



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

34. ULUSAL KONGRESİ

SOLUNUM
2012

6-10 Ekim 2012
Sheraton Kongre Merkezi
ÇEŞME / İZMİR

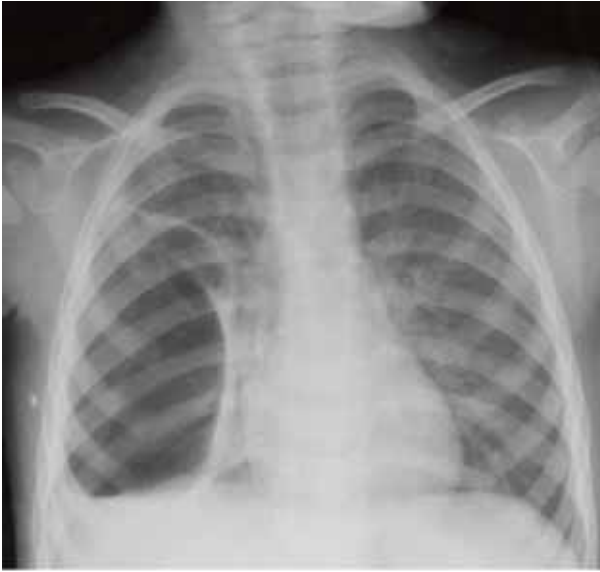
www.solunum.org.tr



BİLDİRİ ÖZET KİTABI

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

Çocuk yaş gruplarında fokal ve yaygın kistik veya kaviteli akciğer lezyonlarında radyolojik spektrumHüseyin Özbiner¹, Kemal Ödev¹, Sevgi Pekcan², İbrahim Güler¹¹Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya²Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya**AMAÇ:** Çocuklarda görülen kistik veya kaviteli akciğer lezyonlarında konvansiyonel radyografi ve bilgisayarlı tomografi bulguları sunuldu.**YÖNTEM:** 2000-2012 yıllarında çocuk sağlığı ve hastalıkları ana bilim dalına solunum sistemi yakınmaları ile başvuran 0-18 yaş grubundaki 77 olgunun radyografi ve BT bulguları değerlendirilmiştir.**BULGULAR:** Akciğerin konjenital kistik adenomatoid malformasyon (3 olgu), konjenital lobar amfizem (2 olgu), konjenital bül (1 olgu), bronkojenik kistler (2 olgu), pulmoner sekestrasyon (1 olgu) gibi konjenital anomaliler; invaziv pulmoner aspergillozis gibi fungal (8 olgu) ve bakteriyel (10 olgu) enfeksiyonlar; hidatik kist (21 olgu) gibi paraziter enfeksiyonlar; sistemik lupus eritematozis gibi kollajen vasküler hastalıklar (1 olgu); Langerhans hücreli histiositozis (2 olgu), bronşektazi (20 olgu), kistik fibrozis (1 olgu) ve travma (5 olgu) gibi çeşitli patolojilerde akciğerlerde fokal veya yaygın kistik ve kaviteli lezyonlar görülmektedir.**TARTIŞMA:** Bu olgularda sıklıkla kullanılan birincil inceleme yöntemi akciğer radyografisidir. Bilgisayarlı tomografi kistik ve kaviteli lezyonların morfolojik yapısını, lokalizasyonunu ve komplikasyonlarını akciğer radyografisine göre daha ayrıntılı göstermektedir. Bazı olgularda klinik ve laboratuvar bulgular da tanıya ulaşmada önemli derecede yardımcı olmaktadır.**Bronkojenik kist 1a***2 yaşında kız olguda parankimde lokalize bronkojenik kistin radyografi bulguları***Bronkojenik kist 1b***2 yaşında kız olguda parankimde lokalize bronkojenik kistin BT bulguları*

SS-02

İki haftadan uzun öksürüğü olan erişkinlerde boğmaca varlığının serolojik olarak gösterilmesi için bir ön çalışma

Cemile Sönmez¹, Nilay Çöplü², Ülkü Yılmaz³, Ayşegül Gözalan⁴, Lütfi Çöplü⁵, Nilgün Yılmaz Demirci³, Selen Bilekli⁵, Çiğdem Biber³, Yurdanur Erdoğan³, Berrin Esen⁶

¹Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı, Ankara.

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü, Ankara.

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

⁴Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü, Ankara.

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

⁶Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü, Ankara.

Boğmaca çocukluk çağı hastalığı olarak bilindiği ve genellikle atipik ve ılımlı seyrettiği için erişkin yaş grubunda tanı konulamamaktadır. Oysa, infantlara bulaşta kaynak oluşturmaktadırlar. Bu çalışmada iki haftadan uzun öksürüğü olan erişkinlerde boğmaca enfeksiyonu serolojik olarak araştırılmıştır.

Kasım 2011-Haziran 2012 arasında Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH ve HÜTF'de Göğüs Hastalıkları polikliniklerinde 14 günden uzun öksürüğü olan 176 gönüllü erişkin hastadan, 5ml kan alınmıştır. Anti-PT IgG antikor düzeyleri ev-yapımı ELISA yöntemiyle Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aşı ile Önlenabilir Bakteriyel Hastalıklar Seroloji Laboratuvarında çalışılmıştır. Çalışmada ≥ 100 EU/ml akut/son zamanlarda geçirilmiş enfeksiyon olarak değerlendirilmiştir. Test sonuçları SPSS (Windows, versiyon 17.00) istatistik programı ile analiz edilmiştir.

Hastaların 23'ünün (%13,1) antikor düzeyi ≥ 100 EU/ml bulunmuştur. Bu grubun öksürük süresi ortalama=51 gün \pm 43.9 gün, alt değer=15, üst değer=200 gündür. Yaş ortalaması 52.5 \pm 13.2, diğer grubun 49.4 \pm 14.5'dür (p=335). Dünya Sağlık Örgütü tarafından boğmaca vaka tanımında yer alan diğer şikayetlerin bu gruptaki sıklığı %47.8'inde öksürük nöbeti (p=0.605), %4.3'ünde iç çekmeli öksürük (p=0.199), %26,1'unda öksürükten sonra kusma (p=0,856) şeklinde olup, öksürüğe yol açabilecek diğer yakınma/bulguların sıklığı %60.9'unda hırıltılı solunum (p=0.496), %47.8'inde mide yakınması (p=0.377), %43.5'inde geniz akıntısı (p=0.626) olarak saptanmıştır. Uzamış öksürüğe neden olabilecek KOAH, ACE inhibitörü kullanımı, sigara içme öyküsü 11 vakada mevcuttur. Bu grupta ortalama günlük sigara tüketim adedi 16.43 iken diğer grupta 18,90 olarak saptanmış, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (P=0,621).

Erişkinde iki haftadan uzun öksürük halinde, yüksek düzey boğmaca antikor varlığı ve sıklığı, durumun başka nedenleri olsa dahi bu hastalığın da araştırılmasının yerinde olacağını düşündürmüştür. Ayrıca infantların korunabilmesi için erişkin aşı uygulamaları da tartışılmalıdır. Boğmaca, anti-PT antikor, ELISA

SS-03

Toplumda gelişen pnömonide hastalık ciddiyetini belirlemede kullanılan ciddiye skorlarının karşılaştırılmasıİbrahim Onur Alıcı¹, Nermin Çapan², Arzu Ertürk², Sema Canbakan²¹Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Toplumda gelişen pnömoniler (TGP), tüm dünyada hastane başvurularının, sağlık harcamalarının, iş gücü kayıplarının ve ölümlerin çok önemli bir kısmından sorumlu olan ve bu açıdan dikkatle ele alınması gereken bir sağlık sorunudur. Çalışmamızın amacı pnömoni ciddiyet skorumlarının TGP olgularında yoğun bakım ihtiyacının belirlenmesi ve 30 günlük mortalitenin öngörülmesindeki etkinliklerinin karşılaştırılmasıdır.

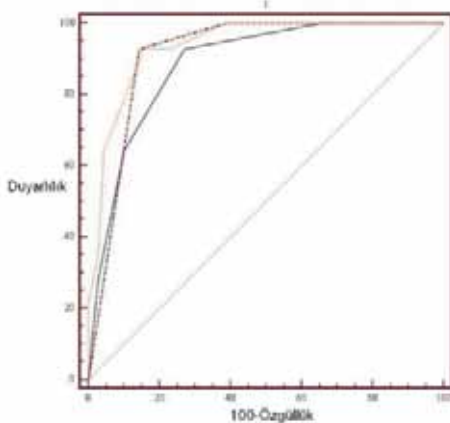
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 1 Mayıs 2009 ile 30 Nisan 2010 tarihleri arasında hastanemiz göğüs hastalıkları poliklinikleri ile acil servisine başvuran ve TGP tanısı alan 18 yaş üstü 84 olgu dahil edildi. Tüm bulgular ışığında, her olgu için CURB-65, PCİ ve SMART-COP skorumlarına göre hastaların aldıkları puanlar hesaplandı ve ait oldukları sınıflar ve risk grupları belirlendi. Hastalar ulusal rehberlere göre belirlenen tedavi planlarına sadık kalınarak tedavi edildi ve prospektif olarak 30 gün boyunca takip edildi. Mekanik ventilasyon veya vazopressör destek gereksinimi olan (yoğun respiratuvar ve vazopressör destek, YRVD) hastalar YBÜ'ye yatırıldı. Ulaşılan skorlar, yoğun bakım ünitesine yatış gereksinimi ve 30 günlük mortalite ile ilişkilendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza toplam 84 olgu alındı. Ortalama yaşları $58,6 \pm 18,7$ yıl idi. Toplumda gelişen pnömoni tanısı almış 84 olgudan 14'ü (%16,7) YBÜ'ye yatırıldı. Bu 14 olgu içerisinde 12 olguya (%85,7) invaziv mekanik ventilasyon uygulanırken, vazopressör desteğine 3 olguda (%21,4) gereksinim oldu. Çalışmamızda, toplumda gelişen pnömoni için 30 günlük mortalite oranı %7,1 (6 olgu) olarak bulundu. Yapılan analizlerinde her üç skorumunun da YBÜ gereksinimi ve 30 günlük mortalite konularında ayırıcı özellikte oldukları (sırasıyla $p < 0,001$ ve $p < 0,001$) ancak birbirlerine istatistiksel olarak herhangi bir üstünlükleri olmadığı saptandı (sırasıyla $p > 0,05$ ve $p > 0,05$).

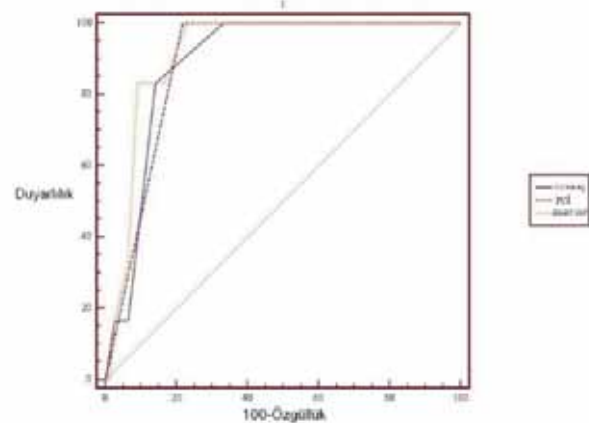
SONUÇ: Gün geçtikçe daha duyarlı skorumları ortaya atılmaktaysa da klinik değerlendirmenin vazgeçilmez olduğu vurgulanmalıdır.

Resim 1

Üç skorum sisteminin yoğun bakım gereksiniminin öngörülmesi alanındaki etkinliklerinin karşılaştırmalı olarak sunulduğu ROC analizi

**Resim 2**

Üç skorum sisteminin 30 günlük mortalitenin öngörülmesi alanındaki etkinliklerinin karşılaştırmalı olarak sunulduğu ROC analizi



Tablo 1

Duyarlılık Özgüllük PKD NKD AUC CURB-65 grup 3 64,2 90 56,3 92,6 0,887 PCI Sınıf IV ve V 92,8 85,7 56,5 98,4 0,915 SMART-COP ≥ 3 puan 100 54,2 30,4 100 0,937 Yoğun bakım gereksiniminin belirlenmesinde kullanılan skorlama sistemlerinin doğruluklarının karşılaştırılması

	Duyarlılık	Özgüllük	PKD	NKD	AUC
CURB-65 grup 3	64,2	90	56,3	92,6	0,887
PCI Sınıf IV ve V	92,8	85,7	56,5	98,4	0,915
SMART-COP ≥ 3 puan	100	54,2	30,4	100	0,937

Tablo 2

Duyarlılık Özgüllük PKD NKD AUC CURB-65 grup 3 83,3 85,9 31,2 98,5 0,890 PCI Sınıf IV ve V 100 78,2 26,1 100 0,891 SMART-COP ≥ 3 puan 100 48,7 13,0 100 0,918 Otuz günlük mortalitenin öngörülmesinde kullanılan skorlama sistemlerinin doğruluklarının karşılaştırılması

	Duyarlılık	Özgüllük	PKD	NKD	AUC
CURB-65 grup 3	83,3	85,9	31,2	98,5	0,890
PCI Sınıf IV ve V	100	78,2	26,1	100	0,891
SMART-COP ≥ 3 puan	100	48,7	13,0	100	0,918

SS-04**Toplum kökenli pnömonide skorum sisteminin karşılaştırılması**Fadime Duran Yücesoy¹, Ayşe Yılmaz¹, Sibel Doruk¹, Ünal Erkorkmaz², Savaş Gegin¹¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Tbc AD., Tokat²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD., Tokat

GİRİŞ: TKP'lerde komplike hastalık ve mortalite riskini tahmin etmede, yatarak tedavi gerekliliğinin ve yoğun bakım ihtiyacının belirlenmesinde CURB-65, CRB-65, CURB, SOAR, rATS ve Pnömoni Ciddiyet İndeksi (PSI) kullanılan skorlamalarından bazılarıdır.

AMAÇ: Çalışmamızda TKP olgularında yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) bakım ihtiyacı ve mortalite öngörüsünü belirleyebilmek için geliştirilmiş skorum sistemlerinden CURB-65, CRB-65, CURB, SOAR, rATS ve PSI'nın yatan hastalarda birbiri ile uyumunu değerlendirmeyi, olgularımızın skorum sonuçlarını ve mortalite oranlarını karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza Ocak 2011 – Mart 2012 tarihleri arasında hastanemize başvuran yaş ortalaması 66.5 (21-88) olan 41'i erkek 29'u kadın toplam 70 TKP olgusu alındı. Olguların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanım öyküsü), ek hastalıkları, fizik muayene bulguları, %SatO₂, varsa arter kan gazı analizi ve laboratuvar ve radyolojik verilerine retrospektif olarak ulaşıldı. Başvuru anında YBÜ'de takip ve mekanik ventilatör ihtiyacı olup olmadığı kaydedildi. CURB-65 CURB, CRB-65, rATS, SOAR ve PSI puanlamaları yapılarak olgular düşük ve yüksek risk gruplarına ayrıldı. Kayıt sisteminden taburculuk sonrası 1. ay sağkalım durumları kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların %31'i yoğun bakıma alınmıştı. Taburculuk sonrası 30 günlük mortalite oranı %31,4'dü. Ölen hastaların %68'i yoğun bakım ünitesine %31'i ilk başvurusunda servise yatırılmıştı.

Konfüzyonu olan hastalarda mortalite daha yüksekti. Serebrovasküler hastalığı olanlarda yoğun bakım ihtiyacı daha fazla idi. Yoğun bakımda takip edilen olgularda mortalite oranı %68 idi. Kan üre nitrojeni YBÜ'de ve ölen olgularda diğerlerinden daha yüksekti.

Tüm skorum sistemlerinde puanlar arttıkça yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite oranları arttı. Yüksek risk gruplarında mortalite oranı PSI skorlaması dışında diğer skorum sistemlerinde yüksek saptanmıştır. SOAR ve PSI skorlamaları dışında diğer skorum sistemlerinde yüksek risk grubunda hastaların yoğun bakım ihtiyacının daha fazla olduğu saptandı. CURB-65, CURB ve CRB-65 skorlamaları yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite kestirim güçleri en fazla olan skorum sistemleriydi (Tablo 1 ve 2).

SONUÇ: CURB-65, CURB ve CRB-65 skorlamaları YBÜ'nde bakım ihtiyacı ve mortalite öngörüsünde kullanılabilir skorum sistemleridir.

Yoğun bakım ihtiyacını öngörmede tüm skorlama sistemlerinin performanslarının değerlendirilmesi

Değişken	AUC	%95 Güven Aralığı	Duyarlılık	Özgüllük	PKD	NKD	P
CURB-65	0.763	0.647-0.857	81.82	70.83	56.3	89.5	<0.001
CURB	0.767	0.651-0.860	90.91	62.50	52.6	93.7	<0.001
CRB-65	0.744	0.626-0.841	86.36	62.50	51.4	90.9	<0.001
PSI	0.571	0.447-0.689	95.45	18.75	35.0	90.0	0.051
SOAR	0.598	0.474-0.714	86.36	33.33	37.3	84.2	0.053
rATS	0.738	0.619-0.836	95.45	52.08	47.7	96.2	<0.001

Mortaliteyi öngörmede tüm skorlama sistemlerinin performanslarının değerlendirilmesi

Değişken	AUC	%95 Güven Aralığı	Duyarlılık	Özgüllük	PKD	NKD	p
CURB-65	0.697	0.575-0.801	72.72	66.67	50.0	84.2	<0.001
CURB	0.668	0.545-0.776	72.27	56.25	44.7	84.4	0.004
CRB-65	0.678	0.556-0.785	77.27	58.33	45.9	84.8	0.002
PSI	0.571	0.447-0.689	95.45	18.75	35.0	90.0	0.051
SOAR	0.632	0.508-0.744	90.91	35.42	39.2	89.5	0.005
rATS	0.705	0.583-0.808	90.91	50.0	45.5	92.3	<0.001

SS-05

Inflamatuar romatolojik hastalığı olanlarda latent tüberküloz enfeksiyonu tanısı

Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Ayşe Bahadır¹, Derya Soy², Emel Çağlar¹, Nurdan Parker², Figen Alkan¹, Orhan Kaya Köksalan³, Ekrem Cengiz Seyhan¹, Güngör Ateş⁴

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma hastanesi

³İstanbul üniversitesi DETAE

⁴Özel Universal Diyarbakır hastanesi

AMAÇ: İnflamatuar romatolojik hastalıklarda (IRH) tümör nekroz faktör alfa (TNF- α) tedavisi git-tikçe artan oranlarda kullanılmaktadır ve tedavi başlamadan önce aktif ve latent tüberküloz (LTBI) taraması yapılması zorunludur. LTBI tanısında altın standart olmadığı gibi bu hasta grubunda LTBI tanısında en iyi yöntemle ilgili fikir birliğide mevcut değildir.

Çalışmamızda IRH grubunda tüberkülin deri testinin (TCT), Quantiferon TB-Gold in tube (QFT-G in tube) ve inducible protein (IP-10) testlerinin LTBI tanısındaki yerini araştırmayı amaçladık.

METOD: IRH olan 76 hasta (50 ankilozan spondilit, 26 romatoid artrit) çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 46,87 \pm 14,2 (20-78) idi. TCT mantoux metodu ile ölçüldü ve TCT \geq 5mm pozitif kabul edildi. Tüberküloz antijenleri ile uyarılan tam kandan Eliza yöntemi ile IFN-G ve IP-10 düzeyleri ölçüldü.

SONUÇLAR: 70 hastanın sonuçları değerlendirmeye alındı. 57 (%81,4) hastanın TCT pozitif, 21 (%30) hastanın QFT-G (in tube) testi pozitif, 31 hastanın (%44,3) IP-10 testi pozitif bulundu. TCT ve QFT-G in tube testi arasındaki uyum kötü (r =0,21), TCT ve IP-10 testi arasındaki uyum kötü (r =0,17), QFT-G in tube ve IP-10 testi arasındaki uyum iyi (r =0,64) bulundu.

SONUÇ: IRD gibi özel hasta gruplarında latent tüberküloz enfeksiyonunun tanısında, hem TCT ve interferon salınımına dayalı testlerin kısıtlılıkları hem de altın standart bir testin olmaması nedeniyle, daha geniş hasta gruplarında prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-06

Doğrudan gözetimli tedavi sonrası anti tüberküloz ilaçlara direnç oranları azalıyor mu?Serdar Berk¹, Eylem İtir Aydemir², Cem Çelik³, Sefa Levent Özşahin¹, İbrahim Akkurt¹¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas²Cumhuriyet Üniversitesi Fen Fakültesi, İstatistik Ana Bilim Dalı, Sivas³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

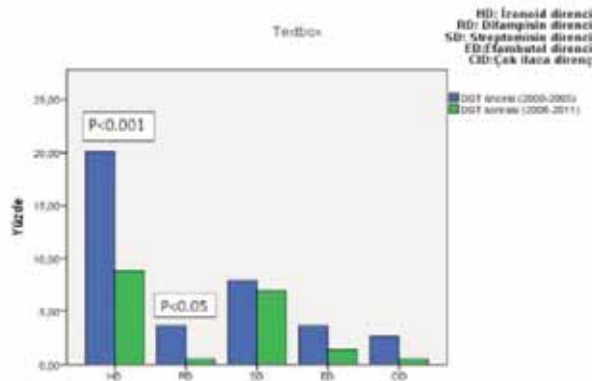
GİRİŞ-AMAÇ: Ocak 2006 tarihinden itibaren tüm Türkiye’de tüberküloz hastalarında doğrudan gözetimli tedavi (DGT) uygulamasına geçilmiştir. Bu çalışmada Ocak 2006 öncesi ve sonrası 6’şar yıllık dönemde Mikobakteriyum tüberkülozis üremesi saptanan hastalarda antitüberküloz ilaç direnç oranlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi mikrobiyoloji laboratuvarında 2000-2011 tarihleri arasında kültürde Mikobakteriyum tüberkülozis üremesi saptanan tüm hastaların kayıtları geriye dönük incelendi. Tekrarlayan örnekler değerlendirme dışı bırakıldı. Hastaların BACTEC MGIT 460 Mycobacterial Detection System kullanılarak dört major antitüberküloz ilaç olan izoniazid (H), rifampisin (R), streptomisin (S) ve etambutole (E) karşı gelişen direnç oranlarının yıllar içerisindeki değişimi araştırıldı. DGT öncesi (200-2005) ve DGT sonrası (2006-2011) hastaların mikrobiyolojik inceleme sonuçlarının karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Mikobakteriyum tüberkülozis üremesi saptanan 519 hastanın 312’si (%60) erkek, 207’si (%40) kadındı. DGT öncesi 303, DGT sonrası 216 hastanın mikrobiyolojik örneklerinde mikobakteriyum tüberkülozis üremesi saptandı. Bu örneklerin kültür antibiyogram sonuçlarının yıllar içerisindeki değişimi incelendiğinde genel olarak 2000 yılından 2011 yılına gidildikçe antitüberküloz ilaçlara direnç oranlarının azaldığı saptandı (Tablo I). Kültür antibiyogram sonuçlarına göre; DGT öncesi/sonrası H, R, S, E direnci ve ÇİD oranları yüzde olarak sırasıyla 20/8.8 ($p<0.001$), 7.9/6.9 ($p=0.018$), 3.6/1.8 ($p=0.81$), 2.6/0.4 ($p=0.09$) olarak hesaplandı (Tablo II, Şekil I).

SONUÇ: Bölgemizde DGT uygulamasına geçildiği 2006 yılından sonraki 6 yılda Mikobakteriyum tüberkülozis suşlarının izoniazid ve rifampisin direnç oranlarında azalma gözlenmiştir.

Resim I. Doğrudan gözetimli tedavi öncesi ve sonrası antitüberküloz ilaç direnç oranları



Şekil I. Doğrudan gözetimli tedavi öncesi ve sonrası antitüberküloz ilaç direnç oranları

Tablo II. Doğrudan gözetimli tedavi öncesi ve sonrası antitüberküloz ilaç direnç oranları

Yıllar	Hasta Sayısı	HD	RD	SD	ED	ÇİD
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2000	109 (21.0)	16 (14.7)	2 (1.8)	7 (6.4)	4 (3.7)	-
2001	66 (12.7)	15 (22.7)	2 (3.0)	4 (6.1)	2 (3.0)	1 (1.5)
2002	37 (7.1)	10 (27.0)	3 (8.1)	3 (8.1)	1 (2.7)	3 (8.1)
2003	33 (6.4)	11 (33.3)	3 (9.1)	2 (6.1)	2 (6.1)	3 (9.1)
2004	23 (4.4)	4 (17.4)	-	3 (13.0)	-	-
2005	36 (6.9)	5 (13.9)	1 (2.8)	5 (13.9)	2 (5.6)	1 (2.8)
2006	29 (5.6)	3 (10.3)	-	2 (6.9)	1 (3.4)	-
2007	39 (7.5)	3 (7.7)	-	2 (5.1)	-	-
2008	38 (7.3)	5 (13.2)	1 (2.6)	3 (7.9)	-	1 (2.6)
2009	37 (7.1)	3 (8.1)	-	3 (8.1)	-	-
2010	40 (7.7)	1 (2.5)	-	4 (10.0)	-	-
2011	32 (6.2)	4 (12.5)	-	1 (3.1)	2 (6.3)	-

HD:İzoniazid direnci, RD: rifampisin direnci, SD: Streptomisin direnci, ED: Etambutol direnci, ÇİD: Çok ilaca direnç

Tablo II. Doğrudan gözetimli tedavi öncesi ve sonrası antitüberküloz ilaç direnç oranları

Yıllar	HD	RD	SD	ED	çid
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
DGT öncesi (n=303)	61 (20.0)	11 (3.6)	24 (7.9)	11 (3.6)	8 (2.6)
DGT sonrası (n=216)	19 (8.8)	1 (0.4)	15 (6.9)	4 (1.8)	1 (0.4)
p	<0.001	0.018	0.81	0.20	0.09

GT: Doğrudan gözetimli tedavi, HD:İzoniazid direnci, RD: rifampisin direnci, SD: Streptomisin direnci, ED: Etambutol direnci, ÇİD: Çok ilaca direnç

SS-07

Benign ve malign akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısında protein redoks regülasyon düzeylerinin önemi

Gülcan Güntaş Korkmaz¹, Asuman Aslan Kara², Mediha Gönenç Ortaköylü², Volkan Sözer³, Hayriye Erman⁴, Remise Gelişgen⁴, Emel Çağlar², Hafize Uzun⁴

¹Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Kırklareli

²Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 5.Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi Biyokimya AD., İstanbul,

⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya AD, İstanbul.

GİRİŞ-AMAÇ: Oksidatif stres, diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi pek çok benign ve/veya malign hastalığın etyopatogeneğinde rol oynamaktadır. Çalışmadaki amacımız, kesin kanser tanısı konmuş akciğer kanserli vakalar yanında kanser dışı herhangi bir akciğer hastalığı olan gönüllülerde plazma ileri oksidasyon protein ürünleri (AOPP), prooksidan-antioksidan denge (PAD), total antioksidan düzeylerini gösteren total antioksidan kapasite (TAK) ölçülerek benign ve malign akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısını koymada yararlı olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmaya 98 histopatolojik olarak akciğer kanseri tanısı almış hasta, 45 akciğer kanseri dışı herhangi bir akciğer hastalığı olan hasta ve 45 sağlıklı gönüllü kontrol dahil edildi. Plazma AOPP, PAD ve TAK düzeyleri spektrofotometrik yöntem ile ölçüldü.

BULGULAR: Plazma AOPP düzeyleri kanser ve hasta kontrol gruplarında sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$). Kanser ve hasta kontrol gruplarının plazma AOPP düzeyleri student- t testi ile karşılaştırıldığında istatistik olarak anlamlı farklı bulundu ($p<0.05$). Plazma PAD düzeyleri sağlıklı kontrol grubunda kanser ($p<0.01$) ve hasta kontrol grubuna ($p<0.05$) göre anlamlı düşük bulundu. Kanser ve hasta kontrol gruplarının plazma PAD düzeyleri student- t testi ile karşılaştırıldığında istatistik olarak anlamlı fark bulunmadı. TAK düzeylerinde de tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

SONUÇ: Sonuç olarak; AOPP düzeyleri benign ve malign akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısında kullanılabilir, ancak yüksek PAD seviyelerinin akciğer hastalıklarında benign-malign ayırımında tek başına yeterli bir parametre olamayacağı kanısına vardık. AOPP ve PAD düzeylerinin akciğer hastalıklarının tanısında, benign ve malign ayırımındaki tanı kriterleri içinde değerlendirilebilmesi için daha fazla olgu ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

SS-08

Tümör dokusunda arsenik ve kadmiyum düzeylerinin değerlendirilmesi ve akciğer kanseriyle ilişkisi

Nalan Demir¹, Serkan Enön², Vugar Ali Türksoy³, Görkem Mengen³, Seda Kaya³, Zeliha Kayaaltı³, Ayten Kayı Cangır², Tülin Söylemezoğlu³, İsmail Savaş¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Enstitüsü, Ankara

AMAÇ: Akciğer kanseri tüm dünyada kanserden ölümlerin en yaygın nedenidir. Etyolojisinde sigara içiminin oldukça önemli bir risk faktörü olduğu bilinmekle birlikte, arsenik (As) ve kadmiyum (Cd) gibi diğer çevresel faktörler de akılda tutulmalıdır. Biyolojik örneklerle (saç, idrar, kan) yapılan çalışmalarda bu iki metal ve akciğer kanserinin ilişkili olduğu daha önce gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı; tümör dokusunda ölçülen arsenik ve kadmiyum düzeyleri ile akciğer kanseri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

METOD: Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) akciğer lezyonu olması nedeniyle cerrahi uygulanan toplam 103 hasta değerlendirildi. Cerrahi olarak tümör dokusu elde edilen ve akciğer kanseri tanısı alan 95 olgu prospektif olarak çalışmaya alındı ve 3 yıl boyunca takip edildi. Tüm olgularda klinik, laboratuvar, radyolojik veriler, akciğer kanseri tipi ve evresi, tümör dokusundaki As/Cd düzeyleri kaydedildi ve istatistiksel analizleri yapıldı.

BULGULAR: Toplam 95 hasta (85K/10E) çalışmaya alındı. Ortalama yaş 60.28±8.10yıldı. Kabulde 62 hasta aktif sigara içicisiydi. Pulmoner lezyonların en sık yerleşim yeri sağ üst lobdu (n:28) ve toraks BT'de tümör çapı 2-11cm idi. Tüm olgulardaki histopatolojik tanılar; KHDAK (n:6;%6.3), KHAK (n:1;%1.1), adenokarsinoma (n:27;%28.4), squamöz hücreli karsinoma (n:49;%51.6), büyük hücreli (n:11;%11.6), adenosquamöz (n:1;%1.1) idi. TNM evrelemesine göre, en sık izlenen evre IB idi (n:52;%54.7). 3 yıllık takipte ortalama yaşam süresi 586.63±316.14 gündü. Mortalite %6.1'di. Tümör dokusundaki ortalama As/Cd düzeyleri 148.79±129.73 (37.63-1012.30) µg/kg ve 276.31±219.31 (26.81-965.40) µg/kg idi. Tümör As düzeyleri sigara içimi, akciğer kanseri tipi ve evrelemesiyle istatistiksel olarak ilişkili bulunmadı (p>0.05), bununla birlikte tümör dokusundaki Cd düzeyleri sigara içenlerde, squamöz ve büyük hücreli akciğer kanserinde, As düzeylerine göre daha yüksek saptandı (p=0.02). Yine tümör Cd düzeyleri, As'e göre tümör evresiyle belirgin ilişkiliydi (p=0.007).

SONUÇ: Bu çalışmada, tümör dokusunda ölçülen As düzeyleriyle akciğer kanseri arasında bir ilişki saptanmamasına rağmen, tümör Cd düzeyleriyle sigara içimi, akciğer kanseri tipi ve evrelemesi arasında belirgin ilişki olduğu gözlemlendi. Bu sonuç, tümör dokusunda ölçülen Cd düzeylerinin akciğer kanserinde, As'e göre daha değerli olabileceğini düşündürdü.

SS-09

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında serum ve bronşiyal sıvıda Anjiyopietin 2 düzeyi

Ömer Ayten¹, Dilaver Taş¹, Ersin Demirer¹, Oğuzhan Okutan¹, Faruk Çiftçi¹, Metin Aytekin², Atilla Uysal³, Zafer Kartaloğlu¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²Cleveland Clinic, Lerner Research Institute, Cleveland

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Anjiyopietin 2 anjiyogenezde önemli role sahip bir büyüme faktörüdür. Bu çalışmamızda küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularında serum ve bronşiyal sıvıda Anjiyopietin 2 (S-Ang 2, B-Ang2) düzeylerini araştırdık.

METOD: 2010 yılı içerisinde tanı almış 29 KHDAK olgusu ve 18 kontrol çalışmaya dahil edildi. S-Ang 2 ve B-Ang2 düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçüldü. Laboratuvar sonuçları, metastaz varlığı, evre, tümör özellikleri ile ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR: S-Ang 2 düzeyleri (kontrol: 1.61 ± 0.4 ng/ml, KHDAK olguları: 2.6 ± 1.3 ng/ml), B-Ang 2 düzeyleri (kontrol: 0.82 ± 0.08 ng/ml, KHDAK olguları: 0.65 ± 0.4 ng/ml). Akciğer kanseri evresi ve S-Ang 2 arasında ilişki saptandı ($p=0.001$). S-Ang 2 ve B-Ang 2 arasında negatif ilişki mevcuttu ($r= - 0.42$, $p= 0.003$). S-Ang 2 ve B-Ang2 ile rutin biyokimyasal parametreler, endobronşiyal tümör varlığı arasında ilişki bulunmadı.

SONUÇ: KHDAK hastalarında Anjiyopietin 2 serumda yükselmekte iken bronşiyal sıvılarda azalmaktadır. S-Ang 2 kanser evresi ile paralel artış göstermektedir. Anjiyopietinlerin tümör yayılımı ve anjiyogenezindeki rollerini ortaya koyacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-10

Akciğer kanserinde Anjiyopietin 2 doku immunohistokimyasal boyama düzeyi ve evre ile ilişkisi

Turgut Öztutgan¹, Ersin Demirer¹, Dilaver Taş¹, Atilla Uysal², Tayfun Çalışkan¹, Zafer Küçükodacı³, Ömer Ayten¹, Oğuzhan Okutan¹, Zafer Kartaloğlu¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Servisi, İstanbul

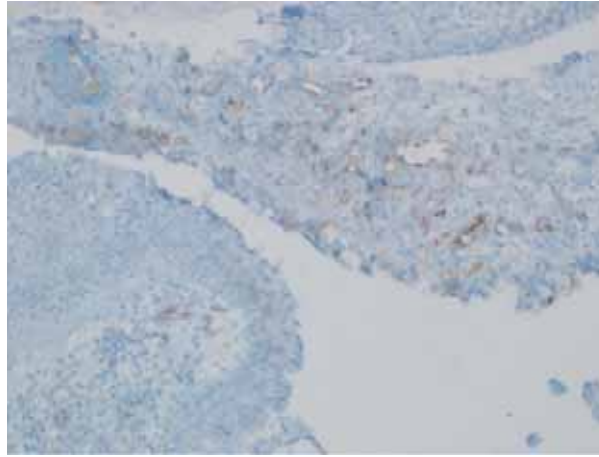
AMAÇ: Tümör büyümesi, yayılımı ve metastazı için gerekli bir basamak olan anjiyogenez sürecinde Anjiyopietin 2 (Ang 2)'nin rolü tam olarak aydınlatılmamıştır. Ang 2'nin kanser dokusunda eksprese edildiği gösterilmiştir. Çalışmamızda tümör dokusundaki Ang 2 boyanma şiddeti ve ekspresyon düzeylerinin akciğer kanseri evresi ile ilişkisini saptamayı amaçladık.

METOD: Akciğer kanseri tanısı konmuş 50 olgu (34 küçük hücreli dışı, 16 küçük hücreli) çalışmaya dahil edildi. Kanserli dokudaki Ang 2 boyanma şiddeti, tümör hücresi ve stromal hücre Ang 2 ekspresyon düzeyleri immünohistokimyasal yöntem ile saptandı (Resim 1).

BULGULAR: Ang 2 boyanma şiddeti ile akciğer kanseri evresi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0.04$). Ang 2 ekspresyonu ile akciğer kanseri hücre tipi arasında anlamlı ilişki mevcuttu ($p=0.033$). Adeno kanserli dokularda Ang 2 tümör hücresi ekspresyonu düşük bulundu. Kanserli dokudaki stromal hücrelerde Ang 2 ekspresyonu ile akciğer kanseri hücre tipi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0.021$). Adeno kanserde Ang 2 stromal hücre ekspresyon düzeyi düşük bulundu.

