlu¹, Cahit Kafadar², Yasin Uyar¹, Oğuzhan Okutan¹, Faruk Çiftçi¹, Zafer Kartaloğlu¹¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul, Türkiye

Kronik pulmoner aspergillozis, aspergilloma, kronik kaviter pulmoner aspergillozis, kronik fibrozis pulmoner aspergillozis ve kronik nekrotizan aspergilloz dahil olmak üzere birçok hastalık belirtileri içerir. Kronik kaviter akciğer aspergilloz, bağışıklık sistemi normal olan kişilerde aylar içerisinde (3 aydan fazla) oluşan bir ya da birden fazla pulmoner kavite oluşumu olarak tanımlanır. Kronik nekrotizan pulmoner aspergillozis tanısı, ise immün sistemi baskılanmış hastalarda, dokunun hifal invazyonunun histolojik gözlemlenmesi veya radyografik bulgulara dayanarak konabilir. Kronik kaviter pulmoner aspergilloz hastalarında kilo kaybı, kronik öksürük, yorgunluk, nefes darlığı ve hemoptizi görülür. Radyografik olarak, genellikle, tipik olarak üst loblarda içerisinde mantar topu olsun veya olmasın bir veya daha fazla kavite izlenir. Tek veya birden fazla nodül görünümü de görülebilir.

Yetmiş yaşında erkek hasta kanlı balgam çıkarma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda kaviter lezyon izlendi. Özgeçmişinde romatoid artrit vardı. 50 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Hastanın TA: 90/50 mmHg, N: 60/dk., A: 36,2°C ve SpO2:%96 (oksijensiz) olarak ölçüldü. Hastanın solunum sistemi muayenesinde patoloji saptanmadı ve diğer sistem muayeneleri tabii idi. Biyokimya incelemesinde; WBC:6.07x10/µL, Hgb: 12.1 g/dL, Htc: 38.9 %, üre: 69 mg/dL, kreatinin: 1.53 mg/dL, sedimantasyon: 94 mm/saat, serum CRP:3.53 mg/L, galaktomannan antijeni: 0.426 S/CO, romatoid faktör: 256 IU/mL saptandı. Balgamda ARB negatif idi. Aspergillus deri prick testinde atopi saptanmadı. Hastanın toraks YRBT'sinde; sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte yaklaşık 3 cm çaplı santralinde yoğunluk artımı olan kaviter lezyon izlendi (Şekil 1 ve şekil 2). Hastaya bronkoskopi yapıldı ve her iki akciğer üst lob segmentlerinden bronş lavajı alındı. Bronş lavaj ARB negatif saptandı. Bronş lavaj sitolojisinde; malignite yönünde negatif: yaymalarda PAS ve GMS boyamalarda mantar hifa yada sporları izlenmedi. Serum küf mantar paneli negatif saptandı. Çekilen PET/BT'sinde; Sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte izlenen düzensiz sınırlı, yaklaşık 33x41 mm boyutunda ölçülen lezyonda patolojik FDG tutulumu (SUVmaks:9,5) izlendi. Lezyondan tru-cut biyopsi yapıldı, patolojisinde; kronik inflamatuvar değişiklikler ve nekroz alanı izlenen akciğer dokusu ve morfolojik olarak aspergillusla uyumlu mantar hifaları izlendi. Hastaya antifungal tedavi başlandı.

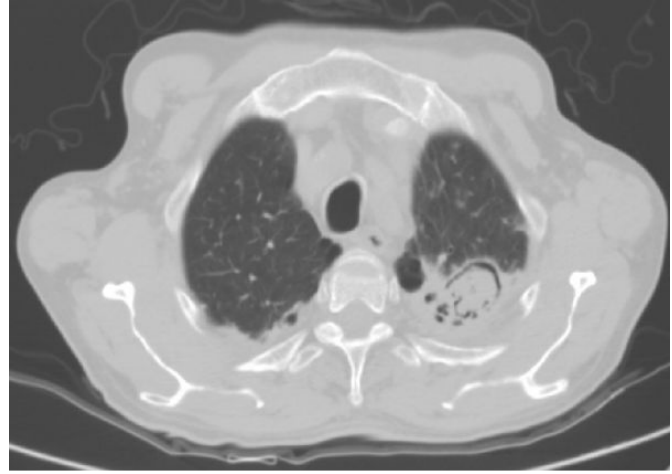
Kronik kaviter pulmoner aspergillozis ayırıcı tanısında akciğer kanseri her zaman düşünülmelidir. PET-BT ile orta veya kuvvetli pozitiflik saptanabilir. Bu nedenle arada kalan hastalarda, bronkoskopi ve TTİAB yapılması gerekebilir.

Resim 1



Hastanın toraks YRBT'sinde; sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte yaklaşık 3 cm çaplı santralinde yoğunluk artımı olan kaviter lezyon izlendi.

Resim 2



Hastanın toraks YRBT görünümü.

EP-301

Bilateral Pnömoni ve Plevral Efüzyon ile Karaciğer Kist Hidatiği Birlikteliği

Fatma Işıl Uzel, Pelin Karadağ, Demet Turan

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

54 yaşında erkek hasta acil servise 3 gündür devam eden üşüme, titreme, yüksek ateş ve öksürük yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral alt akciğer alanlarında azalmış solunum sesleri duyulan hastanın akciğer grafisinde bilateral kostofrenik sinüs kapallığı ve sağ parahiler bölgede homojen opasite görüldü. Laboratuvar tetkikinde CRP değeri 323mg/l, Lökosit sayısı 14400/mm³ olarak saptanan hastaya bilateral pnömoni ve plevral efüzyon tanısı ile seftriakson 2gr/gün ve moksifloksasin 400 mg/gün tedavisi başlandı. 3 gün kombine tedavi sonrası kontrolde CRP'nin 240mg/l'ye gerilediği görüldü ve tedaviye moksifloksasin ile devam edildi. Tedavinin 10. Gününde çekilen akciğer grafisinde bilateral plevral efüzyonlarda ve sağ parahiler opasitede tama yakın gerileme ile birlikte CRP'nin 40 mg/l ve lökosit sayısının 6500/mm³ e düştüğü izlendi. Antibiyoterapi 15 güne tamamlandı ve hasta 1. ayda kontrole çağırıldı. CRP değeri 40mg/l saptanan ve akciğer grafisinde sağ kostofrenik sinüs küntlüğü izlenen hastaya toraks BT çekildi. Sağ akciğer üst lob anterior segmentte subplevral, plevraya geniş tabanlı oturmuş, 1,7x1,4 cm boyutunda nodül, sağ akciğer alt lob posterior segmentte subdiafragmatik alanda sıvı koleksiyonu ve yaklaşık olarak 3x2 cm boyutunda konsolide lezyon, sağda az miktarda plevral effüzyon ve kesit kapsamına giren karaciğer kubbesinde 9x8 cm boyutunda içerisinde kız vezikülleri bulunan kist hidatik izlendi. Maruziyet tarif etmeyen hastanın dış merkezde yapılan E. granulosus serolojik testleri negatif gelmesi üzerine genel cerrahi ile konsülte edildi ve operasyon önerildi. Kistektomi operasyonu yapılan hastanın ilk başvurusundan 5 ay sonra çekilen toraks BT sinde, sağ akciğer üst lobda izlenen subplevral nodülün, subdiafragmatik sıvı koleksiyonu ve plevral efüzyonun tamamen kaybolduğu, karaciğerde operasyona ait sıvı koleksiyonu olduğu izlendi. Akciğer kist hidatiği sıklıkla bakteriyel pnömoni ile eşzamanlı görülebilmektedir. Bilateral pnömoni ve plevral efüzyonun tedavisi sırasında karaciğer kist hidatiği saptanmış olması geriye dönük değerlendirildiğinde, bunun kist hidatik rüptürüne bağlı sistemik inflamasyonun bir parçası olabileceği de düşünülmüştür. Olgumuz ayaktan tedavi verilen pnömoni olgularının yakın takibine dikkat çekmesi ve bu birlikteliğin akılda tutulması amacıyla sunulmuştur.

PA akciğer grafisi



Başvuru sırasında çekilen akciğer grafisinde bilateral kostofrenik sinüs kapallığı ve sağ parahiler bölgede homojen opasite

Toraks BT



Pnömoni tedavisi sonrası çekilen tomografide karaciğerde kist hidatik görünümü

EP-302

Radyolojik Olarak Akciğer Tümörünü Taklit Eden Klebsiella Pnömonisi Olgusu

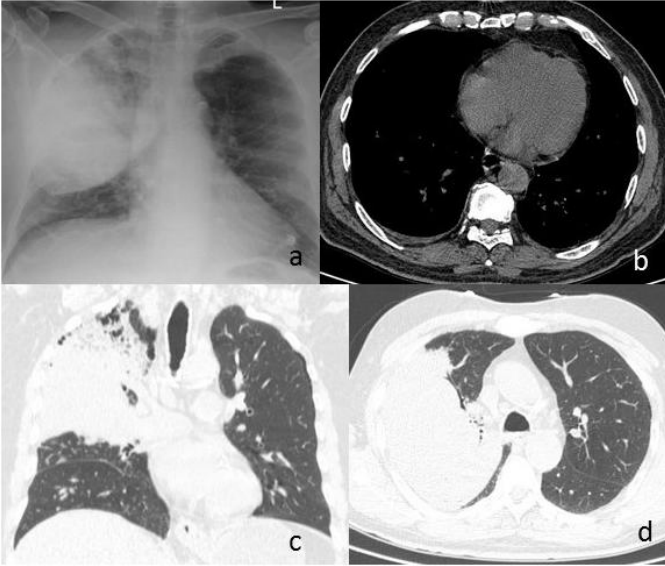
Merve Atik¹, Pınar Balcı², Atila Akkoçlu¹¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir²Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Klebsiella pneumoniae toplum kökenli lobar pnömoninin önemli bir nedenidir. Oluşturduğu pnömoni akut başlar ve ciddi destrüktif akciğer enfeksiyonuna dönüşür. İnfiltrasyona uğramış olan lobda adeta bir 'şişme' klasik radyolojik görüntü olarak, fissürde bir çanaklaşma ya da yer değiştirmeye neden olur. Yaşlı bakımevlerinde Klebsiella önemli bir etyolojik etkindir. Alkolizm, kronik akciğer hastalığı ve diabetes mellitus en önemli predispozan durumlardır.

OLGU: 67 yaşında erkek hasta, yüksek ateş, prodüktif öksürük, halsizlik, üşüme titreme yakınması ile acil servise başvurdu. Öz geçmişinde KOAH ve tip 2 diabetes mellitus tanısı mevcuttu. 13 yıldır insülin kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde oskültasyonda sağ akciğer üst zonda solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar tetkiklerinde 15.000 beyaz küre, %90 nötrofil, Hg: 11.8 g /dl, Hct: 35, BUN 39 mg/dl, kreatin 1.79 mg/dl, prokalsitonin 26.60 ng/ml (sepsis ile uyumlu) bulundu. PA Akciğer grafisinde sağ akciğer üst-orta zonda düzgün sınırlı opasite artımı, minör fissürde aşağı doğru itilme mevcuttu. Kitle görünümü nedeni ile ayırıcı tanıda akciğer tümörü başta olmak üzere nekrotizan pnömoni? postobstrüktif pnömoni? sepsis? düşünülerek sulbaktam ampisilin - klaritromisin tedavisi başlandı ve yoğun bakıma alındı. İdrar çıkışında azalma ve metabolik asidoz gelişmesi üzerine hemodiyaliz uygulandı. Balgam kültüründe klebsiella pneumoniae üredi. Kültür antibiyogramında amikasin orta duyarlı, diğer antibiyotiklere dirençli bulundu. Amikasin + piperasilin-tazobaktam şeklinde tedavisi düzenlendi. Olası malignite açısından uygulanan fiberoptik bronkoskopi'de endobronşial lezyon izlenmedi. Pürülan sekresyon aspire edildi. Alınan bronş lavajı sitolojik incelemesi nötrofilden zengindi, malign hücre saptanmadı. 30 günlük hospitalizasyon sonrası hasta izlem önerilerek oral antibiyoterapi ile taburcu edildi.

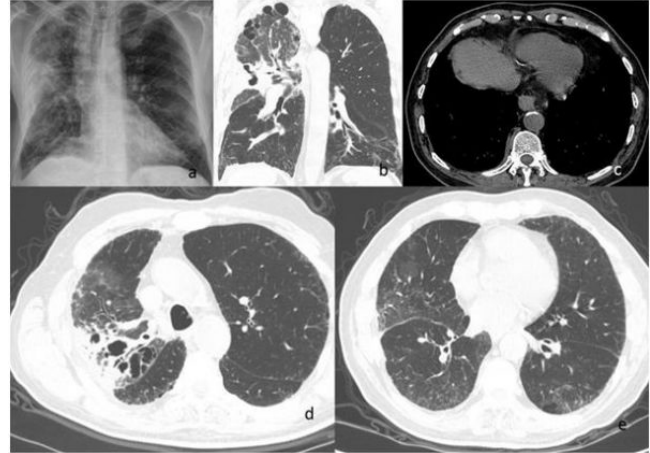
SONUÇ: Olgu radyolojik görünümü ile klasik lobar pnömoniden farklı olarak ayırıcı tanıda maligniteyi de düşündürmüş olması, klebsiella pneumoniae enfeksiyonunun karakteristik klinik ve radyolojik özelliklerini taşıması ve uygun antibiyoterapi sonrası dramatik yanıt alınması nedeni ile sunulmuştur.

resim 1



Resim 1. Tanı anında elde edilmiş, PA akciğer grafisi (a), kontrastsız BT (b, c ve d) incelemeleri, PA grafide sağ akciğer üst ve orta zonda opasite artışı ve havalanma kaybı izleniyor. BT incelemede, sağda minimal plevral efüzyon, sağ akciğer üst lobda içerisinde mikrokistik hava dansitelerinin bulunduğu konsolidasyon alanı izleniyor.

resim 2



Resim 2. 3 ay sonra elde edilmiş, PA akciğer grafisi (a), kontrastsız BT (b, c, e ve d) incelemeleri, PA grafide sağ akciğer üst ve orta zonda izlenen opasite artışı ve havalanma kaybında büyük oranda gerileme izleniyor. BT incelemede, sağda izlenen plevral efüzyonda tamamen gerileme izlenirken sağ akciğer üst lobdaki konsolidasyonda tama yakın gerileme ve subplevral-peribronşial yerleşim gösteren sekel kistik parankimal değişikliklerde artış gözleniyor.

EP-303

Yaşlı ve İleri Yaşlı Hastaların Pnömoni Seyrinde Farklılık Var mıdır?

Ipek Ozmen¹, Elif Yildirim¹, Hamza Ogun², Reyhan Yıldız¹, Tülay Törün¹, Haluk Calisir³

¹Süreyyapaşa göğüs Hastalıkları ve göğüs Cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi

²Turhal devlet hastanesi

³Acıbadem Hastanesi atakent

GİRİŞ-AMAÇ: Ülkemiz ve dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Uzayan insan ömrü sonucunda hastanelere yatan ileri yaşlı hasta sayıları giderek artmaktadır. Yaşlılık tanımı için yaş sınırı genellikle 65 olarak kabul edilir ve birçok pnömoni çalışmaları bu yaş sınırı kullanılır, ancak yaş tanımı ülkeye göre değişebilmektedir. Çalışmanın amacı yaşlı ve ileri yaşlı hastaların pnömoni seyrinde farklılık olup olmadığının araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Ocak2009- Mayıs 2013 tarihleri arasında hastaneye yatırılarak tedavi edilen pnömoni tanılı hastalar retrospektif olarak cinsiyet, ek hastalık varlığı, radyolojileri, tedavi seyri, CURB65 skorları, hastane mortalitesi, erken dönem mortalite (taburculuk sonrası ilk 30 gün içindeki mortalite)süreleri ile değerlendirildi.Hastalar 75-85 (yaşlı) ve 85 yaş üzeri (ileri yaşlı)olarak gruplandırıldı.

BULGULAR: 75 yaş ve üzeri 116 hastanın 76'ı yaşlı ve 40'ı ileri yaşlıydı.İki hasta grubu arasında ek hastalıklar, laboratuvar özellikler, radyolojik bulgular, hastane yatış süreleri, hastane ve erken dönem mortalite açısından anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada yaşlı ve ileri yaşlı hastaların pnömoni seyrinde farklılık saptanmadı. Giderek artan yaşlı hasta sayısı nedeniyle kliniklerde bu hastalar için bakım desteği gerekmektedir.

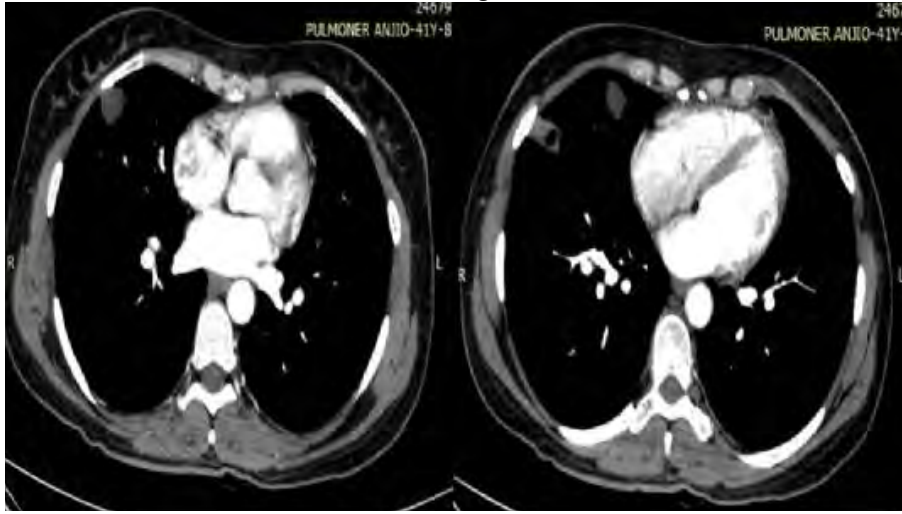
EP-304

Multiorgan Tutulumu Olan Kist Hidatik Olgusu

Türkan Zeynep Işıkdöğün, Nilgün Yılmaz Demirci, Oğuz Köktürk

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Echinococcosis (kist hidatik), etkeni sestod grubundan olan *Echinococcus granulosus* ve *Echinococcus multilocularis* parazitleri olan enfeksiyöz bir hastalıktır. Ülkemiz gibi endemik bölgelerde halen ciddi bir problem teşkil eder. Koyun yetiştiriciliğinin yaygın olduğu bölgelerde yoğundur ve en yüksek prevalansa sahip alanlar Akdeniz kıyılarıdır. Kist hidatik tüm organlarda görülebilmekle birlikte en sık karaciğer (% 60-70) ve akciğeri (% 20-25) tutar. % 10 oranında ise sistemik dolaşım ile herhangi bir organda hastalık görülebilir (dalak, böbrek, kemik, beyin vs.). 41 yaşındaki kadın olgu dış merkezde akciğer, karaciğer ve dalakta multipl kistik lezyonlar saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hayvancılıkla uğraşan hastada uzun zamandır ara ara olan öksürük dışında pulmoner yakınma yoktu. Abdomen ultrasonografisinde karaciğer, dalak ve sol böbrek orta kesimde parapelvik yerleşimli kistik lezyonlar izlenmişti. Toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ akciğer orta lobda en büyüğü yaklaşık 3 cm boyutlu olmak üzere multipl kistik lezyon ve sol akciğer orta-alt loblarda sferik lezyonlar mevcuttu. Bakılan laboratuvar parametrelerinde belirgin anormallik saptanmayan hastada kist hidatik ön tanısı ile istenen kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi pozitif (1/256) saptandı. Kist hidatik hastalığı medikal tedavisi albendazol ve pirazikuantel olarak düzenlenen hasta kist hidatik hastalığının çoklu organ tutulumunun nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

Kist Hidatik Akciğer Tutulumu**Kist Hidatik Karaciğer ve Dalak Tutulumu**

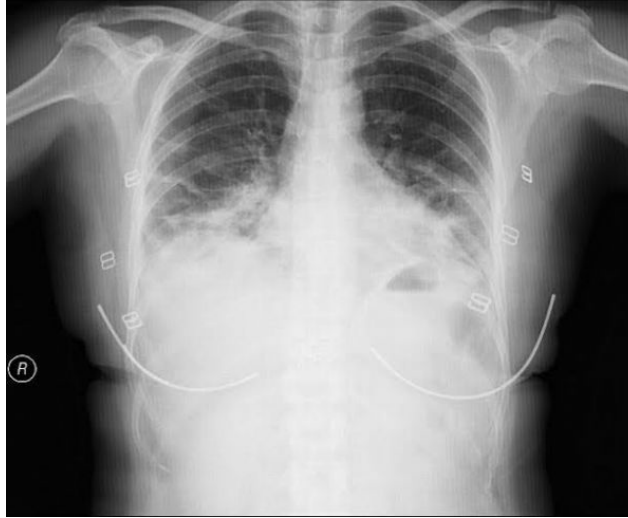
EP-305

Bakteriyel Pnömoniye Taklit Eden Bronşiolitis Obliterans Organize Pnömoni Sjögren Senromu Birlikteliği: Bir Olgu Nedeniyle

Buğra Kerget, Metin Akgün, Leyla Sağlam, Elif Yılmazel Uçar, Ömer Araz, Hasan Kaynar, Mehmet Meral
Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Erzurum

Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP) respiratuar bronşiyoller, alveoler kanallar ve alveoller içerisinde granülasyon dokusunun oluşturduğu polipoid yapılarla karakterize ve organize pnömoninin eşlik ettiği bir hastalıktır. BOOP; pneumocystis (carinii) jiroveci pnömonisi (PCP), cytomegalovirus (CMV) ve herpes simplex virüs (HSV) ile ilişkili olabilir veya bazı durumlarda immünsüpresif ajanlar ve romatoid artrit gibi sistemik hastalıklar da bildirilmiştir. Klinik olarak bakteriyel pnömoniye taklit eden BOOP sjögren sendromu birlikteliği sunmak istedik.

Resim 1



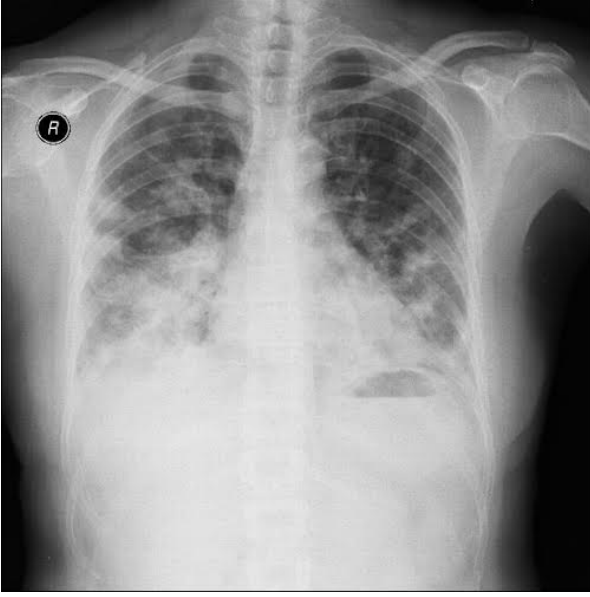
Bilateral alt zonlarda daha belirgin olmak üzere orta-alt zonlarda sınırları düzensiz içerisinde hava bronkogramı içeren non-homojen konsolide alanlar

Resim 2



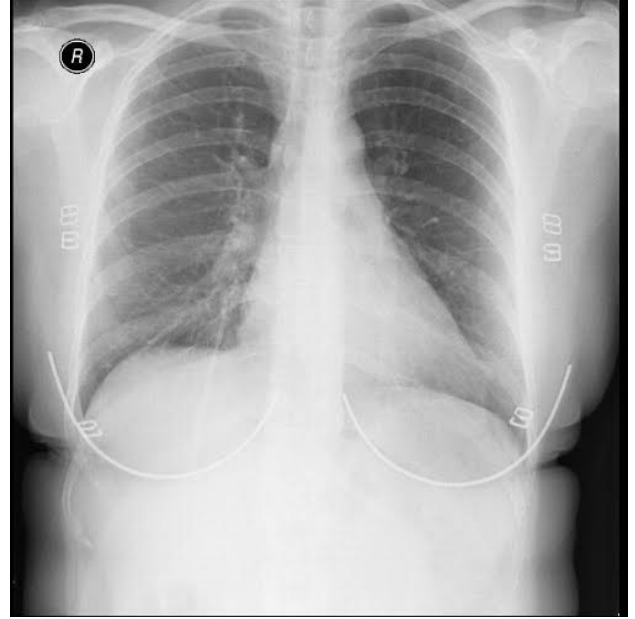
Antibioterapisinin 7.gününde konsolide alanlarda regresyon gözlemlendi.

Resim 3



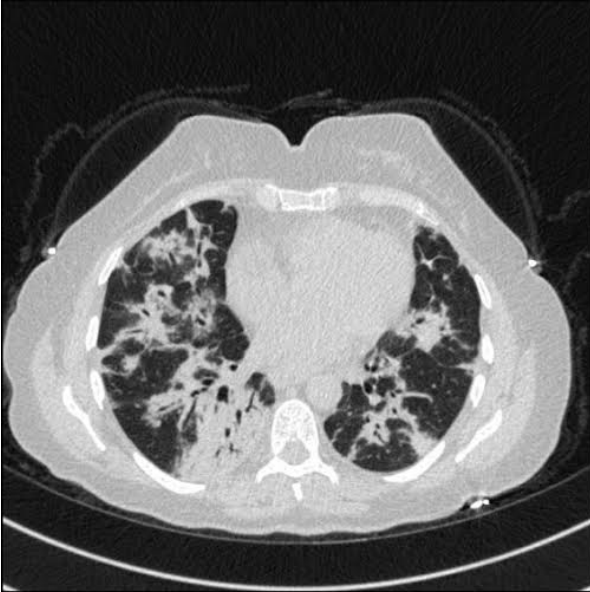
Hastanın metilprednizolon kesildikten 5 gün sonra çekilen PAAG'sinde bilateral orta ve alt zonlarda yer yer hava bronkogramı içeren konsolide alanlar gözlendi. Hastanın taburculuk sonrası PAAG nazaran anlamlı derecede progresyon vardı.

Resim 5



Hasta metilprednizolon tedavisi ile taburcu edildikten 15 gün sonraki PAAG'sinde konsolide alanlarda tam regresyon gözlendi.

Resim 4



Bilateral alt lob posterobazallerde daha belirgin olmak üzere bilateral tüm akciğer parankiminde periferik yer yer santral yerleşim gösteren inkomplet-komplet konsolide görünüm gözlendi.

EP-306

Human Immün Yetmezlik Sendromu (HIV) Saptanan Hastada Mortal Seyreden Sitomegalovirüs (CMV) PnömonisiŞule Güllü¹, Mehmet Atilla Uysal¹, Onur Ekşi¹, Abdullah Kansu¹, Derya Cenger², Gülcihan Zehra Özkan¹, Gülten Emel Taş¹¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: CMV enfeksiyonu, tedavi almayan AIDS hastalarında %21-44 oranında ve genellikle CD4 lenfosit sayısının 50/mm³ nin altındaki ileri evre hastalıkta görülür. İleri evrede gelişen CMV pnömonisi daha ağır ve mortal seyreder.

AMAÇ: Risk grubunda yer almayan, daha önce bilinen sağlık sorunu olmayan solunum sıkıntısı ile başvuran hastada CMV pnömonisi tanısı konuldu. Hastada HIV enfeksiyonunun tespit edilmesi, eşlik eden CMV enfeksiyonunun mortal seyretmesi ve nadir görülen bu tablonun, viral pnömonilerin ayırıcı tanısında göz önüne alınması gerektiğini vurgulamak amacı ile sunuldu.

OLGU: 40 yaşında bayan hasta hastanemize nefes darlığı, özellikle geceleri artan ateş şikayeti ile başvurdu. 15 gündür şikayeti olan hastaya 2 kez antibiyotik tedavisi düzenlendiği, şikayetlerinde gerileme olmadığı öğrenildi. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde Kan basıncı:110/70 mmHg solunum sayısı:15 /dk nabız:88 /dk saturasyon: % 97 (2lt/dk O₂'li), ateş:36,3'dü. Solunum sistemi muayenesinde oskultasyonda bilateral yaygın ronküs ve wheezing mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Kan tetkiklerinde crp:122, ast:67, alt:56, ldh:812, diğer değerleri normaldi. Arteriyel kan gazında respiratuar alkaloz ve hipoksemi mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonlarda daha yoğun tülleme tarzı infiltrasyon alanları mevcuttu (Şekil 1). Hastaya Ampisilin/Sulbaktam ve Osaltamivir tedavisi başlandı. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde bilateral tüm lobları tutan buzlu cam alanları saptandı. Hastanın dispnesinin ve hipoksemisinin devam etmesi üzerine AİP ya da vaskülit olabileceği düşünülerek 2 gün pulse steroid tedavisi verildi. Fiberoptik bronkoskopi uygulandı ve BAL sıvısı alındı. BAL sıvısında etken üremedi. Vaskülit ve kollajen markerları negatif geldi. Serolojisinde HIVşüpheli gelmesi üzerine steroid tedavisi kesildi. Anti CMV IgG-IgM, Anti Toksoplazma, Anti HAV IgG-IgM ve immün sistem paneli istendi. Doğrulama için HIV RNA istendi. Anti CMV Ig M ve Ig G pozitif saptandı. Bu sırada ateşleri olan hastanın tedavisi geniş spektrumlu antibiyoterapi ve SMX/TRI olarak değiştirildi. Serumda gönderilen CMV PCR sonucu pozitif gelen hastaya Gan-siklovir tedavisi başlandı. CD4 T hücre sayısı 68.6 /µl olarak geldi. HIV RNA sonucu pozitif gelmesi üzerine hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine sevk edildi. Takibi sırasında genel durumunun kötüleşmesi nedeniyle hastanın yoğun bakıma gönderildiği ve ex olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Akut solunum yetmezliği ile başvuran, başvuru esnasında HIV enfeksiyonu bilinmeyen hastada CMV enfeksiyonunun da olabileceği ve özellikle yeni tanı konulan hastalarda yüksek mortaliteyle seyredebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Şekil 1



Hastanın ilk başvuruındaki PA akciğer grafisi

Şekil 2



Hastaya ait Toraks BT kesitleri

Şekil 3



Hastaya ait Toraks BT kesitleri

EP-307

Spondilodiskit Zemininde Gelişen Miliyer Tüberküloz Vakası

Dorina Esendağlı¹, Gökhan Metan²¹Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

23 yaşında kadın hasta ateş şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 7 ay önce sırt ağrısı nedeniyle başvurduğu dış merkezde spondilodiskit tanısı konmuş ve tedavi verilmiş. Ayrıca takiplerinde spondiloartropati tanısı konularak salazoprin ve rantudil tedavileri başlanmış. Hastanın bu tedavilere rağmen şikayetlerinde gerileme olmamış ve giderek artan halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, zaman zaman bulantı, kusma ve baş boyun ağrıları olmuş.

Hastanın başvurduğu anındaki fizik muayenesinde menenjit ile uyumlu bulguları olması nedeniyle çekilen kranial BT'sinde 'ventriküllerde genişleme, leptomeningeal kontrast tutulumunda yer yer belirginleşme ve eşlik eden sulkal daralma' mevcuttu. Hastanın karın muayenesinde ise traube kapalı, splenomegalisi saptandı. Yapılan L/P sonrası BOS analizinde glukoz düşük (28 mg/dL), protein ise yüksek (145 mg/dL) bulundu.

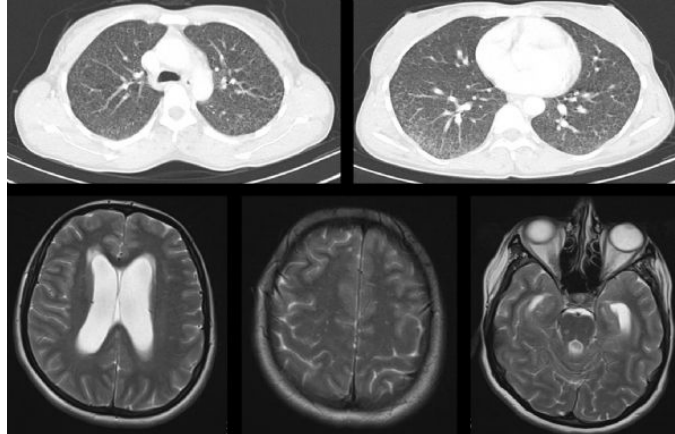
Thwaites diagnostik skorlamasına göre aldığı puan <4 idi. Ayrıca hastanın akciğer filminde bilateral yaygın multipl milimetrik nodüller mevcuttu.

Çekilen toraks BT miliyer görünüm lehine yorumlandı. Hastaya miliyer tüberküloz ön tanısı ile 4lü (HRZS) ve 60 mg/gün prednol tedavisi başlandı.

Hastanın BOS'unda bakılan ADA düzeyi 9.26 U/L, ARB negatif ancak Tbc PCR pozitif olarak sonuçlandı. BOS aerob kültüründe üreme olmadı. Ayrıca BOS'ta bakılan brucella agglutinasyon ve diğer viral etkenler hepsi negatif olarak sonuçlandı. Hastanın tedavi almasına rağmen bulantı, baş dönmesi ve ağrısı, ayrıca dengesizlik şikayeti de eklenmesi üzere çekilen kranial BT'sinde hidrosefali geliştiği görüldü. Beyin cerrahi bölümüne devredilen hastaya V/P şant takıldı. Post-op izleminde hastanın şikayetleri belirgin azaldı. Steroid dozu azaltıldı, 4lü anti-tbc tedavisine devam edildi.

SONUÇ: Tüberküloz hastalığının endemik olduğu ülkelerde spondilodiskit tanısı konulan hastalarda tüberküloz etyolojide dikkate alınmalıdır.

Toraks BT ve beyin MRG görüntüleri



Toraks BT kesitlerinde miliyer görünüm lehine yorumlandı. Beyin MRG kesitlerinde ventriküllerde genişleme, leptomeningeal kontrast tutulumunda yer yer belirginleşme ve sulkal daralma saptandı.

Thwaites skorlaması

Thwaites skorlaması	Hastanın değerleri	Puan
Yaş (yıl)	<35	0
Lökosit sayısı, 103/ml	<15000	0
Hastalık süresi (gün)	≥6	-5
BOS lökosit sayısı	<900	0
BOS nötrofil yüzdesi	<75	0

Thwaites skorlamasına göre hasta -5 puan aldı. Toplam puan <4 olması nedeniyle Tbc menenjit tanısı bakteriyel menenjit tanısından daha olasıdır.

EP-308

İki Primer Maligniteli Olguda Providencia Rettgeri İnfeksiyonuDuygu Acar¹, Gözde Kübra Yardımcı², Oya Kayacan¹¹Ankara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Providencia rettgeri başta üriner sistem ve gastrointestinal sistem kaynaklı, bakteriyemiye sebep olabilen, üreaz pozitif, gram negatif bir basildir. Literatürde transfüzyona bağlı bakteriyemi, implante defibrilatörden kaynaklanan enfeksiyon gibi olgular bildirilmiştir. İnsanlarda pulmoner enfeksiyon etkeni olarak olgu bildirilmediğinden enfekte bronşektazili olgumuzu sunuyoruz.

75 yaşında erkek hasta, hemoptizi (50 -100 cc/gün, balgamla karışık) ve nefes darlığı yakınmaları ile yatırıldı. Bilinen aterosklerotik kalp hastalığı, 1989'da larenks kanseri nedeniyle parsiyel larenjektomi, 2013'te mide kanseri nedeniyle parsiyel gastrektomi öyküsü vardı. Gastrektomi öncesinde pnömoni geçiren hastaya o dönemde fleksibl bronkoskopi yapılmış, endobronşial lezyon izlenmemiş, bronş lavajı kültüründe üreme olmamış. Toraks BT takiplerinde Mayıs 2015'e kadar bulguları stabil izlenmiş. Yatışında gönderilen balgamda ARB negatif, adi bulundu, adi kültür gönderildi. Ampirik olarak moksifloksasin tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde ateş yanıtı olmayan hastanın kan ve idrar kültürleri de alındı, tedaviye meropenem eklendi. Toraks tomografisinde akciğerlerde bronşiektazi, lingulada subsegment atelektaziyle birlikte peribronşial dansite artımları, santral kesimde milimetrik kavite, distalinde enfeksiyöz olduğu düşünülen konsolidasyon saptandı. Fleksibl bronkoskopide sol sistemde lingula girişi hiperemik ve ödemliydi, görülebildiği kadarı ile tüm segmentler açıldı ancak kötü kokulu kan ve püy geliyordu, diğer lob ve segmentlerden de pü aspirasyonu edildi. Hastanın yatışında gönderilen balgam kültürü ve bronş lavajı kültürlerinde aynı özellikleri gösteren Providencia rettgeri üred. Meropeneme duyarlı olduğundan tedavi değiştirilmedi. Ateşli olduğu dönemlerde alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Bronkoskopik materyalde malignite lehine bulgu saptanmadı.

Meropenem tedavisi toplam 21 gün parenteral olarak devam edildi. Ateş vehemoptizi kontrol altına alındı, kliniği düzeldi. Kontrol toraks tomografisi plan olarak taburcu edildi.

Providencia rettgeri; öncelikle üriner sistem, gastrointestinal sistem kaynaklı bakteriyemi sonrası sepsis etkeni olarak gösterilmiş bir mikroorganizmadır. Diğer sistem enfeksiyonları, gelişen bakteriyemiler ve transfüzyona bağlı olarak gösterilmiştir. Olgumuzun ateş yüksekliği olduğu dönemde alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme saptanmamasına karşın ilk alınan balgam ve bronş lavajı kültürlerinde Providencia rettgeri üremiştir. Bu mikroorganizma yalnızca laboratuvar ortamında kertenkelelerde granülatöz pnömoni ve hepatit etkeni olarak gösterilmiştir. Remisyonda iki ayrı primer malignitesi bulunan bronşektazili olguda bu mikroorganizmanın üremesi ve daha önce insanlarda pulmoner enfeksiyon etkeni olarak bildirilmemiş olmasından dolayı olguyu sunuyoruz.

EP-309

Nadir Görülen Bir Akciğer Enfeksiyonu Etkeni: Sphingomonas Paucimobilis

Handan İnönü Köseoğlu¹, Süheyla Kaya², Kenan Balat¹, Turan Aktaş¹, Ahmet Demirtaş²¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

OLGU: 75 yaşında erkek hasta. Geçirilmiş serebrovasküler hastalık, kronik DVT tanıları var. Dispne, hırıltılı solunum, öksürük, balgam, bilinçte kötüleşme şikayetleriyle başvurdu. FM: Genel durum kötü, bilinç konfü, tetraparezik, sistostomisi ve sakrumda bası yarası mevcuttu. Geliş oksijen saturasyonu %80. Heriki akciğer bazallerde solunum sesleri azalmıştı, bronşial ses duyuldu. Sol alt ekstremitede şişlik ve ısı artışı görüldü. AKG: pH:7.32 pCO₂:24.3 pO₂:134 SatO₂:84 BE: -11.9 HCO₃:12 BUN:43 Creat:1.6 Na:120 K:5.6 Cl:82 WBC:18140 Neut: %91 Hb: 11.2 Plt: 447000 Sedim: 112 CRP:135 PCT:1.18, AC grafisinde, her iki AC'de non-homojen dansite artışı izlendi (Şekil 1). Beyin BT'de patoloji izlenmedi. Hasta aspirasyon pnömonisi tanısıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı, Ampisilin+Sulbaktam ve Metronidazol, antikuaglan tedavi başlandı, takiplerde AKG'da asidozun derinleşmesi ve hastanın genel durumunun kötüleşmesi üzerine entübe edildi. Alınan kültürlerinde; balgamda E.coli, yara yerinde S.aureus, idrar kültüründe Enterococcus galinarum, ETA'da Psödomonas auroginosa üremeleri oldu, antibyogramlara göre antibiyotik revizyonları yapıldı (Piperazilin+Tazobaktam, Siprofloksasin, Seftazidim). Tedavinin 3. haftasında AC grafisinde regresyon, enfeksiyon parametreleri gerileme, AKG'da düzelme oldu. Yatışının birinci ayında ETA'da Sphingomonas paucimobilis üredi (gentamisin ve amikasin duyarlı, tazocin, levofloksasin, sefepim, karbapenem, cipro, bactrim dirençli). CRP tekrar yükseldi, AC grafisinde progresyon izlendi. Antibiyotik tedavi Colistin+Levofloksasin şeklinde düzenlendi. İki hafta sonra klinik-radyolojik-laboratuvar yanıt alındı, hasta ekstübe edildi. Yatışından 2.5 ay sonra taburcu edildi. Sphingomonas üremesi olduğunda ve taburculuktaki AC grafipleri Şekil 2'dedir. Sphingomonas paucimobilis nadir görülen bir akciğer enfeksiyonu etkeni olması nedeniyle olgu sunuldu.

TARTIŞMA: Sphingomonas paucimobilis aerobik, non-fermentatif, spor oluş-turmeyen, oksidaz ve katalaz pozitif, gram nega-tif çomaktır. İlk 1990 yılında tanımlanmış, önceleri Pseudomonas cinsi içinde yer almıştır. Günümüzde 30'dan fazla tür bulunmaktadır. Bu genus içinde temel patojenik tür olan S.paucimobilis, virulansı düşük bir bakteri-dir, kan, idrar, balgam, serebrospinal sıvıdan izole edilebilir. Son yıllarda hastane kaynaklı enfeksiyonlarda önem kazanmıştır. Distile sular, hemo-diyaliz sıvıları, steril ilaç solusyonları gibi kon-tamine solusyonların neden olduğu enfeksiyon-lar bildirilmiştir. Özellikle hematoloji-onkoloji ünitelerinde immunsup-resif hastalarda salgınlar görülmektedir. Bakteriyemi/sepsis, ventilatör ilişkili pnömoni, miyozit, peritonit, endoftalmit, üriner-kutanöz enf, menenjit, myozit, osteomyelit, septik artrit, servikal adenit, kateter ilişkili infeksi-yonlar bildirilmiştir. Enfeksiyona eşlik eden komorbiditeler malignite, DM, alkolizm, karaciğer sirozu, son dönem böbrek hastalığı, KOAH, kazanılmış immun yetmezlik durumlarıdır. S.paucimobilis tetrasiklin, kloramfenikol, kotrimoksazol, karbapenem ve aminoglikozitlere genellikle duyarlıdır, üçüncü kuşak sefalosporinlerle kinolonlara duyarlılığı ise değişkendir.

Şekil 1: Geliş akciğer grafisi



Şekil 2: Sphingomonas üremesi olduğunda ve taburculuktaki akciğer grafipleri



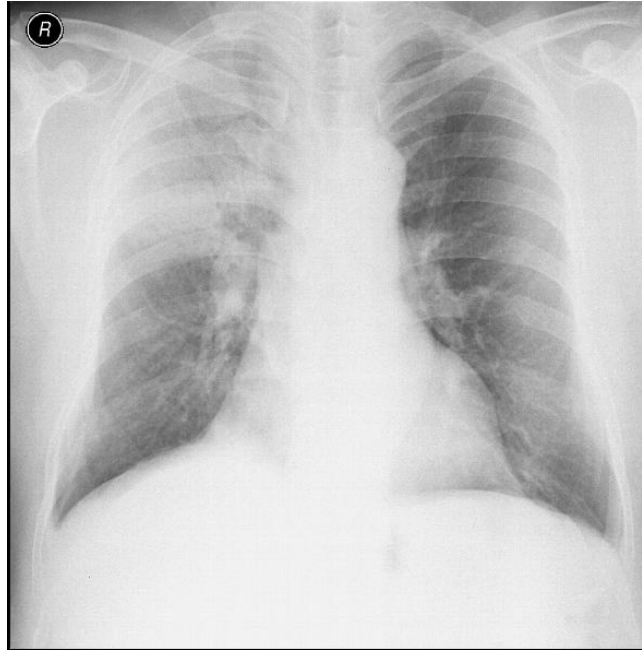
EP-310

Pulmoner Metastazı Vasıtasıyla Tanı Konulmuş Alveoler Kist Hastalığı

Elif Aktaş Yapıcı, Buğra Kerget, Mehmet Meral, Elif Yılmazel Uçar, Ömer Araz, Hasan Kaynar, Metin Akgün, Leyla Sağlam
Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Erzurum

58 yaşında erkek hasta kliniğimize 1 haftadır devam eden öksürük,koyu yeşil renkli balgam çıkarma ve ateş şikayetiyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; dinlemekle sağ akciğer üst lobta solunum sesleri azalmış sol akciğer bazalde krepitan ralleri mevcuttu. Tansiyon:120/80 mm_Hg (brakial), nabız 98 (radial-ritmik), saturasyon oksijensiz 88, ateş 38.5 (aksillar) idi.Posterior-anterior akciğer grafisinde sağ akciğer üst ve orta zonda içerisinde hava bronkogramı içeren konsolide alan gözlemlendi.Labratuarında, GGT:64 U/l, AST:57 U/l, ALT:108 U/l, LDH:486 U/l, total protein: 5.9 g/dl, albumin 3.3 g/dl, sedimantasyon: 22 mm/h, CRP:82.9 mg/l idi.Hastaya kliniğimize başvurmadan önce 3.kuşak sefalosporin ve gentamisin başlanmıştı.Kliniğimizde de antibioterapisine devam edildi.Hastaya karaciğer enzim yüksekliğinden dolayı batın ultrasonu çekildi.Ultrasonda karaciğerde 6. segmentte kist?, kitle ile uyumlu görünüm gözlemlendi.Hastanın ateşlerinde düşme olmaması üzerine tedavisi 3. kuşak sefalosporin ve levofloksasin ile değiştirildi.Hastaya olası akciğer malignitesi karaciğer metastazı açısından bronkoskopi yapıldı.Bronkoskopide alt lob superiordan köken aldığı düşünülen inspirasyon ile açılan ancak ekspiryumda tama yakın distale geçişi tıkayan endobronşial lezyon gözlemlendi.Lezyondan 2 kez forceps biopsi yapıldı.Biopsi sonucu alveoler kist olarak raporlandı.Hasta karaciğer alveoler kisti pulmoner metastazı olarak değerlendirildi.Tedavisini dış merkezde devam etmek isteyen hasta haliyle taburcu edildi.

Resim 1



Sağ akciğer üst ve orta zonda içerisinde hava bronkogramı içeren konsolide alan

EP-311

Hızlı Progresyon ve ARDS ile Seyreden H1N1 Olgusu

Özlem Erçen Diken

Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

GİRİŞ: İnfluenza sezonu ülkemizde kasım-mart aylarında görülmektedir. Salgın dönemlerinde ani başlangıçlı solunumsal semptomlar ortaya çıktığında, zeminde kronik akciğer hastalığı olup akut ateşli alevlenme gelişenlerde, ateş veya hipotermiyle ağır hastalık tablosu geliştirenlerde influenza akla gelmelidir. Olgumuzu H1N1 virüsünün akciğerde solunum yetmezliği ile seyredebilecek kadar ağır ve hızlı progresse olabileceğine bir örnek teşkil etmesi nedeni ile sunuyoruz.

OLGU: 75 yaşında erkek hasta öksürük, ateş şikayeti ile acile başvurdu. CRP ve prokalsitonin değerleri yüksekti. Akciğer grafisinde bilateral bazallerde infiltrasyon ile yatırılarak pnömoni tanısıyla antibiyotik tedavisi başlandı (figür 1). Hastanın bilinen kalp yetmezliği mevcuttu. Dekompanse kalp yetmezliği düşünülmedi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde konsolide alanlar saptandı. Hastanın 1 gün içinde belirgin saturasyon düşüklüğü gelişmesi üzerine yoğun bakıma alındı. Çekilen akciğer grafisinde belirgin progresyon görüldü (figür 2). ARDS tablosu ile mekanik ventilatöre bağlandı. Hızlı progresyon ve ARDS'ye giden solunum yetmezliği nedeni ile H1N1 olabileceğinden şüphelenildi. Trakeobronşiyal aspirat örneği viral etyoloji açısından araştırıldı. Ampirik antiviral olarak oseltamivir 75 mg günde iki kez başlandı. Hastada H1N1 pozitifliği saptandı. Antiviral tedavi ile akciğer röntgeninde takipte iyileşme görüldü. Hastada takipte böbrek yetmezliği gelişmesi üzerine diyalize alındı. Kalp yetmezliği dekompanse oldu. Hipotansif seyreden hasta diyaliz sonrası kardiyak arrest ile exitus oldu.

SONUÇ ve TARTIŞMA: İnfluenzaya bağlı ölümlerin %90'dan fazlası 65 yaşı üstüdür. ARDS en ağır komplikasyonlarından biridir. Komorbid hastalığı olanlarda komplikasyon oranı yüksektir. 2009 H1N1 pandemisinde Türkiye'den çok merkezli bir çalışmada 264 olgu incelenmiş ve %52 olarak en sık risk faktörü komorbidite olarak bulunmuştur. Bizim olgumuz da ileri yaştaydı ve kalp yetmezliği mevcuttu. En ağır komplikasyonlardan olan ARDS ile seyretti. Kalp yetmezliğinin dekompanse olması ve diyaliz gerektiren böbrek yetmezliği ile mortal seyretti.

Tedavi laboratuvar olarak konfirme edilmiş, komplike olma riski yüksek kuşkulu hastalara önerilir. Oseltamivir 75 mg oral günde iki kez beş gün önerilir. Ağır hastalara 150 mg günde iki kez verilebilir. İlk 48 saatte tedavi başlanması prognozu iyileştirir. Olgumuzda da başlangıçta böbrek yetmezliği olmaması nedeni ile oseltamivir önerilen dozda verilmişti. Fakat progresyon olduktan sonra H1N1'den şüphelenildiği için tedavi ilk 48 saat başlanmamış, 72. saatte başlanmıştır.

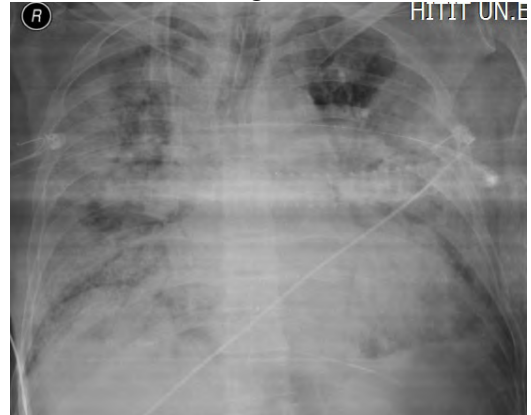
H1N1'in mortal seyredebileceği yaşlı, komorbiditesi olan hastalarda ampirik tedavide özellikle salgın dönemlerinde antivirallerin rutine girmesi, akılda tutulması ve rehberlere girmesi görüşündeyiz.

Figür 1



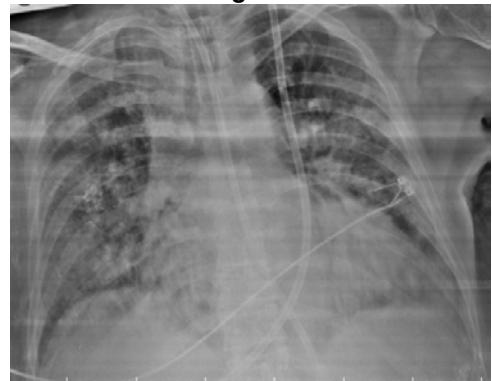
Başlangıç akciğer filmi; bilateral infiltrasyon

Figür 2



Kontrol akciğer filminde bilateral infiltrasyonda artış

Figür 3



Akciğer grafisinde antiviral tedavi sonrası kısmi iyileşme

EP-312

İnhale Kortikosteroid Kullanan KOAH Hastasında Femur Başı Avasküler Nekrozu

Yrd.doç.dr.sevinç Karacı¹, Yrd.doç.dr.tolga Karacı², Yrd.doç.dr.serpil Bulaç Kır³, Yrd.doç.dr.gülistan Karadeniz³, Yrd.doç.dr.ahmet Adnan Karaarslan², Doç.dr.sibel Doruk³

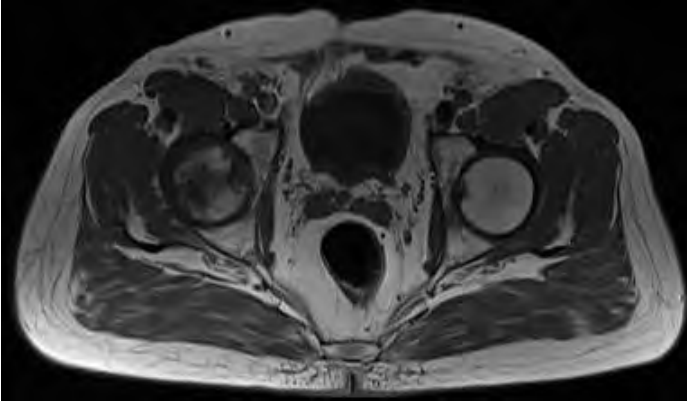
¹İzmir Şifa Üniversitesi Bornova Eğitim Araştırma Hastanesi,Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonana Ana Bilim Dalı

²İzmir Şifa Üniversitesi Bornova Eğitim Araştırma Hastanesi,Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

³İzmir Şifa Üniversitesi Bornova Eğitim Araştırma Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Avasküler femur başı nekrozu erişkinlerde kalça ağrısı ile karakterizedir. Tedavi edilmediği zaman kalça osteoartritine ve engelliliğe neden olur. Etiyolojisi birçok hastalık ile ilişkilendirilmiştir. Bunlar travma, alkol, koagulopatiler, hemoglobinopatiler, bağ dokusu hastalıkları, hiperlipidemi, organ nakilleri, hiperürisemi, sigara, gebelik, kemoteropatik ajanlar, sistemik kortikostreoid tedavisi olarak bildirilmiştir. Avasküler femur başı nekrozu uzun süreli yüksek doz sistemik kortikostreoid kullanımının iyi bilinen bir komplikasyonudur. İnhale kortikosteroidlerin sistemik ve topikal yan etkilerinin daha az olduğu bilinmektedir. Bu nedenle kronik obstrüktif akciğer hastalığının uzun süre düşük doz inhale kortikostreoid ile tedavisi güvenilir kabul edilmektedir. Çalışmalar diğer inhale kortikostreoidlere göre oral absorpsiyonun sınırlı olması ve karaciğerden ilk geçiş etkisine bağlı olarak düşük sistemik biyoyeçerliliğinin olması nedeniyle flutikazon propiyonatın daha güvenilir olduğunu göstermiştir. Bu nedenle flutikazon propiyonat diğer inhale steroidlere oranla daha az yan etkisi olduğu düşüncesiyle, solunum semptomlarını kontrol etmek için yüksek dozlarda yazılabilir. Uzun süreli inhale flutikazon propiyonat kullanımına bağlı gelişen nadir bir femur başı avasküler nekrozu olgusunu bildiriyoruz. 61 yaşında erkek hasta 2 aydır sağ kalçasında olan ağrı nedeni başvurdu. Öncesinde herhangi bir travma tarif etmeyen hastanın sağ kalça hareketleri kısıtlı ve ağrılıydı, hasta ağrısı nedeni ile aksayarak yürüyordu. Direkt pelvis grafisi normal olarak değerlendirildi. Ancak hasta 2 yıldır KOAH nedeni ile 1000 mikrogram/gün flutikazon propiyonat kullanıyordu. Bu nedenle femur başında avasküler nekroz olabileceği düşünülerek kalça manyetik rezonans görüntülemesi(MRG) istendi. Kalça MRG'de (RESIM 1-2)sağ femur başında evre 3 avasküler nekroz ve eşlik eden yoğun kemik iliği ödemi saptandı. Öncelikle avasküler nekroz gelişiminde rol oynadığı iyi bilinen çeşitli risk faktörleri sorgulandı. Hasta sigara ve alkol kullanıcısı değildi. Hastanın vaskülit markerlarında, koagülasyon parametrelerinde, rutin hemogram ve biyokimya tetkiklerinde özellik yoktu. Hasta ortopedi uzmanına yönlendirildi. Hastaya total kalça artroplastisi uygulandı. Sonuç olarak uzun süreli düşük doz inhale kortikosteroid kullanılması da femur başı avasküler nekroza yol açabilmektedir.

resim 1



KALÇA MR AKSİYAL KESİT:sağ femur baş- boyun ve intertrochanterik düzeyde diffüz ödem dikkati çekmektedir. Femur başı subartiküler kapital düzeyde kemik yapıda fragmentasyon alanları gösteren heterojen sinyal değişiklikleri ve T1 ve T2'de lineer hipointens sinyal alanları gözlenmektedir

resim 2



KALÇA MR CORONAL KESİT

EP-313

İkinci Basamak Sağlık Kuruluşunda KOAH Raporu Olan Hastaların SFT Değerlendirmeleri

Melike Tekşut¹, Gülçin Sarı², Deniz Aydoğan²

¹Hacettepe Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

²Sincan Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Ankara

GİRİŞ: KOAH raporu alan hastaların SFT özelliklerininin saptanması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** 1-31 Haziran 2015 tarihlerinde Sincan Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniklerine başvuran 144 hastaya KOAH raporu çıkarılmıştır. Bu hastaların verileri geriye dönük olarak incelenmiştir. **BULGULAR:** İlk kez KOAH tanısı alan ve rapor çıkarılan hasta sayısının 15 (%10.4) olduğu görüldü. Hastaların 34'ü kadın, 110'u erkek idi ve yaş ortalamaları 64.2 ±10.9 yıl bulundu. VKİ ortalamaları 27.9±6.2 kg/m², %35'i (50) obez olan hastaların FEV1 değerleri ortalaması %62.4±22, FVC ortalaması %69.4±20 saptandı. GOLD rehberine göre değerlendirildiğinde 75 (%52.1) hastanın SFT bulguları KOAH ile uyumlu iken 69 hastanın SFT değerlerinin KOAH ile uyumsuz olduğu görülmüştür. **SONUÇ:** KOAH-SFT uyumsuzluğunun; yanlış tanı, teknisyen hatası, ilk verilen raporun hatalı olma ihtimali göz ardı edilip tekrar değerlendirme yapılamaması, hasta katılım payından muaf ilaç raporlarınınin suistimal edilmesi, ileri yaş nedeniyle SFT'ye koopere olamama gibi nedenlere bağlı olabileceği düşünülmüştür.

EP-314

Koah lı Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Ayşe Filiz Koşar, Sezen Dinler, Seçil Şahin, Dilek Çiçek, Burcu Akpınar, Celal Satıcı
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, geri dönüşlü olmayan hava akımı kısıtlamasıyla karakterize bir hastalıktır. Hava yollarında kronik obstrüksiyonla karakterize, aşırı sekresyon birikimi, ödem, bronkospazm veya akciğer doku harabiyeti sonucu oluşan, oldukça sık rastlanan bir akciğer hastalığıdır. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), ilerleyici hava akımı obstrüksiyonu ile karakterize, tüm dünyada önemli mortalite ve morbiditeye sebep olan bir hastalıktır. 2020 yılından itibaren KOAH'ın tüm dünyada engellilik nedenleri içinde 5. sırada olacağı tahmin edilmektedir. KOAH, kronik nefes darlığı, öksürük ve balgam üretimi semptomlarında akut bozulmalarla karakterize aralıklı alevlenmelerle ilişkilidir. Akut alevlenmelerdeki hastane yatışları, hasta bakımının en önemli kısmını oluşturur. Araştırma KOAH lı hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış olup SGRQ anketi kullanılmıştır. Araştırma örneğine 200 gönüllü KOAH hastası katılmış olup hastalar rastgele yöntemle belirlenmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 bilgisayar paket programında elektronik ortama aktarılmış ve analiz edilmiştir. Analizlerde sıklık dağılımları yanı sıra ki-kare testi kullanılmıştır. Ankete katılanların %83 ü erkek, %49 u 60-70 yaş aralığı %71 i ilköğretim mezunu, %35 i işçi, %51 şehirde ikamet etmekte olduğu %34 unun son bir sene içinde çok ciddi 3 ten fazla atak geçirdiği % 29 unun akciğer hastalığının fazla problem yarattığı, % 23 ünün akciğer hastalığı ile iş hayatının tamamen sona erdiği % 42.6 sının sosyal etkinliklere katılmadığı % 40.6 sının hastalığı nedeniyle yapmak istediklerinin çoğunu yapamadığı, %54.5 i tedaviden fayda görmediğini belirttiği sonuçları ortaya çıkmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda Koah' lı hastaların yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik önerilerde bulunulmuştur.

hasta koah



Koah paac grafisi

**Koah hastalarına göre tedaviye cevap verme.**

Tedaviden fayda görmüyorum.	n	%
Doğru	109	54,5
Yanlış	91	45,5
Toplam	200	100

Koah hastalarının eğitim düzeyi

Eğitim Durumu	n	%
Okuryazar değil	36	18
İlköğretim	142	71
Lise	18	9
Üniversite/Y.Lisans	4	2
Toplam	200	100

koahın iş hayatını etkileme durumu

koahın iş hayatını etkilemesi	n	%
iş hayatı tamamen sona erdi.	66	33
iş hayatını yapması zorlaştı veya işini değiştirdi	74	37
iş hayatını etkilemiyor.	60	30

Son bir sene içinde çok ciddi atak geçirme sayısı

Son bir sene içinde çok ciddi atak geçirme sayısı	n	%
3 den fazla	68	34
3 atak	6	3
2 atak	10	5
1 atak	36	18
Hiç	80	40
Toplam	200	100

EP-315

Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığında Evrelere Göre Uyku Yakınmalarının Şiddetinin Değerlendirilmesi-Overlap (KOAİ-OUAS) Sendromunu Gözden Geçirme

Melike Batum¹, Özgür Batum², Hüseyin Can³, Ayşın Kısabay⁴, Tuğba Göktalay⁵, Hikmet Yılmaz⁴

¹Uşak Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Uşak

²Uşak Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Uşak

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

⁴Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Manisa

⁵Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: KOAH hastalarında sık yaşanan arousallar ve evre değişiklikleri nedeni ile uykunun devamlılığının bozulması; bu hastalarda insomni yada hipersomninin eşlik ettiği uyku problemlerine neden olmaktadır. Gelişen uyku problemleri KOAH hastalarında yaşam kalitesinin bozulmasına yol açmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız KOAH hastalarında subjektif uyku testleri ve yaşam kalitesi ölçekleri ile polisomnografi tetkikinin kullanılmadığı yerlerde, uyku-uyanıklık ile ilgili şikayetleri değerlendirmektir.

METOD veya YÖNTEM: Çalışmaya 33 erkek, 37 kadın olmak üzere toplam 70 KOAH tanılı hasta alındı. Öncelikle KOAH semptomları olan hastalar klinik olarak değerlendirildi ve hava akımı kısıtlanması derecesine göre KOAH hastalık evrelemeleri yapıldı (GOLD 2011). Tüm hastaların uyku-uyanıklık durumları Epworth Uykululuk Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: KOAH evreleriyle subjektif uyku testlerinin sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi.

TARTIŞMA: Sonuçlarımız KOAH hastalarında hastalık evresinin uykululuk ve uyku kalitesini etkilemediğini göstermekle birlikte, tek başına KOAH varlığının uyku kalitesini olumsuz etkilediğini desteklemektedir.

EP-316

Bronşektazi Etyolojisinde Alfa-1 Antitripsin, ne Zaman ?

Tülin Sevim, Fatma Tokgöz Akyıl, Umut Küver, Emine Aksoy, Oğuz Aktaş

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Alfa 1 Antitripsin (AAT), eksikliğinde temelde akciğer ve karaciğer hastalıklarına yol açan serin proteaz ailesinden bir glikoproteindir. Eksikliğinde, akciğerde amfizem, kronik bronşit ve bronşektazi gelişir. Serilerde %40'a kadar değişen oranlarda bronşektazi eşlik edebildiği ve bu olgularda amfizemin daha belirgin olduğu bildirilmiş olsa da nadiren izole olarak bronşektazi görülebildiği bildirilmiştir. Yaygın kistik bronşektazileri nedeniyle tetkik ettiğimiz ve AAT eksikliği saptadığımız 55 yaşındaki olguyu nadir olması nedeniyle sunduk.

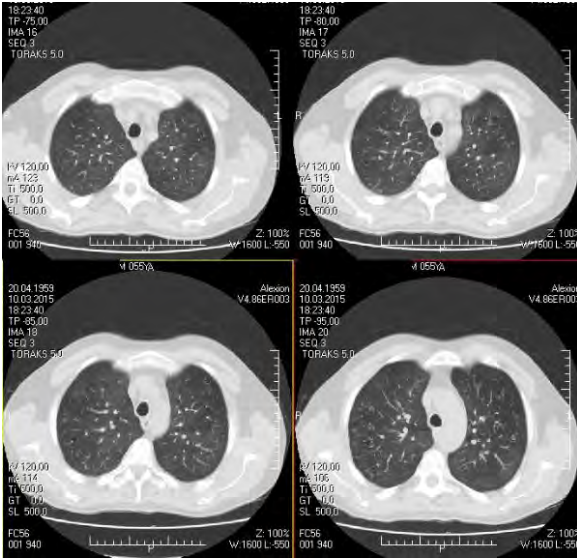
OLGU: Bir haftadır ateş, öksürük ve balgam şikayetleri ile acil polikliniğimize başvuran 55 yaşındaki erkek hasta, yapılan tetkiklerinde hipoksemi, tam kan sayımında lökositöz ve C-reaktif protein yüksekliği saptanarak kliniğimize yatırıldı. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabetes mellitus tanıları bulunmaktaydı, 50 paket/yıl sigara içmişti. Genel durumu orta olan hastanın hipoksemisi ve subfebril ateşi mevcuttu. Solunum sistemi muayenesinde her 2 akciğer alt alanlarında yaygın raller ve ekspiryum süresinde uzama saptandı. Akciğer grafisinde orta ve alt alanlarda bilateral nonhomejen daniste artışı belirgindi (Resim 1). Antibiyoterapi, bronkodilatör, oksijen tedavisi başlandı. Hastanın klinik ve laboratuvar bulgularında tedavinin 2. haftasında düzelme izlendi. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde her 2 akciğerde alt loblarda baskın olmak üzere yaygın kistik bronşektaziler saptandı (Resim 2). Etyolojik araştırma için AAT düzeyi istendi ve 21 mg/dl saptanarak AAT eksikliği tanısı konuldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: AAT eksikliğinde sıklıkla panasiner amfizem görülse de, nadiren baskın olarak bronşektaziler bulunabilir. Bronşektazi etyolojisinde AAT eksikliği bulunmakta ve başka nedene bağlanmayan bronşektazide AAT düzeyi bakılması önerilmektedir. Klinik pratikte sıklıkla panasiner amfizemde akla gelen AAT eksikliğinin, nadiren yaygın bronşektazilere de neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

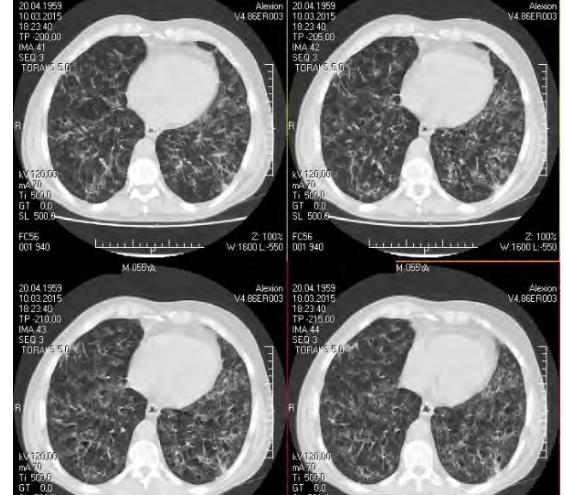
Resim 1: Başvuru PA akciğer grafi



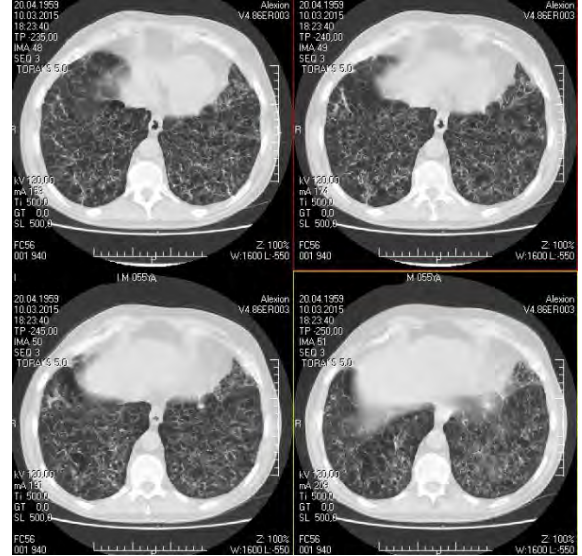
Resim 2



Resim 3



Resim 4



EP-317

Kırsal Alanda Yaşayan Türk Kadınlarında Biyomass Maruziyetinin Solunum Fonksiyonları Üzerine Etkileri

Baran Balcan¹, Selçuk Akan², Aylin Özsancağ Uğurlu¹, Berrin Bağcı Ceyhan³

¹Baskent University Faculty of Medicine, Department of Pulmonolgy, Istanbul, Turkey

²Ankara Education and Teaching Hospital, Department of Internal Medicine, Ankara, Turkey

³Marmara University Faculty of Medicine, Department of Pulmonolgy, Istanbul, Turkey

GİRİŞ: Biyoyakıt, yani bitkisel veya hayvansal atıklardan elde edilen yakıt, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ısınma ve yemek pişirme için enerji kaynağı olarak kullanılmaktadır. Biyoyakıt kullanımı, obstrüktif ve restriktif akciğer hastalıklarına yol açabilir. Bu çalışmada, Kars'ın köylerinde kuru gübre kullanarak tandırda ekmek yapan kadınlarda, biyoyakıt maruziyetinin süresi ve yoğunluğu ile solunum fonksiyon testi (SFT) parametreleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Kars'ın Kağızman ilçesinde ve köylerinde yaşayıp, göğüs hastalıkları polikliniğine Mayıs 2013 ila Ocak 2014 tarihleri arasında başvuran hastalar çalışmaya alındı. Demografik verileri ve biyomass öyküleri (ekmek yapmaya başlama yaşı, ekmek yapma süresi) alındı, SFT uygulandı. Kümülatif maruziyet endeksi (KME); günlük maruziyet süresi (saat)x aylık süre (hafta)x toplam maruziyet (yıl)/3 olarak hesaplandı.

SONUÇLAR: Yaş ortalaması 41,5 (18-86) olan 474 kadının katıldığı çalışmada, ortalama ekmek yapmaya başlama yaşı 18,1 (11-49) idi. Günlük, aylık ve toplam maruziyet süresi ortalama sırası ile 3,2 (1-5) saat, 3,2 (1-4) hafta ve 20,6 (1-65) yıl idi. SFT sonuçlarına göre 217 (%45) hastada küçük hava yolu obstrüksiyonu (FEF25-75 <65), 157 (%33)'sinde obstrüktif patern (FEV1/FVC<70) ve 187 (%39)'sinde FVC<%80 saptandı. KME bu üç hastalık için ortalama sırasıyla 32 (10,5-80), 39 (11,5-100) ve 43,5 (16,5-120) olduğu ve KME arttıkça ilgili SFT parametrelerinin azaldığı gözlemlendi. Küçük hava yolu hastalığı gelişmesi için gereken ortalama zaman 20 yıl, obstrüktif patern için 23 yıl, FVC<%80 için 43,5 yıl ve miksed patern için 67,7 yıl olarak hesaplandı.

TARTIŞMA: Ülkemizin kırsal bir kesiminde yapılan bu kesitsel çalışmada, SFT parametrelerinin biyoyakıt maruziyetinin süresi ve yoğunluğunun artması ile azaldığı saptandı. En az 20 yıllık bir maruziyetin, solunumsal bir hastalığa sebep olabileceği izlendi. Bu nedenle, buna maruz kalan popülasyonlarda solunumsal hastalıkların gelişimi açısından verilen eğitim hastaların erken yakalanmasını sağlayabilir.

EP-318

İmmotil Silia Sendromu; Bir Olgu Nedeni İle

Berat Kaçmaz¹, Tuncer Ozkisa¹, Ufuk Turhan¹, Erol Kılıç², Seyfettin Gümüş¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Kasımpaşa Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

İmmotil silia sendromu, hava yolları ve siliaların bulunduğu diğer dokularda, silia hareket bozukluğu sonucu gelişen, kronik öksürük, balgam çıkarma, bronşektazi, kronik rinit, otit, kronik veya tekrarlayıcı sinüzit, infertilite gibi geniş klinik özelliklere sahip olabilen bir hastalıktır. Solunum sisteminin diğer hastalıkları ile karışması ve nadir görülmesi nedeni ile olgunun bildirilmesi uygun bulunmuştur.

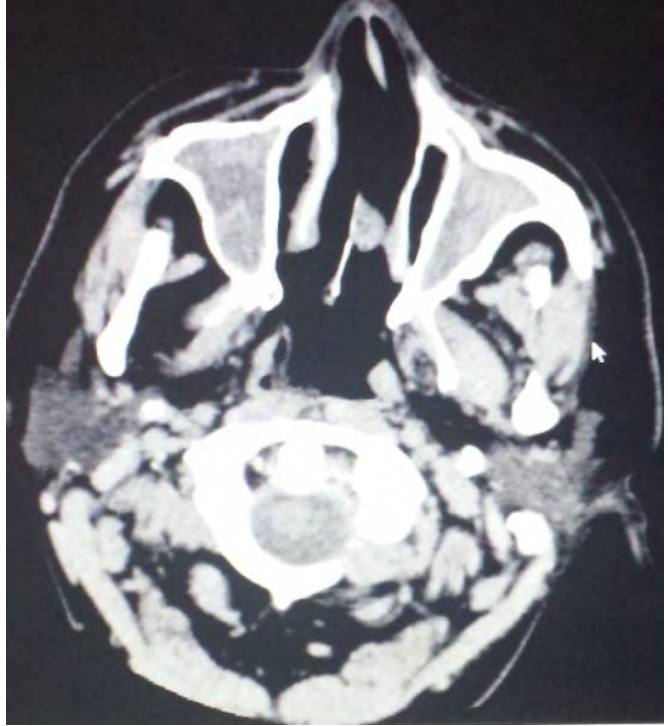
29 yaşında erkek olgu enfekte bronşektazi tanısıyla refere edildi. Dış merkezde 3 ay takip edilen ve akciğerlerindeki infiltrasyonları geçmeyen hastanın aktif bir şikâyeti yoktu. Öz geçmişinde, çocukluğundan beri, özellikle kış aylarında artan ve sık tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları olduğu öğrenildi. Vital bulguları normal olan hastanın fizik muayenesinde sağ meme üzerinde erken inspiratuar raller ve maksiller sinüs bölgesinde palpasyonla hafif hassasiyet haricinde bulgu saptanmadı. WBC: 11.7 HSCR: 32.5 olarak saptandı. PA akciğer grafisinde sağ parakardiyal alanda infiltrasyon izlendi. YÇBT'de sağ üst ve orta lobda, sol alt lobda ve lingulada bronşektazi izlendi. Anamnezinde sık sık sinüzit geçirdiği ve bu nedenle opere edildiği öğrenildi. İmmotil Silia Sendromu düşünülerek paranazal sinüs BT ve spermogram planlandı. Paranazal sinüs BT'de pansinüzit görüldü. Spermogramda tüm spermaların hareketsiz olduğunun görülmesi üzerine hastaya immotil silia sendromu tanısı kondu.

Özellikle çocukluğundan beri tekrarlayan üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu geçiren hastalarda, primer siliyer diskinezi sendromları akılda tutulmalıdır.