SONUÇLAR: Bu çalışmamızda akciğer kanseri evresi ile Ang 2 ilişkisini ortaya koyarak adeno kanser tipinde Ang 2 ekspresyonunun düşük olduğunu tespit ettik. Akciğer kanserinde hedefe yönelik tedavi seçeneği olarak anjiyopietinlerin yeri olabileceğini düşünmekteyiz. Bu konuda evre, kanser türü ve tipi ile prognoz arasındaki ilişkileri ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Resim 1



Resim 1: Yassı hücreli akciğer kanseri tümör hücresinde yüksek Ang 2 ekspresyonu (İmmünohistokimyasal boyama, x400 büyütme)

SS-11

Kemoterapötiklere bağlı erken tip allerjik reaksiyonlar: 3,5 yılda neler öğrendik?

Ferda Öner Erkeköl¹, Ülkü Yılmaz², Metin Keren¹, Nilgün Yılmaz Demirci², Gözde Köycü¹, Hülya Bayız², Berna Dursun¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerjik Hastalıklar Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ: Kemoterapötik ajanlara bağlı allerjik reaksiyon gelişimi, bu grup ilaçların kullanımını kısıtlayan durumlardandır. Kanser hastalarında kullanılabilecek ilaç seçeneklerinin kısıtlılığı nedeni ile allerjik reaksiyon gelişen kanser hastalarında doğru yaklaşımın belirlenmesi gereklidir.

AMAÇ: Bu çalışmada Ocak 2009-Haziran 2012 tarihleri arasında hastanemiz kemoterapi ünitesinde tedavi edilen hastalarda görülen, kemoterapötiklere bağlı erken tip allerjik reaksiyon oranları, reaksiyon tipleri ve bu reaksiyonlara yaklaşım tartışılacaktır

METOD: Belirtilen tarihlerde kemoterapötiklere bağlı allerjik reaksiyon geliştiren hastaların demografik ve allerjik reaksiyon özellikleri (yaş, cinsiyet, reaksiyondan sorumlu ilaç, reaksiyon zamanı, görülen semptomlar, uygulanan tedavi yaklaşımı gibi) not edildi. Bu hastaların tüm kemoterapi hastaları içerisindeki yeri belirlendi. Bu grup içerisinde desensitizasyon uygulanan hastalar ayrıntılı olarak tartışıldı.

SONUÇLAR: 3049 hastada toplam 30542 gün kemoterapi uygulaması yapılmıştır. 61 hastada (%2.0) 72 adet erken allerjik reaksiyon tespit edilmiştir. İlaçlara bağlı allerjik reaksiyon görülme oranı dosetaksel, paklitaksel, sisplatin, karboplatin ve etoposid için sırası ile %1.21, %0.55, %0.14, %0.05, %0.26 reaksiyon/dozdur. Gemstabin, vinorelbin, pemetrekset, irinotekan, vinkristin, adriamisin, siklofosamid, topotekan ile erken tip allerjik reaksiyon görülmemiştir. Görülen reaksiyonların %33.3'ü grade 1, %38.9'u grade 2, %27.8'i grade 3 allerjik reaksiyondur. Reaksiyonların büyük çoğunluğunda antihistaminik (%83.3) ve sistemik steroid (%94.4) uygulanmıştır. 7 hastada (%9.7) adrenalin uygulaması yapılmıştır. Reaksiyon gelişen olgularda mükerrer ilaç uygulamalarında reaksiyonların %68.8 oranında tekrarladığı görülmüştür. Yirmi yedi hastada, ilacın tekrar kullanılabilmesini sağlamak amacı ile reaksiyon görülen ilaç için desensitizasyon uygulanmıştır. (Toplam 76 uygulama; 3 Cisplatin, 34 dosetaksel, 20 paklitaksel, 19 etoposide) Desensitizasyon esnasında yalnız hafif allerjik reaksiyon gelişmiş ancak tüm hastalarda desensitizasyon başarı ile tamamlanmıştır ve hastalar ilaçları tam doz kullanabilmiştir

SONUÇ: Kemoterapötiklere bağlı allerjik reaksiyonlar azımsanmayacak düzeydedir ve ilaç kullanımını kısıtlayabilmektedir. İlaç desensitizasyonu bu grup hastalarda ilacın tekrar kullanımını sağlamak için başarılı bir tedavi yöntemidir. Bu konudaki farkındalığın artması hastaların tedavilerini düzenlemede önemli olacaktır.

SS-12

Akciğer kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi

Tüsad Akciğer Çalışma Grubu¹, Sulhattin Arslan², Baykal Tülek³, Ülkü Yılmaz⁴, Deniz Köksal⁴, Ayşenaz Özcan⁴, Berna Kömürcü⁵, Hülya Bayız⁴, Bahar Kurt⁶, Zeliha Arslan⁸, Makbule Özlem Akbay¹⁰, Dilek Erman¹⁰, Ali Kadri Çırak⁵, Yekta Altemur Karamustafaoğlu⁷, Eylem Akpınar⁹, Meral Gülhan⁹

¹TÜSAD

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Sivas

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Konya

⁴Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Merkezi, Göğüs hastalıkları, Ankara

⁵Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Merkezi, Göğüs hastalıkları, İzmir

⁶AİBÜ Bolu Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Bolu

⁷Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD, Edirne

⁸Medicana Hastanesi Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul

⁹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara

¹⁰Süreyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Merkezi, Göğüs hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ: En ölümcül ve yaşam kalitesini en kötü etkileyen kanserlerden biri olan akciğer kanseri, hasta yakınlarında da fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal fonksiyonlar açısından olumsuz etkilere yol açmaktadır.

AMAÇ: Akciğer kanserli hastaların bakımlarını yapan aile üyelerinin yaşam kalitesini ölçmektir.

MATERYAL-METOD: En az 3 aydır akciğer kanseri tanısı olan hastaya bakmak ve bakımını sürdürmekten birinci derecede sorumlu olan kişiler çalışmaya alındı. Hasta yakınlarına "Hasta Yakınlarını Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği" uygulandı. Ankette psikolojik ve spiritüel sağlık durumu (PSSD), fiziksel sağlık durumu (FSD), tanıya yaklaşım durumu (TYD), destek ve ekonomik etkilenme durumu (DEED) ile genel toplam puan durumu (GTD) değerlendirildi. Çok merkezli yürütülen bu çalışmanın önsonuçlarındaki verilerinin değerlendirilmesinde Varyans analizi, Tukey testi, Kruskal-Wallis testi, Man-whitney U testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı. Yanılma payı 0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Anketleri cevaplayanların %70'i kadındı, yaş ortalamaları 45.30±12.38 (19-75) idi. Tüm yaş gruplarında FSD, TYD, DEED ve GTD puanlarında yaşam kalitesi (YK) düşüktü. Özellikle 45-65 yaş grubunda FSD puanları diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede düşüktü(p=0.007). Her iki cinste de TYD, DEED puanlarında YK düşük bulunurken, kadınların FSD puanları anlamlı derecede düşüktü(p:0.009). İlçede yaşayanlarda DEED puanları ilde yaşayanlara göre düşüktü(p=0.033). FSD puanları çalışmayanlarda düşük bulundu(p=0.013). Çocuğu olmayanlarda ise DEED puanları düşüktü(p:0.045). Hastaya yakınlık derecesinden bağımsız olarak TYD, DEED ve GTD puanları genel olarak düşükken, FSD puanı sadece hasta eşlerinde anlamlı düşüktü(p=0.003). Kronik hastalığı olanlarda PSSD(p=0.006), FSD(p=0.001) ve GTD(p=0.003) puanlamaları düşüktü. Hastadan dolayı sorumluluklarını yerine getiremeyenlerde PSSD(p=0.001), FSD(p=0.001), TYD(p=0.002), DEED(p=0.001) ve GTD(p=0.001) puanları düşüktü. Hastaya bakım verme konusunda diğer aile bireylerinden destek almayanların FSD(p=0.028) ve DEED(p=0.007) puanlanmaları düşüktü. Hastaya günde ortalama 13-18 saat bakım verenlerin PSSD(p=0.008), FSD(p=0.031), DEED(p=0.011) ve GTD(p=0.001) puanları daha düşük bulundu. Geliri olmayanların, geliri 2.500-3.499 olanlara göre DEED puanları düşüktü(p=0.001).

SONUÇ: Akciğer kanseri olan hastaya bakan aile bireylerinde yaşam kalitesinin her yönden etkilendiği görüldü. Bu etkilenme kadınlarda, il merkezinde yaşamayanlarda, çalışmayanlarda, geliri olmayanlarda, eşlerde, diğer aile bireylerinden destek alamayanlarda daha fazla bulundu. Ülkemizde akciğer kanserli hasta yakınlarına yönelik sosyal ve ekonomik destek programlarının oluşturulmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

SS-13

Patolojik N2 hastalıklı KHDAK'li hastalarda sağkalım sonuçlarında bir değişiklik var mı? Rezeksiyon yapılan 118 olgunun sonuçları

Ahmet Üçvet¹, Soner Gürsoy¹, Esra Yamansavcı¹, Funda Cansun Yakut¹, Mehmet Ünal¹, Ahmet Emin Erbaycu², Zekiye Aydoğdu Dinç³

¹İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

²İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

³İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Birimi

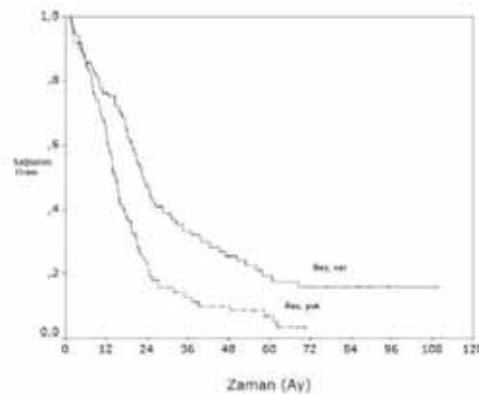
AMAÇ: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeni ile rezeksiyon uygulanan ve patolojik N2 hastalık saptanan hastaların cerrahi tedavi sonuçlarının analizi amaçlanmıştır.

METOD: Preoperatif tetkiklerde N2 hastalık saptanmayan ve anatomik rezeksiyon uygulanan hastalardan, histopatolojik olarak mediastinal lenf nodu metastazı saptanan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar klinik ve patolojik bulguları ile takip sonuçları açısından değerlendirildi. Ayrıca aynı dönem içinde cerrahi olarak (mediastinoskopi, anterior mediastinotomi veya VATS ile) N2 hastalık tanısı alan ve cerrahi rezeksiyon uygulanmayan hastaların sağkalım sonuçları ile de karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ocak 2003 ile Ocak 2011 tarihleri arasında anatomik rezeksiyon uygulanan ve N2 hastalık saptanan 118 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 58,4±9,6 (37 ile 79 arası) olup 102 hasta erkek, 16'sı kadındı. Elli yedi (%48,3) hastaya lobektomi uygulandı. Yirmi altı hasta preoperatif dönemde, 106 hasta ise postoperatif dönemde KT ve/veya RT aldı. Çalışma grubunda 5 yıllık sağkalım oranı %19,2 olarak hesaplandı. Bu oran cerrahi olarak N2 hastalık saptanan ve rezeksiyon uygulanmayan 103 hastanın 5 yıllık sağkalım oranından (%6,8) anlamlı derecede daha iyi idi (p=0,00001) (Şekil 1). Çalışma grubunda; rezeksiyonun kompletiği ve adjuvan tedavi uygulanması dışında sağkalıma etkili başka bir değişken saptanmadı. Postoperatif takip süresince; 62 (%52,5) hastada rekürrens saptanırken bunların çoğunluğu uzak rekürrensi (%16,1 lokal; %71,0 uzak; %12,9 lokal ve uzak). Lojistik regresyon analizinde; neoadjuvan tedavi alanlarla primer tümörü büyük olanlarda anlamlı derecede daha fazla rekürrens ortaya çıktı (sırası ile p=0,02 ve p=0,003).

SONUÇ: KHDAK nedeni ile rezeksiyon uygulanan ve N2 hastalığı olanlarda sağkalım sonuçları hala düşük kalmaya devam etmektedir. Bu grup hastalarda uzak metastazlar büyük problemdir. Tümörü büyük olan ve neoadjuvan tedavi alanlarda rekürrensler daha sık görülmektedir. Bu hastalarda sağkalıma etkili tek değişken ise komplet rezeksiyonun yapılabilmesidir. Ancak yine de bu hastalarda sağkalım oranlarının, rezeksiyon yapılmayan N2 hastalardan daha iyi olduğu da unutulmamalıdır.

Şekil 1



Rezeksiyon uygulanan ve uygulanmayan N2 hastaların sağkalım grafiği

SS-14

Küçük hücreli akciğer kanserinde ikinci hat irinotekan veya CAV kemoterapisinin etkinliklerinin karşılaştırılmasıSinem Özsarı¹, Gürsel Çok¹, Timur Köse²¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İZMİR²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İZMİR

Küçük hücreli akciğer kanseri(KHAK), progresif seyreden ve ileri evre hastalıkta genellikle sağkalımı bir yılın altında olan bir hastalıktır. Progresif hastalıkta ikinci hat kemoterapiler uygulanmaktadır.

Çalışmamızın amacı Ege Ü.T.F Göğüs Hastalıkları kliniğinde 01.01.2009-01.01.2011 tarihleri arasında ikinci hat olarak irinotekan veya CAV kemoterapisi alan KHAK tanılı 35 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesi ve iki farklı kemoterapi alan hastaların kemoterapi yanıtlarının ve sağkalımlarının karşılaştırılmasıdır.

Çalışmamızda yaş ortalaması 59.4 ± 7.3 ve %88.5'u erkek olan toplam 35 hasta değerlendirilmiştir. Ortalama sigara öyküleri 45.3 ± 29.0 paket yılı hesaplanmıştır. İkinci hat kemoterapide 17 hasta irinotekan, 18 hasta CAV kemoterapisi almıştır. Demografik veriler açısından iki grup arasında fark saptanmamıştır. Toplam sağkalım ikinci hat olarak irinotekan kemoterapisi alan grupta 92.4 ± 41.2 hafta, CAV grubunda 61.1 ± 32.0 hafta olarak hesaplandı. ($p=0.01$). İkinci hat sonrası genel sağkalım ise irinotekan grubunda 32.1 ± 18.0 hafta, CAV grubunda 21.0 ± 10.2 hafta hesaplandı. ($p=0.04$). Klinik olarak gözlenen iyileşme irinotekan grubunda % 35.3, CAV grubunda ise % 5.6 bulundu. ($p=0.04$). Altı aylık sağkalımda iki grup arasında fark gözlenmezken, bir yıllık sağkalım irinotekan grubunda % 35.3, CAV grubunda ise % 0.0 olarak hesaplandı. ($p=0.01$). Birinci hatta doz azaltımı gerektiren kür sayısı irinotekan kemoterapisi alan grupta ortalama 0.6 ± 0.6 , CAV kemoterapisi alan grupta 0.2 ± 0.5 saptandı. ($p=0.02$). İrinotekan alan grupta birinci hat olarak verilen kemoterapi kür sayısı ortalama 8.0 ± 3.1 , CAV grubunda ise 6.0 ± 3.0 saptandı. ($p=0.01$). Çalışmamızda hasta sayısı sınırlı olmakla birlikte ikinci hat kemoterapide irinotekan verilen hastalarda toplam sağkalım, ikinci hat sonrası genel sağkalım ve bir yıllık sağkalım anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu nedenle KHAK'de ikinci hat kemoterapi verme ve hangi kemoterapinin uygulanması kararını verirken daha dikkatli olunmalıdır.

SS-15

Çocuklarda bronşektazi cerrahisi: 60 olgunun uzun dönem cerrahi sonuçları

Fatih Meteroğlu¹, Atalay Şahin¹, Tahir Şevval Eren¹, Canan Eren², Abdurrahman Abakay³, Abdullah Çeti Tanrulu³

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

²Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği, Diyarbakır

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

AMAÇ: Bronşektazi insidansı azalmasına rağmen önemini koruyan bir hastalıktır. Bu çalışma ile cerrahi uygulayıp uzun süre takip ettiğimiz olguların sonuçlarını sunmayı amaçladık. Çalışma planı: 1992 ile 2011 tarihler arasında kliniğimize başvuran ve bronşektazi tanısı alan 60 hasta (32 erkek, 28 kız; ortalama yaş 10.5 yıl (1-15)) geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olgular da öksürük ve balgam en yaygın görülen semptomlardı (tablo1). Cerrahi sonrası en fazla görülen komplikasyon atelektazi idi. Muhtemel etiyolojik faktöre baktığımızda çocukluk çağı enfeksiyonu görülmekte idi (tablo 2). Tüm hastalarımızın ameliyat öncesi yapılan rijit bronkoskopide alınan lavaj kültüründe en fazla Streptococcus pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa üredi (tablo 3). Cerrahi olarak çoğunlukla lobektomi uygulandı (tablo 4). Tüm olgularımıza ter testi yapıldı. Ter testi yüksek gelen olgulara kistik fibrosiz yönünde genetik çalışmalar yapıldı. Kistik fibrosiz genetik olarak negatif kabul edilen olgular opere edildi. Mortalite görülmedi. Takip süresi ortalama 3.5 yıl (13 ay-56 ay) idi.

SONUÇ: Uygun olarak tedavi edilmeyen bronşektazi vakaları enfeksiyonların kısır döngüsü ile seyreder. Cerrahi tedaviyi gerektiren risk faktörleri morbiditeyi de belirler. Etkilenen dokuların cerrahi rezeksiyonu ile bu kısır döngü sonlandırılabilir.

SS-16**Primer spontan pnömotoraks: Dağılım, nüks ve cerrahi tedavi sıklığı**

Esra Yamansavcı, Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy, Funda Cansun Yakut, Mehmet Ünal
İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

KONU: Primer spontan pnömotoraks, en sık olarak yirmili yaşlarda ve erkeklerde daha sık görülen tekrar edebilen bir hastalıktır. Tedavideki amaç plevra boşluğundaki havanın tahliye edilerek akciğerin ekspansiyonunun sağlanmasıdır. Bu amaçla en sık kullanılan yöntem tüp torakostomidir. Nüks ve tüp torakostominin yetersiz olduğu durumlarda ileri cerrahi teknikler gerekebilir. Bu çalışmada primer spontan pnömotoraksın dağılım ve klinik özellikleri ile operasyon ve nüks sıklığını tespit etmeyi amaçladık.

METOD: 01.01.2010 – 01.07.2012 tarihleri arasında primer spontan pnömotoraks nedeniyle kliniğimizde yatarak tedavi gören olgular çalışmaya dahil edildi. Her olgu geçirdiği ilk pnömotoraks atağından itibaren bir birey olarak kabul edildi. Olgular klinik özellikleri, nüks sıklığı ve uygulanan tedavi yöntemleri bakımından incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 154 olgu dahil edildi. Olguların 143'ü erkek (%92,4), onbiri kadın (%7,1) ve yaş ortalamaları $26,3 \pm 7,3$ (16-47 arası) idi. Olguların yüzde ellisi 20-30 yaş arasıydı, 86'sı (%58,6) sigara içmekteydi. İlk pnömotoraks başvurusunun %55,8 (86)'i sağ, %44,2 (68)'si sol pnömotorakstı. Olguların, 58 (%37,7)'inde nüks mevcuttu; bunlardan ikisi dört kez, dördü üç kez, yirmisi iki kez, otuzikisi ise bir kez tekrar etti. İlk atağın %74,2 si ilk pnömotoraks ile aynı taraftaydı. Olgular cinsiyet, taraf, yaş aralığı ve sigara içme bakımından incelendiğinde nüks için anlamlı farklılık bulunmadı. Nüks pnömotorakslar incelendiğinde ilk atağın ortalama 18,7 ay sonra olduğu saptandı. Tüm ataklar göz önüne alındığında toplamda altısı bilateral olmak üzere 62 olguya operatif tedavi uygulandığı görüldü. Primer spontan pnömotoraks nedeniyle ilk kez tedavi uygulanan olguların %14,2 sinde tüp torakostominin yeterli olmadığı ve operasyona gidildiği saptandı.

SONUÇ: Bu çalışmada, primer spontan pnömotoraksın 20-30 yaş arası genç erkeklerde daha sık izlendiği ve ilk pnömotoraks sağaltımı sonrası %37,7 oranında nüks görüldüğü saptandı. Gerek tekrar eden nüksler gerekse de uzamış hava kaçağı nedeni ile kümülatif olarak olguların %40,2 sinde operatif tedavilere gereksinim duyulmuştur.

SS-17

Göğüs cerrahisinde vacuum asisted closure (vac) kullanımı; 14 hastanın analizi

Ali Çelik¹, Erdal Yekeler¹, Ertan Aydın¹, Ülkü Yazıcı¹, Hilal Sazak², Nurettin Karaoğlanoğlu¹

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

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

AMAÇ: Vacuum yardımcı kapama sistemleri, enfekte yaralar, cerrahi dehisense, yüzeysel ve derin ülserlerin yanı sıra, günümüzde torasik cerrahi sonrası yaşanan enfektif problemlerde de uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, çeşitli nedenlerden dolayı toraks enfeksiyonu olan hastalarda VAC uygulayarak, etkin yara yeri temizliğini sağlamak ve sürekli negatif aspirasyon ile granülasyon dokusu oluşumunu hızlandırarak enfeksiyonun tedavisini sağlamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde Temmuz 2010- Haziran 2012 tarihleri arasında 14 hastaya VAC sistemi uygulandı. Hastaların 12'si erkek, 2'si kadın, ortalama yaş 54.5 (18-68) idi. VAC, 10 hastaya postpnömonektomi ampiyem sonrası, 2 hastaya torakotomi enfeksiyonu nedeniyle, 1 hastaya travma sonrası enfektif toraks duvarı defekti nedeniyle, 1 hastaya da sternum rezeksiyonu sonrası gelişen enfeksiyon nedeniyle uygulandı. İlk işlemler GAA da, sonraki işlemler sedasyon ile yapıldı. Yara yeri debridman materyallerinden mikrobiyolojik kültür çalışıldı. Sonucuna göre antibiyotik tedavisi uygulandı.

SONUÇLAR: Ortalama hastanede yatış 41(15-55) gün, ortalama sünger değişim sayısı 5.6(4-11) olarak hesaplandı. Hastaların 12'sinde mikrobiyolojik ajan tespit edildi. 2 hastada mikrobiyolojik kültürlerde üreme olmadı. VAC uygulanan hastaların 12'sinde tedavi başarılı oldu. Tedavide başarı sağlanan hastalarda ortalama takip süresi 10,9 ay(3-17) olarak bulundu. Tedaviye bağlı herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

YORUM: Torasik enfeksiyonlarda VAC uygulaması etkin, kolay uygulanabilir ve önemli dezavantajı olmayan bir tekniktir. VAC uygulaması ile enfekte torasik yüzeysel, etkin yara yeri klirensi ile birlikte granülasyon dokusu oluşumunu tetiklediğinden, yara iyileşmesine diğer uygulama alanlarında olduğu gibi katkı sağlayabilir. Böylece torasik enfeksiyonların tedavisinde göğüs cerrahlarına yardımcı olabilir. Ancak bu konuda prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-18

Sol üst lob akciğer kanserinde aortikopulmoner penceredeki mediastinal lenf nodlarına (#5 ve #6) metastazın prognostik önemi

Necati Çitak¹, Adnan Sayar², Muzaffer Metin², Songül Büyükkale², Abdulaziz Kök³, Okan Solak⁴, Sibel Yurt², Atilla Gürses²

¹Kars Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kars

²Yedikule Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Ardahan Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ardahan

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Afyon

AMAÇ: Uzak metastazı olmayan Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde (KHDAK) mediastinal nodal durum (pN2) en önemli prognostik faktördür. Ancak N2 hastalık grubunun çok çeşitli olması cerrahi tedavide tartışma yaratmaktadır. Bu çalışmada komplet rezeke edilen sol üst lob yerleşimli KHDAK'ta nodal metastaz durumunun prognostik etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: 1998-2010 yılları arasında sol üst lob yerleşimli KHDAK tanısıyla komplet rezeke edilen ve cerrahi mortalite gelişmeyen 181 olgu retrospektif olarak incelendi. Fissür invazyonu nedeniyle pnömonektomi uygulanan olgular çalışmaya dahil edilmezken, hiler yerleşimli olduğu için pnömonektomi uygulananlar çalışmaya alındı. Olgular nodal durumlarına göre N0 (n=68, %37.5), N1-tek (n=49, %27), N1-multipl (n=15, %8.2), N2-5,6+ (sadece #5 ve/veya #6'ya metastaz yapmış, n=36, %19.8), N2-7+ (sadece #7'ye metastaz yapmış, n=13, %7.1) olmak üzere beş gruba ayrıldılar. Gruplar arasında demografik özellikler ve tümör tipi açısından fark yoktu.

BULGULAR: Genel sağkalım 5 yıllık %55.1, 10 yıllık %35.2 olarak hesaplandı. 5 yıllık sağkalım N0 için %76.1, N1-tek için %60.1, N1-multipl için %36.6, tüm N1'ler için %54.3, tüm N2'ler için %20.7, N2-5,6+ için %24.3 idi. Mediastinal lenf nodlarından herhangi birine olan metastaz N0/1'e karşılık kötü prognostik faktördü (p<0.001). N0'a karşılık N1 sağkalımı kötü etkiliyordu (p=0.006). N1-tek olguların hem N1-multipl hem N2-5,6+ olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha iyi sağkalımı vardı (sırasıyla, p=0.02, p=0.008). N2-5,6+ olguların N2-7+ olgulara göre prognozu daha iyiydi (p=0.02). Sağkalım tümör tipine, pT evresi ve uygulanan operasyon türüne göre farklılık göstermiyordu (sırasıyla, p=0.98, p=0.60, p=0.33). Mortaliteye sebep olmayan komplikasyon 37 olguda (%20.4) gelişmişti ve gruplar arasında fark yoktu (p=0.85).

SONUÇ: Komplet rezeke edilen sol üst lob KHDAK'ta mediastinal lenf nodlarına olan metastaz sağkalımı kötü etkilemektedir. N0 ve N1-tek olgular N1-multipl ve N2-5,6+ olgulara göre daha iyi prognoza sahiptir. Aortopulmoner pencereye olan metastaz sağkalımı kötü etkilemektedir.

SS-19

Tamamlayıcı Pnöminektomiler:26 olgu analizi

Mustafa Vayvada, Mine Demir, Ezgi Cesur, Serkan Bayram, Levent Alpay, Cansel Atinkaya Öztürk, Selami Volkan Baysungur, İrfan Yalçinkaya

Süreyyapaş Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği Maltepe İstanbul

GİRİŞ: Tamamlayıcı pnöminektomiler ikincil bir işlem olmasına bağlı standart pnöminektomilerden daha yüksek morbitide ve mortaliteye sahiptir.Çalışmamızda Ağustos 2007-Ocak 2012 tarihleri arasında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi hastanesinde yapılan tamamlayıcı pnöminektomileri retrospektif değerlendirdik.

MATERYEL METOD: Ağustos 2007-ocak 2012 tarihleri arasında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi hastanesinde 26 olguya tamamlayıcı pnöminektomi yapıldı.Aynı zaman diliminde 282 pnöminektomi yapılan olguların %9,2'sini oluşturuyor.Olguların %92,3'ü erkek (24/26), %7,7'si kadındı(2/26).Yaş ortalaması 53(30-71)idi.Tamamlayıcı pnöminektomi sağ taraf %73 (19/26) sol taraf %27 (8/26)idi.İlk operasyonla arasında geçen süre 6 gün ile 17 yıl arasında değişmekteydi.Tamamlayıcı pnöminektomi endikasyonları %65,3'ü(17/26) malign hastalıklar bunların 7'si hasta ikinci primer tümör, 7'si hasta nüks tümör,1 hasta rezidue tümör, 1 sinovyal sarkomdu.%34,7'si(9/26) benign hastalıklar 2'si bronşektazi, 1'i MDR, 3'ü bronkoplevral fistül,4'ü akciğer nekrozu olan hastalardı.

SONUÇ: Mortalite oranı %11,5 (3/26).Olguların ilk operasyonla arasında geçen süreler 6gün, 10gün,14 yıldır.2 hasta akciğer nekrozu nedeniyle, 1 hasta ikinci primer tümör nedeniyle opere edildi.İlk ameliyatın komplikasyonu olarak yapılan tamamlayıcı pnöminektomi %26,9(7/26)idi. Mortalitesi %28,2 (2/7)idi.İlk operasyonun komplikasyonu nedeniyle olmayan tamamlayıcı pnöminektomi %73,6(19/26).Mortalite %5,2(1/19). Komplikasyon oranı %50 (11/22)idi.2 hasta ampiyem,2 hasta BPF, 2 hasta ampiyem+BPF,5 hasta hemoraji nedeniyle revizyon, 1 hasta solunum yetmezliği gelişti.Mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastalar %23 (6/26). 2 hasta nüks tümör,1 hasta BPF,1 hasta akciğer nekrozu nedeniyle opere oldu. Kan tranfüzyonu ihtiyacı olan hastalar %65,3(17/26)idi.Malign hastalıklarda hastalıklarda kan transfüzyonu ihtiyacı %75(12/16), benign hastalıklarda kan transfüzyonu ihtiyacı %50 (5/10).

TARTIŞMA: Kliniğimizde yapılan diğer bir çalışmada 230 standart pnöminektomi olgusunda mortalite oranı %8,3 komplikasyon oranı %40.4 idi.İlk operasyonun komplikasyonu olarak yapılan tamamlayıcı pnöminektomiler daha yüksek mortaliteye sahiptir. Bizim çalışmamızda %28,2 (2/7) idi.Tamamlayıcı pnöminektomilerde komplikasyon gelişme ihtimali daha yüksektir. Standart pnöminektomi yapılan olgularımızda kan transfüzyon ihtiyacı %18,7 idi. Malign hastalıklar nedeniyle yapılan tamamlayıcı pnöminektomilerde kan transfüzyonu ihtiyacı daha yüksektir(%75).Ameliyat öncesi kan hazırlığı iyi yapılmalıdır.Tamamlayıcı pnöminektomilerde hemoraji nedeniyle revizyon daha yüksektir.Operasyonun sonunda kanama kontrolü daha dikkatli yapılmalıdır.

Mortalite - morbitide

Tamamlayıcı Pnömorektomi Endikasyonları	HASTA SAYISI	Mortalite	BPF	Ampliyem	Hemoraji	Solunum yetmezliği	Mekanik ventilasyon ihtiyacı
İkinci primer akciğer kanseri	7	1(%14,2)	1	1	2	1	
Nüks akciğer kanseri	7		2		2		2
Rezidüel tümör	1		1				
Sinovyel sarkom	1						
Bronşektazi	2				1		
MDR	1						
BPF	3			1			1
Akciğer nekrozu	4	2 (%50)		2			3
TOPLAM	26	3	4	4	5	1	6
		%11,5	%15,3	%15,3	%19,2	%3,8	%23

Tamamlayıcı Pnömorektomi Endikasyonları	Hasta sayısı	Morbitide	Kan transfüzyon ihtiyacı
Malign hastalıklar	16	11 (%68,7)	12 (%75)
Benign hastalıklar	10	7 (%70)	5 (%50)
TOPLAM	26	18 (%69,2)	17 (%65,3)

SS-20

Akciğer metastazlı hastalarda cerrahi rezeksiyon sonuçları ve etkili prognostik faktörler

Gökçe Cangel¹, Akif Turna¹, Ahmet Demirkaya¹, Kamil Kaynak¹, Özkan Demirhan², Hasan Tüzün³, Büge Öz⁴

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada, akciğer metastazlarına yaklaşımda metastazektominin yeri ve sağkalıma olan katkısı ile prognostik faktörler araştırıldı.

HASTALAR VE YÖNTEMLER: Ocak 2004 ila Mart 2012 arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde akciğerde saptanan metastaz nedeni ile opere edilmiş 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Olgular yaş, cinsiyet, primer tümör histolojisi, pre operatif radyolojik ve kardiyopulmoner inceleme, tomografide ve PET-BT'te görünen nodüllerin sayısı ve yerleşimleri, ameliyatta belirlenen nodüllerin sayısı, çap ve yerleşimleri, ameliyat sayısı, komplet ve inkomplet rezeksiyon sayıları, ameliyat teknikleri, rezeksiyon şekilleri, mediasten lenf nodu tutulumu, hastaliksız yaşam süresi, ek tedavi (kemoterapi veya radyoterapi) mortalite, sağkalım ve takip süreleri açısından değerlendirildi. Prognostik faktörler ve hastaliksız yaşam süreleri değerlendirildi.

BULGULAR: 85 hastaya 118 cerrahi girişim uygulandı. Hastalara en sık uygulanan girişim; 104 olguya (%88) torakotomi idi. İkinci girişim tipi ise, 12 olguda (%10) videotorakoskopi idi. Çalışmamızda, akciğer metastazektomisi yapılan hastalarda 3 yıllık sağkalım %85 ve 5 yıllık sağ kalım % 62,5 olarak hesaplandı. Primeri karsinom olan hastalarda 3 yıllık sağ kalım % 76 iken karsinom olmayanlarda 3 yıllık sağkalım %37 olarak tespit edildi (p=0.07).Rezeksiyon sayısı, komplet ve inkomplet rezeksiyonun, cerrahi sınır uzaklığının, ameliyat türü(wedge rezeksiyon/lobektomi), metastazektomi sonrası uygulanan adjuvan tedavinin sağkalım üzerine etkisi bulunmadı.

SONUÇ: Akciğer metastazlı olgularda, metastazektomi ile hastaların sağkalımı önemli oranda artmaktadır. Çalışmamızda, primeri karsinom olan hastalarda sağkalım, karsinom olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Sağkalımı belirleyen esas faktörün, primer tümörün histopatolojisi olduğu düşünülmektedir.

SS-21**Göğüs cerrahisinde operasyon süresinin ve intraoperatif kan kullanımının postoperatif komplikasyonlara etkisi**

Kerem Karaarslan¹, Serdar Özkan², Ülkü Yazıcı², Hilal Sazak³, İrfan Taştepe⁴, Nurettin Karaoğlanoğlu²

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Elazığ

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

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

⁴Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Bu çalışma ile göğüs cerrahisinde, operasyon süresinin ve intraoperatif kan kullanımının postoperatif komplikasyon gelişimine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Göğüs Cerrahisi Kliniğinde 2009 ve 2010 tarihleri arasında yapılan ardışık 471 operasyon bu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların operasyon süreleri ve operasyonda kan kullanım durumu belirlenerek gelişen komplikasyonlarla karşılaştırılmıştır.

Operasyon süreleri 20-360 dk. arasında (ortalama 128,9 dk.) değiştiği tesbit edildi. Komplikasyon gelişmeyen hastalarda operasyon süresi ortalama 120 dk. hesaplanırken, komplikasyon gelişen hastalarda ise ortalama 158 dk. olarak hesaplandı. Komplikasyon gelişen hastalarda ortalama operasyon sürelerinin daha uzun olduğu belirlenmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı.

Yetmiş yedi (% 16,3) operasyonda kan tranfüzyonu uygulandı. Kan ürünü olarak eritrosit süspansiyonu kullanıldı. Tranfüzyon uygulanan 77 operasyon sonrası 28 komplikasyon gelişti ve bunların 14'ünü pulmoner komplikasyonlar oluşturmaktaydı. Tranfüzyon uygulanmayan operasyonlar sonrasında ise 30'u pulmoner komplikasyon olmak üzere 76 komplikasyon gelişti. İntraoperatif kan transfüzyonu ile pulmoner komplikasyonlar ($p=0,004$) arasında anlamlı ilişki saptandı.

Uzamış operasyon süreleri ve dolayısıyla uzamış anestezi hem perioperatif hem de postoperatif komplikasyon gelişimi üzerine negatif etki yapar. İntraoperatif kan tranfüzyonu postoperatif komplikasyon gelişme riski açısından tüm cerrahi branşlarda sıkça araştırılan bir konudur. Kan transfüzyonu göğüs cerrahisinde özellikle pulmoner komplikasyonların gelişiminde etkili bir faktördür.

SS-22

Toraks cerrahisi sonrası uygulanan Transkutanöz Elektrik Sinir Stimülasyonunun postoperatif erken dönem yaşam kalitesi üzerine etkisi

Aysel Yıldız¹, Serhan Tanju², Seyfi Alper Toker², Hülya Nilgün Gürses³

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Toraks cerrahisi sonrası fizyoterapi ve rehabilitasyon programına eklenen Transkutanöz Elektrik Sinir Stimülasyonu'nun (TENS) postoperatif erken dönem yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak.

METOD: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda lobektomi uygulanan 60 hasta çalışmaya alındı. Preoperatif dönemde hasta eğitimi sonrasında hastalar randomize olarak çalışma grubu; fizyoterapi ve rehabilitasyon + TENS grubu ve kontrol grubu; fizyoterapi ve rehabilitasyon grubuna ayrıldı.

Operasyon sırasında rutin analjezi protokolü uygulandı. Çalışma programı iki gruba da 5 gün süreyle günde 2 kez uygulandı. Solunum fizyoterapi ve rehabilitasyon programı solunum egzersizleri (diyafragmatik solunum, büzük dudak solunumu ve segmental solunum), etkin öksürme, torakal mobilite, postür, üst ekstremitte egzersizleri, erken mobilizasyon ve yürüyüş eğitimini içerdi. TENS uygulaması konvansiyonel metodla insizyon alanının her iki tarafına fizyoterapi ve rehabilitasyon programı öncesi 30 dakika süreyle yapıldı.