Resim 1



Resim 2



EP-319

Akciğerlerde Bilateral Kistik Lezyonlar ile Prezente olan Niemann-Pick Hastalığı

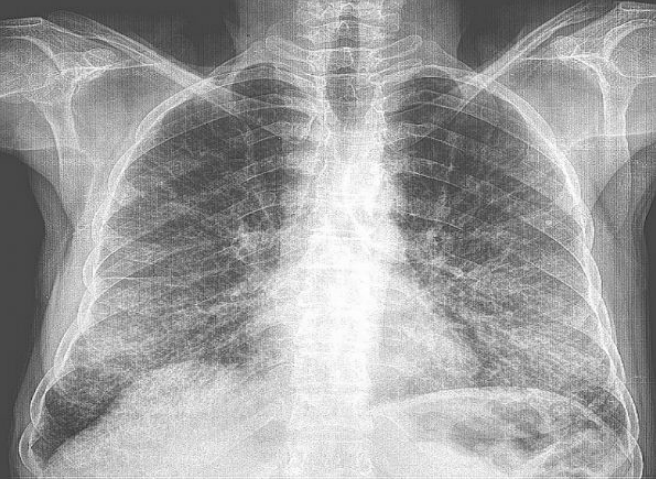
Coşkun Doğan¹, Minel Çelik¹, Benan Çağlayan¹, Sevda Şener Cömert¹, Nesrin Kırıl¹, Elif Torun Parmaksız¹, Nail Yılmaz²¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Niemann-Pick hastalığı (NPH) sfingomyelinaz enzim eksikliğine bağlı makrofajlarda, belirli dokularda ve özellikle retiküloendotel-yel hücrelerde sfingomyelin birikimi ile karakterize otozomal resesif geçişli, nadir görülen bir hastalıktır. Genetik, klinik ve biyokimyasal heterojeniteye sahip hastalığın altı tipi tanımlanmıştır (Tip A,B,C,D,E,F).

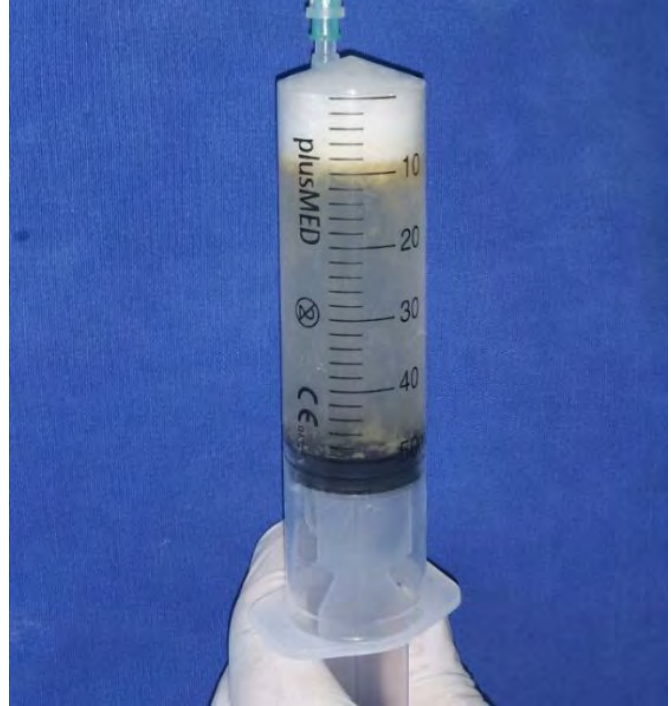
OLGU: Yaklaşık 35 yıldır NPH tanısı ile takip edilmekte olan hastanın eforla nefes darlığı, öksürük ve balgam çıkarma yakınması nedeni ile yapılan tetkiklerinde akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda retiküler-retikülonodüler intersitisyel infiltrasyonlar, yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde bilateral yaygın buzlu cam görünümü, bilateral intersitisyel patern, bazallerde interlobuler septalarda kalınlaşma ve kistik lezyonlar izlendi. Olgunun bronkoalveolar lavaj sıvısının makroskopik görünümü alveolar lipid birikimini gösterir şekilde şilöz görünümde idi.

SONUÇ: Başlıca hepatosplenomegali, akciğer tutulumu, hiperlipidemi, makula bozuklukları ile seyreden NPH'nın tip B formunda akciğer tutulumu sıklıkla görülmekle birlikte akciğerin bilateral kistik lezyonlar şeklinde tutulumunun literatürde çok nadir olması nedeniyle olgumuz sunulmuştur.

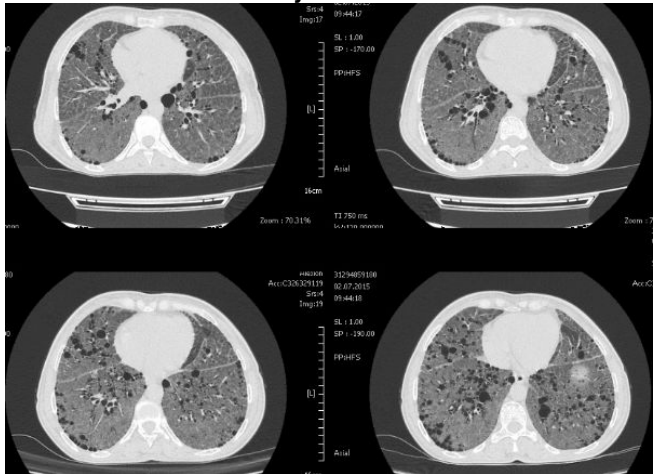
Resim1 Postero-anterior akciğer grafide bilateral orta alt alanlarda retiküler, retikülonodüler infiltrasyonlar



Resim 3 Şilöz-lipidöz görünümde bronko-alveolar lavaj sıvısı



Resim 2 Yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde bilateral buzlu cam, bilateral intersitisyel patern bilateral bazallerde interlobuler septalarda kalınlaşma ve kistik lezyonlar



EP-320

Mounier Kuhn Sendromu: Nadir Görülen Olgu

Nurhan Atilla¹, Hüseyin Arpağ¹, Betül Kızıldağ², Şemi Atilla³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

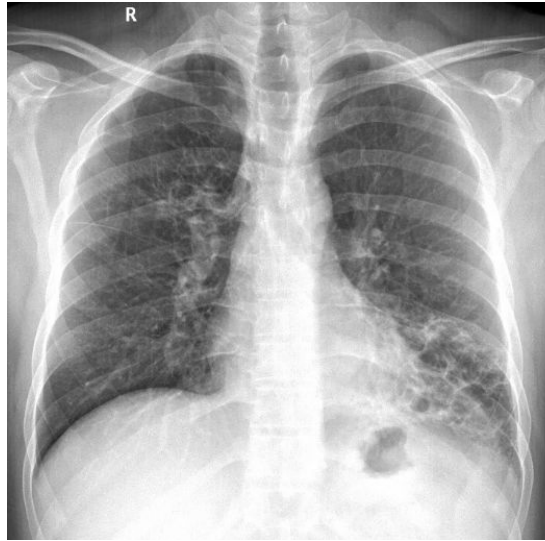
²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Göğüs hastalıkları Kahramanmaraş

Otuz bir yaşında erkek hasta, uzun süredir olan öksürük, balgam şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde sol alt lobta bronşektazi odağı ile birlikte trakeanın normalden geniş olduğu görüldü (Resim 1). Çekilen toraks tomografisinde sol alt lobta bronşektazi ile birlikte trakea en geniş yerinde 27 mm olarak normalden geniş ölçüldü (Resim 2). Hasta bu bulgularla Mounier Kuhn sendromu olarak kabul edildi.

Mounier Kuhn sendromunun patogenezinde trakea ve ana bronşlarda elastik liflerin atrofisi veya yokluğu, düz kaslarda zayıflama vardır. Hem membranöz, hem kartilaj doku etkilenmiştir. Trakeobronşial sistemdeki bu patoloji inspiyumda trakea ve ana bronşlarda belirgin dilatasyona, ekspiryumda veöksürükte daralma, hatta kollapsa neden olur. Distal desekresyonların birikmesi sonucu kronik pulmoner süpürasyonlar ortaya çıkar. Trakeobronkomegaliye geneldebilateral, sakküler bronşektazi eşlik eder. Olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Resim 1



Akciğer grafisinde sol alt lobta bronşektazi ile birlikte trakea normalden geniş izlenmekte.

Resim 2



Toraks BT de trakea en geniş yerinde 27 mm ölçüldü.

EP-321

Bifid Kosta Anomalisi

Serkan Uysal, Ali Kılıçgün

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi

Kostaların birçok yapısal konjenital anomalisi bulunmaktadır. Bunlar; servikal, intratorasik, pelvik kosta, iki veya daha fazla kostanın füzyonu, iki kostanın köprüleşmesi, bifid [çatallanan] kosta ve birinci kostanın psödoartrozudur. Kostaların konjenital anomalileri nüfusun %0.15-%0.30 unda görüldüğünden nadir vakalardır. Bifid kosta anomalisinde kostalardan birinin anterior kısmı dupliktir. Klinik olarak genellikle hafif şikayetler veya semptomsuz seyretmekte olup daha çok başka nedenler ile yapılan görüntüleme yöntemlerinde rastlantısal olarak teşhis edilirler. Olgumuz 29 yaşında kadın hasta olup asemptomatik idi. Üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye başvurusu sırasında rastlantısal olarak sağ 1. kostanın anterior kısmında duplikasyon ve diğer kostaların posteriorlarında ise füzyon tespit edildi. Herhangi bir semptom veya sendrom tespit edilmedi. Asemptomatik kostal anomalilerin genelde klinik önemi bulunmamaktadır. Gerçek kostal patolojiler ile karıştırılmamaları için akciğer ve göğüs duvarı ile ilgilenen hekimler tarafından bilinmeleri gereklidir. Bu nedenle bifid kosta anomalisine dikkat çekmek ve nadir olmasından dolayı sunulmuştur.

Bifid kosta ve kosta füzyon anomalisi

EP-322

Mounier-Kuhn Sendromu Olgusu / Mounier-Kuhn Syndrome; A Case Report

Recep Akgedik¹, Deniz Kızıllırmak²¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu²Hakkari Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hakkari

GİRİŞ: Mounier-Kuhn Sendromu; trakea ve bronşların anormal dilatasyonu ile karakterize, nadir görülen bir hastalıktır. Ana Havayollarındaki elastik dokuda ve düz kasta atrofi nedeniyle gelişmeyle birlikte etyolojisi net olarak bilinmemektedir. Sekresyonların bozulmuş klirensi sonucu tekrarlayan pulmoner infeksiyonlar ile seyredir. Mounier-Kuhn tarafından 1932 yılında radyolojik ve klinik olarak tanımlanmıştır.

OLGU: 80 yaşında erkek hasta; kuru öksürük, nefes darlığı ve terleme şikayetleriyle başvurdu. Nefes darlığı orta seviyede eforla oluyordu. Yaşlılarına göre sık ve daha uzun süren solunum yolu infeksiyonu geçiriyordu. Ortopne, PND ve başka şikayet tanımlamadı. Hastanın bilinen kronik hipertansiyon tanısı vardı, ACE inhibitörü kullanıyordu. 30 yıldır ex-smoker olan hastanın 20 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu.

Fizik muayenesinde; kan basıncı 125/80 mmHg, nabız: 85/dk, vücut sıcaklığı 36.6 C'ydi. Her iki akciğer solunuma simetrik olarak katılıyordu. Oskültasyonda bilateral, nadir sekretuar raller duyuldu.

PA akciğer grafisinde; sağda 5, 6 ve 7. kotalarda eski fraktüre ait görünüm ve trakeal hava hattında genişleme dışında bulgu saptanmadı. Solunum fonksiyon testinde hafif seviyede restriksiyon hakimdi. Kan tetkiklerinde beyaz küre sayısı normaldi. CRP: 8 mg/dl(0-0,05) ve eritrosit sedimentasyon hızı(ESR):60 mm/saat'ti. Tomografide trakea transfers çapı 31.9 mm olarak ölçüldü ve sağ alt lob posterobazal segmentte pnömonik infiltrasyon ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1). Hastaya tanısız fiberoptik bronkoskopi yapıldı ve trakeal dilatasyon endobronşial olarak gösterildi (Resim 2). Mounier-Kuhn Sendromu (trakeobronkomegali) ve pnömoni tanıları konulan hastaya antibiyotik tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Mounier-Kuhn Sendromu'nde temel patoloji trakeada ve bronş ağacında anormal genişlemedir. Erkeklerde daha sık görülür ve genellikle 30-40'lı yaşlarda tanı alır. Bizim olgumuz ise beklenene göre çok geç yaşta tanı almıştır. Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir. Mounier-Kuhn Sendromu; asemptomatik, trakea ve ana bronşlarda hafif genişleme ile olabileceği gibi yaygın divertiküller ve sakküler bronşiektazilerin eşlik ettiği form ile de karşımıza çıkabilir. Bizim olgumuzda trakea transfers çapı 31.9 mm olarak ölçüldü.

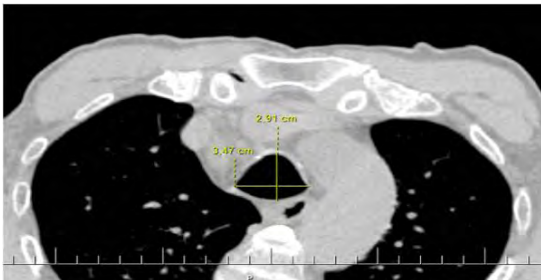
Trakeobronkomegali'de pulmoner mukosilyer klirens ve öksürük mekanizmaları bozulmaktadır. Hastaların başlıca başvuru nedeni tekrarlayan akciğer infeksiyonlarıdır. Ağır olgularda dispne, bronşiektazinin eşlik ettiği olgularda ise hemoptizi ile karşılaşılabilir. Spontan pnömotoraks, masif hemoptizi ve çomak parmak ile seyreden nadir olgular bildirilmiştir.

Bizim olgumuz infeksiyon atakları dışında asemptomatikti. Bizim olgumuzda olduğu gibi Mounier-Kuhn Sendromu; tekrarlayan solunum yolu infeksiyonlarında ve kronik öksürük vakalarında akla getirilmelidir.

Resim 1



Resim 2



Toraks BT görüntüsü

Resim 3



Bronkoskopi Görüntüsü

EP-324

Trakeal Divertikül (üç olgu nedeniyle)

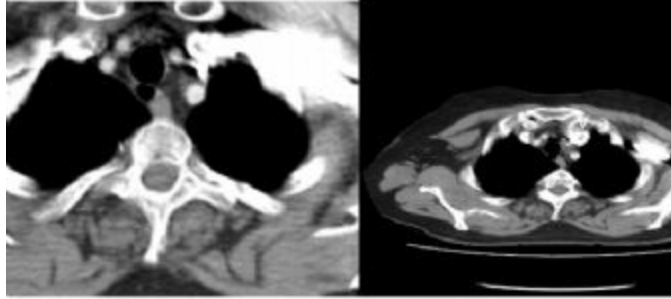
Sinem Dağlı, Serpil Tekgül, Ali Kadri Çırak, Yasemin Şirin, Burçin Hakoğlu
Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir

Trakeal divertikül genellikle bilgisayarlı tomografi ya da bronkoskopi ile insidental olarak saptanan klinik bir antitedir. Biz klinik, radyolojik, spirometrik ve bronkoskopik özellikleri ile üç hastada saptadığımız trakeal divertikülü sunmayı amaçladık. Hastalarımızın tümü kadın olmakla birlikte yaşları 61 ila 65 arasındaydı. Hastalarımızda farklı yayınlarda bahsedilen ve komplike trakeal divertikül olarak adlandırılmasına yol açan infeksiyon, genişleme ve trakea basısı gibi komplikasyonlara rastlamadık. Üç hastamızda da eşlik eden kronik hava yolu hastalıkları. Trakeal divertikül trakea duvarından köken alan bir paratrakeal hava kistidir. Konjenital ya da edinsel olabilir. Genellikle bilgisayarlı tomografi ya da bronkopsopi ile insidental olarak saptanır ve % 1 hastada otopsi serilerinde raporlandığı bilinmektedir. Birçok olgu asemptomatiktir, semptomatik olgularda genellikle öksürük, tekrarlayan havayolu enfeksiyonları görülebilir. Edinsel formun kronik öksürükte olduğu gibi trakea intraluminal basıncın arttığı durumlarda oluştuğu düşünülmektedir. Biz hasta örnekleriyle trakeal divertikülün klinik, radyolojik, bronkoskopik özelliklerini sunmak istedik.

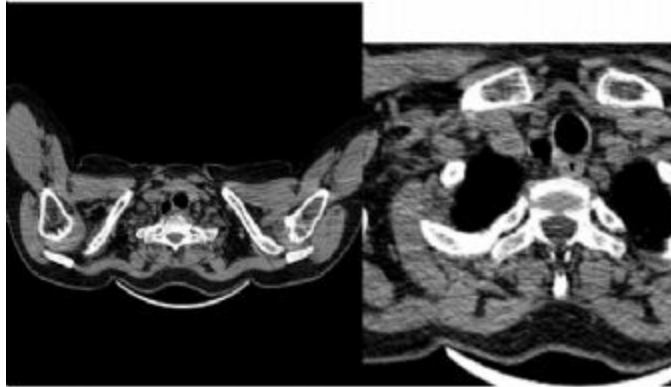
Hasta bt görüntüleri

kadın	Öksürük, dispne	bronşiektazi	sağ	yok
-------	-----------------	--------------	-----	-----

Hasta 1: 62 yaşında bayan hasta, 5 yıldır koah tanısıyla bronkodilatör kullanımıyla poliklinik başvurusunda toraks bt de trakeal divertikül saptandı. İncelemelerde fistül izlenmedi. Sft sinde akım-volüm eğrisinde ekspiryumda kardiyojenik üst hava yolu darlığına uyan görünüm mevcuttur.



Hasta 2: 65 yaş bayan hasta öksürük, dispne şikayetiyle polikliniğe başvurmuş. Toraks bt de sol akciğer üst lob anteriorında tübüler genişleme ile uyumlu görünüm. Paratrakeal kist olarak izlenen divertikül görülüyor. Hastanın bronkoscopide geçişi yok.



EP-325

Bir Olgu Nedeniyle Kardiyak Bronkus Anomalisi

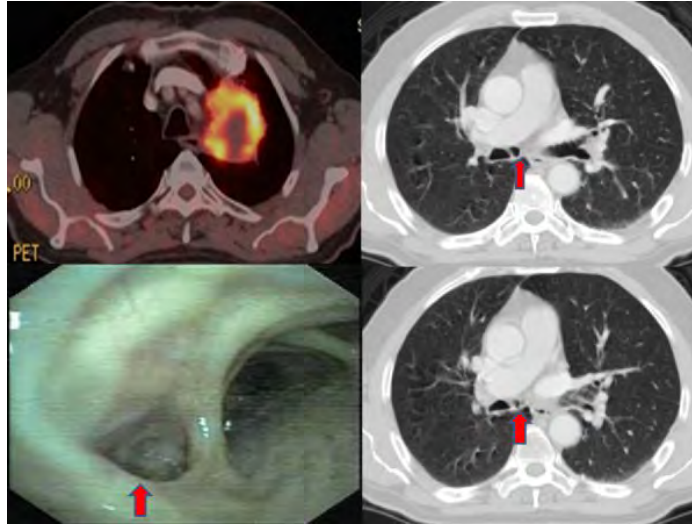
Ahmet Uysal, Haydar Soydaner Karakuş, Mustafa Hikmet Özhan
Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilimi Dalı, İzmir

Bronş sisteminin anomalileri gelişim sürecinde trakeanın özofagustan ayrıldığı intrauterin 28. günde oluşan farklılıklardan kaynaklanmaktadır. En sık izlenen anomaliler trakeal bronş ve kardiyak bronş anomalileridir. Kardiyak bronş, sağ ana bronşun medial duvarından, genellikle de üst lob bronş ayrımının karşından ayrılan ve kapalı sonlanan güdük bir bronş şeklindedir.

OLGU: 63 yaşında erkek ve 90 paket/yıllı sigara öyküsü vardır. 1 ay önce koroner anjiyoplasti işlemi sırasında fark edilen akciğer patolojisi nedeniyle polikliniğimize başvurmuştur. Kardiyak açıdan stabilize olması beklenen hastaya evreleme amaçlı yapılan PET-BT de sol üst lob apikoposterior segment yerleşimli 6.3x5 cm(SUV değeri:10) kitle ile birlikte mediastinal multipl hipermetabolik lenfadenopatiler saptanmıştır. Radyolojik olarak Evre 3A (T2bN2M0) olarak evrelendirilen hastaya tanısal bronkoskopi yapılmıştır. Sedasyon ve lokal anestezi ile yapılan işlemde sol üst lob girişi ve segmentleri normal olarak değerlendirildi. Apikoposterior segmentten fırçalama, biyopsi ve aspirasyon örnekleri alındı. Sistemik anatomik taramada sağ ana bronşta, ana karinadan yaklaşık 2 cm sonra medial duvardan ayrılan bronş ağzı izlendi. Bronkoskop ile içine girildiğinde güdük şeklinde sonlandığı görüldü. Bronş anomalisi ile uyumlu olarak değerlendirildiğinden patolojik örnekleme yapılmadı ve işlem sonlandırıldı. BT görüntülerinin revizyonunda sağ ana bronştan ayrılan bronş güdüğü izlendi. Biyopsi sonucu adenokarsinom olarak değerlendirilen hasta cerrahi tedavi için kardiyak açıdan yüksek riskli bulunup kemoterapi ve radyoterapi programına alındı.

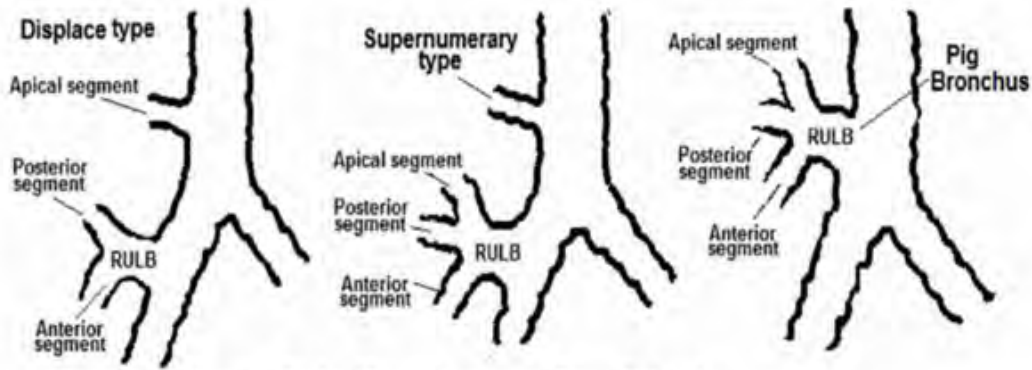
Nadir bir bronş anomalisi olan kardiyak bronkusun önceki bir tarama çalışmasında %0.5 oranında izlenebileceği bildirilmiştir. Olgu radyolojik ve endoskopik bulguları eşliğinde demonstre edilmiştir ve ender görülen bir bronş anomalisinin bronkoskopi işlemi sırasında sistemik taramada fark edilmesi ile dikkatli sistemik yaklaşımın yararı gösterilmiştir.

figure 1



Tümörün PET görüntüsü, kardiyak bronkus BT görüntüsü ve bronkoskopi görüntüsü

figure 2



Types of tracheal bronchi. a) Displaced Type, b) Supernumerary Type, c) Pig bronchus.

bronş gelişim anomalileri

EP-326

Agenezik Akciğer: Olgu Sunumu

Osman Yakşı

Bitlis Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi birimi

Pulmoner agenezi etyolojisi bilinmeyen nadir akciğer anomalilerden biridir. Genellikle kardiovasküler, gastrointestinal, nöro-muskulo-iskelet ve genitouriner sistem konjenital malformasyonları ile birlikte görülebilir.

Araç içi trafik kazası sonrası entübe olarak acil servise getirilen olguda diyafram rüptürü ve hemotoraks ön tanısı ile cerrahi uygulanan hastada agenezik akciğer tanısı konulan olgu sunuldu.

GİRİŞ: Unilateral pulmoner agenezilerde bugüne kadar belirgin bir etyolojik neden bulunamamış. Vakalarının yaklaşık %50'si kardiovasküler, gastrointestinal, nöro-muskulo-iskelet ve genitouriner sistem konjenital malformasyonları ile birlikte görülebilir. (1)

Akciğerin damarsal malformasyonları semptom ve bulgular ile erken yaşlarda sıklıkla saptanır. Fakat bronkopulmoner anomalilerin çoğu asemptomatiktir. Bundan dolayı erişkin yaşlarda tespit edilmektedir(2)

Unilateral pulmoner agenezi tanısı direk grafi, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR), bronkografi ve anjiyografi gibi değişik radyolojik görüntüleme yöntemleriyle konabilir.

OLGU: Olgumuz araç içi trafik kazası sonrası acil servise entübe olarak getirilen 20 yaşında erkek hasta. Fizik muayenesinde sol tarafta solunum sesleri alınamadı. Yakınlarından alınan öz geçmişinde bilinen bir hastalık olmadığı belirtildi.

Ektremitelerinde multiple fraktürler izlenen hastanın çekilen toraks bt sinde sol hemitoraks tamamen opak ve kalp göğüs duvarına yapışık izlendi. Radyolojik görüşte diyafram rüptürü ve hemotoraks düşünülerek cerrahi planlandı. (resim 1) Yapılan sol anterolateral torakotomide sol akciğerin total agenezik olduğu izlendi. Kanama kontrolü sonrası cerrahi işlem sonlandırıldı. (resim 2)

TARTIŞMA: Unilateral pulmoner agenezi nadir konjenital anomalilerden olup bilateral pulmoner ageneziler hayatla bağdaşmamaktadır. Etiyolojisi hala bilinmemekle birlikte deneysel çalışmalar vitamin A, folik asit eksikliği ve salisilatların pulmoner ageneziyi geliştirdiğini göstermektedir (3). Sol pulmoner agenezi genellikle izole bir bulgu olup sağ unilateral pulmoner agenezinin prognozu daha kötüdür ve diğer konjenital anomalilerle beraber görülme oranı daha yüksektir.

Olgumuzda sol pulmoner agenezi izlenmesine karşın eşlik eden başka bir konjenital anomali saptanmamıştır.

AGENEZİK AKCIĞER



EP-327

Trakeobronkopatia Osteokondroplastika: Bir Olgu Nedeniyle

Buğra Kerem, Elif Aktaş Yapıcı, Leyla Sağlam, Metin Akgün, Elif Yılmazel Uçar, Ömer Araz, Hasan Kaynar, Mehmet Meral
Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Erzurum

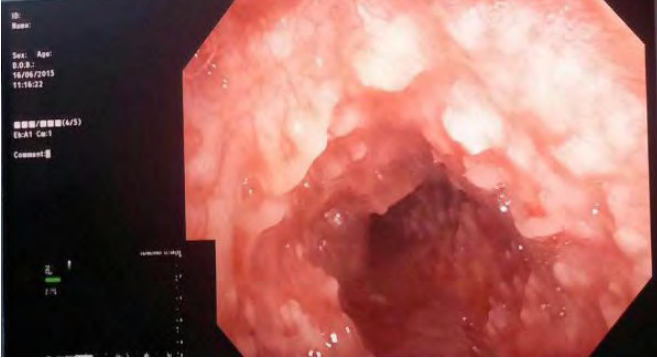
Trakeobronkopatia osteokondroplastika (TO) trakea ve bronş submukozasında kemik ve kıkırdak nodüllerinin varlığı karakterize nadir görülen benign bir durumdur.50 yaş üzeri erkeklerde görülür ve çoğu zaman asemptomatik olmasına rağmen nadir görülen olgularda sık tekrarlayan enfeksiyonlar, bronş aşırı duyarlılığı veya hemoptizi izlenebilir.Bu olgu sunumda 10 yıl önce 4 sene boyunca kot kumlama atölyesinde çalışmış ve kliniğimizde 8 sene önce silikozis tanısı konmuş kontrolleri sırasında insidental olarak TO tanısı konmuş hastamızı sunmak istedik.

Resim 3



Trakea girişten itibaren yaygın, yüzeyi düzgün nodüler lezyonlar

Resim 4



Trakea girişten itibaren yaygın, yüzeyi düzgün nodüler lezyonlar

Resim 1



Sağ akciğer apekte ön planda geçirilmiş tüberküloza sekonder sekel izlenimi veren sınırları düzensiz non-homojen konsolide alan, bilateral üst ve orta zonlarda daha belirgin olmak üzere yuvarlak non-homojen nodüler dansite artışı, bilateral bronkovasküler yapılar da belirginleşme ve sağ akciğerde volüm kaybı gözlemlendi.

Resim 2



Trakeada posterior duvarın korunduğu anterolateral duvarda kalsifik nodüler dansite artışı

EP-328

Yanlış Astım Tanısı: Erişkin Yaşta Tanı Alan Konjenital Subglottik Stenoz

Kurtuluş Aksu¹, Funda Aksu², Atila Uçar³, Aysun Erdoğan³, Yavuz Fuat Yılmaz⁴¹İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Polikliniği, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye²Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye³Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye⁴Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Sabit üst hava yolu obstrüksiyonu akım volüm halkasındaki inspiryum ve ekspiryum halkalarındaki karakteristik plato ile tanınır. Trakeal stenoz ve guatra bağlı trakeal obstrüksiyon alta yatan en sık pataolojilerdir.

VAKA: 21 yaşında kadın hasta allerji polikliniğine nefes darlığı ve hırıltı şikayeti ile başvurdu. Çocukluğundan beri astım tanısı ile aralıklı olarak tedavi edilmiş ancak şikayetleri astım ilaçları ile düzelmemişti. Polikliniğe başvurduğunda dispneik görünümdeydi ve bifazik stridoru mevcuttu. Oskültasyonda stridorun akciğer alanlarına yayılmasına ait sesler mevcuttu. Ek olarak hastanın çocukluk yaşlarından itibaren de işitme cihazı kullandığı öğrenildi.

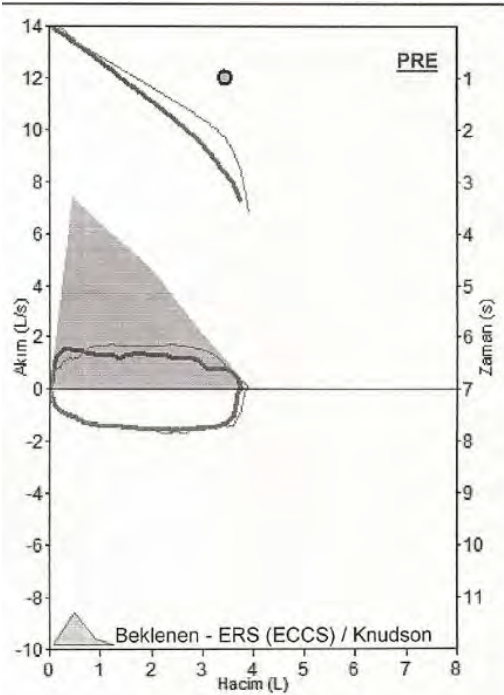
Solunum fonksiyon testinde ağır derecede obstrüksiyon saptandı; FEV₁,%beklenenin:43%, FVC,%beklenenin:99%, FEV₁/FVC: 38 ve reversibilite testi negatifti. Akım volüm eğrisi sabit üst hava yolu obstrüksiyonunu yansıtıyordu (Figür 1). Arteriyal oksijen satürasyonu normaldi.

KBB muayenesinde nazal septum deviasyonu ve nazal konka hipertrofisi izlendi. Tiroid ultrasonografisi normal bulundu. Larinks tomografisinde üst hava yolu obstrüksiyonunun alta yatan nedenini ortaya çıkaran subglottik stenoz izlendi (Figür 2). Özgeçmişinde önceye ait subglottik stenoz ile ilişkili olabilecek entübasyon öyküsü yoktu. Astım tedavisi kesildi ve alta yatabilecek patolojiler açısından romatoloji ve genetik konsültasyonları yapıldı. Wegener granülomatozü ile ilişkili olarak istenen c-ANCA ve p-ANCA negatif bulundu. Genetik değerlendirme sonucunda alta yatan herhangi bir herediter patoloji düşünülmeydi. Genel anestezi altında yapılan direkt larinkoskopik incelemede granülasyon dokusu izlenmedi ve stenoz olan bölgeye mekanik dilatasyon uygulandı. İşlem sonrası hastanın nefes darlığı ve hırıltı şikayetinde belirgin düzelmeye izlendi. Hastanın klinik yanıt devamlılığına göre gerekirse mekanik dilatasyon işleminin tekrarı planlanarak takibine karar verildi.

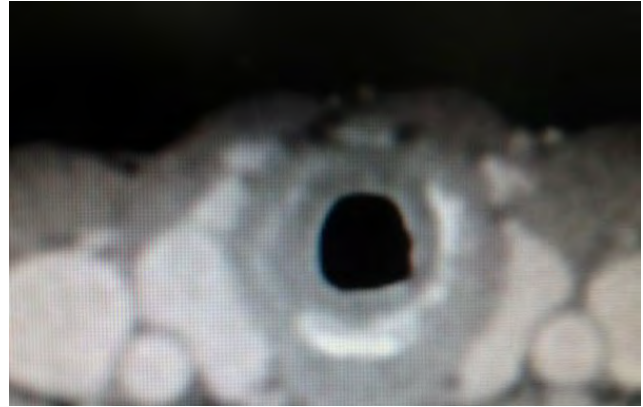
TARTIŞMA: Nefes darlığı ve hırıltı birinci basamak sağlık kuruluşlarında en sık karşılaşılan solunumsal yakınmalardır. Bu yakınmalar sıklıkla astıma atfedilerek hastalar bu yönde tedavi edilirler. Sunulan vaka ile birinci basamakta astım tedavisine rağmen şikayetleri gerilemeyen hastaların ileri tetkikleri için göğüs hastalıkları uzmanlarına yönlendirilmeleri gerekliliği vurgulanmıştır. Bu tip vakalarda akım volüm halkasının görülmesi ayrıca tanıda yardımcı olacaktır.

Bu vaka EAACI Allergy School, 16-18 Nisan 2015, İstanbul, Türkiye poster olarak sunulmuştur (P08).

Figür 1



Figür 2



Subglottik stenozu gösteren larinks BT kesiti

İnspiryum ve ekspiryum halkalarında sabit üst hava yolu obstrüksiyonu için karakteristik platonun izlendiği akım volüm eğrisi.

EP-329

Akalazya

Fatih Meteroğlu, Ali Birak, Menduh Oruç
Dicle Üniversitesi. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Diyarbakır

GİRİŞ: Akalazya, özofajial gövde aperistaltizminin alt özofajiyal sfinkterinin gevşemesinin yokluğu birleşimiyle karakterize edilen bir özofajiyal motilite bozukluğudur.

OLGU: Kusma şikâyetiyle acil servise başvuran 28 yaşındaki bayan hasta yatırıldı. Hastanın alınan anamnezinde çocukluğundan beri kusmalarının olduğunu söyledi. Ancak şikâyetleri son 10 yılda gittikçe arttığını ifade ediyor. Değişik merkezlerde tedavi almış ancak düzelmeyince kliniğimize başvuran hasta yatırıldı. Fizik muayenede oldukça kaşektik idi. Hasta tartıldı 42 kilo idi. Akciğer sesleri özellikle sağ üstte alınmıyordu. Hasta baş aşağı getirildiği an bol miktarda pis kokulu sıvı ve katı gıda çıkarıyordu. Hastanın tam kan ve biyokimyasında bir özellik yoktu.

Gerekli tetkikler yapıldı. Akciğer grafisi, bilgisayarlı toraks tomografisi (Resim 1) görüldükten sonra hastaya baryumlu özofagus grafiği çekildi. Baryumlu özofagus grafiğinde kardio-özofajiyal bölge tipik akalazyayı düşündürüyordu. Hastaya özofago-gastro-duodenoskopi yapıldı ancak darlık yerinin basınç ölçümü yapılamadı. Radyolojik değerlendirme ve endoskopik bulgularla akalazya düşünüldü ve sonrası hastaya laparoskopik olarak özofagokardiyomiyotomi ameliyatı yapıldı (Heller). Hastanın post operatif takiplerinde komplikasyon olmadı ve genel durumu çok hızlı toparladı. Takipleri 1 ay ve 3 sonra yapıldı. Üç ay sonraki kontrol akciğer grafiği alındı (Resim 2). Hasta kilo almış ve her şeyi yiyip içtiğini, kusmalarının ise olmadığını ifade ediyordu. Hasta halen kontrolümüzde ve 6 ay arayla üst GIS endoskopisi yapılması planlandı.

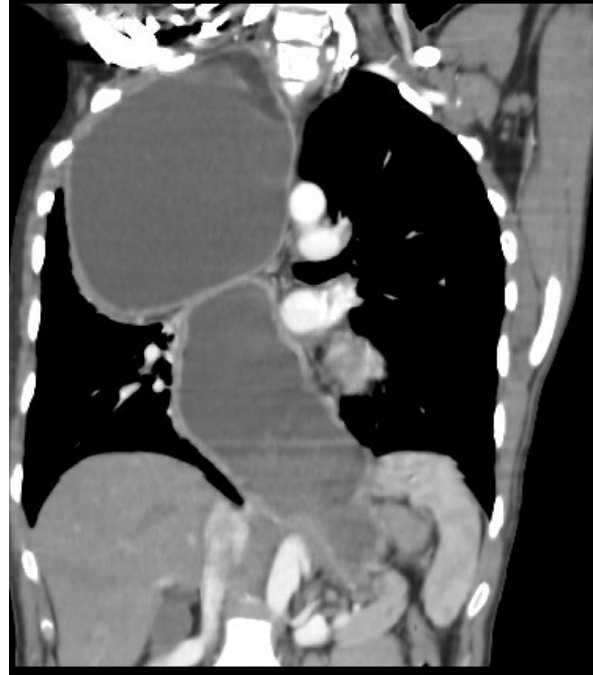
SONUÇ: Akalazya nadir görülen bir hastalıktır. Ancak özofagus kanser etiolojisinde predispozan faktör olduğu için hastayı mutlaka takibe almak gerekir düşüncesindeyiz.

Resim 2: Akciğer grafisi



Ameliyat sonrası akciğer grafisi

Resim1: Bilgisayarlı toraks Tomografisi



Ameliyat öncesi BT

EP-330

Pulmoner Nodül Etiyolojisi Araştırılırken Tanı Konulan Bronşial Atrezi Olgusu

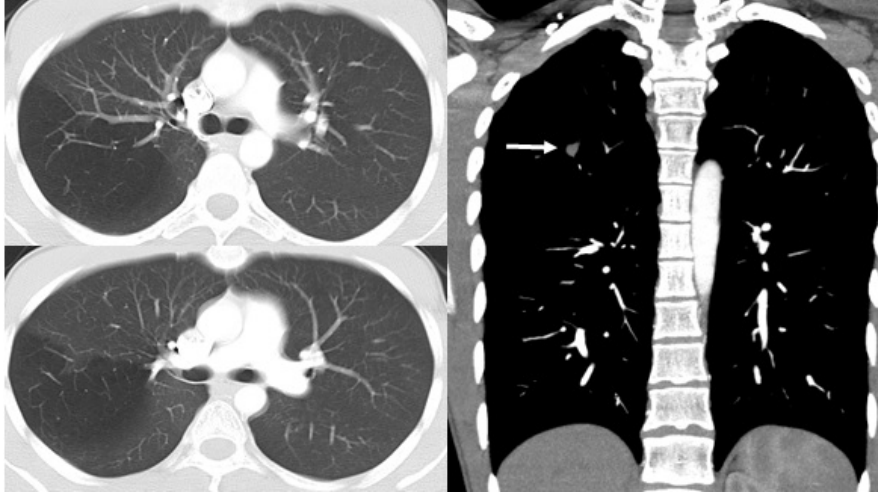
Mehmet Aydoğan¹, Tuncer Özkısa², Ufuk Turhan², Seyfettin Gümüş², Cantürk Taşçı²¹Isparta Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Isparta²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD., Ankara

GİRİŞ: Bronşial atrezi, bronşial ağacın nadir bir konjenital anomalisidir. Bronş lümeninin, akciğer içerisinde kör bir şekilde sonlanması ve obstrükte akciğer segmentinde hiperinflasyonun eşlik etmesi ile karakterizedir. En sık sol üst lob apikoposterior segment bronşunda görülür. Bunu sağ üst, orta ve alt lobun segmental bronşları takip eder. Genellikle asemptomatik olup raslantısal olarak saptanırlar. Semptomatik olduğunda lokalizasyon ve yaygınlığa bağlı olarak, klinik bulgular hafif dispne ile tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarına kadar geniş bir spektrumda karşımıza çıkabilir. Biz bu olgu sunumunda nadir görülmesi nedeni ile pulmoner nodül etiyolojisi araştırılırken tanı konulan bronşial atrezi olgusunu sunmak istedik.

OLGU: Nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvuran 19 yaşında erkek hastanın fizik muayene bulguları normal olarak saptandı. Öz ve soy geçmişi özellik arzetmiyordu. Çekilen PA Akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda 2 cm çapında santrali büyük oranda lüsent görünümde olan nodüler lezyon izlendi. Bir üst merkezde tanısallaştırılmalı yapılan toraks BT ve pulmoner anjiyografi tetkikinde sağ akciğer üst lob posterior segmentte lokalize havalanma artışı ile birlikte, ilgili segment pulmoner arter dallarının kalibrasyonunun sola göre azaldığı ve sağ akciğer üst lob posterior segment bronşunun proksimal kesimde izlenmediği gözlenmiştir (Resim 1). V/P sintigrafisinde sağ akciğer üst lob posterior segmentte perfüzyon defekti ile birlikte, ventilasyonun olmadığı (match defekt) değerlendirilmiştir. Mevcut bulgular ile hastaya bronşial atrezi tanısı konularak takibe alınmıştır.

SONUÇ: Pulmoner nodül etiyolojisi araştırılırken bronşial atrezi akılda bulundurulmalıdır. Özellikle toraks BT tetkikinde lezyonun periferinde izlenen lokal hava hapsi bronşial atrezi için tipiktir.

Resim 1



EP-331

Diafram Evantürasyonu Görünümü ile Prezente Olan İntralober Akciğer Sekestrasyonu

Ertay Boran¹, Mertay Boran²¹Düzce Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Düzce²Düzce Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Akciğer sekestrasyonu; normal trakeobronsiyal ağaçla ilişkisi olmayan, pulmoner arter yerine sistemik arterden beslenen, fonksiyone olmayan anormal parankimle karakterize; klinik olarak bronsektazi, pnömoni, akciğer absesi ya da kaviter akciğer hastalıklarını taklit edebilen konjenital lezyonlardır. İntralober sekestrasyon alt loblara yerleşir, arteriyel kan akımı %74 torasik aortadan, %19 abdominal aortadan gelmektedir, genelde asemptomatiktir. 65 yaşında hemoptizi ve diafram evantürasyonu görünümü ile prezente olan ve çölyak arterden beslenen bir intralober sekestrasyon olgusunu sunuyoruz.

OLGU: Ağır kaldırma sonrası hemoptizi şikayeti gelişen ve 2 haftadır prodüktif balgamı olan ve daha önce beyin anevrizması nedeni ile opere olan 56 yaş erkek hastanın PA akc grafisinde sol hemitoraksta diafram evantürasyonu görünümü izlendi (resim 1). Toraks bt de sol akciğer alt lobta hava sıvı seviyeleri içeren kalın duvarlı kalın septalı, muntazam lobüle konturlu 112x72x120 mm boyutlarında, çölyak arterden 9 mm dal alan abseleşmiş ekstralober sekestrasyon izlendi (resim 2). Hastaya 6 hafta süre ile gemifloksasin tablet ile abse tedavisi uygulandı. Kontrol PA akc grafi ve toraks bt de sol alt lobta çölyak arterden aberan dal alan ve üst polde pulmoner ven ile devamlılık gösteren kistik lobule lezyon izlendi. Hasta erişkin yaşa kadar asemptomatik oluşu için önerilen cerrahi girişimi kabul etmedi. Periyodik takibe alındı.

TARTIŞMA: Akciğer sekestrasyonlarında semptomlar sık ve belirgin değildir. İntralober tip genelde asemptomatiktir ve lezyon radyografilerde tesadüfen saptanır. Olgumuzda sadece çok ağır kaldırma sonrası gelişen kısa süreli hemoptizi şikayeti, sekestrasyonun çölyak arterden beslenmesi ile ilişkili görüldü. Erişkin hastalarda kontrastlı toraks bt lerin dikkatli değerlendirilmesi sekestrasyon tanısını kolaylaştırılmaktadır.

Resim 1



PA akc grafide sol hemitoraksta diafram elevasyonunu düşündüren görünüm

Resim 2



Toraks bt de sol hemitoraks alt zonda çölyak arterden dal alan abseleşmiş sekestrasyon görünümü

Resim 3. tedavi sonrası PA akc grafi



Tedavi sonrası PA akc grafi

EP-332

Tip 1 Adenoid Kistik Malformasyon için Yapılan VATS Lingulektomi: Olgu Sunumu

Kuthan Kavaklı, Sedat Gürkök, Ersin Sapmaz, Okan Karataş, Alper Gözübüyük
GATA Göğüs Cerrahisi AD. Başkanlığı

Konjenital kistik adenoid malformasyon (KKAM), bronşiyal yapılar ile alveollerin çok fazla proliferasyonu ile karakterize hamartamatöz bir hastalığı olarak tanımlanır. Bizde burada, VATS lingulektomi ile tam rezeksiyon uyguladığımız tip I KKAM lu bir olguyu sunduk.

OLGU: Otuz sekiz yaşında erkek bir hasta göğüs ağrısı nedeniyle çekilen toraks CT de sol akciğer üst lobda 8 cm çapında hava kisti saptanması üzerine kliniğimize refere edilmiş. Bu hasta için ilk olarak ön tanımımız lingular segmentte yerleşmiş bir hava kisti idi (şekil 1). Daha önce bu şekilde presente olan iki hastaya torakotomi ile yaklaştık ve bronşiyal açıklıklar suture edildikten sonra kapitonaj uygulanarak cerrahi işlem sonlandırıldı. Ancak cerrahi sonuçlarımız tatmin edici değildi. Bu nedenle, hastaya bu kistik lezyonunu VATS ile rezeke etmeyi önerdik. VAST ile lingulektomi herhangi bir komplikasyon gelişmeden gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın toraks tüpü 3. günde çekildi ve hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Histopatolojik tanı tip I KKAM olarak raporlandı. Bronkoalveolar karsinom gelişme riski nedeniyle hasta yakın takibe alındı.

SONUÇ: Akciğerin hava kistleri başarılı bir cerrahi sonuç elde edebilmek için yapılabiliyorsa anatomik olarak rezeke edilmelidir. KKAM da karşımıza tek bir kava kisti olarak çıkabilir. Bu durum aklımızda bulundurulmalıdır ve tanı konduğunda bu hastalar yakından takip edilmelidirler.

EP-333

Gaz Yağı Aspirasyonuna Bağlı Pnömonitis

Başak İlke Şahin, Aliye Candan Öğüş

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

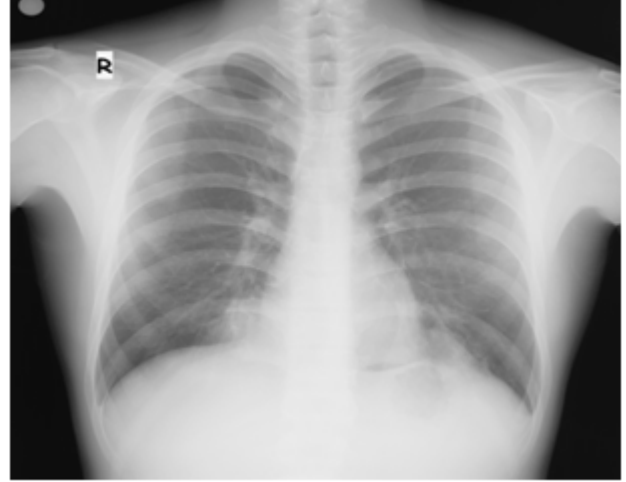
“Ateş-yeme gösterisi” esnasında gazyağının yanlışlıkla aspire edilmesi “ateş yiyen akciğeri” olarak adlandırılan akut pnömonitis tablosuna neden olur. Hidrokarbon ürünlerinin aspirasyonu genellikle minimal kalıcı akciğer hasarına yol açmakla birlikte, geniş plevral efüzyonlar ve kompleks kist formasyonlarıyla seyreden ciddi nekrotizan pnömoniyle sonuçlanabilir. Nadir görülmesi nedeni ile gazyağı aspirasyonundan sonra gelişen pnömonitis vakası klinik ve radyolojik bulguları ile sunulmuştur.

Resim 1



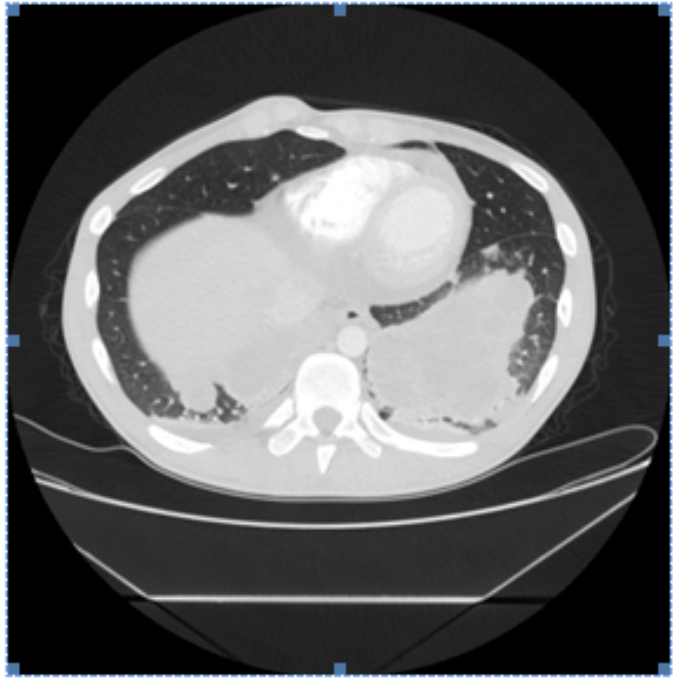
Olgunun tedavi öncesi akciğer grafisi

Resim 3



Olgunun tedavi sonrası akciğer grafisi

Resim 2



Olgunun tedavi öncesi akciğer tomografisi

EP-334

Kalp Yetmezlikli bir Hastada Tedaviye Dirençli Plevral Efüzyon Sebebi Olarak Hipotiroidi

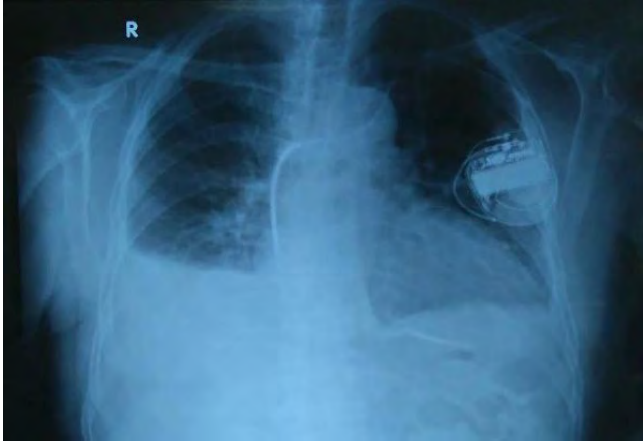
Hasan Özgen, Sibel Boğa, Nagihan Durmuş Koçak, Sinem Güngör, Feyyaz Kabadayı
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Hipotiroidide hem eksuda hem de transuda karakterinde plevral effüzyon oluşabileceği gibi sistemik etkilerinden dolayı kalp yetmezliğini provake ve persiste ederek de plörezi meydana getirebilir. Bu nedenle hipotiroidiye bağlı tekrarlayan sıvısı olduğunu düşündüğümüz kalp yetmezlikli bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: M.K, 76 yaşında erkek hasta. Bilinen diyabetis mellitus, iskemik kalp hastalığı, konjestif kalp yetmezliği ve kronik böbrek hastalığı mevcut. Diyalize girmiyor. Furosemid, demir ve B-12 preparatları, amlodipin, metformin, amiodaron, karvedilol, warfarin ve digoksin kullanıyor. Hastanemize plevral efüzyon nedeniyle tekrarlayan başvuruları olmuş. Kardiyolojinin de önerisiyle kombine diüretik tedavi düzenlenmesine rağmen efüzyonlarda belirgin düzelme olmayan hasta Eylül 2013. te yine plevral efüzyonda ve dispnede artış nedeniyle servisimize yatırılmış. Torasentezinde efüzyonu sınırdaki eksuda olarak geldi (sıvı albumin: 2,8; kan albumin: 4,2; sıvı protein: 3,4; kan protein 6,7; sıvı LDH: 130; kan LDH: 193; sıvı glikoz: 198; kan glikoz: 180) Sıvı ADA: 4,2; sıvı sitolojisi nondiagnostikti. Kardiyolojik muayenelerinde elektrokardiyogramda sol dal bloğu ve atriyal fibrilasyon, ekokardiyogramda EF: %30, 2. derece triküspit yetersizliği, 3. derece mitral yetmezliği vardı ve pulmoner arter basıncı 40-48 mmHg olarak ölçüldü. Efüzyonu presipite-provake eden komorbid başka sebepler olabileceği düşünülerek tekrar gözden geçirildiğinde emboli klinik olarak düşünülmedi (d dimer: 471 (0-600)). Klinik değerlendirilip tiroid fonksiyon testleri istendiğinde hipotiroidi olduğu saptandı (ft3: 2,13 ft4: 0,7 TSH: 5), Dahiliye ile görüşülerek başlanan tiroid hormon replasman tedavisi sonrası hasta ötiroid hale geldi ve efüzyonu gerileyip bundan sonra hastanemize yatışı veya başvurusu olmadı. Replasman tedavisi sonrası (ft3: 3,46, ft4: 12,58, TSH: 1,72) efüzyonunun gerilemesi ve tekrarlamaması plevral efüzyon nedeni olarak hipotiroidi ile komplike olan kalp yetmezliği düşünülür.

Hipotiroidi; sistemik vasküler direnç artışı, kardiyak kontraktilite ve kardiyak output. ta azalma, hiperkolesterolemiye sekonder ateroskleroz ve koroner arter hastalığı insidansında artışa neden olarak kardiyak yetmezliğe yol açabilir veya kalp yetmezliği tedavisine direnç oluşturabilir. Bu konudaki farkındalığı arttıracaklarını umarak vakamızı sunduk.

tedavi öncesi grafi

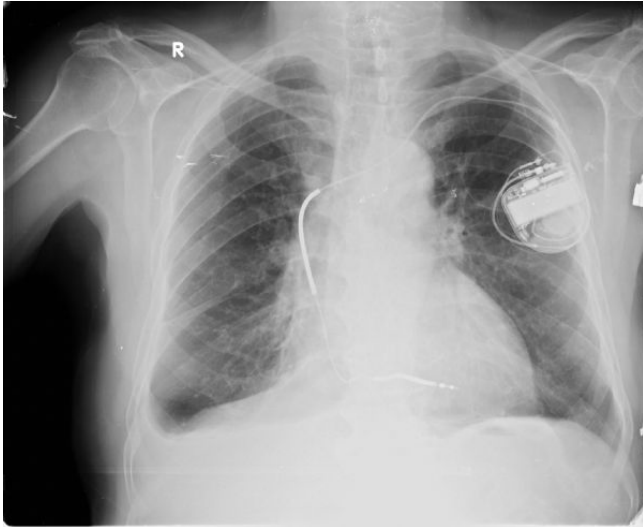


torasentez sonuç

	sıvı	kan
glikoz	198	180
albumin	2,8	4,2
total protein	3,4	6,7
laktat dehidrogenaz	130	193
adenozin deaminaz	4,2	

albumin gradiyentine göre transuda, diğer kriterlerle sınırdaki eksuda olarak değerlendirildi.

hormon replasman sonrası kontrol



EP-335
Ürinotoraks

Selma Aydoğan Eroğlu, Hakan Günen, Halil İbrahim Yakar, Dildar Duman, Meltem Ağca, Tülay Yarkın
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Ürinotoraks plevral aralıkta idrar birikimi ile karakterizedir. Plevral sıvı etyolojisinde oldukça nadir görülen bir nedendir. Ürinotoraks, üriner obstrüksiyona, travmaya, retroperitoneal enflamatuvar ya da malign oluşumlara, başarısız nefrostomi ya da böbrek biyopsisine sekonder olabilir. Plevral boşluğa peritoneal veya retroperitoneal aralıktan idrar kaçıışıyla oluşur. 52 yaşında kadın hasta, son 1 aydır başlayan nefes darlığı ve karında şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Solunum sistemi oskültasyonunda sağda alt ve orta zonda solunum sesleri azalmıştı. PA akciğer grafisinde sağda plevral efüzyonu olan hasta, plevral efüzyon tetkik amacıyla yatırıldı. Hemogramında özellik yoktu, biyokimyasında üre ve kreatinin yüksekliği ve hiponatremisi mevcuttu. Çekilen Toraks CT.de sağda masif plevral efüzyon saptandı. Özgeçmişinde bilateral renal atrofi ve ureteral obstrüksiyon nedeniyle double JJ kateteri takılması mevcuttu. Sağdan yaklaşık 1000cc torasentez yapıldı ve dispnesi geriledi. Plevral sıvı biyokimya sonucu transuda ile uyumlu saptandı. Alınan plevral sıvının sarı idrar renginde olması, idrar kusunun alınması nedeniyle istenen plevral sıvı/serum kreatinin > 1 saptandı. Bu bulgularla hastada ürinotoraks düşünüldü. Alınan arter kan gazında HCO₃'u 14 saptanan ve metabolik asidozu olan hasta, Acil nefroloji kliniğine yönlendirilerek taburcu edildi. Ürinotoraks nadir görülen bir plevral efüzyon sebebi olup, özellikle üriner obstrüksiyon durumlarında düşünülmelidir.

toraks ct



EP-336

Evet, Plevral Sıvının bir Nedeni de Ailevi Akdeniz Ateşidir

Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Sinem Karaosman İliaz², Hülya Abalı¹, Sakine Öztürk¹, Emel Çağlar¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL

²Koç Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Departmanı İSTANBUL

41 yaşında kadın hasta ateş, sol yan ağrısı ve nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. 3 yıldan beri tekrarlayan ateş ve göğüs ağrıları olup ve 4-5 günde hafifleyerek geçmekte imiş. Ataklarda menstrüel siklus ile ilişki ve karın ağrısı mevcut değilmiş. Farklı merkezlerde alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile zaman zaman takip edilmiş. Merkezimize başvurusu PA akciğer grafisinde sol sinüs kapalıydı. Hasta plöropnömoni tanısı ile yatırıldı ve antibiyotik tedavisi başlandı. Torasentez ile alınan plevral sıvıda nötrofil hakimiyeti olup, eksuda vasfında idi. Klinik ve kısmi radyolojik iyileşme ile hasta eksterne edildi. Taburculuğundan 3 hafta sonra hasta şiddetli sol yan ağrı ile tekrar merkezimize müracaat etti. Hasta bu kez göğüs cerrahisi ile konsülte edilerek, VATS kararı alındı. Patoloji sonucu kronik non spesifik plörit olarak geldi. Anamnez derinleştirildiğinde iki çocuğunda Ailevi Akdeniz Ateşi olduğu öğrenildi. Hastanın gen mutasyonu araştırıldı. M680I(G/C) heterojen taşıyıcısı olduğu öğrenildi. Hastaya oral kolşisin 0,5 mg 2x1 başlandı. Hastanın kolşisin sonrası kliniği rahatladı.

Ailevi Akdeniz Ateşi olan hastalarının %95 oranında ana yakınması abdominal ağrıdır. Abdominal ağrı olmadan plevral ağrı nadirdir. Plevral sıvı oluşumu da nadirdir. Amiloidoza bağlı renal yetmezlik hastalığın ciddi komplikasyonu olup bunu engellemek için tedaviye kolşisin, sülfasalazin bazen de metotreksat başlanmalıdır.

Göğüs hastalıklarınca sıklıkla karşılaşılan plevral efüzyonların etiyojisini araştırırken Akdeniz bölgesinde yer alan ülkemizde Ailevi Akdeniz Ateşinin de plevral sıvı nedeni olabileceğini aklımızda tutmamız gerektiğini hatırlatmak amaçlı olgumuzu sunmak istedik.

başvuru akciğer grafisi



taburculuk filmi



EP-337

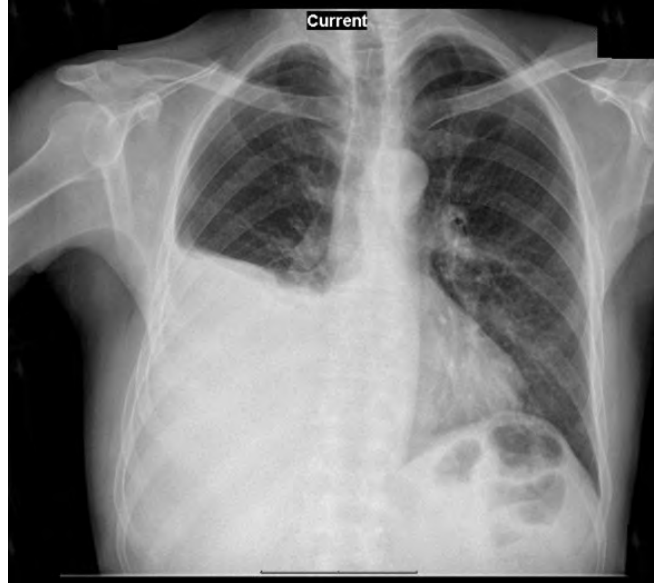
Kronik Lenfositler Lösemi Tanılı Olguda İlaça Bağlı Plevral Efüzyon

Ebru Karaçay, Aslıhan Gürün Kaya, Zehra Çamcı, Miraç Öz, Aydın Çiledağ, Gökhan Çelik
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Plevral efüzyon; plevral aralıkta sıvı toplanması ile karakterize sık karşılaşılan klinik bir durumdur. Etyolojisinde benign ve malign birçok hastalık olabildiği gibi, bazı tedavilere bağlı olarak da plevral efüzyon ortaya çıkabilmektedir.

65 yaş erkek hasta kliniğimize akciğer grafisinde izlenen sağda plevral sıvı olması nedeniyle yönlendirildi. Dört yıl önce KLL (Kronik lenfositler lösemi) tanısı almış, altı ay alması planlanan bendamustin ve obinutuzumab tedavisinin beşinci ayında idi. Tedavi ile birlikte boyun ve aksiler bölgedeki lenfadenopatilerinde anlamlı gerileme izlenmişti. Kuru öksürük ve göğüs sağ tarafında nefes almakla artan, batıcı tarzda ağrı tarif ediyordu. Balgam, hemoptizi, ateş gibi bulguları yoktu. Sigara kullanmamıştı. İki yıl önce hipotiroidi tanısı almış, levotiroksin tedavisi altında izleniyordu. On iki yıl önce romatoid artrit tanısı almış, ancak takiplerinde medikal tedavisini bırakmıştı. Solunum sistemi muayenesinde sağ bazalde solunum sesleri azalmış, perküsyonda matite mevcuttu. PA akciğer grafisinde sağ bazalde hilusa kadar uzanan açıklığı yukarı bakan homojen dansite artışı mevcuttu (Resim 1). Arter kan gazında hafif dereceli hipoksemisi vardı. Tam kan ve biyokimya değerlerinde belirgin patoloji yoktu. Hastaya tanısal torasentez yapıldı. Sıvı eksuda vasfında izlendi. Plevra sıvı kültüründe üreme saptanmadı. Plevra sıvısı adenoazin deaminaz düzeyi normal aralıkta idi. Plevra sıvı sitolojisi reaktif lenfositöz bulguları olarak raporlandı. Plevral efüzyon etyolojisi araştırılması için gönderilen ANA, ANCA, anti dsDNA, immunblot negatif saptandı. RF (romatoid faktör) düzeyi ve tiroid fonksiyon testleri normal değerlerde idi. Ekokardiyografisinde belirgin duvar hareket bozukluğu ya da kapak hastalığı yoktu. Mevcut bulgular eşliğinde hastada almakta olduğu bendamustin ve obinutuzumab tedavilerine bağlı plevral efüzyon olarak değerlendirildi. Olgu, KLL tedavisinde son dönemde kullanımları artan bendamustin ve obinutuzumaba ikincil plevral efüzyon saptanması, bu olgularda ayırıcı tanıda düşünülmesini vurgulamak amacı ile sunuldu.

Resim 1



PA akciğer grafisi

EP-338

Streptococcus Constellatus'a Bağlı Torasik Ampiyem Olgusu

Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Sinem Karaosman İliaz², Sakine Öztürk¹, Emel Çağlar¹¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi²Koç Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Departmanı

Olgumuz 61 yaşında konjenital nörolojik defisiti olan mental retarde bir erkek hastadır. Bir haftadır devam eden öksürük, hırıltılı solunum, ateş ve ajitasyon nedeni ile başvurdu. Plöropnömoni ve solunum yetmezliği ön tanıları ile ampirik antibiyotik, bronkodilatör, mukolitik ve oksijen tedavisi uygulandı. Torasentez yapıldı; ampiyem niteliğinde sıvı alındı, kapalı tüp torakostomi uygulandı. Torasentez sıvısından Streptococcus constellatus izole edildi. Hastanın ağız hijyeninin ve bakımının yapılmadığı öğrenildi. Kliniğimizde toplam 21 gün yatarak takip edilen olgu; genel durumunun düzelmesi, enfeksiyon göstergelerinin düşmesi, sıvının radyolojik olarak azaldığının görülmesi, sıvı kültürünün negatifleşmesi ve tüpünün çekilmesi sonrasında ayaktan kontrole gelmek üzere eksterne edildi.

Nörolojik defisite sahip hastalarda ağız hijyenine dikkat edilmediğinde; normal şartlar altında patojen olmayan Streptococcus constellatus gibi mikroorganizmaların mortal seyreden ampiyem gibi ağır tablolara yol açabileceğini, elimizde bir antibiyogram olmasa da etkenin izolasyonunun uygun antibiyotik seçimi konusunda bize yol gösterici olabileceğini hatırlatmak amaçlı bu olgumuzu sunmaktayız.

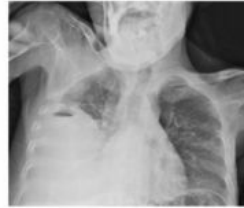
Şekiller

Şekil dizini:

Şekil 1: Hastanın başvurusunda çekilen akciğer grafisinde sağ orta ve alt zonda, içinde hava-sıvı seviyesi gözlenen düzgün sınırlı homojen dansite artışı görülüyor.

Şekil 2: Hastanın çekilen Toraks BT'sinde sağ hemitoraksta yoğun içerikli plevral efüzyon ve içerisinde toraks tüpü görülmekte.

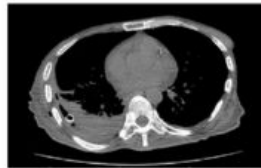
Şekil 3: Tüp torakostomi ile takip sonrasında sağdaki plevral efüzyon miktarında belirgin gerileme görülen hastanın kontrol akciğer grafisi



Şekil 1: Hastanın başvurusunda çekilen akciğer grafisinde sağ orta ve alt zonda, içinde hava-sıvı seviyesi gözlenen düzgün sınırlı homojen dansite artışı görülüyor.

Şekil 1: Hastanın başvurusunda çekilen akciğer grafisinde sağ orta ve alt zonda, içinde hava-sıvı seviyesi gözlenen düzgün sınırlı homojen dansite artışı görülüyor.

Şekiller



Şekil 2: Hastanın çekilen Toraks BT'sinde sağ hemitoraksta yoğun içerikli plevral efüzyon ve içerisinde toraks tüpü görülmekte.



Şekil 3: Tüp torakostomi ile takip sonrasında sağdaki plevral efüzyon miktarında belirgin gerileme görülen hastanın kontrol akciğer grafisi

Şekil 2: Hastanın çekilen Toraks BT'sinde sağ hemitoraksta yoğun içerikli plevral efüzyon ve içerisinde toraks tüpü görülmekte. Şekil 3: Tüp torakostomi ile takip sonrasında sağdaki plevral efüzyon miktarında belirgin gerileme görülen hastanın kontrol akciğer grafisi

EP-339

Etiyolojisi İlginç Bir Şilotoraks Olgusu

Nalan Ogan¹, Evrim Eylem Akpınar¹, Gökçe Türker¹, Tefrik Kaplan², Meral Gülhan¹¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

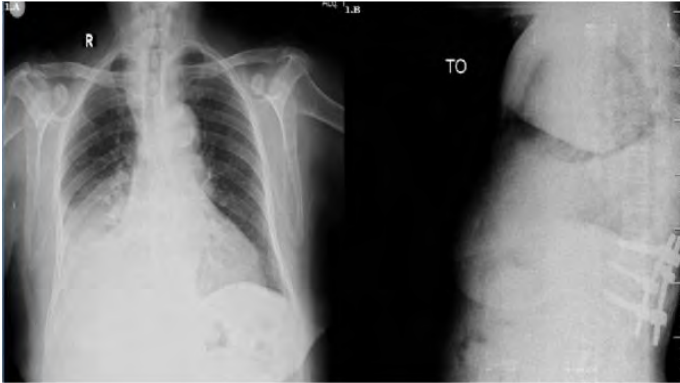
GİRİŞ: Şilotoraks plevral boşlukta lenfatik sıvı birikimi olup nadir görülen bir patolojidir. Konjenital ya da akkiz, benign ya da malign nedenlerle oluşabilir. Bu makalede literatürde daha önce bildirilmemiş bir etiyojolojiye bağlanan şilotoraks olgusu sunulmuştur.

OLGU: Yetmişbeş yaşında, kadın hasta, yaklaşık bir aydır devam eden öksürük ve pürülan balgam şikayeti ile bir dış merkezde iki kez nonspesifik antibiyotik tedavisi almış. Öksürük yakınmasının geçmemesi nedeni ile polikliniğimize başvurmuş. Poliklinikte çekilen akciğer grafisinde plevral efüzyon saptanan hasta sıvı etiyojisi araştırılmak amacı ile kliniğimize yatırıldı. Torasentez ile hafif pembe rölfe veren opak beyaz renkli sıvı alındı. Sıvının biyokimyasal analizi de şilöz nitelikte (trigliserid düzeyi 447mg/dl) idi. Çekilen toraks tomografisinde dört yıl önce çökme kırığı nedeni ile torakal 10. ve 11. vertebralara takılan fiksasyon çivilerinin vertebra korpusu anteriorundan prevertebral alana taşığı görüldü (resim 1,2). Hastanın oral alımı kesilerek uygun total patranteral nutrisyona geçildi. Göğüs Cerrahisi tarafından tüp torakostomi uygulandı ve plöridezis yapıldı.

TARTIŞMA: Şilotoraksın en sık nedeni malignite ve travmalardır. Hastamızda malignite ile uyumlu bir bulguya rastlanmadı. Travma öyküsü, geçirilmiş toraks cerrahisi öyküsü ve bilinen diğer iyatrojenik şilotoraks nedenleri yoktu. Travmatik olmayan diğer etiyojiler de (sarkoidoz, retrosternal guatr, amiloidoz, vena kava superior trombozu, benign tümörler vs) saptanmadı. Şilotoraksın vidaların duktus torasikus üzerinde yarattığı travma etkisi ile ilişkili olduğu düşünüldü. Literatür incelendiğinde benzer bir olgu olmadığı görüldü.

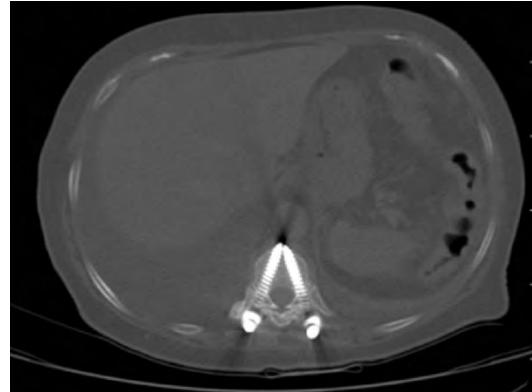
SONUÇ: İlk kez fiksasyon vidası takıldıktan 4 yıl sonra gelişen bir şilotoraks olgusu sunuldu. Şilotoraksın 4 yıl sonra gelişmesi ise zaman içinde vertebraların yapısında oluşan değişikliklerle vidaların pozisyon değişikliğine ve bu durumun üzerine bronşiyal enfeksiyona bağlı uzamış şiddetli öksürük yakınmasının eklenmesine bağlıdır.

Resim. 1A-B



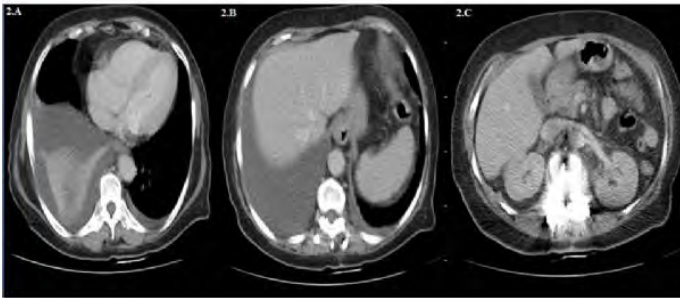
Akciğer filminde sağ hemitoraksta plevral efüzyon

Resim.3



Fiksasyon çivileri vertebra korpusu anteriorundan prevertebral alana disloke

Resim. 2A-C



Sağ hemitoraksta masif solda az miktarda plevral efüzyon. Sağ akciğer alt lobda sıvıya bası yapan atelektazi, kardiyomegali, T12 vertebrada çökme kırığı ve T10-11 vertebralarda fiksasyon çivileri

Resim.4



Plöridezis sonrası kontrol akciğer grafisi

EP-340

Vücut Geliştirmenin Bir Sonucu; Şilotoraks

İlker Kolbaş¹, Yelda Tezel², Mustafa Akyıl¹, Sevinç Çıtak¹, Çağatay Tezel¹

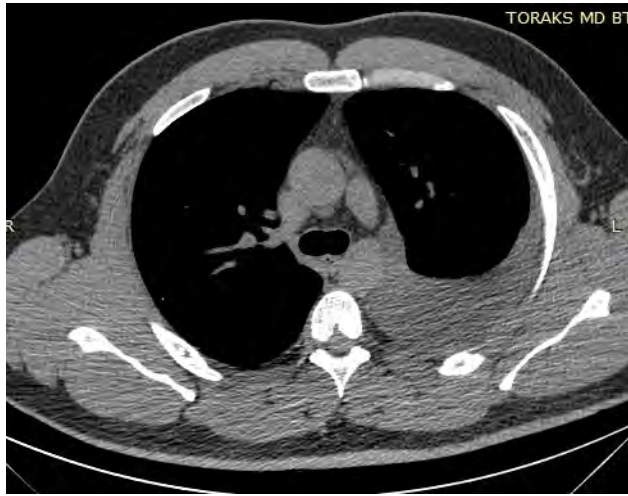
¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

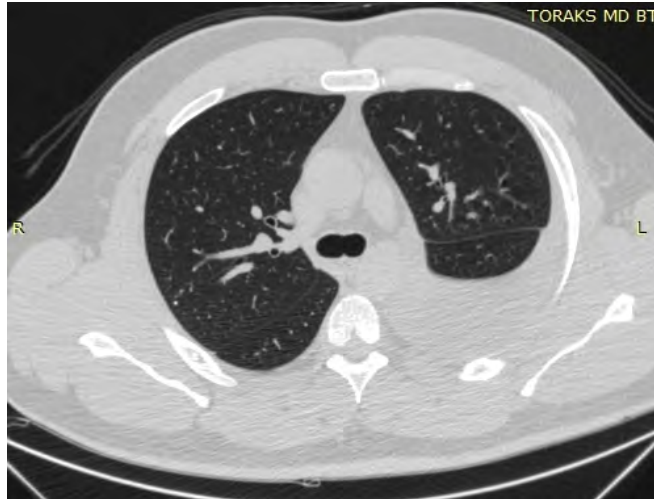
Şilotoraks, şilöz sıvının pleval aralıkta toplanmasıdır. Neoplazi, enfeksiyon ve açıklanamayan nedenler gibi medikal sebepler veya postoperatif ve cerrahi dışı travmalar gibi cerrahi nedenlere bağlı ortaya çıkabilir.