Değerlendirmeler preoperatif dönem, postoperatif 2. gün ve postoperatif 5. gün yapıldı. Değerlendirmede demografik özellikler, Visuel Analog Skala ile ağrı, 6 dakika yürüme mesafesi (6 DYM) ve Short Form-36 (SF-36) kullanıldı. İstatistiksel analiz SPSS 15 programı ile yapıldı.

BULGULAR: Grupların preoperatif dönem demografik özellikleri, ağrı şiddeti, 6 DYM ve SF-36 alt ölçekleri benzerdi. Postoperatif 5. günde kontrol grubuna göre TENS grubunda ağrı daha fazla azaldı, 6 DYM daha fazla arttı ($p<0,05$). SF-36'nın fiziksel fonksiyon, ağrı ve vitalite alt ölçeklerindeki düzelme TENS grubunda daha yüksekti ($p<0,05$). Kontrol grubunda postoperatif dönem 6 DYM, SF-36'nın fiziksel, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık alt ölçekleri ile pozitif yönde ilişkiliydi.

SONUÇ: Toraks cerrahisi sonrası fizyoterapi rehabilitasyon yaklaşımları ile birlikte TENS uygulanması hastaların ağrısının daha fazla azalmasını sağlayarak tedaviye katılımı ve fiziksel performansı arttırabilir.

SS-23

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı oluşturulmuş deneysel sıçan modelinde endoplazmik retikulum stresi, GRP78 ve Defibrotid'in etkisiNihal Koç¹, Murat Mengi¹, Erengül Tokay², Aslı Gümüsel², Halil Tunalı¹¹Ü Cerrahpaşa Tıp Fak. Fizyoloji AD.²Ü Cerrahpaşa Tıp Fak. histoloji AD.

GİRİŞ-AMAÇ: KOAH havayolları, akciğer parankimi ve pulmoner vasküler yapıda kronik inflamasyonla karakterize bir hastalıktır. KOAH'ın hayvan modelleri inflamatuvar hücre birikimi, anormal matriks onarımı(proteaz - antiproteaz hipotezi) ve primer olay olarak akciğer hücre apoptozisini ileri süren alternatif hipotezlerin mekanizmasını araştırmak için kullanılmaktadır. Hipoksi, glikoz yetersizliği, kalsiyum dengesindeki bozukluklar, serbest radikallere maruziyet gibi hücrel stresler endoplazmik retikulumun(ER) hasar görmesine yol açarak protein sentezinin azalmasına ve protein katlanmalarının açılmasına neden olur. ER'de bulunan şaperon proteini GRP78(BiP) bir katlanmamış protein yanıtı(UPR) düzenleyicisidir. GRP78 ER'e transfer edilecek yeni sentezlenen proteine geçici olarak, glikozillenme sürecinde olan ve hatalı katlanmış ya da katlanmamış proteinlere ise kalıcı olarak bağlanmaktadır. Hatalı katlanmış protein miktarının çok fazla olması ER stresine ve sonrasında da apoptoza neden olur. Ancak KOAH'ta ER stresinin varlığı tam olarak gösterilememiştir. KOAH hastalarında kullanılmak üzere inflamasyonu da düzenleyen bazı antitrombotik ilaçlar geliştirilmektedir. Defibrotid(DF) antitrombotik, trombolitik, anti iskemik, anti-inflamatuvar, anti-apoptotik özellikler gösteren bir ajandır. DF'nin KOAH'lı hastalarda kullanımına yönelik bir araştırma bulunamamıştır.

Çalışmamız deneysel olarak oluşturulan KOAH'ta ER stresinin olup olmadığı ve Defibrotid'in ER stresi üzerindeki etkisi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER: 40 adet Sprague-Dawley sıçan; Kontrol, Kontrol+DF, KOAH ve KOAH+DF grubu olarak ayrıldı. KOAH ve KOAH+DF gruplarına pankreatik elastaz ve SO₂, Kontrol ve Kontrol+DF gruplarına SF ve oda havası verildi. Kontrol + DF ve KOAH + DF gruplarına defibrotid, Kontrol ve KOAH gruplarına serum fizyolojik intraperitoneal olarak verildi. Akciğerlerde histolojik olarak ER'de meydana gelen değişiklikler, immünohistokimyasal olarak apoptozis ve GRP78'deki değişiklikler HSCORE analizi yapılarak değerlendirildi. Gruplara Sigmaplot programında one-way anova testini takiben post-hoc Student-Newman-Keuls yöntemi uygulandı.

BULGULAR: immünohistokimyasal olarak boyanan kesitlerde GRP78 ekspresyonu KOAH grubunda kontrol ve Kontrol+DF grubuna(sırasıyla 215±7,4; 111±4,0; 118±4,1) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmış bulundu(p<0.001). KOAH+DF (122±4,4) grubunda GRP78 ekspresyonu KOAH(215±7,4) grubuna göre anlamlı derecede düşük olarak bulundu(p<0.001). Ayrıca kesitlerde apoptozis değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularımıza göre; ER stresi, deneysel KOAH oluşumuna katkıda bulunmaktadır. ER stresi de apoptozise neden olan yolağı aktive etmektedir. Çalışmamızda normal sağlıklı sıçanlarda DF kullanımı değişikliğe neden olmazken, deneysel KOAH'ta DF kullanımının ER stresini azalttığı görülmüştür. DF'nin klinikte farklı nedenlerle kullanımını bilmekle birlikte, KOAH'ta kullanımıyla ilgili bir veri bulunmadığı göz önüne alındığında; çalışmamız bu konuda önemli bir deneysel dayanak oluşturmaktadır.

SS-24

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında IL-6 ile fonksiyonel parametreler ve pulmoner arter basıncı arasındaki ilişki

Sevda Şener Cömert¹, Elif Torun Parmaksız¹, Servet Altay², Kazım Serhan Özcan², Özlem Çakır Madenci³, Ali Fidan¹, Benan Çağlayan¹

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

²Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

³Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)'nda serum interlökin (IL)-6 seviyesinin arttığı bilinmektedir. Çalışmamızın amacı KOAH olgularında serum IL-6 seviyesi ile fonksiyonel parametreler, arter kan gazı değerleri ve sistolik pulmoner arter basıncı (PABs) arasındaki ilişkinin ortaya konmasıdır.

MATERYAL-METOD: Son 2 ay içinde polikliniğimize başvuran 59 stabil KOAH olgusu çalışmaya dahil edildi. Tüm olgulara aynı gün içerisinde solunum fonksiyon testleri, diffüzyon kapasitesi, 6 dakika yürüme testi (6DYT), arter kan gazı, akciğer grafisi, ekokardiyografik inceleme ve serum IL-6 seviyesi ölçümü yapıldı. Elde edilen veriler ki-kare, Mann-Whitney U ve Pearson korelasyon testleri kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalamaları 58.5 ± 10.6 (min:31; max:79) yıl olan; 9 (%15.3) kadın, 50 (%84.7) erkek toplam 59 KOAH olgusu alındı. Olguların %16.9'u hafif, %50.8'i orta, %20.3'ü ağır, %11.9'u ise çok ağır KOAH idi. Serum IL-6 seviyesi ile fonksiyonel parametreler ve 6DYT arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, IL-6 seviyesi ile karbondioksit parsiyel basıncı ve PABs arasında pozitif, IL-6 ile pulmoner velosite arasında ise negatif anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p=0.05$, $p<0.0001$, $p<0.0001$). Ayrıca karbondioksit parsiyel basıncı ile PABs ve triküspit anüler planın sistolik hareketi (TAPSE) arasında da anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p=0.005$, $p<0.05$). TAPSE ile FEV1, %FEV1, FVC,%FVC, oksijen parsiyel basıncı, oksijen satürasyonu, 6DYT ve si-gara kullanımı arasında anlamlı ilişki olduğu gösterildi ($p<0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızda KOAH olgularında pulmoner hipertansiyon gelişiminde IL-6'nın rolü olabileceği ortaya konulmuştur. Ancak bu konuda daha fazla parametre içeren çalışmaların yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

SS-25

Evde oksijen tedavisinin KOAH'lı hastalarda enerji metabolizması üzerine etkileri

Nurcan Kırıcı Berber¹, Ömer Kaya¹, İlhami Berber², Ayşegül Altıntop Geçkil¹, Özkan Yetkin¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Hematoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Kronik Obstrüktif Akciger Hastalığı (KOAH), tam olarak geri dönüşlü olmayan hava akımı kısıtlanması ile karakterize, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. KOAH tanısı konularak poliklinik veya serviste yatarak takip ve tedavileri yapılan Evre 4 KOAH hastalarının uzun süreli oksijen tedavisinin metabolizma üzerinde etkileri araştırılıp oksijen tedavisinin faydası olup olmadığını araştırmayı planladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya KOAH tanılı ve ilk kez oksijen tedavisi başlanmış 19 hasta ((16/3 E/K) dahil edildi. Hastaya AKG ve SFT yapıldı. Hastalara tedavi öncesi ve sonrası en az 3 gün metabolik holter cihazı takıldı (SensWear). Holter verileri elektronik ortamına aktarıldı. Günlük ortalama verileri hesaplandı.

BULGULAR:

SONUÇ: Hastaların oksijen tedavi öncesi ve sonrası enerji tüketiminde anlamlı artış saptandı. (Tedavi öncesi; 1497 ± 596 , tedavi sonrası; 2977 ± 5985 , $p=0.044$). Yine adım sayısı (Tedavi öncesi; 2056 ± 2569 tedavi sonrası; 2120 ± 1958 , $p=0.03$), istirahat süresi (Tedavi öncesi; 6.36 ± 3.31 tedavi sonrası; 3.47 ± 2.19 , $p<0.03$), uyku süresinde (Tedavi öncesi; 4.23 ± 2.13 tedavi sonrası; 2.33 ± 1.42 , $p<0.00$) anlamlı fark saptandı.

TARTIŞMA: Solunum yetmezlikli KOAH'lılarda günlük enerji tüketimi diğer bir ifade ile enerji tüketimi artmıştır. Buna ek olarak hastaların hareketsiz kalma süreleri azalmış, fizik aktivite süreleri artmıştır. Bunların yanında uykuda geçen süreler azalmış, bu bir çelişki gibi görülmekte hastaların kısa sürede efektif uyku uyudukları söylenebilir.

Sonuç olarak ileri dönem KOAH'lı hastalarda oksijen tedavisi erken başlanmalı, tedaviye uyum artırılmalı ve teşvik edilmelidir. Oksijen tedavisi ile hipoksiye bağlı mortalite ve morbiditenin önüne geçilip, immobilizasyona sekonder gelişen komplikasyonlarında önüne geçilecektir.

SS-26

Suni havayolu ile mekanik ventilatöre bağlı olan hastalara nebulizer ve ölçülü doz inhalerle verilen aerosol ilaç miktarının karşılaştırılması

Arzu Arı, Robert Harwood, Meryl Sheard, James Fink

Georgia State Üniversitesi, Solunum Tedavi Ana Bilim Dalı, Atlanta, GA, USA

GİRİŞ-AMAÇ: Trakeostomi (TT) ve endotrakeal tüp (ETT) gibi suni havayolu ile mekanik ventilatöre bağlı olan hastalarda aerosol ilaç tedavisi yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Literatürde mevcut olan araştırmaların odak noktası ETT olduğu için, mekanik ventilasyona bağlı trakeostomili hastalarda kullanılan aerosol ilaçların verimliliği konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu araştırmanın amacı TT ve ETT gibi suni havayollarıyla mekanik ventilatöre bağlanmış yetişkin hastaların tedavisinde kullanılan nebulizer ve ölçülü doz inhalerle verilen aerosol ilaç miktarını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Mekanik ventilasyona bağlı yetişkin bir hastayı simüle etmek için eğitim mankeni kullanılarak laboratuvar ortamında bir akciğer modeli geliştirildi. Eğitim mankeni 8 numaralı TT (Portex) veya ETT (Mallinckrodt) aracılığıyla entübe edildi ve mankenin bronşları inhale edilen ilacın toplanması ve analizi için kullanılan bir filtre aracılığıyla pasif test akciğerine bağlandı. Ventilatör üzerinde yetişkin solunum parametreleri (Tidal Volüm: 450 ml, Solunum Hızı: 20 nefes/dak, PEF 40 L/dak, I:E Oranı 1:3) ayarlandı ve eğitim mankeninin ventilatör aracılığıyla solunum yapması sağlandı. Nebülizere (eValue, Trianim) albuterol sülfat (2.5 mg/3 mL) yerleştirildikten sonra ventilatörün inspirasyon hortumu üzerine yerleştirilip 8 L/dak akım hızındaki oksijen ile çalıştırıldı. Ölçülü doz inhalerle (ProAir HFA) ile yapılan her bir ilaç uygulaması inspirasyonun başlangıcı ile senkronize edildi. Tedavi sonrasında filtrede toplanılan ilaç spektrofotometre aracılığıyla analiz edildi.

SONUÇLAR: Aşağıdaki tablo nebulizer ve ölçülü doz inhaler tarafından akciğerlere verilen ortalama ilaç yüzdelerini göstermektedir. Gerek nebulizer gerekse ölçülü doz inhaler kullanıldığında TT yoluyla hastaya verilen trakeal doz ETT aracılığıyla verilene kıyasla çok daha yüksektir ($p<0.05$). Nebülizere kıyasla, ölçülü doz inhaler hem TT hem de ETT ile entübe edilmiş hastalara verilen aerosol ilaç miktarını arttırmaktadır ($p<0.05$).

YORUM: Mekanik ventilatöre bağlanarak simüle edilmiş bu yetişkin akciğer modelinde, ETT yoluyla hastaya verilen aerosol ilaç miktarı TT'ye kıyasla daha az iken, ölçülü doz inhaler yoluyla yapılan inhalasyon tedavisi nebulizere kıyasla hastaya daha fazla ilaç verilmesini sağlamaktadır.

Nebülizer ve Ölçülü İnhaler Tarafından Akciğerlere Verilen Ortalama İlaç Yüzdeleri

Suni Havayolları	Trakeostomi Tüpü	Trakeostomi Tüpü	Endotrakeal Tüp	Endotrakeal Tüp
İnhalasyon Cihazları	Nebülizer	Ölçülü Doz İnhaler	Nebülizer	Ölçülü Doz İnhaler
Akciğer Dozu (%)	3.89 ± 0.56	14.73 ± 0.10	3.18 ± 0.14	11.59 ± 1.90

SS-27

Astım ve metabolik sendrom birlikteliği

Pınar Yıldız Gülhan, Aydanur Ekici, Mehmet Ekici, Emel Bulcun, İsmet Karacan
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Son yıllarda yapılan çalışmalarda Metabolik Sendrom (MS) ve astım arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Nedeni tam olarak ortaya konulmasa da MS 'un kronik bir inflamasyona neden olduğu bunun da akciğerde enflamasyonu tetiklediği yönünde değişik hipotezler ortaya atılmıştır. Ancak astım ve MS arasındaki neden sonuç ilişkisi net olarak bilinmemektedir. Biz bu çalışmada astımlı hastalarda MS sıklığını ve klinik parametrelerle MS arasındaki ilişkiyi inceledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 49 astım hastası ile kronik akciğer hastalığı olmayan 20 kişi alındı. Tüm hastalar National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III) kriterlerine göre MS açısından değerlendirildi. ATP III'ün MS için tanımladığı beş kriterden üç tanesinin bulunması MS tanısı olarak kabul edildi. Hastaların boy ve kiloları ölçülerek beden kitle indeksi (BKİ)'leri $\text{kg} / \text{boy}^2 \text{ (m)} = \text{kg/m}^2 = \text{BKİ}$ formülüne göre hesaplandı. Tüm hastaların açlık serum örneklerinde glikoz, insülin, LDL, HDL, trigliserit, kolesterol ve C-reaktif protein (CRP) değerlerine bakıldı. Tüm olguların SF-36 anketi ile hayat kalitesi sorgulamaları yapıldı. Toplam skor fizik ve mental sağlık skorları olarak iki katagoride değerlendirildi.

BULGULAR: Astımlı hastaların FEV1%, FVC%, MEF% değerleri kontrol grubundan düşüktü ($p < 0.05$). Astımlı hastaların 12'sine (%24) MS tanısı konuldu. Kontrol grubunda ise MS tanısı saptanmamış olup astımlı hastalarda MS tanısı kontrol grubundan anlamlı yüksekti ($p = 0.01$). Astımlı hastalarda HDL, trigliserid, glikoz, insülin değerleri ve MS toplam skoru kontrol grubundan anlamlı yüksekti ($p < 0.05$). Fiziksel ve mental sağlık skorları astımlı hastalarda kontrol grubundan anlamlı düşüktü ($p < 0.05$) (Tablo 1). Pearson korelasyon analizinde astımlı hastalarda toplam metabolik skor sadece BKİ ile pozitif yönde ilişkili bulundu. Lineer regresyon analizine göre de astımlılarda toplam metabolik skor erkek cinsiyet ve BKİ ile pozitif ilişkili bulundu (Tablo 2).

SONUÇ: Çalışmamızda astımlı hastalarda MS tanısı daha yüksek bulunmuş olup bu hastalarda toplam metabolik skorunu erkek cinsiyet ve BKİ'nin belirlediği saptandı. Ancak bu metabolik bozukluk şiddeti solunum fonksiyon test parametreleri ve CRP değeri ile ilişkili olmadığı görüldü. Çalışmamızda literatürle benzer şekilde astımlı hastalarda MS sıklığını anlamlı derecede artmış bulduk. MS'un astımlılarda yüksek bulunması ortak inflamatuvar patogenezleri olan astım ve metabolik sendromun ilişkili hastalıklar olduğunu düşündürmektedir. Ancak neden sonuç ilişkisinin patogenezini net aydınlatmak için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1

	Astımlı Hasta	Kontrol grubu	P değeri
	N: 49	N: 20	
	Ortalama \pm SD	Ortalama \pm SD	
Yaş	48.5 \pm 12.2	34.7 \pm 9.3	0.0001
Cinsiyet E/K	9/40	10/10	0.007
BKİ	31.3 \pm 6.1	25.3 \pm 3.7	0.0001
LDL	115.3 \pm 35.3	11.4 \pm 41.4	0.6
HDL	53.4 \pm 13.0	46.3 \pm 9.7	0.03
Trigliserit	156.6 \pm 87.6	109.1 \pm 51.0	0.02
KOLESTEROL	201.1 \pm 41.3	182.5 \pm 43.0	0.09
FEV1%	78.7 \pm 15.4	96.8 \pm 11.1	0.0001
FVC%	80.8 \pm 14.2	98.1 \pm 12.6	0.0001
MEF%	57.3 \pm 20.6	87.0 \pm 22.3	0.0001
Glikoz	95.2 \pm 12.1	86.7 \pm 8.0	0.006
İnsülin	11.2 \pm 5.3	6.4 \pm 3.6	0.001
Toplam Metabolik Skor	1.55 \pm 1.06	0.75 \pm 0.78	0.003
CRP	4.5 \pm 6.3	3.2 \pm 2.5	0.3
Fizik Skor	57.3 \pm 20.3	82.3 \pm 15.5	0.0001
Mental Skor	55.8 \pm 24.0	70.7 \pm 21.2	0.01

Astımlı Hasta ve Kontrol Grubun Karşılaştırması

Tablo 2

	B değeri	p değeri
Yaş	0.16	0.2
Cinsiyet	-0.39	0.004
BKİ	0.40	0.006
CRP	0.01	0.9
FEV1%	0.13	0.3

Bütün Kişilerde Metabolik Sendrom Skorunu Belirleyen Faktörler

SS-28**Sağlık bakanlığının ücretsiz ilaç politikasının sigara bırakma polikliniğimizdeki başarısı üzerine etkisi**

Ayşegül Eren¹, Makbule Özlem Akbay¹, Özlem Oruç¹, Mukaddes Tutku Moralı¹, Ülkem Angın Öztürk²

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

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, İstanbul

Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programına Haziran 2011 tarihinde başlanmış ve çalışma ilk bir aylık süreçte polikliniğimize başvuran toplam 122 olgu üzerinde yapılmıştır. 122 hastadan 67'si ilk görüşmeden sonra ikinci görüşmeye gelmediği için çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmamızda kontrole gelen 55 hastanın tedavi başarısını etkileyen faktörler ve özellikle ücretsiz ilaç politikasının başarı üzerine etkileri incelendi. Sigarayı bir yıl süreyle içmemiş olmak, başarılı sonuç olarak değerlendirildi.

Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak Bupropion ve Vareniklin atanan 32 (% 58,2) olgu vardır. Tedavi olarak 51 (% 92,7) olguya farmakoterapi verilirken, destek tedavisi alan 4 (%7,3) olgu bulunmaktadır. Farmakoterapi alan 51 olgunun; 16'sı (% 31,4) Bupropion; 14'ü (% 27,5) Nikotin bandı ve 21'i (% 41,2) Vareniklin kullanmıştır.

Sonuç olarak 20 olgunun (% 36,4) sigarayı bıraktığı, 35 olgunun (%63,6) ise sigarayı bırakmadığı saptandı.

Sigara bırakma başarısı ile kontrole gelme sayıları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,01$).

Sigara bırakma başarısı ile tedavi verilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

İlaç atanma durumu ile sigara bırakma başarısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak bırakan olgulardaki ilaç atanma oranının yüksekliği dikkat çekicidir. Bununla birlikte ilaçlarını ücretsiz temin etmelerine rağmen sigarayı bırakmayanların oranı azımsanmayacak kadar fazladır. Daha da önemlisi çalışma dışı bırakılan 67 hastanın 13'ünün (%19,4) ilaç atandığı halde tekrar kontrole gelmemesidir.

Sonuç olarak sigara bırakmada başarı oranlarını etkileyen en önemli faktör kolay ulaşılabilirlik değil; kararlı bir hastayla sık sık yapılan yüz yüze görüşmedir.

SS-29

Küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda primer tümörün SUVmaks değerinin tümörün patolojik özellikleriyle ilişkisi ve Tümör/ Lenf Nodu SUVmaks oranının lenf nodu metastazını öngörmedeki tanısal değeri

Deniz Köksal¹, Funda Demirağ², Hülya Bayiz¹, Özlem Özmen³, Ebru Tatçı³, Bahadır Berkaş¹, Koray Aydoğdu⁴, Erdal Yekeler⁴

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji Bölümü

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Nükleer Tıp Bölümü

⁴Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Küçük hücreli dışı akciğer kanserleri (KHDAK) farklı biyolojik davranış ve prognoza sahip heterojen bir karsinom grubudur. Histolojik sınıflama ve evreleme tedavi stratejisini belirlemede ve prognozu öngörmede kritik öneme sahiptir. Pozitron emisyon tomografi ile birlikte bilgisayarlı tomografi (PET/BT), KHDAK'li hastaların evrelemede yaygın olarak kullanılmaya başlanan önemli bir metabolik görüntüleme yöntemidir. Bu çalışmada KHDAK'li hastalarda primer tümörün SUVmaks değerinin tümörün patolojik özellikleriyle ilişkisinin ve Tümör/ Lenf Nodu SUVmaks oranının mediastinal ve hiler lenf nodlarına metastazı öngörmedeki tanısal değerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Tanı aşamasında PET/BT çekilen ardından küratif cerrahi rezeksiyon yapılan 81 (77 erkek, 4 kadın, Ort. Yaş: 59±8 yıl) KHDAK'li hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Yüz adet mediastinal ve hiler lenf nodu istasyonunda çevre mediastinal kan havuzundan daha yüksek oranda FDG tutulumu mevcut olup, PET/BT pozitif olarak değerlendirildi. Primer tümörün patolojik özelliklerinden, en uzun tümör çapı, tümör histolojisi, tümör diferansiyasyonu, mitoz sayısı, stromal inflamasyon derecesi ve nekroz derecesi değerlendirildi. PET/BT pozitif lenf nodlarının patolojisi değerlendirildi. Primer tümörün ve PET/BT pozitif lenf nodlarının SUVmaks değerleri kaydedildi. Her lenf nodu istasyonu için Tümör/Lenf nodu SUVmaks oranı hesaplandı.

SONUÇLAR: Hastaların 43'ü skuamoz hücreli karsinom, 32'si adenokarsinom, 4'ü adenoskuamoz karsinom ve 2'si pleomorfik karsinomdu. Primer tümörün SUVmaks değeri en uzun tümör çapı ($p=0,001$, $r=0,374$), mitoz sayısı ($p<0,001$, $r=0,405$) ve postoperatif patolojik evre ($p=0,007$, $r=0,298$) ile pozitif korele bulundu. Adenokarsinomlarla karşılaştırıldığında skuamoz hücreli karsinomlarda ortalama SUVmaks değeri, mitoz sayısı ve N evresi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. PET/BT pozitif lenf nodu istasyonlarının patolojik tanıları 14 istasyonda metastaz, 40 istasyonda antrakozis, 39 istasyonda reaktif hiperplazi, 4 istasyonda granümatöz iltihap, ve 3 istasyonda silikozisdi. Tümör/ Lenf nodu SUVmaks oranının 5 ve altında olması %92,8 duyarlılık ve %47 özgünlük ile lenf nodu istasyonunun malign olduğunu öngörmekteydi.

SONUÇLAR: Primer tümörün SUVmaks değerinin, en uzun tümör çapı, tümör histolojisi ve mitoz sayısı gibi bazı tümör özellikleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Tümör/ Lenf nodu SUVmaks oranının 5 ve altında olması yüksek duyarlılıkla ancak düşük özgünlükle lenf nodunun metastatik olduğunu öngörmektedir.

SS-30

Diş teknisyenlerinde yedi yıllık takip sonuçları

Derya Özdemir Doğan¹, Serdar Berk², Cesur Gümüş³, İbrahim Akkurt², Ali Kemal Özdemir¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protez Anabilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Diş laboratuvarları diş teknisyenlerinde meslek hastalıkları açısından çok sayıda risk potansiyeli taşıyan iş kollarındandır. Ancak literatürde bu alanlarda çalışanlarda maruziyetlere bağlı uzun süreli takibi gösteren çalışmalar yetersizdir.

AMAÇ: Diş teknisyenlerinde 7 yıl izlem süresi sonunda solunum sistemindeki değişiklikleri araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: 2005 yılında bölgemizde mesleksenme yönünden taranan 36 diş teknisyeninin 19'una 2012 yılında tekrar ulaşıldı. Bunların demografik özellikleri, solunumsal yakınmaları kaydedildi, basit spirometrik incelemeleri yapıldı. PA akciğer grafileri 2 göğüs hastalıkları ve bir radyoloji uzmanı tarafından ILO 2011 klasifikasyonuna göre değerlendirildi. Olguların 2005 ve 2012 yıllarındaki sayısal verilerini karşılaştırmak için tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra Wilcoxon testi kullanıldı. P<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alına on dokuz diş teknisyeninin tümü erkekti. 2012 yılında olguların yaş ortalaması 36.5 ± 8.1 (min:25; max:59), çalışma süreleri: 20±8 (min:6; max:40) yıldır. 15 (%79) olgunun ortalama 16±15yıl sigara içme öyküsü, 7 (%37) olgunun nefes darlığı yakınması mevcuttu. ILO 2011 klasifikasyonuna göre 1/0 ve üzeri yoğunlukta opasite varlığı pnömokonyozla uyumlu radyolojik bulgu olarak kabul edildi. Buna göre radyolojik olarak 2005 yılında 19 olgudan 5 (%26)'inde pnömokonyozla uyumlu bulgu mevcutken yedi yıl sonunda bu olguların sayısının 9'a (%47) ulaştığı görüldü. Olguların 2012'deki radyolojik bulgularının yoğunluğunda (profusion) da 2005 yılına göre istatistiksel anlamlı progresyon olduğu saptandı (p<0.005). Spirometrik incelemede ise özellikle küçük hava yolları ve büyük hava yolları etkilemesinde istatistiksel anlamlı olan belirgin progresyon gözlemlendi (p<0.05) (Tablo I).

SONUÇ: Diş teknisyenlerinde 7 yıllık izlem sonunda hem radyolojik hem de fonksiyonel etkilenmede progresyon saptanması bu gibi riskli iş kollarında çalışanlarda birincil ve ikincil korunma önlemlerinin artırılmasının zorunluluğunu göstermektedir.

Tablo I: Olguların radyolojik ve spirometrik bulguları

Parametreler	Yıl 2005	Yıl 2012	p
PA Akciğer grafisi opasite yoğunluk skoru	2.2 ± 3.1	3.7±3.4	0.005*
FVC (ml)	4.48 ± 0.94	4.26 ± 1.2	0.795
FVC %	94 ± 18	95 ± 14	0.309
FEV1 (ml)	3.86 ± 0.81	3.63 ± 0.66	0.142
FEV1 %	96 ± 18	93 ± 14	0.758
FEV1/FVC %	86 ± 8	83 ± 7	0.052
FEF25/75 (ml)	4.85 ± 1.4	3.94 ± 1.0	0.010*
FEF25/75 %	103.8 ± 30	87.0 ± 21	0.020*
PEF (ml)	8.64 ± 1.89	7.73 ± 2.10	0.022*
PEF %	92.5 ± 20	84.1 ± 22	0.041*

SS-31

Malign disfajinin self expandable özefageal stentlerle palyasyonu

Bayram Altuntaş¹, Erdal Yekeler², Mahmut Subaşı¹, Zeynep Paçın Türktarhan¹

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Malign disfaji ve hava yolu-özefagus fistülleri, özefagus, invaziv akciğer ve mide kanseri nedeniyle oluşabilir. Self expandable özefageal stentler, bu hastaların cerrahiye uygun olmayanlarında, güvenle uygulanan bir yöntemdir. Biz bu çalışmamızda, malign özefagial stenozlarda self expandable özefageal stentlerin klinik etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Mayıs 2009- Haziran 2012 arasında malign disfajisi olan 43 hastaya, palyasyon amaçlı self expandable kaplı özefageal stent takıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, semptom, etyoloji, tümör histolojisi, stenoz lokalizasyonu, fistül varlığı, uygulanan stent türü, inoperabilite kriterleri ve komplikasyonlarına göre retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Kırküç hastaya toplam 54 adet stent takıldı. Bunlardan 49 tanesi metalik, 5 tanesi plastik stent idi. Hataların 29'u erkek, 14'ü kadındı. Yaş ortalaması ise 65 (30-82) idi. Disfaji 43, sıvı gıda aldıktan sonra öksürme 3, göğüs ağrısı 1 ve nefes darlığı 1 hastada mevcuttu. Kırküç hastanın 37'si primer özefagus, 3 tanesi akciğer, diğer 3 tanesinde gastrik kanserin özefagus invazyonuydu. Üç hastada orta özefagusta fistül vardı. Stenoz, 22 hastada orta özefagusta, 19 hastada alt ve 2 hastada üst özefagusta idi. Tümör histolojisi 26 hastada özefagus yassı hücreli, 2 hastada akciğer yassı hücreli, 1 hastada akciğer küçük hücreli, 10 hastada özefagus adenokarsinom, 2 hastada mide kaynaklı adenokarsinom, 1 hastada mide taşlı yüzük hücreli karsinom ve 1 hastada ise özefagus adenosquamöz karsinom idi. Onbeş hasta uzak metastaz, 5 hasta vasküler ve kardiyak invazyon, 2 hasta trakeal invazyon, 3 hasta fistül, 7 hasta ileri yaş ve genel durum bozukluğu, 3 hasta akciğer kanseri özefagus invazyonu ve 1 hasta da koroner arter hastalığından dolayı inoperabl kabul edildi. Yedi hasta ise operasyonu kabul etmedi. Tümör infiltrasyonundan dolayı sekiz hastaya ikinci bir stent takıldı. Bir hastaya ise aynı nedenden toplam 4 adet stent takıldı. İki hastada postoperatif major komplikasyon gelişti (exitus, trakeoözefagial fistül). Minör komplikasyon sayısı ise; minimal kanama 13, retrosternal ağrı 10 ve stent migrasyonu iki hastada görüldü. Stent öncesi ve sonrası ortalama disfaji skoru sırasıyla 3.29 ± 0.48 ve 0.90 ± 0.41 idi ($P = 0.002$).

TARTIŞMA: Self expandable özefagial stentler, cerrahiye uygun olmayan malign disfajili hastalarda alternatif bir seçenektir. Uygulaması kolay ve major komplikasyon oranı düşük olan güvenli bir yöntemdir.

SS-32

PET-CT ile kimyasal plöredezın başarısı öngörülebilir mi?

Sevda Şener Cömert¹, Coşkun Doğan², Benan Çağlayan¹, Serap Tahtasakal¹, Ali Fidan¹, Banu Salepçi¹

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

²Kafkas Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kars

AMAÇ: Plevranın doğrudan tümör ile invazyonu ya da plevraya hematogen metastazların sonucu olarak ortaya çıkan malign plevral efüzyonlar(MPE) kanser olgularında sık görülen komplikasyonlardandır.Kimyasal plöredez(KP),MPE’da yaygın olarak kullanılan palyatif tedavi yöntemlerinden biridir.Kimyasal plöredezın sonucunu öngörmeye bazı kriterler tanımlanmış olmakla birlikte bu konu hala tartışılmaktadır.Çalışmamızın amacı MPE tedavisinde uygulanan KP’de,işlemin başarısını öngörmeye PET-CT’nin yerini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya bilinen bir malignite tanısı olan ve takipleri sırasında kemoterapiye dirençli malign plevral efüzyon gelişen,palyatif tedavi amacıyla kliniğimizde Ocak 2010-Mart 2012 tarihleri arasında yatırılarak plöredez uygulanan 51 olgu dahil edildi.Olguların demografik,klinik ve radyolojik bulguları,plevral sıvının görünümü,LDH,protein,albumin,pH değerleri,sitolojisi ve hücre sayımı,eş zamanlı serum LDH, protein,albümin değerleri,PET-CT incelemesinde plevra ve plevral sıvının SUDmax değerleri kayıt edildi. Olguların tümüne 12F kateter takılarak,günlük drenaj <150 cc iken iodopovidon ile plöredez işlemi uygulandı.İşlemden sonra olgular plöredezın başarısını değerlendirmek için akciğer grafisi ile takip edildiler.Üçüncü ay sonunda;akciğer grafisinde tekrar sıvı birikimi olmaması ya da sinüsü kapatacak kadar minimal sıvı toplanması durumunda işlem başarılı,başlangıç akciğer grafisine göre %50’den daha az sıvı toplanması ve plöredez sonrası herhangi bir plevral girişime gerek duyulmaması durumunda kısmi başarılı,başlangıç düzeyine göre %50’den fazla sıvı toplanması ve terapötik torasenteze gerek olacak kadar solunum sıkıntısı olması durumunda işlem başarısız olarak değerlendirildi.Elde edilen sonuçlar PET-CT’de plevra veya plevral sıvının SUDmax değerleri ile karşılaştırılarak anlamlılıkları araştırıldı.İstatistiksel yöntem olarak ki kare testi kullanıldı ve p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Yaş ortalamaları 60.3±10.6(min:38; max:82) yıl olan; 39(%76,5) kadın, 12(%23.5) erkek olgu çalışmaya dahil edildi.Akciğer,meme ve over kanserleri en sık primer malignitelardı(%29.4,%29.4,%17.6).Olguların tümünde başvuru semptomu olarak nefes darlığı mevcut idi. Olguların %52.9’unda plevral efüzyonun sağ tarafta olduğu görüldü.Otuz altı(%70.9) olguda sıvı hemorajik görünümdeydi,30(%58.8) olguda sıvının sitolojik incelemesinde atipik hücre mevcuttu.PET-CT incelemesinde 18 olguda plevra ve sıvıda,9 olguda sıvıda,3 olguda ise plevrada FDG tutulumu olduğu 21 olguda ise FDG tutulumu olmadığı izlendi.Ortalama SUDmax 2.7±4.0 iken, FDG tutulumu olan olgularda ortalama SUDmax 5.1±4.7 bulundu.Olguların %58.9’unda plöredez işleminin başarılı,%23.5’inde kısmi başarılı,%17.6’sında ise başarısız olduğu görüldü.Ki-kare testinde PET-CT’de plevra veya sıvının FDG tutulumu ile plöredez işleminin başarısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

SONUÇ: Plevra ve/veya plevral sıvının SUDmax değerinin malign plevral efüzyonlarda plöredezın başarısını öngörmeye anlamlı olmadığı görüldü.Ancak bu konuda literatürde başka bir çalışma bulamadığımızdan daha geniş serilerle çalışma yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.