Olgumuz göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyeti ile hastaneye başvuran 34 yaşında erkek hasta, akciğer grafisinde solda pleval efüzyon tespit edildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde efüzyon doğrulanıp ek patoloji tespit edilmedi (Resim 1-2). Hastaya bu bulgularla videotorakoskopik yaklaşımda bulunuldu; yaklaşık 3500 ml şilöz mayi aspire edildi ve parietal pleval örnekledi, duktus torasikusda şilöz kaçak tespit edilemedi ve sıvının tekrarlamaması için talk ile kimyasal plörodez uyguladı. Sıvı analizi şilotoraks ile uyumluydu. Sıvı mikrobiyolojisinde üreme olmadı ve sıvı sitolojisinde malignite tespit edilmedi. Postoperatif dönemde hastanın oral alımını kesilip medikal tedavi başlandı. Ayrıntılı anemnezde hastanın 1 hafta önce fitness merkezinde sol koluyla 40 kg'lık ağırlık çalışırken ağrısının başladığı, ancak bu durumu doğal olduğu için belirtmediği öğrenildi. Postoperatif yedinci gün drenajı olmayan ve semptomları düzelen hasta taburcu edildi. Pleval effüzyonlu hastalarda travma hikayesi dikkatle sorgulanmalı ve şilotoraks akılda tutulmalıdır.

Resim 1



Resim 2



EP-341

Akut Kolesistit Tanısıyla Takip Edilen Hastada Tespit Edilen Plörezi ve Biliyo-Plevral Fistül

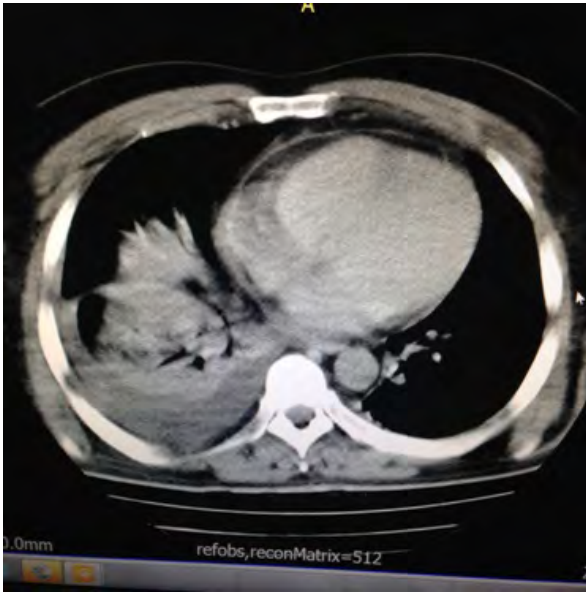
Şafak Yıldız¹, Servet Emeksiz², Erdinç Ercan³¹Eskisehir Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir.²Eskisehir Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Eskişehir.³Eskisehir Asker Hastanesi, Hiperbarik Oksijen Tedavisi Kliniği, Eskişehir.

GİRİŞ: Kolesistit; safra kesesi ve safra yollarının akut kimyasal ve/veya mikrobiyal iltihabıdır. Tedavisinde altın standart laparoskopik kolesistektomidir. Akut kolesistit vakalarında hastaya antibiyoterapi, oral beslenmenin kesilmesi ve parenteral tedavi tercih edilir. Hastanın genel durumu düzelince ya da cerrahiye uygun duruma gelince kolesistektomi yapılabilir. Ender vakalarda safra kesesi plevraya fistüle olarak plevral effüzyona neden olabilir. Vakamızda kolesistit nedeniyle takip edilen hastada tespit edilen plörezi ve biliyo-plevral fistül vakasını sunduk.

VAKA: 38 yaşında erkek hasta, 1 ay önce sağ üst karın ağrısı ve tıkanma sarılığı şikayeti başlamış. Çeşitli hastanelerde tedaviler görmüş. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine müracat eden hasta kronik kolesistit tanısı ile kolesistektomi operasyonu planlarak genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Hastanın ameliyat öncesi kontrollerinde solunumsal fizik muayenesinde dinlemekle sağ akciğer kaidelerde solunum seslerinde azalma ve akciğer grafisinde sağda kostodiafragmatik sinüs kapalılığı tespit edilmesi üzerine hastaya toraks bt çekildi. BT'de Sağda 3 cm ulaşan plevral effüzyon (Resim 1)ve karaciğer sağ lob subkapsüler alanda 3.5 cm kalınlığa ulaşan sıvı koleksiyonu izlendi (Fistül?) (Resim 2). Hastaya plevral ponksiyon yapıldı, pleral mayii pH'ı 7.41 olarak gelen sıvı eksüda olarak değerlendirildi. (plevra LDH:579, protein:5.58, plevra/ serum protein:0.65). Sitolojisinde yoğun PMNL içerisinde az sayıda mezotel hücresi izlendi. Hasta antibiyotik tedavisi ile birlikte opere edildi, operasyonda biliyo- plevral fistül tespit edilen hastaya kolesistektomi yapılarak fistül kapatıldı. Operasyon sonrasında plevral effüzyonda hızlı bir şekilde düzelme izlendi.

SONUÇ: biliyo-plevral fistül az görülmekle birlikte genelde malignitelerde ve radyoterapiye sekonder olarak görülebilmektedir. Bizim vakamızda radyoterapi yada malignite öyküsü yoktu. Plevral effüzyon ve kolesistit birlikteliği tespit edilen hastalarda öntanılarının arasına biliyo-plevral fistülün akıldta bulundurulması faydalı olacaktır.

Resim 1



Plevral effüzyon

Resim 2



Karaciğer sağ lob subkapsüler alanda sıvı koleksiyonu (fistül?)

EP-342

Fizik Tedavi Eğitimi İçinde Sigara Bırakma Danışmanlığı Olmalı mı?: Öğrenci Perspektifi

Ali Şahin¹, Merve Tarhan², Ezgi Ağaş Şahin¹, Levent Dalar³¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul²Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul³İstanbul Bilim Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Sigara kullanımının, tüm vücut sistemlerinin tedavi süreci üzerine olumsuz etkilerinin olması ve fiziksel engelli bireylerin toplumun genelinden daha sık sigara kullanması sigara bırakma danışmanlığını fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitiminin önemli bir parçası yapmaktadır. Bu sebeple çalışmada, fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitimi içinde sigara bırakma danışmanlığı ile ilgili öğrencilerin düşünce ve bakış açılarının belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışma, 2015 yılı Haziran ayı içinde Gelişim Üniversitesi Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören 163 öğrenciyle tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Öğrenciler demografik özellikleri, sigara kullanım alışkanlıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim ve pratiği içinde sigara bırakma danışmanlığı ile ilgili olması gereken konuları içeren 24 soruluk anketi yanıtladı. Sonuçların analizi, sıklık testleri, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Katılımcıların %50,9'u sigara kullanmaktaydı. Katılımcıların en az (%33,1) fizyoterapi eğitimi içinde klinik rehberlere dayalı sigara bırakma becerilerinin yer alması gerektiğini belirttiler. Katılımcıların, bir fizyoterapistin sigara bırakma danışmanlığı için uygulaması gerekenlerden en fazla hastayı uzmanlaşmış kurumlara yönlendirmeyi seçtikleri görüldü (%73). Tutum sorularından, en az oranda kısa danışmanlığın sigara bırakmak için etkili bir müdahale yöntemi olabileceğini belirttikleri görüldü. Katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf ve sigara kullanma durumları ile tutum sorularından aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmada, sigara bırakma danışmanlığı konusunda öğrencilerin farkındalığının düşük olduğu görüldü. Sigara bırakma danışmanlığı fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitimi içinde başlangıç seviyesi müfredatına yerleştirilmelidir. Bu müfredat içeriği, hastalara kanıtı dayalı sigara bırakma danışmanlığı uygulamalarının nasıl uygulanacağına odaklanmalıdır.

Tablo 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Bu Özelliklere Göre Tutum Sorularından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	%	Ort. ± S.S.	İstatistiksel Değerlendirme
Yaş Grupları				
20 yaş ve altı	33	20,2	50,12±5,41	F= 2,434 p= 0,067
21-22 yaş	41	25,2	47,07±5,14	
23-24 yaş	54	33,1	47,74±6,42	
25 yaş ve üzeri	35	21,5	46,45±6,72	
Cinsiyet				
Kadın	81	49,7	48,04±6,10	F=0,563 p=0,574
Erkek	82	50,3	47,51±6,07	
Okulduğu Sınıf				
1.Sınıf	81	19,0	49,58±6,18	F=1,328 p=0,845
2.Sınıf	59	36,2	47,76±5,78	
3.Sınıf	52	31,9	47,17±4,95	
4.Sınıf	31	12,9	46,66±8,71	
Sigara Kullanımı				
Hiç kullanmadım	55	33,7	48,12±6,20	F=0,168 p=0,577
Bıraktım	25	15,3	47,84±5,14	
Kullanıyorum	83	50,9	47,51±6,30	
Sigara İlk Deneme Yaşı				
Hiç kullanmadım	55	33,7	48,52±5,85	F=0,725 p=0,577
7-13 yaş	11	6,7	45,86±9,22	
14-15 yaş	16	9,8	47,12±6,35	
16-17 yaş	23	15,3	48,12±5,46	
18 yaş ve üzeri	56	34,4	47,55±5,80	
30 Gün İçinde Sigara İçilen Gün Sayısı				
Hiç içmedim	63	38,7	48,35±6,22	F=0,512 p=0,727
1-9 gün	22	13,5	47,27±7,05	
10-19 gün	8	4,9	48,87±8,96	
20-29 gün	9	5,5	45,38±5,95	
30 gün boyunca	61	37,4	47,75±5,86	
12 Ay İçinde Sigara Bırakmayı Deneme				
Hiç sigara kullanmadım	55	33,7	48,12±6,20	F=9,136 p=0,098
12 ay boyunca hiç içmedim	10	6,1	49,50±3,17	
Evet	85	52,1	47,94±5,98	
Hayır	13	8,0	43,92±6,99	
7 Gün Boyunca Kaç gün Etrafta Sigara İçen İnsan Bulunma				
0 gün	77	47,2	48,23±5,85	F=0,903 p=0,464
1-2 gün	12	7,4	45,00±8,40	
3-4 gün	10	6,1	49,10±5,50	
5-6 gün	17	10,4	47,11±5,51	
7 gün	47	28,8	47,70±6,04	

Tablo 2: Öğrencilere Göre Bir Fizyoterapistin Eğitimi Sırasında Alması Gereken Konuların Dağılımı

Konular	Şayı	Yüzde
Sigara kullanımı ve otoimmün hastalık arasındaki ilişki	121	74,2
Sigara kullanımı ve nörolojik hastalıklar arasındaki ilişki	120	73,6
Sigara kullanımı ve kognitif bozukluk arasındaki ilişki	117	71,8
Sigara kullanımı ve artrit arasındaki ilişki	113	69,3
Sigara kullanımı ve diyabet arasındaki ilişki	112	68,7
Yüksek sigara içme prevalansı ile birlikte yüksek risk grupları	95	58,3
Sigara kullanımı açısından hastaların taranması	91	55,8
Sigara bağımlılığı açısından hastaların taranması	84	51,5
Pasif içicilik maruziyetinin etkileri	84	51,5
Sigara bırakmaya teşvik eden görüşme becerileri	76	46,6
Sigara bırakma danışmanlığının nasıl sağlanacağı	69	39,9
Klinik rehberlere dayalı sigara bırakma danışmanlığı becerileri	54	33,1

Tablo 3: Öğrencilere Göre Sigara Bırakma Danışmanlığı Kapsamında Bir Fizyoterapistin Hastasına Göstermesi Gereken Yaklaşımların Dağılımı

İfadeler	Şayı	Yüzde
Sigarayı bırakması için uzmanlaşmış kurumlara yönlendirme	119	73,0
Sigara kullanımının sağlık üzerine etkileri hakkında bilgilendirme	101	62,0
Sigara kullanım hikâyesini sorma	96	58,9
Sigarayı bırakması için hastaya klinik danışmanlık yapma	93	57,1
Sigarayı bırakması için hastanın plan yapmasına yardımcı olma	92	56,4
Günde kaç adet sigara içtiğini sorma	89	54,6
Hastanın sigara içme isteğini ölçme	88	54,0
Sigara kullanım süresini sorma	72	44,2
Motivasyonel görüşme becerilerini uygulama	69	39,9
Pasif içiciliğin etkileri hakkında bilgilendirme	60	36,8

Tablo 4: Öğrencilerin Tutum Sorularına Verdikleri Yanıtların Yüzdelerle Dağılımları

Tutum Soruları	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sigara kullanımının ortopedik açıdan FTR üzerine olumsuz etkileri vardır.	93	57,1	48	29,4	17	10,4	2	1,2	3	1,8
Sigara kullanımının kardiyopulmoner açıdan FTR üzerine olumsuz etkileri vardır.	90	55,2	34	33,1	3	8,0	3	1,8	3	1,8
Sigara kullanımının nörolojik açıdan FTR üzerine olumsuz etkileri vardır.	90	55,2	50	30,7	19	11,7	1	0,6	3	1,8
Sigara kullanımının yara yönetimi açısından FTR üzerine olumsuz etkileri vardır.	89	54,6	56	34,4	10	6,1	5	3,1	3	1,8
Fizyoterapistler sigara kullanan hastaları için sigarayı bırakmaya yönelik danışmanlık sağlamalıdır.	26	16,0	91	55,8	29	17,8	7	4,3	10	6,1
Tüm FT hastaları sigara kullanma yönünden araştırılmalıdır.	28	17,2	83	50,9	30	18,4	10	6,1	12	7,4
Sigara kullanan FT hastalarının taranması, FT eğitiminin başlangıç seviyesinin bir parçasıdır.	29	17,8	66	40,5	42	25,8	11	6,7	15	9,2
Sigara bırakmaya yönelik danışmanlık, FT eğitiminin başlangıç seviyesinin bir parçasıdır.	21	12,9	60	36,8	48	29,4	13	8,0	21	12,9
Sigara kullanan insanlar bir fizyoterapistin tavsiyesini umursamazlar.	14	8,6	38	23,3	45	25,8	39	23,9	30	18,4
Sigara bırakma danışmanlığı FT hastası eğitiminin önemli bir yönüdür.	21	12,9	34	20,9	39	23,9	38	23,3	31	19,0
Fizyoterapistler sigara bırakma danışmanlığı sağlamamalıdır.	20	12,3	56	34,4	55	33,7	14	8,6	18	11,0
Nikotin bağımlılığı, eroin ya da kokain bağımlılığı gibidir.	18	11,0	41	25,2	28	17,2	10	6,1	66	40,5
FTlerin sigara bırakma danışmanlığını öncelikleri yapacak kadar zamanları yoktur.	47	28,8	51	31,3	29	17,8	12	7,4	24	14,7
Kısa danışmanlık (5 dk.) Sigara bırakmak için etkili bir müdahale olabilir.	14	8,6	23	14,1	27	16,6	28	17,2	71	43,6

EP-343

İstanbul İli Fatih İlçesinde Çalışanların Sigara İçme Alışkanlıkları ve Sigarayı Bırakma Konusundaki Tutumları

Alis Kostanoğlu, Zeynep Hoşbay

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı çalışanların sigara kullanma alışkanlıklarının ve sigara bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi ile sigara içme ve bırakma konusundaki tutumlarını incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma 2015 yılında İstanbul ilinde Fatih ilçesinde çalışan gönüllü 1188 kişi ile yapıldı. Çalışanların sigara kullanma alışkanlıkları, sigara bağımlılık düzeyleri, sigara içme ve bırakma konusundaki düşüncelerini sorgulayan ve 20 sorudan oluşan bir anket formu aracılığı ile toplandı. Sigara içen çalışanların nikotin bağımlılık düzeylerinin belirlenmesinde Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışanlarda sigara içme prevalansı %21.54 olarak bulundu. Yaş ortalaması 36.16 ± 12.28 ve sigaraya başlama yaşı ortalaması 16.94 ± 8.56 yıl idi. Sigara içenlerin % 24.6'sının gelir düzeyi asgari ücret seviyesinde idi. Sigarayı bırakmayı istediğini belirtenlerin oranı %76.95, sigarayı bırakmayı denediğini belirtenlerin oranı ise %33.8'dir. Sigarayı bırakma yöntemlerinden en az birini deneyenlerin %46'sı başarısız olmuşlardır. Sigara içenlerin %29.8'i sağlık, %20.3'ü ofis, %32.7'si eğitim alanında çalışmaktadır. Sigara içenlerin eğitim düzeyi incelendiğinde %37.9'u üniversite mezunu idi. Sigara içenlerin nikotin bağımlılık düzeyi düşük (1.68) idi. Sigara içme alışkanlığı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=0.45$, $p<0.01$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada çalışanların kapalı ortamdaki sigara içme yaşağına rağmen sigara içme alışkanlıklarını değiştirmedikleri ve sigarayı bırakma yöntemlerinden en az bir yöntemi denemiş olmasına rağmen başarısız olmuşlardır. Bu durum çalışanların sigara bırakma konusunda istekli olduğu ancak sigara bırakma yöntemlerini sürdüremediği gösterdi. Bu nedenle çalışanların sigara bırakma yöntemleri ve devamlılığını sağlayacak takiplerin geliştirilmesi gerektiği görüşündeyiz.

EP-344

Sakarya İlinde Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlıkları ve Sigara Konusundaki Tutumları

Zeynep Hoşbay, Alis Kostanoğlu

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Sigara dünyada çok yaygın kullanılan ve doğum öncesi dönemden başlayarak tüm yaşam boyunca insan sağlığını olumsuz etkileyen, önlenbilir en önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almaktadır. Çalışmamızın amacı; lise öğrencilerinin sigara alışkanlıklarını ve sigaraya karşı tutumlarını belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Devlet lisesinde okuyan çalışmaya katılmayı kabul eden 126 öğrenci çalışmaya dahil edildi. Öğrencilerin; yaş, cins, vücut kitle indeksi, sınıfı, başarı durumu, sigara kullanımı, anne-baba eğitim durumu, gelir düzeyi, ailede içen kişi sayısı; sigara kullanan öğrencilerde bunlara ilave olarak; sigaraya başlama yaşı, başlama nedeni, bırakmayı düşünüp düşünmediği ve bırakma yöntemleri konusunda bilgisi sorgulandı. Sigara kullanan öğrencilerin nikotin bağımlılık düzeyi fagerström nikotin bağımlılık skoru ile değerlendirildi. Anket formuna isim yazdırılmayarak, öğrencilere aile ve okula bilgi verilmeyeceği belirtildi. Anketlerden elde edilen veriler SPSS 21.0 for Windows ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin 60'ı kız 66'sı erkekti. Yaş ortalaması $16,71 \pm 1,4$ yıl idi. Öğrencilerin 34'ü sigara kullanmaktaydı. Sigara kullanan öğrencilerin 13'ü kız 21'i erkekti. Sigaraya başlama yaşı; $14,44 \pm 2,94$ yıl idi. Sigara kullanan öğrencilerin nikotin bağımlılık düzeyi $2,35 \pm 2,9$ idi. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin 102'sinin (%82,3), sigara içen öğrencilerin 25'nin (%73,5) gelir düzeyi asgari ücretin üzerindeydi. En sık sigaraya başlama nedeni %20,5 ile stres idi. Bunu izleyen diğer neden %14,7 ile sigaradan keyif almaktı. Çalışmaya dahil edilen tüm öğrencilerin %38,9'unda, sigara içen öğrencilerin %44,1'inde ailede sigara içen bir kişi bulunmaktaydı. Sigara kullanımı ile baba eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmazken, sigara kullanımı ile anne eğitim düzeyi ilişkili bulundu. ($p < 0,05$, $r = 0,18$). Ailede sigara içilmesi ve sigara kullanımı ilişkili bulundu ($p < 0,01$, $r = 0,33$). Sigara içen öğrencilerin 14'ü sigarayı bırakmayı düşünürken 8'i kararsızdı. Sigara içen öğrencilerin 10'u sigara bırakma yöntemleri konusunda herhangi bir bilgiye sahip değildi.

TARTIŞMA: Pek çok ülkede olduğu gibi sigara başlama alışkanlığının erken yaşlarda ortaya çıktığı göz önünde bulundurulursa gençlerin sigara tutumlarını içeren çalışmalar oldukça önem kazanmaktadır. Aile bireylerinin sigara içiminin ve anne eğitim düzeyinin gençleri yönlendirme ve kontrol açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Gençler, sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bilmelerine rağmen sigara içimini sürdürmektedirler. Sigaraya karşı tutumlarının, sigaraya başlama yaşının ve başlama nedenlerinin bilinmesi yanısıra okul, aile ve arkadaş çevrelerini de içeren geniş katılımlı eğitimlerin verilmesi gerektiği görüşündeyiz.

EP-345

Üniversite Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler

Alis Kostanoğlu, Zeynep Hoşbay

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarını saptamak ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmamız 2015 yılı Nisan-Mayıs ayında üniversite öğrencilerin ile yapıldı. Özel veya devlet üniversitelerinde eğitim gören 770 öğrenciye 20 sorudan oluşan bir anket formu uygulandı. Ankette katılımcıların sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumları, sigarayı bırakma yöntemlerine ilişkin görüşleri soruldu. İstatistiksel analizlerde SPSS 21.0 kullanıldı.

BULGULAR: Üniversite öğrencilerin yaş ortalaması 20.49 ± 2.31 yıl sigaraya başlama yaşı ise 16.98 ± 2.32 yıl idi. Öğrencilerin %74.7'si halen sigara içiyor ve %25.3'ü ise sigarayı bırakmıştı. Sigara içen öğrencilerin %44'ü sağlık ile ilgili branşlarda eğitim almaktaydı ve %46.3'ü erkek, %53.7'si bayan idi. Öğrencilerin %4.6'sının annesi okur-yazar değil, %34'ü ailesi ile birlikte yaşıyordu. Annenin eğitim düzeyi ile sigara içme alışkanlığı arasında negatif korelasyon bulundu ($r=-0.20$, $p<0,01$). Öğrenciler sigaraya başlama nedeni olarak %42.5 ailede sigara içen kişilerden etkilenmek, %29.6 stres, %42.5 ise arkadaşlardan etkilenme olarak belirttiler.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sağlıkla ilgili pek çok davranış çocukluk ve gençlik dönemlerinde gelişmektedir. Aile bireyleri arasında annenin eğitim durumunun çocukların davranışları üzerinde etkin olabileceği görüşünderiz. Üniversite öğrencilerinin %25.3'ünün sigarayı bırakmış olması aslında bir heves olarak ve arkadaşlarından etkilenecek şekilde başladıkları bu alışkanlığın erken yaşta da bırakabileceklerini düşündürmektedir. özellikle sağlık ile ilgili alanlarda eğitim gören öğrencilerin çoğunun sigara içmesi sigaranın zararlarını bilmelerine rağmen davranışsal olarak arkadaşlarından etkilendikleri gösterdiğini düşünmekteyiz. Özellikle sağlıkla ilgili branşlarda eğitim gören üniversite öğrencisi olan gençlerin gelecekte birer rol model olacağı gerçeğini göz önünde bulundurularak, sigara konusunda bilinçlendirilmeleri sağlanmalı ve sigara mücadelesine katkıda bulunulmalıdır.

EP-346

Türkiye ve Filistin’de Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlıklarının karşılaştırılmasıRasmi Muammer¹, Adnan Nasr², Güzin Kaya¹, Elif Üstün¹, Kıymet Muammer³¹Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul²Al Azhar University, Gaza, Palestine³İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul**GİRİŞ:** Bu çalışmanın amacı Türkiye ve Filistin’de Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin sigara içme alışkanlıklarının karşılaştırılmasıdır.**GEREÇ-YÖNTEM:** Enine kesitsel olan bu çalışmamıza, Türkiye’den(Yeditepe Üniversitesi,(n=69) Kadın/Erkek 47/22 20.73±1.08 yıl) ve Filistin’den (Al Azhar University,(n=76) K/E 51/25 20.57±1.47 yıl) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencileri çalışmaya dahil edilmiştir.

Olguların sosyodemografik özellikleri, sigara kullanımı alışkanlıkları ve egzersiz yapma ile ilgili soruları içeren anket ile sorgulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmada sigara kullanma alışkanlığı bulunan(S) olguların oranı %20.68 (n=30,8K/22E) sigara kullanma alışkanlığı olmayan(NS) olguların oranı %79.32’dir. (n=115, 90K/25E) Cinsiyete göre sigara kullanma alışkanlıkları karşılaştırıldığında NS oranının kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu gözlemlenmiştir. (p<0.01) Filistin’de NS oranı %53.3, Türkiye’de %46.7’dir. Filistin’de öğrenim gören öğrencilerde cinsiyet göre sigara kullanma alışkanlıkları karşılaştırıldığında kadınlarda NS oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. (p<0.01) Benzer sonuçlar Türkiye’de öğrenim gören öğrencilerde de bulunup, kadınlarda NS oranı istatistiksel olarak yüksektir. (p<0.01) Türkiye’de eğitim alan öğrencilerde (NS) olguların %64.17’sinin ailesinde sigara içen kimsenin olmadığı, (S) olguların ise ancak %37.5’inin ailesinde kimsenin sigara içmediği, %25’inin babasının sigara içtiği, %37.5’inin annesinin sigara içtiği gözlemlenerek istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p<0.05) Filistin’de eğitim alan öğrencilerde ise (NS) olguların %45.18’inin ailesinde kimsenin sigara içmediği belirlendi ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. (p>0.05) Lojistik regresyon analizinde, Türkiye’de eğitim alan öğrenciler için cinsiyet (OR:0.11, p=0.01) ve ailede (S) varlığı (OR:2.65, p=0.01) sigara içmeye etki eden risk faktörü olarak belirlenmiştir. (S) olgulardan Filistin’de sigaraya bağımlı olan olguların oranı %30 iken, Türkiye’de bu oran %6.66’dır ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. (p<0.05) Egzersiz yapma alışkanlığı açısından iki ülke arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p>0.05)**TARTIŞMA:** 2010 yılında Filistin An Najah National University’de yapılan çalışmada (S) oranının erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. (%52.7) Araştırmamızda (S) oranı Filistin’de öğrenim gören öğrenciler arasında erkeklerde daha fazladır. (%78.6) 2012 Türkiye Küresel Tütün Araştırması (KYTA) sonuçlarına göre (S) oranı erkeklerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Araştırmamızda (S) oranı ülkemizdeki öğrenciler arasında da erkeklerde yüksektir. (%68.7) Bulgular, Türkiye’de eğitim alan öğrencilerin ailede sigara kullanımından etkilenebileceğini göstermektedir. Sigara kullanan ebeveynlerin çocukları ile aynı ortamda bulunmalarının örnek teşkil edebileceğini düşünmekteyiz. Filistin’de (S) oranının ülkemizden düşük olmasına rağmen, sigaraya bağımlı olanların oranının Filistin’de (%30) istatistiksel olarak daha yüksek olması farklı ülkelerde uygulanacak sigara bıraktırma programlarının planlanırken farklılıkların olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir.**Sigara bağımlılıklarının iki ülke arasında karşılaştırılması**

	Türkiye (n=16)		Filistin (n=14)		P	χ^2
	n	%	N	%		
Bağımlı olan	2	6.66	9	30	0.01*	6.53
Bağımlı olmayan	14	46.67	5	16.67		

* p < 0.05

ELEKTRONİK POSTER

Filistin ve Türkiye’de öğrenim gören öğrencilerin sigara kullanma alışkanlığının cinsiyete göre dağılımı

	Filistin				Türkiye							
	Sigara Kullananlar (n=14)		Sigara Kullanmayanlar (n=62)				Sigara kullananlar (n=16)		Sigara Kullanmayanlar (n=53)			
	n	%	n	%	p değeri	Ki kare değeri	n	%	n	%	p değeri	Ki kare değeri
Kadın	3	21.4	48	77.4	0.00*	16.22	5	31.3	42	79.2	0.001*	10.91
Erkek	11	78.6	14	22.6			11	68.7	11	20.8		

*p < 0.05

Türkiye ve Filistin

	Filistin				Türkiye							
	sigara kullanan (n=14)		sigara kullanmayan (n=62)				sigara kullanan (n=16)		sigara kullanmayan (n=53)			
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Ailede sigara içen yok	4	28.58	28	45.18	p değeri	Ki kare değeri	6	37.5	34	64.17	p değeri	Ki kare değeri
Babası sigara içenler	5	35.71	17	27.41	0.29	5.02	4	25	10	18.86	0.03*	7.75
Annesi sigara içenler	1	7.14	0	0			6	37.5	5	9.43		
Kardeşi sigara içenler	4	28.57	17	27.41			0	0	4	7.54		

*p < 0.05

EP-347

İleri Yaş Koroner Arter Hastalığı Olan Bir Olguda Preoperatif Kardiyopulmoner Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Etkilerinin DeğerlendirilmesiKıymet Muammer¹, Rengin Demir¹, Rasmi Muammer²¹İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Haseki, İstanbul²Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kayışdağı, İstanbul

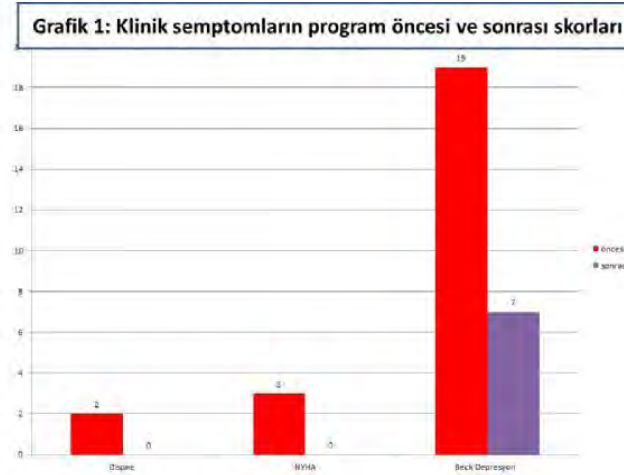
AMAÇ: İleri yaş koroner arter hastalığı(KAH) olan ve koroner arter bypass cerrahi (KABC) kararı alınan solunum fonksiyon test sonucu ağır obstrüktif ve ileri restriktif olan bir olguda preoperatif kardiyopulmoner fizyoterapi ve rehabilitasyon programının etkileri ve önemi tartışılacaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: 73 yaşında erkek hasta. Hipertansiyon, sigara (20yıl/1pk/gün. 20yıldır terk), geçirilmiş miyokard infarktüsü (20yıl önce), geçirilmiş tbc öyküsü ? Akciğer hastalığı ? olan hastanın yapılan anjiosunda sol ana koroner arter hastalığı(LMCA) ve 3 damar hastalığı saptanmıştır. Hastanın KABC hazırlıkları sırasında yapılan solunum fonksiyon test sonucunda ağır obstrüktif ve ileri restriktif çıkması üzerine hastaya kısa süreli uygulanan preoperatif kardiyopulmoner fizyoterapi ve rehabilitasyon programı ve etkileri gösterilecektir. Hasta preoperatif dönemde solunum fonksiyon testleri, ağız basınç ölçümleri ve periferik kas gücü ölçülerek değerlendirilmiştir. Klinik takibinde kalp hızı, kan basıncı, solunum frekansı ve "pulse"oksijen saturasyonu izlenmiştir.

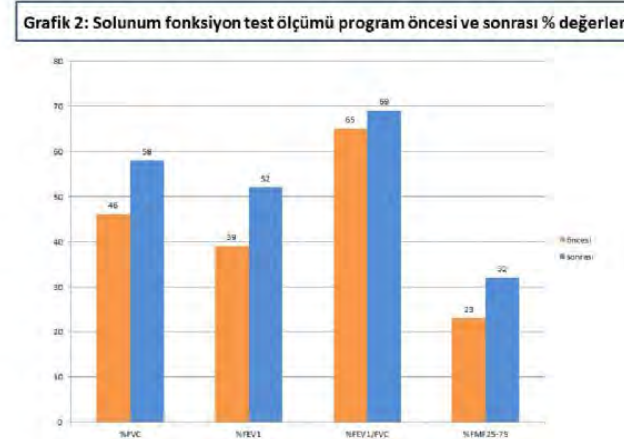
BULGULAR: Hastada bütün kardiyak ve pulmoner parametrelerde gelişme olmuştur. Hastada yorgunluk ve semptomların ortadan kalkması ile klinik iyiliğine uyumlu olarak, günlük yaşam aktiviteleri artmıştır.

SONUÇ: Yaşlı hasta grubunun giderek artmasına karşın bu hastalarda düşük mortalite ile KABC uygulamaları için risklerin azaltılması önemlidir. İleri yaş KAH'lı olguların preoperatif kardiyopulmoner fizyoterapi ve rehabilitasyon programları ile desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Grafik 1

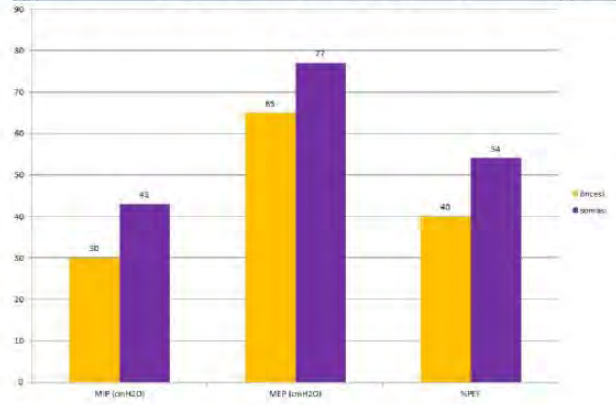


Grafik 2



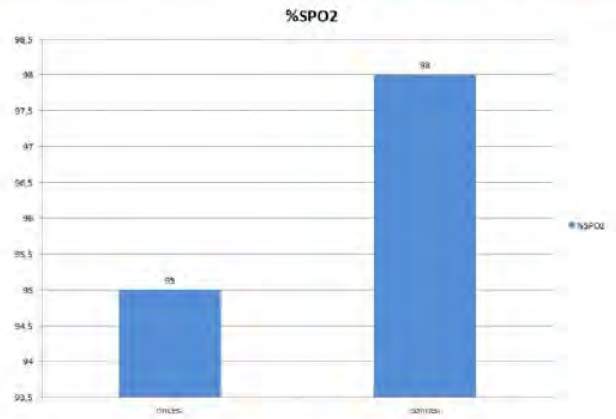
Grafik 3

Grafik 3: Hastanın program öncesi ve sonrası ağız içi basınçları ve %PEF değeri



Grafik 4

Grafik 4: %SPO2 program öncesi ve sonrası değerleri



Tablo 1

Tablo 1: Periferik kas gücü program öncesi ve sonrası değerleri(dominant el sol)

Periferik kas gücü	Ö/S	Ö/S
Üst ekst.(sağ /sol (kg)(handgrip)	9/10	11/20
Alt ekst. (sağ/sol)	3+/4+	3+/4+

EP-348

Fizyoterapi Öğrencilerinde Sigara Kullanım Sıklığı ve Fiziksel Aktiviteye Katılım Oranlarına EtkisiSerpil Çolak¹, Hazal Berfin Yüksel², Aysel Yıldız¹, Devrim Tarakçı³¹İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü²Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü³İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Ergoterapi Bölümü

GİRİŞ: Fiziksel inaktivite tüm dünyada önlenebilir mortalite nedenlerinden biridir. Bu çalışmada amacımız üniversite öğrencilerinde sigara kullanım oranlarını ve bu durumun fiziksel aktiviteye (FA) katılıma etkisini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: İstanbul Medipol Üniversitesi ve Haliç Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümlerinde öğrenim gören 160 öğrenci bu çalışmada yer aldı. Fiziksel aktiviteye katılımı engelleyebilecek ortopedik, nörolojik ve solunum problemi olanlar ile daha sigara kullanıp bırakmış olan öğrenciler çalışma dışı bırakıldı. Katılımcıların demografik verileri kaydedildi. Nikotin bağımlılığı Fagerstrom nikotin bağımlılık testi; fiziksel aktivite seviyesi uyku, boş zaman aktiviteleri, okuma-yazma, televizyon izleme, duş alma, araç kullanma, basit ev aktiviteleri, yavaş yürüyüş, bahçe işi, bisiklet kullanma, yüzme, dans, merdiven çıkma ve jogging gibi aktiviteler için günlük ayrılan zamana göre bazal metabolizma hızının katları olarak hesaplanan form ile hesaplandı. İstatistiksel analiz SPSS 20 programı ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmada 121 kadın, 49 erkek (ort yaş: 20,76±1,74 yıl) toplam 160 fizyoterapi öğrencisi yer aldı. 33 öğrenci aktif sigara içicisi idi. Sigara kullanan ve kullanmayan öğrencilerin boy, kilo ve yaş ortalamaları benzerdi. Sigara başlangıç yaşı 10-20 yaş; sigara kullanım süresi 6 ay-10 yıl arasında değişiyordu. Öğrencilerin genel fiziksel aktivite ortalaması iyi düzeyde idi (2,01±0,28). Öğrencilerin %54,5'nin nikotin bağımlılığı düşük düzeyde; %18,2'sinin ise yüksek düzeyde idi.

Sigara kullanan ve kullanmayan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri Tablo1'de özetlendi.

Sigara kullanmayan öğrencilerin FA düzeyi yaş ile pozitif yönde düşük düzeyde ilişkili idi (rs=0,211, p=0,017).

SONUÇ ve TARTIŞMA: Öğrencilerin sigara başlangıç yaşı ilköğretim döneminde idi. Sigara kullananların çoğunluğunun nikotin bağımlılık düzeyinin düşük bulundu. Orta düzeyde FA'ye katılım sigara kullanmayanlarda yüksek iken, yüksek düzeyde FA'ye katılım oranları sigara için grupta fazla idi. Üniversite öğrencilerinin genel olarak FA seviye ortalaması yeterli düzeyde bulundu. Sigara kullanımının etkilerinin daha iyi belirlenebilmesi için daha yüksek vaka gruplarıyla yapılacak çalışmalar planlamaktayız.

Tablo 1: Sigara kullanan ve kullanmayan fizyoterapi öğrencilerinin FA düzeyi

FA seviyesi	Sigara Kullananlar		Sigara Kullanmayanlar	
	n	%	n	%
Zayıf	-	-	-	-
Düşük	4	12,1	8	6,3
Orta	10	30,3	63	49,6
İyi	13	39,4	48	37,8
Çok iyi	6	18,2	8	6,3
Toplam	33	100	127	100

Sigara kullanmayan öğrencilerin FA düzeyi yaş ile pozitif yönde düşük düzeyde ilişkili idi (rs=0,211, p=0,017).

EP-349

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencilerinin Sigara İçme, İnternet Kullanım Alışkanlıkları ve Yaşam Kalitesi Profillerinin İncelenmesi: 1 Yıllık Prospektif Kohort Çalışma Sonuçları

Elif Üstün¹, Feryal Subaşı¹, Gökşen Kuran Aslan², Güzin Kaya¹

¹Yeditepe Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Bu prospektif kohort tipi araştırmada, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin sigara içme, internet kullanım alışkanlıkları bir yıl takip edilmiş, olguların nikotin bağımlılık durumları, dispne, yaşam kalitesi seviyeleri, sigara içme, internet kullanım alışkanlıkları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmaya Nisan 2014 yılında Yeditepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde öğrenci olan, çalışmaya katılmaya gönüllü 187 kişi (K/E, 141/ 46, 21,9±1,8 yıl) dahil olmuştur. Olguların sosyo-demografik özellikleri, sağlık davranışları, genel sağlık durumları, internet kullanım alışkanlıkları sorgulanmıştır. Nikotin bağımlılık durumları Fagerström Testi(FT), dispne seviyeleri "Modifiye Medical Research Council" Dispne Skalası(MMRC) ve yaşam kaliteleri de Short Form-36(SF36) kullanılarak değerlendirilmiştir. 1 yıl sonra (Mayıs 2015) tüm değerlendirme yöntemleri tekrar edilmiştir. İkinci değerlendirmeler sırasında araştırma grubumuzun % 45'i olan 84 kişi (K/E, 59/ 25, 22.3±1.7 yıl) çalışmaya dahil olmuştur.

BULGULAR: Çalışmada sigara içme alışkanlığı olan olguların (SP) oranı %23.8 (n=20, 11K;9E), sigara içme alışkanlığı olmayan (SN) olguların oranı %76.2 (n=64,48K;16E)'dir. Başlangıçtaki (D1) ve bir yıl sonraki(D2) değerlendirmelerde dispne durumu SP ve SN gruplarında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (MH: 1.94, p>0.05; MH: -1.89, p>0.05). SF-36 yaşam kalitesi ile ilgili Fiziksel Fonksiyon(PF), Ağrı(BP), Genel Sağlık Algılaması(GH) ve Fiziksel Bileşen Özeti(PCS) parametreleri sigara içen grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede düşmüştür(t=2.55, p<0,05; t=3.15, p<0.01; t=2.86, p<0.05; t=4.55, p<0,01)(Tablo 1). FT skorları da SP grubunda D1 ve D2' de elde edilen ortalama puanlar sırasıyla 2,1±2,29, 3,5±2,11 puan olup, farklar istatistiksel olarak anlamlıdır(t: 4.55, p<0.01). İnternet kullanım alışkanlıkları D1 ve D2'ye göre karşılaştırıldığında SP grupta internet kullanım sürelerinde anlamlı bir artış vardır(MH: -3.31, p<0.01)(Tablo 2). Lineer regresyon analizinde ise internet kullanma süresi, MH, PF, SF, VT parametreleri FT sonuçlarına etki eden bağımsız faktörler olarak belirlenmiştir (p<0,05).

TARTIŞMA: D1 değerlendirmelerinde SP oranı %19.8 iken, D2'de SP oranı %23.8'e yükselmiştir. D2'de SP olgularda internet kullanma sıklığı da anlamlı şekilde artmıştır. MMRC evrelerine bakıldığında SP grubunun SN gruba göre son test dispne algıları da daha yüksektir. 1 yıllık takip sonucunda, SF-36 skorlarına bakıldığında SP grupta PF, BP,GH ve PCS skorlarının düştüğü, FT skorlarında artış olduğu görülmüştür. Ayrıca internet kullanımının FT'yi etkileyen faktörler arasında olması, öğrencilerin internet başında geçirdikleri sürenin artmasının sigara bağımlılığı için kuvvetli bir risk olabileceğini düşündürmüştür.

Sigara İçen ve İçmeyen Olgularda MMRC Evrelerinin Karşılaştırılması

			Sigara İçen (n=20)		Sigara İçmeyen (n=64)		p	x ²
			n	%	n	%		
İLK DEĞERLENDİRME	MMRC	Evre 1	12	60	51	79.7	0.19	3.32
		Evre 2	7	35	12	18.7		
		Evre 3	1	5	1	1.6		
		Evre 4	0	0	0	0		
SON DEĞERLENDİRME	MMRC	Evre 1	9	45	55	85.9	0.00	14.07
		Evre 2	11	55	9	14.1		
		Evre 3	0	0	0	0		
		Evre 4	0	0	0	0		

"Modified Medical Research Council" Dispne Skalası (MMRC)

Sigara içen olgularda SF-36 skorları

	Başlangıç Değerlendirmesi	Son Değerlendirme	t	p
PF	80.0±19.6	74.85±19.30	2.55	0.019*
RP	52.50±36.18	51.72±28.67	0.12	0.9
BP	69.65±18.05	62.10±16.01	3.15	0.005**
GH	58.25±16.03	53.15±14.65	2.86	0.010**
VT	51.25±19.11	53.85±18.96	-0.54	0.59
SF	55.62±25.15	56.95±28.66	-0.29	0.77
RE	67.30±25.80	62.23±15.59	1.01	0.32
MH	56.40±16.76	52.50±15.39	2.035	0.056
PCS	47.34±6.72	43.58±5.51	4.55	0.00**
MCS	39.09±9.92	37.14±10.99	0.92	0.366

PF: Fiziksel Fonksiyon, RP: Fiziksel Rol Kısıtlılığı, BP: Ağrı, GH: Genel Sağlık, VT: Yaşamsallık, SF: Sosyal Fonksiyon, RE: Emosyonel Rol Kısıtlılığı, MH: Mental Sağlık, PCS: Fiziksel Bileşen Özeti, MCS: Mental Bileşen Özeti. *p < 0.05, **p < 0.01

Sigara içen Olguların İnternet Kullanım Alışkanlıkları

	Ön Değerlendirme		Son Değerlendirme		p
	n	%	n	%	
< 1 saat	8	40	1	5	0.001*
1 - 2 saat	2	10	1	5	
2 - 4 saat	7	35	6	30	
> 4 saat	3	15	12	60	

*p < 0.01

EP-350

Üniversite Öğrencilerinde Sınav Haftalarının Uyku Kalitesi, Fiziksel Aktivite ve Yorgunluk Üzerine EtkisiBegüm Ünlü¹, Saadet Ufuk Yurdalan¹, İlkşan Demirbükten¹, Orhan Zengin², Faika Nur Erkol³¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Ekonomisi Anabilim Dalı, İstanbul³Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Üniversite öğrencilerinde uyku sorunlarının görüldüğü ve uyku kalitelerinin bozulduğu bilinmektedir. Uykusuzluk öğrencilerin beden ve ruh sağlığının yanı sıra akademik başarılarını da olumsuz etkilemektedir. Konsantrasyon güçlüğü, yorgunluk, sinirlilik, anksiyete ve depresyon gibi sorunlara neden olmaktadır. Üniversite öğrencilerinin hissettiği yorgunluğun ağır işte çalışan yetişkinlere benzer olduğu bulunmuştur. Fiziksel aktivite fiziksel ve ruhsal sağlığın yanı sıra sosyal ve zihinsel gelişimi de etkilemektedir. Bu nedenle fiziksel aktivite alışkanlığının genç yaşlarda kazanılması gerekmektedir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Araştırmaya Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 18-27 yaş arasında 264 öğrenci (yaş ortalaması 20,04±1,53 yıl; boy ortalaması 170,11±8,73 cm; vücut ağırlığı ortalaması 64,59±11,58 kg) gönüllü olarak katıldı. Öğrencilerin Güz Yarıyılında sınav dönemi dışında, ara sınav haftasında ve yarıyıl sonu sınav haftasında olmak üzere üç ayrı zamanda uyku kalitesi (Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi), yorgunluk düzeyi (Piper Yorgunluk Ölçeği) ve fiziksel aktivite şiddeti (Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa form) değerlendirildi. Veriler SPSS 18.0 istatistik programı ile analiz edildi.

BULGULAR: Yapılan değerlendirmelerle üç ayrı zamanda karşılaştırmalar yapıldığında uyku kalitesi (p= 0,002), yorgunluk (p=0,001) ve fiziksel aktivite düzeyleri (p=0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Bu fark uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi karşılaştırmalarında bütün zaman değerlendirmeleri için anlamlı iken ara sınav haftası ile yarıyıl sonu sınav haftası fiziksel aktivite düzeyi karşılaştırmalarında anlamlı fark bulunmadı (p=0,798).

SONUÇ ve TARTIŞMA: Çalışmamız sınav haftalarının öğrencilerin uyku kalitesi, fiziksel aktivite ve yorgunluk düzeylerini etkilediği gösterdi. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri sınav haftalarında sınav dışı döneme göre daha düşük bulundu. Yorgunluk düzeyleri sınav haftalarında daha fazla idi. Uyku kaliteleri karşılaştırıldığında sınav dışı dönemde daha iyi olduğu görüldü. Ayrıca yarıyıl sonu sınav haftasında uyku kalitelerinin ara sınav haftasına göre daha kötü, yorgunluk düzeylerinin ise daha fazla olduğu bulundu. Çalışmamızda literatüre uygun olarak üniversite öğrencilerinin uyku kalitesinin kötü, yorgunluk düzeylerinin yüksek, fiziksel aktivite düzeylerinin de düşük olduğu görüldü. Bu durumun sebeplerinin daha ayrıntılı olarak belirlenmesi için yeni çalışmalar planlanması ve gerekli düzenlemelerin yapılması öğrencilerin hem fiziksel ve ruhsal sağlığını hem de akademik başarılarını etkileyebilir.

Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi puanlarının sınav dışı dönem, ara sınav haftası ve yarıyıl sonu sınav haftası karşılaştırılması

		Sıralı Ortalama	Chi-square	p
Fiziksel Aktivite Düzeyi Puanı	Sınav Dışı Dönem	441,04		
	Ara Sınav Haftası	382,68	12,793	0,002
	Yarıyıl Sonu Sınav Haftası	376,55		

Araştırmaya katılan öğrencilerin sınav dışı dönem, ara sınav haftası ve yarıyıl sonu sınav haftası fiziksel aktivite düzeyi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Öğrencilerin Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puanlarının sınav dışı dönem, ara sınav haftası ve yarıyıl sonu sınav haftası karşılaştırılması

		Sıralı Ortalama	Chi-square	p
Global Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Puanı	Sınav Dışı Dönem	296,27		
	Ara Sınav Haftası	428,29	91,164	0,001
	Yarıyıl Sonu Sınav Haftası	480,09		

Araştırmaya katılan öğrencilerin sınav dışı dönem, ara sınav haftası ve yarıyıl sonu sınav haftası Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Öğrencilerin yorgunluk puanlarının sınav dışı dönem, ara sınav haftası ve yarıyıl sonu sınav haftası karşılaştırılması

		Sıralı Ortalama	Chi-square	p
Yorgunluk Puanı	Sınav Dışı Dönem	311,99		
	Ara Sınav Haftası	414,64	70,242	0,001
	Yarıyıl Sonu Sınav Haftası	477,55		

Araştırmaya katılan öğrencilerin sınav dışı dönem, ara sınav haftası ve yarıyıl sonu sınav haftası yorgunluk puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

EP-351

Sağlıklı Genç Erişkinlerde Vücut Yağ Oranı, Uyku Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi – Pilot ÇalışmaYonca Zenginler¹, Buket Akıncı¹, Gökşen Kuran Aslan²¹Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul²İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Obez kişilerde uyku kalitesinin kötü etkilendiği bilinmektedir. Çalışmamızın amacı, obeziteden bağımsız olarak vücut yağ oranı, uyku kalitesi, fiziksel aktivite düzeyi ve egzersiz kapasitesi arasındaki ilişkisinin incelenmesidir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya bilinen bir hastalığı olmayan 18-30 yaş arası (ortalama yaş: 21,4±3,8) sağlıklı 16 genç erişkin (Kadın:12, Erkek:4) dahil edildi. Vücut yağ oranı ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ) biyoelektrik empedans (Omron® BF-510) ile ölçüldü. Fiziksel aktivite düzeyi Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi - Kısa Form ile (UFAA), egzersiz kapasitesi 6 dakika yürüme testi ile değerlendirildi. Uyku kalitesi Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile belirlendi.

BULGULAR: Olguların klinik özellikleri Tablo 1’de belirtilmiştir. Dahil edilen olguların 4’ü kilolu (VKİ>25 kg/cm²). 10 olgu sigara içmezken, 3 olgu sigara içiyor ve 3 olgu da içmiş fakat bırakmıştı. Yapılan analizlerde vücut yağ oranı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında korelasyon bulundu (p=0,03 r=-0,54). Orta dereceli fiziksel aktivite seviyesi ile PUKİ alt grup skorlarından uyku bozukluğu ve gündüz disfonksiyonu arasında (sırasıyla p=0,04 r=-0,51; p=0,03 r=-0,54), yürüyüş seviyesi ile uyku etkinliği arasında (p=0,02 r=-0,56) korelasyon vardı. Yürüyüş seviyesi ile uykuya dalma süresi arasında ve PUKİ total skoru ile orta dereceli fiziksel aktivite seviyesi arasında anlamlıya yakın bir ilişki gözlemlendi (sırasıyla p=0,05 r=0,50; p=0,056 r=-0,49). VKİ’leri 125 kg/cm² ve 125 kg/cm² olan olgular karşılaştırıldığında, VKİ’leri 125 kg/cm² olanların egzersiz kapasitesinin diğerlerine göre anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edildi (p=0,04).

SONUÇ ve TARTIŞMA: Çalışmamızda sağlıklı genç erişkinlerde, obeziteden bağımsız olarak, vücut yağ oranının sadece fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkili olduğu ve fiziksel aktivite düzeyinin de uyku kalitesi, uyku bozuklukları, uyku etkinliği ve gündüz fonksiyonlarını etkilediği bulundu. Daha büyük bir örneklem grubu ile konuyu araştırmayı düşünüyoruz.

Tablo 1. Olguların klinik özellikleri

	Ortalama± standart sapma	Minimum	Maksimum
VKİ (kg/cm ²)	22,9±4,2	18	34,80
Visseral yağ (kg)	4,19±1,9	2	8
Vücut yağ oranı (%)	28,2±6,98	19,30	46,30
PUKİ total skoru	4,56±2,42	0	8
UFAA-kısa form (MET)	1525,8±1041,3	240	3342
Ağır Fiziksel Aktivite (MET)	260±593,2	0	2000
Orta Fiziksel Aktivite (MET)	521,25±673,3	0	2880
Yürüyüş (MET)	744,5±747,8	0	2376
6 dk yürüme mesafesi (m)	583,3±73,3	490	735

EP-352

Koroner Arter Hastalarında Solunum Fonksiyonları İle Egzersiz Kapasitesi Arasındaki İlişki

Kıymet Muammer¹, Rasmi Muammer², H. Nilgün Gürses³¹İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Rehabilitasyon Bölümü, Haseki, İstanbul²Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü³Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

AMAÇ: Bu çalışma koroner arter hastalarında(KAH) solunum fonksiyon testleri(SFT) ile egzersiz kapasitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlandı.

GEREÇLER ve YÖNTEM: 85 KAH'ın(77E, 8K; ortalama değerler; yaş:55.25±9.68 yıl, boy:167.94±8.23 cm, kilo:77.46±11.12 kg. ve vücut kitle indeksi(VKI): 27.5±3.8 kg/m²) solunum fonksiyonları spirometre, fiziksel aktiviteleri 6 dakika yürüme testi(DYT) ile değerlendirildi. 6 DYT sonrası yürüme mesafeleri ve BORG skorları belirlendi. Verilerin istatistiksel analizinde ilişkileri değerlendirmede 'Pearson' korelasyon katsayısı kullanıldı. P<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: KAH'da SFT ortalamaları; %FVC:91.54±18.25, %FEV1:89.63±20.98, FEV1/FVC:75.6±8.22, %FMF25-75:85.85±33.12, %FEF:90.69±34.76 idi. KAH'da solunum fonksiyonlarının ortalama değerleri normal sınırlar içinde idi. Ancak 24 erkek(%35) hastanın solunum fonksiyonları obstrüktif, 21 hastanın(20E,1K)(%31) restriktif paterndeydi. KAH'da yürüme mesafesi 290.42±75.62 m. idi ve bu mesafe aynı yaştaki normal kişilerin beklenen yürüme mesafesinin % 53'ünü oluşturmaktaydı. Borg skoru 12.55 ± 3.08 idi. Solunum fonksiyonlarından %FVC, %FEV1, FEV1/FVC, %FMF25-75, %FEF değerleri ile egzersiz kapasitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Solunum fonksiyonlarının yürüme mesafesi ile arasındaki ilişki sırasıyla; (r= -0.06, p= 0.56), (r= -0.09, p= 0.37), (r= -0.09, p= 0.40), (r= -0.08, p= 0.46), (r= 0.006, p= 0.95), Borg skoru ile arasındaki ilişki sırasıyla; (r= -0.16 p= 0.14), (r= -0.08, p= 0.45), (r= 0.02, p= 0.89), (r= -0.08, p= 0.47), (r= -0.20, p= 0.06) idi. KAH'da yürüme mesafesi ile Borg skoru (r= -0.42, p< 0.0001) arasında anlamlı bir ilişki saptandı.

SONUÇ: Çalışmanın sonunda, KAH'da solunum fonksiyonlarının egzersiz toleransları ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. KAH'da preoperatif dönemde hem solunum fonksiyonları hem de egzersiz toleranslarının değerlendirilmesi postoperatif rehabilitasyon yönetiminde etkinliği sağlayacaktır.

Tablo 1

Tablo 1: Solunum fonksiyonları ile yürüme mesafesi arasındaki ilişki

KAH n:85 77E, 8K	X ± SS	% FVC	%FEV1	FEV1/FVC	%FMF	%FEF
6DYM	290.42±75.62	r= - 0.06 p= 0.56	r= - 0.09 p= 0.37	r= - 0.09 p= 0.40	r= -0.08 p= 0.46	r= 0.006 p= 0.95
BORG Skoru	12.55 ± 3.08	r= -0.16 p= 0.14	r= - 0.08 p= 0.45	r= 0.02 p= 0.89	r= - 0.08 p= 0.47	r= - 0.20 p= 0.06

EP-353

İleri Yaşta Erkek Hastada Görülen Lady Windermere Sendromu

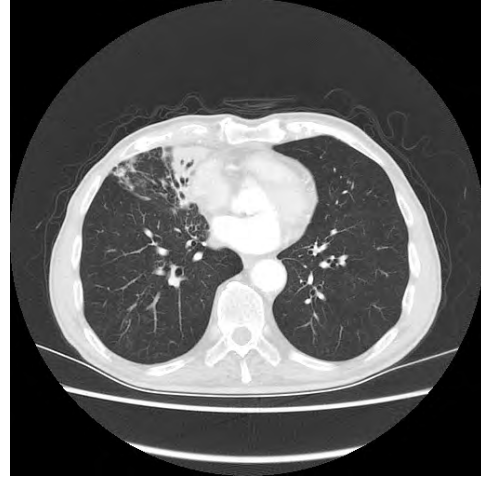
Tuncer Özkısa, Ufuk Turhan, Berat Kaçmaz, Seyfettin Gümüş, Ömer Deniz
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Lady Windermere Sendromu, genellikle sigara içmeyen, sürekli olarak öksürük refleksini baskılamaya çalışan beyaz ırklı ve postmenopozal dönemdeki bayanlarda görülen orta lobda veya lingulada oluşan bronşektaziler ile karakterize *Mycobacterium avium complex (MAC)* infeksiyonudur. Biz Lady Windermere Sendromu tanısı koyduğumuz ileri yaşta erkek bir olguyu sunmaktayız. 79 yaşında erkek olgu polikliniğimize yaklaşık son 3 aydır devam eden ve son günlerde artan nefes darlığı, öksürük ve balgam çıkarma şikayetleri ile başvurdu. Sigara içme öyküsü yoktu. PA akciğer grafisinde sağ akciğerde orta ve alt zonda parakardiyak alanda kalp konturunu silen periferik doğru uzanım gösteren dansite artışı izlendi. Pnömoni ön tanısı ile nonspesifik antibiyotik tedavisi ile yaklaşık 2 hafta izlendi. Ancak bu tedavi ile klinik düzelme ve radyolojik olarak regresyon izlenmedi. Bunun üzerine YÇBT çekildi. YÇBT'de sağ akciğer üst lob apikal segmentte, orta lobda bronşektaziler, orta lob medial segmentte atelektazik değişiklikler, medial ve lateral segmentlerde parankimal bantlar gözlemlendi. Sağ akciğer alt lob anterobazal ve sol alt lob laterobazal segmentte nodüler ve tomurcuklanan dal görünümünde infiltrasyon alanları izlendi. Bu bulgular neticesinde ardışık olarak 3 kez balgam ARB istendi. ARB sonuçlarının negatif gelmesi üzerine bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmedi ve sağ akciğer orta lobdan transbronşiyal biyopsi ve bronş lavajı ARB örnekleri alındı. Biyopsinin patolojik incelemesi tanısız değildi. Kültür sonuçları çıkana kadar izleme kararı alındı. Bir balgam ARB ve bir bronş lavajı ARB kültür sonucunda *Mycobacterium avium* üredi. Klinik ve radyolojik bulgularıyla beraber değerlendirildiğinde Lady Windermere sendromu tanısı konuldu ve en az 12 ay süre kullanılmak üzere Azitromycin 250 mg/gün, Etambutol 1000 mg/gün ve Rifampicin 600 mg/gün tedavisi başlandı. Olgunun takipleri halen devam etmektedir. Bu olgu bize Lady Windermere Sendromu'nun genellikle sigara içmeyen, postmenopozal beyaz kadınlarda görülen bir tablo olmasına rağmen nadiren ileri yaşlı erkeklerde de meydana gelebileceğini düşündürmektedir.

Resim 1



Resim 3



Resim 2



Resim 4



EP-354

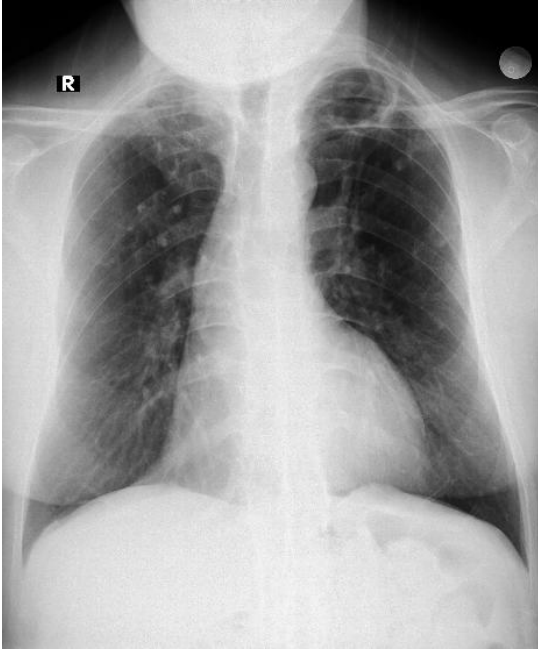
Ankilozan Spondilit Hastasında Tüberküloz Dışı Mikobakteri İnfeksiyonuMerve Pınar, Nigar Dirican, Seven Ertürk, Şule Atalay, Münire Çakır
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Tüberküloz dışı mikobakteriler (TDM) doğada ve çevrede yaygın olarak bulunan mikroorganizmalardır ve tipik olarak deri/yumuşak doku lezyonları, akciğer infeksiyonları, lenfadenit ve yaygın infeksiyonlar ile kendini gösteren hastalıklara yol açabilmektedirler. TDM'lerin neden olduğu akciğer infeksiyonları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bronşektazi, kistik fibrozis, pnömokonyoz, tüberküloz öyküsü, pulmoner alveoler proteinozis gibi yapısal akciğer hastalığı ve özofagus motilite bozukluğu olanlarda daha sık görülür. Akciğer infeksiyonları radyolojik olarak; fibrovasküler hastalık, nodüler bronşektazi, soliter pulmoner nodül ve buzlu cam dansiteleri şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Ankilozan spondilit tanısıyla takip edilen, radyolojik olarak ayırıcı tanıda tüberküloz ve primer hastalığının akciğer tutulumu olabileceği düşünülen ve atipik mikobakteri infeksiyonu saptanan olgu sunulacaktır.

OLGU: 30 yıldır ankilozan spondilit tanısıyla takip edilen 51 yaşında erkek hasta, anti-TNF tedavi planlanması nedeniyle romatoloji polikliniği tarafından polikliniğimize yönlendirilmiş. Yurtdışında yaşadığını ifade eden hastanın bir yıldır sık tekrarlayan ateş yüksekliği, prodüktif öksürük ve nefes darlığı şikayetleri oluyormuş. Ateş yüksekliği olduğu dönemlerde çeşitli antibiyotik tedavileri verilmiş, ancak fayda görmemiş. Özgeçmişinde 35 py sigara öyküsü mevcuttu, kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısıyla bronkodilatör kullanıyordu. Fizik muayenesinde torakal kifozu, solunum sistemi muayenesinde ekspiryum uzunluğu mevcuttu. Hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı normal, C-reaktif protein 12 mg/l bulundu. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksta volüm kaybı, sağ apikal fibrotik değişiklikler, sol hemitoraks apikalde kavite ile uyumlu görünüm mevcuttu (Şekil 1). Toraks Bilgisayarlı Tomografi' de "sağ akciğer apikal bölgede sekel fibrotik değişiklikler ve buna sekonder traksiyon bronşiektazisi, sol akciğer üst lob lateralde düzensiz şekilli dansiteler şeklinde infiltratif görünüm, üst lob ve apikalde birbirleri ile ilişkili, kalın ve düzensiz cidarlı kaviter görünüm izlendi (Şekil 2). Hastadan 3 kez üst üste gönderilen balgamında ve bronkoskopik bronkoalveoler lavajının (BAL) direkt bakışında asidorezistan bakteri negatif saptandı. Takiplerinde ilk gönderilen üç balgamında ve BAL' ında TDM üremesi oldu. Yapılan tiplendirme sonucu "Mycobacterium xenopi" olarak rapor edildi. Hastaya Klaritromisin, Rifampisin ve Etambutol tedavisi başlandı. Tedavisi devam eden hastanın, tedavinin ilk ayından itibaren ateş yüksekliği olmadı, dördüncü ayında gönderilen balgam kültüründe üreme saptanmadı.

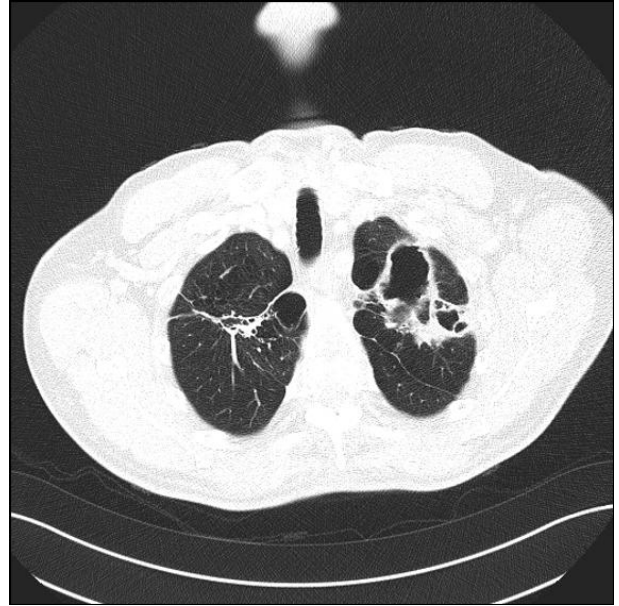
SONUÇ: TDM'lerin insidansı veya prevalansı hakkında az bilgi vardır. Kültür yöntemleri aracılığıyla tüberküloz dışı mikobakterilerin tespiti ve tiplendirilmesi, uygun tedavi ve epidemiyolojik değerlendirme yapabilmek adına önemlidir.

Resim 1



PA Akciğer Grafisi

Resim 2



Toraks Bilgisayarlı Tomografi

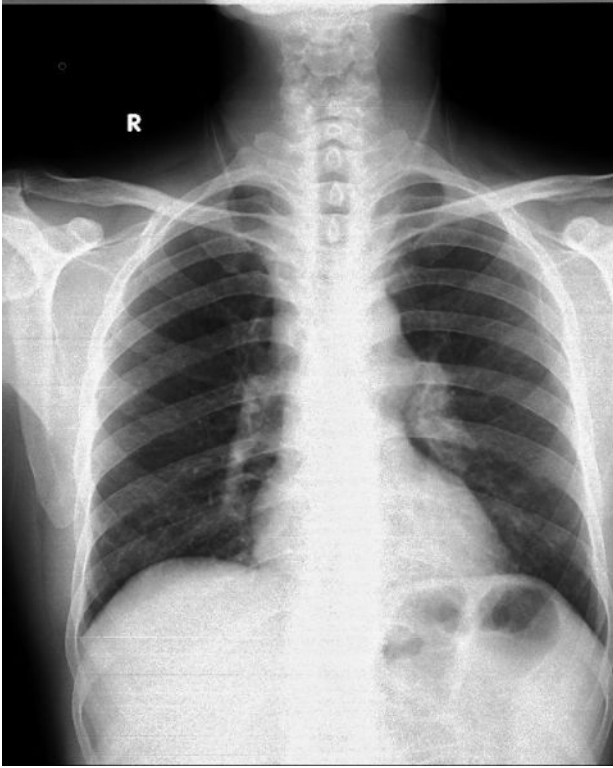
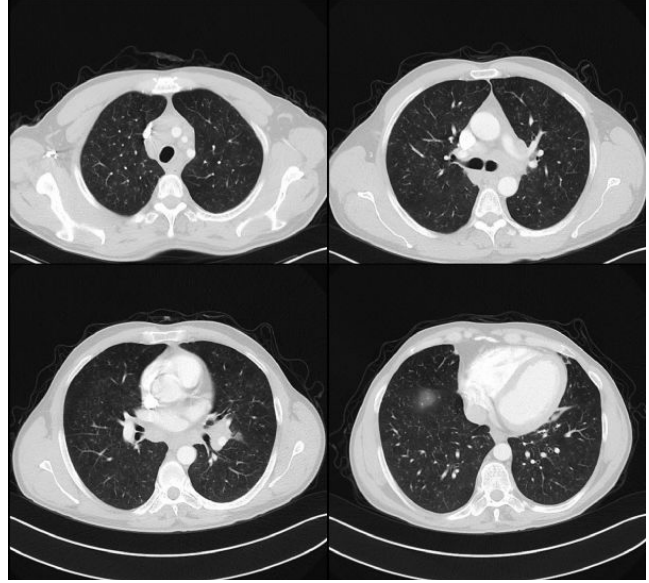
EP-355

Anti-TNF Tedavi Kullanan ve İzoniazid Proflaksisi Almış Hastada Milier Tüberküloz

Baykal Tülek, Fikret Kanat

Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

45 yaşında erkek hasta. Ankilozan spondilit tanısıyla yaklaşık 5 yıldır infliximab kullanmakta. Hasta tedavi başlangıcında PPD'si pozitif olması nedeniyle 9 ay INH proflaksisi kullanmış. Antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen 15 gündür halsizlik, yüksek ateş, öksürük yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde yüksek ateş (39 derece) dışında bulgu yoktu. PA akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk ve parankimde milimetrik nodüler lezyonlar saptandı (Resim 1). Toraks BT'de patolojik boyutta mediastinal ve hiler lenf nodları ile birlikte parankimde miliyer tarzda nodüler lezyonlar izlendi. Balgam yaymalarında ARB negatifti. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve bronkoalveoler lavaj sıvısında ARB negatif bulundu. Transbronşial akciğer biyopsisinden ve transkarinal lenf nodu biyopsisinden kazeifikasyon nekrozu gösteren granülomatöz iltihap tanısı geldi. Hastaya 4'lü anti-tüberküloz tedavi başlandı. Tedavi ile hastanın hem klinik hem de radyolojik bulgularında belirgin gerileme sağlandı. Anti TNF ilaçların kullanımıyla artmış tüberküloz riski bilinmektedir. Tedavi öncesinde PPD pozitifliği saptanan ve kemoproflaksi uygulanan hastalarda da tüberkülozun hayatı tehdit eden biçimlerinin ortaya çıkabileceği göz ardı edilmemelidir.

Reaim 1: PA akciğer grafide bilateral hiler dolgunluk ve parankimde milimetrik nodüler lezyonlar**Resim 2: Toraks BT de parankimde miliyer tarzda nodüler lezyonlar**

EP-356

Tekrarlayan Hemoptizide Unutulmaması Gereken Bir Etken; Atipik Mikobakteriler

Şule Gündoğdu, Gizem Bektaş, Şermin Börekçi, Bülent Tutluoğlu

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Atipik mikobakteri enfeksiyonları nadir olup, sosyoekonomik düzeyi düşük olan ülkelerde yeni gelişen teknolojiler sayesinde tanı olasılığı artmıştır. Ayrıca bu gelişmeler sayesinde atipik mikobakterilerin tiplendirilmesi yapılabilmekte, tedaviye yanıt takip edilebilmektedir. Mikobakterium (M) abscessus en sık karşılan etkenlerden olmakla birlikte, tedaviye yanıtı çok yüz güldürücü değildir. Biz de M. abscessus tanısı koyduğumuz hemoptizili bir olgumuzu sunmak istedik.

BULGULAR: 55 yaşında erkek hasta 1 aydır devam eden balgamla karışık günde 5-6 kez olan hemoptizi şikayeti ile Şubat 2015 tarihinde polikliniğimize başvurdu. 25 yıl önce tbc tanısı ile 6 ay tedavi alan hastada bronşiektazi mevcut olup, inhaler tedaviler kullanmaktaydı. Sistem muayeneleri normaldi. ARB üç kez negatif, TBC kültüründe üreme olmadı. Toraks BT'de her iki akciğer apikal segmentlerde sekel dansiteler ve tubulovarikoid bronşiektaziler ve her iki akciğerde yaygın özellikle periferik dağılımlı tomurcuklanan ağaç manzaraları, orta lobda fokal konsolide alan ve çevresinde buzlu cam dansitesinde alanlar izlendi. On gün nonspesifik antibiyoterapi sonrası konrole gelen hastanın hemoptizi yakınması devam ediyordu. Yapılan bronkoskopide kanama odağı ve endobronşial lezyon görülmedi. Sağ orta lob ve sol üst lob apikoposteriordan bronş lavajı yapıldı. Bronş lavajı ARB negatif, TBC kültüründe üreme olmadı. Şikayetleri devam eden hastanın balgam ARB ve TBC kültürleri tekrarlandı ve ARB pozitif olarak geldi. TBC kültüründe iki kere M. Abscessus üremesi görüldü. Kültür antibiyogramına göre klaritromisin, amikasin ve tişesiklin başlandı. Tedavisinin birinci ayını tamamlayan hastanın hemoptizi yakınması geçti takibi devam etmekte.