SS-33

Türkiye’de bronkoskopi uygulamaları: Bir anket çalışması

TÜSAD Girişimsel Pulmonoloji Çalışma Grubu¹, Ergun Tozkoparan², Benan Çağlayan³, Levent Dalar⁴, Semra Bilaçeroğlu⁵, Ahmet Ilgazlı⁶

¹Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁴Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, İstanbul

⁵Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, İzmir

⁶Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmit

Bronkoskopi göğüs hastalıkları uzmanları tarafından en yaygın olarak gerçekleştirilen ve belki de önemli prosedürlerden bir tanesidir. Çeşitli uluslararası dernek ve kuruluşlar tarafından farklı bronkoskopi uygulamaları için (girişimsel, tanısal vb) yayımlanmış çeşitli rehberler vardır. Bu rehberler gerçekten “yol gösterici” olmakla beraber genellikle randomize kontrollü klinik çalışmaların yetersizliği nedeniyle kanıt düzeyleri düşük olmaktadır. Bir çok rehberdeki bazı öneriler uzman görüşüne dayandığından kanıt düzeyi C olarak belirlenmiştir.

Bu nedenler veya hekimlerin kişisel alışkanlıklarını değiştirememesi yada ortaya konamamış nedenlerden dolayı ülkemizde çok farklı bronkoskopi uygulamaları yapılabilmektedir. Biz de TÜSAD Girişimsel Pulmonoloji Çalışma Grubu olarak ülkemizdeki bronkoskopi uygulaması yapan hekimlerin tutum ve davranışlarını bir anket ile ortaya koymayı amaçladık.

Anketi 93 göğüs hastalıkları, 30 göğüs cerrahisi 23 anesteziyoloji olmak üzere toplam 146 uzman hekim yanıtladı. Göze çarpan bulgulardan ankete katılan hekimlerin yaklaşık üçte biri (%36) yaptıkları bronkoskopilerin yaklaşık üçte birinde (% 38.3) hiç sedasyon yapmayabildiklerini belirttiler. Diğer taraftan bronkoskopi öncesi sedasyon için en sık kullanılan ajan (%78.2) midozolam oldu. Bronkoskopistlerin % 29’u işlem öncesi rutin olarak atropin uygulaması yapmaktadır. Göğüs hastalıkları uzmanlarının yaklaşık üçte biri (%37.7) rutin tanısal bronkoskopi işlemlerinin yaklaşık dörtte birini (%22.9) genel anestezi altında yapmayı tercih etmektedir. Lidokain nebulizasyonu göğüs hastalıkları uzmanlarının % 77’si tarafından tercih edilirken göğüs cerrahisi ve anesteziyoloji uzmanlarında bu oran sırasıyla % 12.5 ve % 8.3’e düşmektedir Katılımcıların Nazal uygulama göğüs hastalıkları uzmanlarında biraz daha fazla tercih edilirken diğer branş uzmanlarıncada daha çok oral uygulama yapmaktadırlar. Göğüs hastalıkları uzmanlarının % 60’ı tanısal bronkoskopide deneyimli ve yeterli olabilmek için kompetan bir uzman deneyiminde en az 100 işlem yapılması, % 84’ü ise mevcut deneyimin devam ettirilmesi içinde yılda en az 50 işlem yapılması gerektiğine inanıyorlar.

Anket verilerinin ülkemizdeki bronkoskopi deneyimi hakkında bilgi vermektedir. Bu tür anketlerin soru çeşitliliğinin ve katılımcı sayısının artırılarak tekrarlanması ülkemiz için rehber oluşturmak için veri kaynağı oluşturabileceğini düşünüyoruz.

SS-34

Sonografik özelliklerin malign ile benign lenf nodu ayırımındaki yeriİbrahim Onur Alıcı¹, Nilgün Yılmaz Demirci², Aydın Yılmaz², Jale Karakaya³, Esra Özaydın⁴¹Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi³Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı⁴Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

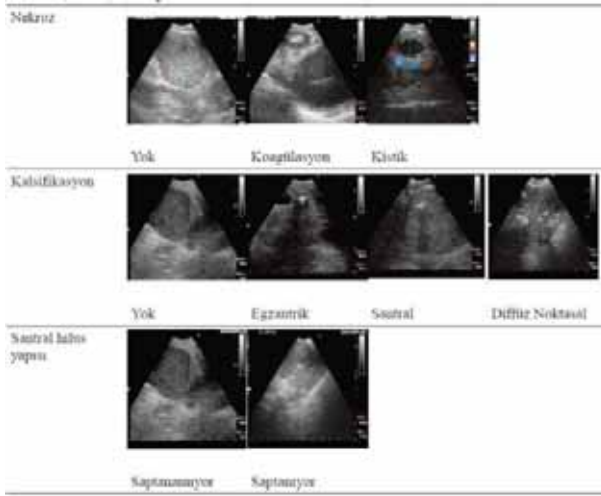
GİRİŞ: EBUS-TBİA artık malignitelerin tanı evrelemesinde birinci basamakta kullanım alanı bulmuştur. Geçmişte özellikle baş-boyun bölgesindeki malign lenf bezlerinin sonografik özellikleri radyologlarca araştırılmıştır. Son yıllarda EBUS TBİA'nın yaygınlaşmasıyla bu yaklaşımlar alanımızda da ilgi görmüştür. Biz daha önceki çalışmalardan da yola çıkarak (1), lenf nodlarının sonografik özelliklerinin malign lenf nodlarının ayırımındaki kullanım alanını araştırdık.

MATERYAL METOD: Mayıs 2009 ile Ekim 2011 arasında malignite tanısı ve/veya evrelemesi endikasyonu ile EBUS-TBİA yapılan toplam 354 olgu çalışmaya alındı. EBUS-TBİA örnekleri, cerrahi biyopsiler ve en az 6 aylık takip bilgileri ile kesin tanılarına ulaşıldı. Lenf nodlarının ultrasonik özellikleri Resim 1 de gösterildiği gibi sınıflandırıldı. Son tanıdan habersiz olarak araştırmacılar (IOA, NYD, AY) USG özelliklerini retrospektif olarak değerlendirdi ve ardından sonuçlar kesin tanımlarla ilişkilendirildi.

SONUÇ: 354 olguda toplam 700 lenf nodu örneklendi (ortalama 1,97 istasyon). Ortalama yaşı 56,39 ±11,71 yıldır. Olguların %72,9'u erkekti. Örneklenen lenf nodlarının ortalama BT çapı 15,82±10,05 mm, SUV max 6,66±5,43 ve USG çapı 15,57±9,89 mm idi. Ortalama işlem süresi 14,95±7,16 dk olarak hesaplandı. Örneklenen lenf nodu istasyonlarının dağılımı Tablo 1'de, son tanımlar da Tablo 2'de verilmiştir (sunulmamıştır). İncelenen tüm sonografik özelliklerin malign lenf nodlarının ayırımında kullanılabileceği gösterildi (Tablo 3). Bu özelliklerin malign lenf nodlarının ayırımındaki verimliliğine ait bilgiler Tablo 4'te verilmiştir. Lenf nodlarına algoritmik yaklaşıma yönelik önerge Resim 2'de verilmiştir.

YORUM: Sonografik özellikler EBUS sırasında üzerinde çalışılan lenf bezi hakkında bilgi verebilir. Özellikle aynı istasyonda yer alan iki lenf bezinden hangisinin örneklenmesinin daha verimli olacağına yol gösterebilir. Hangi lenf nodunun örneklenmesinin daha uygun olacağına dair algoritmik yaklaşım işlem süresini kısaltabilir ve işlem boyunca gereksiz girişimlerden kaçınarak iğne kalitesini muhafaza edilmesine yardımcı olur.

Resim 1



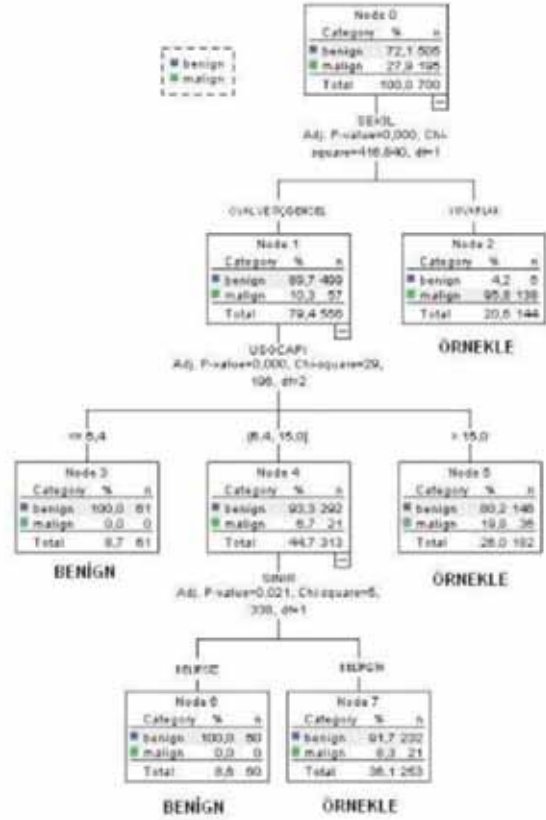
Sonografik özelliklere örnekler

Tablo 3

		Benign	Malign	p
Ekojenite	Anekoik	0 (0)	0 (0)	p=0,002
	Hipoekoik	453 (89,8)	190 (96,6)	
	İzoekoik	51 (10,2)	6 (3,1)	
	Hiperekoik	0 (0)	0 (0)	
İç yapı	Homojen	504 (100)	146 (74,5)	p<0,001
	Heterojen	0 (0)	50 (25,5)	
Şekil	Oval	456 (90,4)	57 (27,5)	p<0,001
	Yuvarlak	6 (1,1)	138 (70,4)	
	Üçgensel	42 (8,5)	1 (2,1)	
Boyut	<=10mm	206 (40,8)	34 (17,3)	p<0,001
	>10mm	298 (59,2)	162 (82,7)	
Sınır	Belirgin	407 (80,7)	196 (100)	p<0,001
	Belirsiz	97 (19,3)	0 (0)	
Nekroz	Yok	503 (99,8)	163 (83,1)	p<0,001
	Koagülasyon nekrozu	1 (0,2)	14 (7,1)	
	Kistik nekroz	0 (0)	19 (8,2)	
Kalsifikasyon	Yok	460 (91,2)	195 (99,4)	p=0,001
	Egzantrik	31 (6,1)	0 (0)	
	Santral	9 (1,7)	1 (0,6)	
	Diffüz noktasal	4 (1,0)	0 (0)	
Santral hilus yapısı	Saptanamıyor	444 (88,0)	196 (100)	p<0,001
	Saptandı	60 (12,0)	0 (0)	

Lenf nodlarının sonografik özellikleri

Resim 2



Lenf nodlarına algoritmik yaklaşım

Tablo 4

	Duyarlılık	Özgüllük	PKD	NKD
Ekojenite: hipoeikoik	29,5	89,5	96,9	10,1
İç yapı: heterojen	100	77,5	25,5	100
Şekil: yuvarlak	90,2	89,5	70,4	71,1
Boyut: >10mm	35,2	85,8	82,7	40,9
Sınır: belirgin	32,5	100	100	19,2
Nekroz: varlığı	97,0	75,5	20,2	71,9
Kalsifikasyon: yokluğu	29,7	97,9	99,4	8,1
SHY: saptanamıyor	30,6	100	100	11,9

Sonografik özelliklerin malign lenf bezlerinin ayırımındaki verimlilikleri

SS-35

Tüberküloz ve sarkoidoz tutulumlarının görüldüğü lenf bezlerinin EBUS ile değerlendirilen sonografik özellikleri ve bu özelliklerin tanısal verimlilikleriİbrahim Onur Alıcı¹, Nilgün Yılmaz Demirci², Aydın Yılmaz², Jale Karakaya³, Yurdanur Erdoğan²¹Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi³Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

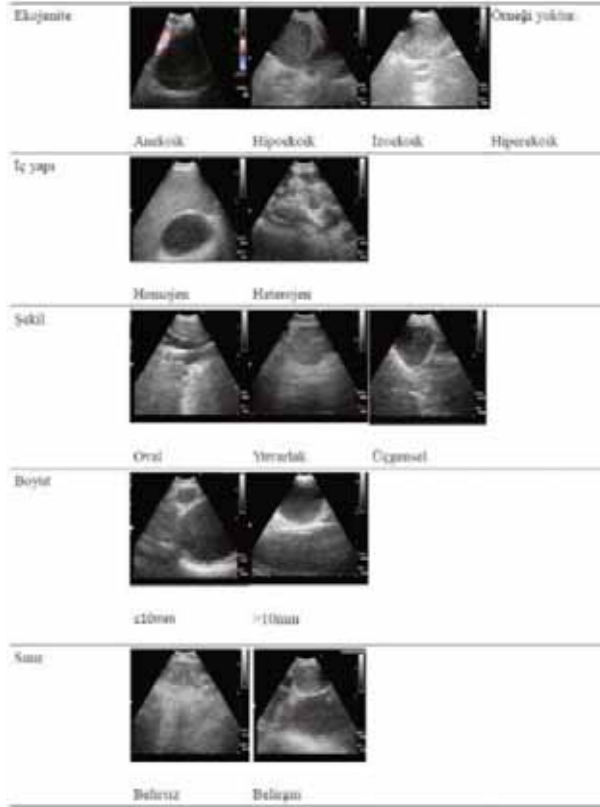
GİRİŞ: EBUS sağladığı olanaklarla günümüzde özellikle akciğer malignitelerinin tanı ve evrelemede vazgeçilmez bir yer edinmiştir. Bunun yanı sıra TB gibi benign hastalıkların da tanısında yüksek duyarlılıklara ulaşmaktadır. TB ve sarkoidoz arasındaki ayırım çoğu zaman zor olabilmektedir. Uzun yıllardır sonografik özellikleri ile TB ve maligniteler gibi çeşitli hastalıkların ayırt edilebileceği bildirilmektedir. Biz daha önceden EBUS ile malignite olguları üzerinde yapılan çalışmalardan da yola çıkarak, lenf nodlarının sonografik özelliklerinin TB sarkoidoz ayırımındaki kullanım alanını araştırdık.

MATERYAL METOD: Mayıs 2009 ile Ekim 2011 arasında EBUS-TBİA yapılan ve TB ve sarkoidoz tanısı alan toplam 97 olgu çalışmaya alındı. Patolojik incelemede kazeifiye granülomatöz reaksiyon saptanan olgular TB kabul edildi. Nekrozun eşlik etmediği granülomatöz iltihabi olay saptanan olgulardan klinik olarak TB düşünülen ve antitüberküloz tedavi ile yanıt alınan olgular da bu gruba alındı. Klinik olarak sarkoidoz düşünülen, 6 aylık ilaçsız takipte progresyon gözlenmeyen veya kortikosteroid tedavi ile regresyon sağlanan olgular da sarkoidoz olarak kabul edildi. Lenf nodlarının ultrasonik özellikleri Resim 1 de gösterildiği gibi sınıflandırıldı. Son tanıdan habersiz olarak araştırmacılar (IOA, NYD, AY) USG özelliklerini retrospektif olarak değerlendirdi ve ardından sonuçlar kesin tanımlarla ilişkilendirildi.

SONUÇ: EBUS işlemi ile 97 olgudan toplam 226 lenf bezi örnekledi (ortalama 2,32 lenf bezi). Olguların %43,3'ü erkekti. Ortalama yaş 45,92 ±14,13 yıldır. Lenf bezlerinin ortalama BT çapı 17,92 ±7,47 mm ve USG çapı 17,92 ±7,42 mm idi. Ortalama işlem süresi 16,08±5,69 dk olarak bulundu. 195 sarkoidoz ve 31 adet TB lenf bezi vardı. Örneklenen lenf nodu istasyonları Tablo1 de sunulmuştur (sunulamadı). Lenf nodu istasyonları ile son tanı arasında ilişki bulunamadı (p: 0,635). Her iki tanıya ait lenf nodlarının hepsi de hipoeoik ve sınırları belirgin olduğundan istatistiki değerlendirme yapılamadı. Lenf nodlarının ultrasonik özellikleri Tablo 2 de gösterilmiştir. Tanımlanan özellikler ayırıcı mahiyetteydi. TB lenfadenopatilerin sarkoid lenf nodlarından ayırımında kullanılacak özelliklerinin duyarlılık, özgüllük, PKD ve NKD değerleri Tablo 3'te verilmiştir. Son tanıya göre sarkoidoz ve tüberküloz lenf bezlerine örnekler Resim 2'de verilmiştir.

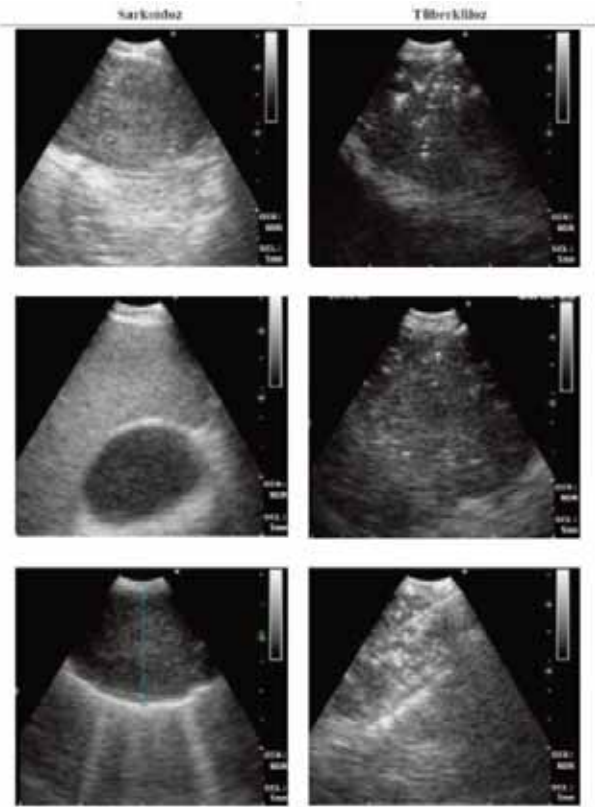
YORUM: Sonografik görünümlerden yola çıkılarak EBUS sırasında üzerinde çalışılan lenf bezi hakkında yorumda bulunulabilir. Ayrıca aynı istasyonda yer alan iki lenf bezinden hangisi üzerinde çalışılabileceği açısından da bilgi sağlamış olur.

Resim 1



Sonografik Özelliklere Örnekler

Resim 2



Sarkoidoz ve Tüberküloz ait çeşitli lenf nodu örnekleri

Tablo 2

	Sarkoidoz	TB	
İçyapı			p<0,001
	Homojen	195 (100)	12(38,7)
	Heterojen	0 (0)	19 (61,3)
Şekil			p<0,001
	Oval	161 (82,5)	1 (3,3)
	Yuvarlak	23 (11,7)	30 (96,7)
	Üçgensel	11 (6,8)	0 (0)
Boyut			p=0,206
	$\leq 10\text{mm}$	29 (14,8)	2 (6,5)
	>10mm	166 (85,2)	29 (93,5)
Kistik Nekroz			p<0,001
	Yok	195 (100)	2 (6,5)
	Var	0 (0)	29 (93,5)
Kalsifikasyon			p<0,001
	Yok	192 (98,4)	16 (51,6)
	Egzantrik	3 (1,6)	0 (0)
	Santral	0 (0)	14 (45,1)
	Diffüz Noktasal	0 (0)	1 (3,3)
Hilus			p<0,001
	Saptanamıyor	67 (34,4)	31 (100)
	Saptanabiliyor	128 (65,6)	0(0)

Lenf nodlarının sonografik özellikleri

Tablo 3

	Duyarlılık	Özgüllük	PKD	NKD
İç yapı: heterojen	100	94,2	61,2	100
Şekil: yuvarlak	56,6	99,4	96,7	88,2
Nekroz: varlığı	100	98,9	93,5	100
Kalsifikasyon: varlığı	83,3	92,3	48,3	98,4
SHY: seçilememesi	31,6	100	100	65,6

Sonografik özelliklerin TB'nin sarkoidoz lenf nodlarından ayırmadaki verimlilikleri

SS-36

EBUS-TBİA ile hazırlanan yayma preparatları ve hücre bloklarının tanısal verimlerinin karşılaştırılmasıİbrahim Onur Alıcı¹, Nilgün Yılmaz Demirci², Aydın Yılmaz², Funda Demirağ², Jale Karakaya³¹Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi³Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

GİRİŞ: EBUS TBİA günümüzde özellikle akciğer kanserinin tanı ve evrelemesinde yer edinmiş minimal invaziv bir yöntemdir. Konvansiyonel olarak aspirasyon materyalinin lam üzerinde yayılması ile uygulanmakta olan yöntemle salin-rinse hücre bloklarının da eklenmesi ile tanısal verimliliğin arttığı ve özellikle ileri histokimyasal ve genetik analizlere olanak doğduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda EBUS işlemi sırasında hazırlanan yayma ve hücre bloklarının tanısal verimliliği karşılaştırılmıştır.

MATERYAL METOD: Mayıs 2009 ile Ekim 2011 arasında toplam 451 olguya çeşitli endikasyonlarla EBUS-TBİA işlemi uygulandı ve 926 lenf nodu örneklendi. Her lenf nodundan en az birer yayma preparatı ve hücre bloğu hazırlandı. Yaymalar havada kurutuldu ve H-E ve Giemsa ile boyanarak incelendi. Alınan aspirasyonlardan hücre blokları hazırlandı. Örnekler H-E, histokimyasal ve immünohistokimyasal yöntemlere boyanarak incelendi. Yayma preparatları ve hücre bloklarının incelenmesine ait sonuçlar olguların EBUS-TBİA, cerrahi örnekler ve en az 6 aylık takipleri ile ulaşılan son tanıları ile retrospektif olarak karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: 451 olguya ait 926 lenf nodu (her olgudan ortalama 2,05 istasyon) ve bunların örneklenmesi ile elde edilen yayma preparatları ve hücre blokları incelendi. Ortalama yaş 54,14±12,99 yıldır. Olguların %66,5'i erkekti. Lenf nodlarının ortalama BT çapı 16,33±9,52mm ve USG çapı 16,14 ± 9,40mm idi. Ortalama işlem süresi 15,20±6,88dk olarak hesaplandı. Örneklenen lenf nodu istasyonlarının dağılımı Tablo1'de verilmiştir (sunulmadı). Son tanıları hakkında detaylı bilgi Tablo 2'de sunulmuştur. Her iki yöntemin ayrı ayrı ve beraber kullanıldıklarında çeşitli sık görülen tanıları için ulaşıldıkları duyarlılık, özgüllük, negatif ve pozitif kestirim değerlerine ait bilgiler Tablo 3'te özetlenmiştir. Her iki yöntemle de aynı anda tanısal örnek elde edilemediği olgu bulunmaktadır. Yöntemler beraber değerlendirildiğinde 10 olguda benign hastalık saptanmış olmasına rağmen cerrahi biyopsilerle malignite saptanmıştır. Bu 10 olguda cerrahi biyopsilerle 3 olguda malign epitelyal tümör, 2 olguda lenfoma, 2 olguda NSCLC, 2 olguda adenokarsinoma ve 1 olguda da epidermoid karsinoma tanısı kondu. 19 olgu yayma preparatlarının incelenmesi ile sınıflandırılmayan malignite tanısı almıştır. Bunlardan 9 unda blok ile yapılan ileri değerlendirme ve İHK ile son tanı 4 olguda NSCLC, 2 olguda epidermoid karsinom ve birer olguda da small cell karsinom, adenokarsinom ve kombine karsinom olarak belirlendi.

SONUÇ: EBUS TBİA sırasında hücre bloğu hazırlanması kesinlikle önerilir. Yayma ve blok preparatlarının birlikte incelenmesi ile tanısal verimlilik artmaktadır.

Tablo 2

	n	(%)
Maligniteler	202	21,9
Tiplendirilememiş Malignite	48	5,2
Adenokarsinom	43	4,6
NSCLC-NOS	33	3,6
Epidermoid karsinom	29	3,1
Küçük Hücreli Karsinom	28	3,0
Diğerleri	21	2,2
Benign Hastalıklar	724	78,1
Antrakoz	359	38,8
Granümatöz İltihap	226	24,4
Normal Lenf Nodu Yapısı	139	15,0
Toplam	926	100

Son tanılar

Tablo 3

	Yayma				Blok				Beraber			
	Duyarlılık	Özgüllük	PKD	NKD	Duyarlılık	Özgüllük	PKD	NKD	Duyarlılık	Özgüllük	PKD	NKD
Maligniteler	99,3	94,1	77,7	99,8	100	85,1	96,0	100	100	93,9	97,8	100
KHAK	100	99,0	87,8	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Adenokarsinom	100	95,3	76,7	100	81,3	99,1	100	100	86,0	94,3	100	100
Epidermoid karsinom	100	99,2	75,8	100	93,1	99,7	100	100	93,1	99,7	100	100
NSCLC-NOS	95,2	88,5	60,5	99,8	100	90,6	99,6	100	93,9	99,7	100	100
Benign hastalıklar	94,7	73,9	91,9	81,6	96,8	91,3	97,6	88,6	98,6	96,9	99,1	95,5
Antrakoz	76,3	81,5	69,1	85,1	92,9	97,4	96,1	95,4	97,5	99,4	99,1	98,4
Granümatöz İltihap	92,1	88,9	53,8	98,7	99,4	98,2	92,8	99,8	100	100	100	100
Nekrobizan granümatöz iltihap	100	96,8	96,4	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Yayma, blok ve beraber değerlendirime ait duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif kestirim değerleri

SS-37

DeneySEL hipertiroidizmde pulmoner arteriyel basınç değışikliklerinde kardiyak ve endotelial disfonksiyonun rolü

Gönül Şimşek¹, İbrahim Güner¹, Ozan Mustafa Gürsoy³, Onur M Yaman¹, Sabiha Civelek², Mustafa Yıldız³, Hafize Uzun², Nermin Yelmen¹, Gülderen Şahin¹

¹İstanbul Üniversitesi.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Fizyoloji Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Biyokimya Anabilim Dalı

³Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas ve Araştırma Hastanesi

Hipertiroidizmde pulmoner hipertansiyon (PH) un gelişebileceği bildirilmişse de patofizyolojik mekanizmaları açık değildir. PH nın patofizyolojisi ile ilgili çalışmalar genellikle pulmoner vaskülarite üzerinde yoğunlaşmasına karşın, son yıllarda çeşitli PH tiplerinde sistemik endotelial disfonksiyon gösterilmiştir. Hipertiroidizmde sistemik vaskülaritenin olumsuz etkilenebileceği bildirilmiştir. Bu nedenle hipertiroidizmde gelişen PH dan endotelial disfonksiyon sorumlu olabilir. Ayrıca tirotoksikozda kardiyak disfonksiyona bağlı PH gelişebilir. Endotel hücrelerde bulunan ve bir scavenger reseptör olan lektin-benzeri okside LDL reseptör (LOX-1) endotelial disfonksiyonun erken bir mediatörüdür. Hipertiroidizmde artış gösteren serbest radikaller ve okside LDL, LOX-1 ekspresyonunda artışa neden olarak endotelial disfonksiyon geliştirebilir. Çalışmamızda, deneySEL hipertiroidizmde sistolik pulmoner arteriyel basınç (PAPs) değışikliklerinde kardiyak ve endotelial disfonksiyonun rolü araştırılmıştır. Araştırmamızda Yeni Zelanda türü albino erkek tavşanlar (n=28) kontrol 1 (Grup I), kontrol 2 (Grup II), hipertiroidi (Grup III) ve ötiroidi (Grup IV) olarak 4 gruba ayrıldı. Grup III ve IV'deki tavşanlara hipertiroidi oluşturmak üzere 6 hafta süreyle L-tiroksin (0,3 mg/kg/gün) verildi. Grup IV'deki tavşanlarda 6.haftanın sonunda L-tiroksin uygulamasına son verilerek 6 hafta süre ile ötiroidiye dönüş sağlandı.Anesteziye tavşanlarda PAPs ve kardiyak parametreler ekokardiyografik olarak incelendi.Akım ilişkili dilatasyon (FMD) femoral arterden Doppler ultrasonografi eşliğinde ölçüldü. Takiben tavşanlardan kan, pulmoner arter ve aorta doku örnekleri alındı. Kan örneklerinde T3, T4, TSH, okside LDL, Endotelin-1, NO, malondialdehid, süperoksit dismutaz ve glutasyon tayin edildi.Ayrıca pulmoner arter ve aorta doku örneklerinde LOX-1, okside LDL, endotelin-1 ve NO ölçümleri yapıldı. İstatistiksel değerlendirmede SPSS (17.0) istatistik programı kullanılarak, kontrol 1 ile hipertiroidi; kontrol 2 ile ötiroidi; hipertiroidi ile ötiroidi grupları karşılaştırıldı. PAPs hipertiroidi grubunda artış gösterdi (P<0.001). Ötiroidiye dönüş, PAPs da anlamlı azalma oluşturmadı. Hipertiroidili tavşanlarda sol kalp boşluklarında genişleme ve sol ventrikül fraksiyonel kısalma oranında azalma saptandı (P<0.01, P<0.05). Ötiroidizmde bu parametreler hipertiroidiye göre anlamlı değışim göstermedi. FMD, hipertiroidili tavşanlarda azaldı (P<0,01). Ötiroidiye dönüş FMD değerlerini kontrol değerlere ulaştırdı. LOX-1 ve okside LDL, endotelin-1 hipertiroidili tavşanların plazmasında, pulmoner arter ve aorta dokularında anlamlı artışlar gösterdi (P<0,001).Ötiroidiye dönüşte anlamlı azalmalar saptandı (P<0,001). Çalışmamız hipertiroidizmde PAPs artışlarından kardiyak ve endotelial disfonksiyonun sorumlu olabileceğini ve hipertiroidizmde sadece pulmoner vaskülaritenin etkilenmediğini, aynı zamanda sistemik endotelial disfonksiyon gelişebileceğini göstermektedir.LOX-1, pulmoner hipertansiyonun teşhisinde erken bir biomarker olabilir. Böylece anti-LOX-1 uygulamaları pulmoner hipertansiyon tedavisine önemli katkılar sağlayabilir.

SS-38

Kemodenerve köpeklerde sigara içimi ile oluşan pulmoner hipertansiyonda serotoninin muhtemel rolü

İbrahim Guner¹, Gülderen Şahin¹, Onur Yaman¹, Nermin Yelmen¹, Münire Hacıbekiroğlu²

¹Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

²Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fikret Biyal Merkezi Araştırma Laboratuvarı

GİRİŞ-AMAÇ: Sigara kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. Sigaraya bağlı gelişen pulmoner hipertansiyonun patogenezi tam olarak anlaşılmamıştır. Sigaranın sağlığa zararlı bileşenleri katran, karbon monoksit ve nikotindir. Son yıllarda havayollarında hipoksi, hiperkapni ve nikotinin pulmoner nöroendokrin hücrelerden çeşitli peptidler ve serotonin (5-HT) salgıladıkları ileri sürülmektedir. Çalışmamız akut sigara içiminin pulmoner arteriyel basınç (PAP) ve sistemik arteriyel basınç (BP) üzerine etkilerini ve bu etkilerde serotoninin rolünü belirlemek için planlanmıştır.

YÖNTEM: Sodyum pentobarbital (30 mg/kg i.v) ile anestezi edilen, periferik kemodenerve köpeklerde, sigara içimi ve % 0.01 CO-hava inhalasyonunda sol ventriküler (VB) ve femoral arteriyel kan (FB) örneklerinde dolaşımdaki serotonin (C 5-HT) ve serbest serotonin (f 5-HT) seviyeleri ölçüldü, PAP ve BP kaydedildi. Deneylerde Marlboro sigarası kullanıldı (16 mg katran, 1.2 mg nikotin, Phillip Morris). Plasma nikotin konsantrasyonu gaz kromatografi ile, karboksihemoglobin Ciba-Corning- 2500 co-oximeter ile ölçüldü. C 5-HT serumda, f 5-HT plazmada ölçülerek aralarındaki fark alındı ve trombosit serotonin seviyesi (p 5-HT) hesaplanarak 5-HT nin nikotin, hipoksi veya CO ya bağlı olarak trombositlerden kaynaklanıp kaynaklanmadığı belirlenmeye çalışıldı. 5-HT seviyeleri, kalorimetrik tespitle yüksek performanslı likid kromatografi ile ölçüldü. PAP ve BP deki değişimlerde 5-HT nin rolü, serotonin antagonistleri, Pizotifen (5-HT_{1C,2}, 0.5 mg/kg i.v.) ve Methysergide (5-HT_{1,2}, 1 mg/kg.iv) verilerek belirlendi. PAP, jugular vene takılan Opticath tip kateter ve basınç transdüseri ile Grass poligrafa kaydedildi. The statistical significance were analyzed by the Wilcoxon-Matched Pairs test. The same statistical analysis were done after injections of pizotifen and methysergide. In all phases, P < 0.05 was considered statistically significant.

BULGULAR: Sigara içiminde, PAP, BP(p<0.001), VB ve FB da C 5-HT anlamlı olarak arttı (p<0.01). Trombosit sayısı ve serotonin konsantrasyonu değişmedi. CO-hava solunumunda, PAP, BP ve 5-HT seviyeleri değişmedi. Pizotifen verildikten sonra, sigara içiminde PAP ve BP (p<0.001) anlamlı olarak arttı. Methysergide verildikten sonra, sigara içiminde BP yine anlamlı arttığı halde(p<0.01), PAP daki artış tamamen ortadan kalktı.

SONUÇ: Bulgularımız akut sigara içimi sırasında gözlenen pulmoner hipertansiyonun 5-HT_{1,2} reseptörleri yoluyla artmış 5-HT konsantrasyonundan kaynaklanabileceğini göstermektedir. Bulgularımıza göre, serotonin nikotinin etkisi ile pulmoner nöroendokrin hücrelerden salınabilir. Bu bulgu daha sonra histolojik olarak test edilecektir.

SS-39

Majör ortopedik cerrahi sonrasında venöztromboemboli ve etkileyen faktörlerEvrım Eylem Akpınar¹, Derya Hoşgün¹, Burak Akan², Can Ateş³, Meral Gülhan¹¹Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Ankara, Türkiye²Ufuk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.D., Ankara, Türkiye³Ankara Üniversitesi, Biyoistatistik A.D., Ankara, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Venöz tromboemboli (VTE) majör ortopedik cerrahinin morbidite ve mortalitesi yüksek, önemli bir komplikasyonudur. Uluslararası rehberlerdeki önerilere rağmen yetersiz profilaksi nedeniyle, halen pulmoner emboli (PE) en önemli önlenebilir ölüm sebeplerinden biridir. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi ortopedi kliniğinde yapılan majör ortopedik cerrahi sonrasında VTE oranları ve etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Ortopedi kliniğinde Şubat 2006- Haziran 2012 tarihleri arasında yapılan operasyonlar retrospektif olarak değerlendirildi, postoperatif 45 gün içinde derin ven trombozu (DVT) ve PE gelişme insidansı ve VTE gelişimini etkileyen faktörler araştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya 1306 hasta dahil edildi. Hastaların %99.4'üne postoperatif 10. saatte profilaksi başlanmış, %99.9'una mekanik ve medikal (4000iu enoksiparin) profilaksi, 30 gün süreyle uygulanmıştı. Postoperatif DVT ve PE gelişme oranları sırasıyla %0.4 ve %1.9 bulundu. Pulmoner emboli insidansı; diz artroplastisi sonrası %0.7, kalça artroplastisi sonrası %2, femur kırığı operasyonundan sonra %4.6 bulundu. Hastaların %61.5'inde PE ilk 72 saatte gelişmişti. DVT, hastaların %80'inde ilk 24 saat içinde gelişmişti.

DVT gelişim oranı <65 yaş hastalarda daha yüksekti ($p<0.05$). İmmobil, malignitesi olan, KOAH'lı hastalarda DVT gelişim riski belirgin derecede yüksek bulundu (sırasıyla, %95 CI; OR: 20.3, 263.8, 57.2, $p=0.024$, $p=0.001$, $p=0.008$). Altmış beş yaş üstündeki hastalarda, femur kırığı operasyonu geçirenlerde PE gelişim riski daha yüksekti (sırasıyla, %95 CI; OR: 4.8, 4.4, $p=0.04$, $p=0.027$). İmmobil, malignitesi olan, konjestif kalp yetmezliği (kky) olan, travma öyküsü olan hastalarda PE gelişim riski daha yüksek bulundu (sırasıyla, %95 CI; OR: 5.1, 21.4, 5.5, 14.3, $p=0.003$, $p=0.009$, $p=0.017$, $p=0.021$)

TARTIŞMA: Diz artroplastisi sonrasında DVT gelişim oranı literatürdekinden düşük, PE oranı ise yüksekti. Kalça artroplastisi sonrasında DVT oranı literatürle uyumlu iken, PE oranı yüksekti. Femur kırığı sonrasında DVT oranı literatürdeki orandan düşük, PE oranı yüksekti. Hastanemizde yapılan VTE profilaksisi, şekli açısından uluslararası rehberlere uygundu. Ancak medikal profilaksinin, hastaların ağırlığı gözetilmeksizin aynı dozda verilmiş olması PE insidansının yüksekliğine neden olmuş olabilir. DVT insidansındaki düşük oranlar, tanıda Doppler Ultrasonografi gibi subjektif bir yöntemin kullanılmasına bağlı olabilir.