SONUÇ: Hemoptizi yakınmaları olan, tüberküloz geçirmiş ve tedavisini tamamlamış hastalarda, atipik mikobakterilerin de ayrıca etken olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Kültür Sonucu**HASTA BİLGİLERİ**

Adı Soyadı	Muayene Mad. : BALGAM
H.Prot. / Tub.No : 57916442660 / 11501126	Mat.Geliş Tarihi : 15-06-2015
Hasta Türü : ÖCRETLİ	Bulgu Tarihi : 24-06-2015

TAHLİL SONUÇLARI**Mikroskopik İnceleme (Auramine O)**

Aside dirençli basıl görülmedi

Kültür (L/J + BACTEC MGIT 960/320

NOTT üredi

Açıklama

Mikobakteri İdentifikasyonu (hsp65-PCRREA+Spoligotyping)

Mycobacterium abscessus

Toraks BT şubat 2015

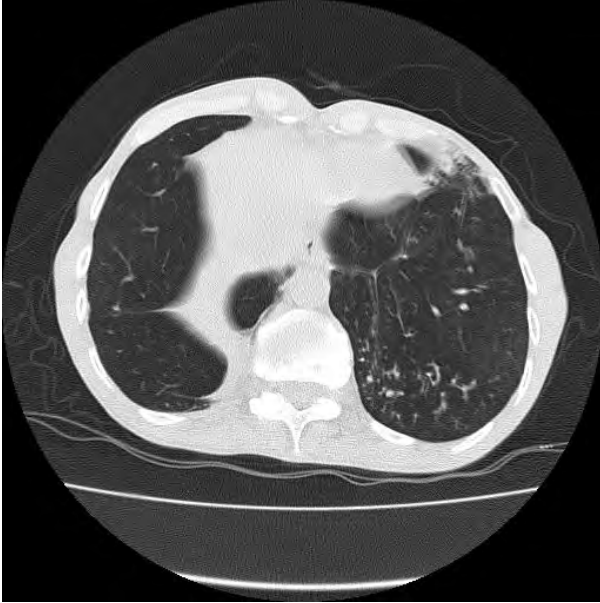
EP-357

Anti-TNF Kullanımına Bağlı Kronik Nekrotizan (Semiinvaziv) Pulmoner Aspergillozis

Tuncer Özkısa, Seyfettin Gümüş, Ömer Deniz, Ufuk Turhan
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

47 yaşında erkek hasta, 2006 yılından beri ankilozan spondilit nedeni ile tedavi gördüğünü, tüberküloz riskinin değerlendirilmesi amacıyla kliniğimize başvurduğunu belirtti. 2008'den itibaren infliximab, 2010'dan itibaren etanercept kullandığını ifade etti. Daha önce TCT pozitifliği nedeni ile 2 kez dokuz ay izoniasid tedavisi aldığını, tüberküloz açısından araştırıldığını, ancak tanı konmadığından tüberküloz tedavisi almadığını söyledi. Akciğer grafisi incelendiğinde sağ akciğer üst zonda kaviter görünümle birlikte, sol akciğer üst-orta zonda yamasal tarzda infiltrasyon alanları dikkati çekti. Bu lezyonlar hastalığının başından beri olmasına rağmen, bir yıl önceki grafisi ile karşılaştırıldığında progresyon olduğu düşünüldü. Bu nedenle hastanın tedavisi kesilerek tüberküloz ve mantar enfeksiyonu yönünden araştırılmaya başlandı. Hastadan alınan balgam örneklerinde ARB ve kanda galaktomannan negatif saptandı. BAL'da belirgin bir bulgu (ARB pozitifliği, mantar hifleri gibi) yoktu. Hastanın immünsüpresif tedavi kullanması ve radyolojik görünümünün öncelikle tüberkülozla uyumlu olması nedeniyle yayma negatif akciğer tüberkülozu olarak değerlendirilerek antitüberküloz tedavi başlandı. Kültürler negatifti. 2. ayın sonunda yapılan kontrolde regresyon izlenmedi. Daha önce yapılan tüberküloz araştırmaları da göz önüne alındığında hastadaki lezyonların mantar enfeksiyonuna bağlı olduğu düşüncesi daha ön plana çıktı. Ancak galaktomannan 3 kez daha bakılmasına rağmen negatif olarak raporlandı. Hasta cerrahi yöntemle tanı konulmasına da izin vermedi. Hastanın antitüberküloz tedavisine itrakonazol eklendi. Tüberküloz tedavisinin sonunda az da olsa regresyon izlendi. Ancak bu regresyon antifungal tedavinin eklenmesinden sonra olduğu için hastaya kronik nekrotizan (semiinvaziv) pulmoner aspergillozis tanısı kondu ve antifungal tedaviye vorikonazol ile devam edilmesine karar verildi. Tanıyı kesin olarak koymak için bir kez daha galaktomannan bakıldı. Bu kez sonuç pozitif geldi. 6 aylık antifungal tedaviyle (3 ay itrakonazol, 3 ay vorikonazol) lezyonlarında belirgin regresyon izlenen hastanın tedavisi halen devam etmektedir. Anti-TNF ilaçlarla tedavi sırasında tüberküloz riskinin arttığı bilinen bir gerçektir. Ancak bu ilaçlar tüberkülozla birlikte başka fırsatçı enfeksiyonların riskini de artırmaktadır. Bu nedenle sadece tüberküloz açısından ele alınmamalı, fungal enfeksiyonlar başta olmak üzere diğer fırsatçı enfeksiyonlar yönünden de incelenmelidir.

Resim 1



Tedavi öncesi

Resim 2



Tedavi sonrası

EP-358

Biyolojik Ajanların Kullanımına Bağlı İlginç bir Akciğer Tüberkülozu; Sorumlu Hangisi?

Tuncer Özkısa, Ufuk Turhan, Seyfettin Gümüş, Berat Kaçmaz
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Biyolojik ajanlara bağlı gelişen tüberküloz olguları sık olarak bildirilmektedir. Bu ilaçları kullanan hastalar tüberküloz açısından yakından takip edilmeli, biyolojik ajan kullanımı bırakılsa dahi bir süre daha takibe devam edilmelidir.

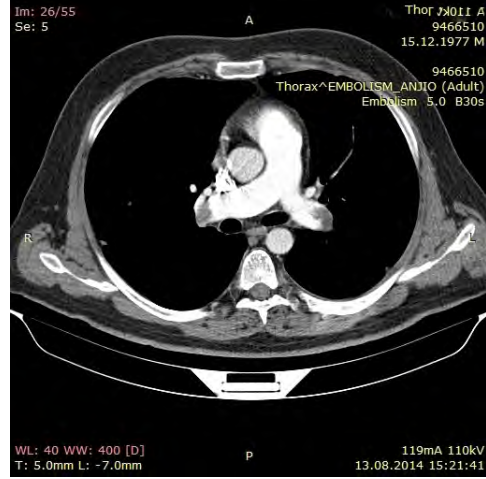
37 yaşında erkek hasta, çiftçilik yapıyor. 14 ay önce Romatoid Artrit tanısı konmuş. 2 ay MTX, 4 ay MTX+Etanercept, 4 ay MTX+Adalimumab tedavisinden sonra yaklaşık 4 aydır tocilizumab tedavisi altında olduğunu söylüyor. 20 paket/yıl sigara alışkanlığı olan hasta, tüberküloz teması öyküsü bildirmemiş. TNF- α inhibitörü tedavisi başlanmadan önce üç hafta ara ile iki kez TDT yapılmış. Her iki sonuça 1 mm olarak saptanmış. TB Quantiferon da negatif saptandığından Latent Tüberküloz enfeksiyonu düşünülmemiştir. Bu nedenle TNF- α inhibitörü tedavisi başlanırken INH tedavisi önerilmemiştir. Tocilizumab tedavisinin 4. ayında ani gelişen nefes darlığı ve yan ağrısı şikâyetleri ile başka bir merkeze başvuran hastada pulmoner tromboemboli düşünülerek Toraks BT anjiyografi çekilmiş, submasif pulmoner emboli tanısı konarak antikoagülan tedavi başlanmıştır. WBC: 11000 μ /L, HGB: 15.9g/dL, PLT:26000 μ /L, ESH: 51 mm/saat, CRP: 53.5 mg/L olarak belirlendi. INR: 3.86 ile uzadıği görüldü. Romatoloji Kliniği tarafından PTE nedeni ile konsülte edilen hastaya çekilen PA akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda hilusla iştirakli olduğu düşünülen heterojen dansite artışı ve sağ akciğer orta ve üst zonda periferde retiküler görünüm izlendi. Hastada akciğer tüberkülozu düşünüldü. BT anjiyografisinin parankim kesitleri incelendiğinde sol akciğer alt lob süperiorda plevra ile taban oluşturmuş geniş konsolidasyon alanı ve sağ üst lob posterior segmentte nodüler tarzda konsolidasyon alanı izlendi. 2 balgam ARB'si pozitif saptanan hastaya dördü anti-TB tedavi (HRZE) başlandı. Kültürlerinde Mycobacterium Tuberculosis Kompleks üredi ve tüm ilaçlara duyarlı saptandı. 6 aylık tedavi sonrasında hasta kür ile sonuçlandı. Literatürde tocilizumab kullanan hastalarda tüberküloz gelişme riskinin normal popülasyona göre yüksek olduğu, ancak bu yüksekliğin TNF- α inhibitörü kullananlara göre daha az olduğu vurgulanmıştır. Olgumuzda tüberkülozun nedeni tocilizumab tedavisi öncesinde kullanılan TNF- α inhibitörlerinin (önce etanercept, sonra adalimumab) geç etkisi olabileceği gibi tocilizumab nedeniyle de olabilir. Bununla birlikte hem TNF- α inhibitörü kullanımının geç etkisi hem de tocilizumab kullanımının sinerjistik etkisi de olasılıklar arasındadır. Hangisine bağlı olduğunu ayırt etmek halen mümkün değildir. Sonuç olarak tocilizumab kullanımına bağlı tüberküloz riski artabilir. TNF- α inhibitörü tedavisi kesilse dahi hastalar en az 6 ay tüberküloz yönünden takip edilmelidir.

Resim 1



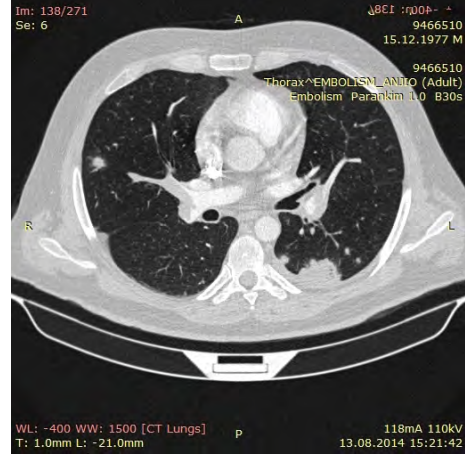
Hastanın PA akciğer grafisi

Resim 2



Hastanın BT anjiyografi kesiti

Resim 3



Hastanın parankim kesiti

EP-359

İlginç Bir Çok İlaça Dirençli MiliyerTüberküloz Olgusu

Elif Torun Parmaksız, Benan Çağlayan, Nesrin Kıral, Çoşkun Doğan, Banu Salepci, Sevda Cömert
Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği

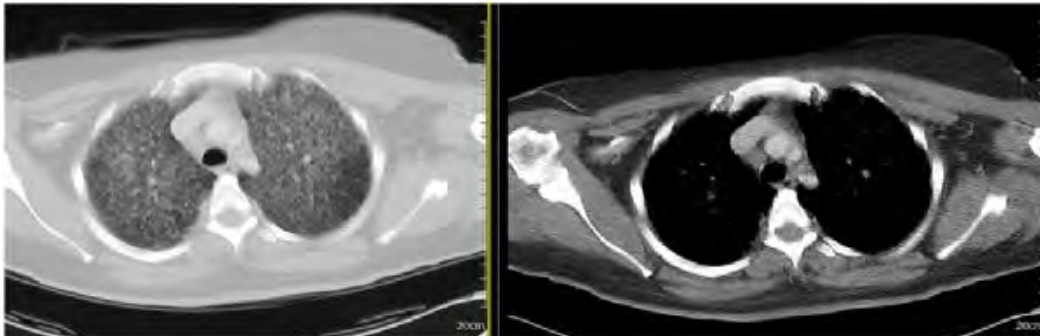
Milier tüberkülozun çok ilaca dirençli(ÇİD) tüberküloz basili ile gelişmesi oldukça nadir bir durumdur ve literatürde olgu bildirimleri şeklinde yer almaktadır. Bu yazıda ilginç olduğu kadar uzun ve zorlu takip ve tedavi süreci gerektiren bir olgumuzupaylaşıyoruz. 30 yaşında, 19 haftalık gebe(IVF) kadın hasta, ateş ve vajinal kanamane nedeniyle Kadın Doğum Kliniği'nde interne edilmiş, geniş spektrumlu antibiyoterapiye rağmen ateş yüksekliği devam etmesi ve akciğerlerde miliyer görünüm saptanması üzerine kliniğimize devralınmıştı.. Balgam ve bronkoskopik lavajda ARB negatif, ppd 6 mm bulundu. Hastaya miliyertb tanısı ile dördü antitüberküloz tedavi başlandı. Hastada anti-tb tedavi devam etmekte iken tetkiklere devam edildi. Hematolojik, romatolojikaçından patoloji saptanmadı. Tedavinin 20. gününde ateşin devam etmesi ve hastanın genel durumunun hızla bozulmaya başlaması üzerine doku tanısı amaçlı torakoskopik akciğer biyopsisi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunun TB ile uyumlu gelmesi üzerine tedavisine devam edilen hastanın akciğer biyopsisi ARB incelemesi de negatif sonuçlandı. Tedavinin 47. gününde hastada bilinç bozukluğu, oksijen saturasyonundabozulma ile birlikte menenjit bulguları ve kranial, torakal, lomber MRI da yaygın meningomyelit bulguları görülmesi üzerine hastanın tedavisi çok ilaca dirençli tüberküloz tedavisi şeklinde yeniden düzenlendi. Bu tedavi ile hastanın klinik ve radyolojik durumunda hızla bir düzelme izlendi. Yeni tedavi rejiminin 35. gününde doku TB kültüründe üreme oldu ve direnç testlerinde INH, rifampisin, etambutol ve streptomisin rezistansı saptandı. Hızlı ve fulminan seyirli sistemik TB olgumuzda ÇİD-TB tedavisinin ampirik olarak başlanması hayat kurtarıcı olmuştur. Mevcut yaklaşım olgu bazında değerlendirilmeli, genellemeye neden olmamalıdır. 2.basamak TB ilaçlarının kullanımı mikrobiyolojik olarak kanıtlanmış ÇİD-TB tanısı gerektirse de, nadir durumlarda ampirik başlanması hayati öneme haiz olabilir.

Resim 1



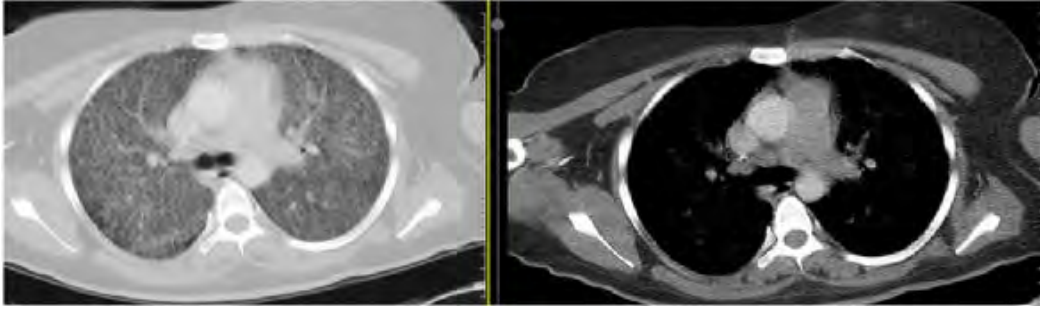
Akciğer grafisinde bilateral miliyer görünüm izlendi.

Resim 2a



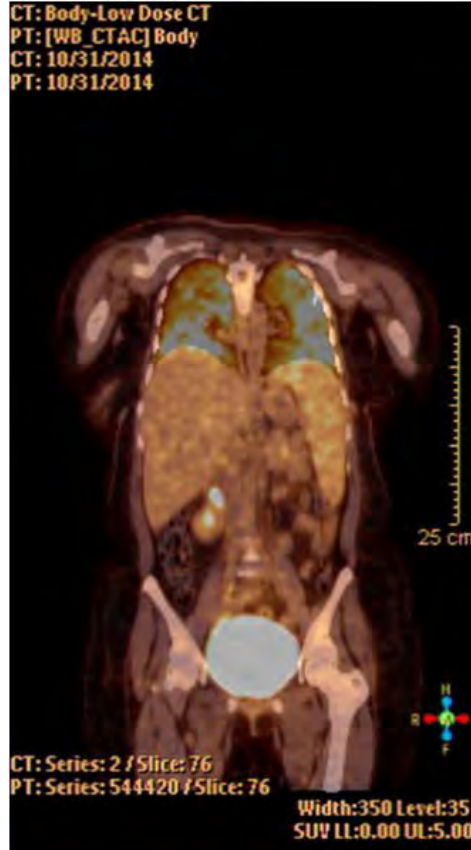
BTde tüm akciğer alanlarında yaygın miliyer tutulum izlendi.

Resim 2b



BTde tüm akciğer alanlarında yaygın miliyer tutulum izlendi

Resim 3



PET-BT'de tüberküloza bağlı görünüm saptandı. Malignite odağı ile uyumlu görünüm izlenmedi.

EP-360

Nadir Bir Aşı Komplikasyonu: BCG Keloidi

Ufuk Turhan¹, Tuncer Ozkisa¹, Mehmet Aydoğan², Seyfettin Gümüş¹¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²İsparta Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Bacille Calmette-Guérin (BCG), tüberküloz basilinin bütün yapısal özelliklerini taşıyan, ancak hastalık oluşturma yeteneği yok edilmiş bir *M. bovis* suşudur. Virülansı düşük, canlı bir aşıdır. Virülan basilin oluşturduğu enfeksiyondaki gibi T lenfositleri ve makrofajları aktive ederek tüberküloza karşı savunmada immün yanıt mekanizmasını geliştirir. BCG aşısına bağlı lokal deri reaksiyonu, aşı yapılan hastaların %90-95'inde görülür. Nadiren istenmeyen cilt komplikasyonlarına yol açabileceği de uzun yıllardır bilinmektedir. Biz de burada BCG'nin nadir görülen cilt komplikasyonu olan bir hastayı sunmak istedik. 18 yaşında kadın hasta cildiye tarafından polikliniğimize konsülte edildi. Hastanın sol kol deltoid bölgesinde BCG aşısına bağlı dev bir keloidi mevcuttu. (Resim 1) Hasta, bu bölgede BCG aşısı sonrası küçük bir skar oluştuğunu ve bu skarın yaş ilerledikçe giderek büyüdüğünü ifade etti. Hastanın Tüberkülin Deri Testi (TDT): 18mm idi. Bilinen bir tüberküloz temas öyküsü olmayan hastanın keloid dışında herhangi bir şikayeti de yoktu. Tam kan, rutin biyokimya ve sedim değerleri ve akciğer grafisi de normal olan hastaya göğüs hastalıkları açısından herhangi bir tedavi düşünülmedi. Cildiye tarafından lezyonun eksizyonu düşünülmesi durumunda, lezyondan doku mikobakteri kültürü gönderilmesi önerildi. Ancak cildiye aktif lezyon olarak düşünülmemen ve keloid olarak değerlendirilen hastaya eksizyon ya da biyopsi düşünmedi. Keloidi küçültme amaçlı intralezyonel steroid enjeksiyonu uyguladı. Hasta halen cildiye polikliniğinin takibi altındadır. BCG aşısı, intradermal olarak uygulanan canlı atenüe bir aşıdır. Aşı enjeksiyonundan sonra, 5-6 mm'lik bir papül oluşur ve 20-30 dakikada kaybolur, 3-4 hafta kadar aşı yerinde bir şey görülmez. Bu süreden sonra önce hafifçe kızarıklık bir nodül oluşur, sonra hafifçe akar, 8. haftada kabuk bağlar ve birkaç hafta sonra bu kabuk da düşerek yerinde yaşam boyu süren bir iz bırakır. Derideki bu lokal reaksiyon aşı yapılan kişilerin %90-95'inde görülür. Ancak ülserasyon, lenfadenit ve lupus vulgaris gibi yan etkiler de %10 oranında görülebilir. Bu yan etkilerin aşının yanlış uygulanmasına bağlı olduğu (derialtına yapılmasına bağlı olarak) düşünülmektedir. Keloid ve üveit gibi komplikasyonlar ise çok daha nadir görülür ve immün kökenli oldukları düşünülmektedir. Biz de nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmayı uygun gördük.

Resim 1



BCG aşısına bağlı dev keloid

EP-361

Trakeal Lezyonla Başvuran Endobronşiyal Tüberküloz Vakası

Cengiz Özdemir, Sinem Nedime Sökücü, Nihal Kara, Seda Tural Önür, Levent Karasulu

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Zeytinburnu, İstanbul

GİRİŞ: Endobronşiyal Tüberküloz (EBTB), trakeobronşiyal ağacın tüberküloz enfeksiyonu olarak tanımlanır. Endobronşiyal tüberküloz klinik ve radyolojik olarak birçok hastalıkla, özellikle ileri yaşlarda bronş kanseri ile karışabilmektedir. Tanı için şüphelenmek çok önemlidir. Çünkü semptomlar eşlik eden tüberküloz enfeksiyonuna bağlanır ve havayolu lezyonları göğüs radyografisinde saptanamaz. Bizde endobronşiyal tüberküloz nedeniyle sık hemoptizileri olan bir vakayı sunduk.

OLGU: Bilinen prostat hipertrofisi dışında kronik hastalık öyküsü olmayan 50 yaş erkek hastaya dış merkezde yapılan bronkoskopide, trakeanın distalinde lümeni %50 oranında daraltan infiltratif nekrotik lezyondan alınan bx sonucu nekrozlaşmayan granümatöz iltihap olarak gelen hasta hemoptizi şikayeti ile acil servise başvurdu. PA akciğer grafisinde sağda yeni gelişen infiltrasyonlar ve balgam ARB D/T pozitifliği saptanması üzerine akciğer tbc tanısı ile 4 lü anti tbc tedavi (INH 300 mg, Rif 600 mg, EMB 1500 mg, PZA 2000 mg) başlandı. Hastanın direnç testinde Mycobacterium tüberkülozis tüm ilaçlara hassastı. Tedavinin 2. ayında 4. ayında ve tedavi sonlandırılırken gönderilen balgam ARB D/T/K negatif saptanan hastanın tedavisinin 6. ayında tüberküloz tedavisi kesildi.

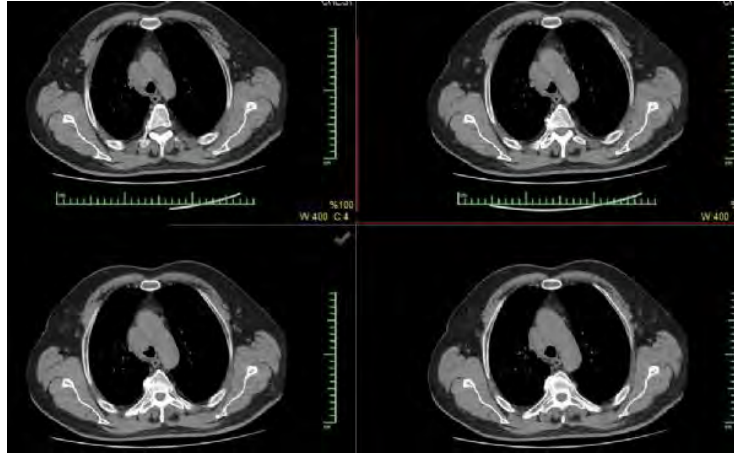
Hastanın ilk başvurusu sırasında çekilen toraks bilgisayarlı tomografide üst mediastende en büyüğü paratrakeal yaklaşık olarak 3x2 cm boyutunda lenfadenopatiler ve sağ akciğer üst lob apekte interstisyel ve alveoler fokal infiltrasyon sahaları izleniyordu. 6 aya tamamlanan tbc tedavisi ile BT de anlamlı regresyon izlendi.

Hastanın akciğer tbc tedavisi sonrası kültürlerinin negatif olmasına rağmen inflamatuvar yanıtın devam etmesine bağlı bu lezyonlarının tamamen gerilemediği ve zaman içinde gerileyeceği düşünüldü. Hastanın aralıklı olarak devam eden hemoptizilerinin olması nedeniyle bronşiyal arter embolizasyonu için değerlendirilmek üzere yapılan bronşiyal anjiyografide patolojik boyanma saptanmadığı için embolizasyon yapılamadı.

Takibe alınan hastanın anti-tbc tedavisinden sonraki 1. yılındaki kontrol bronkoskopisinde trakeadaki infiltrasyon alanlarında tama yakın regresyon izlendi.

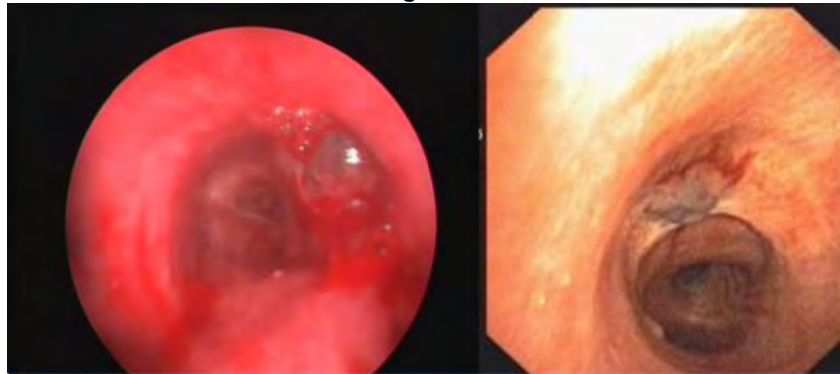
TARTIŞMA: EBTB, enfekte lenf nodüllerinin trakeobronşiyal ağacı erozyona uğratması; parenkimdeki kaviter lezyonlardan kaynaklanan çok miktardaki basilin mukozaya implante olması veya peribronşiyal alanda yerleşim gösteren parenkim lezyonlarından hematogen veya lenfojen yayılım sonucu gelişmektedir. Endobronşiyal tüberküloz klinik ve radyolojik olarak akciğer kanserini taklit edebileceğinden şüphe edilen olgularda bronkoskopik materyallerde tüberküloza yönelik tetkikler yapılması uygun olabilir

Figure 1



Hastanın başvuru sırasındaki toraks BT si

Figure 2



Başvuru sırasında ve tedavi sonrası bronkoskopik görünüm

EP-362

Bilateral Pnömotoraksla Seyreden Türkiye’den Bildirilen ilk Mycobacterium Celatum EnfeksiyonuNur Dilek Bakan¹, Kaya Köksalan², Deniz Bilici¹, Figen Alkan¹, Gönenç Ortaköylü¹¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul²İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü

Yüksek ateş, zayıflama, halsizlik yakınmaları olan 51 yaşında erkek hasta pnömoni öntanısı ile yatırılarak ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Takipte balgam yaymalarında aside rezistan basil (ARB) saptanınca anti-tüberküloz tedaviye geçildi. Ancak tedaviye rağmen hastanın genel durum bozukluğu, ateşi devam etti ve sağ akciğerde minimal pnömotoraks gelişti. Kültürlerinde atipik mikobakteri üretmesi üzerine identifikasyon için dış laboratuara 2 farklı kültür gönderildi. Her ikisinde de Mycobacterium celatum tanımlandı. Hastanın genel durum bozukluğu nedeniyle ilaç duyarlılık testi beklenmeden mevcut tedaviden streptomisin ve pirazinamid çıkarılarak izoniyazid, rifampisin ve etambutole klaritromisin, moksifloksasin ve amikasin eklendi. Tedavi başladıktan sonra hastanın ateşi düştü. Ancak sonra sol pnömotoraks gelişti. İlaç duyarlılık testinde izoniyazid, rifampisin ve etambutol de dirençli sonuçlandı. Klaritromisin, amikasin, moksifloksasin, ko-trimoksazol ve linezolidde duyarlı olarak raporlandı. Amikasin, klaritromisin, moksifloksasine ko-trimoksazol ilave edildi. Pnömotoraksları ekspansiyon olan hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

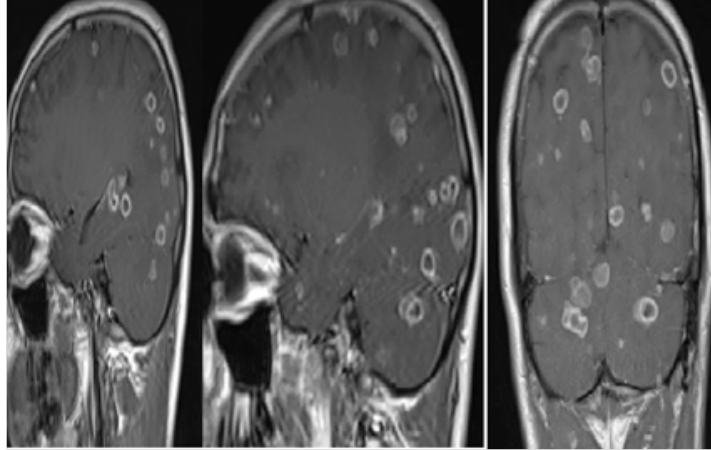
EP-363

Miliyer, Göz ve Santral Sinir Sistemi Tutulumu İle Ortaya Çıkan Bir Dissemine Tüberküloz Olgusu

Songül Özyurt, Mevlüt Karataş, Aziz Gümüş, Halit Çınarka, Melek Memoğlu, Ünal Şahin
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

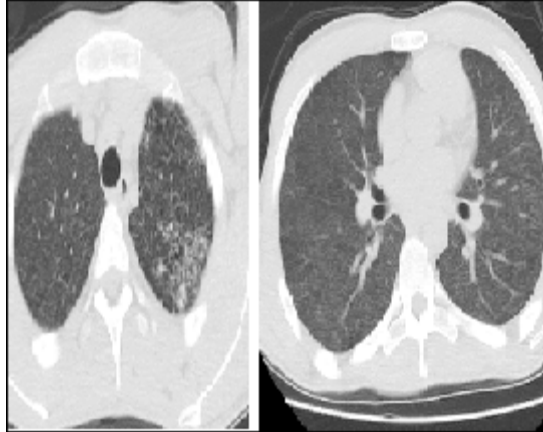
Yirmibeş yaşında erkek hasta acil servise bilinç bulanıklığı, ajitasyon, bulantı-kusma yakınmaları ile getirildi. Ailesinden alınan anamnezde hastaya iki ay önce akciğer tüberkülozu tanısı ile anti-tüberküloz tedavi başlanmış olduğu ve iki haftalık tedavi sonrasında göz ağrısı gelişmesi üzerine hastanın tedaviyi bıraktığı öğrenildi. 1 haftadan beri oral alım bozukluğu, son 2 günden beri bulantı kusma şikayeti başlayan hastanın bilinç kaybı olması üzerine acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde bilinç letarjik, sözlü uyarılara yanıt yoktu. Solunum sesleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit 7.11 K/uL, C-reaktif protein 1.83 mg/dl, sedimentasyon hızı 40 mm/saat saptandı. Biyokimyasal tetkikler normaldi. Tüberküloz öyküsü nedeniyle çekilen toraks BT de sol apekte birbiri ile birleşme eğiliminde buzlu cam dansitesinde parankimal nodüler lezyonlar ve her iki akciğerde yaygın miliyer nodüler lezyonlar saptandı. Acil serviste nöroloji tarafından değerlendirilen hastanın beyin MR tetkikinde ise yaygın ödem, kontrast tutulumu olan multiple serebral ve serebellar lezyonlar izlendi. Gözlerde ağrı şikayeti olması nedeniyle yapılan göz dibi muayenesinde sağ gözde optik sinir tutulumu, üst temporal arcuat süperiorda granülom, sol gözde optik sinir tutulumu izlendi. Hastanın daha önce başvurduğu merkezde yapılan balgam kültüründe micobacterium avium complex ürettiği öğrenildi. Mevcut bulgular ile hastaya miliyer tüberküloz, göz ve kranial tutulum tanısı ile standart anti-tüberküloz tedavi başlandı. beyin ödemi nedeniyle mannitol infüzyonu yapılan hastanın bilinci açıldı. 40 mg /gün prednizolon tedavisi eklendi. Kliniğimizde 20 günlük tedavi sonrasında genel durumu düzelen hasta taburcu edildi. Hasta halen tedaviye devam etmektedir. Sonuç olarak; tüberküloz sıklıkla akciğerleri tutan bir enfeksiyöz hastalık olmakla birlikte gastrointestinal, ürüner, deri, sss ve göz gibi birçok sistem ve organı tutabilmektedir. Bu tutulum akciğerden lenfohematojen yayılım sonucu olabileceği gibi izole tutulum şeklinde de olabilmektedir. Disseminasyon genellikle ek hastalığı olan, bağışıklığı baskılanmış kişilerde ortaya çıkar fakat nadiren de olsa sağlıklı kişilerde de ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca antitüberküloz tedavisi alan hastalarda paradoks reaksiyon olarak sss de yaygın tüberküloz granülomlarında ortaya çıkabilmektedir.

resim 2



Beyin MR tetkikinde yaygın ödem, kontrast tutulumu olan multiple serebral ve serebellar lezyonlar

resim1



toraks BT de sol apekte birbiri ile birleşme eğiliminde buzlu cam dansitesinde parankimal nodüler lezyonlar ve her iki akciğerde yaygın miliyer nodüler lezyonlar

EP-364

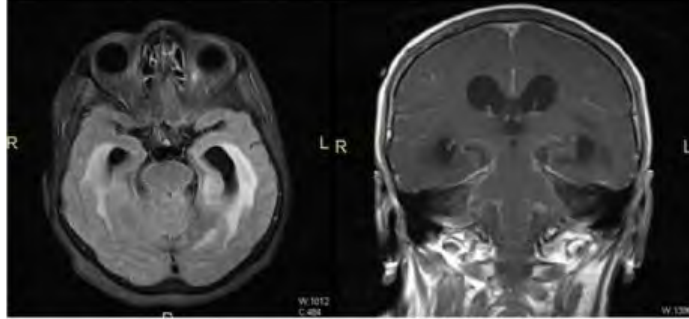
Tüberküloz Menenjit ve Akciğer Tüberkülozu BirlikteliğiFatma İrem Yeşiler¹, Çağrı Ulukan², Behiye Deniz Kosovalı¹, Burak Bahadır³, Ayşe Petek Bingöl²¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Tüberküloz (TB), mikobakteriler tarafından oluşturulan kronik granülomatöz bir enfeksiyondur. Pulmoner tutulumun yanı sıra ekstrapulmoner tutulum da görülmektedir. Ekstrapulmoner TB, TB olgularının %17.9'unu oluşturmaktadır (1). TB menenjit (TM) bazal meninkslerin yavaş progresif granülomatöz inflamasyonu ile karakterize santral sinir sistemi (SSS) tutulumunun en sık görülen formudur (2). Akciğer dışı TB olgularının yaklaşık %5-15' ini TM vakaları oluşturmaktadır (3).

OLGU: Seksen bir yaşında kadın hastada, kolesistektomi planı ile Genel Cerrahi servisinde takip edilirken uykuya meyil, sözel uyarana yanıtızsızlık gelişti. Nörolojik muayenede Glaskow koma skalası puanı (GKS) 4 (ağrılı uyarana göz açma, ağrılı uyarana motor cevap yok, anlamsız sesler çıkarıyordu), ense sertliği mevcuttu. Lumbal ponsiyonla (LP) alınan beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde açılış basıncı yüksek (33 cmH₂O), makroskopik olarak ksantokromik ve berrak, hücre sayımında lenfosit hakimiyeti var, glukoz: 41 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu:147mg/dl), protein: 453 mg/dl, adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) 43 IU/L idi. İki kez gönderilen BOS asido rezistan bakteri örnekleme (ARB) ve bir kez gönderilen BOS PCR negatif iken trakeal aspirat ARB iki kez pozitif (+++) idi. Posterior anterior akciğer grafisinde belirgin patoloji saptanmadı (Resim-1). Kontrastlı kranial manyetik rezonanslı görüntüleme (MRG) her iki serebral ve serebellar hemisferde leptomeningeal kontrastlanma, bilateral periventriküler beyaz cevherde BOS migrasyonu ile uyumlu hiperintens sinyal görüldü, pakimenejit ile uyumlu olarak yorumlandı (Resim-2). Elektorencefalogramda (EEG) ağır derecede anormal yaygın yavaşlama saptandı. BOS sitolojisinde yoğun lenfoid infiltrasyon dışında hücre görülmedi. Hastada mevcut bulgularla, akciğer TB ve TM düşünülüp dördü anti-TB tedavi (enteral izoniazid 300 mg 1x1, rifampisin 300 mg 1x2, pirazinamid sabah- öğle: 500 mg akşam:1000 mg, etambutol 3x500 mg) ve intravenöz deksametazon 4x8 mg başlandı. Kontrol beyin bilgisayarlı tomografide (BBT) hidrosefali saptanması nedeni ile Beyin Cerrahisi kliniği tarafından ventriküler ekstrenal drenaj (VED) takıldı. Hasta tedavinin yirmi ikinci gününde eksitus oldu.

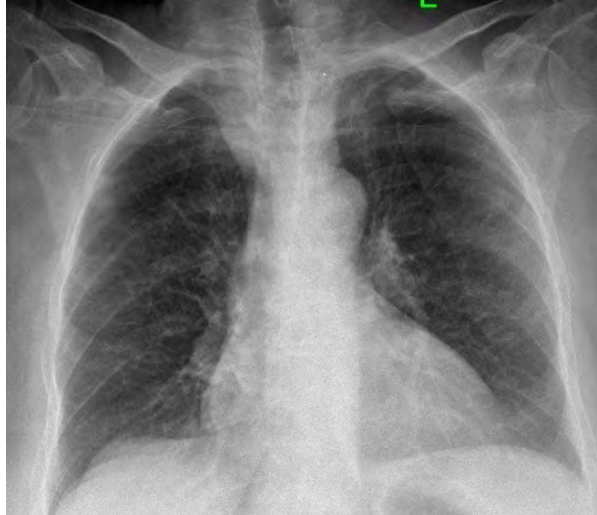
SONUÇ: TB enfeksiyonun sık görüldüğü ülkemizde nörolojik semptomları olan hastalarda TM ayırıcı tanı listemizde her zaman yer almalı. Kesin tanı BOS' da basilin gösterilmesi ve/veya BOS kültüründe basilin üretilmesiyle konulmasına karşın basilin saptanamadığı olgularda klinik, radyolojik ve BOS bulguları beraber ile tanı konulabileceği de bilinmeli.

Resim-1



Kontrastlı Kranial MRG - leptomeningeal tutulum

Resim-2



PA AC grafisi

EP-365

Nadir Bir Tuberküloz Olgusu; Tüberküloz Soğuk Absesi

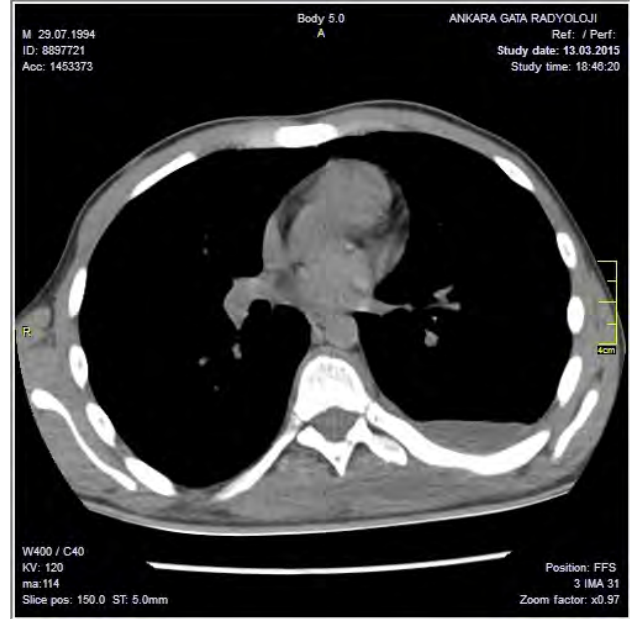
Berat Kaçmaz, Tuncer Özkısa, Ufuk Turhan, Seyfettin Gümüş
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

21 yaşında erkek hasta, sırtındaki şişlikler nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Bu şişliklerin 3 ay önce oluşmaya başladığı, aynı zamanda gece terleme ve kilo kaybı şikâyetlerinin de eşlik ettiğini belirtti. Fizik muayenede sol skapula medialinde ve sağ lomber bölgede, yaklaşık 10x12 cm çapında, palpasyonla fluktuasyon veren iki adet şişlik saptandı. Fizik muayene bulgusuna göre lipom olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde; lökosit: 17.000 mm³, HSCRp: 123,29 mg/L, sedimentasyon: 58 mm/saat saptandı. PA akciğer grafisinde sol diyafragma yüksekliği ve solda hafif kostodiyafragmatik sinüs kapalılığı dışında belirgin bulgu saptanmadı. Toraks Tomografisinde; solda en kalın yerinde 16 mm'ye varan loküle mayii ile birlikte, paravertebral bölgede sıvı koleksiyonu ile uyumlu görünüm izlendi. Hastaya nonspesifik antibiyoterapi başlandı. Balgam ARB ve kültür sonuçları negatif geldi. İlgili lezyonlardan tanısal amaçlı girişim yapılması amacıyla göğüs cerrahisi kliniğine nakledildi. Cerrahi girişim ile sol skapula medialindeki lezyon drene edildi. Eksuda vafında olan mayiden spesifik ve nonspesifik kültürler gönderildi. Abse materyalinin direkt bakısında ARB negatif iken kültüründe Mycobacterium tuberculosis complex üredi. Hastaya standart antitüberküloz tedavi (HRZE) başlandı ve takibe alındı. Olgumuz, tüberkülozun akciğer, plevra, lenf nodu tüberkülozu gibi alışık olduğumuz formlarının dışında çok nadir olarak fizik muayenede lipom görünümü ile prezente olabilen abse formunda da ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir.

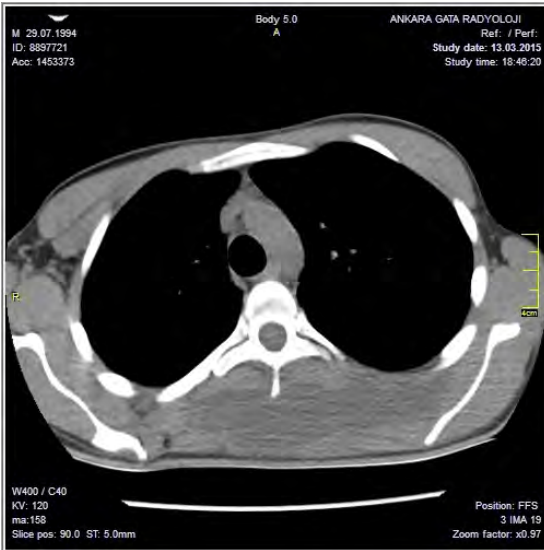
Resim 1



Resim 3



Resim 2

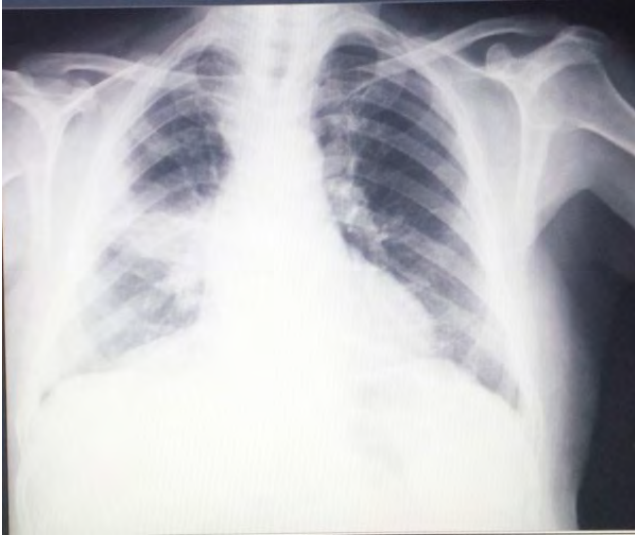


EP-366

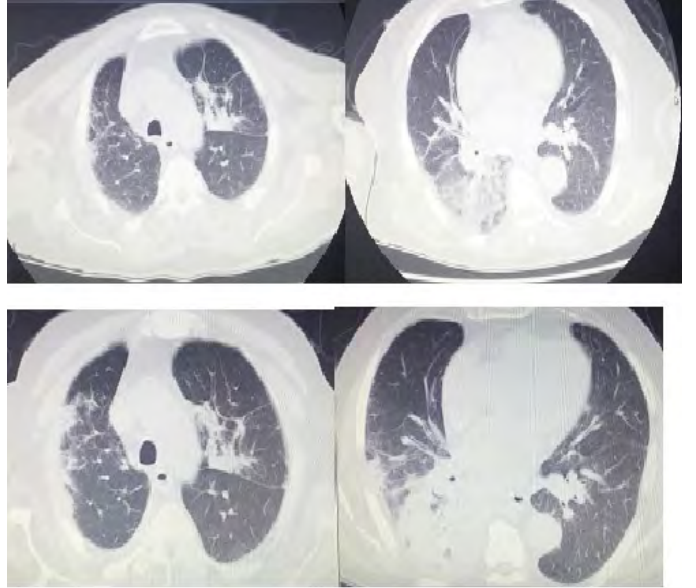
Nadir Bir Tüberküloz Formu; Kemik İliği TüberkülozuUfuk Turhan, Tuncer Ozkisa, Seyfettin Gümüş, Deniz Doğan
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Dissemine tüberküloz birçok değişik klinik durumla karşımıza çıkabilir. Akciğer lezyonları ile ilişkili olduğunda tanı kolaydır. Alışılmış akciğer lezyonlarının yokluğunda, özellikle hematolojik bulguların varlığında kemik iliği biyopsisi olmaksızın tanı koymak çok zordur. Burada pnomoni olarak takip edilirken, bistopeni nedeniyle alınan kemik iliği biyopsisinden tüberküloz tanısı konulan bir olguyu sunmak istiyoruz. Bir haftadır pnomoni tanısıyla amoksisilin ve levofloksasin tedavisi kullanan 82 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı, halsizlik, ateş şikayetlerinin düzelmemesi üzerine başvurdu. Akciğer grafisinde sağ orta zonda hiler bölgeden periferik uzanım gösteren dansite artışı izlendi. Tomografide sağ akciğerde tüm loblarda ve sol akciğer üst lobda buzlu cam alanları görüldü. Parenteral piperasilin-tazobaktam ve levofloksasin tedavisi başlandı. Balgam örneklerinde ARB negatif olarak saptandı. Kan tablosunda bistopeni (WBC: 2400 mm³, PLT: 38000/mm³) olması nedeniyle hematoloji konsültasyonu alındı. Yapılan periferik yaymanın enfeksiyona sekonder değişiklikler içerdiği öğrenildi. Tedavinin 3. gününde yeterli klinik düzelme olmaması ve bistopenisinin devam etmesi nedenleri ile değişiklik yapılarak imipenem ve gemifloksasine geçildi. Bu tedavi ile ateşi kontrol altına alınan hastanın lökopeni ve trombositopenisi daha da derinleşti. Hasta hematolojik malignite yönünden değerlendirilmek üzere tekrar konsülte edildi. Hematoloji kliniği tarafından kemik iliği biyopsisi yapıldı. Örnek incelendiğinde kemik iliği alanlarında granülom yapıları, langerhans tipi dev hücreler izlendi. Bu arada balgam kültürlerinde mycobacterium tuberculosis kompleksi üreyen hastaya kültür pozitif akciğer tüberkülozuna eşlik eden kemik iliği tüberkülozu tanısı kondu ve antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavi ile klinik, radyolojik ve hematolojik olarak regresyon izlenen hasta için taburculuk planlanırken hastada akut kardiyak ödem ve sonrasında kardiyorespiratuar arrest gelişti ve entübe edildi. İMV desteğinin 8. Gününde kan kültüründe acinetobakter üreyen hasta ertesi gün exitus oldu. Hematolojik anormallikler çoğu zaman hastalıkla ya da kişinin yeterli beslenememesiyle ilişkilendirilir. Antibiyotik tedavisi ile düşmeyen ateşi olan olgularda, özellikle hematolojik anormallikler de eşlik ediyorsa mutlaka kemik iliği tüberkülozu ayırıcı tanılar arasında yer almaktadır.

Resim 1



Resim 2



EP-367

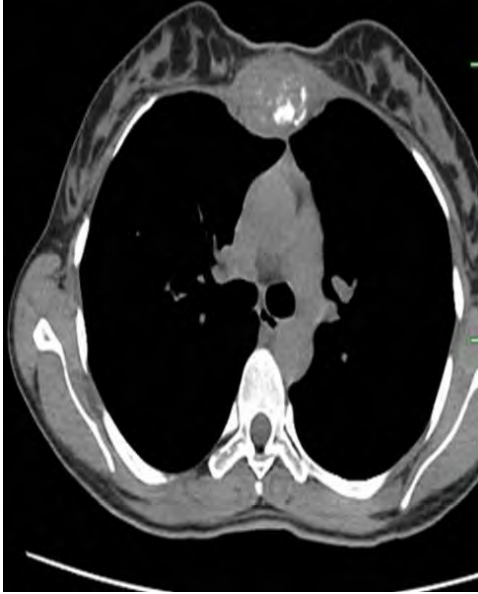
Primary Sternal Tuberculosis Mimicking Anterior Chest Wall Tumor: A Case Report Göğüs Ön Duvarı Tümörünü Taklit Eden Sternal Tüberküloz (Bir Olgu)

Ayşe Bahadır, Mediha Gönenç Ortaköylü, Levent Cansever, Belma Akbaba, Mehmet Ali Bedirhan
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

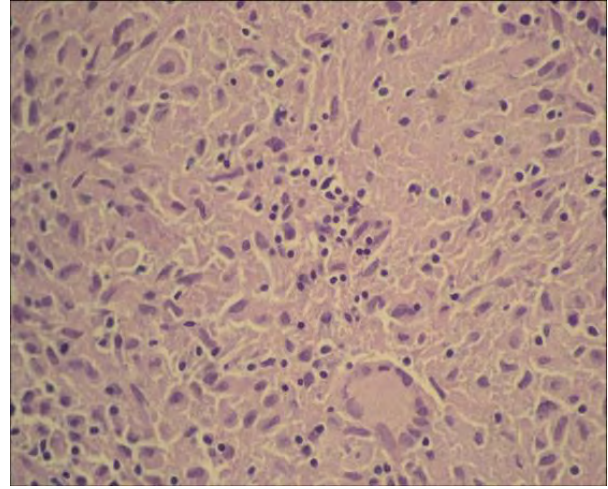
Tüberküloza bağlı sternum osteomyeliti tüm kemik tüberkülozu içinde %1-3 oranında olup oldukça nadir görülür. En sık görülen semptom ve bulgu lokal şişme ağrı ve akıntıdır. Atipik görünüm nedeniyle tanı koymak zordur ve genellikle tanıda gecikme olmaktadır. Manyetik rezonans (MR) görüntüleme erken dönemde oldukça faydalıdır.

23 yaşında kadın hasta 6 aydır devam eden göğüs ön duvarında sternum üstünde ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayene ve akciğer grafisi normaldi. Toraks tomografi ve MR görüntüleme sternum korpusunu eroze eden 33x28x42 mm yumuşak doku kitlesi saptandı. Lezyondan yapılan biyopsinin patolojisinde tüberküloz osteomyeliti ile uyumlu nekrozlu granümatöz lezyon saptandı. Biyopsi kültüründe mycobacterium tüberküloz üredi. Hastanın ek hastalığı ve immünyetmezliği yoktu.

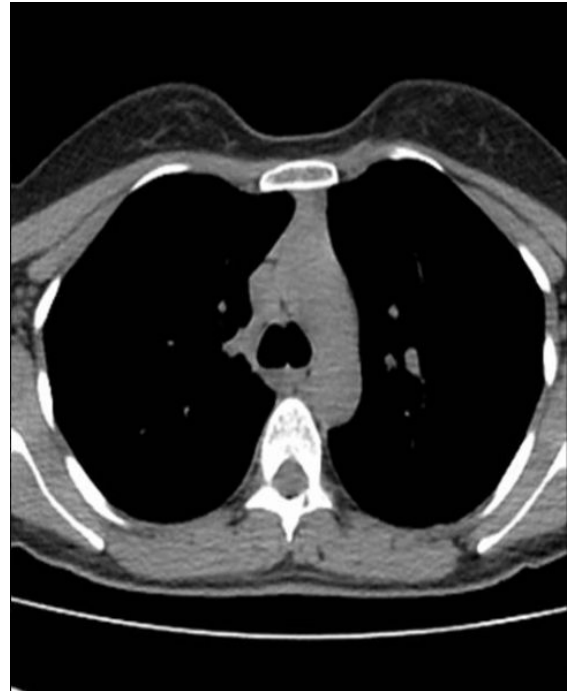
Endemik bölgelerde göğüs duvarını tutan kitle ayırıcı tanısında sternal tüberküloz olasılığı akılda tutulmalıdır. Nadir görülmesi nedeni ile göğüs ön duvarı tümörünü taklit eden ve sonuç olarak sternal tüberküloz tanısı alan olgumuzu nadir görülmesi nedeni ile sunmayı uygun bulduk.

Toraks CT bulgusu

sternum korpusunu eroze eden 33x28x42 mm yumuşak doku kitlesi

Doku histopatolojisi

HxE 400 büyütmede granülom zemininde dev hücreler

Kontrol toraks CT

tedavinin 3. ayında lezyonda belirgin düzelme

Toraks MR bulgusu

T2 sekans MR bulgusu

EP-368

Behçet Nedeniyle Anti-TNF Kullanımına Bağlı Endobronşiyal Tüberküloz Olgusu

Soner Umut Küver, Fatma Akyıl, Burcu Talay, Ahmet Oğuz Aktaş, Emine Aksoy, Tülin Sevim
SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi

GİRİŞ: Adalimumab, infliksimab ve etanersept ülkemizde ruhsatlandırılmış olan TNF -alfa blokörü ilaçlardır. Başta romatoid artrit ve ankilozan spondilit olmak üzere kollajen doku hastalıklarının tedavisinde yaygın ve etkin biçimde kullanılmaktadır. Anti-TNF ilaçların yan etkileri arasında ilk sırada infeksiyonlar gelmektedir. TNF-alfa, Mycobacterium tuberculosis'e (MT) karşı immün sistem yanıtında önemli rol oynar. Behçet nedeniyle TNF-alfa blokeri kullanan hastada gelişen tüberküloz olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz üç yaşında erkek hasta 1 aydır olan öksürük balgam terleme yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Behçet tanısı olup 1.5 ay önce TNF-alfa blokeri başlanmıştı. Ek hastalığı yoktu. Vital muayene ve fizik muayene bulguları normaldi. Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral orta üst zonlarda non-homojen yaygın gölge koyuluğu artışı mevcuttu. C-reaktif protein 151 mg/dl saptandı, diğer hemogram ve biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. Üç kez balgamda aside rezistan basil (ARB) aranması ve mikobakteri kültürü istendi. Direkt mikroskopide ARB aranması negatifti. Tüberküloz ön tanısıyla hastaya fiberoptik bronkoskopi uygulandı. Orta lob karinası ödemli olup subsegmental beyaz renkli nekrotik lezyon görüldü, forseps biyopsi uygulandı, lavaj alındı, mikrobiyoloji ve patolojiye gönderildi. Patolojik inceleme nekrotizan granümatöz inflamasyon olarak raporlandı. Tüberküloz tanısı konan hastanın balgam ve bronş mikobakteri kültürlerinde üreme oldu. Tedavi başlanan hasta hala takip edilmektedir.

SONUÇ: TNF-alfa baskılayıcı kullanan hastalarda tüberküloz gelişme sıklığı toplumdakine göre artmıştır. Bu nedenle TNF-alfa baskılayıcılarla tedaviye başlanmasından önce latent tüberküloz infeksiyonu varlığının belirlenmesi son derece önemlidir. Tedavi süresince akciğer grafilerinin düzenli kontrolü önerilir.

Resim 1



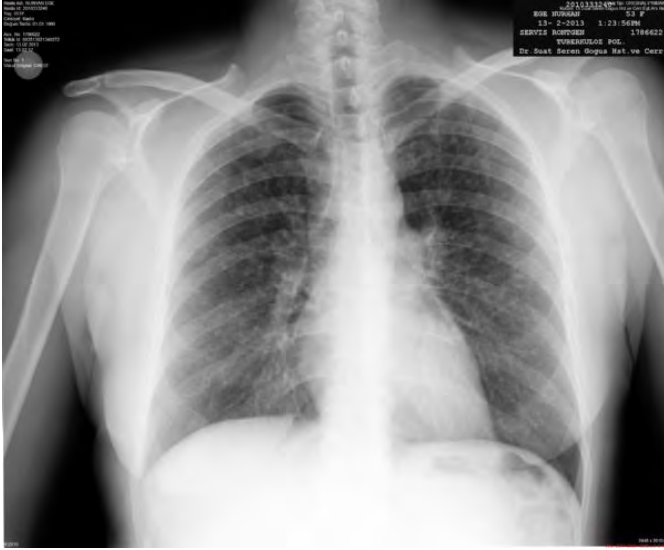
Posteroanterior akciğer grafisi

EP-369

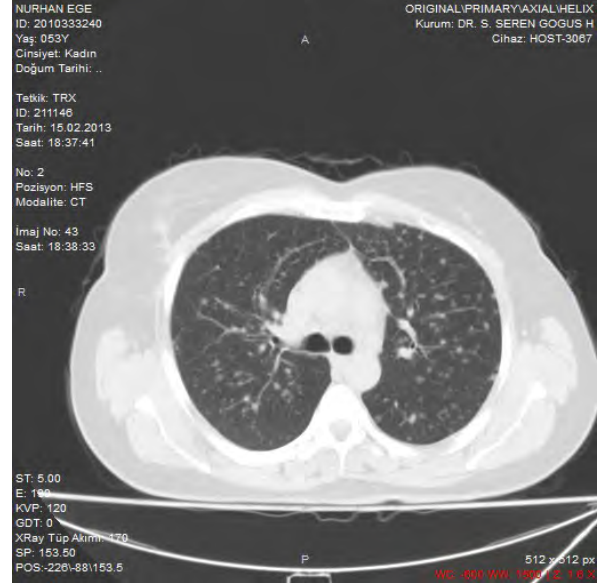
Metastatik Kanseri Taklit Eden Bir Tüberküloz OlgusuNimet Aksel, Mine Gayaf, Gülsüm Arı, Ayşe Özsoz, Denizhan Ayatan

İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

56 yaşında bayan hasta nefes darlığı ve bel ağrısı yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. Yakınmalarının 1 aydır devam ettiği ve eforla artış gösterdiği öğrenildi. Özgeçmişinde 10 paket yılı sigara içme öyküsü dışında özellik saptanmadı. Çekilen PA akciğer radyogramında parankimde bilateral nodüller ve mikronodüller lezyonlar izlendi. Toraks BT'de her iki akciğerde üst zonlarda daha belirgin olarak izlenen yaygın 5-8 mm çap gösteren parankimal nodüller lezyonlar mevcuttu. Mediastende retrokaval, paratrakeal yerleşimli 8-11 mm çap gösteren birkaç adet LAP mevcuttu. Ayırıcı tanıda ilk olasılıkla metastaz düşünüldü. Hastaya yapılan bronkoskopiye sol üst lob bronş girişi konstriktif olarak daralmış görüldü. Üst lob girişinden TBİİAB, anterior segment içinden BAL ve fırça yapıldı. Bronş aspirasyon sıvısı, TBİİAB, BAL ve fırça sitolojileri benign olarak raporlandı. BAL materyali hücre oranları makrofaj %95, lenfosit %3, nötrofil %2 şeklindeydi. Atipik hücre saptanmadı. Bronş aspirasyon sıvısı ARB direkt bakışı ve kültürü negatif bulundu. Çekilen PET/BT BT "her iki akciğer parankiminde orta ve üst zonda daha yaygın olarak izlenen milier milimetrik-subsantimetrik nodüller opasiteler ile uyumlu alanlarda hafif düzeyde artmış (en yüksek sol akciğer apeksinde yerleşimli santimetrik nodüller opasite SUVmax:6.5) 18FDG tutulumu dikkati çekmiştir. Ayrıca lomber 3. vertebra korpusu sol posterior kesiminde izlenen litik kemik lezyonu ile uyumlu alanda artmış (SUVmax:14.6), bilateral hiler, sağ alt paratrakeal bölgedeki lenf nodu ile uyumlu alanda hafif düzeyde artmış (SUVmax:4.9) hipermetabolik 18FDG tutulumu izlenmiştir. Eş zamanlı BT'de uterus korpusu düzeyinde odaksal özellikte artmış (SUVmax:5.6) hipermetabolik 18FDG tutulumu izlenmiştir" şeklinde raporlandı. Lomber vertebra MR'da L3 vertebra düzeyindeki lezyon metastaz lehine yorum yapıldı. Beyin cerrahisi konsültasyonu sonucunda kemik biopsisi önerildi. Ortopedi konsültasyonu sonucunda istenen lomber vertebra BT ve kemik sintigrafisinde L3 seviyesindeki lezyon metastaz lehine yorumlanmadı. Bunun üzerine hastanın L3 vertebradaki lezyonun mal de pott olabileceği düşünülerek tbc tedavisi başlandı. Bir yıl boyunca direkt gözetim altında tbc tedavisi alan hastanın kontrol toraks BT, PET/BT ve lomber vertebra MR sonucunda hem akciğer, hem vertebradaki lezyonlarda belirgin regresyon izlendi. Olgu aktif akciğer tbc ve mal de pott olarak kabul edildi. Tüberkülozun tüm hastalıkları taklit edebilmesi, tanı güçlüğü yaşanması ve erişkin yaşta primer tüberküloz ve mal de pott'un nadir görülmesi nedeniyle olguyu sunmayı uygun bulduk.

P-A AKCİĞER GR

Bilateral retikülönodüler görünüm

TORAKS TOMOGRAFİSİ

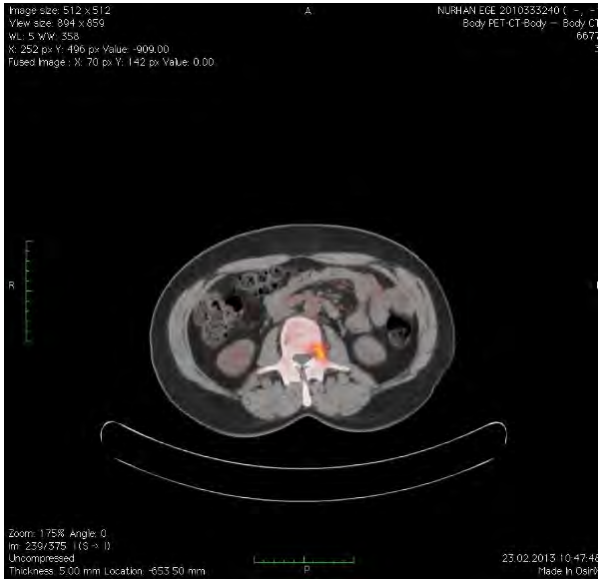
Hastanın başvurusunda toraks tomografisinde yer alan bilateral non homojen parankimal nodüller

LOMBER VERTEBRA BT



Hastanın ilk yatışında çekilen BT' de L3 vertebrada litik lezyon görülmekte

PET/ BT



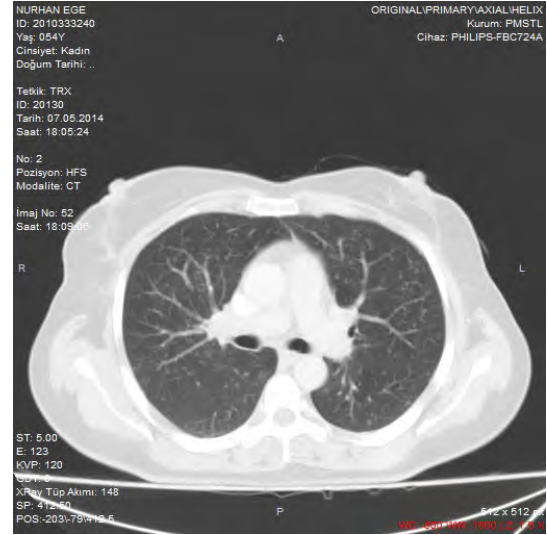
L3 vertebrada dikkat çeken artmış 18-FDG tutulumu (SUV:)

P-A AKCİĞER GR



Tedavi sonrasındaki akciğer grafisi

TORAKS TOMOGRAFİSİ



Anti tüberküloz tedavi sonrasındaki tomografisinde nodüllerde tama yakın regresyon tespit edildi.

LOMBER VERTEBRA TOMOGRAFİSİ



L3. vertebradaki litik lezyonda tama yakın regresyon tespit edildi.

EP-370

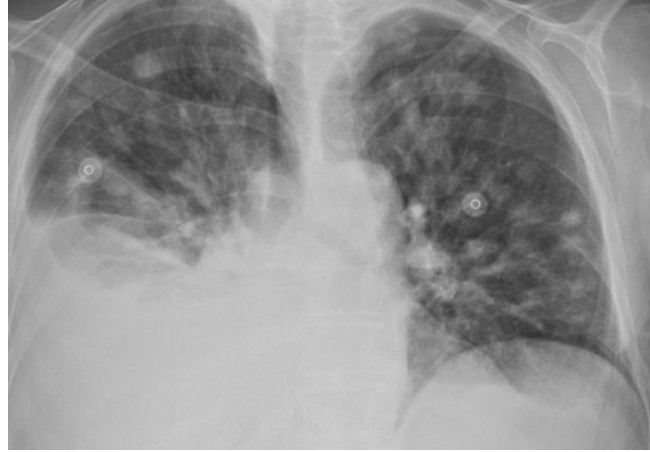
Radyolojik Olarak Maligniteyi Taklit Akciğer Tüberkulozu Olgusu

Demet Turan, Pelin Karadağ, Fatma Işıl Uzel, Nur Dilek Bakan, Hanife Can

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

OLGU: Kliniğimize ateş, nefes darlığı, öksürük yakınmalarıyla başvuran 77 yaşındaki kadın hasta 5 yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeni ile diyalize girmektedir. Fizik muayenesinde sağda solunum sesleri azalmıştı. Akciğer grafisinde sağda 3. ön kota kadar yükselen demoiseau hattı veren plevral efüzyon ve bilateral akciğerlerde yaygın pulmoner nodüller mevcuttu. Bilgisayarlı akciğer tomografisinde bilateral pulmoner nodüller, mediastinal multiple lenfadenopatiler ve plevral efüzyon saptanan hastaya lezyonların malignite olabileceği düşüncesi ile PET-CT çekirildi. PET-CT'de yaygın mediastinal, hiler, abdominal, servikal, supraklavikular lenfadenopatiler ve multipl pulmoner nodüller saptanması, nazofarenkste ve sağ pubiste artmış FDG tutulumu olması nedeni ile malignite ön tanısıyla hastaya supraklavikular lenf bezi biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucunun kronik nekrozlaşan granülomatöz iltihap olarak gelmesi üzerine hastaya izoniazid (inh), rifampisin (rif), etambutol (emb), pirazinamid (pza) ile antitüberküloz tedavi başlandı. Hepatotoksisite nedeni ile 2 kez tedavisi kesildi. Kademeli başlanan tedaviye pza eklenmeden inh, rif, emb ile devam edildi. Malignite şüphesinin devam etmesi nedeni ile nazofarenks biyopsisi yapıldı ve sonuç skuamöz parakeratotik hücreler olarak geldi. Tedavisinin 3. ayında akciğer grafisinde nodüllerin gerilediği ve minimal plevral efüzyon kaldığı gözlemlendi. Tedavisi 1 yıla tamamlanan olgunun çekilen kontrol PET-CT'sinde bilateral servikal, axiller, mediastinal ve abdominal bölgelerde tutulumu olan lenf nodlarının, akciğer parankiminde tanımlanan nodüler lezyonların boyut ve metabolik aktivitesinde belirgin düzeyde gerileme izlendi. Nazofarenkste FDG tutulumu olmadığı ve sağ pubisteki litik kemik lezyonunun boyut ve aktivitesinde belirgin gerileme olduğu saptandı.

SONUÇ: Maligniteyi taklit eden, sıradışı ve yaygın tutulumlu bir tüberküloz olgusu olması nedeniyle vakayı sunduk.

Başlangıç PA Akciğer Grafisi**Tedavi Sonu PA Akciğer Grafisi**

EP-371

Kitle Görünümlü Tüberküloz Olgusu

Hatice Türker, Nezihe Çiftaslan Gökşenoğlu, Baran Gündoğuş, Sümeyye Alparslan Bekir, Özlem Soğukpınar, Soner Umut Kuver Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Akciğer tüberkülozu farklı radyolojik görünümler gösteren bir hastalıktır. Akciğer TB radyolojik olarak bazı tümöral, inflamatuvar ve sistematik hastalıklara benzer bulgular vererek tanı güçlüklerine yol açabilir.. Kimi zaman nodüller ve kitle lezyonu görünümüleriyle de karşımıza gelebileceğinden ayırıcı tanıda mutlaka tüberkülozu akla getirmek gerekir.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden sağ göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer apikoposterior segmentte paravertebral alana lokalize 72x30 mm parenkimde kitle saptanan hasta hastanemize yönlendirilmişti. Ek hastalığı bulunmayan hastanın, tüberküloz öyküsü yoktu. Bakılan üç ARB menfi idi. Hastaya bu bulgularla bronkoskopi yapıldı, endobronşiyal lezyon bulunmuyordu. Bronş lavaj ARB menfi idi.

Hastanın çekilen PET/CT'si sağ akciğer üst lob apikal segmentte nekrotik karakterde artmış FDG tutulumu gösteren kitlesel lezyon, beraberinde mediastende hipermetabolik metastaz şüpheli lenfadenomegaliler olarak yorumlandı.

Takibinde ileri işlem kabul etmeyen hastanın bronş lavaj ARB de kültür pozitifliği saptandı. 4 lü anti-TBC tedavi başlandı. Tedavisi tamamlanan hastanın radyolojik görünümü düzeldi.

SONUÇ: Özellikle diyabet, silikoz, yaşlılık ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV) pozitifliği bulunan hastalarda atipik radyolojik görünüm saptanırken, altta yatan hastalığı olmayanlarda da bazen atipik özellikler gözlemlenebileceğini akılda tutmak amaçlı sunmak istedik

EP-372

yaşlı İki Olguda Dissemine Tüberküloz

Hülya Abali, Emel Çağlar, Efsun Gonca Chousein, Sakine Yılmaz Öztürk, Mediha Gönenç Ortaköylü, Ayşe Bahadır, Belma Akbaba Bağıcı, Nazlı Evin Taşatan

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

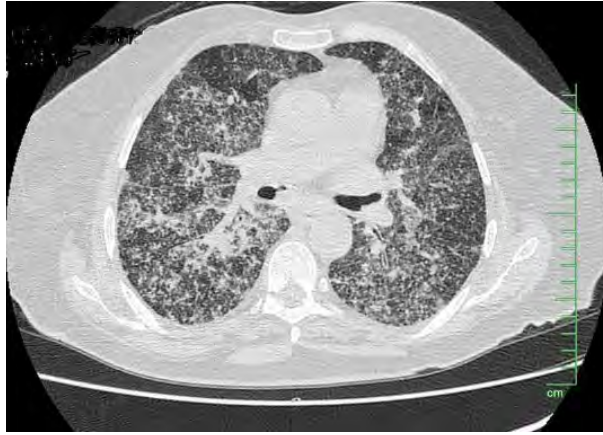
GİRİŞ: Tüberküloz, mikobakterium tüberkülozis basilinin çoğu kez solunum yolu ile bulaşması ile ortaya çıkan bir enfeksiyon hastalığıdır. Dormant basillerin yıllar sonra aktive olması ile reaktivasyon tüberkülozu gelişir. Reaktivasyon akciğer dışında lenf düğümü, seröz zarlar, böbrek, meninks, vertebra, karaciğer, genital traktüs, pankreas, kemik iliği gibi organlarda gelişirse ekstrapulmoner tüberküloz olarak adlandırılır. Bu yazıda dissemine tüberküloz tanısı alan iki yaşlı olgu sunulmaktadır.

OLGU 1: 71 yaşında hasta R.U Pa Ac Grafi'sinde, her iki KDS'nin kapalı olduğu, bilateral üst zonlarda içinde kaviteler olan infiltrasyonlar, sağ akciğerde üst sınırı 6. arka kot olan, sol akciğerde üst sınırı 7. arka kot olan homojen dansite artışı gözlemlendi. Hemogramda pansitopeni gözlemlendi, CRP: 104 mg/L idi. Hasta balgam çıkaramadı, ppd negatif saptandı. Thorax BT'sinde multiple mediastinal LAP'lar, kalınlığı sağda 6 cm, solda 5 cm'e ulaşan plevral efüzyon, her iki akciğerde üst kesimlerde daha yoğun izlenen, bazale doğru hafifleyen tomurcuklanan ağaç karakterinde yaygın infiltrasyonlar görüldü. Torasentezle örneklenen plevra sıvısı; exüda, seröz, ADA: 45,9 U/L idi. Boyun USg'sinde sağ ve sol supraklaviküler iki adet LAP saptandı. Sol supraklaviküler lenf nod biyopsisi, nekrotizan granümatöz lenfadenit olarak raporlandı.

OLGU 2: 71 yaşında S.D Pa Ac Grafi'sinde bilateral yaygın mikronodüler infiltrasyonlar gözlemlendi. Hemogramda lökosit: 10.37/uL hafif yüksekti, biyokimya albumin: 2.7 g/dl, sedimentasyon: 21 mm/saat, CRP: 105.6 mg/L, AKG'nda hafif hipokarbi, hipoksi gözlemlendi. Hasta balgam çıkaramadı, ppd negatif saptandı. Hemokültürde mikroorganizma üremedi. Kollajen vasküler hastalık belirteçleri negatif saptandı. Thorax HRCT'de sağ axiller bazılarında kalsifik odaklar olan multiple LAP, bilateral mikromilimetrik nodüler opasitelere ek olarak sağ üst lob posteriorde 7.5 mm çapında birkaç adet makronodül, sol lingulada 9 mm kalsifiye nodül saptandı. Boyun USG'de sağ ve sol supraklaviküler iki adet LAP saptandı. Sol supraklaviküler lenf nod biyopsisi geniş nekroz ve hyalinizasyon içeren küçük granümatöz odaklar olarak raporlandı.

SONUÇ: Akciğer tüberküloz tanısı alan yaşlı olgularda ekstrapulmoner tüberküloz olabileceği de gözönünde bulundurulmalı ve tüm sistemleri tarayan daha ayrıntılı tetkikler yapılmalıdır.

OLGU1- Toraks HRCT



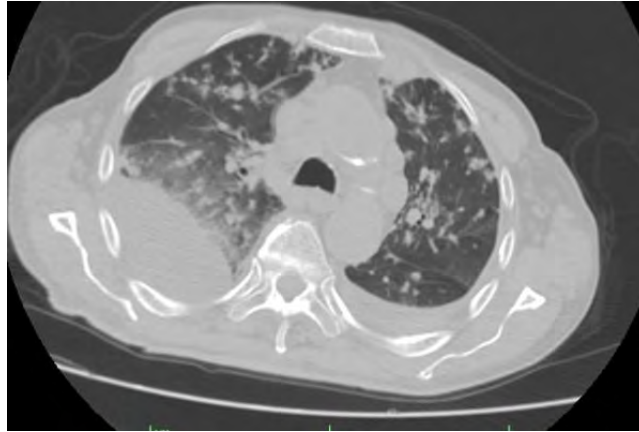
OLGU1_ Giriş PA akciğer grafisi



OLGU1- Akciğer PA grafisi



OLGU2_ Toraks BT



OLGU2-PA akciğer grafisi



EP-373

Abdominal Sarkoidoz ile Karışan ve Gebelik Nedeniyle Geç Tanı Alan Miliyer Tüberküloz Olgusu

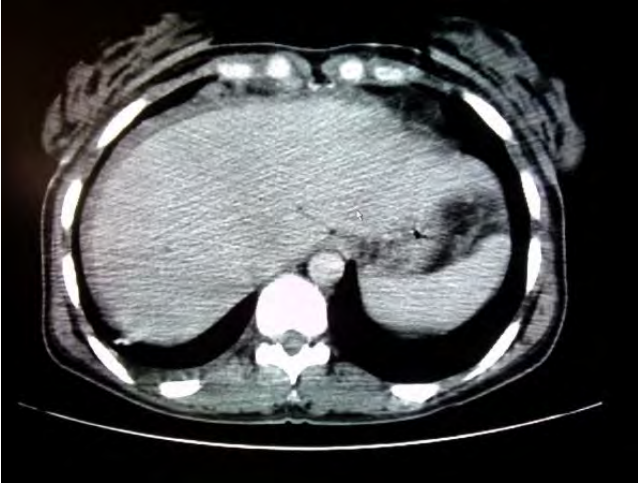
Emine Nilgün Ordu

Siirt Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Siirt

36 yaşında kadın hasta 5 aylık gebe olup kuru öksürük şikayeti ile başvurdu. Bilinen multinodüler guatr tanısı mevcuttu. 7 ay önce karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde karaciğerde 6 mm çaplı nodül ile omental yağ dokusunda karaciğer tabanlı 9 mm çaplı nodül (Resim 1) ve batında serbest sıvı saptanmış. Laparoskopi ile yapılan karaciğer ve omentum biyopsileri nonkazeifiye granülomatöz hepatit ve omentit olarak rapor edilmiş. Ön planda sarkoidoz düşünülen hastanın operasyondan iki hafta sonra çekilen toraks BT'sinde en büyüğü 15 mm çaplı multiple mediastinal lenfadenopati ve sağda 1 cm plevral efüzyon mevcut. SFT 'de FEV1: 2.37 lt (%84), FVC:2.49 lt (%76), FEV1/FVC:%95 saptanmış. Daha sonra takiplerine gelmemiş. Hasta zayıf ve soluk görünümde olup diğer fizik muayene bulguları normaldi. Hemogloblin:10.8 mg/dl, lökosit:6.500, LDH:505 U/L, serum kalsiyum:10.7 mg/dl, sodyum:132 mmol/L, C-reaktif protein:65.2 mg/L, sedimentasyon:89 mm bulundu. Diğer rutin biyokimya ve hemogram değerleri ile tiroid fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. SFT'de FEV1:2.8 lt (%100), FVC:2.98 lt (%92), FEV1/FVC:%94 idi. Gebelik nedeniyle ilk başvurusunda görüntüleme yapılmayan hastaya nonspesifik antibiyotik tedavisi verildi. Üç hafta sonra öksürük şikayeti gerilemeyen hastadan balgam ARB istendi. Balgam alınamadı. Hastanın üst basamak merkeze sevki yapıldı. Burada balgam ARB'sinin pozitif saptanması üzerine hastaya antitüberküloz tedavi başlandı. HIV ve hepatit markerları negatifti. Gebeliğin 7. ayında sezaryen doğum yapan hastanın çekilen akciğer grafisi ve toraks bt'sinde miliyer tüberküloz ile uyumlu bilateral yaygın milimetrik nodüller (Resim 2) mevcuttu, lenfadenopati saptanmadı. Dış merkezde yapılan mikobakteri kültürü pozitif olup basil birinci sıra ilaçlara duyarlı idi. Kontrollerinde anemi, hiperkalsemi ve hiponatremide düzelleme olan, CRP ve sedimentasyonu gerileyen ve balgam ARB'leri negatif olan hastanın radyolojik olarak akciğer lezyonlarında gerileme oldu. Batında asit, hepatomegali ve abdominal lenfadenopati saptanmamakla birlikte dalak boyutlarında hafif artış (130 mm) mevcuttur. Halen beşinci ayında tedavisine devam edilmektedir.

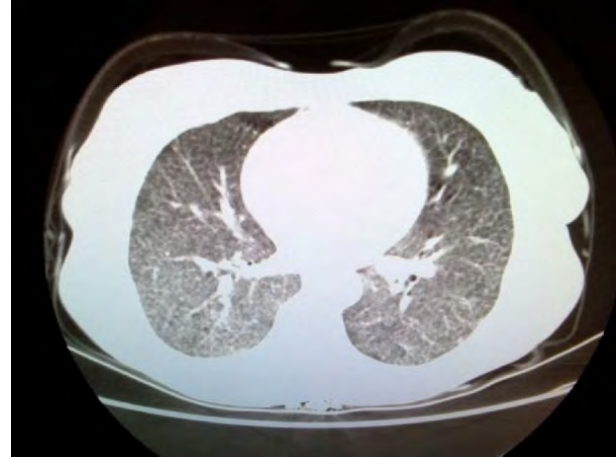
Miliyer tüberküloz, tüm tüberküloz olgularının %1'ini oluşturur. Basilin lenfohematojen yolla yayılımı sonucunda gelişir ve özellikle tedavinin gecikmesi halinde mortalitesi yüksek olan bir tablodur. Klinik ve radyolojik olarak sarkoidozla benzerlik gösterebilir. Bu olguda, erken dönemde saptanan abdominal bulguların ayırıcı tanısının geniş olması, akciğerde tipik radyolojik bulguların bulunmayışı ve gebelik hastalığının tanısını zorlaştırmıştır.

Resim 1



Karaciğer anteriorunda nodüler lezyon

Resim 2



Toraks BT'de miliyer görünüm

EP-374

Bilateral Dev İliopsoas Absesi ile Gelen Akciğer Tüberkülozu

Nur Dilek Bakan, Özgür İşgörücü, Lütfiye Kılıç, Songül Büyükkale, Barış Açıkmeye
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

İliopsoas absesi sinsi seyirli, nadir görülen, ancak tedavide gecikmenin morbidite ve mortalite riskini arttırdığı genelde enfeksiyonlara sekonder gelişen bir komplikasyondur. Yirmi gün önce kasıktan sağ bacağa vuran ağrı nedeniyle acil polikliniğe başvuran 34 yaşında erkek bir hastada batın BT ve ardından MR ile iliopsoas kasları boyunca yerleşimli bilateral dev abse saptandı. Ayrıntılı anamnez ve eski akciğer grafileri elde edildiğinde hastanın 4 yıl önceki akciğer grafilerinin tüberküloz ile uyumlu olduğu görüldü. O dönemde tedavi almamış olan hastanın yeni akciğer grafisi ve BT'si çekilince kaviteli infiltratların ve tomurcuklanmış ağaç görüntüsünün olduğu saptandı. Hastanın balgam yaymasında asiderezistan basil direkt bakıda görülmeydi. Abseden ultrason eşliğinde iğne aspirasyonu yapılarak bol miktarda püyü alındı ve aerob, anaerob ve tüberküloz kültürlerine ekildi. Klinik ve radyolojik olarak tüberküloz ile uyumlu olan hastaya tüberküloz tedavisi başlandı ve genel cerrahi ile görüşülerek abse drenajı için yönlendirildi.

Resim 1



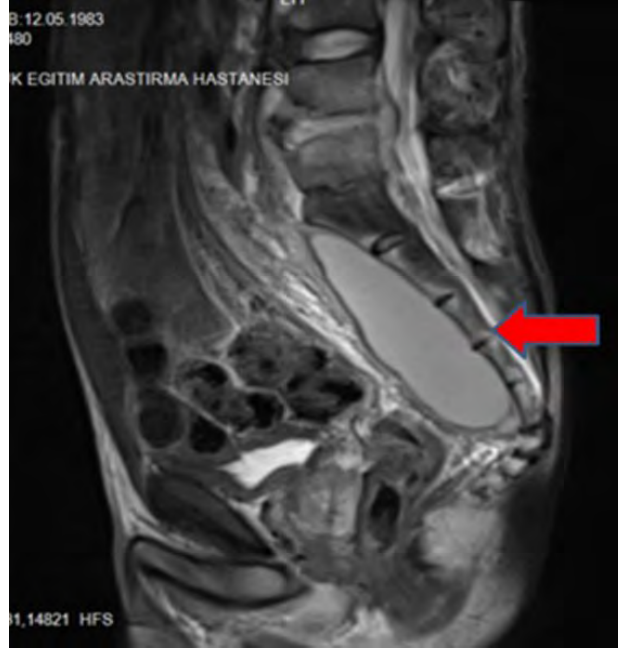
Hastanın sağ iliak ve alt kadranda dâru bombelemeye neden olan abse

Resim 2



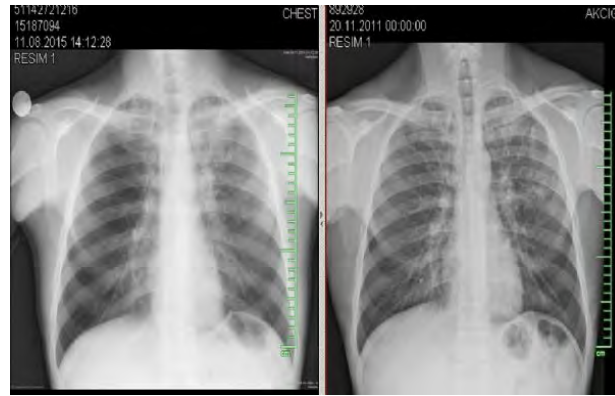
İliopsoas kası boyunca yerleşimli dev abse

Resim 3



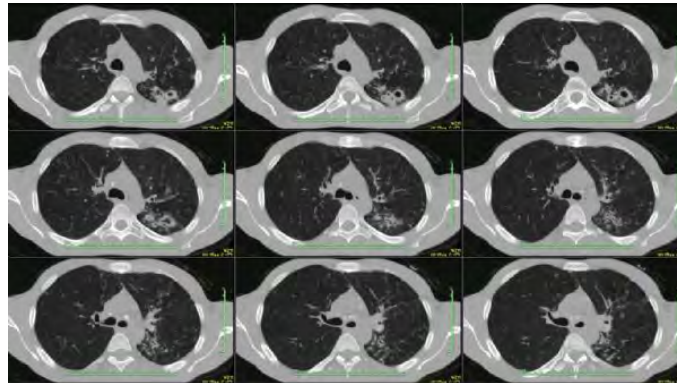
Epidural alana yaygın gsteren abse

Resim 4



Hastanın yeni ve 4 yıl önce hemoptizi ile başvurduyu ve tedavisiz kaldığı neme ait akciğer grafileri

Resim 5



Toraks BT'de kaviter infiltrat ve tomurcuklanma aşı g r n m

EP-375

İleri Yaşta Tümör Görünümünde Tüberküloz OlgusuSümeyye Alparslan Bekir, Özlem Soğukpınar, Baran Gündoğuş, Soner Umut Küver, Merve Kocacıyık, Hatice Türker
SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi

GİRİŞ: Tüberküloz gelişmekte olan ülkeler için halen önemli bir sağlık sorunudur. Tüberküloz tüm akciğer patolojilerini taklit edebilir ve çeşitli formlarda ortaya çıkabilir. En sık kaviter, fibroproduktif, eksüdatif, asiner, makro ve mikronodüler ve milyer tipte görülür. Yaşlılarda görülen atipik lokalizasyonlu akciğer tüberkülozu klinik ve radyolojik olarak bronş kanseri ile karışabilmektedir. Özellikle endobronşial tüberküloz tanıda zorluğa neden olabilir. Ülkemizde eksüdatif plevral sıvıların en sık görülen nedeni ise tüberküloz plörezilerdir. Tüberküloz plörezi genelde tek taraflıdır, sıvı miktarı az ya da orta miktardadır, nadiren masif efüzyon oluşur. Bu bilgiler ışığında ileri yaşta masif plevral efüzyon ile prezente olan ve ilk planda tümörü düşündüren olguyu paylaşmayı amaçladık.

OLGU: Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta bir aydır olan öksürük, balgam, nefes darlığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Son bir ayda 5-6 kilogram kaybetmişti. Hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanıları mevcuttu, Öyküsünde 40 paket/yıl sigara maruziyeti bulunan olguda hipoksi mevcut olup fizik muayenede sol akciğer alanlarında solunum sesleri azalmıştı. Posteroanterior akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ üst ve orta lobda dağınık infiltrasyon alanları ve solda üst lobda paramediastenal nodüler lezyonla birlikte masif plevral efüzyon ile uyumlu gölge koyuluğu artışı mevcuttu (Resim 1 ve 2). Tam kan sayımında lökosit sayısı $11.8 \cdot 10^9/L$, c-reaktif protein 185 mg/dl saptandı, diğer hemogram ve biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. Hastadan alınan 3 balgam değerlendirmesinde ARB saptanmadı. Hastaya tanısız ve terapötik torasentez uygulandı, eksüdatif karakterli mayide adenoazin deaminaz (ADA) değeri 12.6 U/L idi. Akciğer malign neoplazmi düşünülen hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sol alt lob mukozası ödemli olup lateral ve posterior segment mukozalarında infiltrasyonlar izlendi. Tümör al infiltrasyon izlenimi veren bu alanlardan alınan biopsilerin patolojik değerlendirilmesi aktif kronik inflamasyon olarak raporlandı. Balgam ve bronş lavajı mikobakteri kültüründe üreme olan hastaya tüberküloz tanısı kondu.

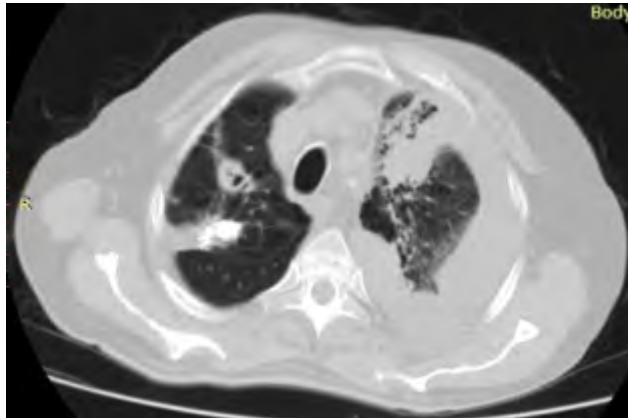
SONUÇ: Tek taraflı plevral efüzyonun olduğu yetişkin ve yaşlı hastalarda, masif olsa dahi tüberkülozu ayırıcı tanıda düşünmek gerekir.

Resim 1



Posteroanterior akciğer grafisi.

Resim 2



Toraks BT.

EP-376

Maligniteyi Taklit Eden Tüberküloz OlgusuFatih Üzer¹, Ömer Özbudak¹, Saim Yılmaz²¹.Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya²Med Star Yıldız Hastanesi, Radyoloji, Antalya

Tüberküloz, gelişmekte olan ülkelerde önemli halk sağlığı sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. En sık akciğerleri tutmakla beraber ekstrapulmoner tutulum da olabilir. Akciğer tüberkülozlu hastalar sıklıkla çok belirgin bir klinik belirti ve bulguya sahip olmasa da, hastalık hafif tablolardan, tedavi edilmezse hızla ölüme götüren ağır tablolara kadar değişkenlik gösterdiği için klinik tablolar da geniş bir spektrum içinde dağılır. Genel olarak radyolojide orta veya ciddi tutulum görününceye kadar klinik belirtiler hafiftir. Akciğer tüberkülozu, pnömoni ve atelektazi görünümünün yanı sıra, nadir olarak bronşiyal astım ve maligniteyi taklit edebilmektedir. Radyolojik olarak maligniteyi taklit eden asemptomatik bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: Aktif şikayeti olmayan 44 yaşındaki erkek hasta kontrol amaçlı başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde; hemogloblin: 13.7 g/dL, lökosit: 5970, sedimentasyon: 21 mm olup diğer biyokimyasal parametreleri normaldi. Akciğer grafisinde sol akciğerde perihiler homojen dansite artışı ve sol alt zon lateralde pulmoner homojen opasite izlendi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde(BT) sol üst lob posterior segmentte, santrali nekrotik, periferinde spiküler uzanımlar bulunan 34x29 mm kitlesel lezyon izlendi. Sol hilus üst anterior komşuluğunda 12x9 mm boyutlarında öncelikle lenfadenopati/metastaz lehine değerlendirilen lezyon izlendi. Sol akciğer alt lob lateral bazal segment düzeyinde periferinde spiküler uzanım bulunan, santrali nekrotik, plevraya uzanım gösteren 30x22 mm boyutlarında kitle izlendi. PET CT'de sol akciğer üst lobdaki lezyonun SUV max değeri:11.1, sol akciğer alt lobdaki lezyonun SUV max değeri 4.7 olarak geldi. Ayrıca sol hiler bölgede SUV max değeri 3.2 olan lenf nodu izlendi.

Hastaya bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal lezyon izlenmedi. Sol üst lobdan sitolojik fırçalama, sol hiler transbronşiyal iğne aspirasyonu(TBİA) yapıldı. Benign sitolojik bulgular geldi. Hastaya bu bulgular ile sol üst lobdan ve alt lobdaki lezyonlardan transtorasik iğne aspirasyonu(tru cut, TTİA) yapıldı. Patolojik incelemede nekrotizan granülomatöz iltihap izlendi. Moleküler incelemede tüberküloz polimeraz zincir reaksiyonu(PCR) negatif olarak geldi. Hasta akciğer tüberkülozu olarak kabul edildi ve antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin altıncı ayında çekilen kontrol BT'de lezyonların belirgin olarak gerilediği görüldü.

SONUÇ: Akciğer tüberkülozu farklı klinik ve radyolojik formlarla karşımıza çıkabilmektedir. Başta akciğer kanseri ve astım gibi birçok hastalığı taklit edebilmektedir. Tüberküloz infeksiyonunun yaygın olduğu bizim gibi ülkelerde klinik ve radyolojik bulgular akciğer kanserini düşündürse bile, ayırıcı tanıda tüberküloz her zaman akla gelmelidir

Resim 1



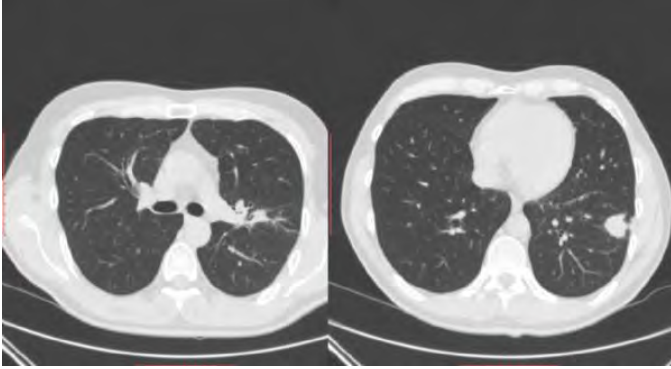
Olgunun tedavi öncesi akciğer grafisi

Resim 4



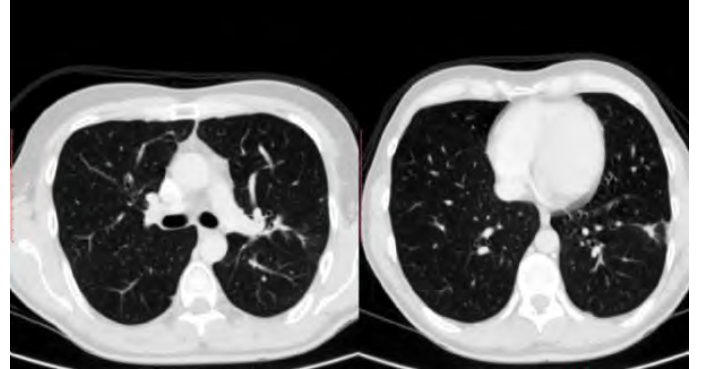
Olgunun tedavi sonrası akciğer grafisi

Resim 2



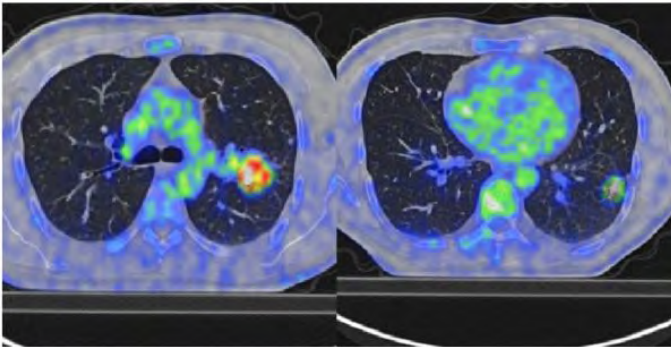
Olgunun tedavi öncesi toraks tomografisi

Resim 5



Olgunun tedavi sonrası toraks tomografisi

Resim 3



Olgunun PET CT görüntüsü

EP-377

Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoni Nedeniyle: Endobronşiyal Tüberküloz Olgusu

Nezihe Çiftaslan Gökşenoğlu, Hatice Türker, Baran Gündoğuş, Sümeyye Alparslan Bekir, Özlem Soğukpınar, Soner Umut Kuver
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Endobronşiyal tüberküloz (EBTB) klinik ve radyolojik olarak astım, yabancı cisim aspirasyonu ve özellikle ileri yaşlarda bronş kanseri ile karışabilmektedir. Birçok radyolojik görünüm ile karışabilen EBTB olgularını tanı koyma aşamasında sıklıkla uzun gecikmeler yaşanmaktadır.

OLGU: 41 yaşında kadın hasta, 1 aydır devam eden öksürük yakınması ile başvurdu. Dış merkezde 1 ay ara ile çekilen toraks bilgisayarlı tomografi mevcuttu. Antibiyotik öncesi ve sonrasında çekilen BT de sağ akciğer bazal segmentlerde konsolidasyon alanı görülmekteydi.. Akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda infiltrasyon mevcuttu. Bakılan balgam ARB ler menfi idi.Rezolüsyonu gecikmiş pnömoni nedeniyle bronkoskopi yapıldı. Sağ 6 segment girişinden itibaren bronş mukozasının üzerinde beyaz nekroze görünümlü alan mevcut olup bu alan distal segmentlere kadar devam etmekteydi. Biyopsi yapılan bu alanın patoloji rapor sonucu; nekrozlu granülamatöz iltihap olarak raporlandı. Ayrıca balgam lavaj ARB pozitif saptandı. Hastaya 4 'lü anti TBC tedavisi başlandı.

SONUÇ: Tedavi sonrası klinik ve radyolojik düzelme saptandı.

EP-378

Uzamış Öksürük ile Seyreden Endobronşial Vakası

Bengü Özkan Bakdık¹, Taha Tahir Bekçi¹, Zühal Şentürk¹, Süleyman Bakdık²

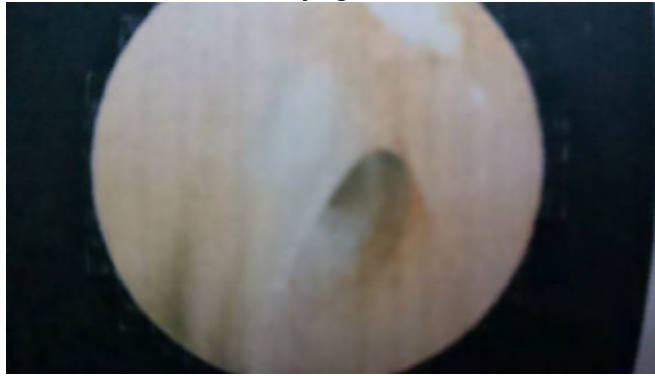
¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Konya

30 yaşındaki bayan hastamız yaklaşık 3-4 aydır geçmeyen öksürük şikayeti ile göğüs hastalıkları ve kulak burun boğaz polikliniğine muayene olmuştur, Antibiyotik ve antitussif tedavi ile şikayetlerinin gerilememesi üzerine öksürük şikayeti ile polikliniğimize başvuran hastanın PA akciğer radyografisinde sağ akciğer apekte nonhomojen infiltrasyon, bilateral alt zonlarda bronkovasküler dallanma artışı, mevcut, Toraks BT'de sağ akciğer üst lob apikal segmentte anterior ve posterior segmentlerde bir kaç adet kalsifiye nodül içeren kalsifikasyon saptanması üzerine hastaya fiber optik bronkoskopi yapıldı. Sağ apikal segmentte kazeifiye görünümlü lezyon vardı. Alınan biyopsi sonucu granülamatöz iltihap olarak değerlendirildi. TB Quantiferon Gold Testi:pozitif olarak değerlendirildi.Bu bulgularla hastaya endobronşiyal TB tanısı konularak tedavisi başlandı.

Olgu uzamış öksürük vakalarında endobronşial TBC nin etyolojideki önemi v e uzamış öksürük vakalarında fiberoptik bronkoskopi işleminin rolünü belirtmek amacıyla sunulmuştur.

kazeifiye granülom



sağ üst lob apikal segment girişinde granülom

EP-379

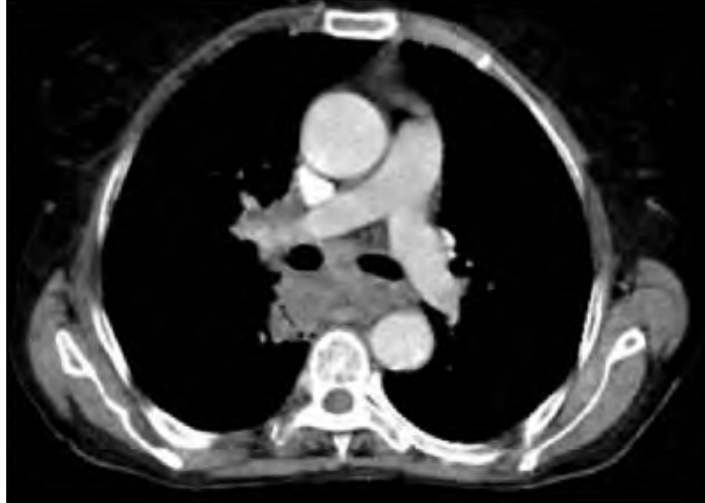
Lenf Bezi Tüberkülozu ve Pulmoner Emboli Birlikteliği: Olgu Sunumuİbrahim Koç¹, Serdar Doğan², Yusuf Doğan³, Ahmet Uluşan⁴¹Viranşehir Devlet Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye²Viranşehir Devlet Hastanesi, Biyokimya, Şanlıurfa, Türkiye³Viranşehir Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji, Şanlıurfa, Türkiye⁴Hitit Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, Çorum Türkiye

GİRİŞ: Pulmoner emboli vücudun başka bir yerinden kaynaklanan bir oluşumla ile pulmoner arterlerin tıkanması ve erken teşhis ve tedavi edilmediği takdirde yüksek ölüm oranına sahip bir hastalıktır. Tüberküloz Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu genellikle akciğerleri etkileyen bir hastalık olup vücudun diğer organları da etkilenebilmektedir.

OLGU: Burada nefes darlığı, kilo kaybı ve gece terlemeleri, nefes darlığı şikayetleri ile kliniğimize başvuran altmış üç yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır. İleri yaşta kilo kaybı ve gece terlemesi, bir maligniteyi düşündürmüş olmakla beraber tümör belirteçleri negatif saptandı. Sigara içmeyen daha önceden sağlıklı olan bir bireyde düşük oksijen saturasyonu pulmoner emboliden şüphelendirmiştir. Akciğerin bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde lenfadenopati ve pulmoner emboli saptandı. Servikal lenf nodu eksizyonunun patolojik değerlendirilmesinde kazeifikasyon nekrozu saptandı.

SONUÇ: Sonuç olarak pulmoner emboli tanılı olan hastalarda kilo kaybı ve oksijen saturasyonunda düşme varsa maligniteyle beraber tüberkülozun da ekarte edilmesi gerekmektedir.

Şekil 1



Akciğerin bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde mediastinal lenfadenomegali ile beraber sağ pulmoner arterde dolum defekti izlendi.

EP-380

Rituksimab Kullanımı Sonrası Gelişen Tüberküloz: Nadir Bir Olgu

Mesut Arslan¹, Özlem Erçen Diken², Veli Özbek³¹Çorum Bölge Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Çorum²Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum³Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Çorum

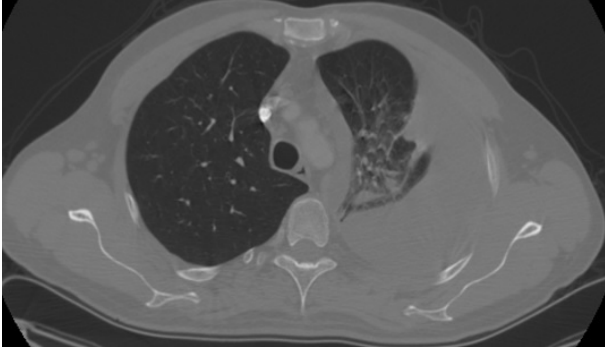
GİRİŞ: Rituksimab B hücreleri üzerindeki CD20'yi hedef alan monoklonal antikorları hedef alır. B hücrelerin tüberküloza karşı defansda önemli olduğu bilinmektedir. Rituksimabın, anti tümör nekrozis faktörler gibi tüberküloza yatkınlık oluşturmadığı çalışmalarda belirtilmiştir. Fakat olgu bazında rituksimab kullanan hastalarda tüberküloz birlikteliği de gösterilmiştir. Biz de olgumuzu bu birlikteliği nadir bir örnek teşkil etmesi nedeni ile sunuyoruz.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta dış merkezde Kronik Lenfosit Lösemi (KLL) tanısıyla takip edilirken solyan ağrısı şikayeti ile göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. Dış merkezde Fludarabin 25mg/m², Siklofosamid 250mg/m², Rituximab 375mg/m² 3 kür ile remisyon görmüş. Hastanın bize başvurusunda akciğer grafisinde akciğer sıvısı tespit edildi. Tomografi çekildi (figür 1, 2). Torasentez yapıldı. Plevral sıvı eksuda ile uyumlu. Plevral sıvı ARB +++ idi. Seri torasentezler ile sıvısı gerilemeyen hastaya göğüs cerrahisi tarafından tüp torakostomi yapıldı. Sıvıda anlamlı gerileme olmayan hastaya dekortikasyon yapıp patolojiye verildi. Patoloji sonucu mezotelyoma ile uyumlu iken granülom görülmedi. Sıvı kültür sonucu tüberküloz ile uyumlu. Hasta tüberküloz, mezotelyoma tanılarını ile tedavi planı yapılmışken solunum yetmezliği nedeni ile exitus oldu.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Romatoid artrit nedeni ile rituksimab kullanan tüberküloz ve tüberküloz dışı mikobakteri saptanan olgu bildirilmiştir. İmmünsupresyonun artan mikobakteri riskinden sorumlu olabileceği düşünülmüştür. Fakat başka bir çalışmada da tüberküloz öyküsü olan hastalarda tüberküloz reaktivasyonu olmadan hastaların rituksimab ile tedavi edildiği de belirtilmiştir. Bizim olgumuzda da KLL nedeni ile rituksimab alma öyküsü olan hastada akciğer grafisinde gelişen plevral efüzyondan alınan örnekte tüberküloz üremesi olmuştur. Literatürde yer alan rituksimab tedavisi ile gelişen nadir tüberküloz olgularından biridir. Tüberkülozda artmış kanser ve mezotelyoma insidansı daha önce bildirilmiştir. Bu birliktelikte tüberküloz ve kanserde immünsupresyon gibi risk faktörlerinin benzer oluşu ve her ikisinde de kronik inflamasyonun sorumlu olabileceği belirtilmiştir. Çalışmamızda da belki benzer risk faktörü olan, rituksimab kullanımından kaynaklanan immünsupresyonla mezotelyoma ve tüberküloz birlikteliği mevcuttu.

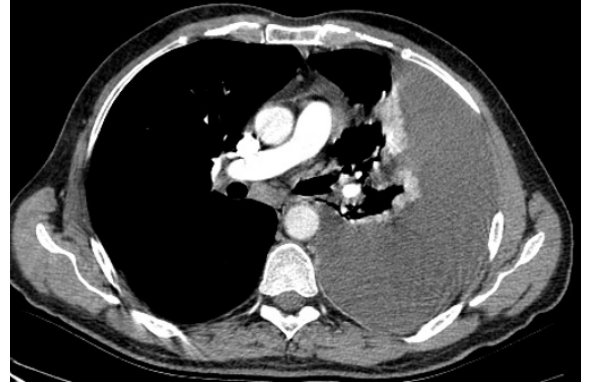
Sonuç olarak olgumuzun tüberküloz ve rituksimab tedavisi ilişkisine bir örnek teşkil etmesi açısından literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Literatürde olgu bazında birliktelikler mevcut olduğundan genellemeye varmak için daha geniş serilerde takipler yapmak gereklidir. Klinisyenler rituksimab verecekleri hastalarda tüberküloz gelişebileceğini bilerek gerekli önlemleri almalıdır.

figür 1; akciğer bilgisayarlı tomografisi-parankim



Akciğer bilgisayarlı tomografisinde sol akciğerdeki plevral sıvı görünümü; örnekleme sonucu tüberküloz üremesi saptandı.

figür 2; akciğer bilgisayarlı tomografisi-mediasten



Akciğer tomografisinde plevral sıvı görünümü, kültürde tüberküloz üremesi saptandı.

EP-381

Solunum Yetmezliği ile Başvuran Mycobacterium Kansasii Enfeksiyonu Olgusu

Fatma Esra Günaydin, Özkan Devran, Thierry Sibomana, Mehmet Akif Özgül, Binnaz Zeynep Yıldırım, Veysel Yılmaz
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

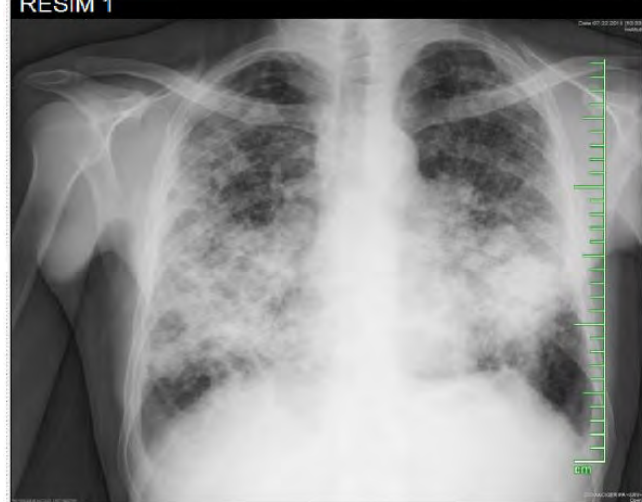
32 yaşında erkek hasta nefes darlığı ile göğüs aciline başvurdu. Hastanın öyküsünde iki yıl süreyle kot kuşlama alanında çalışması dışında öyküde özellik yoktu. Şuur açık koopere oryante hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 120/80 mm Hg, solunum sayısı 16/dk, nabızı 120/dk, parmak ucu ölçümünde saturasyonu %81 idi. Solunum sesleri dinlemekle azalmış, yer yer ince ral duyul maktaydı. PA akciğer grafisinde her iki akciğer orta ve alt zonlarda yoğun konsolidasyon, sağ kostofrenik sinüste küntleşme mevcuttu. Oda havasında alınan arter kan gazında pH 7.41, Po₂ 43.7 mmHg, PCO₂ 50.4 mmHg, satO₂ %79.9, HCO₃ 31.9 mmol/L, baz eksisi 5.7 mmol/L idi. Hastanın sağ kostofrenik sinüs küntleşmesi nedeniyle toraks usg istendi, sıvı izlendi. Plörezisinden yapılan torasentez mayi eksuda niteliğinde, ADA düşük(18.9 U/L), pH 7,36 idi. Plevra mayi hücre sayımı %100 lenfosit idi. Hastadan balgam kültürü, ARB istendi. ARB sonucu pozitif, tür tayini mycobacterium kansasii olarak geldi. Hastaya antibiyotik duyarlılık testleri değerlendirilerek klaritromisin 500 mg 2*1 po, moksifloksasin 400 mg 1*1 po, izoniazid 300 mg 1*1 po, rifampisin 600 mg 1*1 po başlandı. Tedavinin yaklaşık 1. ayında hastanın oda havası hipoksemisi geriledi, oda havası saturasyonu %96 olarak izlendi. 4 ay sonraki posteroanterior akciğer grafisinde belirgin regresyon mevcut, hastanın medikal tedaviye klinik radyolojik yanıtı mevcut. Medikal tedavi ve takibi devam etmekte.

Literatürde atipik tüberküloz etkenleri ve solunum yetmezliği birlikteliği ender olması nedeniyle paylaşmak istedik.

Başvuru posteroanterior akciğer grafisi



Tedaviden 4 ay sonra posteroanterior akciğer grafisi



EP-382

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlıklarına ‘Sigaranın Etkileri’ Derslerinin Etkinliğinin DeğerlendirilmesiElif Yılmazel Uçar¹, Zeliha Cansever², Leyla Sağlam¹, Ömer Araz¹¹Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum²Atatürk Üniversitesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ: Sigara bırakma uygulamalarına her aşamada destek veren en önemli meslek grubu ‘Tıp Doktorları’ olduğu için, sigara içme davranışı bakımından doktorların ‘sigara içmeyen doktor’ modeli olmaları çok önemlidir. Doktorluğun ilk adımı olan tıp fakültesinde, öğrencilere bu eğitim sürecinde sigara ve bırakma konusunda eğitim verilmektedir. Fakültemizde tıp fakültesi öğrencilerine birinci, üçüncü ve beşinci sınıflarda bu eğitim sekiz yıldır verilmektedir. Bu eğitim sekiz yıl önce öğrencilere yapılan anket sonucu konulmuştur. Bu çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinde sekiz yıl önceki ve şu andaki sigara içme oranını, bağımlılık düzeylerini ve etkileyen faktörleri araştırmayı ve sonuçta verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmada Eylül 2006-Ocak 2007 tarihleri ile Eylül 2014-Ocak2015 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine yapılan anket sonuçları karşılaştırıldı. Çalışmaya 1683 (918 E,765 K) öğrenci dahil edildi. Demografik bilgi ve sigara içme alışkanlığını sorgulayan 10 soruluk anket ve ayrıca sigara içenler için Fagerstrom nikotin bağımlılık testi (FNBT) tüm öğrencilere uygulandı. İstatistiksel analizler SPSS 17 programı ile yapıldı.

BULGULAR: Fakülte öğrencilerinin 2006 yılında %77 (686/897) sine, 2014 yılında %71 (997/1400) ine ulaşıldı. Yaş ortalamaları her iki ankette de 21±2 (18-25) idi.

Bu çalışmada öğrenciler arasında sigara içme oranı sınıflara göre değişmekle birlikte (şekil 1a,1b) ortalaması (SİO) %24,6 olarak saptandı. SİO, erkek öğrencilerde (2006 yılında %33,7, 2014 yılında 75,8) kız öğrencilerden (2006 yılında% 10,4, 2014 yılında 24,2) anlamlı olarak yüksekti (p<0.001)

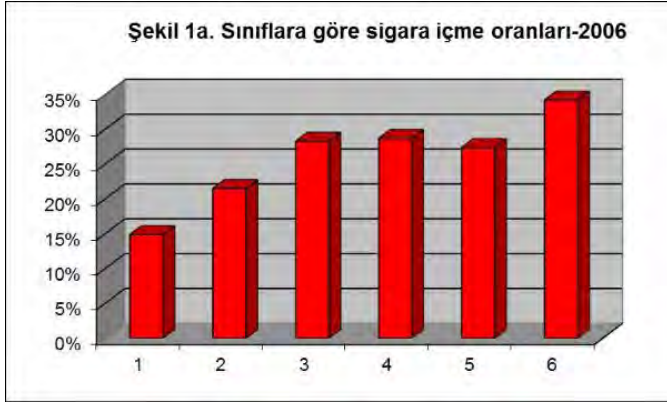
SİO 2006 yılında yıllara göre artarken, 2014 yılında 6. sınıfta en düşük düzeydeydi (%11,4) (şekil 1a,1b). 2006 yılında öğrencilerin % 4,9’u tıp Fakültesine başlamadan önce, % 52’sinin ise birinci sınıfta sigara içmeye başladığı, 2014 yılında ise %47,6’nın tıp fakültesine başlamadan önce, %52,8’nin birinci sınıfta sigara içmeye başladığı saptandı (Şekil 2a,2b).

Bağımlılık düzeyleri sınıflara göre farklılık gösteriyordu (şekil 3a,3b), 2006 yılında en düşük bağımlılık düzeyi birinci sınıftayken, 2014 yılında altıncı sınıftaydı.

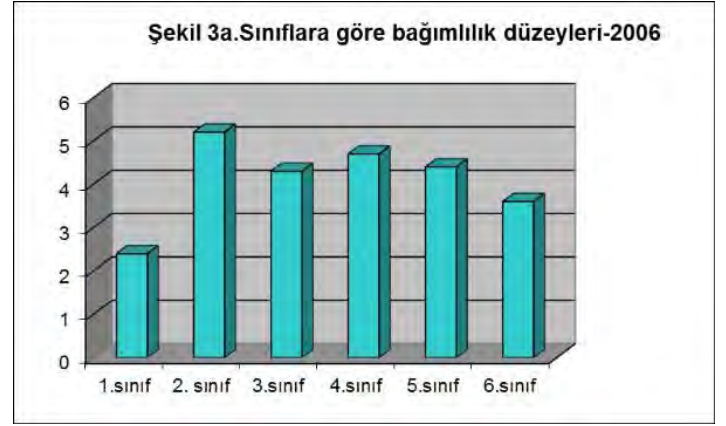
Sigaraya başlama nedenleri arasında merak, stres ve arkadaşın sigara içmesi en önemli faktörlerdi. (şekil 4a, 4b).

SONUÇ: Tıp fakültesinde sigaraya yönelik verilen eğitimlerle sigara içme oranları azalmıştır. Ancak, fakülteye başlamadan önce sigaraya başlama oranlarındaki artış lise döneminde de eğitime ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

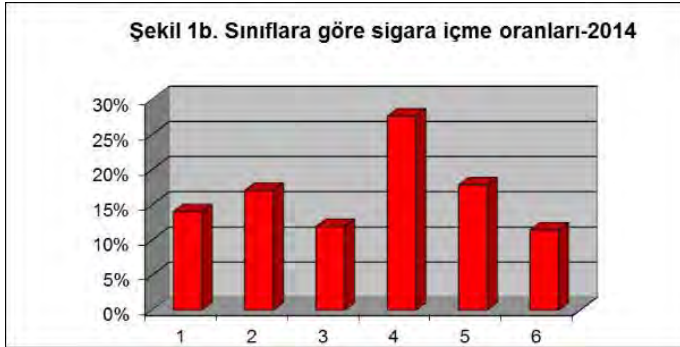
resim 1a



resim 3a



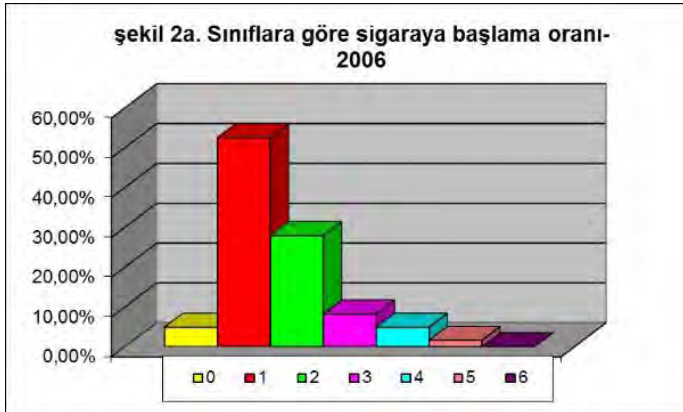
resim 1b



resim 3b



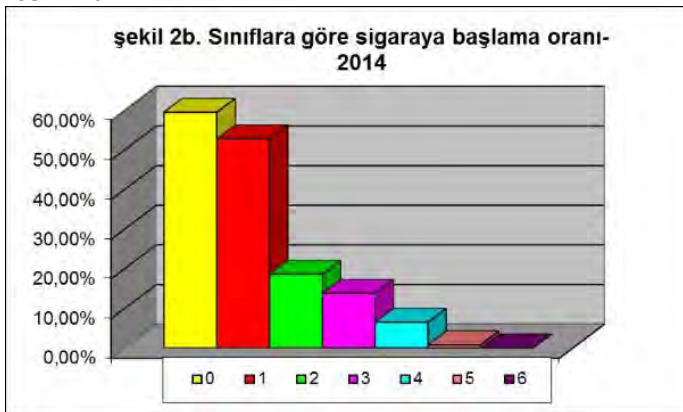
resim 2a



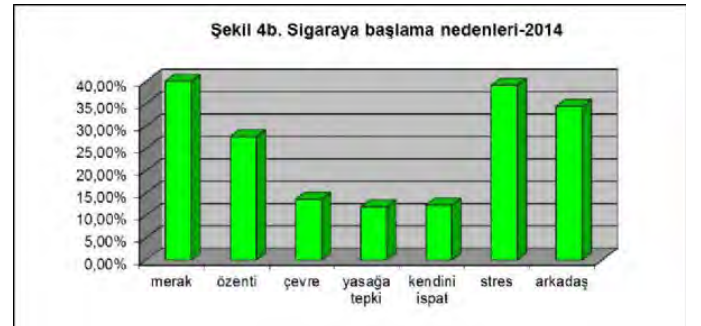
resim 4a



resim 2b



resim 4b



EP-383

Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanımının Akademik Başarıya Etkisinin DeğerlendirilmesiFatma Kilvan¹, Burçe Akbağra¹, S. Ufuk Yurdalan²¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Öğrencilerin akademik başarıları karmaşık bir alandır. Akademik başarıyı etkileyen çoklu faktörler üzerine halen çok sayıda teori ve yenilikçi bakış açıları geliştirilmektedir. Sigara kullanımı da genel sağlık etkilenimi ile akademik başarıyı değiştirebilecek bir etmendir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1.,2.,3. Sınıf öğrencilerinin sigara kullanım durumları ile akademik başarı göstergesi olan genel ağırlıklı not ortalaması (GANO) arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Katılımcılara çalışmaya özgü hazırlanan ve sigara kullanım öyküsünü sorgulayan (sigara içiciliği, başlama yaşı, miktarı, zararları hakkında bilgili olmak, sigara bırakma isteği, ebeveyn ve arkadaşlardaki sigara alışkanlığı) 9 soruluk bir anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 21 İstatistik programında tanımlayıcı istatistik metotlar, Kolmogorow-Smirnow, Ki-Kare, Mann Whitney-U, Spearman ve Kruskal Wallis H testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya okula düzenli gelen yaş ortalaması 20±1.41 yıl (yaş dağılımı 18-26 yıl) olan 393 öğrenci katılmış olup, 79'u (%20.1) sigara içicisi idi. Sigaraya %44.3 sıklıkla üniversitede başlanıldığı, günlük sigara kullanım miktarının en yüksek %40.5 oranda 10-20 adet/gün ile 32 olguda gerçekleştiği gözlenmiştir. İki öğrenci dışında tümünün sigara zararlarını bildiği, kullanıcıların % 15'inin (59 öğrenci) anne, %29.3'ünün (115 öğrenci) babası ve %92.6'sının (364 kişi) da arkadaşlarının sigara içicisi olduğu belirlenmiştir. Sigara içicilerinde GANO'nun 3.00±0.57 (1.30 - 4.00) ve sigara kullanma sürelerinin 1-15 yıl arasında değiştiği saptanmıştır.

SONUÇ: Öğrencilerin sigara kullanım yılı ile GANO değerleri arasında korelasyon bulunmaz iken (r:-0.028, p>0.05), günlük sigara miktarı ile GANO, sigara kullanım durumu ile 4 üzerinden GANO ortanca değeri arasında istatistiki açıdan anlamlı fark vardır (p< 0.05). Yanı sıra kişilerin buldukları sınıf ile sigara kullanımları arasında (χ^2 :6.672) ve babanın sigara içiciliği ile öğrencinin alışkanlığı arasında (χ^2 :3.281) istatistiksel anlamlı ilişki olduğu p<0.05 bulunmuştur.

TARTIŞMA: Araştırmamızda sigara kullanımı ve üniversite akademik başarıları arasındaki ilişki kanıtlanmış yanı sıra tüm bilgilendirmelere karşın toplumda sigaraya başlama yaşının ileride sigaraya bağlı morbid ve mortal olaylar açısından dramatik olarak erken gerçekleştiği, sigara ilgisinin olumsuz aile ve çevre etkileşimine açık olduğu saptamaları yapılmıştır. Sonucun, üniversite öncesi akademik başarıları ve bilinci yüksek öğrencilerde gerçekleşmesi, toplum tabanlı sigara bilgilendirme içeriklerinin etkin kognitif ve davranışsal farkındalık oluşturu bilimsel yöntemlerle hazırlanması gerektiğini de düşündürmüştür.

Tablo1: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

	n	%
Erkek	197	49.9
Kadın	196	50.1
Toplam		

Araştırmaya katılan bireylerin % 50.1' u kadın, % 49.9' i erkektir.

EP-384

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Kadın ve Erkek Hastalarda Polisomnografik, Demografik ve Klinik Özellikler Açısından FarklılıklarMerda Erdemir Işık¹, Banu Gülbay², Turan Acıcan², Fatma Çiftçi²¹Doktor Abdullah Sayiner Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

AMAÇ: OSAS (Obstrüktif Uyku Apne Sendromu) sık görülen bir hastalık olup erkeklerde sıklığı kadınlardan daha fazladır. Cinsiyetler arası farklılığın OSAS üzerine etkisi net bilinmemektedir. Bu çalışmada, cinsiyetler arası polisomnografik, demografik ve klinik farklılıkların OSAS kliniği üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya kliniğimiz uyku laboratuvarında 2011-2014 Yılları arasında OSAS tanısı almış 100 kadın ve 116 erkek olmak üzere 216 hasta dahil edilmiştir. Hastaların YAŞ, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), semptomları, ek hastalıkları ve ESS (Epworth Uyku Skalası) sonuçları kaydedilmiştir. Tüm hastaları polisomnografi (PSG) verileri değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Kadın hastaların YAŞ ortalaması ($57,2 \pm 9,1$), erkek hastaların yaş ortalamasına ($50,9 \pm 11,8$) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadın hastaların BKİ ortalamaları ($35,4 \pm 9,2$) erkek hastaların BKİ ortalamasından ($32,5 \pm 6,7$) yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). Semptomlar, ek hastalıklar ve ESS sonuçları açısından her iki cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Erkek hastaların ortalama obstrüktif apne sayısı (56 ± 129), kadın hastaların ortalamasına göre ($32 \pm 84,1$) yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). Erkek hastaların ortalama obstrüktif apne süresi ($17 \pm 5,8$), kadın hastaların ortalamasına göre ($14,5 \pm 4,46$) yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). OSAS'lı erkek hastalarda Total AHI OSAS'lı kadın hastalardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). AHI NREM erkek OSAS'lılarda, AHI REM ise kadın OSAS'lı hastalarda yüksek bulunmuş, her iki parametre için cinsiyetler arası istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Kadınlarda hafif ve orta derecedeki OSAS erkeklerden daha yüksek oranda gözlenirken; ağır OSAS ise erkeklerde kadınlardan daha yüksek oranda gözlenmiş olup, bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

TARTIŞMA: Çalışmamızda OSAS'lı kadınların OSAS'lı erkeklerden daha yaşlı ve obez olduğunu, düşük AHI değerine rağmen semptomlarının benzer olduğunu gözlemlerken, klinisyenlerin de kadın hastalarda OSAS tanısını düşünürken bu faktörleri göz önüne almalarını vurgulamak istedik.

EP-385

Fibromyalji ve Obstrüktif Uyku Apne Arasındaki İlişki

Harun KARAMANLI¹, Faik İlik¹, Erdem İlgün¹, Recep Akgedik², Fatih Kayhan¹, Durdu Mehmet Yavşan³¹Mevlana Üniveritesi Tıp fakültesi,Konya²Ordu Üniveritesi Tıp fakültesi,Ordu³Necmettin Erbakan Üniveritesi Tıp Fakültesi**GİRİŞ:** Uyku apne sendromu kas-iskelet ağrılarına ve Fibromyalji sendromuna (FMS) sebep olabilir**METOD:** 84 hastayı çalışmaya aldık. UYku ile ilgili hastalıkların tanısı için Polisomnografi(PSG) uygulandı. Katılımcılar FMS tanısı için fizik tedavi doktoru tarafından değerlendirildi.**SONUÇLAR:** 37 bayan ve 47 erkek değerlendirildi. Bunların sırasıyla 17 ve 13 hastaya American College of Rheumatology(ACR) kriterlerine göre FMS tanısı konuldu.FMS hastalarının uyku yapısında saat başına düşen arousal sayılarında artış tespit edildi.Beraberinde desaturasyon indeksinde (29.6±36.8 vs. 12.8±16.7; p = 0.024) yükseklik tespit edildi Hassas tetik nokta ve birçok uyku parameterleri(A-HI-ODI) arasında belirgin korelasyon tespit edildi.**SONUÇ:** Bu çalışmada OSA ve FMS arasındaki ilişki hipotezi desteklendi. FMS hastalarının büyük bir kısmında uyku ile ilişkili solunumsal hastalıklar göz önünde bulundurulmalı ve gerektiğinde PSG ile değerlendirilmelidir.**Anthropometric and polysomnographic data.**

Özellikler	FMS(+)	FMS(-)	P değeri
Hasta sayısı	30	54	
Bayan/Erkek	17/13	20/34	NS
Yaş	51.2±11.8	42.8±12.8	P < 0.05
BMI(kg/m)	32.6±6.4	31.0±6.2	NS
Yavaş Dalga Uyku Paterni	27.6±12.0	33.8±12.3	0.028
Hızlı Dalga Uyku Paterni	29.7±37.4	19.6±20.4	NS
AHI	24.3±21.7	8.7±10.4	0.001
Arusal Index	17.2±9.3	11.8 ±9.1	0.012
Minimum SaO2 (%)	81.2±8.6	81.3±14.4	NS
ODI	29.6±36.8	12.8 ±16.7	0.024

Data are numbers or means ± SD. AHI: apnea-hypopnea index, BMI: body mass index; F: female; M: male, ODI: oxygen desaturation index SaO2: arterial oxygen saturation, significantly different from healthy controls (P < 0.05, non-paired t-test).

Frequency of FMS in OSA patiens

OSA	FMS	Non-FMS	P value
OSA	17 (45,9 %)	20 (54,1%)	0,002
Non - OSA	4 (12,1 %)	29(87,9%)	

FMS: fibromyalgia syndrome OSA: Obstructive sleep apnea, P value was calculated by Chi square test

Tender point scores by OSA severity group.

OSA group	Tender point score
Non-OSA group	4.4±3.7
Mild OSA	7.6±5.2
Moderate OSA	8.1±5.4
Severe OSA	9.0±5.2

Data are means \bar{A} ± SD, OSA: obstructive sleep apnea.

Hassas Nokta Sayısı ile Hasta Uyku parameterleri ve demografik Özellikleri korelasyonu

Değişkenler	Yaş	Beden Kitle indeksi	AHI	ODI	Arousal indeksi	Yavaş Uyku Paterni	Hızlı Uyku Paterni
Hassas Nokta Sayısı	0.31	0.17	0.44	0.33	0.30	0.24	-0.23

AHI: apne -hipopne indeksi, ODI: oksijen desaturasyon indeksi

EP-386

Hipnik Baş Ağrısı ile Birliktelik Gösteren Uyku Apnesi Olgusu

Cantürk Taşcı¹, Sinan Yetgin², Deniz Doğan¹, Ergun Tozkoparan¹

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Psikiatri AD, Ankara

Hipnik baş ağrısı, genellikle ileri yaşlarda ve uyku sırasında görülen, nadir bir primer baş ağrısı formudur. Bu olguların polisomnografik (PSG) kayıtları, baş ağrısı ataklarının sıklıkla REM fazında ortaya çıktığını göstermiştir. Uyku apnesi olan hastalar ise incelendiğinde baş ağrısı şikayetlerinin oldukça fazla olduğu, bunun sebebinin ise gece boyunca hipokseminin fazla olması ve yeterli uykunun gerçekleşmemesi nedeni ile açıklanabilmektedir.

Olgumuz 56 yaşında kadın hasta ve hipnik baş ağrısı tanısı ile takip edilmektedir. Bu tanıya sahip olan hastalara ise polisomnografi yapılması gerekmektedir. Hastamıza yapılan uyku testinde ise Apne-Hipopne indeksi 8,8 olarak bulunmuştur. Detayları incelendiğinde ise REM-AHI'nin 33 olduğu, AHI'nin pozisyonel özellik göstermediği, uyku etkinliğinin %70 olduğu ve REM uyku yüzdesinin %14 olduğu, uyku boyunca ortalama oksijen saturasyonunun %89 olduğu ve REM döneminde ortalama oksijen saturasyonunun ise %65'lere kadar düştüğü görüldü. Bu bulgularla "REM döneminde hastalığın şiddetinin arttığı hafif dereceli uyku apnesi" olarak kabul edilerek hastaya ikince gece oto-PAP ile titrasyon yapıldı. Hastanın baş ağrısı şikayetinin kaybolduğu ve kayıtlarda oksijen saturasyonlarının normal olduğu görüldü. PSG kaydının, gece uyku sırasında ortaya çıkan başka solunumsal bozukluklarla ilişkisinin ortaya konması açısından yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda, hipnik baş ağrısının uyku ile ilişkili solunumsal bozukluklara bağlı olmadığı hatırlanmalıdır. Hipnik baş ağrısının sıklıkla uykunun REM dönemlerinde ortaya çıktığı bilinmektedir. Ancak olgumuzda REM dönemlerinde ileri derecede hipokseminin olduğu ve buna hafif dereceli uyku apnesinin de eşlik etmesi nedeniyle nadir görülen bir durum olarak sunduk.

EP-387

Tenis Topu Tekniği ile Tedavi Edilen Pozisyonel Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Bir Olgu

Seyfettin Gümüş, Tuncer Özkısa, Ufuk Turhan, Ömer Deniz, Ergun Tozkoparan
GATA Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), polisomnografi (PSG) tetkikinde çoğunluğunu tıkalıcı özellikte apnelerin oluşturduğu ve uygun klinik tablonun varlığında apne-hipopne indeksinin (AHİ) 5'in üzerinde saptandığı bir tablodur. OUAS da standart tedavi "positive airway pressure" (PAP) tedavisidir. Pozisyon bağımlı OUAS'un cihaz yerine pozisyon yönteminden de fayda görebileceği bilinmektedir. Bu amaçla da en çok tercih edilen teknik hastanın yatarken giydiği elbisenin sırt bölgesine cep dikerek veya cep içeren bir kuşak takarak içine tenis topu yerleştirmek suretiyle uyuması sağlanan tenis topu tekniğidir. Bizde PAP tedavisi yerine tenis topu tekniği ile tedavi ettiğimiz bir olguyu sunmaktayız.

OLGU: 65 yaşında bayan, horlama, tanıklı apne ve gündüz uykuda artış şikayetleri ile yapılan PSG tetkikinde; apne indeksi: 13 ve AHİ: 23,1 (non-supine:1,5 supine: 27,9) saptanmıştır. Daha sonra aynı laboratuvarında oto-CPAP ile titrasyon çalışması yapılmış ve hastanın oto-CPAP tedavisi altında apne ve hipopnelerinin kaybolduğu rapor edilmiş ve söz konusu cihazın temini ve kullanması için polikliniğimize refere edilmişti. KBB konsültasyonunda herhangi bir patoloji saptanmadı. Yapılan değerlendirmede hastaya pozisyon bağımlı OUAS tanısı kondu ve tedavi seğerenekleri ve alınacak önlemler hakkında bilgilendirildi. Hasta cihaz tedavisi yerine tenis topu tekniğini denemek istediğini ifade etti. Bunun üzerine tenis topu tekniği ile takibe alındı. Yaklaşık bir ay takip edildikten sonra tenis topu tekniği altında kontrol PSG tetkiki yapıldı. PSG sonucunda AHİ 2 saptandı. Bu yöntemle apnelerinin kaybolduğu ve tedaviden fayda gördüğu değerlendirilen hasta tenis topu tekniği kullanmaya devam etmesi önerilerek takibe alındı.

ÇIKARIM: Olgumuz, pozisyon bağımlı OUAS'ın oto-CPAP cihazı yerine tenis topu tekniği ile de tedavi edilebileceğini göstermesi açısından önem arz etmektedir. Her ne kadar bu tür yöntemlerin sonuçlarının PAP tedavisi kadar etkili olmadığı, uzun dönem uyumunun düşük olduğu ve yakın takip etmenin gerektiği ve sadece seğerilmiş olgularda kullanılabileceği önerilse de bu olgu sunumu cihaz tedavisinin maliyet ve hasta konforu açısından olumsuz etkileri de göz önünde bulundurulduğunda pozisyon bağımlı OUAS saptandığında seğerilmiş olgularda tenis topu tekniğinin denenmesinin faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

EP-389

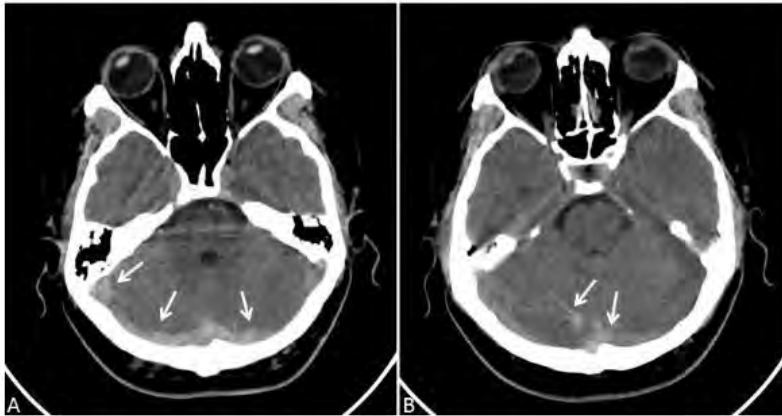
Sinüs Ven Trombozu ile Prezente Olan Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

Handan İnönü Köseoğlu¹, Betül Çevik², Erkan Gökçe³, Harun Soyacı⁴, Semiha Gülsüm Kurt²¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

OLGU: 31 yaşında erkek hasta. Onbeş gün önce burun tıkanıklığı nedeniyle septoplasti operasyon geçiren hasta, ani başlangıçlı şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayene ve vital bulgularında patoloji olmayan hastaya intrakraniyal patolojiyi dışlamak için çekilen kranial tomografi ve MR incelemesinde sağ sigmoid, transvers, sol transvers ve superior sagittal sinüslerde akut süreçte trombüsler görüldü (Şekil 1,2). Hasta Nöroloji kliniği tarafından yatırılarak antikoagülan tedavi başlandı. Rutin tetkiklerde polisitemi (RBC:6.45x10⁶ µL, Hb:17.5 g/dl, Htc:%51.70, Plt:222600) mevcuttu. Biyokimyasal inceleme normaldi. Hastanın takiplerinde kan kültürlerinde üreme olmaması, ateşinin görülmemesi ve radyolojik incelemede burundan gelen venöz akımın drene olduğu kavernöz sinüste trombüs olmaması üzerine, septik tromboz ekarte edildi. Trombüs etyolojisinde sorumlu olduğu bilinen faktörlerin (proteïn C, S, antitrombin III, Faktör V Leiden, MTHFR, protrombin, ANA, Anti DsDNA, Antikardiolipin antikor) düzeyleri normal sonuçlandı. Behçet vb. sistemik inflamatuvar hastalıklara yönelik bulgu saptanmadı. Akciğer hastalığı veya başka bir ek hastalık öyküsü yoktu. Sigara kullanmıyordu. Hasta fenotipik özellikleri nedeniyle obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) açısından değerlendirildi. Sorgulamada horlama, tanıklı apne ve gündüz aşırı uyku hali yakınmaları olan hastanın BKİ:33.9, Epworth Uykululuk Skoru:4 tespit edildi. Polisomnografi (PSG) incelemesinde apne hipopne indeksi 51.5 tespit edilen hastaya "ağır dereceli OSAS" tanısı konularak PAP titrasyonu yapıldı, CPAP ile solunumsal olaylar tamamıyla elimine edildi, 9 cmH₂O basınçta CPAP cihazı reçete edildi. PSG ve titrasyon gecesine ait uyku verileri Tablo 1'de belirtilmiştir.

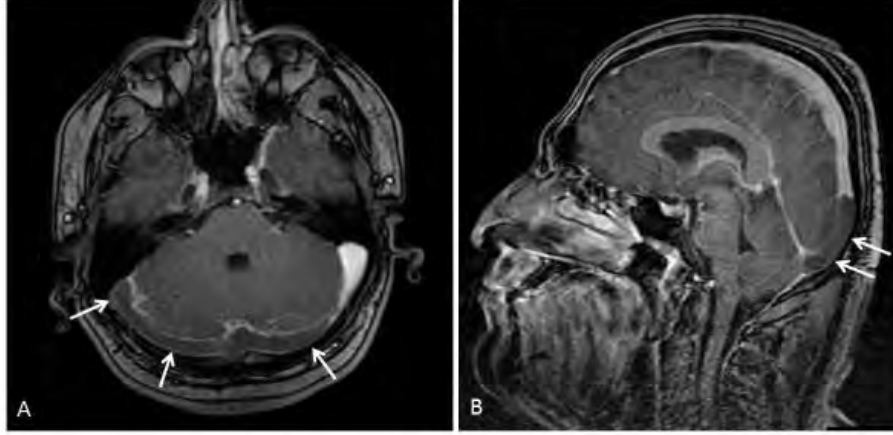
TARTIŞMA: OSAS uykuda tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonları, hipoksemi epizodları ile karakterize, serebrovasküler ve kardiyovasküler komplikasyonları nedeniyle önemli bir mortalite-morbidite nedenidir. OSAS'da santral sinir sisteminde, arteriyel kaynaklı iskemik inme riskinde artış olduğu çok iyi bilinmekle beraber, venöz sistemle ilgili patolojilere daha nadir değinilmektedir. OSAS'da venöz sistemde trombüs gelişebilmekte ve bu durum önem arz etmektedir. Venöz trombüs gelişiminde rol oynayan muhtemel mekanizmalar: 1) OSAS'a bağlı sempatik aktivasyon, katekolamin deşarjı ve hipoksemimin yarattığı eritropoetin üretiminde artış ve polistemi 2) OSAS'ın trombosit aktivasyonu ve agregasyonunda artışa neden olması. Olgumuzda, sinüs ven trombozu nedeni olarak OSAS dışında başka bir patoloji tespit edilmemiştir. Sonuç olarak, sistemik venöz trombüs öyküsü olanlarda, etyoloji araştırılırken OSAS açısından da değerlendirme yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

Şekil 1: Kranial BT



A ve B) Aksiyel kontrastsız BT kesitlerinde sağ yarıda daha belirgin dural venöz sinüslerde ve tentoriyal venlerde trombüsü telkin eden dolgunluk ve dansite artımı (oklar) dikkati çekmektedir.

Şekil 2: Kranial MR



A) Aksiyel planda kontrastlı 3 boyutlu SPGR MRG sekansında sağ sigmoid ve transvers sinüs ile sol transvers sinüs proksimal kesiminde lümen dolm defektine neden olan beyin parankimine yakın intensitede trombüs (oklar) görülmekte. B) Sagittal planda kontrastlı 3 boyutlu SPGR MRG sekansında süperior sagittal sinüs proksimal kesiminde lümen dolm defektine neden olan beyin parankimine yakın intensitede trombüs (oklar) görülmekte.

Tablo 1: Polisomnografi ve titrasyon gecesinde elde edilen uyku verileri

	Polisomnografi	Titrasyon
Toplam uyku süresi (dakika)	375	416
Uyku etkinliği (%)	88.4	88.7
REM (dakika)*	49.5	89
(%)	13.2	21.4
Evre 1 (dakika)*	45	38
(%)	12	9.1
Evre 2 (dakika)*	189	184.5
(%)	50.4	44.4
Evre 3 (dakika)*	91.5	104.5
(%)	24.4	25.1
AHI	51.5	0
AHI REM	30.3	0
AHI NREM	54.7	0
AHI SUPIN	70	0
AHI YAN	31.7	0
ARI	48	0.9
Uyanıklık O2 saturasyonu	95	96
Ortalama O2 saturasyonu	93	96
Minimum O2 saturasyonu	76	91
ODİ	54	1.7
Desaturasyon %	9.8	0
En uzun apne süresi (saniye)	47.5	0

*Uyku evreleri toplam uyku zamanının yüzdesi ve dakika olarak verildi, REM:Rapid Eye Movement AHI:Apne-Hipopne indeksi, ARI:arousal indeksi, ODİ: oksijen desaturasyon indeksi, Desaturasyon %: oksijen saturasyonunun %90'ın altında geçtiği zaman dilimi

EP-390

CPAP Tedavisinin Nadir Bir Komplikasyonu: Barotravma

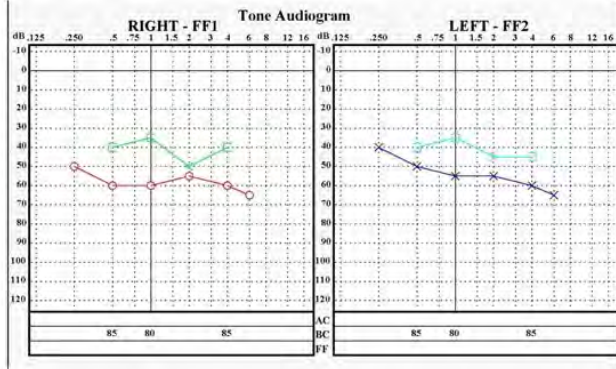
Handan İnönü Köseoğlu¹, Ahmet Eyibilen², Göksel Gökteş², Kenan Balat¹¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

OLGU: 58 yaşında kadın hasta. Horlama, tanıklı apne, gündüz aşırı uyku hali yakınmaları ile uyku polikliniğine başvurdu. BKİ:39 kg/m², ESS:14 tespit edildi. Hipertansiyon, diyabet ve gonartrozu vardı. Polisomnografi incelemesinde AHİ:17, AHİREM: 37.6 AHİNREM:13, AHİsupin:17, AHİyan:17.6, en uzun apne süresi 100.5 saniye, başlangıç oksijen saturasyonu (O₂ Sat): %96, ortalama O₂ Sat: %96, minimum O₂ Sat: %65 tespit edildi. Gecenin %4'ünde oksijen saturasyonu %90'ın altında seyretti. KBB muayenesinde; retrokalatal anteroposterior çap daralmış, nazofarenkste thornwald kisti izlendi, dil kökü hipertrofikti. Konsey kararı ile orta dereceli OSAS tanısıyla, hastaya pozitif havayolu basınç (PAP) tedavisi planlandı. CPAP titrasyonu uygulanan gecenin sabahında hastanın baş dönmesi, kulaklarında ağrı-dolgunluk, işitme kaybı şikayetleri gelişmesi üzerine KBB kliniğine konsülte edildi. Fizik muayenede bilateral timpanik membran hiperemik ve bombe görüldü, perforasyon izlenmedi, burun ve ağız-boğaz muayeneleri normaldi. Barotravma ön tanısıyla yapılan odyogramda bilateral mikst tip işitme kaybı tespit edildi (Şekil 1). Hastaya yatırılarak 1 mg/kg/gün metil prednizolon, antibiyotik tedavi, NSAİ tedavi başlandı. Kontrol odyogramda sağ kulak normal, solda hafif iletim tipi işitme kaybı izlendi. Olgunun CPAP titrasyon gecesindeki basınç değişimi Şekil 2'de görülmektedir. Hastaya alternatif tedavi olarak cerrahi önerildi, ancak hastanın operasyonu kabul etmemesi, CPAP kullanmak istediğini belirtmesi üzerine otomatik CPAP cihazı reçete edildi. Tedavinin birinci ayında kontrole çağırılan hastanın herhangi bir şikayeti yoktu. Halen tedavisinin 8. ayında ve tedaviye devam etmektedir. Olgu, CPAP tedavisinin nadir bir komplikasyonu olarak barotravma gelişmesi nedeniyle sunulmuştur.

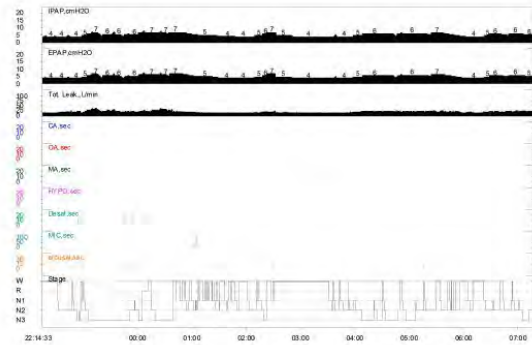
TARTIŞMA: CPAP tedavisine bağlı en sık yan etkiler hava kaçağı, ciltte tahriş, nazal konjesyon, rinore, ekspirasyon güçlüğü durumlarıdır. Barotravma CPAP'ın nadir bir komplikasyonudur. Alternobaric vertigo havacılık ve dalış alanlarında sık yaşanan bir durumdur. Östaki tüpünde meydana gelen yetmezlik nedeniyle, dış ortam basıncı ile orta kulak basıncı eşitlenememekte, orta kulak alanı içinde hapsolan havanın yarattığı ekspansiyon sonucu gelişmektedir. Her iki kulaktaki basınç, dış ortam seviyesine ulaştığında semptomlar kaybolur. PAP tedavisine bağlı gelişen alternobaric vertigo patofizyolojisi de havacılık ve dalıştaki durumlara benzer. PAP kesildikten sonra, orta kulaktaki artan hava basıncı nedeniyle vertigo oluşur. Literatürde bugüne dek tanımlanmış iki olgu bulunmaktadır.

SONUÇ: PAP tedavisine başlanmasından sonra yeni başlayan vertigo alternobaric vertigoyu akla getirmelidir. PAP tedavisine düşük basınçlarda başlamak, istenilen basınca yavaş artışlarla ulaşmak, PAP tedavisine sekonder vertigo semptomlarının hafifletilmesinde etkili olacaktır.

Şekil1: Odyogramda mikst tip işitme kaybı



Şekil 2: CPAP titrasyon gecesindeki basınç değişim grafiği



EP-391

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Kliniği ile Prezente Olan Sarkoidoz OlgusuAsiye Kanbay¹, Erkan Ceylan¹, Canan Gedik², Nilüfer Çakanlar², Ayşe Emel Güngör², Hatice Gözaçan²¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Sarkoidoz başta akciğer, deri ve göz olmak üzere bir çok sistemi tutabilen nedeni belli olmayan multisistemik bir hastalıktır. Nadiren sarkoidoz olgularında üst solunum yolları (ÜSY) da tutulabilmektedir.

Kırk iki yaşında erkek hasta polikliniğimize gece uykuda nefes darlığı, öksürük ve tanıklı apne şikayetleri ile başvurdu. Yaklaşık iki yıl önce şikayetleri başlayan hastaya dış merkezde 1 yıl önce astım tanısı konulmuş ve tedavisi başlanmıştı. Başvuru esnasında rutin kan tetkiklerinde sedimentasyon 59/ saat olup diğer biyokimyasal, hematolojik tetkikleri normal aralıkta idi. Solunum fonksiyon testinde akım volüm halkasının inspiratuvar kolunda plato şeklinde düzleşme olan olgunun akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluğu mevcuttu. Bunun üzerine çekilen akciğer tomografisinde bilateral hiler ve mediastinal büyümüş lenf nodları izlendi. Mevcut sonuçlarla etyolojiye yönelik yapılan fiberoptik bronkoskopide transbronşial ince iğne aspirat materyali nonnekrotizan granümatöz inflamasyon olarak raporlandı. Tanısal bronkoskopi sırasında vokal kord ve etrafında mukoza ödemli ve mikro nodüleriteleri izlenen olgumuzda sarkoidoza bağlı ÜSY tutulu düşünüldü. Başvuru esnasında lupus perniosisuda olan hastada başlangıçta bu olgularda ÜSY tutulumu olacağı akla gelmemişti. Tanıklı apnesi ve ÜSY tutulumu izlenmesi sonucunda polisomnografisi (PSG) yapılan hastanın Apne-Hipopne İndeksi (AHI): 48.8 olup Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ile uyumlu idi. Sarkoidoz hastalığına yönelik 32 mg/gün steroid tedavisi başladığımız hastaya aynı zamanda PSG eşliğinde CPAP titrasyonu yapılarak 4-12 cmH₂O basınçları arasında otomatik CPAP tedavisi başlandı. Steroid dozu azaltılarak takip ettiğimiz hastanın 8. ayında CPAP basıncı ihtiyacının 4-6 cmH₂O aralığına gerilediği izlendi. Şikayetleri gerileyen, Akciğer Tomografisinde lenf nodları belirgin küçülen olgumuzda KBB bölümü tarafından yapılan ÜSY incelesinde vokal kord ve çevresi normal olarak izledi. Gün aşırı 4 mg prednizolon alan olgumuzun steroid ve CPAP tedavisi sonlandırıldı. Sarkoidoz olgularında tüm solunum sistemi dikkatli bir şekilde gözden geçirilmelidir. Özellikle lupus perniosisuda olan olgularda ÜSY tutulumu olabileceği hatırlanarak klinik bulgular ışığında gerekli tanısal tetkikler planlanmalıdır.

EP-392

Obstrüktif Uyku Apne Sendromunun Nadir Bir Nedeni: Rekürren Mandibular Subluksasyon

Asiye Kanbay¹, Erkan Ceylan¹, Hatice Gözaçan², Canan Gedik², Nilüfer Çakanlar², Ayşe Emel Güngör²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) daha çok obez olgularda görülmektedir. Normal vücut ağırlığı olan bireylerde saptandığında üst solunum yolları dikkatli bir şekilde incelenmeli aynı zamanda etyolojide OUAS'a neden olabilecek tüm hastalıklar gözden geçirilmelidir. Otuz dört yaşında erkek hasta polikliniğimize gün içi aşırı uyku hali ve tanıklı apne şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede Beden Kitle İndeksi (BKİ) 26,6 kg/ metrekare olan olgumuzda OUAS' a neden olabilecek herhangi bir anormallik saptanmadı. Yapılan kan tetkiki, akciğer grafisi ve solunum fonksiyon testi normal sınırlarda olan hastaya tanıklı apne, gün içi aşırı uyku hali yakınmalarına yönelik polisomnografi (PSG) planlandı. PSG tetkiki yapılan, sonucunda AHİ: 36,7 olup OUAS ile uyumlu bulguları olan olgumuzda teknisyenimizin farkına vardığı elektrotları yerleştirme esnasında da izlediği mandibular subluksasyon farkedildi. PSG sonrasında hastamızla tekrar görüştüğümüzde travmaya sekonder tekrarlayan mandibular subluksasyonu olduğunu belirtti. İlk değerlendirme esnasında bu konuda herhangi bir yakınma belirtmeyen hasta KBB bölümü ile konsulte edildi. KBB bölümünce yapılan değerlendirmeler sonucunda tekrarlayan mandibular subluksasyon tanısı doğrulandı. Çene Cerrahisi Bölümünün müdahalesi uygun görülen olgumuz ilgili bölüme yönlendirildi. OUAS, obez olmayan bireylerde tespit edildiğinde ÜSY başta olmak üzere tüm sistemler dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Rekürren mandibular subluksasyon nadir görülen bir durum olup ağır dereceli OUAS kliniğine neden olabilmektedir.