Sonuç olarak: Majör ortopedik cerrahi sonrasında profilaksiye rağmen VTE gelişebilir. Pulmoner emboliye bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması için özellikle postoperatif ilk 72 saatte, >65 yaş, immobil, malignitesi, KOAH, kky, travma öyküsü olan, femur kırığı operasyonu geçiren hastalar VTE gelişimi açısından yakından izlenmelidir.

SS-40

Pulmoner endarterektomide mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörler

Barkın Eldem¹, Nezh Onur Ermerak¹, Sait Karakurt², Bülent Mutlu³, Hasan Sunar⁴, Mustafa Yüksel¹, Bedrettin Yıldızeli¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

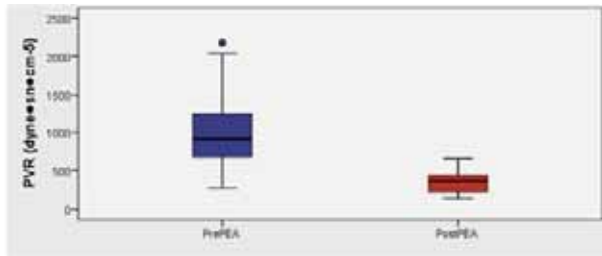
GİRİŞ-AMAÇ: Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon'un (KTEPH) tedavisi, pulmoner endarterektomi'dir (PEA). Ameliyat sonrası erken dönem mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörler konusunda bir fikir ayrılığı bulunmaktadır. Çalışmanın amacı, PEA'yi takiben erken postoperatif sonuçları etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Pulmoner endarterektomi operasyonu yapılan ilk 50 KTEPH hastası çalışmaya alındı. Tüm veriler prospektif olarak veritabanına işlendi. Hastaların demografik özellikleri, PEA öncesi transtorasik ekokardiyografileri bulguları, sağ kalp kateterizasyon ölçümleri ve cerrahi sırasında ölçülen parametrelerin morbidite ve mortalite üzerindeki etkileri araştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 28'i kadın, yaş ortalamaları 46±14 (14-74) idi. Mortalite 7 (%14), morbidite ise 15 (%34) idi. Cerrahi öncesi ortalama sistolik pulmoner arter basınç (sPAB) 90±25 mmHg ve ortalama pulmoner vasküler direnç (PVR) 1008±471 dyne.sn.cm-5 idi. PEA sonrası ortalama sPAB (42±16 mmHg) ve PVR (350±139 dyne.sn.cm-5) değerleri anlamlı olarak geriledi (p<0,001 ve p<0,001). Tüm hastaların New York Heart Association fonksiyonel sınıfları III-IV seviyesinden I-II seviyesine geriledi. Tek değişkenli regresyon analizinde PEA öncesinde ölçülen myokard performans indeksi, E dalgası deselerasyon zamanı ve sağ atriyum alanı ile erken postoperatif mortalite arasında ve sağ atriyum basıncı ile morbidite arasında anlamlı ilişki bulundu (tamamı p<0,05). Postoperatif dönemde uzun entübasyon süresini yaş, 6 dakika yürüme testi ve FEV1 etkilerken; yoğun bakımda kalış süresini etkileyen faktörler olarak 6 dakika yürüme testi, FEV1, postoperatif PVR, kardiyopulmoner baypas ve total sirkülatuar arest ilişkili bulundu (p<0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda artmış myokard performans indeksi, uzamış E dalgası deselerasyon zamanı ve artmış sağ atriyum alanının postoperatif mortalite için, artmış sağ atriyum basıncının da morbidite için risk faktörü olduğu belirlendi. Düşük mortalite ve morbidite için belirlenmiş olan risk faktörlerinin hasta seçiminde göz önünde tutulması gerekmektedir.

Şekil 1



PEA öncesi ve sonrasında PVR

Şekil 2

EKO Verileri	Grup 1 (n=43)	Grup 2 (n=7)	p
sPAB (mmHg)	87,83 ± 25,86	101,86 ± 20,88	0,178
EF (%)	64,30 ± 7,50	64,86 ± 11,63	0,873
FFO	0	2	20,5%
TAPSE (mm)	16,41 ± 4,37	12,80 ± 2,87	0,067
MPI	0,58 ± 0,27	0,91 ± 0,21	0,028
EDZ (mm)	160,91 ± 39,89	212,75 ± 55,34	0,024
TV Derecesi	4,03 ± 0,78	4,85 ± 0,82	0,150
RA Alanı (cm ²)	21,07 ± 6,85	31,78 ± 6,24	0,006
RA Basıncı (mmHg)	12,56 ± 5,94	16,25 ± 2,50	0,237

Bağımsız Önemlilik Testi / Mann-Whitney U testi / Ki-kare testi (Fischer testi)

Grup 1: Hayatta Kalan Hastalar; Grup 2: Mortalle Gövülen Hastalar

PEA'da mortaliteyi etkileyen ekokardiyografik bulgular

SS-41

İnterstisyel Akciğer Hastalıkları'nda Alfa-1 Antitripsin Düzeyleri ve Polimorfizm AnaliziNalan Demir¹, Özlem Erçen Diken¹, Halil Karabulut², Demet Karnak¹, Oya Kayacan¹¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

Alfa-1-antitripsin eksikliğinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve amfizem gelişebilmektedir. Alfa-1-antitripsin eksikliği interstisyel fibrozis için de predispozan bir faktör olabilir. Literatürde KOAH ve amfizem ile alfa-1-antitripsin eksikliği ilişkisi yeterince tanımlanmış olmasına rağmen; interstisyel akciğer hastalıkları ile ilgili tüm interstisyel akciğer hastalıklarını içine alan bir çalışma mevcut değildir. İnterstisyel akciğer hastalıklarında da akciğer parankim yıkımı olduğu göz önüne alındığında, proteaz-antiproteaz dengesinin önemli olduğunu düşünmekte ve bu amaçla alfa-1-antitripsin düzeylerinin ve gen polimorfizminin saptanmasının gerekli olduğunu varsaymaktayız.

103 olgu çalışmaya alındı. 69 kadın, 34 erkekti (ortalama: 20-80 yaş, ortanca: 55.81±13.91). 34 olgunun (%33) sigara öyküsü (1-114 paket-yıl) mevcuttu (ortanca: 28.79±26.18), 28'i bırakmıştı. 3 olguda mesleki maruziyet, 12 olguda asbest, 16 olguda biomass maruziyeti mevcuttu. 9 olguda atopi mevcuttu ve 59 olgunun ek hastalığı vardı. 25 olguda idiopatik, 78 olguda diğer nedenlere bağlı İAH vardı. 81 olguda (%78.6) pulmoner semptom mevcuttu. 67 olgunun solunum sistemi muayenesi patolojikti. 89 olguda AKG bakıldı. 90 olguda sft yapıldı. DLCO 86 olguda mevcuttu. 79 olguya ekokardiyografi yapıldı. PAP 20-89 mmhg idi. 63 olguya 6 DYT yapıldı. Yürüme mesafesi 124-730m idi. %-25 düşme izlendi. Bronkosopi 45 olguya yapıldı. 90 olgu tedavi alıyordu (%87.4). Alfa-1-antitripsin düzeyi 0.72-2.98 arasındaydı. 7 olguda (%6.8) alfa-1-antitripsin eksikliği saptandı. 3 olguda alfa-1-antitripsin mutasyonu (2 olguda, %1.9 MZ, 1 olguda % 0.97 MS) saptandı. 2 olgu exitus oldu (%1.9).

Alfa-1-antitripsin eksikliği (n:7) ve alfa-1-antitripsin gen mutasyonu (n:3) olan olguların tümü diğer nedenlere bağlı interstisyel pnömonilerdi. Alfa-1-antitripsin eksikliğinin ikisi sarkoidoz iken 4'ü kolajen doku hastalığı (3 skleroderma, 1 romatoid artrit), 1'i sarkoidoz idi. Alfa-1-antitripsin gen mutasyonlu olguların 2'si skleroderma. İdiyopatik interstisyel pnömonilerde alfa-1-antitripsin eksikliği saptanmadı (p=0.03). Alfa-1-antitripsin eksikliği ile sigara içimi, asbest, biomass, mesleki maruziyet, atopi ve ek hastalık varlığı açısından belirgin fark saptanmadı (p>0.05). Alfa-1-antitripsin eksikliği ve gen mutasyonu olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında semptom, solunum sistemi muayenesi, toraks bilgisayarlı tomografisi, AKG ve SFT-DLCO ile EKO bulguları ve prognoz açısından belirgin fark saptanmadı. Alfa-1-antitripsin gen mutasyonu ile alfa-1-antitripsin eksikliği arasında pozitif bir ilişki vardı (p=0.01). İnterstisyel akciğer hastalıklarında normal populasyona göre daha yüksek oranlarda alfa-1-antitripsin eksikliği ve polimorfizmi saptandı. Bu çalışmanın sonucu olarak sarkoidoz ve sklerodermalı olgularda alfa-1-antitripsin düzeylerinin daha büyük çalışmalar ile değerlendirilmesi gerektiği düşünüldü.

SS-42

Usual Interstisyel Pnömoni (UIP) paterninin histopatolojik özelliklerinin klinik ve radyolojik bulgularla ilişkisi

Funda Demirağ¹, Atilla Gökçek², Nilgün Yılmaz Demirci³, Yurdanur Erdoğan³, Aydın Yılmaz³, Ülkü Yılmaz³, Alkın Yazıcıoğlu⁴

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Ankara

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

⁴Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

AMAÇ: İdiyopatik pulmoner fibrozisin histolojik görünümü Usual Interstisyel Pnömoni (UIP) paternidir. UIP paterni açık akciğer biyopsilerinde akciğerin normal histolojik yapısını heterojen olarak kaybetmesi ve yerini fibrozis, fibroblastik odaklar, bal peteği değişiklikleri ve alveolitisin almasıdır. Son ATS/ERS rehberinde histopatolojik, radyolojik ve klinik tanı parametreleri yeniden tanımlanarak algoritmik bir yaklaşım getirilmiştir.

Biz çalışmamızda açık akciğer biyopsisi ile UIP tanısı alan olgularımızda histopatolojik özellikleri skorlayarak özellikle peribronşial metaplazi gibi UIP'ye eşlik eden metaplastik değişikliklerin klinik ve radyolojik önemini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2000-2012 yılları arasında UIP tanısı alan 25 olgunun biyopsi mateyalleri tekrar değerlendirildi. ATS/ERS rehberine göre UIP paterni; olası, muhtemel ve UIP paterni değil şeklinde histopatolojik olarak sınıflandırıldı. Bu esnada interstisyel fibrozis ve sellülaritesi, intraalveoler boşluk sellülaritesi, granülasyon ve genç bağ dokusu ve metaplastik faktörleri oluşturacak tarzda 15 histopatolojik parametre her olgu için skorlandı. Olguların yüksek çözünürlüklü toraks tomografileri radyoloji uzmanı tarafından değerlendirilerek; ATS/ERS rehberindeki UIP paterni, olası UIP paterni ve UIP paterni ile uyumsuz radyolojik özellikler kaydedildi. Klinik kayıtlarından yaş, cinsiyet, meslek, biomass, beyaz toprak öyküsü, ek hastalıklar, kollajen vasküler hastalıklar ve yaşam süreleri kaydedildi.

SONUÇ: 15'i erkek 10'u kadın olan olgularımızın yaş ortalaması 52,9 'dur. Her olgu için ortalama 10 lam değerlendirilerek 20 olgu UIP paterni, 5 tanesi olası UIP paterni olarak değerlendirildi. İki olgu UIP'nin bütün histolojik özelliklerini taşıırken üst loblara ait kesitlerde granülom klinik olarak da takiplerinde ARB tespit edildi. Bu iki olguda radyolojik olarak üst ve orta lob baskınlığı, yaygın buzlu cam, bronkopulmoner konsolidasyon mevcuttu. Olası UIP paterni olgularında histolojik olarak hava yollarında fibrozis, yaygın peribronşial metaplazi, distrofik ossifikasyon, yaygın deskuamasyon tespit edildi. Ayrıca hava yolu fibrozisi ile ATS/ERS rehberindeki histopatolojik sınıflama arasında bağlantı mevcuttu (p=0,03)

TARTIŞMA: İdiyopatik pulmoner fibrozis olgularında UIP tanısını reddettiren radyolojik bulgular hastaların açık akciğer biyopsisi yapılmasının başlıca nedenidir. UIP olgulara eklenen tüberküloz, peribronşial metaplazi, distrofik ossifikasyon, peribronşial metaplazi, peribronşial fibrozis ve intraalveoler makrofaj depolanması; UIP tanısını reddettiren radyolojik paternlerin oluşmasının önemli bir nedenidir

SS-43

İlaçlara bağlı infiltratif akciğer hastalıkları - 10 yıllık üniversite deneyimi

Fatma Sema Oymak¹, Sevinç Ateş¹, Nuri Tutar¹, Zuhale Ozer Şimşek¹, Afra Yıldırım², Asiye Kanbay¹, Hakan Buyukoğlan¹, Olgun Kontaş³, İnci Gulmez¹, Ramazan Demir¹

¹Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri/Türkiye

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri/Türkiye

³Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı Kayseri/Türkiye

İlaçlara ait yan etkiler tüm hastane yatışlarının %5'i ve hastane ölümlerinin %0.3'ünden sorumludur. İlaça bağlı infiltratif akciğer hastalıkları (IBIAH) tanısı; klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri non-spesifik olduğundan zordur. Çok sayıda ilaç, benign infiltrasyondan hayatı tehdit eden akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS) kadar farklı infiltratif akciğer hastalıklarına (IAH) neden olabilir. IBIAH'larını daha iyi tanımak amacı ile son 10 yılda kliniğimizde takip edilip klinik, radyolojik ve patolojik bulguları ile, muhtemel IBIAH tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. IBIAH tanısı: ilaç maruziyeti, akciğer hasarının histolojik olarak kanıtlanması ve diğer akciğer hasarı nedenlerinin ekarte edilmesi, fibrozis yokluğunda ilacın kesilmesi / steroid tedavisi ile hastanın iyileşmesi ile konuldu. Bu sürede kliniğimizde muhtemel IBIAH tanısı 80 hastada tespit edildi. En sık alveolar hemoraji (19 hasta) [heparin ve/veya kumadin (14), aspirin (1), fenitoin (2), propisil(ANCA-ilişkili vaskülit)(1), rituximiab (ANCA- ilişkili vaskülit)(1)]; organize pnömoni / intersitisiyer pnömoni (19 hasta) [amiodorone (4), methotroksat (3), interferon-alfa (2), radyasyon (2), valproat,meselazin, leflunamid, telmivudin, oral antidiyabetik, anti debressan, propisil, alfuzosin]; Churg-Strauss Sendromu (8 hasta) [montelukast]; Löffler pnömonisi (6 hasta) [propranolol, leflunamid, klorokin,metoprolol, aspirin, propisil], plevral ve/veya perikardiyal sıvı (4 hasta) (ilaça bağlı lupus) [valproat, ACE inhibitörü, inah (2)]; plörezi (6 hasta) [carbamazepin, acetobulol,carvedilol, methotrexate, valproik asit, propisil]; pulmoner fibrozis (6 hasta) [gemsitabin, nitrofurantoin (2), epdantoin, siklofosfamid, propisil]; ARDS (8 hasta) [penisilin, nifedipin, anti-debressan, oxytosin, sefolosporin, diklofenak, vincristin, bleomycin], sarkoidosis benzeri granulomatöz iltihap (3 hasta) [interferon-alfa (2), TNF-alfa blokorü]; akut eozinofilik pnömoni (bir hasta) [sefolosporin] idi. Hastalarda ilaç hasarının ortaya çıkma süresi beş dakika-15 yıl arasında değişiyordu. Periferik kan / plevral sıvı/ Bronkoalveolar lavaj eozinofilisi (>%5) 22 hastada (%28) saptandı. Hastaların başlıca semptomları dispne (%96), öksürük (% 65) göğüs ağrısı (%38), hemoptizi (%31), vizing (% 28), ateş (>38°C) (% 23), stiridor (%10), cilt lezyonları, (% 21) idi. Akciğer infiltrasyonu ile birlikte hafif /orta düzeyde karaciğer fonksiyon bozukluğu (FB) (%15) ve böbrek FB (%5) mevcuttu. Erken mortalite (%5) ortaya çıktı. Sonuç olarak; IBIAH'ları nadir olup, herhangi bir ilaçla, herhangi bir zamanda görülebilir. Eozinofili ve cilt döküntüsü sık değildir. Aynı ilaç, farklı hastalarda, farklı tablolara yol açabilir. Erken tanı ile morbidite ve mortalite önemli oranda azalacağından, IAH'larının etiyojisinde ilaçlar mutlaka düşünülmalıdır.

SS-44

Laterallite ve obstrüktif uyku apnesi arasındaki ilişkinin araştırılması

Mustafa Saygın¹, Önder Öztürk², Ulugh Bik Khayri², M. Fehmi Özgüner¹, Ahmet Akkaya²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Fizyoloji AD

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, AD,

AMAÇ: Serebral lateralizasyon santral sinir sisteminin iki tarafı arasındaki anatomik veya fonksiyonel farklılıklar olarak tanımlanmaktadır. Hemisferlerden birinin diğerine göre daha ağır olması anatomik bir lateralizasyon iken el tercihi fonksiyonel bir lateralizasyon olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanısı konulan hastaların fonksiyonel lateralite düzeyleri ile hastalığın şiddeti ve uyku parametreleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya tek gece polisomnografi (PSG) tetkiki için başvuran ve OUAS tanısı konulan 88 hasta dahil edilmiştir. Lateralliteyi belirlemek için Geschwind skoru kullanılmıştır. Hastalar Geschwind skoruna göre gruplandırıldı. PSG ile elde edilen veriler ile lateralite arasındaki farklılıklar Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Pearson Korelasyon ve Ki-kare testleri kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalamaları 50,74±11,77 olan 69 erkek (%78,4), 19 kadın (%21,6) çalışmaya alındı. Hastaların 42'si (%47,7) aşırı sağ elini kullanan, 11'i (%12,5) yalnızca sağ elini kullanan, 2'si (%2,3) sol elini kullanan, 33 kişi (%37,5) ise her iki elini kullanmaktaydı. Gruplar ile total apne (p:0,010), PLM (p:0,001), ODİ (p:0,030) ve AHİ (p:0,012) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Aşırı sağ elini kullananlar ile yalnızca sağ elini kullananlar arasında ortalama oksijen desatürasyonu (p:0,015), uykuya dalma süresinde (p:0,027) istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. Aşırı sağ elini kullanan ve sol elini kullanan bireyler arasında REM evresinde (p:0,040) anlamlı fark bulundu. Aşırı sağ elini kullanan ve her iki elini kullanan bireyler arasında PLM (p:0,000) ve total apne indeksinde (p:0,027) anlamlı fark saptandı. Sağ ve sol elini kullanan bireyler arasında REM uykusu (p:0,048), VKİ (p:0,048) anlamlı bulunmuştur. Sağ elini ve her iki elini kullanan bireyler arasında total apne indeksi (p:0,010), AHİ (p:0,014), bruksizm (p:0,041), ODİ (p:0,035) anlamlı fark mevcuttu. Sol el ve her iki elini kullanan bireyler arasında toplam apne indeksi (p:0,007), AHİ (p:0,003), toplam uyku süresi (p:0,030), PLM (p:0,040) parametrelerinde anlamlı fark bulunmuştur. Korelasyona baktığımızda ortalama O2 desatürasyonu (p:0,040) ve ODİ (p:0,012) arasında pozitif ilişki bulundu.

SONUÇ: Lateralliteyi belirleyen Geschwind skoru ile AHİ arasındaki ilişkiyi incelediğimiz çalışmamızda, gruplar arasında anlamlı fark olduğunu saptadık. Sağ elini, sol elini kullanan kişilerle ile her iki elini kullanan kişiler arasında AHİ'lerinin farklı olması fonksiyonel lateralite ile OUAS arasında beyinde bir ilişki olduğunu düşündürmektedir.

SS-45**Göğüs hastalıkları servisinde hekime yönelik sözel ve davranışsal saldırganlık**

Fatih Alaşan, Sinem Berik, Peri Arbak

Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Sağlık çalışanlarına yönelik saldırganlık sağlık sistemindeki işleyişten, hastaların beklentisinden köken almaktadır. Son yıllarda daha sık gündeme gelen bu sosyolojik durumun araştırmaları incelenmesi gerekmektedir.

AMAÇ: Göğüs Hastalıkları Servisinde 2012 yılı Ocak ve Mart aylarında yatarak izlenen 100 hastada veya yakınında saldırgan davranış özelliklerinin ve çeşitli parametrelerle ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: Hastaların (67 erkek, 33 kadın, ortalama yaş 65.8 ± 14.3) ön tanıları sıklık sırasına göre; pnömoni (29), KOAH (27), akciğer kanseri (11), plevra sıvısı (10) olarak gözlenmişti. Hastalar ağırlıklı köyde yaşamaktaydılar (43 kişi). Meslek dağılımına göre ev kadınları (31), emekliler (22) ve çiftçiler (20) başta gelmekteydiler. Hastaların %75'i evli, %97'si sosyal güvenceli idi. Hastaların %45'i ilkokul mezunu idiler. Sigara kullanımı %9 idi. Sözel ve davranışsal saldırganlık gösteren hasta oranı %15 idi (8'i hasta, 7'si hasta yakını). Saldırganlık durumlarının 6'sı tehdit (%40), 6'sı aşağılama (%40), 3'ü küfür (%20) olarak gerçekleşmişti. Saldırgan davranışlar sıklıkla hasta odasında (10 kişi, %66.7) ve hastanın takipleri sırasında gerçekleşmişti (6 kişi, %40). Saldırgan davranış en çok yatışın 1. (5 kişi, %33.3) ve 2. günlerinde (4 kişi, %26.7) gözlenmişti. Saldırganlık gösterenlerin evlerinde yaşayan kişi sayısı (2.8 ± 1.2) anlamlı olarak azdı (3.9 ± 1.7 ; $p=0.022$). Saldırganlık gösterenlerin göğüs hastalıkları bölümüne yatış sayısı (2.7 ± 3.3) daha azdı (3.2 ± 5.7 , $p=0.830$). Saldırgan davranışlı olguların ilk şikayetlerinden hastaneye başvurularına kadar geçen süre (9.7 ± 7.4) daha kısaydı (17.0 ± 16.2 , $p=0.036$). Anamnez süresi saldırgan davranış gösterenlerde (16.3 ± 6.4 dak) anlamlı olarak uzundu (12.1 ± 3.2 dak, $p=0.005$). Vizitte geçirilen süre saldırgan davranış gösterenlerde (13.6 ± 2.9 dak) anlamlı olarak uzundu (11.6 ± 2.7 dakika, $p=0.015$). Univaryant analizde anamnez süresinin saldırgan davranış üstünde bağımsız etkisinin bulunduğu gözlemlendi ($F=2.909$, $p=0.014$).

SONUÇ: Hastaların saldırgan davranışlarının incelenmesinde sağlık sistemini sorgulama ve düzeltme çabaları kadar, saldırganlığın ayrıntılı analizi ve önlem alınması önerilir.

TARTIŞMALI POSTER OTURUMLARI

TP-001

Pulmoner Tromboemboli Hastalarında RDW ve MPV parametrelerinin klinik Önemi

Hadice Selimoğlu Şen, Abdullah Çetin Tanrikulu, Abdurrahman Abakay, Cengizhan Sezgi, Özlem Abakay, Halide Kaya, Maşuk Taylan, Abdurrahman Şenyiğit
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Pulmoner Tromboemboli (PTE) derin vena sistemlerinden kaynaklanan fatal seyredabilen genel olarak pulmoner arterleri tutan bir klinik antitedir. Klinik bulguların bazen silik seyretmesi nedeniyle tanısı zorlaşmaktadır.

Ortalama trombosit hacmi (MPV) tam kan değerlendirmesinde ölçülen bir trombosit fonksiyon göstergesidir. Kırmızı kan hücresi dağılım genişliği (RDW) ise dolaşımda bulunan eritrositlerin bir ölçüsüdür. Bu iki parametrenin bazı hastalıklarda klinik ve prognostik öneme sahip olabileceği bazı çalışmalarda değerlendirilmiştir.

Bu iki kan parametresi ve trombosit sayısının PTE hastalarındaki değerlerini araştırmak amacıyla üniversite hastanesinde takipleri yapılan 44 PTE hastası ve kronik bir hastalığı olmayan 60 kontrol hastasının kan değerleri dosyalarından retrospektif olarak incelendi.

PTE hastalarının yaş ortalaması $58 \pm 17,4$ yılı ve 24 (% 54,5) kadın ve 20 (% 45,5) kadın hastadan oluşmaktaydı. Yaş ve cinsiyet açısından hastalar arasında fark saptanmadı.

PTE grubunda trombosit sayısı 287 K/uL kontrol grubunda ise olarak saptan 269 K/uL olarak saptandı ve iki grup arasında anlamlı fark yoktu. PTE hastalarında ortalama RDW % 17,3 kontrol grubunda ise % 15,6 olarak ve PTE grubunda anlamlı olarak RDW yüksekti ($P=0,000$). Ortalama OTH sayısında ise iki grup arasında anlamlı fark yoktu.

PTE özellikle trombosit fonksiyon bozukluğu sonucunda meydana gelmektedir. Bu kan değerinin bozulmasının erken tespiti önemli olabilmektedir. Bu çalışmada RDW önemli bulunmuştur. Bu parametre PTE ön tanısı ve takibinde faydalı olabilir. Fakat ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-002

Pulmoner emboli şüphesi olan hastalarda serum PAPP-A (Pregnancy-Associated Plasma Protein-A) ölçümünün yararı

Serdar Berk¹, Ömer Tamer Doğan¹, Eylem İtir Aydemir², Aslı Bingöl¹, Sefa Levent Özşahin¹, İbrahim Akkurt¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Fen Fakültesi, İstatistik Bölümü, Sivas

Giriş ve Amaç: Gebelikle ilişkili plazma protein-A (PAPP-A) insülin benzeri büyüme faktör-1 aktivatörü olan bir matriksmetalloproteinazdır. Serum düzeyi gebelik ilerledikçe artan PAPP-A daha çok Down sendromuna yönelik tarama testlerinde kullanılmaktadır. Böbrek yetmezliği, astım gibi durumlarda inflamatuvar bir belirteç olarak kanda yükseldiği bildirilmiştir. Ayrıca akut koroner sendromlarda plak yırtılması sürecinde kan seviyesinin yükseldiği, bu nedenle proaterosklerotik belirteç olarak kullanılabilmesi bildirilmiştir. Bu çalışmada serum PAPP-A düzeyinin PE şüphesiyle başvuran hastaların ayırıcı tanısında yararı olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Metod: Hastanemizde PE şüphesiyle değerlendirilen ardışık 53 hasta prospektif olarak çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve fizik muayene bulguları kaydedildi. PE tanısına ulaşmak ya da dışlamak için yapılan rutin laboratuvar testlerinin yanı sıra kesin tanı için Toraks BT anjiyografi kullanıldı. Hastaların başvuru anında alınan kan örneğinden santrifüj edilerek elde edilen serum, analiz edilinceye kadar -80°C de muhafaza edildi. Serum PAPP-A düzeyi ELISA yöntemiyle ölçüldü.

Bulgular: Toplam 53 hastanın Toraks BT anjiyografi ile 24'ünde PE saptanırken, 29 hastada PE tanısı dışlandı. PE(-) 29 hastadan 20'sine pnömoni, 5'ine KOAH alevlenme, 1'ine Dressler Sendromu, 1'ine ampiyem tanısı konduğu, 2 hastanın ise akut solunum yetmezliği gelişen restriktif akciğer patolojili hastalar olduğu belirlendi. PE(+) 24 hastanın yaş ortalaması 61.71±17.3 yıl, PE(-) 29 hastanın ise 63.3±15.7yıl olarak hesaplandı. PE(+) hastaların %48'i PE(-) hastaların yaklaşık %52'si kadındı. İki grubun yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı benzerdi. PE(-) grupta öksürük yakınması anlamlı olarak daha sık görülürken diğer klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları iki grupta da benzerdi (Tablo I, Tablo II). ELİZA yöntemiyle yapılan analizlerde iki grubun ortalama serum PAPP-A düzeyi arasında anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla 5.72±0.31 mg/L, 5.67±0.06 mg/L) (p>0.05).

SONUÇ: Pulmoner emboli şüpheli hastalarda serum PAPP-A ölçümü PE'yi diğer hastalıklardan ayırt etmede yardımcı değildir.

Tablo I. PE(+) and PE(-) hastaların klinik, radyolojik ve fizik muayene bulgularının karşılaştırılması

Özellikler	PE(+) (n= 24)		PE(-) (n= 29)	
	n (%)	n (%)	X ² n (%)	p
Cinsiyet (erkek)	13 (54)	14(48)	0.182	0.669
Semptomlar				
Göğüs ağrısı	14 (58)	23 (79)	2.742	0.098
Dispne	18 (75)	25 (86)	1.077	0.299
Öksürük	11 (45)	21 (72)	3.878	0.049
Hemoptizi	5 (20)	3 (10)	1.127	0.288
Çarpıntı	12 (50)	10 (34)	1.302	0.254
Fizik muayene				
Takipne	4 (17)	10 (34)	2.144	0.143
Ral	14 (58)	22 (76)	1.852	0.174
Ronküs	4 (17)	7 (24)	0.446	0.504
Radyolojik bulgular				
Plevral efüzyon	5 (20)	9 (31)	0.703	0.402
İnfiltrasyon	14 (58)	22 (76)	1.852	0.174
Bant atelektazi	7 (29)	9 (31)	0.022	0.883
Diyafram yükselmesi	3 (12)	4 (14)	0.019	0.890
Kardiyomegali	16 (66)	14 (48)	1.808	0.179
D-Dimer pozitif *	20(91)**	20(77)***	1.678	0.195

*Plasma D-Dimer düzeyi >232 ng/mL.
**p<0.05
***p<0.01

Tablo II. PE(+) and PE(-) hastaların laboratuvar bulgularının karşılaştırılması

Özellikler	PE(+)		PE(-)	
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	p	
Arter kan gazı				
pH	7.43 ± 0.06	7.42 ± 0.07	0.675	
PaO2 (mmHg)	55.6 ± 15.2	61.8 ± 18.1	0.286	
PaCO2(mmHg)	37.3 ± 6.3	36.5 ± 7.6	0.680	
O2 saturasyonu (%)	87.0 ± 7.5	89.8 ± 6.6	0.222	
C-reaktif protein (mg/L)	57.3 ± 62.0	81.2 ± 92.0	0.293	
Lökosit (x10 ³ /L)	11633 ± 5666	15332 ± 14253	0.239	
Hemoglobin (gr/dL)	13.3 ± 2.6	13.6 ± 2.3	0.678	
Platelet (x10 ³)	266 ± 105	260 ± 107	0.865	
D-Dimer (ng/mL)	2938.09 ± 3471.62	1968.57 ± 3106.03	0.313	
Wells skoru	3.4 ± 2.4	1.3 ± 2.0	0.002	
PAPP-A (mg/L)	5.72 ± 0.31	5.67 ± 0.06	0.399	

TP-003

Pulmoner tromboembolizmde iskemi modifiye albumin ve prooksidan-antioksidan denge düzeylerindeki değişimlerin prognostik önemi

Müge Kutnu¹, Gülseren Sağcan², Gülfer Okumuş², Gülcan Güntaş Korkmaz³, Hayriye Erman¹, Remise Gelişen¹, Orhan Arseven², Hafize Uzun¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biokimya AD

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

³Kırklareli Sağlık Yüksek Okulu, Kırklareli

GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner tromboembolizm (PTE), genellikle derin ven trombozunun bir komplikasyonudur. Çoğunlukla bacak derin venlerinde meydana gelen trombüslerden kopan parçaların pulmoner arter ve/veya dallarını tıkaması ile gelişir. Çalışmamızda iskemi belirteçlerinden iskemi modifiye albumin (İMA)'in akut PTE'de ağırlık, risk, klinik seyir ve prognozu belirlemedeki etkinlikleri araştırılmıştır. Ayrıca oksidatif protein hasarının belirteçi olan plazma ileri oksidasyon protein ürünleri (AOPP), prooksidan antioksidan denge (PAD), total antioksidan kapasite (TAK) düzeyleri ile protein redoks homeostazisi açısından değerlendirilmiştir.

MATERYAL-METOD: Objektif tanı yöntemleri ile PTE tanısı alan 47 hastanın (22 E, 25 K; yaş 56.7±15,42 yıl) demografik özellikleri, anamnez ve klinik bulguları, risk faktörleri, ek hastalıkları, hemodinamik bulguları kaydedildi. Klinik veriler ve tanı konulduktan sonraki 2 saat içinde yapılan ekokardiyografi bulgularında sağ ventrikül yetmezliği değerlendirilmesine göre olguların 14'ünde (%29.7) nonmasif, 16'sında (%34) submasif ve 17'sinde (%36.2) masif PTE tablosu mevcuttu. Tedaviye başlanmadan önce alınan venöz kan örnekleri İMA, AOPP, PAD ve TAK çalışılmak üzere -80°C'de saklandı. Hastalar klinik seyir ve mortalite açısından 3 ay süreyle izlendi.

BULGULAR: Masif grubun total protein (TP) ve albumin (Alb.) ortalamaları submasif ve nonmasif gruplardan anlamlı derecede düşük bulundu. (p=0,015, p=0,045 ve p=0,003, p=0,021). Submasif ve nonmasif gruplar arasında ise TP, Alb. açısından farklılık saptanmadı. Masif grupta plazma İMA düzeyleri tüm gruplardan anlamlı olarak yüksek bulunurken (sırasıyla; p=0.001, p=0.006, p=0.007), submasif, nonmasif ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı. Plazma AOPP ve PAD düzeyleri submasif ve nonmasif gruplarda benzer bulunurken masif grupta tüm gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. TAK düzeyleri açısından masif, submasif ve nonmasif hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı, ancak tüm gruplarda kontrol grubuna kıyasla ileri derecede anlamlı düşüklük bulundu (tüm gruplarda p<0.001).

SONUÇ: Literatürde akut PTE'nin risk değerlendirmesinde İMA'nın rolü ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu ve farklı hasta gruplarında (akut PTE, akut nonmasif PTE gibi) oksidatif stresin ön plana çıktığı görülmektedir. Protein oksidasyon ürünü olan AOPP, iskemi belirteci olan İMA ve PAD düzeylerinin PTE'deki anlamlı artışları göz önüne alındığında prognoz ve tedaviyi belirlemede önemli olan, hastalığın ağırlığının değerlendirilmesinde mevcut tetkiklere yardımcı parametreler olarak yarar sağlayabilir. Çalışmamızın daha fazla sayıda olgu ve belirteçlerin hastalık ile zamansal ilişkilerinin değerlendirildiği çalışmalar ile desteklenmesini ümit etmekteyiz.

TP-004

Pulmoner Tromboemboli olgularının klinik, kan gazı, radyolojik, sintigrafik ve ultrasonografik özelliklerinin retrospektif incelenmesi

Emel Telliöglü, Günseli Balcı, Zühre Taymaz, Aydan Mertoöglü

Dr Suat Seren Gööüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eöitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Pulmoner tromboemboli olgularımızın klinik özellikleri, arteriyel kan gazı değerleri, radyolojik ve sintigrafik bulgularının belirlenmesi amacıyla Ocak 2007- Mayıs 2012 tarihleri arasında yatarak takip edilen olgular retrospektif incelendi. Kliniğimizde 47'si kadın, 77si erkek, yaş ortalamaları 59 ± 18 (20- 88) olan toplam 124 olgu izlendi. Hastalarımızın 79'u (%64) 70 yaşından küçüktü. En sık görülen başvuru yakınması, nefes darlığı (% 81,4), gööüs ağrısı (% 42,7) ve hemoptiziydi (%16,1). 91 (%73) hastada ek hastalıklar mevcuttu. Pulmoner embolizme predispozisyon yaratabilecek hastalıklar olarak 19 hastada periferik damar hastalığı, 11 hastada kemik fraktürü, 10 hastada malignite, 10 hastada kalp yetmezliği, 6 hastada zamanda geçirilmiş operasyon öyküsü, 3 hastada oral kontraseptif kullanımı, 2 hastada kronik böbrek yetmezliği ve bir hastada da gebelik saptandı. 35 hastada (%28) hastaneye başvuru sırasında lökositoz (lökosit $>11000/mm^3$), 13 hastada (%10) trombositoz ($>400000/mm^3$) bulundu. 114 (% 91,9) hastaya yapılan arteriyel kan gazı ölçümünde ortalama paO_2 69,3 mmHg, $paCO_2$ 33,6 mmHg, ortalama arteriyel oksijen saturasyonu % 92,4 bulundu. 89 (%71,8) hipoksi, 64 (%52) hipokapni, 51(%41) respiratuar alkaloz ve 34(%27) solunum yetmezliği saptandı. Altı hastada sadece klinik ve radyografik verilerle tanı kondu. 49 hastada sadece anjioBT ile ve 21 hastada da sadece ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi ile tanı kondu. 27 hastada ise toraks anjioBT bulguları ile sintigrafi bulguları birbirini destekler nitelikteydi. Beş hastanın toraks anjioBT'sinde tromboemboli saptanmadığı halde sintigrafilerinde emboli görüldü. 110 (%88) hastaya toraks anjioBT çekilmişti. Bir hastada dolma defekti saptanmazken, 49 hastada ana pulmoner arterlerde, 74 hastada ise lobar veya segmenter arterlerde dolma defekti bulundu. 21 hastada sadece ana pulmoner arterlerde, 28 hastada ise hem ana pulmoner arterlerde hem de lobar veya segmenter arterlerde dolma defekti bulundu. Ana pulmoner arterlerde emboli görülen hastaların 27'sinde sadece bir ana pulmoner arter tutulumu varken 22 hastada her iki ana pulmoner arter etkilenmişti. Ventilasyon/perfüzyon sintigrafisi çekilen 48 hastanın (% 38,7) dördünde patoloji saptanmazken bir hastada parankimal akciöer hastalığı bulguları izlendi. 43 hastada segmenter ve/veya subsegmenter düzeyde perfüzyon defektleri bulundu. Alt ekstremite venöz Doppler USG yapılan 93 (%75) hastanın 49 (%52)'unda Doppler USG'de patoloji saptandı (venöz yetmezlik, derin ven trombozu). Ekokardiyografi yapılan 21 hastanın 12'sinde pulmoner hipertansiyon/sağ kalp yetmezliği, sekizinde sol kalp yetmezliği bulguları, birinde de normal bulgular saptandı.