EP-393

Ritüksimaba Bağlı Gelişen Akut Akciğer Hasarı

Murat Yalçınsoy¹, Gazi Gülbaş¹, Hilal Ermiş¹, Muhammet Ekmekyapar², Yelda Kapıcıoğlu³¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Malatya²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil ABD, Malatya³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, Malatya

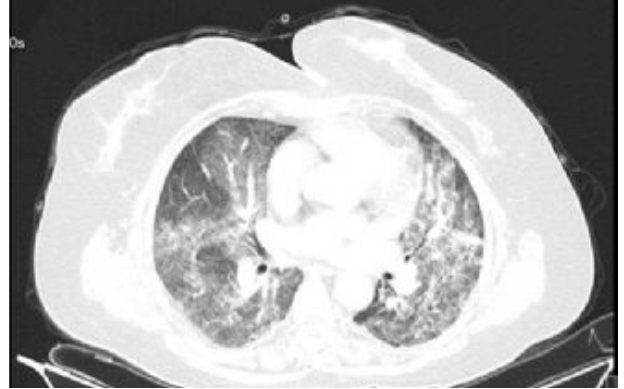
Monoklonal antikorların infüzyonuna hipersensitivite reaksiyonları sıklıkla eşlik eder. Bu genellikle hafif, geçici, non-allerjik fenomen şeklindedir. Ancak şiddetli, hayatı tehdit eden (organ yetmezliği gibi) reaksiyonlar da oluşabilir. Eğer hipersensitivite aksı prednizolon veya dekzametazon ve difenhidramin (Benadril) ile baskılanmazsa ritüksimab infüzyonunun ilk 2 saati içinde hastaların çoğunda hipersensitivite reaksiyonları (flulike semptomlar = ateş, titreme, kaşıntı, ürtiker, raş, nazal konjesyon) görülür. Seyrek olarak nefes zorluğu, vizing ile birlikte bronkospazm veya hipotansiyon oluşabilir. Nadiren de interstisyel akciğer hastalığı (bazen ARDS'na ilerleme) ve kardiyojenik şok oluşabilir. Şiddetli anafilaksi ve ARDS nadirdir. Bizde ritüksimab nedeni ile ARDS geliştiği düşündüğümüz bir vakamızı sunmak istedik. 63 yaşında bayan hasta, pemfigus vulgaris ve DM tanıları ile takipte idi. Pemfigus vulgaris nedeni ile Ritüksimab başlanan hasta 1. Kür 2. Dozundan sonra gelişen nefes darlığı ve hipoksemi nedeni ile dermatoloji kliniğinde yatarken değerlendirildi. Solunum yetmezliği etyolojisi aydınlatılmak ve tedavi edilmek üzere devralındı. Hastanın ciddi solunum yetmezliği nedeni ile tolere edemeyeceği düşünüülerek tanınal amaçlı bronkoskopi yapılamadı. Hipoksi ve PA AC grafisinde yaygın infiltrasyonları olması nedeni ile yoğun bakımda takibe alınan hastanın idrar, solunum yolu, viral panel, kan, gaita kültürleri gönderildi. Profilaktik olarak oseltamivir 75 mg başlandı. Ayrıca prednol 1 g 3 gün, pentaglobulin başlandı. Takiplerinde genel durumu stabil idi. Kültürlerinde üreme olmadı. Akciğer grafisinde regresyon izlendi. 7. Gün oseltamivir stoplandı. Enfeksiyon hastalıkları ile konsulte edilerek antibiyoterapisi düzenlendi. 21.06.2015 tarihinde hipoksisinin derinleşmesi, takipne ve akciğer grafisinde progresyon nedeni ile hasta entübe edildi. Hastanın CRP'sinde artış mevcuttu. Kültür örneklemeleri tekrarlandı. Enteral beslenme ve destek tedavisi düzenlendi. Takiplerinde hipoksemi ve kan gazı düzelen hastaya weaning planlandı. 26.06.2015 te ateş, oligüri, hipotansiyon, takipnesi oldu. Septik şok tanısı ile enfeksiyon hastalıkları ile konsulte edilerek tekrar antibiyoterapisi düzenlendi. Ama hasta septik şok nedeni ile kaybedildi. Hastada patolojik kanıt olmaması ile birlikte etyolojik etken düşünüldüğünde anamnez, klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde ilaç akciğeri (RALİ(ritüksimab ilişkili akciğer hasarı)), pnömoni, akciğer ödemi??, tanıları düşünülmüştür. Hasta ARDS? veya takibi esnasında gelişen ventilatör ilişkili pnömoni ye bağlı septik şok ile kaybedilmiştir.

Resim 1



Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine kabulündeki PA AC Grafisi

Resim 3



Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine kabulündeki Toraks BT mediasten kesiti

Resim 2



Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine kabulündeki Toraks BT mediasten kesiti

Resim 4



Hastanın yatışının 5. günündeki PA AC Grafisi

EP-394

Eroin İnhalasyonuna Bağlı Akut Eozinofilik Pnömoni

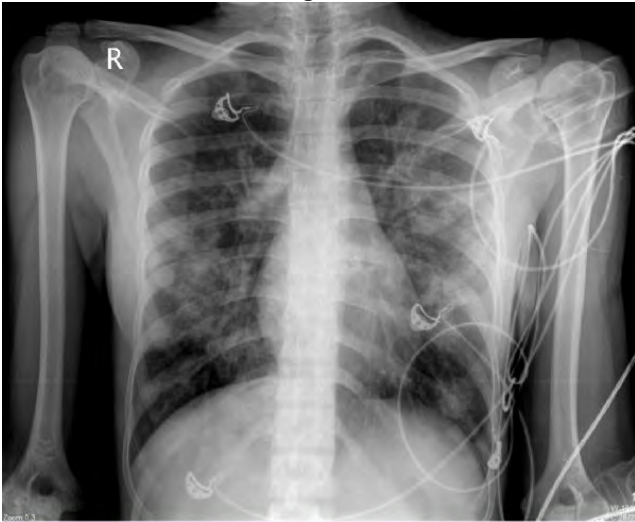
Nesrin Damla Eyüpoğlu¹, Kazım Rollas², Ebru Ortaç Ersoy², Arzu Topeli²¹Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana bilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Eroin inhalasyonu (Chasing the Dragon), ince bir folyo üzerine maddenin dökülerek ateşte ısıtılması sonucu oluşan dumanın solunması yöntemidir. Bu yöntem direkt pulmoner toksisite ile ilişkilidir. Eroin inhalasyonunun pulmoner etkilerini vurgulamak amacıyla eroin inhalasyonuna bağlı akut eozinofilik pnömoni ve solunum yetmezliği gelişen olgunun tartışılmasını amaçladık.

OLGU: Bilinen hastalığı olmayan ve 2 aydır eroin inhalasyonu öyküsü bulunan 22 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 haftadır öksürük ve nefes darlığı nedeniyle antibiyotik tedavisi kullanmış. şikâyetleri gerilemeyen hasta, dispne ve ateş nedeniyle acil servise başvurmuş. yaygın ral ve ronküsleri bulunan siyanotik görünümdeki hastanın oksijen desteği altında alınan arteriyel kan gazında pH: 7,22 PaO₂: 60 mmHg ve pCO₂: 66 mmHg olarak izlenmiş. Hasta solunum yetmezliği tanısı ile yoğun bakım ünitemize devralındı. Noninvasif mekanik ventilatörle izlenen hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral interstisyel infiltrasyonlarla birlikte buzlu cam dansitesi ve konsolidasyon alanları görüldü. Yapılan bronkoskopik alveoler lavaj hücre sayımında %6 eozinofil tespit edilmesi üzerine akut eozinofilik pnömoni düşünüldü. Hastaya 40 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı. Eroin kullanımının kesilmesi ve kortikosteroid tedavisi sonrası solunum desteği ihtiyacı hızla azalan ve bulguları düzelen hasta yoğun bakımdan 4. günde taburcu edildi. Bir hafta sonra yapılan kontrolde akciğer infiltrasyonlarının düzeldiği izlendi.

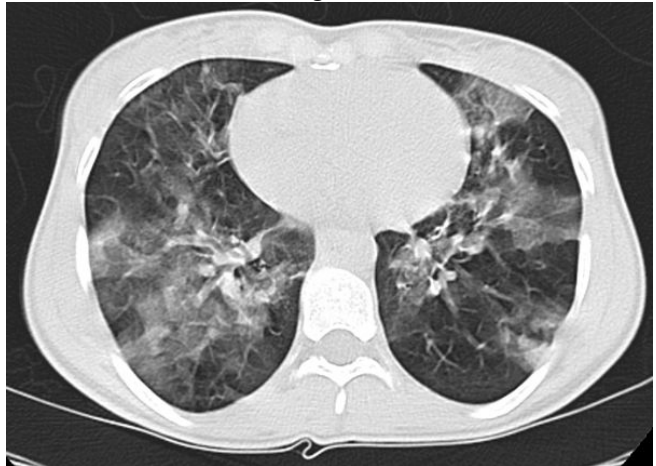
SONUÇ: Akut solunum yetmezliği ile başvuran hastalarda akut eozinofilik pnömoni ve madde kullanımı ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Figür 1



Hasta kabulünde çekilen PA Akciğer grafisi

Figür 2



Hastanın kabulünde çekilen Toraks BT görüntülemesi

EP-395

Bir Olgu Nedeniyle Eroin Akciğeri

Hüseyin Lakadamyalı¹, Tülay Kıvanç²¹Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi²Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi

GİRİŞ: Eroin kullanımı son dekatlarda artış göstermektedir. Ülkemizde 1990 - 2000 İstanbul Adalet Bakanlığı Adli Tıp Konseyi'nde toplanan verilere göre aşırı dozda eroin alımına bağlı 595 ölüm tespit edilmiştir. Eroin kullanımına bağlı gelişen klinik sorunların başında non-kardiyojenik pulmoner ödem yer almaktadır. Bu bildiride amaçlanan intravenöz eroin kullanımı sonrası gelişen non-kardiyojenik pulmoner olgusunun İMV ile başarılı tedavisinin sunulmasıdır.

OLGU: Yirmi dört yaşında erkek hasta intravenöz olarak yüksek doz eroin aldıktan sonra gelişen nefes darlığı ve bilinç bulanıklığı yakınmalarıyla acil servise getirildi. Hastanın özgeçmişinde üç yıldır eroin kullanımı mevcuttu. Vital bulguları; kan basıncı: 100/70 mmHg, nabız:125/dk, ateş: 36°C, Glasgow Koma Skoru 8 idi. Genel durumu kötü, şuuru kapalı ve nonoryante idi. Fizik muayenesinde apneik solunumu, pupiller myotikti. Hasta entübe edildi ve % 100 O₂ ile ventile edilmeye başlandı. Akciğerlerinde dinlemekle bilateral ralleri mevcuttu. Elektrokardiyografisinde iskemik bulguya rastlanmadı. Hastanın kan gazında; pH: 7,204, PaCO₂: 55 mmHg, PaO₂: 55,6 mmHg, HCO₃: 21 mEq/L, SpO₂: %82. olduğu gözlemlendi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 12 x 10³/L, hemoglobin: 17,5 g/dl, etanol: 2,15 mg/dl, protrombin zamanı: 12 sn, INR: 0,86 saptandı. EKO ve kardiyak enzimler normaldi. PA AC grafisi: Her iki akciğerde yaygın retiküler dansite artımları (pulmoner ödem) saptandı. 24 saatlik İMV destek sonrası hasta ekstübe edildi.

TARTIŞMA: Madde kullanımına bağlı ölümler önlenemez ölümler sıralamasında üst sıralarda yer almaktadır. yüksek doz eroin ile ilişkili hipoksiye sekonder artmış pulmoner kapiller geçirgenliğin neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca strese nörojenik vazodilatör cevap ve opiyatın uyardığı anafilaktoid reaksiyon mekanizmaları da bu olaydan sorumlu tutulmuştur. Genellikle maddenin aşırı alımdan kısa bir süre sonra gelişir ve 24 ila 36 saat içinde, oldukça hızlı bir şekilde düzelenir. Opiat aşırı alımına bağlı pulmoner ödem tedavisinde, opiat antagonistleri bulunmadığı durumlarda erken dönem hava yolu yönetimi sağlanması ve mekanik ventilasyon desteği yaşamsal önem taşır.

PA Akciğer Grafisi



Her iki akciğerde yaygın retiküler dansite artımları (pulmoner ödem) saptandı.

EP-396

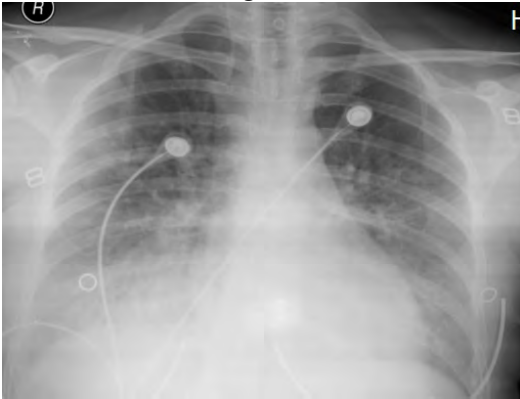
Anafilaksi Sırasındaki Kusma Sonrası Gastrik İçeriğin Aspirasyonuna Bağlı Kimyasal PnömonitisÖzlem Erçen Diken¹, Mesut Arslan²¹Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum²Çorum Bölge Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Çorum

GİRİŞ: Anafilaksi sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 1,500-2,000 kişinin anafilaksiden öldüğü bildirilmiştir. Anafilaksi sırasında görülen kusma sırasında gastrik içeriğin aspirasyonu görülebilir. Gastrik içerik aspirasyonu ile kimyasal pnömonitis görülebilmektedir. Major bir aspirasyon olduysa solunum yetmezliğine kadar giden bulgular görülür. Olgumuzu, anafilaksi sırasında görülen kusma sonrası gastrik içerik aspirasyonu ve kimyasal pnömonitis tablosu ile nadir ve önemli bir durum olması nedeni ile sunuyoruz.

OLGU: 26 yaşında kadın doktor hastaya, geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile kendine intravenöz yaptırdığı sultamisilin ve metamizol tedavisinden 1-2 dakika kadar sonra anafilaktik reaksiyon gelişmesi nedeni ile adrenalin tedavisi yapılmış. Bu sırada kusma gelişen hastada gastrik içerik aspirasyonu gelişmiş. Nefes darlığı ve saturasyon düşüklüğü ile acilimize başvurdu. Hasta acilde görüldüğünde siyanotik, terli, dispneik ve takipneikti. Saturasyon değeri 70'e kadar düşen hastada bilateral raller ve ronkus mevcuttu. Solunum desteği ihtiyacı olabilecek hasta yoğun bakıma alındı. Akciğer grafisinde bilateral bazallerde sağda belirgin infiltrasyon mevcuttu (figür 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral bazallerde belirgin üst loblarda yamasal karakterde konsolidasyon alanları mevcuttu. Oksijen tedavisi, solunum egzersizi, ekpektion tedavi, postural drenaj ile takip edilen hastada saturasyon 90 üzerine çıktı. İleri invaziv işleme (bronkoskopi vb.) kısa süredeki düzelme nedeni ile gerek duyulmadı. Olgunun kısa sürede düzelmesi ve aspirasyondan sonra ilk dakikalarda ateş olmadan gastrik içerik aspirasyonuna bağlı bulgular görülmesi nedeni ile, enfeksiyondan çok pnömonitis tablosu düşünüldü. Radyolojik olarak ilk günde iyi yanıt alındı. 10 günlük tedavi sonrası akciğer röntgeninde tam yanıt görüldü (figür 2).

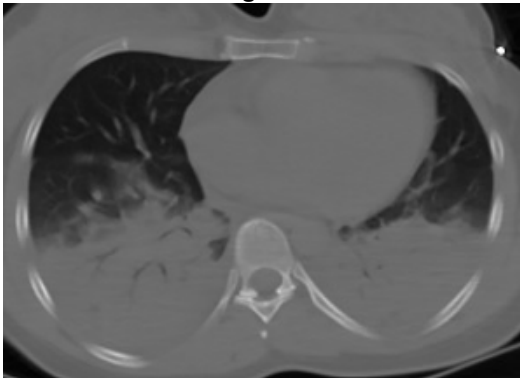
SONUÇ ve TARTIŞMA: Steril gastrik sekresyonların aspirasyonundan sonra 3 farklı klinik seyir görülebilir. Klinik bulguların hızlıca düzelmesi ve radyolojik anormalliklerin rezolüsyonu, radyolojik anormalliklerin giderek artması ve klinik durumda bozulmayı takip eden günler içinde gerçekleşen ölüm tablosu, klinik ve radyolojik anormalliklerin geçici olarak stabilleşmesini takiben hastada bakteriyel süperinfeksiyona sekonder pnömoni, ARDS gelişimi ya da her ikisine bağlı bozulma görülebilecek klinik seyirlerdir. Hastamızda kısa sürede klinik radyolojik iyileşme görüldü. Anafilaksi sırasında kusma görülebileceği akılda tutulmalı ve bu sırada gastrik içerik aspirasyonundan koruyucu önlemler alınmalıdır. Gastrik içerik aspirasyonu solunum yetmezliğine kadar gidebilecek ciddi seyirli olabileceği unutulmamalı hastalar yakın takip edilmelidir.

figür 1



Sağda belirgin bilateral infiltrasyon

figür 2



Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral bazallerde belirgin konsolidasyon alanları

figür 3



İnfiltrasyonlarda düzelme

EP-397

Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Ekokardiyografi ile Tanı Alan Dilate Kardiyomyopati Olgusu

Aybüke Kekeçoğlu¹, Fadime Keleşoğlu¹, Cafer Sadık Zorkun², Filiz Koşar¹¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Solunum Yoğun Bakım Ünitesi²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

GİRİŞ: Ekokardiyografi ultrasonik ses dalgalarıyla kalbin anatomik ve mekanik işlevleri hakkında bilgi edinmemizi sağlayan bir tanı yöntemidir. Kardiyak yapıların hızlı ve non-invazif şekilde görüntülemesi, bununla birlikte taşınabilir olması nedeni ile yatak başı uygulanabilmesi yoğun bakım açısından en önemli avantajlarıdır.

OLGU: 44 Yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük, kanlı balgam çıkarma yakınmaları ile göğüs hastalıkları servisinde takipli iken dispnesinin artması, arter kan gazında hipoksemisinin belirginleşmesi ve radyolojik progresyon artışı olması üzerine solunum yoğun bakım ünitesine alındı. Öyküsünde hipertansiyon tanısı var ancak tedavi kullanmıyor.

Fizik muayenesinde bilinç açık, koopere, dakika solunum sayısı: 38/dk, saturasyon yüzdesi 6 litre/dakika oksijen altında 95, nabız:124/dakika, tansiyon arteriyel 172/130 mm/hg idi. Her iki akciğerde özellikle orta ve alt zonlarda ralleri mevcuttu. Pretibiyal bölgede +/- ödemi vardı. Laboratuvar parametrelerinde: Hemoglobün 10 gr/dL, hematocrit % 33, üre:61 mg /dl, kreatinin 1,2 mg /dl, AST 71 IU/l, ALT 87 IU/l, C reaktif protein 131 mg/L ölçüldü. Diğer parametreleri normal sınırlarda idi.

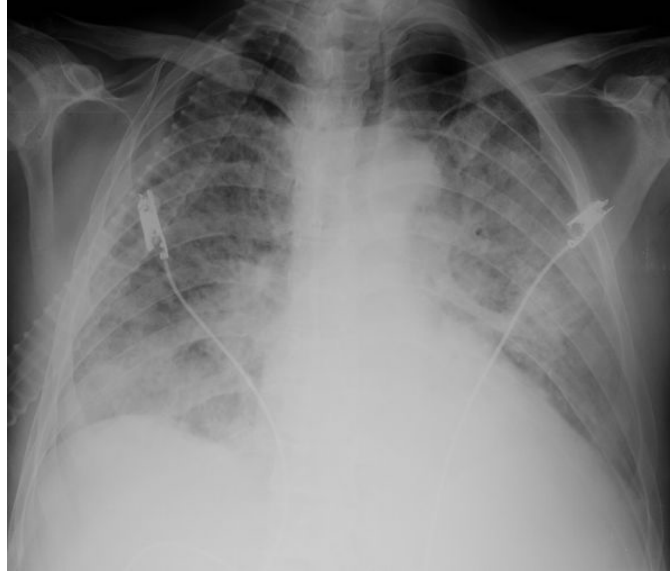
Yoğun bakıma alınan hasta non-invaziv mekanik ventilatör ile solunum desteğine alındı. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlarında belirgin progresyon artışı görüldü (figür 1). Toraks bilgisayarlı tomografide bilateral plevral efüzyon, her iki akciğerde, içerisinde hava bronkogramı içeren yaygın parankimal infiltrasyon sahaları izlendi (figür 2). Mevcut bulgularla difüz alveolar hemoroji sendromu, vaskülit bağlı akciğer tutulumu ön tanıları düşünüldü. Takibi esnasında hastanın kliniği daha da bozuldu, hipoksemisi derinleşti. Ön tanılara yönelik olarak pulse steroid verilmesi kararı alındı. Metil prednizolon 1gr/gün olarak 3 gün planlandı. Hastaya eş zamanlı olarak kardiyoloji konsültasyonu yapıldı. Yatak başı ekokardiyografisinde: sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu % 25 olarak ölçüldü. Tüm kalp boşlukları dilate, pulmoner arter basıncı 36 mm /hg idi. Laboratuvar tetkiklerinde vaskülit ve difüz alveolar hemorojiyi destekleyen bulgu saptanmadı. Pulse steroid tedavisi ilk dozun ardından stoplandı. Mevcut kliniğinin dilate kardiyomyopatiye bağlı akciğer ödeme sekonder olduğu düşünüldü. Düzenlenen kardiyak tedavi ile kliniği düzelen hastanın dispnesi geriledi. Akciğer grafisinde parankimal infiltrasyonların gerilediği izlendi. Hasta kardiyak tedavi ve takibi açısından kardiyoloji servisine taburcu edildi.

SONUÇ: Ekokardiyografi son dönemde yatak başı uygulamaları ile yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanılmakta, tanı ve tedaviyi belirlemede sağladığı kolaylıklar ile de giderek kullanımı yaygınlaşmaktadır.

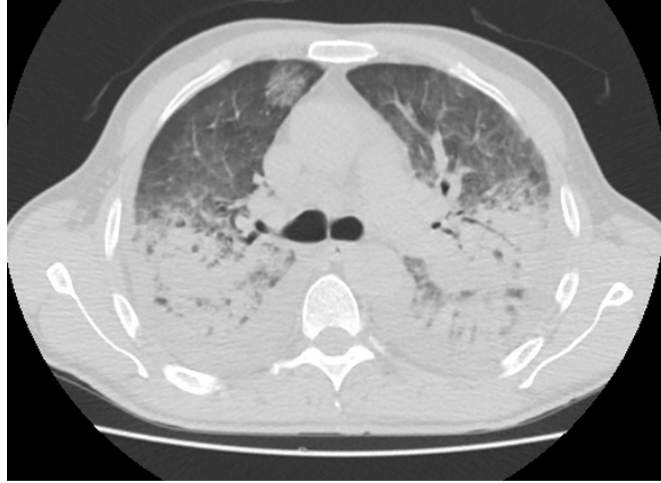
PA Grafi 1 (YATIS)



PA Grafi 2 (CIKIS)



Toraks Bilgisayarlı Tomografi



EP-398

Trakeal Entübasyona Bağlı Sıradışı Bir Komplikasyon; Özefagusda Protez Diş

Aybüke Kekeçoğlu¹, Fadime Keleşoğlu¹, Halil Alış², Filiz Koşar¹¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Solunum Yoğun Bakım Ünitesi²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Endotrakeal entübasyon yoğun bakım ünitelerinde hava yolunun kontrolünü sağlamak amacıyla sıkça uygulanan bir yöntemdir. Ancak entübasyon sırasında birtakım komplikasyonlar görülebilmektedir.

OLGU: 56 Yaşında erkek hasta öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı yakınmaları ile acile başvurdu. Solunum sıkıntısının artması ve bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine, entübe edilerek solunum yoğun bakım ünitesine nakledildi.

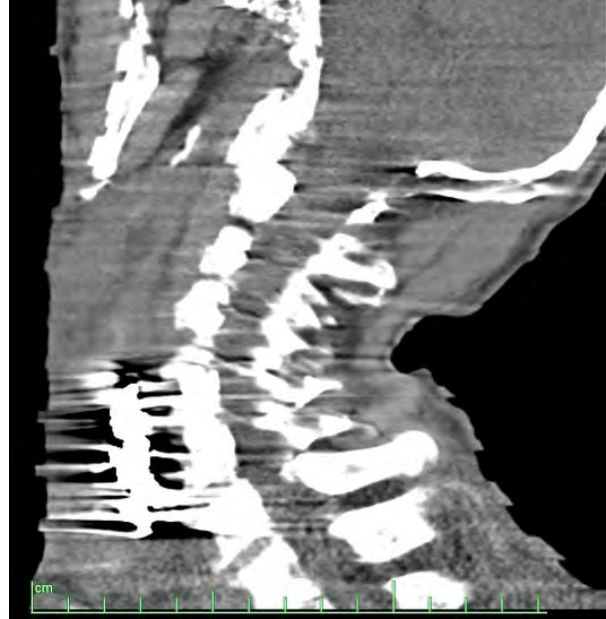
Hasta sağ akciğerde pnömoni, sepsis, akut böbrek yetmezliği tanıları ile entübe halde solunum yoğun bakım ünitesine alındı. Bilinç sedatize, 7,5 numara endotrakeal tüp ile orotrakeal entübe idi. Tansiyon arteryel 100/70 mm/hg, nabız 110/dk, ateş:37,6 saptandı. Fizik muayenesinde solunum sesleri bilateral kabalaşmış, sağ orta alanda ralleri mevcuttu. İdrar çıkışı 10 cc/saat idi. Bunun dışında fizik muayenede patoloji yoktu. Laboratuvar parametrelerinde; Üre:168 mg /dl, kreatin:1,76 mg /dl, potasyum:5,5 mmol/l, C reaktif protein:441 mg/L idi. Yoğun bakıma alındıktan sonra çekilen akciğer grafisinde sağda pnömonik konsolidasyon ile birlikte, boyun bölgesinde, trakea gölgesinin sol lateralinde protez diş görüntüsü görüldü (figür 1). Kulak burun boğaz hekimi ile konsülte edildi. Yapılan muayenede oral kavite ve farinksde yabancı cisim saptanmadı. Hastanın boyun ve toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi(figür 2). Tomografide özefagus girişinde protez diş imajı doğrulandı. Hasta endoskopi ünitesi ile değerlendirildi. Fiberoptik endoskopi yapıldı. Proksimal özefagusda krom diş protezi tespit edildi. Snare ile tutularak çekildi. Takiplerinde pnömonisi geriledi, olağan weaning süreci ile hasta ekstübe edildi. Genel cerrahi kontrolü önerisiyle servise taburcu edildi.

TARTIŞMA: Hastamız serviste entübe edildikten sonra yoğun bakım ünitemize nakledilmişti. Ağız içi aspirasyonun sağlanması ve endotrakeal tüpü ısırmaması amacıyla airway yerleştirilmişti. Muhtemelen entübasyon sırasında protez dişin oral kaviteye düştüğü, takılan airway ile de distale itildiği düşünüldü. Bununla birlikte sık ağız içi aspirasyon ihtiyacı olması ile protez diş daha da distale ilerlemiş, sedasyonun kesildiği ya da yetersiz olduğu dönemlerde hastanın yutma refleksi ile özefagusa girmiş olabilir. Bu tip komplikasyonları azaltmak açısından entübasyon öncesi ağız içi kontrol edilmeli, anatomik olarak entübasyonda sorun oluşturabilecek durumlar önceden tespit edilmeli, varsa takma dişleri mutlaka çıkarılmalıdır.

PA Grafi 1 (YATIS)



Toraks Bilgisayarlı Tomografi



Protez Dis



PA Grafi 2 (CIKIS)



EP-399

Gül Yağının Pnömoni Etkeni Farklı Bakteriler Üzerindeki İn Vitro Antimikrobiyal Aktivitesinin Değerlendirilmesi

Sadettin Demirel

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Pnömoni, toplumun hem çocuk hem de erişkin kesimini etkileyen alt solunum yolu enfeksiyonları arasında önemli bir yere sahiptir ve günlük pratik tıpta çok önemli bir yer tutmaktadır. Pnömoni ve diğer alt solunum yolu enfeksiyonlarında bakteriyel etkenler de söz konusu olduğundan enfeksiyon ataklarının çoğu hafif ve kendi kendine iyileşebilecek olsa bile ampirik antibiyotik tedavisine sıklıkla başvurulmaktadır. Ancak hangi hastalara ne tür antibiyotik rejiminin uygulanacağı konusunda bir netlik yoktur. Bu çalışmada, gül yağının farklı konsantrasyonlardaki solüsyonlarının insan ve çevre sağlığını olumsuz etkileme potansiyeline sahip olduğu bilinen pnömoni etkeni test mikroorganizmaları üzerindeki antimikrobiyal etkisi araştırılmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Araştırma mikrodilüsyon yöntemiyle yapılmıştır. Test mikroorganizmaları olarak *Escherichia coli* ATCC 25922, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* complex, *Bacillus subtilis* ATCC 6633, *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 ve *Streptococcus pneumoniae* ATCC 49619 standart suşu kullanılmıştır. Gül yağı solüsyonlarının etkili oldukları dilüsyonları ve Minimal İnhibitör Konsantrasyonu (MİK) belirlemek amacıyla 96 kuyucuklu U tabanlı mikropiplaklar kullanılmıştır. Her bakteri için gül yağının MİK değeri tespit edilirken plağın ilk altı satırı 1'den 12'ye kadar kullanılmıştır.

BULGULAR: Gül yağının çalışmada kullanılan *Escherichia coli* (MİK: 125 µl/ml), *Bacillus subtilis* (MİK: 15,62 µl/ml) ve *Staphylococcus aureus* (MİK: 31,25 µl/ml) bakterileri üzerinde güçlü bir antimikrobiyal aktivite göstererek bu bakterilerin gelişmesini inhibe ettiği saptanmış; böylece Gram-pozitif ve Gram-negatif bakteri gruplarının her ikisi üzerinde de antimikrobiyal aktivite gösterebildiği belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için geleneksel tıpta kullanılmış olan bitkilerin bilimsel olarak araştırılması gereklidir. Bitki ekstraktları, özellikle bakteriyel patojenlere karşı yeni antimikrobiyal bileşiklerin potansiyel kaynaklarıdır. Yapılan deneysel çalışma sonucunda gül yağı, çalışılan bakterilerden üçü (*E. coli*, *Bacillus subtilis* ve *Staphylococcus aureus*) üzerinde oldukça etkili olmuş ve bu bakterilerin çoğalmasını engellemiştir. Gül yağının farklı oranlarda seyreltilmiş solüsyonları da bu üç bakterinin gelişmesini inhibe etmiştir. Patojeniteleri ve virulans faktörleri nedeniyle gül yağının bu bakterilere olan antimikrobiyal etkisinin belirlenmesi son derece önemlidir.

Sonuç olarak, gül yağının güçlü antimikrobiyal etkisi ve doğal yapısı nedeniyle bakteriyel pnömoni olgularının önlenmesinde ve tedavisinde (klinik çalışmalarla desteklenmesi halinde) antibiyotiklere alternatif olarak kullanılabilme potansiyeline sahip olduğu değerlendirilmiştir. Bu bağlamda, doğal antimikrobiyal gül yağı uygulamalarının, antibiyotiklere karşı dirençli bakteri türlerinin gelişmesini engelleyerek de insan ve çevre sağlığı açısından yararlı etkileri olabileceği tespiti yapılmıştır.

ŞEKİL 1: Gül yağı ve farklı oranlardaki seyreltik gül yağı solüsyonlarının 5 farklı bakteri (*E. coli*, *P. aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* complex, *Bacillus subtilis* ve *Staphylococcus aureus*) üzerindeki antimikrobiyal etkileri.

A satırında; 1A, 2A, 3A kuyucuğunda üreme olmamıştır. Diğer kuyucuklarda üreme görülmüştür. B satırında; tüm konsantrasyonlarda üreme görülmüştür. C satırında; tüm konsantrasyonlarda üreme görülmüştür. D satırında; 1D, 2D, 3D, 4D, 5D, 6D kuyucuklarında üreme yoktur. Diğer kuyucuklarda üreme görülmüştür. E satırında; 1E, 2E, 3E, 4E, 5E kuyucuklarında üreme yoktur. Diğer kuyucuklarda üreme görülmüştür. F satırında; tüm konsantrasyonlarda üreme görülmemiştir. BK kuyucuğunda üreme gözlenmemiştir. ÜK kuyucuklarında ise; ilk 5 bakteri için üreme vardır, fakat *Streptococcus pneumoniae* kuyucuğunda üreme olmamıştır.

TABLO 1: Gül yağı ve farklı oranlardaki seyreltik gül yağı solüsyonlarının 5 farklı bakteri (*E. coli*, *P. aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* complex, *Bacillus subtilis* ve *Staphylococcus aureus*) üzerindeki antimikrobiyal etkileri.

Bakteri	Gül Yağı Solüsyonu Dilüsyonu											
	2 ⁻¹	2 ⁻²	2 ⁻³	2 ⁻⁴	2 ⁻⁵	2 ⁻⁶	2 ⁻⁷	2 ⁻⁸	2 ⁻⁹	2 ⁻¹⁰	2 ⁻¹¹	2 ⁻¹²
<i>E. coli</i>	x	x	x	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<i>P. aeruginosa</i>	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<i>A. baumannii</i> complex	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<i>Bacillus subtilis</i>	x	x	x	x	x	x	+	+	+	+	+	+
<i>Staphylococcus</i> <i>aureus</i>	x	x	x	x	x	+	+	+	+	+	+	+

x: Bakteri üremesi yok, +: Bakteri üremesi var.

TABLO 2: Gül yağı solüsyonları etkisinde inhibe olan bakteriler için MİK değerleri ve MİK aralıkları.

Bakteri	MİK değeri (µl/ml)	MİK değeri (dilüsyon)	MİK aralığı (µl/ml)	MİK aralığı (dilüsyon)
<i>E. coli</i>	125	1/8	125-500	1/8-1/2
<i>Bacillus subtilis</i>	15,62	1/64	15,62-500	1/64-1/2
<i>Staphylococcus aureus</i>	31,25	1/32	31,25-500	1/32-1/2

OLGU KONSEYİ

OK-01

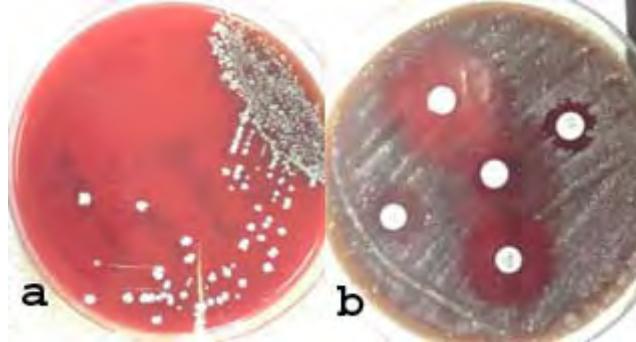
Akciğer Nakli Olgusunda Nadir Bir Durum; Akut Rejeksiyon + Rothia Aeria ile Respiratuar Sinsityal Virüs pnömonisiAlkın Yazıcıoğlu¹, Yasemin Tezer Tekçe², Funda Demirağ³, Melike Senem Umut¹, Erdal Yekeler¹¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, Ankara²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, Ankara³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Rothia aeria, micrococcaceae ailesinden gram(+), aerobik, kokobasil olup nokardia benzeri enfeksiyonlara sebep olur ve immünsüpresan hastalarda fırsatçı patojendir. Respiratuar sinsityal virüs (RSV) ise pnömovirüslerden olup genellikle pediatrik dönemde solunum yolu enfeksiyonu yapmaktadır. Her iki patojenin birlikte izole edildiği akciğer nakli olgusu literatürde bulunmamaktadır.

OLGU: 30-yaşında erkek hastaya 25 ay önce Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis nedeniyle çift akciğer nakli uygulandı. Alem-tezumab ile indüksiyon tedavisi sonrası hastaya tacrolimus ve steroid ikili immünsüpresif tedavi planı uygulandı. Takibinin 22. ayına gelindiğinde SFT'de düşme saptanmış ve restriktif allograft sendromu (RAS) ile birlikte kronik rejeksiyon düşünülmüştü. Azitromisin ve Everolimus başlanan olguya SFT'deki düşüşe engel olunamaması üzerine fotoferez planlandı. Post-op 23.ayda fotofereze başlanan hastanın ikinci seansı öncesinde ateşi (39.50C) oldu. Üşüme-titrete de eşlik eden hastanın muayenesinde santral kateter yerinde hiperemi görülmesi üzerine kateter çıkarıldı ve kültüre gönderildi. Kan ve kateter kültürlerinde Metisilin dirençli stafilokokkus epidermidis (MRSE) üremesi olan hastada kateter ilişkili bakteriyemi düşünülerek Daptomisine (iv) tedavisi başlandı. Ancak, tedavisinin 10.gününde subfebril ateşleri, halsizlik ve eklem ağrısı olan hastanın kültürleri tekrarlandı. BAL kültüründe psödomonas üremesi nedeniyle tedaviye meropenem eklendi; yakınmaları gerilemeyen hastanın viral ajanlara yönelik yapılan PCR incelemesinde RSV pozitifliği saptanması üzerine ribavirin(po)'de eklendi. Ribavirin, daptomisin, meropenem tedavisiyle prodüktif pürülan ekspektorasyonu olan hastanın kültürlerinde Rothia aeria üredi. Tekrarlayan balgam örnekleri New-York sınıflamasına göre anlamlıydı; üç kültürde de üremesi MALDI-TOF ile teyit edildi. Duyarlılık testlerinde Kirby-Bauer sistemi ile çalışılan suşların, linezolid duyarlı olması üzerine Daptomisin kesilip Linezolid (iv) başlandı. Bu takip esnasında alınan FOB-Bx'si sonucunun A2Bx akut rejeksiyon olarak tespit edilmesi üzerine; pulse steroid (1000mg/3gün) tedavisi planlandı. Pulse steroid tedavisi Rothia aeria ve RSV'ye yönelik antimikrobiyallerin baskısı altında uygulandı. Hastada tedavisinin 72.saatinde aktif şikayetlerinde belirgin klinik iyileşme ve radyolojisinde düzelme tespit edildi. Tedaviye başlangıcın 1 ayında taburcu edildi.

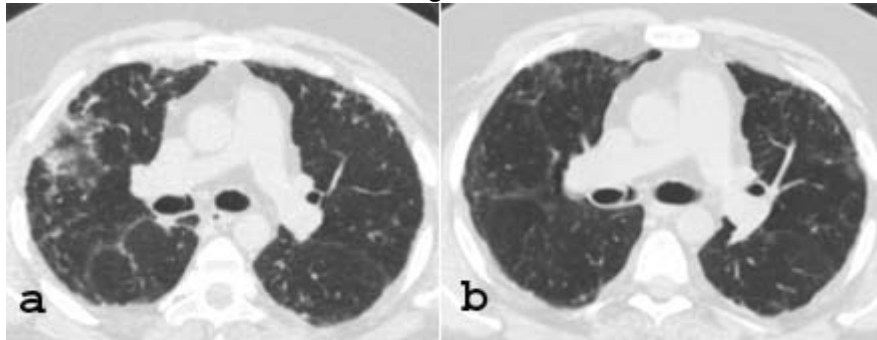
TARTIŞMA: Olgunun yönetiminde en büyük problem; Rothia aeria ve RSV gibi atipik mikrobiyolojik ajanlar ile mücadele ederken, hastada akut rejeksiyon tespit edilmiş olması ve rejeksiyona yönelik pulse steroid tedavisi vermek zorunda kalmış olmamızdır. Pulse steroid tedavisi; üreme gösteren mikrobiyolojik ajanlar uygun anti-mikrobiyallerle baskılanıp, uygulanabilir. Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi uygulamalarında karşılaşmadığımız bu nadir durumlar, akciğer nakli ile gündemimize gelmiş ve bu disiplinleri çok zorlayacak gibi görünmektedir.

Figür 1a,b



Figür 1a,b: Plaklarda spesifik R.aeria üremesi.

Figür 2



Figür 2: Olgunun tedavi öncesi ve tedaviden 1 ay sonraki BT görünümü.

OK-02**Dev Bül ile Karışan Uzun Dönem (13 yıllık) Pnomotoraks Olgusu**

Aykut Eliçora, Gökçen Sevilgen

Atatürk Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahi, Zonguldak

Dev büllöz amfizem, sıklıkla bir veya her iki hemitoraksın en az 1/3'ünü kaplayan apikal yerleşimli büller ile karakterize bir patolojidir. Daha çok sigara içen genç erkek hastalarda görülür. İleri derecede büyüyen bül, radyolojik olarak tansiyon pnömotoraks ile karışabilir. Biz burada radyolojik olarak dev bülü taklit eden uzun dönem tanı almamış pnomotoraks olgusunu sumayı amaçladık.

OLGU: 37 yaşında erkek hastanın iş başvurusunda çekilen PA akciğer grafisinde rastlantısal olarak pnomotarks tespit edilmesi üzerine kliniğimize refere edildi. Hastanın 2002 yılında geçirilmiş pnomotoraks öyküsü mevcuttu. Toraks BT sağ akciğerde shifte neden olan dev büllöz lezyon olarak değerlendirildi. Torakotomi yapılan hastada büllöz lezyon gözlenmez iken oldukça kalınlaşmış plevra ve ekspansiyon olamayan akciğer gözlemlendi. Dekortikasyon yapılan hastada akciğerin ekspansiyon olduğu gözlemlendi. Sonuç olarak dev büllöz lezyon olarak değerlendirilen olguların pnomotoraks olabileceği akılda tutulmalıdır.

OK-04

Karsinod Tümör Sarkoidoz Birlikteliği: Sleeve Alt Lobektomi

Aysun Kesif Mısırlıoğlu¹, Sevinç Çıtak¹, Meltem Çoban Ağca², Cansel Atinkaya Öztürk¹, İlker Kolbaş¹, Selami Volkan Baysungur¹, İrfan Yalçınkaya¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Rezeksiyon uygulanan akciğer tümörlerinin %0,4- %3'ünü karsinoid tümörler oluşturur. Kronik, sistemik, nonkazeifiye granülomla karakterize sarkoidozla karsinoid tümör birlikteliği olan olgumuzu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU: 14 paket yıl sigara öyküsü mevcut olan 29 yaşında kadın hasta; kuru öksürük, gece terlemesi, halsizlik şikâyetleriyle hastaneye başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografide sağ alt lob bronş çevresinde 33x25 mm kitle saptandı, fiberoptik bronkoskopide sağ ara bronşta vejetan görünümlü kitlesel lezyon izlendi, hemoraji riskinden dolayı biyopsi alınmadı. Pozitron emisyon tomografi- bilgisayarlı tomografide sağ alt lob bronş çıkışına dıştan bası yapan kitlesel lezyon tespit edildi. Rijit bronkoskopide sağ intermedier bronşta kitle görüldü, biyopsi karsinoid tümör olarak bildirildi. Hastaya sağ torakotomi ile sleeve alt lobektomi ve sistemik lenf nodu örnekleme yapıldı. Postoperatif dönemde ekspansiyon kusuru ve hava kaçağı devam eden hastanın kitle patolojisi tipik karsinoid tümör, örneklenen lenf nodları da sarkoidozla uyumlu bildirildi. Sarkoidoz tedavisi için göğüs hastalıkları kliniğine danışılarak tedavisi düzenlenen hasta dren ile taburcu edildi. Takiplerinde hava kaçağı kesilen ve akciğer grafisi ekspansiyon olan hastanın dreni sonlandırıldı.

TARTIŞMA: Karsinoid tümörlerde temel tedavi cerrahidir. Cerrahi tedavi ile kür sağlanmasına rağmen düşük de olsa metastaz yapma kapasitesi olan tümörlerdir. Genellikle ana bronş ya da segmenter bronşların içinde yerleşmeleri nedeniyle en sık uygulanan rezeksiyon tipleri sırasıyla pnömonektomi ve sleeve lobektomidir. Son dönemlerde parankim koruyucu bronkoplastik cerrahi yöntemleri tercih edilmeye başlanmıştır. Sleeve lobektomiler çok tercih edilmeyen bir cerrahi rezeksiyon olsa da hastanın yaşı ve tümör lokalizasyonu göz önüne alındığında bu hasta için uygun olduğunu düşündük. Postoperatif dönemde sarkoidoza bağlı ekspansiyon kusuru ve hava kaçağının uzun dönem devam etmesine rağmen hastaya parankim koruyucu cerrahi uygulandı.

Resim1



Ameliyat Sonrası 1. Saat Filmisi

Resim2



Son Akciğer Grafisi

OK-05

Katamenial Pnömotorakslı Olgularda Plevral Abrazyon ve Diyafragma Onarımı

Hüseyin Melek, Gamze Çetinkaya, Ahmet Sami Bayram, Cengiz Gebitekin
Uludağ Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Katamenial pnömotoraks, spontan rekürren pnömotoraksın kadınlarda görülen, torasik endometriosisle ilişkili nadir bir formudur. Biz bu sunumda torakoskopik plevral abrazyon ve diyafragma onarımı uyguladığımız postop hormonoterapi verilen 2 katamenial pnömotorakslı olgumuzu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU 1: Onsekiz yaşında hasta menstrüel siklusun 2. Gününde göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Daha önce dış merkezde rekürren pnömotoraks nedeniyle takip edilen hastanın 12 defa pnömotoraks geçirme ve farklı zamanlarda bilateral torakoskopi, postop 4 defa rekürrens öyküsü mevcuttu. Kontrol ac grafide solda pnömotoraks saptanması üzerine hastaya tüp torakostomi uygulandı. Yatışının 5. gününde hava kaçağı kesilmemesi üzerine hastaya torakoskopi kararı alındı ve VATS - plevral abrazyon ve diyafragmada görülen perfore alana sütürasyon uygulandı. Taburculuk sonrası hasta jinekoloji polikliniğine yönlendirildi ve hormonoterapi başlandı. Takiplerinde (postop 6.ay) rekürrens saptanmadı.

OLGU 2: Otuzsekiz yaşında hasta menstrüel siklusun ilk günü göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yaklaşık 1 ay önce sağ pnömotoraks geçirme ve endometriosis nedenli jinekolojik operasyon öyküsü olan hastanın kontrol ac grafisinde sağda pnömotoraks saptanması üzerine hastaya tüp torakostomi uygulandı ve yatışının 3. günü VATS - plevral abrazyon, diyafragma kubbesindeki perfore alana rezeksiyon ve primer sütürasyon uygulandı. Taburculuk sonrası hasta jinekoloji polikliniğine yönlendirilerek hormonoterapi başlandı. Takiplerinde (postop 7.ay) rekürrens saptanmadı.

SONUÇ: Spontan rekürrens pnömotoraksla gelen üreme çağındaki kadınlarda katamenial pnömotoraks akılda bulundurulmalıdır. Bu hasta grubunda torakoskopi konusunda çekimser davranılmamalı ve perop diyafragma mutlaka kontrol edilmelidir. Endometriosis tedavisinde hormonoterapi önemli bir role sahip olduğundan hastaların jinekoloji ile ortak takibi rekürrens önlenmesi açısından faydalı olabilir.

vats - perfore diyafragma alanı

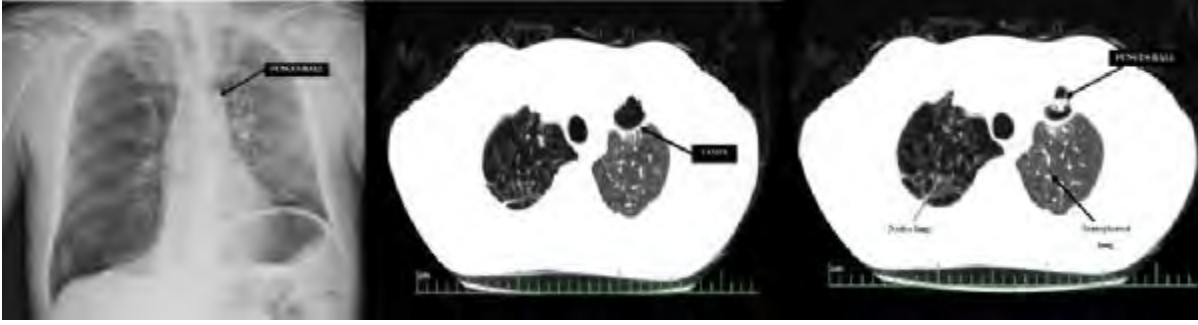


olgu 2, VATS - rezeke edilen diyaframadaki perfore alan

OK-06**Amfizem Nedeniyle Tek Akciğer Nakli Uygulanan Hastada Nakledilen Tarafda Oluşan Mantar Topunun Cerrahi Tedavisi: Kavernostomi ve Miçetomanın Çıkarılması**

Necati Çitak, Cem Emrah Kalafat, Songül Büyükkale, Özgür İşgörücü, Barış Açıkmeye, Nur Dilek Bakan, Adnan Sayar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Elli iki yaşındaki erkek hastaya pulmoner amfizem nedeniyle tek sol akciğer nakli uygulanmıştı. Postoperatif antifungal tedavi uygulanan hastanın takibinin 6. ayında nakledilen tarafta mantar topu izlendi (Resim 1). Hastaya kavernostomi ve miçetomanın eksizyonu işlemi uygulandı (Resim 2 a ve b). Postoperatif 2 hafta boyunca kavite amfoterisin B ile yıkandı. Tedaviden 6 ay sonra halen rekürrens olmadan takip edilmektedir (Resim 2 c).

Resim 1

Hastanın takibindeki akciğer grafisi ve toraks BT'leri

Resim 2.a,b ve c

Hastanın peroperatif ve postoperatif 6. aydaki görüntüsü

OK-07

Mukoza Grefti ve Kas Flebi Tekniği ile Tedavi Edilen Tanısı Gecikmiş Trakeoözefajial Fistüllü OlguÜmit Aydoğmuş¹, Adem Topkara²¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli²Pamukkale Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

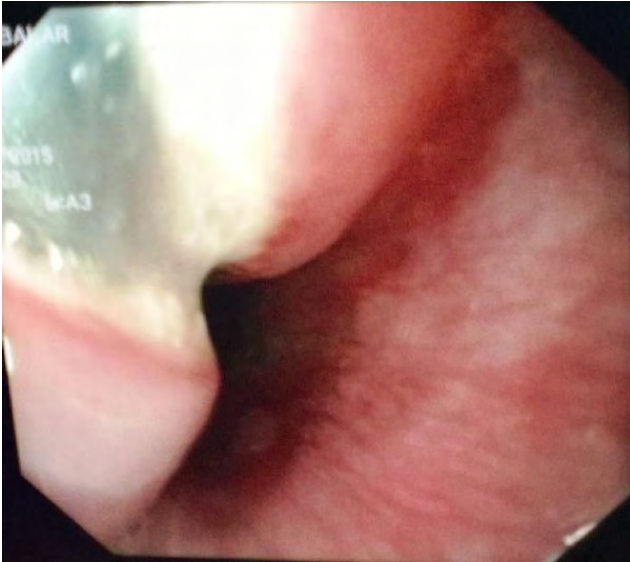
Edinsel trakeaözofajial fistüller (TÖF); uzamış trakeal entübasyon, malignite, granülomatöz mediastinal infeksiyonlar, immün yetmezlik sendromları, açık ve kapalı göğüs travması ve iatrojenik travmalara bağlı oluşabilen yüksek mortaliteyle seyreden bir problemdir. Tedavinin gecikmesi mortaliteyi artıran önemli faktörlerden biridir. Burada tanısından üç gün sonra damak mukoza grefti ve kas flebi ile tedavi edilmiş bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Doğuştan kifoskolyozu bulunan 17 yaşında kız çocuk hasta, 4 yıl önce geçirdiği gribal enfeksiyon sonrasında kardiyak arrest olmuş ve sonrasında 17 ay yoğun bakımda kalmıştı. O zamandan beri trakeostomi ile takip edilen olgu, akşamları evde mekanik ventilatör desteği almaya devam etmişti. 8 ay önce tendon gevşetme operasyonu uygulanmıştı. Taburculuktan sonra gelişen nefes darlığı üzerine acil servise kaldırılmış, çekilen toraks tomografisinde bilateral alt loblarda konsolide alanlar izlenip, pnömoni ön tanısı ile hastaya göğüs hastalıkları kliniğine yatırılmıştı. Daha sonra yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastanın 4 gün önce solunum sıkıntısı artmıştı. TÖF'den şüphelenilen hastaya 3 gün önce endoskopi yapılmış ve TÖF izlenmişti (Resim 1). Cerrahi tedavi: Kliniğimizden tanının 3. gününde konsültasyon istenilen hasta, acil operasyona alındı. Servikal alanda T şeklinde bir insizyonla özefagus tam olarak ortaya konulduktan sonra nekrozlu fistül ağzı eksize edilip mukoza ve kas tabakası ayrı ayrı dikildi. Trakea membranöz yüz defekti damak mukoza grefti ile kapatıldı. Özefagus ve trakea arasına sternokloidomastoid kas flebi getirildi. Trakea üst ucu subglottik alanda dahil stenotik idi. Zaman zaman mekanik ventilatör desteği gereken hastanın subglottik stenozu tedavi edilmedi, ancak trakea uç uca anastomozu yapılarak trakeanın devamlılığı korundu. Trakeostomi kanülü yerleştirilerek işlem sonlandırıldı. (Resim 2).

Hasta cerrahi tedavinin 3. ayında sağdır ve oral gıda alabilmektedir. Günde 8-12 saat arasında (hasta uykuda iken) mekanik ventilatör desteği uygulanmaktadır.

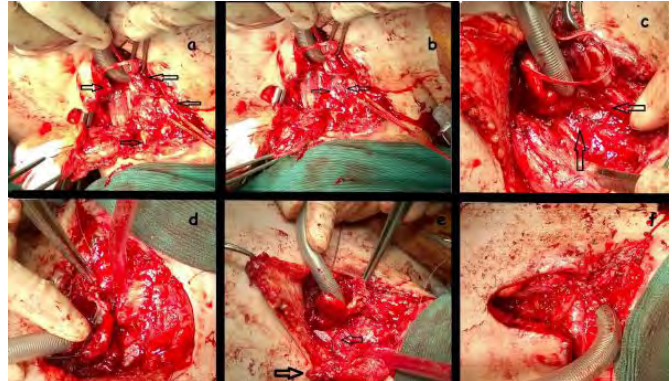
SONUÇ: Trakeaözofageal fistülün spontan kapanması oldukça nadirdir. Literatürde belirtilen vakalar çok küçük boyutlu ve servikal seviyedeki trakeaözofageal fistüllerdir. Gecikmiş edinsel TÖF bulunan hastalarda genellikle primer onarım da yeterli olmaz. Bu nedenle greft ve fleblerle trakea ve özefagusun desteklenmesi alternatif bir tedavi sağlayabilir.

Resim 1



Trakeaözofajial fistülün endoskopik görüntüsü

Resim 2



Cerrahi işlem; a.Parçalanmış trakea b.Özefagus rüptür alanı c.Primer kapatılmış özefagus rüptürü d.damak mukoza greftinin trakea membranöz yüzüne dikilmesi e.Trakea ve özefagus arasına kas flebi yerleştirilmesi f. Trakeostomi ile işlemin sonlandırılması

OK-08

Sol Ana Bronş Tümörüne Sağ Torakotomi ile İzole Sleeve Rezeksiyon

Serkan Bayram¹, Çağatay Tezel², Mustafa Akyıl², Volkan Baysungur², İrfan Yalçinkaya²

¹Ahi Evren Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

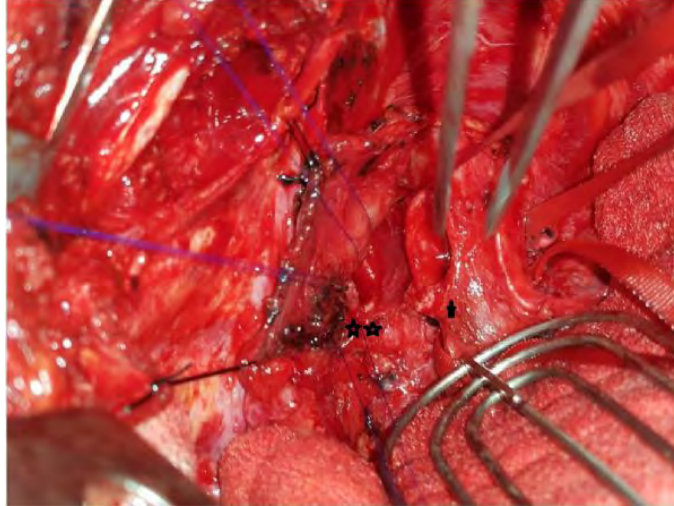
²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Trakeobronşial sistemin mukoepidermoid karsinomları, submukozal bezlerden gelişen, yavaş büyüyen tedavisi cerrahi olan malign tümörlerdir. Parankim hasarı yapmamişsa, ekstrasbronşial yayılımı yoksa parankim korunarak izole bronşial sleeve rezeksiyon yapılabilir.

OLGU: 31 yaşında öksürük nedeniyle yapılan tetkikleri sonucu bronkoskopide sol ana bronşta karınaya 1 cm uzaklıkta polipoid lezyon saptanmış. Biyopsi sonucu düşük dereceli mukoepidermoid karsinom olarak raporlanmış. PET-CT sonucunda uzak organ ve lenf nodu metastazı göstermeyen geç dönem SUVmax'ı 3,4 olan endobronşial tümör ve sağ alt lobta minimal FDG tutulum gösteren parankim nodülü saptanmıştır. Hem nodül değerlendirilip, aynı seansta sol ana bronşa izole sleeve rezeksiyon uygulandı. CCerrahi sınırlarda ve nodul peroperatif patolojik tetkikinde malignite izlenmedi olarak raporlandı. Post operatif komplikasyon gözlenmeyen hasta 5.günde dreni sonlandırılıp cerrahi şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Olgumuzdaki gibi sol ana bronş proksimal yerleşimli tümörlerde izole bronşial sleeve rezeksiyon sağ torakotomi ile rahatlıkla gerçekleştirilebileceği gösterilmiştir. Bu ve benzeri düşük grade malign tümörlerde bronşial sleeve rezeksiyonlar parankim kaybı olmadığı için hastada fonksiyonel kayıba sebep olmamaktadır.

Resim 1a: Peroperatif görünüm



*: Ana karina **: Sol ana bronş distali

Resim 1b: Polipoid lezyon makroskobik görünüm



OK-09

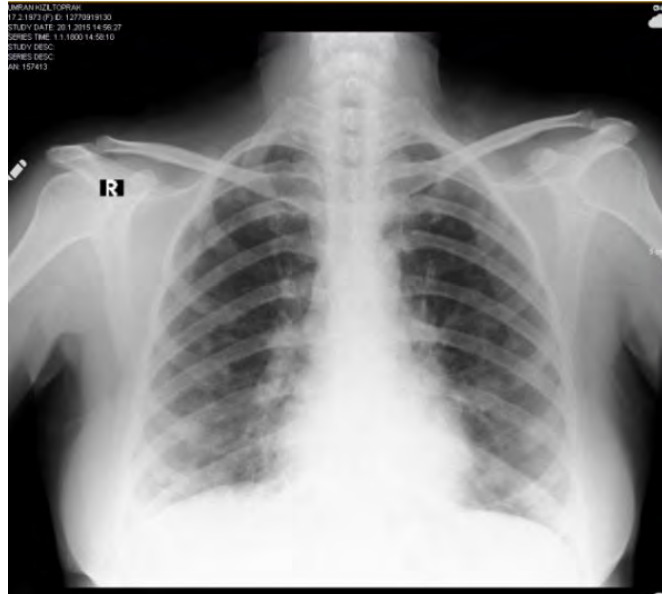
İmmün Yetmezlik ve Multipl Pulmoner Nodüller Saptanan Nadir Bir Olgu: BALTOMAGizem Bektaş¹, Şermin Börekçi¹, Murat Özbalak², Ezel Ersen³, Büge Öz⁴, Muhlis Cem Ar⁵, Sema Umut¹¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: BALTOMA (Bronchus-Associated Lymphoid Tissue Lymphoma), Primer Pulmoner Non-Hodgkin Lenfoma (NHL) ile sinonim olup, tüm NHL'lerin < %1'i ve primer pulmoner maliniterin %0.5-1 ini oluşturan nadir bir lenfomadır. Biz de nadir olması nedeni ile, immün yetmezlik ve multipl pulmoner nodül saptanan bir BALTOMA olgusunu sunmak istedik.

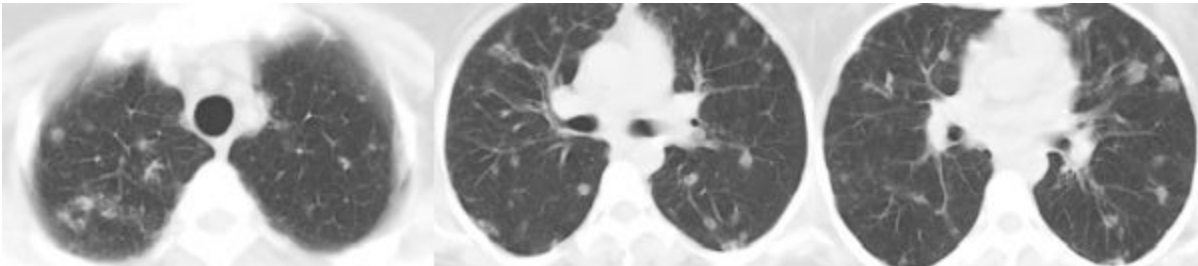
BULGULAR: 42 yaşında bayan hasta halsizlik ve sık enfeksiyon geçirme yakınması ile başvurdu. Halsizliği 3 yıldır olup, son 3 aydır artmış, son 1 yıl içinde solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle çok sayıda antibiyotik tedavisi kullanmıştı. Bilinen bir hastalığı yoktu, 20 paket-yıl sigara öyküsü olup, fizik muayenesinde splenomegali dışında bulgu saptanmadı. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olup, serum protein düzeyi düşük (4.8 gr/dl; normal değer aralığı 6.4-8.3 gr/dl), albumin düzeyi ve eritrosit sedimentasyon hızı normaldi. C-reaktif protein yüksekti (16.2 mg/L; normal değer <5 mg/L). Akciğer grafisi (Resim 1) ve Toraks BT'de (Resim 2, Resim 3, Resim 4) bilateral, buzlu cam yoğunluğunda, birkaç mm den 20 mm ye kadar değişen çaplı çok sayıda nodüller ve yama tarzında infiltrasyon alanları saptandı. Olası nedenler arasında, enfeksiyonlar, immün yetmezlik, sarkoidoz, vaskülit, kollajen doku hastalıklarının akciğer tutulumu, malinite ve metastaz düşünüldü. Total Ig G ve Ig A değerleri düşük, romatolojik ve vaskülit belirteçleri negatifti. Prokalsitonin değeri, göz muayenesi ve ekokardiyografisi normaldi. BAL ARB negatif, kültüründe üreme olmadı. ACE ve ADA değerleri BAL da ve serumda normaldi. Wedge biyopsi alındı (lingula ve sol alt lob süperior ve bazal segmentten); low grade B hücreli Lymphoma (BALTOMA) tanısı konuldu. Hastaya kemoterapi planlandı, yakınmasız takip ediliyor.

SONUÇ: Primer pulmoner lenfomalarda klinik ve radyolojik bulgular ipucu olmalı, multiple pulmoner nodülleri ve beraberinde immün yetmezliği olan olgularda BALTOMA da olabileceği akıld tutulmalıdır.

Resim 1: Akciğer grafisi



Resim 2-3-4: Toraks BT



OK-10

Bypass Hikayesi Olan Bir Hastada Saptanan Nodüler Lezyonda Cerrahi Rezeksiyon Öncesi Toraks BT Sonucu mu PET BT Sonucu mu Tercih Edilmeli?

Mertay Boran¹, Ertay Boran², Elif Nisa Ünlü³

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: PET BT malign lezyonların ayırıcı tanısında son yıllarda vazgeçilmez bir tanı yöntemi haline gelmiştir. PET BT de yüksek SUV maks değerleri malignite olarak değerlendirilmektedir. Burada Bypass ve ailesinde malignite hikayesi olan bir hastada Toraks BT de ve PET BT 'de saptanan ve yüksek SUV maks değerlerine sahip bir lezyonun çıkarılması sonrası PET BT nin sorgulandığı bir vaka sunuldu.

OLGU: Bir yıl önce Bypass uygulanma, diyabetes mellitus, HT hikayesi olan ve akrabalarında kanser hikayesi olan 59 yaş erkek hasta hemoptizi şikayeti sonrası çekilen toraks bt ve PET BT sonucu ile Göğüs cerrahisi polikliniğine başvurdu. Toraks BT'de Sol üst lob apikal kesimde 1.3 cm. kalınlığa ulaşan düzensiz plevral kalınlaşma, sol üst lob hacminde azalma ve majör fissürde kalınlaşma dikkati çekmiştir. Sekel değişikliği düşündürmekle birlikte malignite ekartasyonu için klinik gereklilik halinde PET/BT korelasyonu veya kıs interval takip önerilir, raporlandı. Pet bt de Sol hemitoraks apikal zonda apikal plevraya bitişik yerleşimli en geniş yerinde aksiyal çapı 22 mm olarak ölçülen yoğun FDG tutulumu ile karakterize SUD maks 12.8 olan hipodens noduler oluşum gözlenmektedir olarak raporlandı. VATS eksplorasyon sol hemitoraksta yoğun fibröz bantlar nedeni ile torakotomi ile tamamlandı. Sol üst lobta saptanan fibroz bant şeklindeki noduler lezyon wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Patoloji sonucu granülömatöz reaksiyon olarak raporlandı.Hasta posteoperatif 7.gun sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Bypass ameliyatları sırasında plevranın açılması ve postoperatif ilgili hemitoraksın yetersiz drenajı durumunda ciddi plevral reaksiyonlar oluşabilir. Toraks bt de maligniteyi yüksek oranda düşündürmeyen lezyonlarda PET BT sonuçlarında yalancı pozitif değerlendirmeler akla getirilmelidir ve tomografik takipler tercih edilmelidir.

OK-11

Dokuz Yıl Sonra Akciğer Metastazı: Feokromasitoma Öyküsüne Dikkat

Fatma Tokgöz Akyıl¹, Emine Aksoy¹, Akın Öztürk², İlim Irmak¹, Oğuz Aktaş¹, Tülin Sevim¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Feokromositoma, nadir görülen, adrenal medülladaki kromaffin hücrelerden kaynaklanan bir tümördür ve %10 oranında malign karakterlidir. Histopatolojik olarak lokal invazyon malignite lehinedir fakat benign formlarında da yıllar sonra metastaza rastlanabilir. Dokuz yıl önce feokromasitoma nedeniyle sünrenalektomi öyküsü bulunan, kliniğimizde akciğerde multiple nodüller nedeniyle tetkik edilerek feokromasitoma metastazı tanısı konulan hasta nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

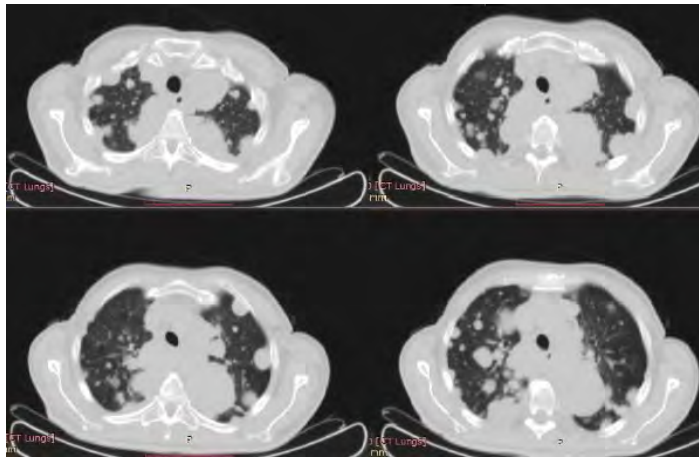
OLGU: Elli beş yaşında erkek hasta ateş ve öksürük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Genel durumu iyi, fizik muayene bulguları normaldi. Hipertansiyon ve koroner arter hastalığı bulunmaktaydı. Hiç sigara içmemiştir. Radyolojik görüntülemesinde her 2 akciğerde 1-5 cm boyutlarında çok sayıda noduler ve kitlesel lezyonlar saptandı (Resim 1,2). Transtorasik iğne aspirasyon biyopsisinde feokromasitoma metastazı tanısı konuldu. Yaygın lenfadenomegaliler ve kemik metastazları da saptanan ve rezektabel olmayan hasta onkolojiye yönlendirildi. İlk kür kemoterapiye klinik yanıt alınsa da tanının ikinci yılında eksitus oldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Feokromasitoma nadir görülür ve nadiren malign özellik gösterir. Metastazlar tanı ile eş zamanlı saptanabilirken uzun yıllar sonra da ortaya çıkabilir. Akciğer sık metastaz yaptığı organlardan biridir. Feokromasitoma öyküsü bulunan hastalarda operasyon zamanından bağımsız olarak akciğere metastaz gerçekleşebileceği unutulmamalıdır.

Resim 1: Posteroanterior akciğer grafisi



Resim 2: Toraks BT



OK-12

Cerrahi İle Birlikte Multimodal Tedavi Alan Plevral ve Peritoneal Mezotelyoma

H. Volkan Kara¹, Bilgi Baca², Kamil Kaynak¹, Akif Turna¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Malign mezotelyoma (MM) serözal membranların mezotelyal hücrelerinden gelişen seyrek tümörlerindedir. Görülme sıklığında plevra (%75), periton (%10-20) ilk iki sıradadır. Plevral ve peritoneal mezotelyoma birlikteliği ise literatürde sadece birkaç kez yer almıştır (1,2).

OLGU: 57 yaşında erkek hasta. 2010 yılında sağ inguinal herni operasyonu sırasında fitik kesesi üzerinde rastlantısal fark edilen noduler oluşumun eksizyon ve patolojik incelemesinde epiteloïd malign mezotelyoma tanısı aldı. Yapılan tüm vücut Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) taramasında sağ hemitoraks plevranın diyafragmatik yüzeyinde MM ile uyumlu hipermetabolik odak tespit edildi. Bir kür sisplatin ve doksorubisin tedavisi aldı, kontrollerinde lezyon radyolojik olarak izlenemedi. Üç yıl sonra nefes darlığı şikayetleriyle yaptığı başvuruda tekrar çekilen PET-BT incelemesinde bir önceki PET-BT'de izlenen diyafragma –plevra bölgesinde ve batında peritoneal alanlarda benzer karakterde artmış FDG aktivitesi izlendi. Peritoneal mezotelyoma ön tanısıyla sitoredüktif cerrahi (peritoneal eksizyon, gastrektomi, splenektomi, özofagojejunostomi) yapıldı. Aynı seansta intraperitoneal yüksek ısıli kemoterapi de uygulandı(HIPEC). Post operatif dönemde 1 tur kemoterapi aldı. Takiplerinde sağda daha belirgin, bilateral hemitoraks boşluğunda plevral mezotelyoma ile uyumlu kalınlaşmalar izlendi. Sağ videotorakoskopik biopsi ile epiteloïd tip plevral mezotelyoma tanısı alan hastaya sağ torakotomi ile sağ alt lob wedge rezeksiyon plörektomi ve dekortikasyon yapıldı. Hasta, ameliyat sonrası 6. günde sorunsuz taburcu edildi. Patolojisi sağ alt lob wedge rezeksiyon, diyafragmatik plevra, visseral ve parietal plevra ve perikard eksizyon materyallerinde epiteloïd tip mezotelyoma olarak bildirildi(Evre III). Post operatif kemo-radyoterapi alan hasta halen hayattadır ve hastalık nüksü olmaksızın 2 yıldır takip edilmektedir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Malign mezotelyoma olguları genellikle ilerlemiş semptomlarla klinik başvuruda bulunur, prognozları da kötüdür. MM'nın diğer sistem primer tümörleriyle görülmesi olgu sunumu olarak literatürde bildirilmiştir. Sunulan vaka rastlantısal teşhis edilen ve plevral –peritoneal komponenti aynı dönemde mevcut çok nadir bir olgudur. Tedavilere verdiği dramatik iyi yanıtla ilk teşhisinden itibaren 5, plevrektomi ve dekortikasyon işleminden itibaren 2 yıl hastaliksız sağkalımı ile süreç ve sonucu ezberbozan bir vakadır.

1-Del Gobbo A, et al. Synchronous pleural and peritoneal malignant mesothelioma a case report and review of literature. Int J Clin Exp Pathol. 2014 Apr 15;7(5):2484-9

2- Miliuskas S, Zemaitis M, Pranys D. Malignant pleural and peritoneal mesothelioma: incidental diagnosis and excellent treatment results. J Thorac Oncol. 2009 Mar;4(3):435-6.

OK-13

Erken Evre Akciğer Kanserinde Beklenmedik Metastaz

Mukadder Çalikoğlu, Esin Taştekin

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Kanser hastalarında venöz tromboemboli riskinin 4 -7 kat arttığı, mortalite ve morbidite üzerindeki önemli etkileri bilinmektedir. Hematolojik, akciğer, gastrointestinal sistem, beyin, böbrek kanserlerinde VTE riski yüksek olup bu risk metastatik kanserlerde daha da artmaktadır. Cerrahi uygulanan akciğer kanserli hastaların 16 aylık takiplerinde postoperatif VTE riski %2 dir. VTE nin tümör trombusünden ayırımında kontrastlı PET/BT kullanılmaktadır.

OLGU: son 6 aydır öksürük ve iki kez kanla karışık balgam çıkarma yakınmaları ile başvuran ve daha önce total situs inversus tanısı olan 68 yaşında erkek hastanın AC grafisinde sol alt konsolide alan tespit edilmesi üzerine toraks BT çekildi. BT ile situs inversus totalis, sol AC alt lobda 8x5.5 cm kitle, sol atriumda olası trombus saptanan hastada ekokardiografik olarak intrakardiak trombus olmadığı gösterildi. FOB ile sol alt lob bronşundaki endobronşial lezyondan alınan biyopsi AC skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Tüm vücut PET incelemesinde sol akciğer alt lobda primer malignite ile uyumlu hipermetabolik kitle dışında patolojik bulgu saptanmadı. Serbral BT'si normal olan hastada yapılan konsey sonucu (evreIIb) küratif cerrahi tedavi kararı alındı ve sol pnömonektomi uygulandı. Postoperatif patolojik değerlendirmede en geniş tümör çapı 8 cm olup, perinöral - lenfovasküler invazyon ve fissürde tümör izlendi. Postop 2. günde sağ femoral arterde trombus saptandı ve acil embolektomi ile 1 cm³ boyutunda taze trombus çıkartıldı. Patolojik incelemesi akciğer skuamöz hücreli karsinom metastazı ile uyumlu idi. Post op 25. günün de sol femoral arterde de tümör trombusu saptandı.

SONUÇ: Tümör trombusünün en önemli özelliği FDG tutmasıdır ve kontrastlı PET/BT ile tanınabilme olasılığı artmaktadır. VTE den ayırt edilmesi hem trombusun hem de AC kanserinin tedavisindeki farklılıklar bakımından önemlidir. Günümüzde kabul gören tarama standartları ve yöntemleri ile erken evre AC kanseri tanısı alarak pnömonektomi yapılan hastamızın evresi postop 2. günde evre IV olarak değişmiştir. Olgumuzda tümör çapı 8x5.5 cm olup mevcut evrelemeye göre T3 olarak değerlendirilmişti. Tümör çapının büyük olduğu hastalarda küratif cerrahi için daha dikkatli bir değerlendirme ve "T" evresinin belirlenmesinin yeniden gözden geçirilmesi uygun olacaktır.

OK-14

Akciğerin İdentifiye Edilemeyen Primer Malign Mezenşimal Tümörü

Cansel Atinkaya Öztürk¹, Murat Kavas², Elçin Ersöz¹, Sevinç Çıtak¹, Volkan Baysungur¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Başbüyük, İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Başbüyük, İstanbul

28 yaşında, kadın hasta sol göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan hastanın laboratuvar testleri normaldi. Akciğer grafisinde yaklaşık 10 cm çapında, düzgün sınırlı homojen dansite gözlemlendi. Bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lobta kist hidatik olarak bildirildi. Hastanın kist hidatik aglütinasyon testi negatif bulundu. Hastaya sol torakotomi yapıldığında lezyonun içeriğinin yarı solid ve nekrotik materyalle dolu olduğu gözlemlendi. Düzgün sınırlı lezyon, üst lobtan perikarda sıkı yapıştı. Lezyon parsiyel perikard rezeksiyonu ile total çıkarıldı. Frozen benign olarak bildirdi. Hasta postoperatif 5. gün sorunsuz taburcu edildi. Patolojisi malign fibrosarkoma olarak bildirildi. Bunun üzerine hastaya PET-CT çekildi. Aynı zamanda patoloji tekrar revize ettirildi. İdentifiye edilemeyen sarkoma olarak bildirildi. Herhangi bir metastatik odak bulunmayınca retorakotomi yapılarak üst lobektomi ve lenf nodu disseksiyonu, perikarda yapışık ve diyafragma yapışık alanlar rezektü edildi. Postoperatif kemoterapi alan hastanın dördüncü ayında taramalarında herhangi bir metastatik odak yok, sorunsuz takip edilmektedir. Primer akciğerin malign mezenşimal tümörleri son derece nadir ve tanı ve tedavide karışıklığa yol açabilecek bir patolojidir.

OK-15

Larenks Kanserine Eşlik Eden İki Ayrı Akciğer Kanseri Bulunan Olgu

Ümit Aydoğmuş¹, Funda Tümkiye⁵, Erkan Göcen⁴, Funda Bir², Erhan Uğurlu³

¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

⁴Pamukkale Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Denizli

⁵Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Denizli

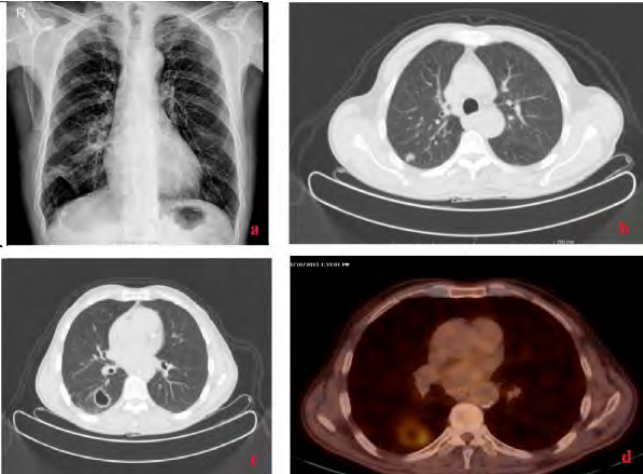
Larenks kanseri nadiren, genellikle ileri evre tümörlerde, uzak metastaz oluştururken, ikinci primer tümör bulunma olasılığı daha sıktır. Burada erken evre larenks kanserli hastada iki ayrı akciğer nodülü bulunan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 67 yaşında erkek hasta ses kısıklığı şikayetiyle Kulak Burun Boğaz(KBB) polikliniğine başvurmuştu. Özgeçmişinde 50 yıl günde 2 paket sigara öyküsü vardı. KBB doktorlarınca yapılan direk larengoskopisinde sağ vokal kor ön duvarında lezyon izlendi. Buradan alınan biyopsi, skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Larenks kanseri klinik olarak erken evre idi. Toraks tomografisinde, sağ akciğer üst lob posterior segmentte 12x12 mm'lik soliter ve sağ akciğer alt lob süperior segmentte içinde geniş kavitasyon izlenen 28.7x25 mm'lik lezyonlar görüldü (Resim 1). PET/BT'de üst lobdaki nodüde F-18 FDG tutulumu (SUV max:3.36) izlendi. Sağ akciğer alt lobdaki lezyonun süperior kesimindeki solid alanlarında patolojik artmış F-18 FDG tutulumu (SUV max:4.94) izlendi. Hastanemiz KBB konseyinde larenks karsinomu için radyoterapi önerilen olguya, torasik onkoloji konseyinde akciğerdeki lezyonlar için, lezyonların yeri ve primer hastalığın tanısı nedeniyle, cerrahi eksplorasyon önerildi. Cerrahi; Kas koruyucu torakotomi ile toraksa girilip fissür açıldı. 11 no.lu lenf nodu ile birlikte 4R ve 7 no.lu istasyonlardan diseksiyon yapıp fozene gönderildi. Lenf nodları benign raporlanınca üst lob posterior segmentektomi ve alt lob superior segmentektomi uygulandı. Üst lobdaki lezyonun patolojisi; adenokarsinom, asiner baskın tip olarak raporlandı. Alt lobdaki lezyon ise az diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 8. günde taburcu edildi (Resim2).

TARTIŞMA: Larenks kanserleri tüm kanserlerin %2-5'ini oluşturur. Skuamöz hücreli larinks karsinomunda uzak metastaz yaklaşık %6.5-%7.2 oranında görülmektedir. Larenks kanserli hastalarda ikinci primer tümör bulunma olasılığı %25'lerdedir. Bu nedenle akciğerde lezyon saptanan olgularda, akciğer lezyonun primer olabileceğini düşünmek daha uygun bir yaklaşımdır. Ayrıca, özellikle skuamöz hücreli kanserler için, lezyonun primer akciğer karsinomu mu yoksa metastaz mı olduğunun patolojik ayrımı çoğu zaman mümkün olamamaktadır. Akciğer kanserleri için lobektomi standart tedavidir ancak lezyon çapı 3 cm ve altında olduğunda segmentektomi bir alternatif oluşturur. Bizim olgumuzda, lenf nodlarının da negatif bulunmasıyla, parankim korumak amaçlı, segmentektomi uygulanmıştır.

SONUÇ: Primer larenks karsinomlu tanı hastalarda akciğer lezyonu görüldüğünde wedge rezeksiyon yerine anatomik akciğer rezeksiyonları tercih edilmelidir. Bu kararda larenks kanserinin evresi ve akciğer lezyonlarının bulgu ve boyutları önem taşır.

Resim 1



Preoperatif radyoloji a:PA Akciğer Grafisi b:Toraks BT de Üst lobdaki nodül c: Toraks BT de Alt lobdaki kaviter nodül d:PET/BT Alt lobdaki kaviter nodül

Resim 2



Postoperatif PA Akciğer Grafisi

OK-16

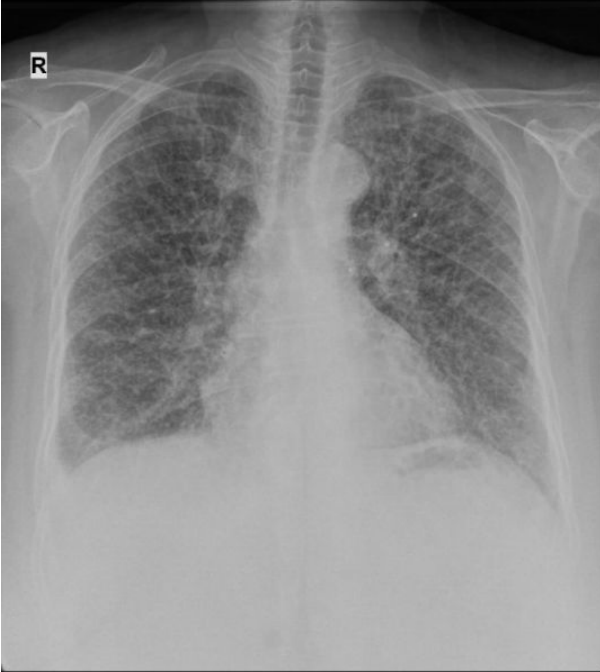
İnterstiyel Akciğer Hastalığı Şeklinde Ortaya Çıkan Adenokanser Olgusu

Baykal Tülek, Fikret Kanat

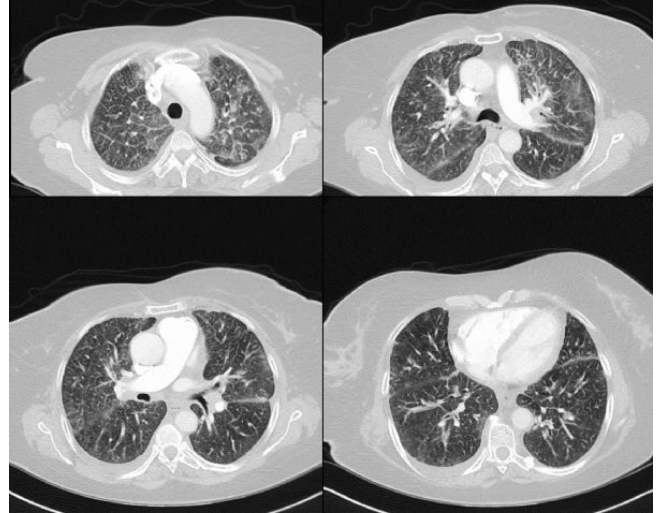
Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

64 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 ay önce başlayan öksürük ve nefes darlığı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hasta bu yakınmayla başvurduğu aile hekimi tarafında 2 kez oral geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi verilmiş ancak yakınmaları ilerlemeye devam etmiş. Hastanın fizik muayenesinde hastanın taşipnesi mevcuttu (SS:24/dk) ve her iki akciğerde bilateral seyrek ince raller alınmaktaydı. PA akciğer grafide her iki akciğerde yaygın retiküler ve buzlu cam dansitesinde opasite artışı izlendi (Resim 1). Hastadan interstiyel akciğer hastalığı öntanısı ile toraks BT çekildi. Parankimde özellikle her iki akciğerin üst loblarında daha yoğun olan yaygın interlobiler septal belirginleşme ve buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanları izlendi (Resim 2). Ayrıca mediastende yaklaşık 1 cm boyutlu lenfaadenopatiler mevcuttu. Hemogram, kan biyokimyası normaldi ve kollajen hastalık belirteçleri, antinötrofil sitoplazmik antikörleri, viral serolojiler ve balgam yaymaları negatifti. Arter kan gazlarında hipoksemi ve hipokapni mevcuttu (pO₂:50mmHg, pCO₂: 31mmHg, pH:7.41). Hastanın ağır solunum sıkıntısı nedeniyle hastaya intravenöz metilprednizolon 2x40mg başlandı. Etiyolojik tanı için hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide herhangi bir endobronşial lezyon saptanmadı ancak sol üst lobdan alınan transbronşial akciğer biyopsisinden adenokanser tanısı geldi. Metastatik akciğer kanseri şüphesiyle çekilen FDG PET/CT'de mediastinal yağın lenfadenopatiler (SUVmax:9.55) ve her iki akciğerde yağın FDG tutulumları (SUVmax: 6,14) saptandı. Hastanın performans skorunun giderek kötüleşmesi nedeniyle hastaya kemoterapi uygulanamadı, palyatif destek tedavi ile takibi planlandı. İnterstiyel akciğer hastalığı tablosuyla başvuran hastalarda özellikle antibiyotik ve kortikosteroid tedaviden yanıt alınmadığında adenokanser tanısı akılda tutulmalıdır.

Resim 1: Akciğer grafisi



Resim 2: Toraks BT de parankimde yaygın buzlu cam dansitesinde lezyonlar ve interseptal lobüller belirginleşme



OK-17

Postentübasyon Trakeal Stenozlu Hastaya Genel Anestezi ile Montgomery T Tüp Yerleştirilmesi

Derya Özden Omaygenç, Cengiz Özdemir, Özgür İşgörücü, Necati Çıtak, Betül Özdemir Polat, Levent Karasulu
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

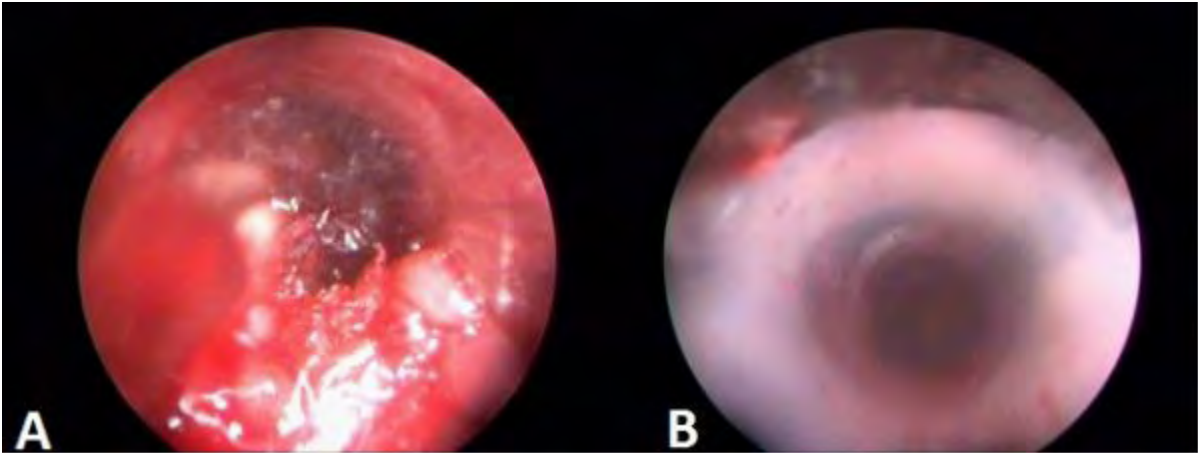
Uzun süre pnömone nedeniyle yoğun bakım ünitesinde entübe takip edilip sonrasında trakeal stenoz gelişince trakeal stent implantasyonu yapılmış 64 yaşında, diyabetik, bayan hastaya stent migrasyonu ve restenoz gelişmesi üzerine trakeostomi açılmış. ASA III olan hastaya devam eden stridoru ve konuşamaması nedeniyle endobronşiyal girişim ve Montgomery® Safe-T-tube™ yerleştirilmesi planlandı. Anestezi induksiyonu öncesi intravenöz olarak 80 mg metilprednizolon, 10 mg ranitidine uygulanan hastaya induksiyon anesteziinde 0.03 mg/kg midazolam, 0.5 mg/kg dozunda %2lik lidokain, 1 mcg/kg remifentanil ve 2 mg/kg propofol kullanıldı. Roküronyum bromür 0.6 mg/kg dozunda verildi. İdame anestezi için 0.5 mcg/kg/dk dozunda remifentanil infüzyonu tercih edildi. Girişim sırasında hastanın vital bulguları stabil seyretti.

Operasyona mevcut trakeostomi kanülü çıkarılarak başlandı. Vokal kordlardan 1 cm sonra başlayan ve yaklaşık 8 cm boyunca devam eden alanda trakea lümeninde ağır derecede malazi ve granülasyon dokusu oluşumu görüldü (Şekil 1A). Trakeostomi kanülü alt ucuna uyan hizada lümenin koagulum ile %70 oranında tıkalı olduğu görüldü. Sağ ve sol ana bronşlar açık izlendi. Trakea lümenindeki granülasyon dokusu biyopsi pensile alındı. Kanama artıkları kriyoprob ile tutularak lümende tam açıklık sağlandı. Trakeostomi kanül değişimi sonrası da konuşamayan hastaya 14 mm Montgomery T tüp yerleştirildi (Şekil 1B). Trakeotomi parçası cilt üzerine suture edilerek kanama kontrolü ve bronşiyal temizliği takiben işlem sonlandırıldı. 0.3 mg/kg dozunda Suggamadex uygulanarak nöromusküler blokaj kaldırıldı ve hasta uyandırıldı. Postoperatif erken dönemde desaturasyon ya da hemodinamik instabilite gözlenmedi.

Yoğun bakım ünitelerinde uzun süre orotrakeal entübe takip edilen hastalarda trakeal stenoz göreceli olarak sık gözlenen (%0.1-20) bir komplikasyondur. Mukozal ayırma işlemleri, mekanik dilatasyon, trakeal stent implantasyonu ve lümen açıklığı sağlanamayan vakalarda trakeostomi kanülü yerleştirilmesi bu istenmeyen durumun palyatif tedavisinde sıkça başvurulan yöntemlerdir. Tekrarlayan dilatasyon ve mukozal ayırmanın başarısının düşük ve rekürrensinin %90lara yakın olduğu bilinmektedir. Montgomery T tüp ile stenozun sarılması bu durumda kullanılacak tedavi yöntemlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Lümen açıklığını etkin bir şekilde sağlamanın yanında konuşmayı kolaylaştırıcı etkisi de T tüpün bir diğer avantajıdır.

Hastanemizin endobronşiyal tedavi ünitesinde tekrarlayan trakeal stenoz nedeniyle Montgomery T tüp yerleştirilerek başarıyla tedavi edilen bu olguyu paylaşmak istedik.

Resim 1



Resim 1. Lümeni kısmen obstrükte eden granülasyon dokusu (A). Montgomery T-Tüp ile açıklığı sağlanan trakea lümeni (B).

OK-18

EBUS –TBİA İle Tanı Alan Maligniteyi Taklit Eden Pulmoner Hamartom Olgusu

Ayperi Öztürk¹, Zafer Aktaş¹, Aydın Yılmaz¹, Funda Demirağ²¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

GİRİŞ: Pulmoner hamartomlar, akciğerin en sık görülen benign tümörüdür; bronşun fibröz bağ dokusundan gelişir; genellikle asemptomatik seyreder ve çoğunlukla kıkırdak dokusu içerir. En sık akciğerin periferinde yerleşir, hilus bölgesinde ve bronş içinde nadir görülür. Tanı, transbronşiyal akciğer biyopsisi, tranbronşiyal ince iğne aspirasyonu ya da cerrahi ile konur. Endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde iğne aspirasyonu (EBUS-TBNA), mediastinal ve hiler lenf nodlarını örneklemek için kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir.

OLGU: 43 yaşında erkek hastanın 1 aydır artan nefes darlığı şikayetiyle çektiği akciğer grafisinde sağ üst mediastinal genişlik tespit edilmiş. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ hilus posterior kesiminden sağ akciğer üst lob posterior segmentte uzanım gösteren, trakea posterior ve özefagus lateral duvarı ile temas yüzeyi bulunan, yaklaşık 4.5x5.5 cm boyutlarında lobüle yapıda santral kesiminde kalsifikasyonların izlendiği, düzensiz sınırlı kitle tespit edilmesi nedeniyle ileri tetkik ve tedavi için kliniğimize yönlendirilmiş (resim 1). Özgeçmişinde özellik yoktu, fizik muayenesi ve laboratuvar testleri normaldi. Pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT), kitle lezyonu (suv: 3.4) dışında sağ alt paratrakeal ve prekarinal FDG tutulumu olmayan lenf nodları saptandı. Tanı ve evreleme amaçlı yapılan EBUS-TBNA'da, sağ ana bronş posterolateral duvarda yerleşmiş, heterojen, hipoekoik görünümlü, içinde dağınık şekilde multiple yüksek dansitede noktasal alanların olduğu lezyon izlendi (resim 2); diğer alanlarda lenf nodu saptanmadı. EBUS-TBNA görünümü, malign lezyonlarda izlenebilen bulgularla örtüşmekteydi. Ancak alınan örneklerin histopatolojik inceleme sonucu, miksoid bağ dokusu ve kıkırdak parçaları içeren matür kistik teratom veya hamartom şeklinde raporlandı. Wedge rezeksiyonla tamamı çıkarılan kitlenin patolojik tanısı kondrolipamatöz hamartom idi.

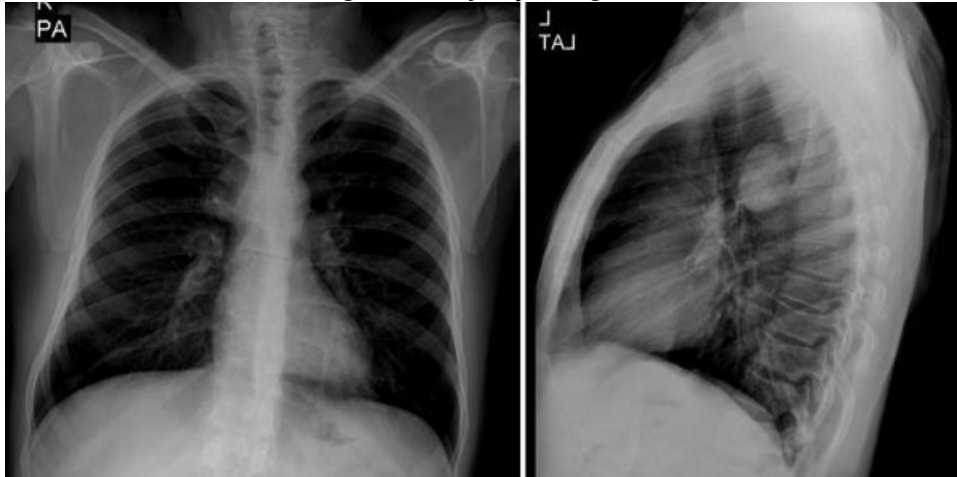
SONUÇ: Literatür incelendiğinde, EBUS-TBNA ile tanı konulan ve sonografi özelliklerinin vurgulandığı çok az sayıda pulmoner hamartom olgusu mevcuttur. Bu olgu, EBUS-TBNA ile tanı alan hamartom olması ve hamartomun sonografik bulgularının çarpıcı olması nedeniyle sunulmuştur.

Lezyonun EBUS görünümü



Lezyonun heterojen, hipoekoik, dağınık yerleşimli multiple yüksek dansiteli noktasal alanların eşlik ettiği sonografik görünümü

Olgunun Radyolojik Bulguları



Sağ üst mediastinal genişlik

OK-19

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Extracorporeal Carbondioxide Removal (ECCO2R) UygulanmasıFulsen Bozkuş¹, Bora Bilal², Hafize Öksüz²¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon ABD

Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) klasik olarak ciddi kalp ve akciğer hasarı olan olguları kardiyak açıdan ve akciğer açısından destekler. ECMO cihazı bir kalp akciğer makinasıdır. Hastanın kanı ECMO pompası tarafından alınarak bir membran oksijenatörden geçilerek CO₂ temizlenir ve O₂ eklenir. Ön planda CO₂ temizleyen düşük akımlı venövenöz sisteme extracorporeal karbondioksit temizleme (ECCO₂R) adı verilir.

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) akut alevlenmesine bağlı akut hiperkapnik solunum yetmezliğinin tedavisinde invazif olmayan ventilasyon (NIV) uygulamasının standart tıbbi tedaviye göre birçok yönden daha etkili olduğu bildirilmektedir. Ancak NIV uygulanmamasına rağmen hiperkapnide düzelme olmayan olgularda invaziv mekanik ventilasyondan (IMV) önce ve IMV ile birlikte ECCO₂R uygulaması hastanın kliniğinde ve hiperkapnisinde belirgin ve hızlı düzelme sağlayabilir. Bizim olgumuz 76 yaşında erkek, evre 4 KOAH hastası idi. Akut hiperkapnik solunum yetersizliği ile hospitalize edilen hastaya standart tıbbi tedavi ile birlikte NIV uygulandı. NIV uygulamasından 2 saat kadar sonra hastanın hiperkapnisinde belirgin artma olması ve asidozunun derinleşmesi üzerine hasta üçüncü basamak yoğun bakıma transfer edilerek IMV ve beraberinde ECCO₂R uygulandı. Uygulamanın hemen ardından hastanın hiperkapnisinde ve kliniğinde belirgin düzelme gözlemlendi. 3 gün sonra ECCO₂R uygulaması sonlandırıldı ve hasta mekanik ventilatörden ayrıldı. 5 gün sonra da hastaya evde uzun süreli oksijen tedavisi yazılarak taburculuğu yapıldı.

ECCO₂R öncesi ve sonrası ventilatör ve oksijenasyon parametreleri

	Önce	Sonra
Oksijenasyon parametreleri		
Inspired oxygen fraction	0,3	0,55
PEEP, cm H ₂ O	3	7
Arterial pO ₂ , mmhg	35	61
Ventilatör parametreleri		
Plateau inspiratory pressure, cm H ₂ O	36	26
PEEP, cm H ₂ O	3	7
Tidal volume, ml	180	120
Tidal volume, ml/kg	4	2,5
Solunum hızı/dakika	24	14
Dakika volume /L	4,6	3,1
Arterial pCO ₂ , mmhg	91	75
PH	7,19	7,38
Başlangıç NIV [PCO ₂ (mm Hg)/pH]	110/7,21	110/7,21
ECCO ₂ R den önce	91/7,19	91/7,19
ECCO ₂ R den 1 saat sonra	75/7,31	75/7,31
ECCO ₂ R den 6 saat sonra	65/7,35	65/7,35
ECCO ₂ R den 24 saat sonra	54/7,38	54/7,38
ECCO ₂ R de kalma süresi(gün)	3	3

OK-20

Kortikosteroid Tedavisi ile İlişkili Ağır CMV Pnömoni Olgusunda İnterventional Lung-Assist (ILA) Membran Ventilatör (novalung®) Kullanımı

Fadime Keleşoğlu¹, Aybüke Keleşoğlu¹, Murat Güçlü Elevli², Derya Hırçın Cenger³, Ayşe Filiz Koşar Arpaçağ¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi E.A.H, Göğüs Hastalıkları, Zeytinburnu, İstanbul, Türkiye

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi E.A.H, Kalp Damar Cerrahisi, Zeytinburnu, İstanbul, Türkiye

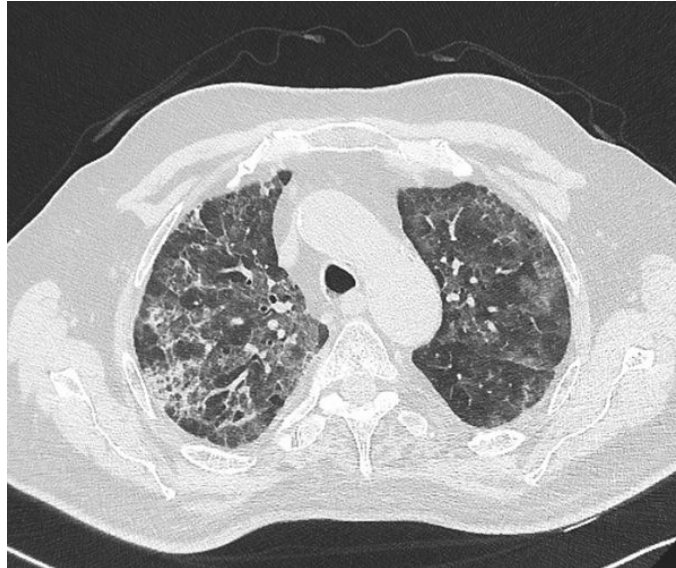
³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi E.A.H, Enfeksiyon Hastalıkları, Zeytinburnu, İstanbul, Türkiye

70 yaşında erkek hasta 10 gün önce başlayan ve giderek kötüleşen nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hasta larenks kanser tanısıyla radyoterapi almış. Ve bu süreçte gelişen boyun ödemi nedeniyle dexamethasone kullanmakta idi. Göğüs röntgeninde bilateral orta ve alt zonlarda belirgin olmak üzere diffüz infiltrasyon mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografide buzlu cam ve crazy paving görünümü mevcuttu ve viral pnömoni ile uyumlu idi. Hastanın balgam ve kan kültürü negatif idi. Ağır ARDS tablosundaki hastada akciğer koruyucu ventilasyon uygulanımını desteklemek amacıyla interventional lung-assist (ILA) membran ventilatör (novalung®) uygulandı. Sitomegalovirus (CMV) antijenemi bir hafta arayla iki kez negatif sonuçlandı. Ancak kanda bakılan CMV DNA pozitif (9750 copy/ml) sonuçlandı ve hastaya intravenöz gansiklovir başlandı. Hasta antiviral tedavinin 8. gününde kaybedildi.

Başvuru akciğer grafisi



Toraks BT



OK-21

Diyafragmatik Pace Uygulanan Amyotrofik Lateral Skleroz'lu Bir Hastada Pre-Operatif Solunum Rehabilitasyonunun EtkinliğiRaziye Atar¹, Semiramis Özyılmaz², Rengin Demir³, Kamil Kaynak⁴, Nilgün Gürses²¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, İstanbul²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul³İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Departmanı, İstanbul⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, İstanbul

GİRİŞ: Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS) beyin ve spinal kordun üst ve alt motor nöronlarında dejenerasyonla karakterize ilerleyici bir hastalıktır. Solunum kas yetersizliğinden dolayı solunumun bozulması bu hasta grubunda mortalite ve morbitiden en önemli nedendir. Göz kasları dışında tüm istemli kasları tutan, atrofiye yol açan, prognozu kötü olan bu hasta grubunda solunum bakımı büyük önem taşımaktadır. ALS hastalarında solunum yetersizliği ve öksürme refleksindeki bozulma pulmoner komplikasyonların artmasına neden olur. Bu hastalarda pulmoner komplikasyonları önlemek için bazı solunuma yardımcı cihazlar kullanılmaktadır. Diyafragmatik Pace Sistemi (DPS) bu cihazlardan biridir ve mekanik ventilatör desteği olmaksızın hastanın aktif bir şekilde nefes almasını amaçlar. Bu dönemde uygulanan solunum rehabilitasyonu DPS aletinin daha etkin çalışmasını ve hastanın DPS'e uyumunu hızlandırmayı hedefler. Olgu sunumundan amacımız DPS takılan ALS'li bir hastada uygulanan pre-operatif solunum rehabilitasyonunun etkinliğini incelemektir.

OLGU: ALS tanısı bir yıl önce konan 43 yaşındaki quadriplejik kadın hastanın konuşma, yutkunma güçlüğü ve immobilité şikâyetleri 1,5 yıl önce başlamıştır. Hasta nefes darlığı, öksürük, balgam, yorgunluk şikâyetlerinden dolayı DPS uygulaması için Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniğine başvurmuştur. DPS uygulanacak olan hastanın klinik tablosunun ağırlığı nedeniyle Kardiyopulmoner departmanımızdan fizyoterapi rehabilitasyon açısından değerlendirilmesi istenmiştir. Hastanın maksimal inspiratuar basınç (MIP), maksimal ekspiratuar basınç (MEP), sniff nazal inspiratuar basınç (SNIP) değerleri, göğüs çevre ölçümleri preoperatif ve post-operatif 1. gün pacing aktive edilmeden önce değerlendirildi. Hastaya pre-operatif dönemde 2 gün süreyle yoğun solunum fizyoterapi rehabilitasyonu ve genel mobilizasyon egzersizleri uygulandı. Hastanede yattığı sürece hasta ve yakınlarına hastane içi ve taburculuk dönemlerinde yapılması gerekenler anlatılarak ev programı verildi. Hastanın ilk-sonraki değerleri sırasıyla MIP (12cmH₂O; 19cmH₂O), MEP (4cmH₂O; 6cmH₂O), SNIP (4cmH₂O; 5cmH₂O), PaO₂ (80.2; 85.1 mmHg), PaCO₂ (40.8; 28.7), SpO₂ (95.5; 96.1), pH (7.414; 7.389) değerlerinde ve göğüs çevre ölçümlerinde artışlar saptandı. Yorgunluk, solunum derinliği ve frekansında iyileşmeler kaydedildi. Hastanın solunum rehabilitasyonu ile kısa sürede DPS'e adapte olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: DPS takılması planlanan ALS hastasına uygulanan pre-operatif solunum rehabilitasyonu yaklaşımları post-operatif dönemde hastanın kliniğini olumlu yönde etkilemiştir. Benzer durumdaki hastalarda bu uygulamaların hastane içi rutin yaklaşımlar olarak yapılmasının yararlı ve önemli sonuçlar sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

OK-22

Myopati ve Tüylü Hücreli Lösemili Bir Olgunun Solunum Rehabilitasyonu Sonuçları

Bihter Akınoğlu

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Primer myopatilerde; proksimal kasları etkileyen güçsüzlük yakınması ön plandadır. Ağrı ve klinik bulguların şiddetinde dalgalanma vardır. Refleksler göreceli olarak korunmuştur. Duyusal bozukluk yoktur. Miyopatili hastalarda boyun, omuz ve kalça çevresindeki büyük kaslarda kuvvetsizlik oluşur. Bu durum merdiven çıkmada zorluk, sandalyeden kalkmada veya yukarı uzanmada zorlanma şeklinde kendini gösterir. Bazı hastalarda yutma güçlüğü, gıdaların soluk borusuna kaçması (aspirasyon) görülebilir. Solunum güçlüğü ve öksürük diğer yakınmalar arasında sayılabilir. Tüylü hücreli lösemi ise, kronik lenfositik lösemisinin (KLL) yavaş ilerleyen bir türüdür. Tüylü hücreli lösemisinin belirti ve bulguları özgün olmayıp, diğer birçok hastalıkla ortaktır. Bazı belirti ve bulguları; dalak büyümesine bağlı olarak karının sol üst kısmında rahatsızlık ve dolgunluk hissi, kendini iyi hissetmeme, ateş ve titremenin eşlik ettiği enfeksiyondur. Tüylü hücreli lösemili ve myopati tanısı almış olan 67 yaşındaki erkek hasta myopati nedeniyle fizik tedavi ye yönlendiriliyor. Hastada genel şikayeti kas güçsüzlüğünün sebep olduğu günlük yaşam aktivitelerini yapamamaktı. Ağrı şikayeti yoktu ve refleksleri korunmuş durumdaydı. Sadece çok kuru gıdaları yutmada güçlük yaşayan hastanın yutma solunum ve öksürükle ilgili yakınmaları yoktu. Ancak hastanın genel bir rahatsızlık, kendini iyi hissetmeme ve gece uyku problemi vardı. Bunlara VAS üzerinden 9/10 puan olarak değerlendirildi. Fizik tedaviye yönlendirildiği dönemde çıkarılan balgam söz konusu değildi. Hastanın alt ekstremitte kas kuvveti 2+/5, üst ekstremitte kas kuvveti 3/5 değerinde idi. Hastanın tüm problemleri uzman hekimlerin kontrolü altında idi. Gece uyku problemleri tüylü hücreli lösemiye bağlanarak, psikolojik olduğu söylenmiş ve antidepresan ilaçlar verilmişti. Ancak hasta bu ilaçlara rağmen uyku bozukluğundan şikayet etmekte idi. Hastanın geçmiş hikayesinde 100yıl/paket sigara hikayesi mevcuttu. Bu değerlendirme bulgularına dayanarak hastanın myopatisine yönelik fizyoterapi programına ek olarak haftada 3 gün solunum rehabilitasyonu programı eklendi. Bu program çerçevesinde postürüel drenaj teknikleri, aktif solunum teknikleri döngüsü ve nefes egzersizleri uygulandı. Hastanın 3 ay sonra balgam miktarı artarak, 6. Ayda rahat uyuyabildiği gözlemlendi. 8. aydan sonra balgam miktarı azaldı ve doktoru uyku için verilen antidepresanları kesti. 12. Ayın sonunda hiç uyku problemi yaşamadan, ve sadece solunum rehabilitasyonu esnasında çıkarılan balgam oranı ile hastanın uykusu tamamen düzeldi. Gün içerisinde kendini iyi hissetmeme durumu VAS üzerinden 3/10, Alt ekstremitte kas kuvveti 4/5 olan hasta şu anda günlük yaşam aktivitelerini tamamen bağımsız olarak devam ettirmektedir.

OK-23

Wegener Granülomatozu: Pulmoner-Renal Sendrom ve Plazmaferez

Behiye Deniz Kosovalı, Fatma İrem Yeşiler, Menekşe Özçelik, Mustafa Kemal Bayar

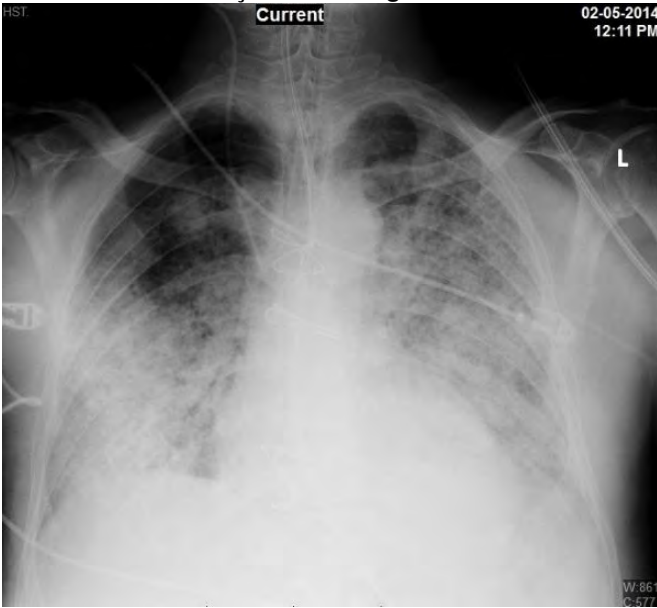
Ankara Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Wegener granülomatozu (WG) etyolojisi bilinmeyen, küçük (venül, arteriol ve kapillerler) ve orta çap arterleri tutan, başlıca üst ve alt solunum yollarını ve böbreği etkileyen, sistemik nekrotizan granülomatöz, anti nötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ilişkili nadir görülen bir vaskülit tipidir. (1) Tanıda Amerikan Romatoloji Derneği'nin belirlediği dört kriter vardır; anormal idrar sedimenti, anormal akciğer grafisi, oral veya nazal inflamasyon olması ve biyopside granülomatöz inflamasyonun gösterilmesi. Bu ölçütlerden iki veya daha fazlasının bulunması % 88 duyarlı, %99 özgüldür.(2,3) Standart tedavi siklofosamid ve metilprednizolondur.(4) Akut böbrek yetmezliği ve diffüz alveoler hemorajisi olanlarda plazma değişimi (plazmaferez) önerilmektedir.(2, 5)

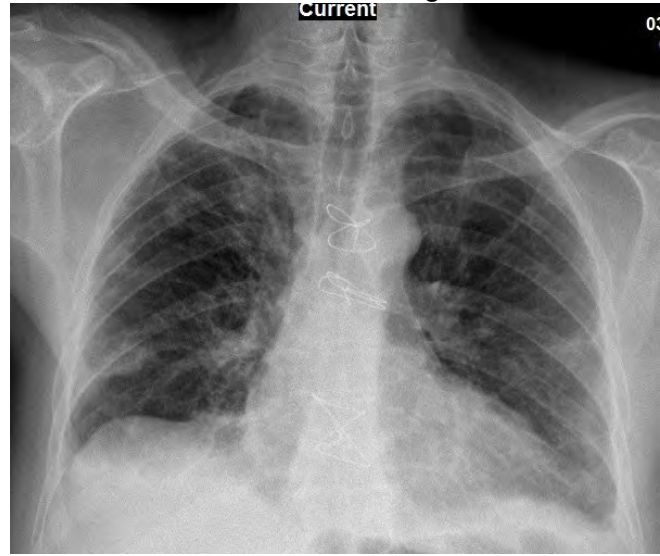
OLGU: 67 yaşında erkek hasta öksürük, balgam ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde takibinde hemoptizi ve satürasyon düşüklüğü olması nedeni ile entübe edilmiş. Özgeçmişinde renal biyopsi ile tanı konulan glomerülonefriti mevcut ve düşük doz metilprednizolon tedavisi alıyor.Trakeal aspirasyonu hemorajik olan hastanın akciğer grafisinde bilateral orta ve alt alanlarda konsolidasyon mevcuttu (Resim-1). Pnömoni ayırıcı tanısı için trakeal aspirat kültürü, viral- bakteriyel panel, pnömosistis carini pnömonisi için aspirat örneği gönderildi, üreme olmadı. Aspirat asidorezistan basil tetkiki negatifti. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) diffüz alveoler hemoraji ile uyumlu radyolojik bulgular mevcuttu. Kan üre azotu ve serum kreatinin düzeyinde artış ile akut böbrek yetmezliği gelişti. Tam kan tetkikinde anemi, trombositopeni ve idrar analizinde proteinüri, hematüri mevcuttu. Romatoid faktör yüksekliği ve c-ANCA pozitifliği saptandı. Bulgularla WG pulmoner – renal tutulum ve aktivasyon tanısı konan hastaya 10 seans plazmaferez yapıldı. Metilprednizolon ve siklofosamid tedavisi uygulandı. Yatışının 47. gününde ekstübe edilen, akciğer grafisi (Resim-2) ve böbrek yetmezliği bulguları gerileyen hasta Nefroloji bölümüne devir edildi.

SONUÇ: Pulmoner- renal sendromla başvuran hastaların ayırıcı tanısında WG gibi vaskülitler düşünülmesi, steroid tedavisi altında dahi vaskülitlerde aktivasyon gözlenebileceği bilinmeli, tedavide plazmaferezin etkinliği unutulmamalı ve hızlı tedavi ile mortalitenin önemli ölçüde azaldığının farkında olunmalı.

Başvuru AP AC grafisi



Tedavi sonrası AP AC grafisi



OK-24

Wegener Granülomatozisi: Endobronşial Polipoid Lezyonlar

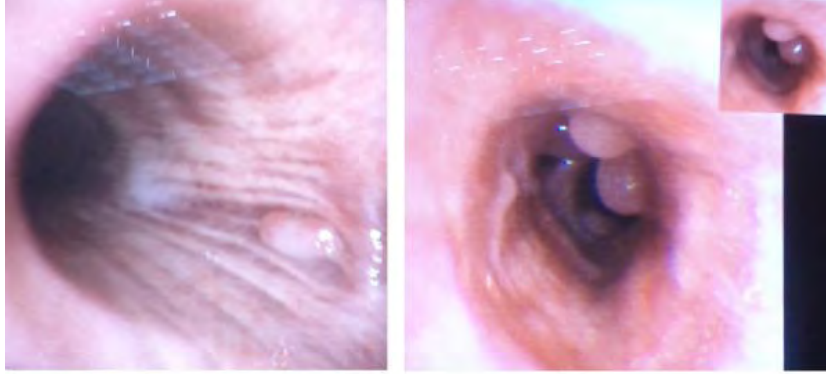
Funda Aksu, Emine Yazıcı, Abdulsamet Sandal, Sevgen Önder, Salih Emri
Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Wegener Granülomatozu (WG); üst ve alt hava yolları ile böbrek tutulumunun ön planda olduğu nekrotizan granülomatoz vaskülitir. Hastaların %85'inde akciğer tutulumu eşlik etmesine rağmen trakeobronşiyal tutulum nadirdir. Bu olgu ile endobronşiyal lezyon saptanan WG tartışılmaktadır.

OLGU: Altmış yaşında erkek hasta bir aydır olan nefes darlığı, ateş, yaygın kas ve göğüs ağrısı ile acil servise başvurdu. Hastanın Tip 2 diyabet dışında dahili hastalığı yoktu. Akciğer grafisinde pamuk atılmış tarzda yaygın infiltrasyonlar izlenmesi üzerine kliniğimize danışıldı (Figür-1a). Çekilen toraks BT'de her iki akciğerde alt loblarda daha belirgin olmak üzere bronkovasküler yapılar komşuluğunda interstisyel alanlarda bazılarında kavitasyon bulunan infiltrasyonlar ve buzlu cam dansiteleri izlendi (Figür-1b). Ayırıcı tanıda öncelikle kavitasyona gitmiş bronkopnömoni düşünülerek servise yatırılarak piperasilin-tazobaktam, klaritromisin ve oseltamivir tedavileri başlandı. Hastanın rutin biyokimyasında albümin/globulin oranı ters dönmüş olduğundan ve serum immunofiksasyon-elektroforezinde IgG kappa bandında artış görüldüğünden kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliğinin normoselüler, plazma hücre oranının %15 bulunmasıyla multipl myelom tanısından uzaklaşıldı. Hastanın gelişinde kreatinin düzeyleri 0,84 mg/dl iken izleminde 7,78 mg/dl'e yükseldi ve idrar mikroskopisinde eritrosit sayısı her sahada 10 iken takiplerinde 435'e kadar arttı. Üriner ultrasonografi yapılarak bilateral böbrek parankimi ödematöz olarak izlendi. Böbrek biyopsisi yapıldı ve ANCA-assosiyeli ve pauci-immune ekstrakapiller proliferatif glomerülo nefrit izlendi. Bu bulgularla öncelikli olarak WG tanısından şüphelenilen hastanın antibiyotik tedavisi sonrası çekilen kontrol toraks BT'de her iki akciğerdeki kaviter lezyonlarda progresyon saptanması üzerine fiberoptik bronkoskopi planlandı (Figür-1c). Bronkoskopik incelemede sol ana bronş medial duvarında karinadan hemen sonra mukozal polipoid lezyon, bazal segmentler seviyesinde multipl polipoid lezyonlar izlendi, lezyonlardan mukozal biyopsiler ve lavaj alındı (Figür-2). Lavaj sıvısında enfeksiyöz parametreler negatif bulundu. Mukozal biyopsi sonucu ülser ve iltihabi granülasyon dokusu şeklinde raporlandı. Hastanın antinötrofil sitoplazmik antikor düzeyinin pozitif gelmesiyle klinik, radyolojik ve laboratuvar olarak WG tanısı konularak pulse steroid ve siklofosfamid tedavisi başlandı. Takibinde steroid dozu idameye geçilen hastanın renal replasman tedavisi ve diyaliz ihtiyacı devam etti; 5 ay sonraki kontrolünde akciğer grafisinde lezyonları tamamen geriledi (Figür-1d).

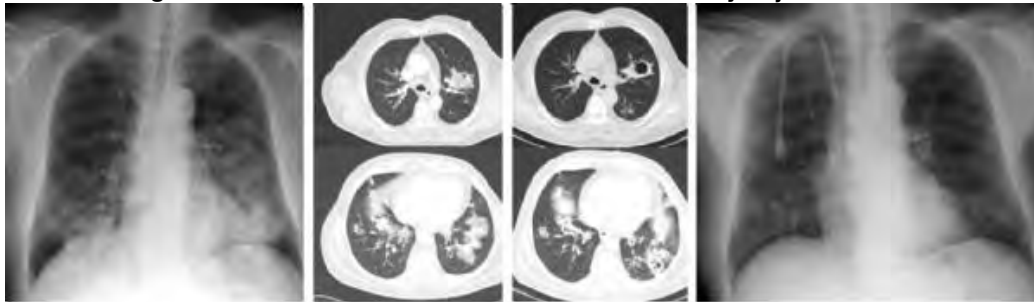
TARTIŞMA: WG akciğer tutulumu tüm akciğer patolojilerini taklit edebilen bir vaskülitir. Malignite, sarkoidoz ve enfeksiyöz patolojiler dışlanmalıdır. Endobronşiyal tutulumun oldukça nadir olduğu ancak lobar kollapsa neden olabileceği bildirilmiştir. Bu vaka da endobronşiyal birkaç lezyonun prezente olduğu bir WG olgusu olarak sunulmuştur.

Endobronşial Polipoid Lezyonların Bronkoskopik Görüntüsü



Figür-2

Wegener Granülomatozisi: Tedavi Öncesi/Sonrası Radyolojik Görüntüler



Figür-1a

Figür-1b

Figür-1c

Figür-1d

Figür-1a: Acil servise başvuruındaki akciğer filmi; pamuk atılmış tarzda infiltrasyonlar, Figür-1b: Her iki akciğerde alt loblarda daha belirgin bazılarında kavitasyon bulunan infiltrasyonlar ve buzlu cam dansiteleri, Figür-1c: Tedavi sonrasında her iki akciğerde olan kavitasyonlarda progresyon,

Figür-1d: İmmünsüpresif tedavi sonrası akciğer filmi

OK-25

Bartter Sendromu ve İnterstisyel Akciğer Hastalığı Birlikteliği Olgusu

Nurşen Yaşayanca, Turan Aktaş, Handan İnönü Köseoğlu, Kenan Balat
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

İnterstisyel Akciğer Hastalıkları (İAH) bilinen ve bilinmeyen birçok etkenin neden olduğu, akciğeri diffüz olarak etkileyen, akciğer parankiminde değişik derecelerde inflamasyon, fibrozise neden olan, akut veya kronik seyirli heterojen bir grup hastalıktır. Çocukluk yaş grubunda oldukça enderdir. Genellikle orta ve ileri yaş hastalığıdır. İAH grubuna giren çok fazla sayıda hastalık vardır. Bunların bir kısmı çevresel, mesleki, ilaçlar, radyasyon ve infeksiyonlar gibi etyolojisi bilinen olaylar, bir kısmı sarkoidoz, kollagen vasküler hastalıklar gibi akciğer tutulumu olan sistemik hastalıklardır.

Bartter sendromu (BS) renal potasyum kaybı, artmış renin aktivitesi, artmış aldosteron salgılanmasına bağlı hipokalemik metabolik alkalozis ile karakterize bir tübülopatidir.

OLGU: Bartter sendromu ve İAH birlikteliği düşünülen genç aktif sigara içicisi bir vakayı tartışmak istedik. Herhangi bir solunumsal yakınması olmayan 22 yaşında erkek hasta sigarayı bırakmak istemesi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde antisosyal kişilik bozukluğu, epilepsi ve 6 yıldır tip 5 bartter sendromu olduğu öğrenildi. 5 paket/yıl sigara içme öyküsü mevcuttu. Olgunun fizik muayenesinde dinlemekle solunum sesleri doğal, oda havasında oksijen

saturasyonu %98 olup diğer sistem muayeneleri doğal idi. Arter kan gazında PO₂: 72.5 mmHg PCO₂: 41.1 mmHg Sat: 94.7 Ph: 7.4 idi. Akciğer grafisinde her iki akciğer üst zonlardan itibaren yaygın retikulo-nodüler dansite artımları izlenmekteydi. Solunum fonksiyon testinde restriktif patern mevcut olup değerleri FEV₁: 1.25 L (%35) FVC: 1.52 L (%37) FEV₁/FVC: % 82.1 olarak ölçüldü.

Toraks BT de: Mediastende milimetrik boyutlu birkaç adet lenf nodu, plevral çekintiler, her iki akciğerde yaygın interlobüler septal kalınlaşmalar, retikulonodüler dansite artımları, yer yer bal peteği görünümü saptandı. Bu görünümler olguda öncelikle İAH nı düşündürmekte olup hastanın yaşının oldukça genç olması, fizik muayenesinin normal oluşu, herhangi bir solunumsal semptomu olmaması, oda havasındaki oksijenizasyonunun iyi olması nedeniyle ileri inceleme yapma gereği duyulmamıştır. Olgunun altı yıldır bartter sendromu ve epilepsi tanıları nedeniyle aldığı tedaviler ayrıntılı sorgulandığında levetiracetam (antiepileptik) kalsiyum ve potasyum replasman tedavileri, spironolakton kullandığı öğrenildi. Ancak literatür incelendiğinde bu tedavilerin interstisyel fibrosis ile ilişkilendirildiği olgulara rastlanmadı. Bu vaka ile ilgili sizin görüşlerinizi almayı amaçladık. Tanı amaçlı ileri inceleme yapılmalı mıdır? TBB mi açık akciğer cerrahisi mi tercih edilmelidir? Yoksa takibe mi alınmalıdır? Tedavi başlanmalı mıdır?

OK-26

Bir Küçük Bilmece; Olgu Sunumu Eşliğinde Churg Strauss Sendromu

Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Özge Aydın Güçlü, Aslı Görek Dilektaşlı, Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu, Ahmet Ursavaş, Esra Uzaslan, Mehmet Karadağ
Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Churg-Strauss Sendromu (CSS) periferik kan ve doku eozinofilisi ile küçük ve orta boyda damarları etkileyen nekrotizan bir vaskülitir. Ekstravasküler ve interstisyel granülomların varlığı diğer ANCA ilişkili vaskülitlerden ayırımında önemli bir özelliğidir. Erişkinlerde nadir rastlanan bir hastalık olması, klinik olarak üç fazda farklı klinik semptomlarla seyredebilmesi nedeniyle tanısı güç bir hastalıktır.

OLGU: 21 yaşında astım tanısı ile takipli hasta periferik eozinofili ile Uludağ Üniversitesine yönlendirildi. Hastanın son 1 ay içerisinde artan nefes darlığı, gözlerde ödem, el parmaklarında uyuşma yakınmaları mevcuttu.

Hastanın fizik muayenesinde her iki göz kapağında şişlik ve konjonktivalarda hiperemi izlendi. Nörolojik muayenesi doğaldı. Solunum seslerinde bilateral sibilan ronküs işitildi.

Laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı 20400 K/ μ L, eozinofil sayısı 9650 K/ μ L ve %47,4, total IgE 830 kU/L saptandı. Hastanın görüntülemelerinde yer değiştiren infiltratlar dikkat çekmekte idi. (Resim-1)

Vaskülit ön tanısı ile gönderilen otoantikörlerden ANCA negatif, paraziter enfeksiyon açısından gönderilen gayta örnekleri negatif bulundu. Bronkoskopide mukoid sekresyon izlenen hastanın bronkoalveoler lavaj (BAL) örneklerinin kültürlerinde üreme olmadı, BALda eozinofili saptanmadı.

Baş ağrısı ve elde uyuşma nedeniyle yapılan kranial görüntülemesinde her iki serebral hemisferde korteks - beyaz cevher bileşim yerlerinde, beyaz cevherde, bazal ganglionlarda, sol serebellar hemisferde, kontrast tutmayan vaskülit ile uyumlu hiperintens lezyonlar izlendi. Paranasal sinüs görüntülemesinde de pansinüzit ile uyumlu bulgular saptandı. (Resim-2)

Tüm bu bulgular ışığında hasta CSS olarak değerlendirildi ve immunsupresif tedavi planlandı. Tedavi sonrasında hastanın klinik, laboratuvar ve radyolojik düzelmesi sağlandı.

TARTIŞMA: CSS tanısında 6 kriterden 4 tanesinin pozitifliği aranmaktadır (Tablo-1). Bu kriterlerden astım, periferik eozinofili, akciğer grafisinde gezici ve geçici infiltratların varlığı ve paranasal sinüs patolojisi hastamızda bulunmaktadır. CSS hastalarında ANCA pozitifliği %50-78 arasında olduğundan hastamızın ANCA negatif oluşu tanıyı dışlamamaktadır.

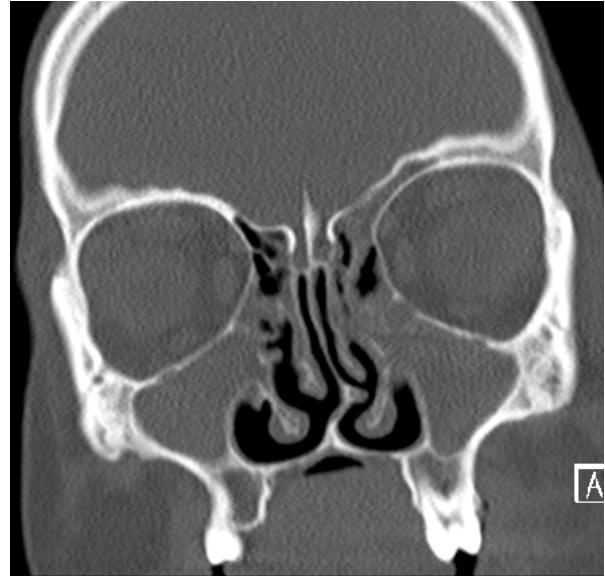
SONUÇ: Astım kontrolü bozulan, belirgin eozinofilisi ve akciğer görüntülemelerinde yer değiştiren infiltrasyonları olan hastalarda ön tanı olarak CSS akılda bulundurulmalıdır.

Resim-1



Her iki akciğerde yamalı tarzda buzlu cam ve konsolidasyon alanları

Resim-2



Sinüslerde mukozal kalınlık artışı ve totale yakın havalanma kaybı

Churg-Strauss Sendromu Tanı Kriterleri

1-Astım
2-Periferik eozinofili (lökositlerin %10undan fazla)
3-Akciğer grafisinde Gezici ve geçici infiltratlar
4-Mononöropati veya polinöropati
5-Paranasal sinüs patolojisi
6-Biyopside ekstravasküler eozinofillerin gösterilmesi

OK-27

EKOS Uyguladığımız Masif Pulmoner Emboli Olgusu

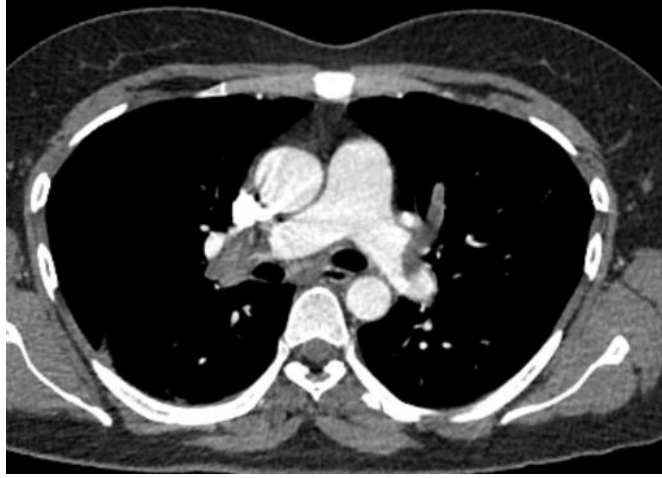
Nurhan Atilla¹, Hüseyin Arpağ¹, Erdinç Eroğlu²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Kırk iki yaşında bayan hasta masif emboli nedeniyle acil servisten göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine yatırıldı (Resim 1). Genel durumu kötü olan hastaya 100 mg Actilyse uygulandı. Genel durumunda düzelme olmayan hasta yatışının ikinci günü EKOS (EndoWave Infusion Catheter System) için kalp damar cerrahisi bölümüne konsülte edildi. Emboli için bilinen risk faktörü olmayan hastadan trombofili ve immünoloji paneli çalışıldı. Konsey kararı ile her iki pulmoner arterde de katater yerleştirilerek EKOS uygulandı. İşlem sonrası 48 saat kalp damar cerrahisi yoğun bakımda takip edilen hasta servise alındı. Beş gün serviste takip edildikten sonra kumadinize edilerek taburcu edildi. Fibrinolitik tedavinin yetersiz kaldığı masif emboli vakalarında EKOS uygulamasının hayat kurtarıcı olduğuna dikkat çekmek ve bu işlemin kullanımının yaygınlaştırılması gerektiğine dikkat çekmek amacıyla olguyu sunduk.

Resim 1



Pulmoner arterlere yönelik BT de her iki pulmoner arterde yaygın akut trombüsle uyumlu belirgin dolum defekti izlendi.

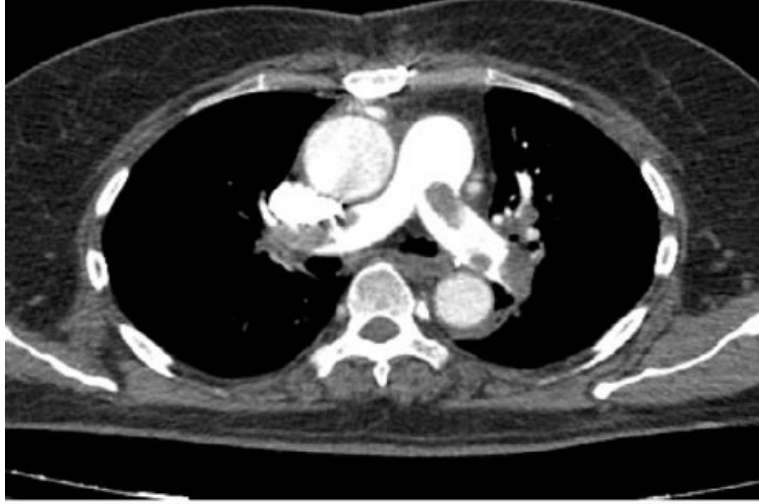
OK-28

Major Cerrahi Sonrası Fibrinolitik ve EKOS Uygulanan Masif Emboli Olgusu

Nurhan Atilla¹, Hüseyin Arpağ¹, Erdinç Eroğlu²¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kalp damar cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

İki gündür ani gelişen nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile hastanemiz aciline başvuran 60 yaşında bayan hasta. Acil serviste arteriyel tansiyon 60-40 mm/Hg, nabız 150/dk, solunum sayısı 40/dk, oksijen saturasyonu %75. Üç hafta önce üç damar koroner artere yönelik by-pass uygulanan hastanın her iki alt ekstremitede ısı artışı ve kızarıklık mevcuttu. Çekilen pulmoner artere yönelik bilgisayarlı tomografide her iki ana pulmoner arter ve dallarında akut trombüsle uyumlu yaygın dolum defekti izlendi (Resim 1). Hasta masif emboli tanısı ile göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine interne edildi. Non invaziv mekanik ventilasyon uygulandı, yarım doz fibrinolitik(50 mg Actilyse) uygulandı. Hastada klinik rahatlama olmaması üzerine EKOS (EndoWave Infusion Catheter System) için kardiyoloji bölümüne konsülte edildi. Genel durumu kötüleşen oksijen saturasyonu %40 lara kadar ani düşüş gösteren hastaya CPAP eşliğinde EKOS uygulandı. İşlem sonrası saturasyonu %85 lere kadar yükseldi, vital bulgularında düzelme izlendi. İşlemden yaklaşık 48 saat sonra ise kliniği çok rahat olan hasta servise alındı. Bir hafta kadar serviste takip edildikten sonra ise düşük molekül ağırlıklı heparin ile eksterne edildi. Major cerrahi sonrası gelişen masif embolide yarım doz fibrinolitik ile birlikte EKOS uygulanmasının hayat kurtarıcı olduğuna dikkat çekmek için olguyu sunduk.

Resim 1



Pulmoner artere yönelik BT de her iki pulmoner arterde akut trombüsle uyumlu yaygın dolum defekti izlendi.

OK-29

Asit ve Plörezi ile Seyreden Serozal Eozinofilik Gastroenterit

Ahmet İlvan¹, Eylem Sercan Özgür¹, Rabia Bozdoğan Arpacı², Enver Üçbilek³, Feramuz Demir Apaydın⁴

¹Mersin Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Mersin

⁴Mersin Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Eozinofilik Gastroenterit (EG), gastrointestinal semptomlar, periferik eozinofili, IgE yüksekliği ve gastrointestinal sistemin eozinofilik infiltrasyonu ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Mukozal, muskuler ve serozal olmak üzere üç gruba ayrılır. Sistemik kortikosteroid tedavisine yanıtı iyidir. Bu yazıda plörezisinde bulunan serozal eozinofilik gastroenterit olgusu sunulmuştur.

OLGU: 39 yaşında, bayan hasta tüberküloz plörezi-peritonit ön tanısı ile Kadın Hastalıkları Doğum Kliniğinden(KHD) yönlendirildi. Hasta 5 ay öncesinde karında ağrı, distansiyon şikayetleri ile KHD kliniğine başvurmuş. Özgeçmişinde özellik yok. Rektal muayenesinde anterior ekstraluminal kitle ile uyumlu bulgu saptanmış. Abdominal USG'de serbest peritoneal sıvı, torokoabdominal tomografide sağ plevral effüzyon, peritoneal sıvı, mezenterik yağ doku kirlenmesi, omental kalınlaşma saptanmış. Peritoneal sıvı eksuda vasfında ve Ca125: 683 U/mL(0-35) imiş. Peritoneal karsinomatoza ön tanısı ile laporaskopi yapılmış, peritoneal karsinomatoza ile uyumlu bulunmamış, periton biyopsi sonucu kronik inflamasyon olarak gelmiş. İşlem sonrası Ca125 değerinde progresif azalma izlenmiş. Üç ay sonraki torokoabdominal tomografide bilateral plevral, peritoneal effüzyon, omental kalınlaşma devam etmesi üzerine kliniğimize tüberküloz ön tanısı ve tüberküloz tedavisi düzenlenme önerisi ile yönlendirilmiş. Kliniğimize ilk başvuru muayenesinde bilateral subskapuler alanda perküsyonda matite, oskültasyonda solunum seslerinin kaybı, batında aşırı distansiyon, asit saptandı. Hipereozinofili(%12.3) ve Ig E yüksekliği(214 IU/mL) mevcuttu. Plevra sıvı ARB incelemesi negatif, plevra sıvı ADA düzeyi normal sınırlarda bulundu. Plevra sıvı sitolojisinde %60 oranında eozinofil saptandı. Hidatik kist hemaglutinasyon testi negatif idi. Gaita incelemesinde parazit saptanmadı. Periton biyopsisi tekrar değerlendirildiğinde kronik eozinofilik inflamasyon olarak raporlandı. Gastroenteroloji görüşü de alınarak hastaya serozal EG tanısı ile 1 mg/kg/gün kortikosteroid başlandı. Tedavinin 3. haftasında klinik ve radyolojik bulguların önemli oranda gerilediği izlendi. Steroid myopatisi gelişmesi üzerine tedavinin 65. gününde kortikosteroid tedavi kesildi, klinikte tama yakın düzelme olması nedeniyle hasta ilaçsız takibe alındı. Takibin 24. ayında klinik iyilik halinin devam ettiği izlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Farklı bir klinikte peritonitis karsinomatoza ön tanısı ile tetkiklere başlanmış ve tüberküloz tedavisi planlanmış olan olguya yakınmalarının başlamasından yaklaşık 6 ay sonra kliniğimizde EG tanısı konmuş ve kısa bir tedavi dönemi sonrası dramatik yanıt alınmıştır. Nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte, abdominal semptomların ağırlıkta olduğu eozinofilik asit, eozinofilik doku infiltrasyonu, hipereozinofili ve IgE yüksekliği bulunan progresif seyirli plörezili hastalarda serozal EG'in ayırıcı tanılar arasında yer alması gerektiği düşünüldü.

Figure 1



İlk başvuru sırasında sağ plevral effüzyon ve batında asit görünümü

Figure 2



Tedaviden 2 yıl sonra hastanın iyilik hali devam etmektedir.

OK-30

KOAH Hastasında Tek Seviyede Ekstrameduller Hematopoez

Turan Aktaş¹, Handan İnönü Köseoğlu¹, Nurşen Yaşayancan¹, Fatma Aktaş²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Radyoloji, Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Ekstramedüller hematopoezis bazı kan hastalıklarının seyri sırasında kompensatuvar bir mekanizma olarak vücudun çeşitli bölgelerinde kan üretimi olmasıdır. Nadiren toraks içi bölgede posterior mediasten kitlesi şeklinde görülmektedir. Kronik anemili hastalarda yaygın kemik patolojileri ile seyreden kronik bir durumdur.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta hematoloji polikliniğinden sekonder polistemi etyoloji araştırılması için yönlendirilmişti. Yaklaşık 15 yıldır KOAH ve son 2 yıldır da solunum yetmezliği nedeniyle takip ediliyordu. Fizik muayenesinde yaygın ronküsleri mevcut olan hasta evde oksijen tedavisi de alıyordu. Tam kan sayımında Hb: 11,64 mg/dl RBC: 7,46 106/dl PLT:93 103/dl olarak saptandı. Ayrıca EPO düzeyi > 750 mIU/ml olarak tespit edildi. Akciğer grafisinde sağ üst mediastinal genişlemesi olan hastaya kontrastlı toraks BT çekildi. Sonucunda T4 vertebra seviyesinde sağ paravertebral alanda kaslarla izo-hipodens düzgün sınırlı kitle tespit edildi. Hastaya mediasten MR çekildi. MR imajlarında yağ içermesi nedeniyle ekstrameduller hematopoez tanısı konuldu.

SONUÇ: Ekstrameduller hematopoezin etyolojisinde genellikle anemiye yol açan hematolojik hastalıklar bulunur. Radyolojik olarak, paravertebral alandaki ve kostalardaki kitleler ile genişleme tanı koymada yardımcıdır. Bu kitlesel oluşumlar yağ içerebilirler. Özellikle MR incelemesinde yağ içerikli solid kitleler olarak görülmesi tanısaldır. Artmış kanama riski nedeniyle lezyonlardan perkütan biyopsiden kaçınılması önerilir.

OK-31

Tekrarlayan Polikondrit Olgusu

Fatma Canbay¹, Aydın Yılmaz¹, Ayperi Öztürk¹, Zafer Aktaş¹, Ebru Tatcı²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp, Ankara

35 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayetleriyle merkezimize başvurdu. 19 yıl önce boğulayazma öyküsü sonrasında nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayetleri başlayan hastaya tanısal amaçlı vokal kord biyopsisi yapılmış. Biyopsi sonucu iltihap olarak raporlanmış. Nefes darlığı ve ses kısıklığı dönem dönem artan hastaya çekilen Toraks BT'de vokal kordları içine alan kitle ve sol ana bronş içerisini doldurarak obliterasyona neden olan kitle görülmesi üzerine hasta merkezimize yönlendirilmiş. FOB'ta vokal kordlardan itibaren tüm trakeal kıkırdaklardan lümen içerisine uzanım gösteren, sağ ana bronş girişini %70 sol ana bronş girişini %80 oblitere eden endobronşial lezyonlar izlendi. Biopsi sonucu iltihap olarak raporlandı. Hasta Kulak burun boğaz bölümüne konsülte edildi, iletim tipi işitme kaybı mevcuttu. EKO'da 2.-3. derece Aort Yetmezliği saptandı. Hasta tekrarlayan polikondrit öntanısı ile nükleer tıp bölümüne konsülte edildi, PET-BT tetkiki yapıldı. PET-BT de larenkste sağ vokal korda uzanan yumuşak doku, karınaya dek trakea sağ lateral ve anterior duvarlarında nodüler görünüm kazanan, hava sütununda daralmaya neden olan kalınlaşmalar (SUVmax:4.25), sol ana bronşta daralmaya neden olan duvar kalınlaşmasına ait (SUVmax:7.53) metabolik aktivite tutulumu, sağ ana bronşta, sağ üst lobta, orta ve alt lob ayırım karinasında duvar kalınlaşmalarına ait (SUVmax:3.67) metabolik aktivite tutulumu mevcuttu. Trakea ve bronşlarda izlenen duvar kalınlaşmalarına uyan alanlardaki tutulumların Tekrarlayan Polikondrit öntanısı ile uyumlu olabileceği belirtildi. Hasta metotreksat ve steroid tedavisi başlanarak taburcu edildi. Hastanın takibinde klinik ve radyolojik olarak iyileşme saptandı. Tekrarlayan Polikondrit, kıkırdak doku inflamasyonu ile karakterize nadir görülen dejeneratif bir hastalıktır. Görülme insidansı 3-5/milyondur. Her yaşta görülebilmekle birlikte 5. Dekatta daha sık görülmektedir. Etyolojisi kesin olarak bilinmiyor, otoimmün bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Tüm vücuttaki kıkırdak doku tekrarlayan episotlarla etkilenebilmekte; kulak, nasal, laringeal ve trakeal kıkırdaklar daha sık etkilenmektedir. Kalp iskeletini etkileyebileceğinden, kardiyak valvulopati görülebilmektedir. Havayolu kıkırdak inflamasyonu astım semptomlarıyla (wheezing,ronküs) karışabilir, ancak görüntüleme yöntemleriyle ayırıcı tanı yapılabilmektedir. Rutin bronkoskopi önerilmiyor; çünkü görüntüleme yöntemleri havayolu inflamasyonu ve respiratuar dekompensasyonu belirlemede daha yüksek sensitiviteye sahiptir. Tedavide kortikosteroidler, NSAİİ, immünsüpresif ajanlar kullanılmaktadır. Havayolu komplikasyonlarında üst havayolu stenti ya da balon dilatasyon gibi girişimsel işlemler uygulanabilir. Biz bu olguyu akla gelmemiş nadir bir hastalık olduğu için sunduk.

OK-32

Akciğer Rezeksiyonu Planlanan Ankilozan Spondilitli Beklenen Zor Entübasyon Vakasında Uyanık Fiberoptik Entübasyon Deneyimimiz

Merih Dilan Albayrak¹, Ayşe Ulukol¹, Salih Uslu¹, Zeynep Nilgün Ulukol¹, Kemal Karapınar², Erdoğan Çetinkaya³

¹İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD

²İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ABD

³İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD

GİRİŞ: Ankilozan spondilit (AS), sinsi başlangıçlı, kronik, progresif, otoimmün kollajen doku hastalığıdır. AS'de hava yolu temini ve entübasyon sırasında zorluklarla karşılaşılabilir. Zor trakeal entübasyon; trakeal patoloji varlığında ya da yokluğunda trakeal entübasyonun birden çok girişim gerektirmesi olarak tanımlanabilir.

OLGU: Akciğer Ca nedeniyle sağ pnömonektomi planlanan 48 yaşında erkek hastada AS'e bağlı gelişen servikal omurga ankilozundan dolayı 30 derece fleksiyon kontraktürü mevcut idi. Boyun aktif ve pasif olarak ekstansiyona alınamıyordu. Mallampati skoru 3, tiromental mesafe 3,5 cm idi. Bu hali ile olgunun hava yolu "beklenen zor entübasyon" olarak değerlendirildi. Anestezi planı olarak uyanık fiberoptik bronkoskop yardımıyla orotrakeal entübasyon öngörüldü. Hastaya işlem ve riskleri tüm ayrıntılarıyla anlatıldı. Lokal mukozal anestezi sağlandıktan sonra Remifentanil infüzyonu ve Midazolam ile uyanık fiberoptik orotrakeal entübasyon yapıldı. Anestezi indüksiyonunun ardından anestezi idamesi Sevofluran ve Remifentanil infüzyonu ile sağlandı. Ardından endotrakeal tüp içerisinde bir bronşial bloker olan EZ bloker yerleştirilip sağ bronşial balonu şişirildi ve fiberoptik inceleme ile kontrol edildi. Böylece tek akciğer ventilasyonu (TAV) sağlandı.

TARTIŞMA: Bilinen zor havayolu veya beklenen zor havayolu durumlarında uyanık fiberoptik entübasyon iyi bir seçenektir. TAV gerektiren, beklenen zor entübasyon olgularında uyanık fiberoptik entübasyon ve ardından bronşial bloker yerleştirilmesi hem güvenli hem de cerrahi konforu sağlayacak bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.