TP-005

Akciğer ve akciğer dışı maligniteler ve pulmoner tromboemboli birlikteliği

Funda Karaduman Yalçın, Ayşegül Şentürk, Ayşegül Karalezli, Ayşenur Soytürk, Elif Babaoğlu, Hatice Canan Hasanoglu

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

AMAÇ: Malignite ve pulmoner tromboemboli nedeniyle takip edilen hastalar retrospektif olarak incelenmiş, primer malignitenin yeri ve patolojik tipi ile pulmoner tromboemboli arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde Mayıs 2010-Temmuz 2012 tarihleri arasında malignite ve pulmoner tromboemboli birlikteliği tespit edilen 18 hasta çalışmaya alındı. Bu olguların yaş, cinsiyet, ek hastalık, sigara alışkanlıkları sorgulandı. Primer malignitenin saptandığı organ, patolojik tipi, metastaz varlığı, tanı zamanı, verilen tedaviler kaydedildi ve sonuçlar tartışıldı.

BULGULAR: 18 malignite ve pulmoner tromboemboli tanısı olan hastanın 8'i kadın (44,4), 10'u erkekti (%55,6) ve yaş ortalamaları $59,2 \pm 17,2$ (24-83) olarak bulundu. 9 hastada (%50) akciğer malignitesi, 9 hastada (%50) akciğer dışı malignite mevcuttu. Akciğer malignitesi olan hastaların 6'sında adenokarsinom, 2'sinde squamöz hücreli karsinom, 1'inde küçük hücreli karsinom saptandı. 2 hastada hematolojik malignite, 2 hastada kolon adenokarsinom, 1 hastada pankreas adenokarsinom, 1 hastada mide adenokarsinom, 1 hastada mide stromal tümör, 1 hastada mesane üreteryal karsinom, 1 hastada renal cell karsinom saptandı. Toplamda 18 malignitesi olan hastanın 10'unda (%55,6) patolojik olarak adenokarsinom mevcuttu. 10 hastanın (%55,6) maligniteleri yeni tespit edildi. Pulmoner tromboemboli tedavisine yönelik olarak 3 hastaya (%16,7) trombolitik tedavi, 15 hastaya (%83,3) düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi verildi. Yapılan venöz Doppler ultrasonografi incelemesinde 4 hastada (%22,2) derin ven trombozu saptanmadı. 10 hastada (%55,6) alt ekstremitede tromboz, 2 hastada (%11,1) üst ekstremitede tromboz, 1 hastada hem üst hem de alt ekstremitede tromboz tespit edildi.

SONUÇ: Kanser hastalarında tromboembolik hastalıklar önemli bir mortalite nedenidir. Özellikle pulmoner tromboembolinin mortaliteyi artırıcı etkisi fazladır. Bu nedenle klinik şüphe varlığında PTE tanısı bir an önce konulmalı ve tedavi edilmelidir. Bu çalışmada hastaların yarısından fazlası, pulmoner tromboemboli nedeniyle takip edilirken malignite tanısını yeni almıştır. Bu nedenle de PTE nedeniyle takip edilen hastalarda altta yatan bir malignite olma olasılığı düşünülmeli ve gerekli incelemeler yapılmalıdır.

TP-006

Pulmoner tromboembolide yarı doz trombolitik tedavinin etkinliğiHatice Canan Hasanoğlu, Habibe Hezer, Ayşegül Karalezli, Hatice Kılıç, Emine Argüder, Ayşegül Şentürk, Ayşe Nur Soytürk

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

AMAÇ: Pulmoner tromboemboli (PTE) pulmoner arteryel yatağın tıkanması sonucu gelişen, yaşamı tehdit eden ama potansiyel olarak geri dönüşlü sık karşılaşılan kardiyopulmoner acil bir durumdur. Trombolitik tedavi özellikle yüksek riskli hastalarda hayat kurtarıcıdır. Çalışmamızda masif ve submasif PTE tanısı konulan ve çeşitli sebeplerle trombolitik olarak 50mg/ 1 saat rt-PA uygulan hastalarda; semptomları, klinik ve demografik özellikleri, tedavi yanıtını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ağustos 2009 – Ocak 2012 tarihleri arasında hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğinde PTE tanısı alarak yatırılan ve dosyalarına ulaşılan 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Trombolitik tedavi için mutlak kontrendikasyonu olmayan ve çeşitli nedenlerle 50mg/1 saat intravöz infüzyonla rt-PA uygulanabilen 18 hasta çalışma grubuna alındı. 100mg/ 2 saat intravenöz infüzyonla rt-PA uygulanan 19 hasta ise kontrol grubuna dahil edildi. Her iki grupta da trombolitik tedavi uygulama sonrası 24-36. saatte EKO ile sağ ventrikül boyutları, duvar hareketleri ve pulmoner arter basınçları (PAB), oksijen satürasyonları, sistemik arteryel basınçları ve nabız değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Tüm olgular demografik verileri, emboli tipleri, wells skorları, ortalama semptom süreleri ve tedavi öncesi başvuru PAB ve oksijen satürasyonları değerleri açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark saptanmadı. Her iki tedavi grubunda da trombolitik tedavi sonrası 24-36. saatler arasında değerlendirilen vital bulgular, oksijen satürasyonu ve ortalama PAB'ları arasındaki farkların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

SONUÇ: PTE'de düşük doz trombolitik tedavisi standart doz ile karşılaştırıldığında benzer etkinlik gözlenmiştir. Masif PTE'de hayat kurtarıcı tedavi olan trombolitik tedavinin çeşitli nedenlerle kontrendike olduğu durumlarda yarar/zarar dengesi gözetilerek düşük dozda da uygulanabileceği düşüncesindeyiz

TP-007

Sarkoidoz Olgularımızın Değerlendirilmesi

Pınar Yıldız Gülhan, Aydanur Ekici, Mehmet Ekici, Emel Bulcun

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Sarkoidoz başlıca akciğer ve lenfatik sistemi tutan, nedeni bilinmeyen, sistemik granülo-matöz bir hastalıktır. Sarkoidoz tüm organları tutabilir ancak morbidite ve mortalitenin en sık sebebi akciğer tutulumudur. Sarkoidozun sıklığı, klinik özellikleri, radyolojik görünümü ve prognozu bölgesel farklılıklar göstermektedir. Sarkoidozda tanı; klinik radyolojik bulgularla birlikte nonkazeifiye granülomların histopatolojik olarak gösterilmesi ile konulur. Tedavi endikasyonları ve süresi tartışmalı olup bunun en önemli nedenleri etyolojinin bilinmemesi, spontan remisyon görülebilmesi ve tedavinin hastalığı ortadan kaldırmayıp sadece semptomların kontrolünü sağlıyor olmasıdır. Biz çalışmamızda bölgemizde kliniğimize başvurup sarkoidoz tanısı alan hastalarımızın demografik, klinik, radyolojik ve laboratuvar özelliklerini sunduk.

METOD: Biz çalışmamızda kliniğimizde sarkoidoz tanısı konan ve takibimizde olan 10 hastayı ve bu hastaların demografik özellikleri, klinik, radyolojik, laboratuvar bulguları ve tanı konulma yöntemlerini değerlendirdik.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 49 olup 4 tanesi kadın, 6 tanesi erkekti. En sık saptanan semptomlar; nefes darlığı %70, öksürük %50, cilt lezyonu%20, halsizlik %20, balgam %10, hemoptizi %10 ve göz bulgusu %10 idi (Tablo 1). Solunum fonksiyon testi parametrelerine göre 3 hastada restriktif tipte solunum bozukluğu saptandı, 7 hasta normaldi. 7 hastada ACE düzeyi yüksekti. 1 hastada kan kalsiyumu yüksek, 3 hastada idrar kalsiyumu yüksekti. 4 hastada tüberkülin cilt testi (TCT) anejikti. 6 dakika yürüme testi 2 hastada normal sınırın altında idi (155 ve 255 metre). Radyolojik olarak 1 hasta evre 0, 9 hasta evre 2 olarak değerlendirildi. Bu 9 hastanın en sık görülen radyolojik bulguları; 9 hastada parankimal nodül, 7 hastada subplevral nodül, 5 hastada buzlu cam, 5 hastada retiküler görünüm, 5 hastada plevral kalınlaşma, 4 hastada retikülonodüler görünümdü (Tablo 2). 5 hastaya klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularına göre, 1 hastaya cilt biopsisi ile, 2 hastaya mediastinoskopi ile, 1 hastaya totakotomi, ve 1 hastaya transbronşial biopsi ile tanı konuldu. 1 hastaya inhaler steroid, 5 hastaya sistemik steroid tedavisi başlandı. 1 hastada tedavi sonrası radyolojik olarak relaps görüldü.

SONUÇ: Biz kliniğimizde tanı alan hastalarımızın demografik, klinik, radyolojik, laboratuvar özelliklerini sunduk. Bu küçük serimizde sarkoidoz hastalarında en sık semptom nefes darlığı, en sık radyolojik bulgu parankimal nodüldü. Hastaların %40'da TCT anejikti. Ülkemizde hastalığın epidemiyolojik verilerinin belirlenmesi için bölgesel verilerin sunulduğu çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 2

TOMOGRAFİ BULGULARI	EVRE 0 (1 OLGU)	EVRE 2 (9 OLGU)
Buzlu cam		5 (%55.5)
Retiküler		5 (%55.5)
Retikülonodüler		4 (%44.4)
Parankimal Nodül		9 (%100)
Subplevral Nodül		7 (%77.7)
Septal Kalınlaşma		5 (%55.5)
LABORATUVAR	SAYI (N)	YÜZDE (%)
-ACE Yüksekliği	7	%70
-Hiperkalsemi	1	%10
-Yüksek üriner kalsiyum düzeyi	3	%30

Tablo1

DEMOGRAFİK VERİLER	SAYI(N)	YÜZDE(%)
YAŞ ORTALAMASI	49,1±8,76	
-Alt-Üst sınır	38-63	
CİNSİYET		
-Kadın	4	%40
-Erkek	6	%60
SİGARA İÇİMİ		
-Hiç sigara içmeyen	4	%40
-Halen içen	2	%20
-Sigarayı bırakan	4	%40
MESLEK		
-Öğretmen	1	%10
-Ev hanımı	4	%40
-İmam	1	%10
-NDT Operatörü	1	%10
-Tornacı	1	%10
-Müteahit	1	%10
-Saymanlık Memuru	1	%10
SEMPTOMLAR		
-Öksürük	5	%50
-Nefes Darlığı	7	%70
-Deri lezyonu	2	%20
-Halsizlik	2	%20
-Hemoptizi	1	%10
-Balgam	1	%10

TP-008

Abdominal sarkoidosis: 21 vakanın klinik analizi

Fatma Sema Oymak¹, Zuhale Özer Şimşek¹, Şebnem Gürsoy², Nuri Tutar¹, İnsu Yılmaz³, Afra Yıldırım⁴, Hülya Akgün⁵, Hakan Buyukoğlan¹, Asiye Kanbay¹, Aydın Ünal⁶, İnci Gülmez¹, Ramazan Demir¹

¹Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Kayseri/Türkiye

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Ünitesi, Kayseri/Türkiye

³Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Allerji Ünitesi Kayseri/Türkiye

⁴Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri/Türkiye

⁵Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri/Türkiye

⁶Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç hastalıkları, Nefroloji Ünitesi, Kayseri/Türkiye.

Abdominal organlar sarkoidosiste sıklıkla tutulur. Fakat bu tutulum sıklıkla asemptomatiktir. Karaciğer ve dalak en sık tutulan organlardır. Otopsi serilerinin %40-60'ında granülom yapısı dikkat çeker. Renal tutulum hastaların %8-19'unda, otopside pankreatik, intestinal ve testiküler sarkoidosis hastaların %5'inden azındadır. Abdominal sarkoidosisin (AS) klinik ve radyolojik bulgularını daha iyi tanımak için son 15 yılda merkezimizde tanı ve tedavi edilen AS'li hastalar çalışmaya alındı. Sarkoidosis tanısı; uygun klinik- radyolojik bulgular, non-kazeöz epitelioid granülomanın doku örneklerinde gösterilmesi ve vakaların çoğunda biyopside veya doku kültürlerinde enfeksiyöz etkenlerinin dışlanmasıyla koyuldu.

Kesin AS tanısı; evvelce sarkoidosis tanılı veya tanısız olgularda tanı amaçlı abdominal organlardan veya lenf nodlarından (LN) biyopsilerde diğer nedenlerin dışlandığı granüloma saptanması ile ve muhtemel AS tanısı; sarkoidosis tanılı olgularda diğer nedenlerin ekarte edildiği batin muayenesi ve tanı yöntemleri ile hepatosplenomegali, abdominal lenf adenopati (LAP) karaciğer ve/veya böbrek fonksiyon bozukluğu (KCFB ve BFB), nefrolitiazisin saptanması ile koyuldu. Son 15 yıl içinde merkezimizde toplam 216 hasta sarkoidosis tanısı almıştı. Bu hastaların 21'ine (%10) AS [(12 hasta kesin, 9 hasta muhtemel), (19 hasta sistemik sarkoidosis, 2 hasta izole renal sarkoidosis (intersititital granülomatöz nefrit)], [16 kadın, 5 erkek, yaş ortalaması 46 ± 13 (17 -77 yaş arası)] tanısı konuldu. Abdominal sarkoidosisli 7 hastada (%33) hekime ilk başvuru nedeni abdominal semptomlar olup, 4 hastanın (%18) abdominal yakınmaları yoktu. Hastalardaki en önemli abdominal semptom karın ağrısı (%67) olup, bunu bulantı, kusma, karında şişkinlik ve erken doyma izliyordu. Hastalarda kesin AS tanısı 11 hastada çeşitli organ biyopsileri [karaciğer (7), böbrek (2), periton (1), testis (1), laparoskopik LN (1)] ile koyuldu. Abdominal fizik muayene, ve tetkiklerde çeşitli hastalarda organomegali [hepatomegali (9), splenomegali (1), hepatosplenomegali (2)],

abdominal LAP (7 hasta) ve organ fonksiyon bozuklukları [KCFB(9), BFB(3)] izlendi. Patolojik abdominal LAP'ler obstrüktif ikter ve akut pankreatit (1), peritoneal asid (1) yol açtı. Renal tutulum nedeni ile kronik böbrek yetmezliği (1), testis tutulumu ile azospermi (1), hiperkalsemiye bağlı nefrolitiazis (1) mevcuttu. Hastalar 20-40mg metil prednizolon ile doz azaltılarak bir yıla yakın tedavi edildi. Sonuç olarak abdominal tutulum sarkoidosiste, sıklıkla sistemik hastalığın bir parçasıdır. AS sıklıkla yapılan organ biyopsilerinde tesadüfi rastlansada, organ yetmezliği veya hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

TP-009

İdiyopatik pulmoner fibrozis: 2011 rehberleri kullanılarak seri solunum fonksiyon testlerinin değerlendirme sonuçlarıOğuzhan Okutan¹, Ersin Demirer¹, Dilaver Taş¹, Zafer Kartaloğlu¹, Tuba Nihal Ursavaş¹, Daniel Thomas², Elamin Elamin²¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul²University of South Florida, Department of Pulmonary&Critical Care and Sleep Medicine, Florida

GİRİŞ:2011 yılında idiyopatik pulmoner fibrozis (IPF) ile ilgili yeni American Thoracic Society (ATS) ve European Respiratory Society (ERS) rehberleri oluşturulmuştur. Yeni uzlaşma raporunun değerlendirilmesini IPF hastalarımızda gözden geçirdik.

METODLAR: 2008-2011 yılları arasında servisimiz tarafından takibi yapılmakta olan tüm IPF hastalarımızı geriye dönük olarak değerlendirdik. Sonuçlar, ortalama ve standart sapma olarak ifade edildi. İstatistiki anlamlılık için P değeri <0.05 kullanıldı.

BULGULAR: Çalışma sürecinde toplam 28 IPF hastası değerlendirildi. Tüm hastalara spirometri, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT), diğer interstisyel akciğer hastalıklarını dışlamak amacı ile serolojik kan testleri yapıldı.

Hastaları ortalama yaşı 76 ± 7.5 bulundu. Oniki hasta (%48) kadın, 16 hasta (%57) erkek cinsiyette idi. Hasta takip süresinin üçüncü yılı sonunda 21 hasta (%75) yaşamakta idi. Tüm hastalara fiberoptik bronkoskopi ile transbronşiyal biyopsi ve YÇBT uygulandı. Histopatolojik patern usual interstisyel pnömoni (UIP) ile uyumluydu. Yedi hastaya (%25) açık akciğer biyopsisi yapıldı. Üç yıl sonunda hayatta kalan hastalar değerlendirildiğinde zorlu vital kapasitede (FVC) ve karbon monoksit difüzyon kapasitesi (DLCO) ölçümünde progresif azalma mevcuttu (Tablo 1).

SONUÇ: IPF hastalığı halen ölümcül ve kötü prognoza sahip bir hastalıktır. Çalışmamızda hastalarımızda FVC ve DLCO değerlerinde progresif azalma saptadık. Analiz sonuçlarımız yeni basılan ATS ve ERS uzlaşma raporlarının net bir şekilde IPF hastalarını tanımlayabildiğini göstermektedir.

Tablo 1

Spirometri	Bazal değer	3. yıl sonu	P değeri
FVC, % beklenen	83.8 (± 17.6)	76.9 (± 10.7)	0.003
FEV1, % beklenen	86.2 (± 14.4)	84.2 (± 10.8)	0.17
DLCO, % beklenen	60.3 (± 12.8)	53.5(± 6.8)	0.002

TP-010

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis X olgularımız

Pınar Yıldız Gülhan, Aydanur Ekici, Emel Bulcun, Mehmet Ekici

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Pulmoner langerhans hücreli histiositozis X (PLHH) langerhans hücreli histiositozisin alt gurubu olup akciğerlerde langerhans hücre infiltrasyonunun görüldüğü nedeni bilinmeyen en sık 20-40 yaşları arasında görülen nadir bir intertisiyel akciğer hastalığıdır. Olguların %90'ından fazlasının sigara içicisi olması patogenezinde sigaranın önemli bir yer tuttuğunu düşündürmektedir. Olguların %25'inde hiçbir bulgu yoktur, başka nedenlerle çekilen akciğer grafisinde patolojik bulguların incelenmesiyle tesadüfen ya da spontan pnömotoraks gibi gürültülü bir tablo geliştikten sonra tanı konur. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle bölümümüzde 2004-2012 yılları arasında takip edilen 4 olguyu sunduk.

Olgu1: 18 yaşında erkek hasta 1 yıldır devam eden nefes darlığı ve öksürük şikayeti mevcuttu. izlendi, 18 paket/yıl sigara öyküsü olan hasta sigarayı bıraktı ve tedavisiz olarak YÇBT bulguları geriledi. Hasta takibimizde.

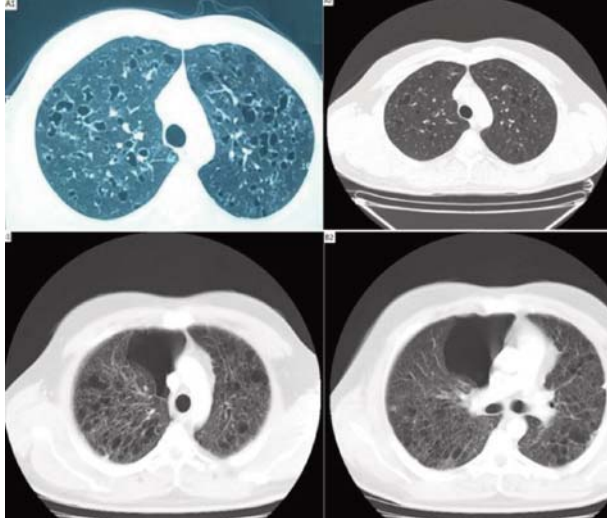
Olgu2: 23 yaşında erkek hasta, spontan pnömotoraks nedeniyle tüp torakostomi uygulandı, hava kaçağının devam etmesi nedeniyle torakotomi uygulanan hastanın patoloji sonucunda PLHH geldi. SFT'de FEV% 26 FVC: 29 idi. Arter kan gazında hipoksemisi olan, YÇBT'de her 2 akciğerde üst loblarda daha belirgin olan multiple hava kisti, interstisyel kalınlaşmaların eşlik ettiği bronşektazi görünümü ve milimetrik nodüller mevcuttu. Hastaya 0,5 mg/kg dozunda steroid tedavisi başlandı. Tedavinin birinci ayında tedaviyi bırakan hasta takibimizden çıktı.

Olgu3: 2 yıl önce dış merkeze pnömotoraks nedeniyle başvuran ve çekilen YÇBT de intertisiyel görünümü olan hastaya tanısal torakotomi uygulanmış, patoloji sonucunda PLHH gelen hasta 1 yıl sonra tekrarlayan pnömotoraks nedeniyle başka bir merkeze başvurmuş, tüp torakostomi uygulanan hasta işlem sonrası tarafımıza yönlendirildi. Çekilen YÇBT'de 1 yıl önce sigarayı bırakmasına rağmen kistik görünümünün artması, nefes darlığının artması üzerine 0,5 mg/kg steroid tedavisi başlandı. Ancak tedavinin birinci ayında hasta kendi isteğiyle tedaviyi bıraktı. 7 ay sonra çekilen YÇBT'de kistik görünümünün sebat ettiği izlendi.

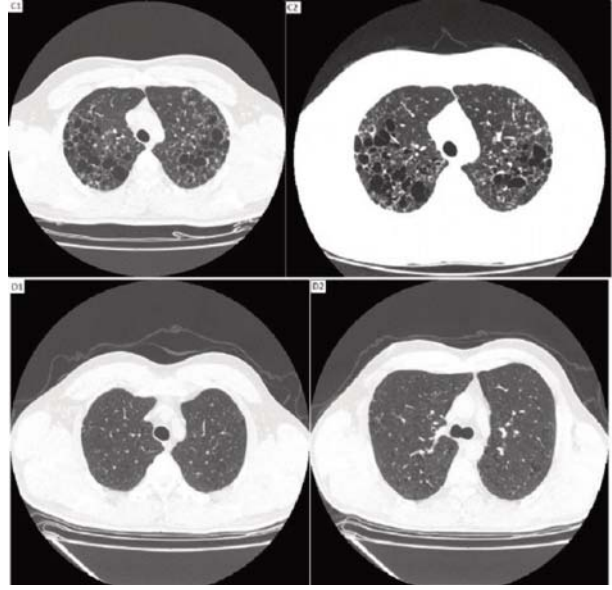
Olgu4: Öksürük şikayeti ile başvuran 32 yaşında erkek hasta 10 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. PA akciğer grafisinde üst zonlarda kistik görünümlerin olması üzerine çekilen YÇBT'de üst zonlarda kistik nodüler görünümler olan hastaya PLHH tanısı konuldu. Sigaranın bırakılması önerildi. Sigarayı bırakan hasta takibimiz altında.

SONUÇ: PLHH nadir görülen bir hastalıktır, genç, sigara içen ve spontan pnömotoraks nedeniyle başvuran hastalarda akla gelmelidir.

Resim 1: A1: olgu 1; YÇBT' DE her iki akciğer üst loblarda daha belirgin olan kistik görünümler A2; sigarayı bıraktıktan 6 yıl sonra sonra kontrol YÇBT B1,B2: olgu 2; her 2 akciğerde üst loblarda daha belirgin olan multiple hava kisti görünümleri ve sağda pnömotoraks



Resim 2 C1: olgu 3;başvuru YÇBT görünümü C2: 7 ay sonraki YÇBT görünümü D1-2: olgu 4; YÇBT'de üst zonlarda kistik nodüler görünümler



TP-011

Jet pilotları ile normal pilotların pulmoner arter basınçlarının karşılaştırılması

Savaş İlbasmış¹, Cengiz Öztürk²

¹Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezi Başkanlığı

²Eskişehir Asker Hastanesi Kardiyoloji Kliniği

Yüksek performanslı uçak pilotları maruz kaldıkları yüksek +Gz kuvvetleri nedeniyle diğer pilotlara göre fazladan uçuş stresine maruz kalmaktadırlar. Uçuşlarının yaklaşık %5-10 süresi dahilinde yerçekiminin (G) ortalama 6 ve maksimum 9 katına kadar +Gz'ye maruz kalmaktadırlar. Bu pilotlar uçtukları uçağın tipine göre etki eden bu streslerin uzun vadede fizyolojik olarak ne tür etkileri olduğu araştırma konusudur. Yapılan çalışmalarda yüksek irtifaya bağlı hipoksinin pulmoner arter basıncını artırdığı gösterilmiştir. Ayrıca diğer bir çalışmada yüksek +Gz maruziyetinin kan oksijen satürasyonunu düşürücü etkileri de gösterilmiştir. Bu çalışmada meslekleri nedeniyle yüksek +Gz'ye maruz kalan pilotlarla diğer pilotların pulmoner arter basınçları karşılaştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 5 yıllık periyodik muayeneler kapsamında merkezimize başvuran 30 jet (F-16, F-4, F-5, T-38) pilotu (JP) ile 30 nakliye/helikopter pilotu (NHP) çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların pulmoner arter sistolik basınçları beş yıllık muayenelerde rutin olarak uygulanmakta olan ekokardiyografi esnasında kaydedildi. Veriler daha sonra SPSS 16.0 programı ile normalite ve student's t-testi kullanılarak karşılaştırıldı. Pulmoner arter sistolik basıncı ölçümü denekler tamamen sağlıklı gruptan olduğundan sağ atriyum basıncını standart kabul ederek trikuspit yetersizliği üzerinden alınan basınç gradiyenti üzerine sabit bir değer ekleyerek elde edilmiştir.

BULGULAR: İki grup incelendiğinde demografik parametreler açısından (yaş, boy, kilo, uçuş yılı) istatistiksel olarak bir fark yoktur. Nakliye uçağı görevlerinin uzun süreli olması nedeniyle uçuş saatleri arasında anlamlı fark bulunmakta fakat +Gz maruziyeti bakımından önem taşımamaktadır. JP grubu PAP ortalaması 32,57±9,03 iken NHP grubu PAP ortalaması 28,76±7,99 p=0,089 bulunmuştur. Pilotlardan 18 tanesi sigara kullandığını, 42 tanesi ise sigara kullanmadığını belirtmiştir. Sigara içenlerin 11 tanesi JP, 7 tanesi ise NHP grubundadır.

TARTIŞMA: İki grup arasında pulmoner arter basınç ortalamaları JP grubunda NHP grubuna göre yüksek bulunmuş fakat istatistiksel anlamlı bulunmamıştır. Yine de bu yükseklik jet pilotlarının maruz kaldıkları streslerden dolayı satürasyon düşmesi ve efor hipoksisi nedeniyle olması muhtemel görünmektedir. Sigaranın pulmoner arter basıncına etkisi olup olmadığını anlamak için sigara kullanan ve kullanmayan katılımcılar içinde de gruplar arasında PAP ortalamaları karşılaştırılmış ve anlamlı fark bulunamamıştır.

SONUÇ: Günlük hayatta 1 G olan +Gz akselerasyonun eksikliğinin (mikrogravite)ya da fazlalığının insan vücuduna fizyolojik etkilerinin daha iyi anlaşılmasının bu alanda çalışan insanların ne gibi sağlık riskleriyle karşılaşabileceği ve koruyucu anlamda ne tür önlemler alınabileceği konusunda önemli olarak değerlendirilmiştir.

Demografik veriler

	JP GRUP (n=30)	NHP GRUP (n=30)	p değeri
YAŞ	35,87 ± 2,8	36,33 ± 2,7	0,515
BOY	177,3 ± 5,9	177,9 ± 5,8	0,316
KİLO	81,03 ± 9,5	81,83 ± 9,8	0,750
TOPLAM UÇUŞ SAATİ	2251,63 ± 702,43	2850 ± 948,71	0,008
UÇUŞ YILI	13,9 ± 2,8	14,3 ± 2,5	0,505

TP-012[Tüberküloz]**Bir göğüs hastalıkları kliniğinin dört yıllık tüberküloz verileri**

Özlem Abakay¹, Mehmet Kabak¹, Abdullah Cetin Tanrikulu¹, Abdurrahman Abakay¹, Cengizhan Sezgi¹, Hadice Şen¹, Fatih Meteroğlu², Ömer Faruk Önder¹, Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

Tüberküloz (TB) ciddiyetini koruyan bir halk sağlığı problemidir. Göğüs Hastalıkları kliniğinde takip edilmiş hastalarının özelliklerini incelemek amacıyla 2008-2011 tarihleri arasında doldurulan formlar incelendi.

Toplam 265 TB hastasının yaş ortalaması 35 ±18,1 yıl olarak bulundu. Hastaların 150'si erkek (% 56,6) ve 115'i (% 43,4) kadındı. 118'i (% 44,5) Diyarbakır'dan başvurmuştu. Hastaların 134'ü (% 50,6) sosyal güvence olarak yeşil kart sahibiydi. Hastalarda en sık saptanan semptomlar 108 hastada öksürük, 95 hastada kilo kaybı, 59 hastada ateş, 56 hastada nefes darlığı, 47 hastada gece terlemesi, 37 hastada balgam, 27 hastada hemoptizi, 17 hastada halsizlik, 13 hastada göğüs ağrısıydı. Hastaların 15'i (% 5,7) 2008 yılında, 66'sı (% 24,9) 2009 yılında, 112'si (% 42,3) 2010 yılında ve 72'si (% 27,2) 2011 yılında takip edilmişti.

Hastaların 243'ü yeni olgu (% 91,7), 18'i nüks (% 6,8), 3'ü tedavi terkten dönen (% 1,1) ve biri ise tedavi başarısızlığı (% 0,4) olarak değerlendirildi. Akciğer TB 189 hastada, TB plörezi 49 hastada ve TB lenfadenit ise 17 hastada ve Periton TB ise beş hastada saptandı.

Toplam 139 hastada balgam yayma pozitifliğiyle, 22 hastada plevra sıvı adenozin deaminaz yüksekliğiyle, 12 hastada mide açlık sıvısı yayma pozitifliğiyle, 11 hastada plevra biyopsi sonucuyla, 11 hastada lenf bezi biyopsi sonucuyla, beş hastada bronkoskopik lavaj sıvı yayma pozitifliğiyle ve 53 hastada ise klinik ve radyolojik bulgular ile tanı kondu.

Hastaların 243'üne standart dördü anti-TB tedavi başlandı ve diğerlerine nüks hastalara uygulanan beşli anti-TB tedavi başlandı.

TB özellikle genç erişkin yaş grubunu etkileyen bir hastalıktır. Hastaların erken tanısı ve tedavisi bulaştırmacılık için çok önemlidir.

TP-013

Tüberküloz hastalarımızın verileri

Pelin Duru Çetinkaya¹, Ayşe Turan¹, Nermin Zerman¹, Kaan Murat Şahin²

¹Çukurova Dr. Aşkı Tüfekçi Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği, Adana

²Çukurova Dr. Aşkı Tüfekçi Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji, Adana

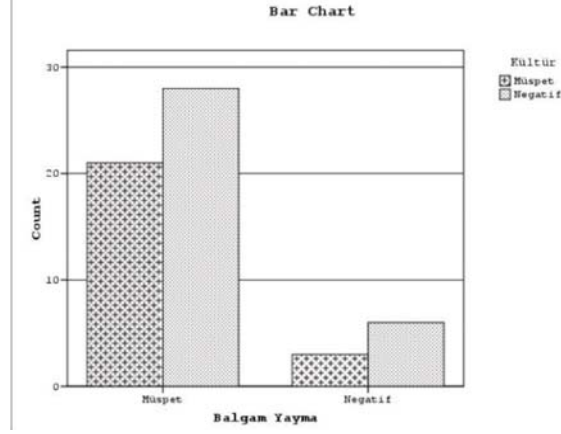
AMAÇ: Bu çalışma Periferdeki göğüs hastanelerinde çalışırken tüberküloz hastalarının tedavilerinde karşılaştığımız sorunlardan yola çıkılarak yapılmıştır. Amacımız DGT'nin ne kadar yapıldığını, balgam yayma ve kültür sonuçlarımızın ne kadar uyumlu olduğunu görebilmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Prof. Dr. Nusret Karasu Göğüs hastalıkları hastanesinde 2010 yılında aktif akciğer tüberkülozu tanısıyla yatarak tedavi alan 58 olgu çalışmaya alındı. Yayma pozitif, yayma negatif akciğer tüberkülozu olan olguların yaşları, eğitim durumları, hastanede kalış süreleri, aldıkları tedaviler retrospektif olarak kayıt edildi. Hastalara kontrollerde ve telefonla DGT 'nin nasıl uygulandığı soruldu. İstatistiksel analiz SPSS 15.0'da yapılmıştır bağımlı kalitatif değişkenlerin karşılaştırılmasında McNemar testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Onüç kadın, 45 erkek hastanın yaş ortalaması 40,03'(17-77) dür. Yayma pozitif akciğer tüberkülozu 49(%84,48) olgu, yayma negatif akciğer tüberkülozu 9 (%15,51) olgudur. Beş olgu nüks akciğer tüberkülozu tanısıyla tedavi edildi. Nüks olguların sadece 2'sinde kültürde üreme saptandı. Tedavi başlanan 2 olgunun takibinde, tedaviyi terkten dönen olgu olarak tedavisi tekrar düzenlendi ve tedavileri tamamlandı. 5 olguda akciğer tüberkülozuna akciğer dışı tüberküloz da eşlik etmiştir. Olguların 21 inde (%36) ek hastalık saptanmıştır. Onyediyi diğer illerden sevkle yatışı yapılmıştır. Olguların 27 si aktif sigara içicisi, 9 olgu exsmoker, 22 olgu sigara kullanmıyordu. Sigara kullananların ortalama 29,72 paketyıl sigara öyküsü saptandı. Yayma pozitif olguların %42,9 unda kültür müspet, yayma negatif olguların %33,3 ünde kültür müspet saptandı (şekil 1). On olguda ilaç direnci saptandı. 3 olgu ÇİD tüberkülozu tanısıyla sevk edildi. Hastaları eğitim durumu 6,15 yıl olarak bulundu. Hastaların DGT'nin nasıl uygulandığı sorgulandığında %12,1 ine DGT uygulandığı, % 5,2 sine aile fertleri tarafından DGT uygulandığı, %77,6 sına DGT uygulanmadığı, % 5,2 sine başlangıçta DGT uygulanıp tedavinin devamı sırasında uygulanmadığı öğrenildi. Hastanede yatış süresi ortalama 38,74 gün olarak saptandı.