OK-33

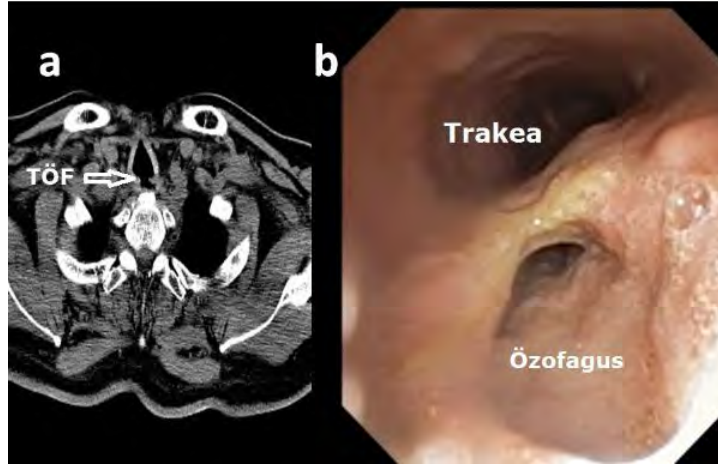
Pediküllü Kas Flebi ile Edinsel Trakea-Özofagial Fistül Onarımı

Soner Gürsoy, Metin Er, Esra Yamansavcı Şirzai

İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

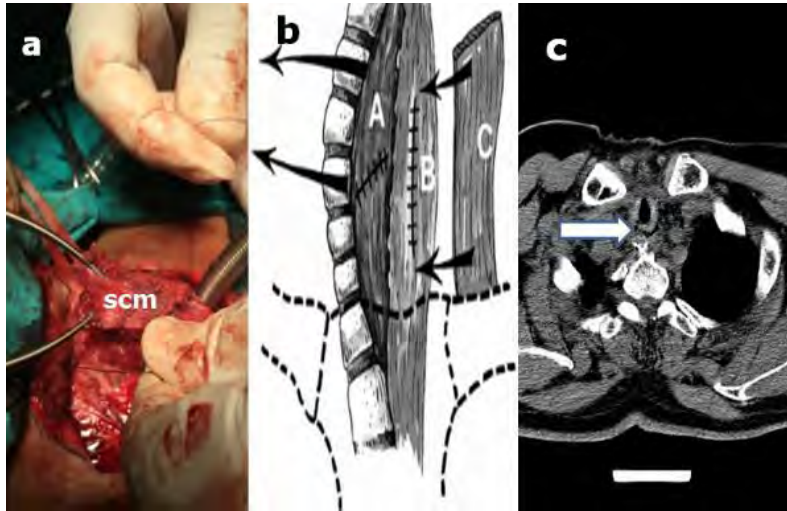
56 yaşında erkek hastaya 3 yıl önce larinks kanseri nedeniyle total larenjektomi ve kalıcı trakeostomi ameliyatı sonrası aynı bölgeye radikal radyoterapi uygulanmış. Hasta 3 ay önce yemeklerden sonra öksürük ve trakeostomiden dışarı yiyeceklerin gelmesi üzerine Kulak Burun Boğaz kliniği tarafından bilgisayarlı tomografide (BT) trakea-özofagial fistül (TÖF) saptanan hasta kliniğimize yönlendirildi (Resim 1a). Hastaya 1 ay süresince gastrostomi açılıp beslenme sağlandı. Bronkoskopik bakıda trakeostomi karşısında yaklaşık 3 cm lik alanda trakea ve özofagus arasında fistül mevcuttu (Resim 1b). Genel anestezi altında collar insizyonu sonrası trakea ve özofagus diseke edildi. Fistül hattına ulaşıp özofagus ve trakea primer suture edildi. Özofagus ve trakea arasına sağ sternokleidomastoid (SCM) kas flepleştirilip getirildi (Resim 2a,b). Trakeostomi stoması tekrar oluşturuldu. Postoperatif 7. günde oral kontrast içirilip çekilen BT' de fistül saptanmaması üzerine sıvı gıdalara başlandı (Resim 2c). Takibinin 1. ayında oral alımı yumuşak yiyeceklerle devam eden hastanın takibi poliklinikten sürdürülmektedir. Nüks olasılığı yüksek bu tür cerrahi tamirlerde kas fleplerinin kullanılması başarı şansını artıracaklarını bildiren olgular mevcuttur. Hastamızda SCM kas flebinin kullanılarak yapılan tamir sık kullanılmaması nedeniyle sunulmuştur.

Resim 1



Resim 1a: Preoperatif BT görüntüsünde TÖF'ün seviyesi Resim 1b: Preoperatif bronkoskopide trakea & özofagus arasındaki fistül görünümü

Resim 2



Resim 2a,b: Peroperatif SCM kas flebinin hazırlanması ve operasyon planının şematik çizimi Resim 2c: Postoperatif oral kontrast sonrası BT'de operasyon sahasının görünümü

OK-34

Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi ile Paravertebral Yerleşimli Schwannoma Olgusuna Yaklaşım

Zeynep Kılıç, Ebru Sayılır, Kubilay İnan, Funda İncekara, Sadi Kaya, Koray Aydoğdu, Göktürk Fındık
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Nörojenik tümörlerden en fazla görülenlerden biri olan schwannomalar soliter, kapsüllü ve genellikle asemptomatik olarak karşımıza çıkar. Daha sık 3. ve 5. dekadlar arasında görülürler. Toraks içinde nadir olarak periferik interkostal sinirlerden köken alırken sıklıkla kostovertebral sulkusta yerleşirler. Schwannomaların tanı ve tedavisi kitlenin cerrahi eksizyonu ile yapılır.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta, tarafımıza öksürük ve analjezik tedavisi ile gerilemeyen sırt ağrısı şikayetiyle başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde ve fizik muayenesinde bulgu saptanmayan hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi(BT) istendi. Sol 7-8. interkostal aralık lokalizasyonunda, posteriora ekstraplevral olduğu düşünülen yaklaşık 37x15 mm boyutlu yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi. Pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT) metabolik tutulum saptanmaması üzerine cerrahi eksplorasyon planlandı. Video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile iki porttan toraksa girildi. Paravertebral yerleşimli izlenen düzgün sınırlı, kapsüllü kitleye komplet eksizyon yapıldı. Postoperatif 3. gün klinik ve radyolojik problemi olmayan hasta taburcu edildi. Histopatolojik tanısı schwannoma olarak raporlandı. Hasta postoperatif 2. ayında komplikasyonsuz olarak takip edilmektedir.

SONUÇ: Genellikle semptom vermeyen schwannomalar kronik öksürük ve geçmeyen sırt ağrısı şikayetlerinin altından çıkabilmektedir. Benign karakterdeki bu tümörlerin tanı ve tedavisinde daha az sekel bırakması ve postoperatif ağrı kontrolü açısından VATS ile cerrahi eksizyon tercih edilmelidir.

OK-35

Karsinoid Tumor İçeren Mediastinal Teratomun Robotik Eksizyonu

Kuthan Kavaklı¹, Sedat Gürkök¹, Ersin Sapmaz¹, Hakan Işık¹, Güzin Deveci², Alper Gözübüyük¹

¹GATA Göğüs Cerrahisi AD. Başkanlığı

²GATA Patoloji AD. Başkanlığı

GİRİŞ: Germ hücreli olmayan tümörlerin mediastenden orjin alması oldukça nadir görülen bir klinik durumdur. Bizde burada, anterior mediastene yerleşmiş matür kistik teratomdan köken alan karsinoid tümörlü bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Kırk yedi yaşında kadın hasta üst anterior mediasten yerleşimli kitle nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize mürcaat etti. Hastanın hikayesinde iki yıl önce radyolojik olarak timoma ön tanısı aldığı ancak o dönemde kendisine önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmediği var. İlk olarak hastanın iki yıl önceki çekilen toraks tomografisi ile şimdi çekilen toraks tomografisindeki kitlenin boyut ve karakter olarak değişikliğe uğrayıp uğramadığı karşılaştırıldı ve bir fark saptanmadı (Şekil 1). Cerrahi tedavi önerilen hastaya, robotik yaklaşım ile mediastinal yerleşimli kitlelerin eksizyonunun avantajları anlatıldı. Robotik yaklaşım ile ameliyat olmayı kabul eden hastanın mediastinal yerleşimli kitlesi sorunsuz olarak eksize edildi. Hastanın toraks tüpü postoperative 2. günde çekildi ve hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Histopatolojik tanı matür kistik teratomdan köken alan karsinoid tumor olarak raporlandı.

SONUÇ: Mediastende lokalize teratoma bir karsinoid tumor için köken olan bir lezyon olabilir. Bu klinik durumun oldukça nadir görülmesine rağmen, bu iki lezyonun birlikteliğini aklımızda bulundurmamız ve yapılan rezeksiyon komplet olmalıdır.

OK-36

Posterior Mediastinal Kitleye videotorakoskopik Yaklaşım

Serdar Evman¹, Talha Doğruyol¹, Mustafa Akyl¹, Şenol Ürek¹, Hatice Türker², İrfan Yalçinkaya¹¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Posterior mediastinal kitleler göğüs cerrahisi pratiğinde sıkça karşılaşılan tümörlerdendir. Bu bölgedeki tümörlerin %75'ini nörojenik tümörler oluşturur. Bu tümörlere yaklaşımda torakotomi gibi konvansiyonel metodlar kullanılabilirdiği gibi videotorakoskopi de kullanılabilir. Bu yazıda posterior mediasten yerleşimli bir nörojenik tümörün videotorakoskopik olarak rezeksiyonu anlatılmıştır.

OLGU: Şikayeti olmayan, otuzbeş yaşında erkek hasta işyeri başvurusu sırasında çekilen akciğer grafisinde sağ üst zonda lezyon görülmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) T4-T5 vertebra hizasında sağ paravertebral alanda 23x47x40mm'lik kitle saptandı. Bronkoscopisinde endobronşial lezyon görülmedi. Çekilen pozitron emisyon tomografisinde (PET/BT) maksimum standardize tutulum değeri (SUDmaks) 4.1 olarak tespit edildi (Resim 1). Akciğer ve mediasten magnetik rezonans incelemede (MRI) üst torakal bölgede kuvvetle muhtemel T3-4 seviyesinde sağ paravertebral yerleşim gösteren ve sağ nöral foramene doğru da uzanım gösterdiği izlenen 49x36x50mm boyutlarında, nörojenik bir tümör olabileceği düşünülen kitlesel lezyon tarif edildi (Resim 2). Hastaya sağ videotorakoskopik girişim planlandı. Sağ 4. ve 7. ön aksillerden açılan iki adet port insizyonu ile, nöral foramene uzanım göstermediği tespit edilen kitle total olarak endobag yardımıyla çıkarıldı.

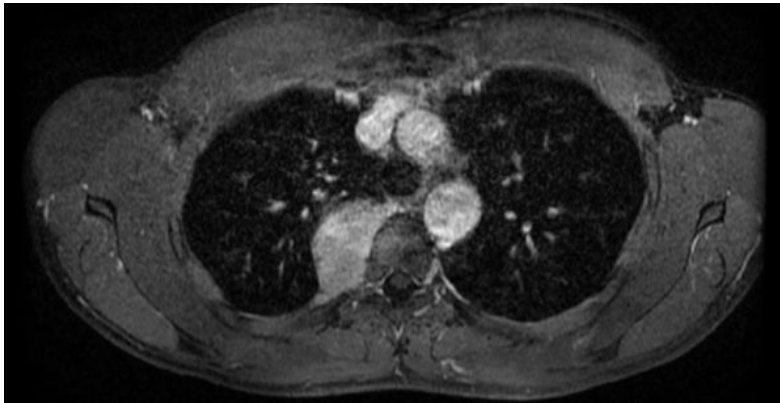
TARTIŞMA: Nöral foramenin içine uzanan kitlelerde eksizyon sonrası nüks olasılığı ve postoperatif nörolojik komplikasyon gelişme olasılığı vardır. Bu nedenle, bu kitlelere yaklaşımda postoperatif komplikasyonları minimize etmek amacıyla gerektiği yerde beyin cerrahisi ile beraber ortak hareket etmek gerekebileceği akılda tutulmalıdır. Posterior mediastinal kitlelere yaklaşımda, ön tanıda nörojenik tümör düşünülüyorsa videotorakoskopi ilk tercih olarak kullanılabilir.

Resim 1



PET/BT'de kitlenin görüntüsü

Resim 2



Kitlenin manyetik rezonans görüntüsü

OK-37

İnfantta Solunum Sıkıntısına Neden Olan Bronkojenik Kist

Hüseyin Fatih Sezer¹, Aslı Gül Temel¹, Gülşen Ekingen², Şerife Tuba Liman¹, Alparslan Kuş³, Salih Topçu¹¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Bronkojenik kistler büyük çoğunluğu mediasten ve %15-20 si akciğer parankimi yerleşimli, solunum epiteli ile döşeli konjenital lezyonlardır. Oransal olarak mediasten kistlerinin yaklaşık yarısını oluşturur ve lokalizasyon olarak en sık karina posteriorunda görülürler. Sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte bulunduğu lokalizasyon ve boyut gibi özelliklerine bağlı olarak çok farklı semptomlarla karşımıza çıkabilmektedir. Cerrahi tedavi ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilmektedir. Toraks Bt de bronkojenik kist saptanan ve solunum sıkıntısı nedeni ile erken operasyon endikasyonu koyulan 1,5 aylık olgumuzu sunmaya değer bulduk. Doğum sonrasında solunum sıkıntısı nedeni ile Yenidoğan Yoğun Bakım servisinde takip edilen hastamıza çektilen Toraks BT'de sağ akciğer orta lobda kistik malformasyonla uyumlu görünüm mevcuttu (Resim 1a,b,c). Sağ posterolateral torakotomi ile sağ akciğer üst lobda yerleşimli yaklaşık 3x3cm bronkojenik kist görülerek boşaltıldı kist duvarı total eksize edildi ve kavite kapitone edilerek kapatıldı. Hasta post operatif yedinci gününde sorunsuz şekilde taburcu edildi.

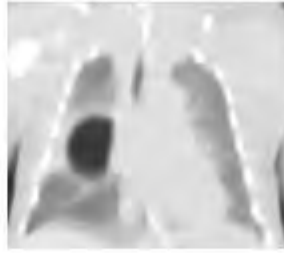
Bronkojenik kistlerin çoğunluğu asemptomatik seyretmesi nedeni ile rastlantısal saptanmakta ve cerrahi tedavi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır. Semptomatik kistlerde erken cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Cerrahi tedavide kist duvarı tamamen çıkartılmalı, çıkartılmayan alanlarda nüks gelişmemesi için epitel doku harap edilmelidir. Asemptomatik dahi olsa ilerleyen yaşlarda semptomatik hale gelebilmesi, malign değişim göstermesi, kiste açılan bronş ağzı olması durumunda gelişebilecek tansiyon kisti ve kiste bağlı gelişebilecek komplikasyonlar sebebi ile yaşanacak zorluklar nedeniyle erken cerrahi tedavi kabul gören bir yaklaşımdır. Ayırıcı tanıda ise akciğer abseleri, hidatik kist, lobar amfizem ve tüberküloz düşünülebilir.

Sonuç olarak farklı semptom ve bulgularla karşımıza çıkabilen bronkojenik kistlerde erken cerrahi etkin bir tedavi yöntemidir.

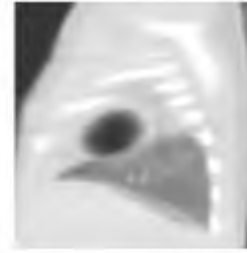
Resim 1 a,b,c



•Resim 1 a



Resim 1 b

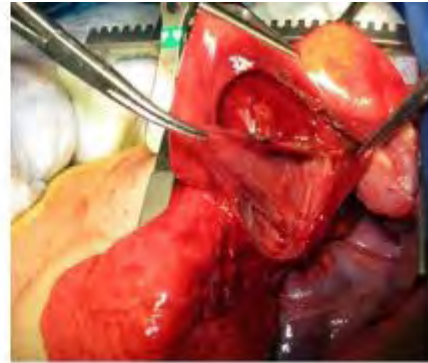


Resim 1c

Resim 2



Bronkojenik Kist



Kist Membranı

OK-38

kitleyi Taklit Eden Bronşiektazi Vakası

Volkan Karaçam¹, Sibel Doruk², Emine Çağnur Ulukış³, Kemal Can Tertemiz⁴, Gülistan Karadeniz²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD.

²Şifa Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD.

³Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji AD.

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD.

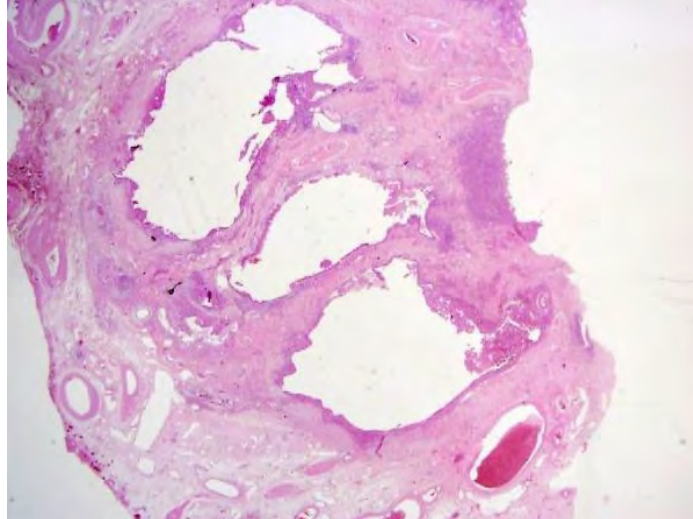
Öksürük, yeşil renkte balgam ve hırıltı yakınması olan hastanın toraks tomografisinde sağ akciğer üst lobda paramediastinal yerleşimli 45x50 mm boyutunda düzensiz konturlu heterojen malign görünümlü kitle lezyon ve paraaortik 15 mm boyutunda lenf nodu saptanmış (Resim 1). Yapılan PET/ BT'de lezyonun SUVmaks değeri 2.8 olarak değerlendirilmiş. Asidorezistan basil bakısı negatif saptanmış. Rutin laboratuvar tetkikleri hafif CRP yüksekliği dışında (1.5) normaldi. Fiberoptik bronkoskopide endobronşial lezyon ve aktif patoloji izlenmedi. Bronş lavaj sitoloji incelemesinde seroproteinöz zeminde bronş epitel hücreleri, alveoler makrofajlar, PNL'ler yanısıra iri nüveli mukus içeren birkaç hücre plağı izlendi. Hastaya tanısal torokotomi yapıldı. Alınan materyalin patolojik incelemesinde ektatik bronş yapıları ve çevresinde kronik enflamasyon bulguları izlendi, patolojik olarak bronşiektazi olarak değerlendirildi (Resim 2). Olgu bronşiektazi nedenli atipik radyolojik bulguları nedeni ile sunuldu.

resim 1



sağ paramediastinal yerleşimli kitle

resim 2



Ektatik bronş yapıları ve çevresinde kronik enflamasyon bulguları

OK-39

Yeni Doğanda Solunum Yetmezliğine Neden Olan Pektus Ekskavatunun Nuss İşlemi ile Düzeltilmesi

Mehmet Bilgin¹, Muharrem Özkaya²

¹Erciyes Üniv. Tıp Fak

²Sağlık bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma hastanesi

Günümüzde Nuss işlemi birçok merkezde, pektus ekskavatunun cerrahisinde tercih edilen yöntem haline gelmiştir. İşlem için bir cerrahi yaş sınırı bildirilmemiş olsa da, 1 yaş altı hastalarda pektus ekskavatunun cerrahi tedavisine ilişkin yayın nadirdir. Bu makalede ağır pektus ekskavatuma bağlı mekanik ventilasyon ihtiyacı gelişen 11 aylık kız hastanın NUSS işlemi ile başarılı şekilde tedavisi bildirilmiştir. Pediatristler tarafından çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen ve 10 gün boyunca ekstube edilemeyen hasta için son şans olarak cerrahi düşünülmüştür. Hasta cerrahi sonrası 10. günde ekstube edilip 17. günde taburcu edilmiştir.

OK-40

Yaygın İlaç Direnci Olan Hastada Betaquiline Deneyimi

Tülin Kuyucu¹, Aylin Babalık¹, Emine Nur Koç¹, Mualla Partal², Kaya Köksalan³

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul

GİRİŞ: Yaygın ilaç dirençli tüberküloz (YİD-TB), izoniazid ve rifampisin direncine [çok ilaca direnç (ÇİD)] ek olarak bir kinolona ve ikinci grup enjektabl bir ilaca direnç bulunmasıdır. ÇİD-TB tedavisinde umut veren, Bedaquiline, etkisini mikobakteri ATP sentetaz'ını inhibe ederek gösteren bir kinolondur. YİD-TB'li hastada Betaquiline deneyimini sunmayı amaçladık.

OLGU: Ateş,öksürük,halsizlik,iştahsızlık,zayıflama,nefes darlığı şikayetleri bulunan hasta, 1995-2007 yılları arasında Moskova'da tüberküloz tedavisi almış. 2007 yılından itibaren de moksifloksasin, protionamid, PZA ve enjektabl ilaçları düzensiz kullanmış. Haziran 2014 tarihinde başlanan PAS, Moksifloksasin, Pirazinamid, Kapreomisin ve linezolid tedavisini düzenli kullanmasına rağmen genel durumunun bozulması, balgam ARB pozitifliğinin devam etmesi üzerine yatırıldı. Radyolojik olarak bilateral yaygın kaviter ve asiner lezyonları, balgam ARB (+++++) olan hastada Pekin suşu saptandı. DETAE laboratuvarı direnç test sonucu; Duyarlı ilaçlar: Cycloserin, Ethionamid, Linezolid, Dirençli ilaçlar: PAS (orta derecede), Ofloksasin, Kanamisin olarak raporlandı. Ulusal Tüberküloz referans laboratuvarı direnç testi sonuçları ise; Dirençli ilaçlar: Florokinolon, amikasin, kapreomisin, ofloksasin, moksifloksasin, ethionamid, PAS; Duyarlı ilaçlar: etambutol olarak raporlandı. 06.03.2015 tarihinde tedavi rejimi, kültür negatifliği sonrası 18 ay olmak üzere Sikloserin 750 mg, Klofazamin 100 mg, Protionamid 750 mg, PAS 10 gr, Betaquiline (Sirtura 100mg) 2 hafta 1x400 mg, 22 hafta haftada 3 gün 1x200mg), Augmentin 2x1 gr, Zyvoxid 1x600 mg tedavi başlandı. Tedavinin birinci ayında ateş yakınması düzeldi,hasta 4 kg kilo aldı,genel durumu düzeldi, radyolojik olarak kavite çapında küçülme oldu; tedavinin üçüncü ayında ise balgam negatifliği elde edilen hastada, cilt renginde koyulaşma ve geçici QT uzaması haricinde yan etki saptanmadı.

SONUÇ: YİD-TB'de ilaçların ve tedavi rejimleri kısıtlıdır. Ülkemizde yeni ilaçlara, tedavi rejimlerine, yeni ilaç deneyimlerine ihtiyaç artmaktadır.

OK-41

Nadir Bir Miliyer Tüberküloz Nedeni: WHIM Sendromu

Ayşegül Gencer¹, Şermin Börekçi¹, Mevlüt Tamer Dinçer², Serdar Erturan¹, Sema Umut¹¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: WHIM Sendromu siğiller, hipogamaglobulinemi, enfeksiyonlar ve myelokatheksis ile karakterize bir genetik bozukluktur. Hem humoral hem de hücrel savunma mekanizması etkilenir. Biz de nadir olması nedeniyle miliyer Tüberküloz (TB) tanısı koyduğumuz WHIM sendromlu bir olgumuzu sunmak istedik.

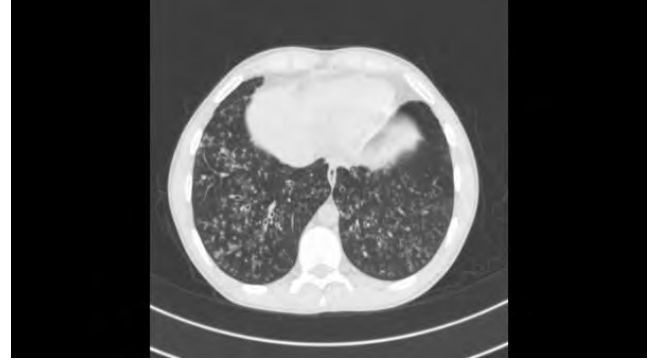
BULGULAR: 23 yaşında erkek hasta 2 yaşından itibaren WHIM Sendromu tanısıyla takip edilirken 3 aydır devam eden öksürük, sarı pürülan balgam, giderek artan nefes darlığı ve ara ara ateşlerinin olması nedeniyle dışmerkezde 2 kür Seftriakson ve Klaritromisin tedavisi almış, yakınmalarında düzelme olmaması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Üç haftada bir IVIG (20gr) alan hastanın, fizik muayenesinde yüzde saçlı deride ciltten kabarık herpetik lezyonlar, ellerde varriköz lezyonlar, bilateral akciğer alt alanlarında inspiyum sonu raller mevcuttu (Resim 1). Balgam kültüründe Pseudomonas aeruginosa üredi. Piperasilin-Tazobaktam ve Amikasin başlandı. Kliniği ve radyolojisi düzelmeyen ancak akut fazları kısmen gerileyen hastanın çekilen toraks BT'sinde; yaygın miliyer görünüm mevcuttu (Resim 2). Klinik ve radyolojik olarak miliyer TB tanısı konulan hastaya 4'lü anti TB tedavi başlandı. Tedavinin 48. saatinden itibaren öksürük yakınması belirgin gerileyen ve kliniği düzelen hastanın kontrol akciğer grafisinde belirgin regresyon saptandı. Tedavisinin 2. ayı tamamlanan hastanın takibi devam etmekte.

SONUÇ: WHIM sendromu nadir olmakla birlikte, tüm diğer immün yetmezlik nedenlerinde olduğu gibi TB başta olmak üzere fırsatçı enfeksiyonların sıklığının artabileceği akılda tutulmalıdır.

Resim 1



Resim 2



OK-42

Yaşlı ve İmmünitesi Baskılanmamış Olan İlginç Bir Mycobacterium Simiae Olgusu

Ahmet Akkaya, Bilim Kehya, Zekiye Kula, Gönül Seven Ertürk, Önder Öztürk
Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Atipik bir mikobakteri olan Mycobacterium simiae, genellikle AIDS gibi bir nedenle bağışıklık sistemi baskılanan kişilerde hastalık oluşturmaktadır. Bizde bağışıklık sistemi baskılanmamış ve geçirilmiş tüberküloz öyküsü olan yaşlı bir kadın olguda, M. simiae nedeniyle gelişen pulmoner enfeksiyon tablosunu sizlerle paylaşmak istedik.

OLGU: Bir aydır öksürük ve balgam çıkarma, kilo kaybı ve özellikle gece terlemesi şikayetleri olan 80 yaşındaki kadın hasta ileri tetkik ve tedavi için kliniğimize yatırıldı. 2011 yılında akciğer tüberkülozu tanısı ile 8 ay tedavi gören hastaya 2 ay önce "nüks" olgu olarak anti-tüberküloz tedavisi başlanmış. Dörtlü anti-TB tedavisi alırken gece terlemesi, kilo kaybı, öksürük ve balgam çıkarma şikayetleri devam eden hastada ateş yüksekliği saptanmadı. PA akciğer filminde sağ akciğer üst alanda kaviter görünüm, kistik açıklıklar ve her iki akciğerde retiküler yoğunluk artışları izlendi (Resim 1). Hastanın 2011 yılına ait Toraks BT'sinde; sağ akciğer üst lob posterior segmentte en büyüğü 17 mm olan düzgün sınırlı 6 adet kaviter lezyon, sağ akciğerde nodüller ve bronşiektatik görünümler mevcuttu. 2015 yılına ait YÇBT'de sağ akciğer üst lob posterior segmentte ve sol akciğer üst lob anterior segmentte sentriasiner nodüller, sağ akciğerde bronşiektazik yapılar ve her iki akciğer parankiminde peribronşiyal kalınlaşmalar izlendi. Dinlemekle her iki akciğerde kaba kesintili ek ses duyulmaktaydı. Hastanın yatışında lökosit:13400, CRP:74mg/dL, sedimentasyon:120mm/sa ve HIV(-) bulundu. Balgam kültüründe (Löwenstein-Jensen) atipik mikobakteri üremesi nedeniyle yapılan PCR tetkikinde M.simiae tespit edildi. Hastanın tedavisi azitromisin, rifampisin, etambutol, streptomisin olarak değiştirildi. Tedavi sonrasında lökosit:7100, CRP:19mg/dL, sedimentasyon:25mm/sa düştü. Hastanın kontrol PA akciğer filminde sağ akciğer üst alandaki kaviter görünümde ve her iki akciğerdeki retiküler yoğunluklarda gerileme (Resim 2) ile kilo artışı saptandı.

SONUÇ: Doğada çok yaygın olarak bulunan tüberküloz dışı (atipik) mikobakteriler (AMB) organizmada direnç düşüklükleri gelişmesi halinde, ciddi enfeksiyonlara neden olabilmektedirler. Kronik akciğer hastalığı olan ve bağışıklığı baskılanmamış kişilerde nadir görülen M.simiae enfeksiyonu geleneksel anti-TB tedavisine cevap vermediğinden, bu kişilerde tüberküloz ekarte edildikten sonra atipik mikobakteriyel enfeksiyonların varlığı titizlikle araştırılmalı ve uygun tedavi ivedilikle başlanması gerekmektedir.

Resim 1:Hastanın yatışındaki PA akciğer filmi



Sağ akciğer üst alanda kaviter görünüm, kistik açıklıklar ve her iki akciğerde retiküler yoğunluk artışları izlendi

Resim 2: M.simiae tedavisi sonrası PA akciğer filmi.



Sağ akciğer üst alandaki kaviter görünüm ve her iki akciğerdeki retiküler yoğunluk artışları geriledi

OK-43

Nadir Bir Tüberküloz Artrit Olgusu: Dirsek Tutulumu

Dorina Esendağlı¹, Ahmet Çağkan İnkaya², Serhat Ünal²

¹Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Dirsek tüberkülozu osteoartiküler tüberküloz vakalarının %1-3 ünü oluşturur. Sinsi başlayan, yavaş ilerleyen klinik prezentasyon ve nonspesifik, hafif semptomların olması nedeniyle tanı oldukça zordur. Hastalığın ileri evrelerinde tespit edilmesi nedeniyle tedavi genelde gecikmektedir.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta sol dirseğinde ağrı, şişlik ve akıntı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen romatoid artrit ve polimiyozit tanıları nedeniyle deltacortril 1x5 mg, plaquenil 1x200, rantudil 1x60 mg kullanmaktaydı. Yaklaşık 1 yıl önce sol kubital bölgede ceviz büyüklüğünde bir şişkinliği olmuş ve 2 ay sonrasında kendiliğinden drene olmuş. O dönemde toplam 8 ay boyunca 2x500 mg siprofloksasin kullanmış ancak halen akıntısı devam ediyordu. 1 ay öncesinde sol baldırda şişkinlik ve ağrı şikayetleri başlamış. Hastaya cipro yanına klavulonat amoksisilin 3x1 gr eklenmiş, ancak şikayetlerinde gerileme olmamış. Hastanın ilk değerlendirmede sol dirsek ve önkolda şişlik, kızarıklık ve kubital bölgede akıntı vardı. Sol el ve el bileğinde kontraktüre durumu ve sol baldır ve tibial bölgede şişlik da eşlik ediyordu. Hastaya selülit ön tanısı ile iv sulbaktam ampisilin başlanarak servise yatırıldı. Hastaya dış merkeze çekilen sol kol MRG değerlendirildiğinde RA'ya bağlı kronik değişiklikler ve deforme sol dirsek, aktif sinovit, antekübital bölgede cilde ulaşan traktusuyla ilişkili bursit, olası osteomyelit ile uyumlu olarak yorumlandı. Ayrıca uyluktaki selülit atipik bölgede olması nedeniyle MRG çekildi. Hamstring kasları çevresinde diffüz fasiit, inflamatuvar değişiklikler ancak osteomyelit veya artrit bulgusu yok şeklinde raporlandı. Hastanın tanısına yönelik derinden alınan aspirasyon sonrası püvy mikroskopik incelemesinde bol polimorfonükleer lökosit, mikroorganizma yok, aerob kültüründe streptokokus sanguinis üremesi oldu. Hastaya almakta olduğu tedavi kesilerek teikoplanin 12 mg/kg dozunda başlandı. Kontrol dirsek MRG'ında önkol ekstansör yüzünde derin cilt altı yağ dokusunda enfekte-inflame kolleksiyon sebat etmesi üzere hasta ortopedi bölümü tarafından opere edildi. Gönderilen tetkiklerin arasında hastanın püvy örneğinden mycobacterium tuberculosis üremesi bildirildi. Hastaya 4lü anti tüberküloz tedavisi başlandı. Takibinde hastanın şikayetlerinde belirgin azalma ve genel durumunda düzelme gözlemlendi.

SONUÇ: Kronik, iyileşmeyen artritlerde nadir de olsa mutlaka ayırıcı tanıda tüberküloz akla gelmelidir.

OK-44

Postoperatif 7. Ayda, Akciğer Nakli Olgusunda, Atipik Fungal Trakeo-Bronşit

Fatmanur Çelik Başaran¹, Alkın Yazıcıoğlu¹, Yasemin Tezer Tekçe², Melike Senem Umut¹, Erdal Yekeler¹¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, Ankara²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Tüm immünsüpresif hastalarda olduğu gibi, akciğer nakli olgularında da fungal enfeksiyonlar her zaman akılda tutulması gereken enfeksiyonlardır. Fungal trakeo-bronşitler oldukça nadir olup kendine özgü bronkoskopik görünümle ile karşımıza çıkabilmektedir. OLGU: 56 yaşındaki erkek olguya idiopatik pulmoner fibrozis nedeniyle çift akciğer nakli uygulandı. Alemtazumab indüksiyonu uygulanan hasta postoperatif dönemde standart tacrolimus ve steroidden oluşan immünsüpresyon tedavisini aldı. Donörü 20 yaşında erkek olup risk faktörü bulunmaktaydı. Erken dönem kültürlerde üremesi olmayan hasta post-operatif 30. günde taburcu edildi. Postoperatif 7. ayda öksürük ve balgam şikâyetinin olması üzerine torakal BT, bronkoskopik kontrol ve bronko-alveolar lavaj planlandı. Bronkoskopide sağ orta lob ile alt lob ayırım seviyesinde beyaz-gri, üzeri plaklı, etrafı hiperemik görünümde mantar enfeksiyonu izlenimini andıran endobronşiyal lezyon tespit edildi (Figür-1a). Alınan bronkoskopik lavaj örneklemeleri, CMV PCR, solunum yolları virüsleri için PCR, mikobakteri kültür ve PCR, fungal kültür ve basit kültür açısından analiz edildi. Atipik fungus üremesi olan olguya Amfoterisin-B (iv), Amfoterisin-B (inhaler) tedavisi başlandı. Tedavinin 15. günlerinde uygulanan kontrol FOB'de lezyonda ciddi gerileme olduğu izlendi (Figür-1b). Tedavinin 40. gününde tekrar yapılan FOB'da lezyonun tamamen kaybolduğu görüldü (Figür-1c). Olgu 9. ayında olup takip ve tedavisine devam edilmektedir.

TARTIŞMA: Fungal enfeksiyonlar akciğer nakli olgularında diğer immünsüpresif olgulara ve diğer nakillere kıyasla oldukça sık karşılaşılan problemlerdendir. Akciğer, nakil uygulanan organlar içerisinde dış ortam ile bağlantılı tek organdır ve bu nedenle enfeksiyonlara oldukça açıktır. Trakeo-bronşiyal enfeksiyon odakları FOB'de endobronşiyal lezyon şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. İmmünsüprese hasta gruplarında endobronşiyal lezyona benzer imajların enfeksiyon odaklarına ait olabileceği bilinmelidir. İmmünsüprese hastalarda bu lezyonlar tümör olarak yorumlanmadan önce ayırıcı tanıda fungal enfeksiyon odakları akla gelmelidir. Fiberoptikbronkoskopi tanısal olup bronkoalveolar lavaj örneklerinden fungal kültürler ve direkt bakı ile mikrobiyolojik ajan izole edilebilmekte; antibiyograma göre de tedavi planı yapılmalıdır.

Figür 1a,b,c



Figür 1a:Fungal trakeobronşitin bronkoskopik görünümü,(b):Tedavinin 15. gününde kontrol bronkoskopi, (c): Tedavinin 40. gününde kontrol bronkoskopi.

Figür 2



Figür 2: Olgunun torakal bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

OK-45

Buzlu Cam Dansitesi Olan Hastalarda HIV Enfeksiyonunu Düşünmek; Bir Olgu Nedeniyle

Tuncer Özkısa¹, Ufuk Turhan¹, Orhan Yücel¹, Erol Kılıç², Seyfettin Gümüş¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Kasımpaşa Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

HIV ve HIV ile ilişkili fırsatçı enfeksiyonlar ülkemizde giderek artan oranlarda görülmektedir. Bilinen bir hastalığı olmayan genç hastada akciğerdeki buzlu cam görünümünden yola çıkarak HIV tanısına ulaşılmıştır.

21 yaşında erkek hasta nefes darlığı nedeni ile başvurdu. Hasta başka bir hastalığının olmadığını ve daha önce bir akciğer hastalığı geçirmediğini belirtti. Fizik muayenesinde oda havasında pulse oksimetri ile SpO₂: 97 idi. Dinlemekle her iki hemitoraks bazallerinde inspiryum sonu ralleri mevcuttu. PA akciğer radyogramında her iki akciğerde orta ve alt zonlarda yamasal tarzda infiltrasyonlar saptandı. YÇBT'de yaygın buzlu cam dansiteleri izlendi. Kan sayımında beyaz küre 3700 (%69,6 nötrofil, %15 lenfosit (mutlak lenfosit sayısı: 550), %9 monosit ve %5,3 eozinofil), kan biyokimyasında AST: 94, ALT: 48 ve LDH: 475 U/L saptandı. Geniş spektrumlu ikili nonspesifik antibakteriyel tedavi başlandı. Lenfosit sayısının düşük olması, radyolojisinin fırsatçı akciğer enfeksiyonları ile uyumlu olması ve LDH yüksekliği nedenleri ile balgamda PCP-PCR ile birlikte CMV PCR istendi. Aynı zamanda immün yetmezliğe yönelik araştırılmaya başlandı. Hastanın öyküsünde immünsüpresif ilaç kullanma, şüpheli cinsel birleşme veya kan nakli, kalıtsal immün yetmezlik öyküsü ve diğer immün yetmezlik sebepleri yoktu. Hastada T ve B hücre sayılarında düşüklük saptandı. CD4/CD8 oranı 0,07, CD4+ T lenfosit sayısı %3,3 (mutlak sayısı: 10) idi. Balgam PCR'da PCP pozitif (8,8x10⁴ kopya), CMV-PCR pozitif (1,8x10⁷ kopya) ve kanda anti-HIV pozitif saptandı. Hastaya HIV enfeksiyonuna bağlı PCP ve CMV pnömonisi tanısı konarak trimetoprim-sülfametaksazol ve gansiklovir tedavisi başlandı. Western Blot ile HIV tanısı doğrulanan hastaya PCP tedavisine ek olarak enfeksiyon hastalıkları tarafından antiretroviral tedavi başlandı. Olgumuzda yaygın buzlu cam dansitesi olması akla ilk olarak fırsatçı enfeksiyon nedenlerini getirmiştir. Ancak PCP, CMV ve fungal etkenler genellikle immünsüpresyon durumlarında ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde HIV pozitif hastalar hastalıklarını gizleme eğilimindedirler. Bu nedenle fırsatçı enfeksiyonla uyumlu klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları olan hastalar yaşına ve anamnezine bakılmaksızın hastanın onayı da alınarak mutlaka HIV yönünden araştırılmalıdır.

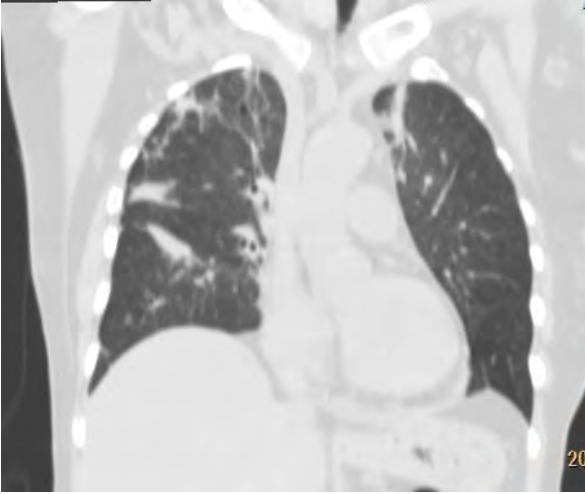
OK-46

Pnömoni Tanısıyla Tedavi Edilen Hastada Dress Sendromu

Tayfun Çalışkan¹, Kadir Canoğlu¹, Ercan Karabacak², Yasin Uyar¹, Oğuzhan Okutan¹, Faruk Çiftçi¹, Zafer Kartaloğlu¹¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Cildiye Servisi, İstanbul, Türkiye

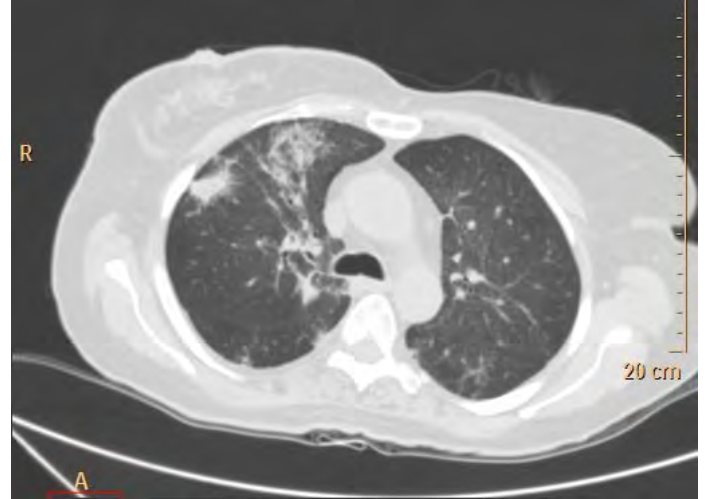
Drug reaction with eosinophilia and systemic symptom (Dress) sendromu, nadir görülen, hayatı tehdit eden ağır bir ilaca bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Deri döküntüsü, hematolojik anormallikler (eozinofili, atipik lenfositöz), lenfadenopati ve iç organ tutulumu (karaciğer, böbrek, akciğer) ana komponentleridir. Karbamazepin, fenitoin ve fenobarbital kullananlarda daha sık görülmektedir. Hastalarda, ateş, yorgunluk, lenfadenopati ve cilt erüpsiyonu başlangıç şikayetleridir. İlaç başladıktan 2-8 hafta sonra ortaya çıkar. Akciğer tutulumunda öksürük, ateş, taşipne/dispne şikayetleri ortaya çıkar. Pulse oksimetre ile beklenmedik şekilde hipoksemi saptanır. Radyolojik olarak interstisyel pnömoni ile uyumlu radyolojik görünüm veya plörezi izlenebilir. Semptomlar ilaç kesildikten 6-9 hafta içerisinde geriler. Altmış üç yaşında bayan hasta, nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile yatırıldı. Hastaya temmuz ayında polinöropati tanısı konmuş ve karbamazepin verilmiş. Son bir haftadır şikayetleri varmış. Oskültasyonda bilateral sonulm sesleri kabalaşmış duyuldu. AKB=110/60 mmHg, nabız=137/dak., ateş= 38,1°C ve SpO₂= % 88 (oksijensiz) ölçüldü. Biyokimya tahlilinde; WBC=9.17x10⁹/μL, sedimentasyon: 41 mm/h, CRP: 161 mg/L, üre: 32 mg/dL, kreatinin: 0.77 mg/dL ölçüldü. Hastanın tedavisi levofloksasin ve piperasilin-tazobaktam IV olarak planlandı. Tedavi sonrasında hastada makülopapüler ilaç erüpsiyonu (akut jeneralize eritematöz püstülozis?) gelişti ve tedaviye piperasilin kesilerek sefoperazon-sulbaktam, topikal kortikosteroid eklendi. Hastanın döküntülerinde progresyon izlendi. Toraks BT'de; sağ akciğer alt lob superior segmentte, posterior bazal segmentte sekel parankimal bant formasyonları, sağ akciğer alt lob superior segment anterior bölümünde majör fissür komşuluğunda kraniokaudal yönde uzanım gösteren içerisinde fokal traksiyone bronşiektazik değişikliklerin eşlik ettiği fissür ile komşuluk gösteren parankime lineer uzanımları bulunan ve komşuluğunda retiküler tarzda çizgisel yoğunluk artımlarının eşlik ettiği yoğunluk artımı, sağ akciğer üst lob anterior segmentte, posterior segment medial bölümde, alt lob superior segmentte laterobazal segmentte fokal bir bölümde, sol akciğer üst lob posterior segment lateral bölümde retiküler tarzda birleşme eğiliminde lineer yoğunluk artımları, sağ akciğer üst lobda birleşme eğiliminde yamasal tarzda yoğunluk artımları ve retikülineer plevra parankimal çizgisel yoğunluk artımları izlendi (Şekil 1 ve Şekil 2). Kontrol biyokimyasında; WBC: 12.4 (% 15.6 eozinofil), sedimentasyon: 20 mm/h ve CRP:34.4 mg/L ölçüldü. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Patolojisi, malignite yönünden negatif olarak raporlandı. Hastaya, cilt lezyonları, sistemik semptomlar ve akciğer tutulumu nedeniyle karbamazepine bağlı Dress sendromu tanısı kondu ve ilaç kesildi. Hastanın cilt bulguları ve diğer şikayetlerinde gerileme oldu. Hasta taburcu edildi.

Resim 1



Hastanın toraks BT'sinde; sağ akciğer alt lob superior segmentte, posterior bazal segmentte sekel parankimal bant formasyonları, sağ akciğer alt lob superior segment anterior bölümünde majör fissür komşuluğunda kraniokaudal yönde uzanım gösteren içerisinde fokal traksiyone bronşiektazik değişikliklerin eşlik ettiği fissür ile komşuluk gösteren parankime lineer uzanımları bulunan ve komşuluğunda retiküler tarzda çizgisel yoğunluk artımlarının eşlik ettiği yoğunluk artımı, sağ akciğer üst lob anterior segmentte, posterior segment medial bölümde, alt lob superior segmentte laterobazal segmentte fokal bir bölümde, sol akciğer üst lob posterior segment lateral bölümde retiküler tarzda birleşme eğiliminde lineer yoğunluk artımları, sağ akciğer üst lobda birleşme eğiliminde yamasal tarzda yoğunluk artımları ve retikülineer plevra parankimal çizgisel yoğunluk artımları izlendi.

Resim 2



Hastanın toraks BT görünümü

OK-47

Solunum Yetersizliği ile Başvuran Erişkin Olguda Common Variable İmmün Yetmezlik ve Castleman Hastalığı

Levent Dalar¹, Hasan Sami Göksoy², Fatma Aktepe³

¹İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD

²İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hematoloji BD

³İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji ABD

GİRİŞ: İmmünglobulin üretimi bozukluğu ile seyreden Common Variable İmmün yetmezlik (CVID) sıklıkla çocukluk yaşlarında ya da genç erişkin dönemde tanı alır. Uygun şekilde tedavi edilmediğinde sık tekrarlayan enfeksiyonlar ile solunum yetersizliğine ilerler. Castleman hastalığı ise benign lenf nodu büyümeleri ile seyreder ve diğer immün bozukluklara eşlik edebilir. Bu bildiri ile nadir görülen ve yönetilmesi zorluklar içeren bir klinik durumun vurgulanması amaçlandı.

OLGU: Elli iki yaşında erkek olgu bilateral akciğerlerde kaviter açıklıklar içeren infiltrasyon ve solunum yetersizliği ile interne edildi. Yaklaşık 3 aydır enfeksiyon tedavisi almasına karşın hem enfeksiyon kliniği hem de solunum yetersizliğinin giderek ağırlaşması üzerine bronkoskopi uygulandı. Dirençli *Pseudomonas fluorescens* üremesi saptandı. Yaygın mediastinal lenfomegalileri için yapılan mediastinoskopi Castleman hastalığı ile uyumlu bulundu. İmmübelektroforezde tüm immünglobülin düzeyleri normalin çok altında saptandı. Uygun antibiyoterapi ve intravenöz immünglobülin uygulaması ile kliniği düzeldi. Halen takip altındadır.

SONUÇ: CVID erişkin yaşta da sık tekrarlayan ve solunum yetersizliğine yol açan ağır akciğer enfeksiyonları varlığında akla getirilmelidir. Castleman hastalığı ise immün yetmezlik tablolarına eşlik edebilir.

OK-48

Meslek Hastalığına Bağlı Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Değerlendirilmesinde Pulmoner Alveolar Proteinozis: Olgu Sunumu

Özlem Saniye İçmeli¹, Murat Nihat Arslan¹, Belkıs Yapar¹, Deniz Oğuzhan Melez¹, Durmuş Evcüman¹, Salih Serdar Erturan², Yalçın Büyük¹

¹Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Pulmoner alveoler proteinozis (PAP) ilk olarak 1958 yılında tanımlanmış olan ve alveoller içerisinde fosfolipid materyal birikimi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Patogenezi kesin olarak bilinmemekle birlikte biriken lipid ve sürfaktan tabiatındaki materyalin kliren- sindeki yetersizliğe bağlanır. Olguların çoğu idiyopatik olmakla birlikte sekonder nedenlerle de olabilir. Titanyum, asbest, silika, alüminyum oksit ve çeşitli toz partikülleri ile ilişki kurulması bu hastalığın mesleki toz maruziyeti durumunda da göz önünde tutulması gereken bir hastalık haline getirmektedir. Literatürde mesleki kökene bağlanmış PAP olgusu mevcuttur. Mesleki solunum sistemi hastalıkları gerek önleyici sağlık konularından birisi olan ve son yıllarda gelişme kazanan iş sağlığı ve güvenliği başlığı altında gerekse de maruziyet son- rası morbiditede işçilerin tazminat hakkının hesaplanması ile ilgili cetvellerde önemli bir yere sahiptir. Türkiye İstatistik Kurumunun 2013 iş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri araştırma sonuçlarında solunum ve akciğer sorunlarının, işe bağlı sağlık sorunları arasında %5,8'lik bir orana sahip olduğu belirtilmiştir. Meslekte kazanma gücü kaybı oranının hesaplanması için dosyası Adli Tıp Kurumu Genel Kuruluna gönderilmiş 48 yaşında erkek hastada Sosyal Güvenlik Kurumunda pnömokonyoz ve PAP saptandığı ve bu hastalıkların mes- leki olduğuna karar verildiği, ilgili tüzüğün pnömokonyoz radyolojik opasite sınıflamasına dikkate alınarak meslekte kazanma gücü kaybı oranı hesaplanmıştır. Genel Kurulda yapılan değerlendirmede ise radyolojik olarak yama tarzındaki buzlu cam opasiteleri tespit edilmiş olup hastalığın yaptığı solunum fonksiyon kaybına göre maluliyet değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu olguda meslekte kazanma gücü kaybı oranı hesaplanırken hangi kriterlerin değerlendirildiğinin tartışılması bakımından sunulmaya değer görülmüştür.

OK-49

Silikozis ve Kollajen Doku Hastalığı BirlikteliğiBahar Tüzün¹, Gül Dabak¹, Özkan Kaan Karadağ², Şule Dokur³¹İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hastalıkları²İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi İş ve Meslek Hastalıkları³İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi Halk Sağlığı

Silikozis çevresel ve mesleki maruziyetle kristal yapıdaki silikanın solunumu sonucu gelişen parankimal akciğer hastalığıdır. Madenler, taş ocakları, kullamacılık yapılan iş yerlerinde (kot kullama gibi), cam imalatında, yol yapımında, döküm işlerinde, diş teknisyenlerinde görülebilmektedir.

Silikozla birlikte sistemik skleroderma, romatoid artrit, sistemik lupus eritematosus gibi otoimmün hastalıkların sıklığının arttığı bilinmektedir. 21 yıl demir döküm fabrikasında çalışan, 7 yıldır SLE + sjögren, 1 yıldır RA tanısı ile romatoloji bölümü tarafından takip edilen 43 yaşında erkek olgu tarafımıza silikozis açısından yönlendirilmiştir. 7 yıldır nefes darlığı, öksürük, halsizlik yakınmaları vardı. 20 paket/yıl sigara içiyordu. Yaklaşık 7 yıl önce tüberküloz plörezi tanısı ile tedavi almıştı.

PA akciğer grafisinde; bilateral tüm zonlarda retikülonodüler dansite artışı, sağ kostodiyafragmatik sinüste kapalılık görüldü. Solunum fonksiyon testinde FEV1: 2.25 (%60) FVC: 2.74 (%60) FEV1/FVC: %82 idi. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi 'de her iki akc'de yaygın milier milimetrik nodüller, sağ fissürde kalınlaşma, her iki akc'de plevral kalınlaşma alanları izlendi.

Silikozis p q 3/2 tanısı konulan hastada kollajen doku hastalığı birlikteliği düşünüldü.

Bu vaka dolayısıyla silikozisle birlikte görülebilecek otoimmün hastalıklara dikkat çekmeye çalıştık.

BT



PA Akciger Grafisi



OK-50

Genç Bir Yetişkinde Soliter Pulmoner Nodül ile Presente Olan İnvazif Aspergillozis

Kuthan Kavaklı¹, Ersin Sapmaz¹, Okan Karataş¹, Nuri Yiğit², Sedat Gürkök¹

¹GATA Göğüs Cerrahisi AD. Başkanlığı

²GATA Patoloji AD. Başkanlığı

GİRİŞ: İmmun yetmezlikli hastalarda en sık görülen fırsatçı enfeksiyon invazif pulmoner aspergillozistir. Ancak bu bir kural değildir ve bizde çalışmada genç bir yetişkinde SPN nedeniyle VATS ile kama rezeksiyon uygulanan ve invazif pulmoner aspergillozis olarak tanı alan bir olguyu sunduk.

OLGU: Yirmi üç yaşında kadın hasta sol akciğer alt lobda 14 mm çapında bir SPN ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize mürcaat etti. Hikayesinde dört ay önce hemoptizi nedeniyle herhangi bir pulmoner hastalığın teşhisine yönelik toraks CT çekirilmesi var (şekil 1). Herhangi bir immün yetmezlik durumu yok ve steroid tedavisi almıyordu. Toraks CT de pulmoner nodül saptamış ve hastayı takip eden göğüs hastalıkları uzmanı tarafından radyolojik takibe alınmış. Üç ay sonar çekilen toraks CT de pulmoner nodülün stabil olduğu görülmüş ve hatsya PET/CT planlanmış. PET/CT de patolojik FDG tutulumu saptanmaması üzerine tanı amaçlı kama rezeksiyon yapılması için hasta kliniğimize refere edilmiş. Kan biyokimyasal tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Hastaya VATS ile kama rezeksiyon uygulandı. Frozen section incelemede sonuç malignite yönünden negatifti ve hifalar saptandı (şekil 2). Yapılan kama rezeksiyonun sınırlarının güvenli olması nedeniyle başka bir işlem yapılmadı. Hasta problemsiz olarak postoperatif 2. günde taburcu edildi. Hastaya herhangi bir adjuvant tedavi planlanmadı. Bunun üzerine hastadan alınan detaylı anamnez sonucunda hastanın çalıştığı yerfistığı bahçelerinde yüksek miktarda konidya inspire etmesinin sebep olduğuna karar verildi.

SONUÇ: SPN'nin oldukça geniş bir etiyolojisi vardır ve minimal invazif cerrahi tanı koymada kesin yardımcı yöntemdir. Bizim olgumuzda olduğu gibi oldukça nadir görülmesine rağmen, genç sağlıklı bir yetişkinde invazif pulmoner aspergillozis SPN ile karşımıza çıkabilir.

OK-51

Alüminyum Üretim Fabrikasında Çalışmaya Bağlı Gelişen Alüminöz Olgu sunumu

Buğra Kerget, Dursun Erol Afşin, Metin Akgün, Leyla Sağlam, Ömer Araz, Elif Yılmazel Uçar, Hasan Kaynar, Mehmet Meral
Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Erzurum

35 yaşında erkek hasta, yaklaşık iki yıldır mevcut kuru öksürük, nefes darlığı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 2004-2014 yılları arasında alüminyum üretim fabrikasında çalışmış, çalıştığı sürenin son senesinde mevcut şikayetleri nedeniyle astım teşhisi konulup, bronkodilatör tedavi başlanmış ve hasta işten ayrılmış. Fizik muayenesinde dinlemekle bilateral üst loblarda kreptan ralleri mevcuttu. Solunum sayısı 18/dk, tansiyon: 110/70 mm/hg (brakial), nabız:88/dk ve ritmikti. Laboratuvarında özellik yoktu. Yapılan solunum fonksiyon testinde orta derecede restriksiyon ve difüzyon kaybı gözlemlendi. Posterior-anterior akciğer grafisinde bilateral üst zonlarda buzlu cam dansitesinde konsolide alanlar gözlemlendi. Hastanın çekilen yüksek rezolusyonlu bilgisayarlı tomografisinde bilateral üst loblarda daha belirgin olmak üzere nodüler dansite artışları buzlu cam dansitesinde konsolide alanlar gözlemlendi. Hastadan alınan anamnez, radyoloji ve klinik hal doğrultusunda alüminyum maruziyetine bağlı alüminöz olarak teşhis konulup takip altına alındı.

OK-52

solunum Yetmezliğine Giden Solvent Maruziyeti

Sakine Yılmaz Öztürk, Emel Çağlar, Efsun Gonca Uğur Chousen, Hülya Abalı, Mediha Gönenç Ortaköylü, Belma Akbaba Bağcı, Ayşe Bahadır, Nazlı Evin Taşatan, Merve Nizam

Yedikule Göğüs ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi İstanbul

GİRİŞ: Meslek hastalıkları, işyeri ortamında bulunan faktörlerin etkisi ile meydana gelen hastalıkların ortak adıdır. Bu vakada solvent inhalasyonu sonucu solunum yetmezliği görülen vaka sunulacak.

OLGU: 44 yaş,erkek hasta, 2004 yılından beri kimya fabrika üretim bölümünde çalışıyor, sigara 11 yıl 3-4 adet / gün 5 senedir içmiyor, fabrikada naylon ile kapatılmış kapalı alanda 3-4 gün toz üretimi yapmasından sonra ateş,yaygın vucut ağrısı,nefes darlığı bilinç kaybı görülmüş, Çorlu devlet hastanesi acilde fizik muayenede bilateral inspiratuar raller, akciğer grafide bilateral retikuler dansite artışı periferik alanlarda non homojen dansite artışı, toraks bt de tüm zonlarda buzlu cam şeklinde yaygın infiltrasyon alanları oksijen saturasyonu:76 2lt O2 ile sat 94 tespit edilmiş, hastaya yoğun bakım ünitesinde yatarak pnomoni tanısı ile imipenem,klacid verilmiş cpap tedavisi uygulanmış, kan kültüründe üreme olmamış,ateşi düşmüş ve cilt döküntüleri nedeni ile başlanan prednol sonrası kliniği daha düzelmiş,ancak radyolojik düzelmenin olmaması üzerine ileri tetkik amaçlı yedikule ghh e akut interstisyel pnomoni şüphesi ile sevk edilmiş, hastanın balgam arb negatif,toraks hrct de her iki akciğer de yaygın interstisyel kalınlaşmalar buzlu cam görünümü gösteren interstisyel fibrozis görülmüş.Kollajen doku markırları negatif geldi. Fob yapıldı,endotrakeal tüpten fob ile girilerek sağ alt lob laterobazal segmentte 160 cc serum fizyolojik verilerek 60 cc aspire sağ ve sol bronş sistemi açık makrofajlar:%30,lenfositler %35,notrofil:%33,eozinofil %2,cd4/cd8:%74 Hasta cerrahi konseyde görüşüldü.Açık akciğer biyopsisi yapıldı,sonucu:yamasal tutulum gösteren interstisyel fibrozis,bronşiolit,amfizematöz değişiklikler görüldü.Mesleki anamnezi ayrıntılı alındı. 2004 yılından beri çorluda dystar kimya tekstil fabrikasında çalışıyor kimyasal karışımın hazırlandığı toz bölümünde çalışıyor adipik asit,sitrik asit lutenolat 80,granlat cp5,sodyum sülfat 50 kg torba perlit trisodyum yükleme yaparken de toz çıkıyormuş günde 3.000-4.000 kg toz üretiliyormuş 3 yıl önce emiciler konmuş ondan öce havalandırma yetersizmiş bez maske verliyormuş.Hasta meslek hastanesine yönlendirildi,yasaların öngördüğü ölçüde tozsuz,kokusuz dumansız kimyasallarla temas etmeyeceği bölümde çalıştırılmasına karar verildi,iş yeri değiştirildi.3 ay sonraki kontrol bt sinde buzlu cam alanlarında azalma görüldü.

SONUÇ: Tümöyle önlenebilir hastalıklar olan meslek hastalıklarından korunmada kullanılan yöntemler etkinlik sırasıyla; etkenin kaynağında yok edilmesine yönelik (yerine koyma, yer değiştirme vb.), ortama yönelik (ayırma, yaş yöntem, havalandırma, kapatma vb.) önlemler ve son olarak da kişisel korunma araçlarıdır.

OK-53

Bonzai ve Akciğer

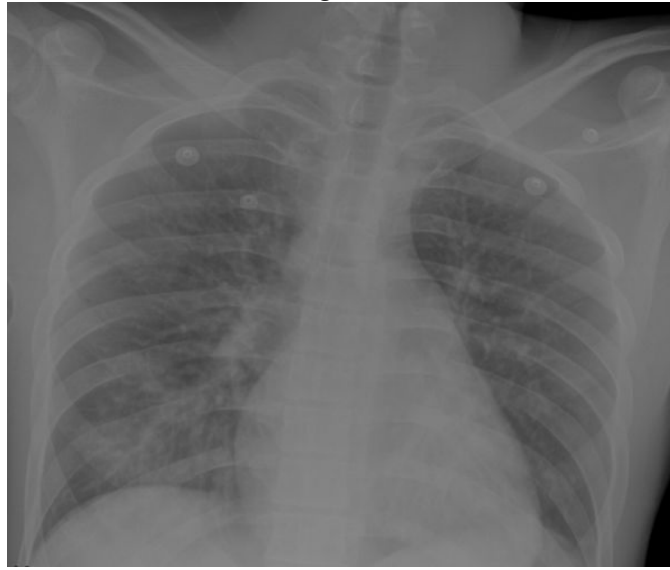
Coşkun Doğan, Sevda Şener Cömert, Benan Çağlayan, Elif Torun Parmaksız, Banu Salepçi, Nesrin Kırıl
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Yeni nesil psiko-aktif maddelerden olan sentetik kannabinoidlerin (bonzai) kullanımı ve yaygınlığı çok hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Kolay ulaşılabilir, ucuz, eşdeğer maddelere göre daha güçlü bir etkisinin olması ve standart madde testlerinden kurtulabilir olması bu artışın en önde gelen nedenleridir.

OLGU: Acil servise bilinç bulanıklığı, ajitasyon ve yüksek ateş şikayeti ile getirilen 17 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 1 haftadır bonzai kullanıyordu. Hastanın fizik muayenesi doğaldı. Akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda infiltrasyonları tespit edildi. Vital bulguları stabil olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde C-reaktif protein yüksekliği dışında anlamlı bir özellik saptanmadı. Arter kan gazı akut respiratuar asidoz ile uyumlu bulundu.

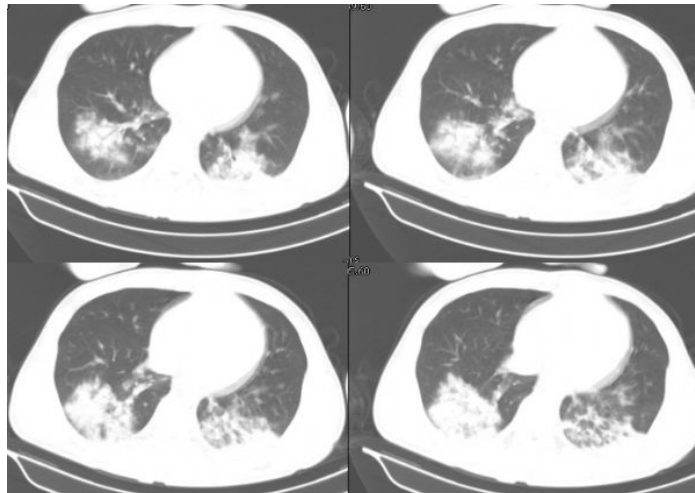
SONUÇ: Hızlı tolerans gelişebilen ve içerdiği bazı bileşenlerden dolayı güçlü toksik etki potansiyeline sahip bu maddelerin diğer sistemlerdeki etkilerine sık rastlanmakla beraber daha nadir görülen akciğer toksitesine dikkat çekmek için bu olgu sunulmuştur.

Akciğer Grafisi



Akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda infiltrasyonlar.

Toraks BT



Bilgisayarlı tomografide bilateral alt loblarda konsolidasyonlar.

OK-54

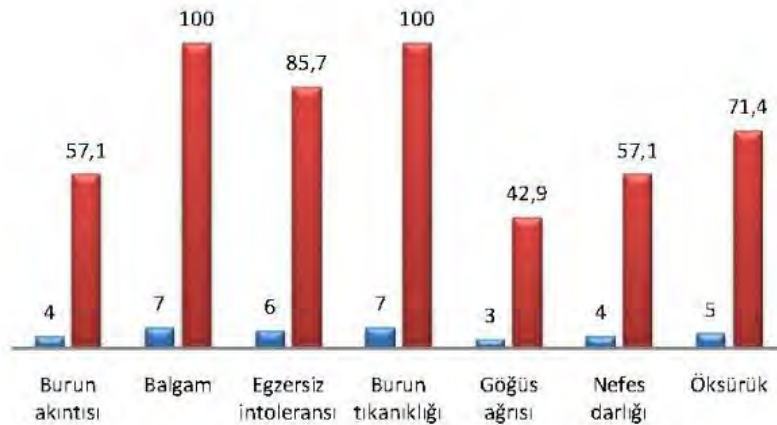
Ergenlerde Sentetik Kannabinoid (Bonzai) Kullanımının Solunum Fonksiyonlarına ve Solunum Kas Kuvvetine Etkisinin İncelenmesi: Olgu SerisiRüstem Mustafaoğlu¹, Ebru Kaya Mutlu¹, Özhan Yalçın², Arzu Çiftçi Demirci², Caner Mutlu², Arzu Razak Özdingler¹¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A.H, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği

AMAÇ: Son zamanlarda sentetik kannabinoid içeren madde kullanımı sağlık ve sosyal sorun olarak toplumların ekonomik, sosyal ve sağlık sistemlerini tehdit eder hale gelmiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde her altı-yedi kişiden biri bu riskin altındadır. Ülkemizde şu an güncel bir konu olan madde kullanımı özellikle ergenlerde son yıllarda gittikçe artmaktadır. Sentetik kannabinoid içeren maddeler genel olarak, Avrupa'da "Spice", ABD'de "K2", Türkiye'de ise "Bonzai" ya da "Jamaika" olarak adlandırılmaktadır. Almanya'da 15-18 yaş arası öğrencilerin %6'sının hayatlarında en az bir kez bonzai ürünlerini kullandığı saptanmıştır. Sentetik kannabinoid kullanımı taşikardi, hipertansiyon, postural hipotansiyon, kusma, göğüs ağrısı ve çarpıntıya neden olduğu bilinmektedir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada, bonzai kullanımının altı haftada solunum fonksiyonlarında akut patolojik değişikliklere neden olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle çalışmamızın amacı, madde kullanımına yönelik yatarak tedavi alan ergenlerde sentetik kannabinoid kullanımının solunum fonksiyonlarına ve solunum kas kuvvetine etkisini incelemektir.

METOD: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A.H Çocuk ve Ergen Madde Tedavi Merkezi'nde (ÇEMATEM) yatmakta olan yaş ve BKİ ortalamaları $17,00 \pm 1,41$ yıl ve $20,93 \pm 2,16$ kg/m² olan 7 erkek gönüllü olgu değerlendirildi. Madde kullanımına başlama yaşı ve kullanma süresi ortalamaları $14,28 \pm 1,49$ yıl ve $32,42 \pm 21,66$ ay idi. Olguların solunum fonksiyon testi MIR Spirobank II cihazıyla ve solunum kas kuvveti Carefusion Micro RPM cihazı ile dik oturur pozisyonda ve burun kısıyıcı ile kapalı iken yapıldı. Her olgu için test 3 kez tekrarlandı ve en iyi sonuç değerlendirilmeye dahil edildi.

BULGULAR: Olguların solunum fonksiyon parametrelerinden FVC, FEV1, PEF ve FEF %25-75 değerlerinin predikte değere göre farkın ortalaması sırasıyla, $-0,30 \pm 0,29$, $-0,21 \pm 0,30$, $-1,95 \pm 0,68$ ve $-0,25 \pm 0,79$ idi. Solunum kas kuvvetinin göstergesi olan Pİ max ve PE max ağız içi basınç değerlerinin predikte değere göre farkın ortalaması sırasıyla, $-10,14 \pm 18,87$ ve $-33,00 \pm 28,53$ idi.

SONUÇ: Az sayıda olgudan alınan değerlendirme sonuçlarına göre sentetik kannabinoid kullanımının FVC, FEV1, PEF ve FEF%25-75 parametrelerinde predikte değerlere göre minimal düzeyde azalma olduğu saptanmıştır. Ayrıca, benzer olarak olguların inspiratuar ve ekspiratuar kas kuvvetlerinde de predikte değerlere göre azalma olduğu saptanmıştır. Bu bulguları desteklemek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır, bu bağlamda olgu alımı devam etmektedir.

Grafik 1: Olguların Solunumla İlişkili Şikayetleri

Tablo 1: Olguların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Yaş	BMI	Eğitim düzeyi	Tercih mad-desi	Başlama yaşı	Kullanma sıklığı (gün/hafta)	Kullanma süresi (ay)	En son kullanma zamanı
Olgu 1	17	23,66	Lise	Bonzai	13	7	48	1 gün önce
Olgu 2	16	23,44	Ortaokul	Bonzai	14	7	23	20 gün önce
Olgu 3	16	17,24	İlkokul	Bonzai	15	4	12	5 gün önce
Olgu 4	18	17,51	Ortaokul	Bonzai	17	4	12	2 gün önce
Olgu 5	15	19,53	Lise	Bonzai	13	7	24	4 gün önce
Olgu 6	18	20,43	Ortaokul	Bonzai	15	7	36	5 gün önce
Olgu 7	19	20,76	Lise	Bonzai	13	7	72	2 gün önce

Tablo 2: Olguların Solunum Fonksiyon ve Solunum Kas Kuvvetinin Prediktif Değere Göre Farkı Değerleri

	FVC fark	FEV1 fark	PEF fark	FEF %25-75 fark	Pi max fark	PE max fark
Olgu 1	0,03	0,11	-2,15	0,38	-23,00	-43,00
Olgu 2	-0,61	-0,69	-1,13	0,50	-38,00	-69,00
Olgu 3	-0,71	-0,53	-3,22	-0,83	-11,00	-54,00
Olgu 4	-0,43	-0,29	-1,76	-0,32	-17,00	-42,00
Olgu 5	0,02	-0,05	-1,42	-1,27	20,00	5,00
Olgu 6	-0,12	0,07	-2,28	0,74	-7,00	-34,00
Olgu 7	-0,34	-0,11	-1,71	-0,97	5,00	6,00

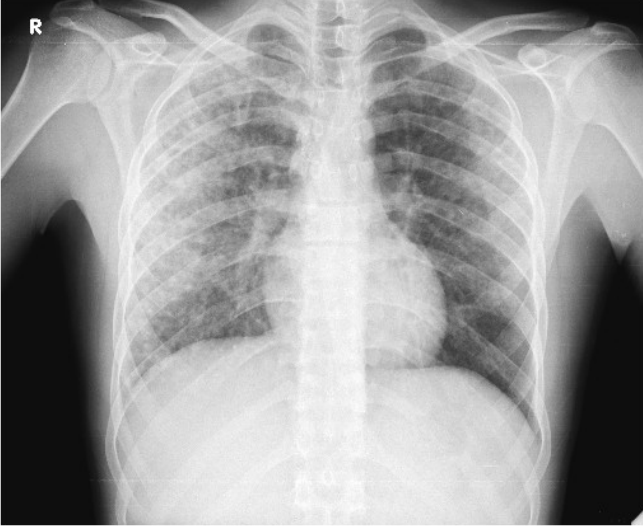
OK-55

Sentetik Kanabinoid Kullanımına Bağlı Difüz Alveoler Hemoraji Gelişen Olgu

Elif Babaoğlu¹, Adem Koyuncu¹, Ayşegül Karalezli², Osama Abuzaina², H. Canan Hasanoğlu²¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

22 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı, aralıklı kanlı tükürme şikayeti ile başvurdu. Bilateral ronflan ronkus duyulan hastanın kan testlerinde, üre:85.9mg/dL (10-48.5), kreatinin:1.88mg/dL, beyaz küre: 17,800K/uL(4000-11000)(nötrofil%88,2), total bilirubin:2,1 mg/dL(<1,4), direkt bilirubin:1,97 mg/dL(<0,3), Hb:11g/dL(13,5-18), trombosit:78000K/uL(150000-450000), venöz kan gazında: pH:7,030 pO₂:32 pCO₂:45.6 sO₂:34 HCO₃:11.5 ABE:-18.1 olarak saptandı. Çekilen akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyon alanları olan hastaya akciğer tomografisi çekildi (Resim1, 2). Tomografide bilateral yaygın parankimal infiltrasyon alanları olan hastanın dakikalar içinde genel durumu bozuldu ve entübasyonda 400 cc hemoptizi aspire edilen hasta resusitasyona rağmen eks oldu. Hastanın öyküsünde, bir gün önce idrar yapamama şikayeti ile acil servise başvurmuş ve yapılan sistemik muayenesinde bir bulgu saptanmamış. Kan testlerinde üre:84mg/dl(10-48.5), kreatinin:1.81mg/dl(0.7-1.2), total bilirubin:1.2 mg/dL(<1,4), direkt bilirubin:0,63 mg/dL(<0,3), beyaz küre:9800 K/uL(4000-11000), Hb:13.5g/dL(13,5-18), trombosit:76000K/uL(150000-450000), crp:137mg/L(0-5), venöz kan gazında pH:7.43, pO₂:35.7mmHg, pCO₂:42mmHg,HCO₃:27.4 SO₂:61.4 ABE:3.2 olan ve yapılan batın ultrasonunda böbrekleri normal olarak saptanan ve ek bir patoloji görülmeyen hasta, akut böbrek yetmezliği düşünülerek hidrate edilmeye başlanmış ve 1000cc %0,9 NaCl intravenöz replasman sonrası idrar çıkışı sağlanmış. Hastaya herhangi bir ilaç kullanımı olup olmadığı sorgulandığında, bir yıldır eroin ve sentetik kanabinoid (bonzai) kullandığını ve en son dört gün önce bunları aldığını belirtmiş. Hidrasyona başladıktan saatler içinde idrar çıkışı olan hastanın idrarından gönderilen rutin toksikolojik ilaç panelinde sadece parasetamol pozitif; amfetamin, kokain, opiyad, tetrahidokannabinoid ve trisiklik antidepresan düzeyi negatif gelmiş. Tam idrar tahlilinde pH:6 hemoglobin:+1, eritrosit:5, lökosit:5, yassı hücre 12, maya benzeri hücre 190 ve küçük yuvarlak hücre:76 olarak bulunmuş. Genel durumu iyi olan ve idrar çıkışı sağlanan hasta nefroloji poliklinik kontrolü önerilerek acilden taburcu edilmiş. Ertesi gün nefroloji polikliniğine gitmeyen hasta kan tükürme şikayeti ile tekrar acile başvurmuş. Sentetik kanabinoidler, diğer kanabinoidlerden farklı olarak rutin toksikolojik değerlendirmelerde saptanamamaktadır. Sunduğumuz olgunun da rutin toksikolojik idrar testinde saptanmamıştır. Sentetik kanabinoidler inhalasyonla alındıktan sonra, akciğerlerden anında emilir ve birkaç dakikada beyin gibi diğer organlara da yayılır ve etkisi dakikalar içinde başlar. Sentetik kanabinoidlerin bilinen yan etkileri daha çok santral sinir sistemi (ajitasyon, psikoz, iritabilite, koma, deliryum, paranoya, anksiyete), kardiyovasküler sistemde(-taşikardi, hipertansiyon, akut koroner sendrom, göğüs ağrısı) ve akciğerlerde (takipne, diffüz alveoler hemoraji) görülmektedir 4,5. Sunduğumuz olgunun, daha önce bildirilen vakalardan farkı, diffüz alveoler hemoraji tablosunun akut böbrek yetmezliği ile beraber gelişmiş olmasıdır.

Resim 1:Hastanın akciğer grafisi



Resim 2: Hastanın akciğer tomografi kesiti