SONUÇ: Tüberküloz ilaçlarının tedavi için Verem savaş dispanserlerinden aile hekimlerine gönderilmesi, aile hekimlerinin aylık, haftalık, 10 veya 15 günlük poşetlerde ilaçları hastalara verilmesi DGT 'nin yeterince uygulanmadığını düşündürmektedir. Çalışmamızda da %77,6 olguda DGT'nin uygulanmadığı saptanmıştır. Hastaların eğitim ortalamasının düşük olduğu göz önüne alınınca tedavi başarısı açısından kaygılara neden olmaktadır. Kültür sonuçlarının geç çıkması ve yayma pozitif olguların %57,1 inde kültürde üreme saptanmaması, periferdeki labortuvarların standardizasyonunun sağlanmasının tüberküloz tedavi başarısı açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

şekil 1: Balgam yayma müspet ve negatif olguların kültür müspetliği



TP-014

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde son bir yıl içerisinde tüberküloz tanısı konan olguların değerlendirilmesi

Nesrin Çandır, Cantürk Taşçı, Seyfettin Gümüş, Ergün Uçar, Ömer Deniz, Ergun Tozkoparan, Hayati Bilgiç

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Tüberküloz hastalığı, ülkemizde son dönemlerdeki uygulamalar ile insidansı giderek azalmakta olan bir hastalıktır. Doğrudan gözetimli tedavi politikasının da yeni tüberküloz olgularının ve dirençli olguların ortaya çıkışında belirgin düşüş sağladığı bir gerçektir. Bütün bu gelişmelere rağmen halen klinik önemini koruyan tüberküloz, zamanında tanı konulmadığı ve etkin tedavi edilmediği durumlarda hem mortalite ve morbidite açısından hem de ortaya çıkabilen direnç profili açısından kritik bir hastalık olmaya devam etmektedir. Son yıllarda klinik kullanımları giderek artan sitokin antagonistleri gibi immüsupresif tedaviler ile de yeni pek çok olgu ortaya çıkmaktadır. Ancak bu tip komorbiditeli hastaların yanı sıra ek hastalığı olmayan, bağışıklık sistemi baskılanmamış ve yaş ortalaması daha genç olan kişilerde de tüberküloz sıklığı dikkate değer bir orana sahiptir. Bir askeri hastane olan Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ndeki tüberküloz olgularının toplumun genç ve komorbiditesi olmayan kesimi hakkında bir tablo çizebileceği fikrinden yola çıkarak son bir yıl içinde Göğüs Hastalıkları kliniğimizde tanı konarak verem savaş daire başkanlıklarına bildirim yapılan akciğer tüberkülozu ve tüberküloz plörezi olgularını inceledik. Olguları yayma pozitifliği, kültür pozitifliği, direnç profili, nüks vaka sıklığı, histolojik ve biyokimyasal tetkiklerin tanısal etkinlikleri açısından retrospektif olarak değerlendirdik. Kliniğimizde Nisan 2011 - Nisan 2012 tarihleri arasında 34 akciğer tüberkülozu, 32 tüberküloz plörezi olmak üzere toplam 66 olgu verem savaş dairesine bildirilmiştir. Olguların yaş ortalaması 23 olup, hepsi erkek ve komorbiditesi olmayan hastalardı. Akciğer tüberkülozu olgularının bakteriyolojik değerlendirme sonuçları açısından bakıldığında, 15'inde (%44,2) ARB pozitifliği mevcutken, 19'u (%55,8) yayma negatif bulunmuştur. Yayma negatif olguların 7'sine (%20,5) histopatolojik tanısal yöntemler sonucu ile, 2'sine (%5,8) klinik ve radyolojik tanı ile tedavi başlanmıştır. 34 akciğer tüberkülozu olgusunun 6'sı (%17,6) yayma negatif-kültür negatif izlenmiştir. Akciğer tüberkülozu olgularımızın içerisinde 2 (%5,8) nüks olgu izlenmiş olup, 1 (%2,9) ÇİD-TB, 5 (%14,7) tek ilaca dirençli olgu tespit edilmiştir. Tüberküloz plörezi tanısı konan hastalarda ise tedavi başlama kararı sıklıkla plevra biyopsisi ve plevra sıvısı ADA sonuçlarına göre verilmiştir. 32 tüberküloz plörezi olgumuzun plevra sıvısı ADA değerleri 45-185 arasında bulunmuştur. Olguların 26'sında (%81,2) plevra biyopsi sonucunda granüloamatöz inflamasyon izlenmiştir. Elde ettiğimiz bu verileri, Türk toplumunda genç yaş ortalamasına sahip, komorbiditesi olmayan popülasyonda izlenen tüberküloz olguları hakkında ışık tutması ve klinik sonuçlarımızı ortaya koymak amacıyla sunuyoruz.

TP-015

Hastaneye yatırılarak tedavi edilen tüberküloz hastalarının retrospektif incelemesi

Ülkü Aka Aktürk¹, Özlem Saniye İçmeli², Baran Gündoğuş², Hatice Türker², Ümmühan Selvi², Merve Çiftçi²

¹Arnavutköy Devlet Hastanesi

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Tüberküloz(tb) tanısı konarak tedavi amacıyla yatırılan hastaların klinik ve radyolojik özelliklerinin retrospektif olarak incelenmesi ve konversiyon sürelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi.

MATERYAL-METOD: 2009-2011 yılları arasında tb tanısı ile yatırılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikler, tb temasları ve geçirilmiş tb öyküleri, ek hastalıkları, semptomları ve süreleri, radyolojileri, ARB'leri, konversiyon süreleri, direnç durumları ve ilaçlara bağlı yan etkiler kaydedildi.

Semptom süreleri <15 gün, 15-30 gün ve >30 gün olarak sınıflandırıldı. Akciğer grafileri tb için tipik, uyumlu ve atipik olarak tanımlandı. Konversiyon sürelerine etki edebilecek tüm parametreler karşılaştırıldı.

İstatistiksel analizler için parametrelerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis test ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışma 2009-2011 yılları arasında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüberküloz servisine tb tanısı ile yatırılan 183 olguyu kapsamaktadır. Olguların yaş ortalaması 44,54±15,76 yıldır.

Olguların %94,5'inde(n=173) pulmoner tüberküloz, %7,1'inde(n=13) extra pulmoner tüberküloz gözlenmiştir. Yeni olgu %74,3 iken, %25,7'sinde nüks tüberküloz gözlenmiştir. Akciğer grafilerinin %74,1'inde(n=129) tipik, %21,3'ünde(n=37) uyumlu ve %4,6'sında(n=8) atipik bulgular gözlenmiştir. Olguların %19,7'sinde(n=36) başlangıç ARB negatif ve %80,3'ünde(n=147) pozitifdir. Tb kültürleri %92,6 olguda pozitifdir.

Konversiyon süresi ise 15 gün ile 4 ay arasında değişmekte olup ortalama 1,6±0,70 aydır. En sık başvuru şikayetleri ateş(%22,4), öksürük(%65), balgam(%49,2), kilo kaybı(%40,4), halsizlik(%23,5), dispne(%20,2), gece terlemesidir(%29,5).

Olguların %18,9(33)'unda semptom süresi "0-15 gün", %20'sinde(n=35) "15-30 gün" ve %61,1'inde(n=107) "30 üzeri" saptanmıştır. Olguların %88,5'inde(n=162) ilaçlara bağlı yan etki gözlenmezken, %11,5'inde (n=21) gözlenmiştir. En sık kaşıntı ve hepatotoksisite saptanmıştır. Hepatotoksisite %(1000/183) olguda gelişmiştir.

Yeni olgu tb ile ortalama konversiyon süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır(p<0,01). Yeni olgularda ortalama konversiyon süresi anlamlı düzeyde düşüktür bulunmuştur. Nüks tüberküloz olgularında ise ortalama konversiyon süreleri anlamlı düzeyde yüksektir(p<0,01).

Olguların ek hastalık durumlarına, semptom sürelerine, akciğer grafisine ve direnç durumlarına göre ortalama konversiyon süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(p>0,05).

Balgam ve dispne şikayeti olan olgularda ortalama konversiyon süreleri anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır(<0,05). Olguların diğer semptomları ile konversiyon süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(p>0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda pulmoner tb olgularında semptom sürelerinin çoğunlukla 30 gün ve üzerinde olduğu, akciğer grafilerinin genellikle tb için tipik veya uyumlu olduğu saptanmıştır. Nadir de olsa akciğer grafisinde tb için atipik bulgular olabileceği unutulmamalıdır. Konversiyon sürelerine etkileyen parametrelere bakıldığında nüks olgularda daha uzun olduğu, semptomlardan balgam ve dispnesi olanlarda konversiyon süresinin anlamlı düzeyde daha uzun olduğu saptanmıştır.

TP-016

Akciğer tüberkülozunda fatalite hızı ve tüberkülozlu hastaların son 9 yıllık (2002-2010) tedavi sonuçları

Tayfun Çalışkan, Faruk Çiftçi, Oğuzhan Okutan, Tuncer Özkısa, Dilaver Taş, Ersin Demirer, Zafer Kartaloğlu

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Uygulanan etkili TB kontrol programları sayesinde, ülkemizde son yıllarda TB insidansı, prevalansında azalma görülmektedir. Ancak, TB'ye bağlı fatalite hızı ile ilgili ülkemizde yeterli sayıda veri bulunmamaktadır.

TB, ülkemizde 15-35 yaş aralığında daha sık görülmektedir. Bu çalışmada TB fatalite hızı açısından değerlendirilen genç-erişkin hastalara ait sonuçların, bu nedenle ülkemiz verileri için iyi bir örneklem olacağını düşünüyoruz. Biz, bu çalışmada, 2002-2010 yılları arasında kliniğimizde TB tanısıyla yatan ve antiTB tedavi başlanan olgular içerisinde, ölüm oranlarını inceleyerek TB'ye bağlı fatalite hızını hesapladık. Bu çalışmada ayrıca; ülkemizde TB açısından bir risk grubu olarak kabul edilen Türk Silahlı Kuvvetleri'nde, 2002-2010 yıllarına ait TB'li asker olgu serisininin tedavi sonuçlarını sunduk.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma, İstanbul'daki bir göğüs hastalıkları kliniğinde, 1 Ocak 2002 ile 1 Ocak 2011 tarihleri arasında tanı konulan tüberkülozlu hastalarda, geriye dönük veri araştırmasıyla yapılmıştır.

BULGULAR: Kliniğimize TB tanısıyla 2002-2010 yılları arasında 1871 hasta yatırılmıştır. Son 9 yıllık (2002-2010) TB'li asker hasta verileri incelendiğinde; yıllar içerisinde kliniğimize yatan TB'li hasta sayısında azalma olduğu görülmektedir. Son 9 yıllık dönemde, TB tanısıyla yıllık ortalama yatan hasta sayısı 208'dir. Akciğer TB tanılı hasta oranı % 81,7 olup, akciğer dışı TB oranı % 18,3'dür. Toplam tedavi başarıları oranı, 9 yıllık dönemde ortalama % 91,3'dür. 2002 ile 2010 yılları içerisinde 6 hasta, TB nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Son 9 yıllık (2002-2010) TB fatalite hızı; % 0,32 olarak hesaplanmıştır. TB fatalite oranı yıllık olarak bakıldığında 2002 % 0,25, 2003 yılında % 0,24, 2004 yılında % 1,27, 2005, 2006, 2007 yılında % 0, 2008 yılında % 1,12, 2009 ve 2010 yılında ise % 0'dır. Ölen hastaların yaş ortalaması; 26'dır. Hepsi erkek hasta olup, ortalama yatış süresi; 52,5 gündür. Tüm ölen hastaların tanısı, yeni olgu yayma kültür pozitif akciğer TB idi, ek olarak bir hastanın ampiyemi mevcuttu. Hastaların, hepsine dörtlü antiTB tedavi verildi.

TARTIŞMA: Toplam tedavi başarı oranımız % 89,2 gibi yüksek ve tüberküloz olgu fatalite hızımız % 0,32 gibi oldukça düşük saptanmıştır. Bu çalışmanın, ülkemizde yaşayan genç erkek nüfusu yüksek oranda temsil etmesi ve önemli sayılabilecek bir risk grubunun TB verilerini ayrıntılı bir şekilde ortaya koyması nedeniyle önemli olduğunu düşünmekteyiz.

2002-2010 yılları arasındaki hasta verileri

Yıl	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Olgu sayısı	208	65	92	89	168	191	232	236	404	394
Erkek/Kadın oranı	Hepsi erkek	Hepsi erkek	Hepsi erkek	Hepsi erkek	Hepsi erkek	Hepsi erkek	Hepsi erkek	Hepsi erkek	Hepsi erkek	Hepsi erkek
ADTB oranı (%)	18,3	23,1	20,5	16,1	21,6	18,1	25,6	16,7	12,6	10,9
ATB oranı (%)	81,7	76,9	79,5	83,9	78,4	81,9	74,4	83,3	87,4	89,1
Toplam ted. başarıları (%)	91,3	89,2	93	92	89,9	94,3	92,7	89,8	90,8	90,6
Fatalite hızı (%)	0,32	0,0	0,0	1,12	0,0	0,0	0,0	1,27	0,24	0,25

TP-017

Çok ilaca dirençli tüberküloz olgularımızın klinik takip ve tedavi sonuçları (2009 öncesi ve 2009 sonrası karşılaştırmalı)Umut Sabri Kasapoğlu¹, İlim Irmak¹, Armağan Hazar¹, Sibel Arınç¹, Canan Öneş¹, İpek Erdem¹, Ayşegül Eren¹, Mehmet Sinan Bodur¹, Pınar Atagün¹, Mualla Partal²¹süreyyapaşa göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi,7.göğüs hastalıkları kliniği,istanbul²süreyyapaşa göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi,mikrobiyoloji laboratuvarı,istanbul

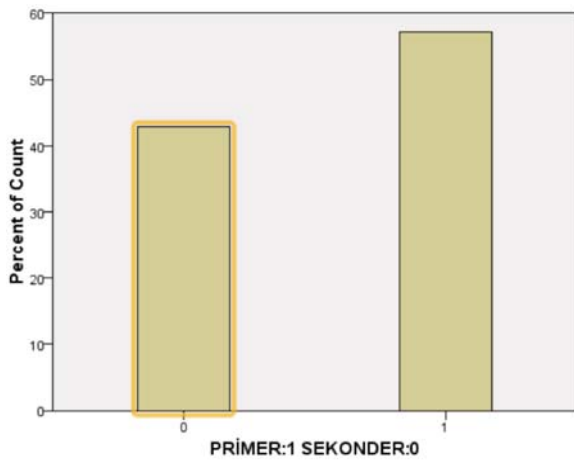
ÖZET ve AMAÇ: Tüberküloz tedavisinde ilaç direnci önemli bir sorundur.Yetersiz başlangıç rejimleri, düzensiz ve kesintili tedavi uygulamaları ilaç direncini oluşturmuştur.Günümüzde INH ve rifampisine karşı dirençli basillerin neden olduğu bu durum, “çok ilaca dirençli tüberküloz (ÇİD-TB) olarak tanımlanmaktadır.Kliniğimizde takip ve tedavi edilen MDR tüberküloz vakalarının takip ve tedavi sonuçlarını sizlerle paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2000 - 2012 yılları arasında balgam mikobakteri ilaç duyarlılık testi sonucu ve kliniği MDR tüberküloz ile uyumlu olan toplam 64 hasta çalışmaya alınmıştır.Hastalar 2009 öncesi ve 2009 sonrası olmak üzere iki gruba ayrılmışlardır. Hastalar yan etkiler,primer sekonder ÇİD-TB, tedavi sonucu, balgam mikobakteri kültür menfiliği saptama ayı açısından değerlendirilmiştir.

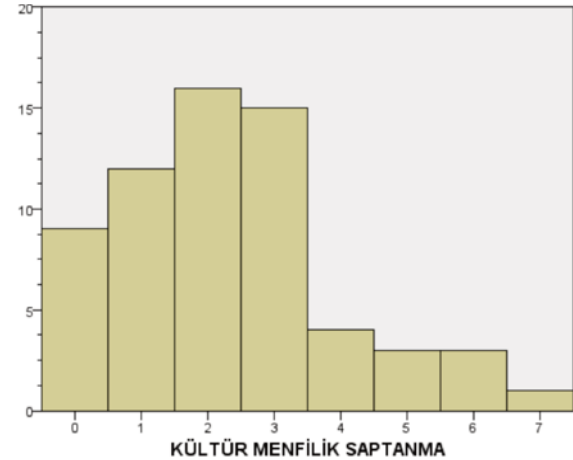
BULGULAR: Olguların %86 sı erkek %14 ü kadındır.64 olgunun 29 tanesi (%45) 2009-2012 yılları arasında 35 tanesi (%55) 2000-2009 yılları arasında tanı konulup takip ve tedavi edilmiştir. Olguların %67 sinde ilk üç ayda balgam mikobakteri kültür menfiliği sağlanmıştır. 2009 öncesi ile karşılaştırıldığında vaka sayısı artmaktadır.Olgular yan etkiler açısından değerlendirildiğinde işitme kaybı ve psikiyatrik semptomlar en çok görülen yan etkilerdir. 2009 öncesinde primer ÇİD-TB ler % 35 iken 2009 sonrasında bu oran %60 a yaklaşmaktadır.2009 sonrasında tedavi başarısı kısmen düşmekte,tedavi terkler,takipsiz hastalar ve ÇİD-TB ye bağlı ölümler artmaktadır.

SONUÇ: ÇİD-TB tedavisi, maliyeti ve yan etki potansiyeli yüksek ikinci sıra ilaçların uzun süre, gözetim altında kullanımını ve uzun süre hospitalizasyonu gerektirmektedir. Tedavi deneyimli uzmanlarca, mikobakteri kültürleri ve in-vitro duyarlılık testlerinin yapılabildiği laboratuvarları olan merkezlerde yapılmalıdır.

2009 sonrası primer / sekonder ÇİD-TB



kültür menfiliği saptama



TP-018

Doğrudan gözetimli tedavi sonrası tüberkülozlu hasta profili değişiyor mu?

Serdar Berk¹, Eylem İtir Aydemir², Cem Çelik³, Sefa Levent Özşahin¹, İbrahim Akkurt¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Fen Fakültesi, İstatistik Ana Bilim Dalı, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ-AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü tarafından tüberküloz kontrol programı için önerilen doğrudan gözetimli tedavi (DGT) uygulaması sağlık bakanlığının yayımladığı genelge ile 2006 yılından itibaren ülkemizde uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde DGT uygulamasına geçilmeden önceki ve DGT sonrası dönemde tüberküloz hastalarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2000-Aralık 2011 tarihleri arasında bölgemizin en büyük refersans merkezi olan Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi mikrobiyoloji laboratuvarında BACTEC 460 TB kültür sisteminde Mikobakteriyum tüberkülozis üremesi saptanan tüm hastaların kayıtları geriye dönük incelendi. 2000-2005 yılları arası DGT öncesi, 2006-2011 yılları ise DGT sonrası şeklinde adlandırıldı. Tekrarlayan örnekler değerlendirme dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, kültürde üreyen materyal özellikleri ve akciğer, akciğer dışı tüberküloz olup olmadığı kaydedildi. DGT öncesi ve sonrası kültür pozitif tüberküloz hastalarının demografik özelliklerinin karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Mikobakteriyum tüberkülozis üremesi saptanan 519 hastanın 312'si (%60) erkek, 207'si (%40) kadındı. DGT öncesi dönemde 303 hastanın, DGT sonrası dönemde ise 216 hastanın çeşitli mikrobiyolojik örneklerinde üreme saptandı. DGT öncesi ve sonrası hastaların mikrobiyolojik örnek dağılımı benzerdi ($p=0.07$) (Tablo I). DGT öncesi dönemde hastaların %62'si, DGT sonrası ise %57.4'ü erkek olup cinsiyet farklılığı saptanmadı. DGT sonrası dönemde ki hastaların yaş ortalaması, DGT öncesi döneme göre daha düşüktü (sırasıyla 49.06 ± 20.69 yıl; 56.02 ± 19.27 yıl, $p=0.001$). Hastalar akciğer ve akciğer dışı tüberküloz olarak sınıflandırıldığında akciğer tüberkülozlu 407 hastanın yaş ortalaması, akciğer dışı tüberkülozlu 112 hastanın yaş ortalamasından anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla 54.10 ± 19.70 yıl; 48.44 ± 21.48 yıl). DGT sonrası dönemde akciğer tüberkülozu oranının azaldığı (DGT öncesi %81.9; DGT sonrası %72.7), akciğer dışı tüberküloz görülme oranının arttığı saptandı (DGT öncesi %18.1; DGT sonrası %27.3), ($p<0.05$) (Tablo I).

SONUÇ: Bölgemizde DGT uygulamasına geçildiği 2006 yılından itibaren tüberkülozun daha genç hastalarda görüldüğü, akciğer tüberkülozu sayısının azaldığı, akciğer dışı tüberküloz sayısının arttığı söylenebilir.

Tablo 1-Tüberküloz kültüründe üreme saptanan örneklerin dağılımı: *Trakeal aspirat 2, eklem sıvısı 2, kemik/omurga örneği 1

Kültür pozitif örnekler (n=519)	n (%)	n (%)	p
Balgam (n=333)	206 (68.0)	127 (58.8)	0.07
İdrar (n=56)	36 (11.9)	20 (9.2)	
Bronş Lavajı (n=55)	30 (10.0)	25 (11.6)	
Açlık mide suyu (n=16)	12 (3.9)	4 (1.9)	
Plevral Sıvı (n=16)	7 (2.3)	9 (4.1)	
Abse/Yara yeri (n=16)	4 (1.3)	12 (5.6)	
Periton sıvısı (n=10)	3 (1.0)	7 (3.2)	
Beyin omurilik sıvısı (n=9)	3 (1.0)	6 (2.8)	
Operasyon materyali (n=3)	1 (0.3)	2 (0.9)	
Diğer* (n=5)	1 (0.3)	4 (1.9)	

Tablo 2-Tüberküloz kültüründe üreme saptanan hastaların özellikleri: *DGT: Doğrudan gözetimli tedavi

Özellik	DGT* öncesi n=303	DGT sonrası n=216	p
Yaş (yıl) X±SS	56±19	49±20	0.001
Cinsiyet	n (%)	n (%)	
Erkek (n=312)	188 (62.0)	124 (57.4)	0.287
Kadın (n=207)	115 (38.0)	92 (42.6)	
Tüberküloz tutulumu			
Akciğer(n=407)	249 (82.2)	158 (73.1)	0.01
Akciğer dışı(n=112)	54 (17.8)	58 (26.9)	

TP-019

Akciğer parankim tüberkülozlu hastalarda sosyal anksiyete ve yaşam kalitesi

Cengizhan Sezgi¹, Yasin Bez², Halis Tanrıverdi³, Abdurrahman Abakay¹, Abdullah Çetin Tanrıku¹, Hadice Selimoğlu Şen¹

¹Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Diyarbakır Türkiye

²Dicle Üniversitesi, Psikiatri AD Diyarbakır Türkiye

³Dicle Üniversitesi, Aile Hekimliği AD Diyarbakır Türkiye

GİRİŞ: Akciğer parankim tüberkülozu (TB) damlacık yoluyla yayılan, hemoptizi, kilo kaybı ve halsizlik gibi semptomların eşlik ettiği bir hastalıktır. TB'un damlacık yoluyla yayılması hastanın tedavi başlangıcında izolasyonunu gerektirir. Bu da hastanın topluma katılmasında sosyal fobi oluşturabilir. Ayrıca toplumda oluşabilecek kaçınma davranışı hastada anksiyete geliştirebilir. Çalışmamızda akciğer parankim TB'lu hastalarda sosyal anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri araştırıldı.

Materyel ve METOD: Çalışmaya akciğer parankim TB tanısı almış hastanede yatırılan 94 hasta ile, kontrol grubu olarak benzer yaş ve cinsiyette sağlıklı 99 birey dahil edildi. Çalışmaya alınan tüm bireylere anket doldurularak sosyal fobi düzeyleri Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) ile; anksiyete ve depresyon düzeyleri Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ile; yaşam kalitesi ise Kısa Form-36 (KF-36) ile değerlendirildi. Her iki grubun bulguları Ki kare testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Tb hastalarının 45'i kadın, 49'u erkek olup yaş ortalaması 31,5±14,4 yıl idi. TB grubunda sosyal fobi anlamlı yüksek bulundu ($p<0,03$). TB grubunda performans kaçınma ve sosyal kaçınma anlamlı düşüktü ($p<0,001$ ve $p<0,001$). Bu grupta yaşam kalitesi düzeyide belirgin düşük olarak bulundu ($p<0,01$)

SONUÇ: Akciğer parankim tüberkülozlu hastalarda yüksek sosyal anksiyete ve düşük yaşam kalitesi saptanmıştır.

TP-020

Sağlıkçılar tüberküloz hastasıyla temas ettiklerinde ne olur? (60 temaslı olgunun analizi)

Sinem Berik, Yağmur Bahar, Peri Meram Arbak

Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Sağlık çalışanları işleri gereği tüberkülozla sık olarak karşılaşmaktadırlar. Temaslı sağlık çalışanlarının izlem açısından uygulanan programa uyumları üstüne az sayıda çalışma bulunmaktadır.

AMAÇ: Bir hastane servisinde tanısı konulan tüberküloz hastasıyla temas eden sağlık çalışanlarının tüberkülin cilt testleri uygulamasına uyumu ve çıkan sonuçları tartışmak amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ortopedi ve Travmatoloji Servisi'nde Buerger tanısıyla izlenen ve sağ diz altı amputasyon yapılan hastada hospitalizasyonun 20. gününde Tüberküloz tanısı konuldu. Hastayla teması bulunan toplam 60 sağlık çalışanına tüberkülin deri testi uygulandı (25 erkek, 35 kadın). Olguların yaş ortalaması Temaslıların 23'ü (%38.3) hemşire, 10'u doktor (%16.7), 17'si hastabakıcı (%28.3), 6'sı (%10) tıbbi sekreter, 3'ü teknisyen (%5), 1'i (%1.7) sterilizasyon çalışanı idi. Çalışanların bölümlerine göre dağılımında; 14'ü Göğüs Hastalıkları (%23.3), 22'si Ortopedi ve Travmatoloji Hastalıkları (%36.7), 4'ü Anestezi Bölümü (%6.7), 19'u Ameliyathane (%31.7), 1'i Sterilizasyon (%1.7) çalışanıydı. Olguların 9'u (%15) ilk yapılan TDT'lerini okutmamışlardı. Bu grupta yeralanların 3'ü ameliyathane çalışanı, 5'i Ortopedi Bölümü çalışanı ve 1'i Göğüs Hastalıkları bölümü çalışanı idi. TDT ölçümü yapılan olguların ilk ortalama TDT değeri 11.1 ± 5.8 mm idi. Çalışanlardan 36'sı (%60) ikinci TDT'lerini yaptırmadılar. Sekiz-10 haftalık arayla 2 kez TDT yaptıran toplam 24 olgudan 6'sında (%25) 6 mm üstünde konversiyon gözlemlendi. Üç çalışana (35 yaş altı) İNH profilaksisi başlandı. 35 yaş altı bir çalışan çocuk emzirdiği için profilaksiyi kabul etmedi. İkinci TDT'yi yaptırmayan çalışanlardan 2'si gebe oldukları için, 2'si de TDT alanının yıkanmadan etkilenmesi nedeniyle uygulamadıklarını belirttiler.

SONUÇ: Sağlık çalışanlarının Tüberküloz hastasıyla temas durumunda tarama ve izleme sürecinde uyumlarının yarısından az olduğu gözlemlendi. Uyum azlığının giderilmesi için hastanelerde sağlık çalışanlarının tüberkülozdan korunma açısından eğitilmesi önem taşımaktadır.

TP-021

Mikrobiyolojik örneklerde direkt ARB mikroskopi ile Mikobakteriyum tüberkülozis kültür sonuçlarının karşılaştırılması

Serdar Berk¹, Sefa Levent Özşahin¹, Cem Çelik², Aslı Bingöl¹, İbrahim Akkurt¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ-AMAÇ: Mikobakteriyum tüberkülozis enfeksiyonlarının tanısında klinik, radyolojik bulgular, tüberküloz deri testi ve mikrobiyolojik incelemeler gibi yöntemler kullanılmaktadır. Kesin tanıya ulaşmada klinik örneklerden hazırlanan preparatların direkt mikroskopisinde mikobakterilerin görülmesi ve/veya kültürde üretilmesi en önemli laboratuvar incelemeleridir. Bununla birlikte direkt ARB mikroskopi sonuçları ile Mikobakteriyum tüberkülozis kültür sonuçları her zaman uyumlu değildir. Biz de bu çalışmada hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarında klinik örneklerde yapılan direkt ARB mikroskopi sonuçları ile M. tüberkülozis kültür sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2006-Aralık 2011 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi mikrobiyoloji laboratuvarında aynı klinik örneklerde eş zamanlı olarak yapılan direkt ARB mikroskopisi ile M. tüberkülozis kültür sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: 6379 hastadan eş zamanlı ARB mikroskopisi ve tüberküloz kültürü yapılan 14539 örneğin 6368'i (%43.8) balgam, 3067'si (%21.1) idrar, diğerleri çeşitli organ ve dokulardan aspirasyon, biyopsi ve benzeri yöntemlerle alınan materyallerden oluşmaktaydı (Tablo I). Örneklerin 524'ünde (%3.6) M.tüberkülozis üremesi saptandı. Basil yoğunluğuna göre yapılan değerlendirmede mikroskopide ARB pozitifliği arttıkça üreme sıklığının arttığı belirlendi (Tablo II). Örnek çeşitlerine göre direkt mikroskopi ve kültür sonuçları karşılaştırıldığında balgam ve idrar ARB pozitif örneklerin sırasıyla %58.4 ve %9.7'sinde, balgam ve idrar ARB negatif örneklerin ise sırasıyla %1.4 ve %0.6 oranlarında M. tüberkülozis kültürlerinde üreme saptandı (Tablo III). Tüberküloz tanısında kültür sonuçları altın standart olarak kabul edildiğinde sık çalışılan örneklerden balgam ve idrar ARB direkt mikroskopik incelemesinin duyarlılığı ve özgüllüğü sırasıyla %77.9; %64.5 ile %96.6; %90.3 olarak saptandı. Gaita mikroskopisi dışında tüm örneklerde direkt ARB mikroskopinin negatif prediktif değeri %96'nın üzerinde hesaplandı (Tablo IV)

SONUÇ: Tüberküloz şüphesiyle mikroskopi ve kültür incelemesi yapılan örneklerde basil yükü arttıkça kültürde üreme olasılığının arttığını, idrar ARB pozitif hastaların %10'undan azında üriner tüberküloz bulunduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca gaita dışında tüm mikrobiyolojik örnek çeşitlerinde direkt mikroskopide basil görülmemesinin tüberküloz hastalığı tanısını %96'dan fazla olasılıkla dışladığını söyleyebiliriz.

Tablo II. Direkt mikroskopi ARB sonucuna göre kültür pozitif ve negatif hasta sayılarının dağılımı

ARB sonucu (Tüm örnekler)	Kültür (+) n (%)	Kültür (-) n (%)	Toplam (n)
(-)	175 (1.3)	13402 (98.7)	13577
(+1)	184 (24.0)	582 (76.0)	766
(+2)	98 (77.2)	29 (22.8)	127
(+3)	60 (96.8)	2 (3.2)	62
(+4)	7 (100)	-	7
Toplam	524	14015	14539

Tablo I. İncelenen örnek çeşitlerine göre direkt ARB mikroskopi sonuçları

Örnek	ARB pozitif n %	ARB negatif n %	Toplam n %
Balgam	483 (7.6)	5885 (92.4)	6368 (43.8)
İdrar	321 (10.5)	2746 (89.5)	3067 (21.1)
Bronş lavajı	49 (3.4)	1373 (96.6)	1422 (9.8)
Açlık mide suyu	65 (4.9)	1263 (95.1)	1328 (9.1)
Plevra sıvısı	5 (0.5)	925 (99.5)	930 (6.4)
Beyin omurilik sıvısı	1 (0.2)	423 (99.8)	424 (2.9)
Yara yeri materyali	22 (7.1)	286 (92.9)	308 (2.1)
Periton sıvısı	-	254 (100)	254 (1.7)
Ameliyat/biyopsi materyali	2 (2.1)	93 (97.9)	95 (0.7)
Eklem sıvısı	3 (3.4)	86 (96.6)	89 (0.6)
Trakeal aspirat	4 (7.3)	51 (92.7)	55 (0.4)
Lenfadenopati	3 (6.8)	41 (93.2)	44 (0.3)
Perikard sıvısı	-	31 (100)	31 (0.2)
Gaita	-	18 (100)	18 (0.1)
Belirtilmemiş	4 (3.8)	102 (96.2)	106 (0.7)
Toplam	962 (6.6)	13577 (93.4)	14539 (100)

Tablo IV. İncelenen örnek çeşitlerine göre direkt ARB mikroskopi sonuçlarının duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif ve negatif prediktif değerleri.

Örnekler	Duyarlılık %	Özgüllük %	Pozitif prediktif değer %	Negatif prediktif değer %
Balgam	77.9	96.6	58.3	98.6
İdrar	64.5	90.3	9.6	99.3
Bronş lavajı	45.0	97.7	36.7	98.3
Açlık mide sıvısı	43.7	95.5	10.7	99.3
Plevra sıvısı	9.0	99.5	20.0	98.9
Beyin omurilik sıvısı	10.0	100.0	100.0	97.9
Yara yeri-abse	46.1	94.5	27.2	97.5
Peritoneal sıvı	-	100.0	-	96.0
Ameliyat-biyopsi mat	-	97.8	-	96.7
Eklem sıvısı	25.0	97.6	33.3	96.5
Trakeal aspirat	100.0	96.2	50.0	100.0
Lenfadenopati	-	93.1	-	100.0
Perikard	-	100.0	-	96.7
Gaita	-	100.0	-	88.8

Tablo III. Örnek çeşitlerine göre mikroskopi ve kültür sonuçlarının karşılaştırılması

Örnekler	ARB mikroskopsi	n (%)	n (%)
Balgam (n= 6368)	(+) (-)	282 (58.4) 80 (1,4)	201 (41.6) 5805 (98.6)
İdrar (n= 3067)	(+) (-)	31 (9.7) 17 (0.6)	290 (90.3) 2729 (99.4)
Bronş lavajı (n=1422)	(+) (-)	18 (36.7) 22 (1.6)	31 (63.3) 1351 (98.4)
Açlık mide suyu (n =1328)	(+) (-)	7 (10.8) 9 (0.7)	58 (89.2) 1254 (99.3)
Plevral sıvı (n=930)	(+) (-)	1 (20) 10 (1.1)	4 (100.0) 915 (98.9)
Beyin omurilik sıvısı (n=424)	(+) (-)	1 (100) 9 (2.1)	- 414 (97.9)
Yara /abse aspirasyonu (n=308)	(+) (-)	6 (27.3) 7 (2.4)	16 (72.7) 279 (97.6)
Peritoneal sıvı (n=254)	(+) (-)	- 10 (3.9)	- 244 (96.1)
Ameliyat/biyopsi örneği (n=95)	(+) (-)	- 3 (3.2)	2 (100.0) 90 (96.8)
Eklem sıvısı (n=89)	(+) (-)	1 (33.3) 3 (3.5)	2 (66.7) 83 (96.5)
Trakeal aspirat (n=55)	(+) (-)	2 (50) -	2 (50.0) 51 (100.0)
Lenfadenopati (n=44)	(+) (-)	- -	3 (100.0) 41 (100.0)
Perikard sıvısı (n=31)	(+) (-)	- 1 (3.2)	- 30 (96.8)
Gaita (n=18)	(+) (-)	- 2 (11.1)	- 16 (88.9)
Belirtilmemiş (n=10)	(+) (-)	- 2 (2.0)	4 (100.0) 100 (98.0)

TP-022

Mediastinal ve akciğer malign kitle ön tanısıyla ameliyata alınan tüberküloz olguları: On olgu

Fatih Meteroğlu¹, Atalay Şahin¹, Tahir Şevval Eren¹, Serdar Monis¹, Abdurrahman Abakay², Özlem Abakay², Cengizhan Sezgi²

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

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

AMAÇ: Mediastinal kitle ve hiler kitleler yaşamın hemen her döneminde, değişik lokalizasyonlarda görülebilirler. Semptomatik ya da asemptomatik olarak seyredebilirler. Bazen tesadüfen çekilen direkt akciğer grafiğinde tespit edilebilirler. Bu çalışma ile tüm non-invazif girişlere rağmen tanısı konulamayan mediastinal ve hiler lenf bezi tüberkülozu olguları sunmayı amaçladık. Çalışma Planı: Nisan- haziran 2012 tarihler arasında göğüs hastalıkları kliniğine başvuran ve tüm tetkiklere rağmen tanısı konulamayan, konsey kararı ile cerrahiye verilen 10 hastanın (3 erkek, 7 kadın; ortalama yaş 46.33 yıl (23-82)) dosyaları incelendi.

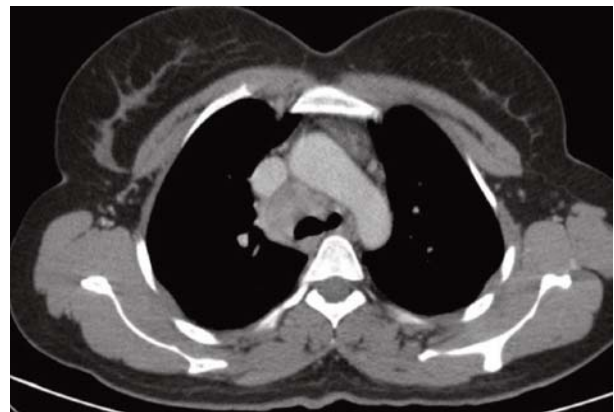
BULGULAR: Öksürük, halsizlik ve kilo kaybı şikâyetleriyle gerekli tüm laboratuvar tetkikler yapıldı. Laboratuvarında bir özellik yoktu. Tüm olgularda sedimatasyon normal sınırlarda idi (4-29 mm/h). Toraks Bilgisayarlı tomografi sonrası tüm hastalara fiberoptik bronkoskopi, ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Ayrıca balgamda ARB, Bronş lavajı bakteriyolojik ve sitolojik çalışmaları yapıldı. Tümör tarama amaçlı PET-CT çekilmiş ve PET-CT' de malignite düzeyde artmış F18-FDG tutulumu mevcuttu (SUV max: 8-14). Tanı konulamayan olgular konseyde görüşüldü ve cerrahiye verildi. Altı olguya mediastinoskopi, 4 olguya da tanı amaçlı VATS (Video yardımcı torakoskopik cerrahi) yapıldı. Eş zamanlı frozen (dondurulmuş kesit) çalışıldı. Frozen sonuçları nekrotizan granulatöz olarak değerlendirildi. Uzun patolojik takiplerinde ise tüberküloz ile uyumlu nekrotizan granulatöz lezyon olarak raporlandı. Tüm olgulara tüberküloz tedavisi verildi.

SONUÇ: Mediastinal ve hiler bölgede F18-FDG tutulumu malignite düzeyde olan olgularda tüberkülozu mutlaka düşünmek gerekir.

Hiler kitle: Tüm non-invaziv tetkiklere rağmen tanısı konulamayan olgulardan birinin grafisi



Mediastinal Kitle: Tüm non invaziv tanı yöntemlerine rağmen tanısı konulamayan olgu



TP-023

Obstrüktif uyku apne sendromunda laboratuvar parametrelerinin önemi

Özlem Kar Kurt, Bahar Kurt

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) erişkin yaştaki erkeklerin %4'ünü, kadınların %2'sini etkileyen sık görülen bir hastalıktır. Uykuda sık tekrarlayan üst hava yolu obstrüksiyonlarına eşlik eden aralıklı hipoksemi ile karakterizedir. OUAS'ın kardiyovasküler morbidite ile ilişkisi bilinmemekte ancak henüz tam olarak anlaşılammıştır. Sempatik sinir sistemin aşırı aktivasyonu, inflamasyon, oksidatif stres, vasküler endotel disfonksiyonu gibi durumların patogeneizde rolü olabileceği düşünülmektedir. Ortalama trombosit hacmi (MPV), trombosit dağılım hacmi (PDW) ve eritrosit dağılım hacmi (RDW)'nin kardiyovasküler morbidite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada bu laboratuvar parametrelerinin OUAS'ın ciddiyeti ile olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Polisomnografi ile OUAS tanısı konulan 76 hasta çalışmaya dahil edildi. Apne hipopne indeksi (AHI)'ne göre hastalar dört gruba ayrıldı; grup A (n:16; 21.1%) AHI <5/h olanlar, grup B (n:12; 15.8%) AHI: 5–14.9/h olanlar, grup C (n:18; 23.7%) AHI: 15–29.9/h olanlar ve grup D (n:30; 39.5%) AHI ≥30/h olanlar idi. Hastaların MPV, PDW, RDW, CRP ve hemoglobin değerleri ölçüldü.

BULGULAR: MPV değerleri ile gruplar arasında farklılık görülmedi [grup A (8.4±1.1 fl), B (8.7±1.0 fl), C (8.3±1.0 fl), and D (8.1±0.9 fl), p=0.51]. PDW grup D'de (median value 14.0, range 12.2-16.9), A (13.1, range 11.3-14.1), B (13.6, range 12.3-18.2), C (13.4, range 12.2-17.1) gruplarına göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.02). AHI'deki artış ile VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir artış bulundu [grup A (29.0±4.7 kg/m²), B (29.5±4.3 kg/m²), C (31.2±5.5 kg/m²), and D (32.6±5.9 kg/m²), p=0.14]. Dört grup karşılaştırıldığında grup D en düşük oksijen satürasyonu değerine sahipti [grup A (89.3±3.1), B (87.9±3.7), C (82.3±5.0), and D (67.5±14.0)]. Epworth uykuluk skalası değeri D grubundaki hastalarda en yüksek idi (median value 10.5, range 2-24) than in group A (5.5, range 0-10), B (9, range 4-14), and C (6.5, range 0-13), (p=0.05). AHI ile VKİ (r=0.25, p=0.03), PDW (r=0.31, p=0.006), en düşük oksijen satürasyonu (r=0.74, p<0.001) değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı. Ancak AHI ile CRP, MPV, RDW arasında ilişkili bulunmadı.

SONUÇ: PDW ağır OUAS'da yüksek bulunmuş, hastalığın ciddiyeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu durum OUAS'da trombosit aktivasyonunun kardiyovasküler hastalıklarla ilişkisi olabileceğini düşündürmektedir.

TP-024

OSAS tanısı ile CPAP tedavisi alan hastalarda Kompleks Uyku Apne Sendrom sıklığı ve etkileyen faktörler

Tülay Karakoç¹, Aydanur Ekici²

¹Fatsa Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ordu

²Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Sürekli pozitif havayolu basınç (CPAP) tedavisi gören Obstrüktif Uyku Apne Sendrom (OSAS)'lu hastalarda ortaya çıkan ya da artan santral apne ve/veya yeni gelişen Cheyne-Stokes Solunumu varlığı Kompleks Uyku Apne Sendromu (CompSAS) olarak adlandırılmıştır. Biz de çalışmamızda CPAP titrasyonu uygulanan OSAS'lı hastalarda ortaya çıkan CompSAS sıklığını ve bunu etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık. Orta- ağır dereceli OSAS tanısı olan 75 hastanın ilk tanıs ve CPAP titrasyon çalışmasındaki polisomnografi kayıtları incelendi. Ayrıca hastalara solunum fonksiyon testleri (SFT), gündüz istirahatte arter kan gazı (AKG) ve biyokimyasal kan tetkikleri yapıldı. Son bir aydaki uyku kalitesini gösteren Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), gündüz uykululuk durumunu ölçen Epworth Uykululuk Skalası (ESS), yaşam kalitesini ölçen Medical outcome survey-short form 36 (SF-36) ve mental durum etkilenimlerini tespit eden Standardize Mini Mental Test (SMMT) anketleri uygulandı.

Biz 75 OSAS tanılı hastanın 15'inde (%20) CompSAS geliştiğini tespit ettik. CompSAS ve OSAS olarak iki gruba ayırdık. Her iki grubun yaş ortalamaları, cinsiyet, eğitim durumu, aylık gelir dağılımları, Body Mass İndeks (BMI) arasında fark saptamadık. CompSAS grubunda serum LDL kolesterol düzeyi diğer gruptan önemli derecede yüksekti. Ayrıca CompSAS grubunda santral apneler uykunun NREM evresi ve supin yatış pozisyonunda daha sık olarak gözlemlendi.

Sonuç olarak serum LDL kolesterol yüksekliği OSAS'lı hastalarda CompSAS gelişimi için bir risk faktörüdür. Ayrıca CompSAS'lı hastalarda uyku pozisyonunun düzenlenmesi önemlidir. Serum LDL kolesterol düzeyi yüksek olan CompSAS'lı hastalar kardiyovasküler hastalık riski yönünden daha detaylı değerlendirilmelidir. CompSAS'ın varlığı ile kardiyovasküler hastalık riskinin daha detaylı araştırılması için prospektif ve daha geniş takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

TP-025 Yazar isteği doğrultusunda geri çekilmiştir.

TP-026

Sıçanlarda deneysel uyku yoksunluğunun kardiyovasküler sisteme etkilerinin araştırılması

Mustafa Saygın¹, M. Fehmi Özgüner¹, Önder Öztürk², Duygu Kumbul Doğuç³, İter İlhan³, İ. Aydın Candan⁴

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Isparta.

⁴Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji AD, Isparta

AMAÇ: Bu çalışmada, deneysel olarak uyku yoksunluğu oluşturulan sıçanlarda, uyku yoksunluğunun kardiyovasküler sisteme olan etkileri araştırıldı.

MATERYAL-METOD: Sıçanlar kontrol ve uyku yoksunluğu olarak 2 gruba randomize edildi.. Grup A: kontrol grubu; deney süresince yem ve suya serbest ulaşmaları sağlanarak kafeslerinde fizyolojik uykuyu uyumalarına izin verildi. Grup B: uyku yoksunluğu grubu; normal kafes içerisinde su ve yeme her zaman ulaşmalarına izin verilirken, özel bir düzenek ile 15 dakikada bir 5 dakika süresince uyanık bırakıldılar ve yedi gün boyunca uyku yoksunluğu oluşturuldu. Hayvanların günlük ağırlık tartımları yapıldı ve istatistiksel olarak bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Deney sonunda hayvanlar sakrifiye edilerek, tam kan sayımı, kalp dokusundan histopatolojik inceleme ve malondialdehid (MDA), süperoksid dismutaz (SOD), glutatyon peroksidaz (GPx) ve katalaz düzeylerine bakıldı. İstatistiksel değerlendirmeler, SPSS 17.0 programında, grupların homojenliğine Kolmogorov Smirnov testi ile bakıldı. Homojen dağılım gösteren gruplar, tekrarlı ölçümler, Ki-kare, bağımsız t testi ve Mann Whitney U testleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Katalaz, GPx, SOD, trombosit sayısı ve ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri açısından her iki grup arasında farklılık yok iken ($p<0.05$), MDA değerleri açısından fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.048$). Histopatolojik incelemede; her iki grup arasında myokardit ($p<0.012$) ve myocardial liflerde dejenerasyon ($p<0.028$) özelliği bakımından fark saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu bulgular çerçevesinde, uyku yoksunluğu oluşturulan sıçanlarda kardiyovasküler sistemde enflamasyona dair bulgular saptanmasına karşın oksidatif stres ile ilişkisi gösterilememiştir. Bu bağlamda, uyku yoksunluğunun uzun dönemde kardiyovasküler sistem üzerine olası etkisini gösteren çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

TP-027

Obstruktif uyku apneli hastalarda MMP-9 düzeyinin kardiyovasküler risk yönünden değerlendirilmesiHacer Kuzu Okur¹, Meral Yüksel², Ayliz Velioğlu Ögünç², Zerrin Pelin³, Levent Öztürk⁴¹S.B. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uyku Ünitesi, Başbüyük-İstanbul²Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri Bölümü, Haydarpaşa-İstanbul³Gazikent Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Obstruktif uyku apnesi (OUA) kardiyovasküler morbidite ve mortalite ile yakın ilişkilidir. Matriks metalloproteinazlar (MMP) çinko içeren bir endoproteaz ailesi olup, ekstrasellüler matriks degradasyonunu düzenlemekte, kardiyak ve vasküler yeniden yapılanmalara neden olmaktadır. MMP-9 düzeyinin koroner arter hastalığı ile ilişkisi ortaya konmuş ve kardiyovasküler mortalite için neden oluşturduğu saptanmıştır. Bu çalışmada OUA hastalarında MMP-9 düzeyi incelenerek kardiyovasküler hastalık riski açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya sağlıklı (AHI:0-5) 36, hafif (AHI:5-15) 31, orta (AHI: 15-30) 35 ve ağır (AHI: 31<) 107 OUA'ne sahip toplam 173 hasta dahil edildi. Hastaların kardiyovasküler değerlendirmeleri gerçekleştirildi. Gece boyu polisomnografik kayıt sonrası sabah hastalardan kan alındı. Serum örneklerinde MMP-9 düzeyi ELISA yöntemi ile tayin edildi. İstatistiksel değerlendirmeler tek yönlü ANOVA testi ardından Tukey-kramer post hoc testi ile yapıldı. Sonuçlar ortalama±SD olarak ve p<0.05 anlamlı olarak ifade edildi.

BULGULAR: MMP-9 aktivitesi sağlıklı kontrollerde 205.2 ± 94.7 pg/ml olarak tayin edildi. OUA'li hafif hastalarda 400.2 ± 143.6 pg/ml, orta seyirli hastalarda 393.4 ± 161.9 pg/ml ve ağır seyirli hastalarda 439.1 ± 142.3 pg/ml olarak saptandı. Hafif, orta ve ağır şiddetli OUA'li hastaların MMP-9 düzeyinin sağlıklı kontrollere göre anlamlı yüksek olduğu saptandı (p<0.001). Apne-hipopne indeksi (AHI) ile MMP-9 düzeyi arasında korelasyon saptandı (r=-0.8500, p=0,061). Kardiyovasküler hastalığa sahip OUA'li hastaların MMP-9 düzeyinin olmayanlara göre anlamlı yüksek olduğu saptandı (p<0.05).

SONUÇ: Sonuç olarak MMP-9 düzeyinin OUA hastalarındaki yüksekliği kardiyak ve vasküler yapılanma sürecini etkilemektedir. MMP-9 düzeyi ile AHI arasındaki doğrusal ilişki, OUA olan hastalarda kardiyovasküler hastalık oluşumunu etiyopatolojik olarak etkileyebileceğini göstermiştir.

TP-028

Obstrüktif uyku apne sendromunda serum homosistein ve hs-CRP düzeyi değerlendirilmesi

Bahar Tüzün, Özlem Oruç, Sema Saraç, Nurçin Çimen, Gülfem Yurteri, Ülkü Aka Aktürk, Gülgün Çetintaş

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

OSAS'lı hastalarda kardiyovasküler problemlerin artmış sıklıkta olduğu bilinmektedir. Uykuda apne sırasında oluşan hipoksemi, pulmoner ve sistemik arter basıncındaki artma ve kalp hızı değişiklikleri gibi hemodinamik komplikasyonları nedeniyle OSAS yüksek kardiyak risk oluşturmaktadır. OSAS'lı hastaların genel özelliklerinden olan obezite, yüksek kan basıncı ve ileri yaş kardiyovasküler hastalıklar içinde bilinen risk faktorleridir. Yapılan çalışmalarda OSAS ve kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişkide rol oynayabilecek diğer risk faktorleri de tanımlanmıştır. Bu risk faktorleri arasında yer alan yüksek serum homosistein ve CRP (C-reaktif protein) düzeyi de artmış koroner arter hastalığı ve ateroskleroz riskinin göstergesidir. Polisomnografi ile OSAS tanısı konulan olgularda serum homosistein ve hs-CRP (high sensitivity C-Reactive protein) düzeyleri ile kardiyovasküler morbidite arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. Çalışma Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Bozuklukları Ünitesi'nde ortalama yaşı 51.10 ± 9.72 olan, 6'sı kadın (%15) ve 34'u erkek (%85) olmak üzere toplam 40 olgu üzerinde yapılmıştır. Olgular kardiyovasküler (KVH) hastalıkları (Hipertansiyon ve/veya koroner arter hastalığı) olup olmamasına göre üç grup altında toplanmıştır. "KVH olan-OSAS olmayan" 11 kişi "Grup I", "KVH olmayıp-OSAS olan" 15 kişi "Grup II" ve "KVH olan-OSAS olan" 14 kişi "Grup III" olarak adlandırılmıştır. Grup III (KVH olan-OSAS olan) olguların homosistein ve hs-CRP düzeyleri diğer iki gruba (KVH olan-OSAS olmayan ve KVH olmayıp-OSAS olan) göre yüksek bulunmuştur.

TP-029

Vasküler risk faktörü olmayan OSAS hastalarında ortalama trombosit hacmi ve OSAS ağırlık derecesi ilişkisi

Özgür Bilgin Topçuoğlu¹, Gülgün Çetintaş Afşar², Özlem Oruç², Sema Saraç², Emine Nilgün Ordu², Tülin Kuyucu²

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

AMAÇ: Eşlik eden hiçbir vasküler risk faktörü olmayan ve sigara içmeyen OSAS hastalarında ortalama trombosit hacmi(OTH) ve OSAS ağırlık derecesinin incelenmesi.

METOD: Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi PSG kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. 1 Ocak 2011 ve 1 Nisan 2012 tarihleri arasında aynı 2 hekim (1 nörolog ve 1 göğüs hastalıkları uzmanı) tarafından değerlendirilen toplam 718 hasta kaydı incelenmiştir. Hiçbir vasküler risk faktörü(hipertansiyon, diabetes mellitus, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi vb.) olmayan, sigara içmeyen ve 18 yaşından büyük olan 81 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar apne hipopne indekslerine göre ağır olmayan (AHI:5-30) ve ağır (AHI>30) OSAS olarak 2 gruba ayrılmıştır. İki grup arasında OTH arasındaki farklılık değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Kırkdokuz hastada (%60.4) ağır olmayan, 32 hastada (%39.6) ağır OSAS saptanmıştır. Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ağır OSAS grubunda ortalama AHI 51.54+ 20.65 iken, ağır olmayan ortalama AHI 16.33+7.36 olarak bulunmuştur (p:0.001). Tüm hasta grubundan OTH, AHI ile zayıf korelasyon göstermekle birlikte (p:0.046, r:0.222), iki grup arasında OTH açısından anlamlı fark saptanmamıştır (p:0.800).

TARTIŞMA: OSAS etyolojisinde inflamatuvar teori, mekanik teoriye ek ve alternatif olarak değerlendirilmektedir. Bir inflamasyon belirteci olarak bilinen OTH pek çok değişkenden etkilenmektedir. OSAS ve OTH ilişkisini net olarak değerlendirmek için OTH'yı yükselten tüm vasküler risk faktörleri dışlanmalıdır. Liteartürde, OTH'nın ağır OSAS'da yüksek olduğunu belirten yayınlarda tüm vasküler risk faktörleri ve/veya sigaranın dışlanmadığı görülmüştür. Çalışmamız göstermektedir ki bahsedilen tüm faktörler dışlandığında OTH ile OSAS ağırlık derecesi arasında bir ilişki bulunmamaktadır.

TP-030

Obstrüktif uyku apne sendromu, horlama ve carotis arter atheroskleroza

Banu Musaffa Salepci¹, Ali Fidan¹, Sühendan Coşan Ketenci², Elif Torun Parmaksız¹, Sevda Şener Cömert¹, Nesrin Kırıl¹, Ülkü Aka Aktürk³, Benan Çağlayan¹

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

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

³Arnavutköy Devlet Hastanesi, İstanbul

Carotis arter atherosklerozunun ve atherosklerozun erken bulgusu olarak kabul edilen carotis arter intima-media kalınlaşmasının(IMK),OUAS'lu hastalarda hastalık şiddeti ve horlama ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.Çalışmamızda OUAS'nin şiddetinin ve horlamanın carotis arter IMK ve stenozuna etkisini prospektif olarak araştırmayı amaçladık.Mayıs 2011- Mart 2012 arasında uyku laboratuvarında yatan 102 olgu çalışmaya alındı.Tüm olgulara polisomnografi yapıldıktan sonra carotis doppler ultrasonografi ile bilateral common carotis arterler(CCA) ve internal carotis arterler(İCA) incelenerek stenoz ve İMK değerlendirildi. İstatistiksel analizler için SPSS,Ki-kare,Fisher's Exact Test,Student's T Testi ve Lojistik Regresyon Analizi kullanıldı.

Olguların yaş ortalaması 45.9 ± 11.1 (20-73),40'ı(%39.2) kadın,62'si (%60.8) erkek idi.Apne-Hipopne İndeksi(AHI)>5 olan 88 OUSA'li olgunun 33'ü(%32.4) hafif,20'si (%19.6) orta,35'i (% 34.3) ağır şiddette idi.AHI<5 bulunan 14 olgu kontrol grubuna alındı.Tüm olguların 18'inde(%17.6) IMK,32'sinde(% 31.4) stenoz tespit edildi.Ağır OUAS'li hastalarda carotis arter duvarları OUAS olmayanlara göre belirgin olarak daha kalın bulundu($p<0.05$).IMK ve stenoz görülme sıklıkları açısından hafif-orta OUAS'li olgular ile OUAS olmayan olgular arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi($p>0.05$).Fakat ağır OUAS'lilerde kontrol grubuna göre stenoz oranı daha yüksek($p= 0.006$) bulundu,IMK ise daha yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı(0.075).Ağır OUAS'li olgularda hafif/orta OUAS'lilere göre IMK oranı daha yüksek($p=0.004$) bulundu,stenoz oranı ise daha yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı($p=0.094$).IMK tespit edilen olgularda IMK olmayanlara göre yaş, AHI,ODI,horlama indeksi daha yüksek,oksijen satürasyonu ise daha düşük bulundu($p<0.05$).Stenoz tespit edilen hastalarda ise yaş,BMI,AHI,obezite,hipertansiyon daha yüksek,uyku etkinliği ise daha düşük bulundu($p<0.05$).

Sonuç olarak;carotis arterlerde erken atheroskleroz bulgusu olarak kabul edilen IMK, OUAS, hipoksemi ve horlamanın şiddeti ile belirgin korelasyon göstermektedir.Carotis arterlerde stenoz ise OUAS şiddeti ile korele olmakla birlikte hipoksemi ve horlamanın şiddeti ile korelasyon göstermemektedir.

TP-031

Obstruktif uyku apne sendromu olan hastalarda eritrosit lipit peroksidasyonu ile glutatyon düzeyleriHacer Kuzu Okur¹, Meral Yüksel², Zerrin Pelin³, Levent Öztürk⁴¹Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Uyku Ünitesi, İstanbul²Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri Bölümü, Haydarpaşa-İstanbul³Gazikent Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Obstruktif uyku apne sendromu (OSAS) uyku sırasında üst solunum yollarının obstrüksiyonu ile karakterizedir. Tekrarlayan apne-hipopne (AHI) atakları hastada hipoksemiye neden olmakta, eritrosit fragilitesi etkilenmekte, aralıklarla gerçekleşen arteriyel oksijen satürasyonu değişimleri reaktif oksijen türlerinin oluşumunu hızlandırmakta ve prooksidan-antioksidan dengeyi bozmaktadır. Bu çalışmada OSAS'lı hastalarda eritrosit lipit peroksidasyonu (LP) ile antioksidan bir molekül olan glutatyon (GSH) düzeyleri incelendi.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 19'u kontrol, 30'u hasta olmak üzere toplam 49 kişi dahil edildi. Gece boyu polisomnografik çekimin ardından sabah kan örnekleri alındı. Taze eritrosit paketlerinde GSH ve LP düzeyleri spektrofotometrik yöntemlerle çalışıldı. Sonuçlar hemoglobin (Hb) değerine göre düzeltildi. İstatistik değerlendirme tek yönlü ANOVA ile gerçekleştirildi, p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Kontrol grubunun eritrosit GSH değeri 89.1±29.4 U/g Hb iken, OSAS'lı grubun GSH değeri anlamlı olarak düştü (72.6±20.0 U/gHb; p=0.0332). Eritrosit lipit peroksidasyonu değeri ise kontrol grubunda 4.4 ± 0.3 nmol/ml iken, OSAS grubunda 5.5±0.4 nmol/ml olarak tayin edildi (p=0.0267). Sağlıklı kişilerin AHI değeri 3.8±2.9 iken, OSAS'lı grubun AHI değeri 41.5±20.7 olarak saptandı (p<0.0001). Minimal oksijen satürasyonu kontrol grubunda OSAS'lı gruba göre anlamlı yüksek bulundu (% 85.1±4.7 vs. % 74.0±10.5; p<0.01). GSH ve LP değerleri arasında istatistiksel bağlantı bulunmadı.

SONUÇ: Elde ettiğimiz bulgular, OSAS'lı hastaların maruz kaldığı hipoksi sonucunda eritrosit antioksidan savunma sisteminin zayıfladığını ve lipit peroksidasyonunun arttığını göstermektedir. Sonuç olarak OSAS'lı hasta eritrositlerinin apne-hipopne koşullarında oksidatif stresin arttığı ve antioksidan savunma sisteminin yetersiz kaldığı görülmektedir.

TP-032

Obstrüktif uyku apnesi olan hastalarda pozitif hava yolu basınç tedavisinin sistemik inflamasyon ve oksidatif stres üzerine etkisi

Harun Karamanlı¹, Duygu Özol¹, Deniz Kızıllırmak¹, Zeki Yıldırım¹, Ramazan Yiğitoğlu²

¹Fatih Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Fatih Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara

Obstrüktif uyku apne sendromu(OSAS) uyku esnasında üst hava yollarında tekrarlayan apne ve hipopneler sonucu oksijen düşmeleri, bölünmüş, dinlendirici olmayan uyku, artmış sempatik aktivite ile karakterize önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada orta ve ağır OSAS'ı olan hastalarda CPAP tedavisinin sistemik inflamasyon ve oksidatif strese olan etkisini araştırmayı planladık.

Uyku laboratuvarımızda polisomnografi ile OSAS teşhisi konulan ve düzenli gecede 4 saatten fazla CPAP tedavisi kullanan 35 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayında serumlarındaki oksidatif stresi göstermek için nitrotirozin ve 8- isoprostan (8-IP) düzeyleri ile inflamasyonu ölçmek için serumda interlökin-6 (IL-6), tümör nekrozing faktör (TNF), C- reaktif protein (CRP) ve sedimentasyon seviyelerindeki değişiklikler araştırıldı. Hastaların apne-hipopne, oksijen desatürasyon ve arousal indeksleri ile ortalama oksijen satürasyon değerleri 3. ay kontrol polisomnografide anlamlı düzelme izlendi. CPAP tedavisi ile serum nitrotirozin ve 8-IP seviyelerinde istatistiksel anlamlı gerileme tespit edilirken diğer araştırılan belirteçlerin seviyelerinde anlamlı fark bulunmadı.

Orta ve ağır dereceli OSAS hastalarında, düzenli CPAP kullanımı sistemik oksidatif stresi anlamlı olarak düzeltmektedir.

TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI SERUMDA BAKILAN BELİRTEÇLER

SERUM(pg/ml)	TEDAVİ ÖNCESİ	TEDAVİ SONRASI	p
Nitrotirozin	5.59±22.3	0.30±0.44	0.037
IL-6 (pg/ml)	1.86±1.02	2.41±1.48	0.074
TNF (pg/ml)	23.71±2.38	23.5±3.12	0.773
8-IP (pg/ml)	103.4±162.8	32.3±24.06	0,019
CRP (mg/L)	8.3±8.5	6.17±4.3	0.064
Sedimentasyon (ml/s)	21.6±20.55	17.9±16.1	0.054

TP-033

Obstrüktif uyku apne sendromunda dikkatin kontrolüBaykal Tülek¹, Nart Bedin Atalay², Fikret Kanat¹, Mecit Süerdem¹¹Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya²Çankaya Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

Obstrüktif uyku apne sendromunda (OUAS) bilişsel yönetici fonksiyonlarda bozulma olduğu bilinmektedir. Bu konudaki önemli bir problem OUAS'de yönetici fonksiyonlardaki bozulmanın dikkat disfonksiyonundan bağımsız olup olmadığıdır. Dikkatin kontrolü frontal lob tarafından kontrol edilen bir yönetici fonksiyondur. Bu çalışmada OUAS'de dikkatin kontrolünün disfonksiyonel olup olmadığı araştırılmıştır.

Dikkatin kontrolü süreçleri çatışmaya adaptasyon ve çatışma frekansı değişimlemeleri ile değerlendirildi. Bu nörofizyolojik değişimlemeler Simon, Flanker ve Stroop testleri ile uygulandı. Ek olarak hata sonrası yavaşlama (HSY) datası da incelendi. Hata yönetimi bir diğer dikkat kontrolü göstergesidir ve frontal lob tarafından yönetilmektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma OUAS'de dikkatin kontrolü ve HSY'nin değerlendirildiği ilk çalışmadır.

Çalışmaya 14 sağlıklı erişkin ve ilk kez tanı konulmuş 24 orta-ağır OUAS'li hasta alındı. Sonuçlar OUAS'li hastalarda dikkatin kontrolü süreçlerinin kısmi olarak bozulduğunu göstermektedir. Flanker testi ölçüldüğünde OUAS'li hastaların dikkatin kontrolü fonksiyonlarının bozulduğu saptandı. Bununla birlikte Simon ve Stroop testlerinde kontrol grubuyla hasta grubu arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Aynı zamanda yine Flanker test ile OUAS'li hastaların HSY verilerinde kontrol grubuna göre istatistiki olarak anlamlı olmayan bir yükselme eğilimi saptandı.

Bu sonuçlar OUAS'li hastalardaki patofizyolojik süreçlerin frontal lob disfonksiyonuna yol açtığı ve bunun sonucu olarak dikkat ve hata yönetimi süreçlerinin etkilendiğini düşündürmektedir.

TP-034

Ağır ve ağır olmayan OSAS hastalarının gündüz uykululuk yakınması ve epworth uykululuk skalası açısından değerlendirilmesi

Özgür Bilgin Topçuoğlu¹, Özlem Oruç², Gülgün Çetintaş Afşar², Sema Saraç², Emine Nilgün Ordu², Tülin Kuyucu²

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

AMAÇ: Ağır ve ağır olmayan OSAS hastalarında, hastaların gündüz uykululuk yakınması ve klinisyen tarafından sorgulanan Epworth Uykululuk Skalası (EUS) sonuçlarının değerlendirilmesi.

METOD: Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi PSG kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. 1 Ocak 2011 ve 1 Nisan 2012 tarihleri arasında aynı 2 hekim (1 nörolog ve 1 göğüs hastalıkları uzmanı) tarafından değerlendirilen toplam 718 hasta kaydı incelenmiştir. Hiçbir ek hastalığı olmayan 81 hastaya çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar apne hipopne indekslerine göre ağır olmayan (AHI:5-30) ve ağır (AHI>30) OSAS olarak 2 gruba ayrılmıştır. Hastaların yakınma olarak belirttiği gündüz uykululuk ve hekimin uyguladığı EUS sonuçları değerlendirilmiş ve birbirleriyle kıyaslanmıştır.

SONUÇ: Kırkdokuz hastada (%60.4) ağır olmayan, 32 hastada (%39.6) ağır OSAS saptanmıştır. EUS skorları ağır OSAS larda 11.88 ± 6.28 bulunurken, ağır olmayan OSAS larda 9.76 ± 4.06 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark anlamlı değildir ($p:0.086$). Gündüz uykululuk yakınması ağır OSASlarda %96.9 mevcutken, ağır olmayan OSASlarda %77.6 mevcut olarak saptanmıştır. İki grup arasındaki anlamlı farka göre ($p:0.023$), ağır OSAS hastaları ağır olmayan OSAS hastalarına göre gündüz uykululuktan daha fazla yakınmaktadırlar.

TARTIŞMA: AHI ve uykululuk arasında ılımlı ilişki olduğunu düşünen kimi çalışmalara karşın belirgin ilişki saptamayan çalışmalar da mevcuttur. Çalışmamızda EUS ile değerlendirildiğine iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmazken, hasta yakınmaları göz önüne alındığında ağır OSAS hastalarında gündüz uykululuktan daha sık yakınıldığı görülmektedir. İki sonuç arasındaki farklılık olasılıkla hastaların EUS test uyumsuzluğundan kaynaklanmaktadır. Ancak bu sonuç net olarak göstermektedir ki her iki değerlendirme de gündüz uykululuğu incelemek için yeterli değildir ve gerekli hallerde altın standart olan MSLT uygulanmalıdır.

TP-035

Lokal ileri küçük hücreli dışı akciğer kanserli yaşlı olgularda tedavi yaklaşımlarımız: Tek merkez deneyimi

Nilgün Yılmaz Demirci, Melike Sanem Erdaş, Ülkü Yılmaz, Aydın Yılmaz, Yurdanur Erdoğan
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 7. Göğüs Hastalıkları Servisi

AMAÇ: Çalışmamızda, lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanılı 70 yaş ve üzeri tedavi uygulanan olgularda kemoterapi veya kombine kemoterapi, radyoterapinin tedavi etkinliği, tedavinin sağkalıma etkisi ve yan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tanı alan ve tedavi edilen KHDAK 70 yaş ve üzeri olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 2008-2012 arası akciğer kanseri tanısı almış 70 yaş ve üzeri 2808 olgudan kemoterapi ve/veya radyoterapi almış 302 KHDAK'li olgu dahil alındı. Olguların yaş ortalaması 75.9 olup 279 (% 89,7) 'u erkekti. 103 (% 33,11) adenokarsinoma, 105 (% 33,76) skuamöz hücreli karsinoma ve 99 (% 31,8) küçük hücreli dışı karsinoma olarak değerlendirilmişti. Olguların 157 (% 51,98) 'sı Evre 4, 94(% 31,12) 'ü Evre 3B ve 56(% 18,54) 'sı Evre 3A olarak evrenmişti. 267 (% 88,4) olguya platin bazlı kemoterapi uygulanmışken 35 (% 11,6) olgu tek ajan kemoterapisi almıştı. Bir olgu sadece radyoterapi alırken, 44 (%1,6) olgu kemoterapi sonrası ardışık olarak radyoterapi almıştı. Genel sağkalım 11,3 (0,9-26,7) ay idi.

SONUÇ: Yaş artışı ile paralel olarak akciğer kanseri riski artmaktadır. KHDAK olguların yaklaşık %50'si 70 yaş ve üzeridir. Bu yaş grubu seçilmiş olgularda standart tedavilerin sağkalıma etkisi genç popülasyonla benzerdir.

TP-036

Lokal ileri küçük hücreli dışı akciğer kanserli olgularımızda eş zamanlı kemoradyoterapi etkinliğinin değerlendirilmesi

Nilgün Yılmaz Demirci¹, Ülkü Yılmaz¹, Şükran Ülger², Metehan Karaca³, Burcu Şahin¹, Aydın Yılmaz¹, Yurdanur Erdoğan¹, Deniz Köksal⁴, Hülya Bayız⁴, Mine Berkoğlu⁴

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 7. Göğüs Hastalıkları Servisi, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Ankara

⁴Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2-A Göğüs Hastalıkları Servisi, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda, lokal ileri evre KHDAK tedavisinde eş zamanlı kemoradyoterapinin etkinlik, toksisite ve yaşam süresi açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. ve 2. Göğüs hastalıkları kliniğinde lokal ileri evre KHDAK olarak evrelenen ve eş zamanlı kemoradyoterapi uygulanan 36 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 36 olgunun tamamı erkekti ve yaş ortalaması 57,36 idi. Olguların 17(%)'si Evre 3A, 19(%)'u Evre 3B olarak evrelenmişti. 32 (%88,9) olguya radyoterapi ile eş zamanlı etoposid+ platin, 4 (%11,1) olguya radyoterapi ile eş zamanlı paklitaksel+platin tedavisi uygulandı. İki olguda radyolojik tam yanıt (%5,5), 21 olguda kısmi yanıt (%58,3), 13 olguda stabil yanıt (%36,1), 1 olguda progresif hastalık (%2,7) saptandı. Genel sağkalım 14,6 (0,9-31,1) ay, progresyonsuz sağkalım 12,5 (3,2-24,7) ay idi. En sık görülen yan etkiler; 8 olguda grade 3-4 nötropeni, 2 olguda grade 3 trombositopeni ile hematolojik (%50) yan etkilerdi. Ayrıca non-hematolojik olarak 5 (%25) olguda grade 2-3 radyasyon pnömonisi, 2 (%10) olguda hemoptizi, 4 (%20) olguda grade 2 özefajit izlendi.

SONUÇ: Lokal ileri akciğer kanseri tüm akciğer kanserlerinin %30-44'ünü oluşturmaktadır. Bu olgularda sık görülen rekürrensler ve uzak metastazlar nedeniyle genel sağkalım oranları düşük olmaktadır. Eş zamanlı kemoradyoterapide lokal kontrol oranı yüksektir ve mikrometastatik hastalığın gelişmesi kontrol edilmiş olur. Lokal ileri hastalıkta, performansı uygun hastalarda eşzamanlı kemoradyoterapi diğer tedavi modalitelerine tercih edilmelidir.

TP-037

Küçük hücreli akciğer kanserli yaşlı olgularda tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi: Tek merkez deneyimi

Nilgün Yılmaz Demirci, Melike Sanem Erdaş, Ülkü Yılmaz, Aydın Yılmaz, Yurdanur Erdoğan
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 7. Göğüs Hastalıkları Servisi

AMAÇ: Çalışmamızda, küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tanılı 70 yaş ve üzeri olgularda kemoterapi ve radyoterapinin sağkalıma etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tanı alan ve tedavi edilen KHAK 70 yaş ve üzeri olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 2008-2012 arası akciğer kanseri tanısı almış 70 yaş ve üzeri 2808 olgudan, KHAK tanılı, kemoterapi ve/veya radyoterapi almış 88 olgu alındı. Olguların yaş ortalaması 73.9 olup 84 (% 95,5) 'ü erkekti. Olguların 69 (% 78,4) 'u yaygın hastalık olarak evrenmişti. Olguların tümüne platin bazlı kemoterapi uygulanmıştı. Genel sağkalım 4,4 (0,4-24) ay idi.

SONUÇ: KHAK akciğer kanserlerinin %15-%20'sini oluşturur. Bunların da %30-%40'ı 70 yaş ve üzeridir.

Sonuç: Çalışmamızda standart tedavi almış olgulardaki sağkalım, destek tedavisi uygulanan grup ile benzer bulunmuştur. Bu yaş grubunda olguların komorbiditeleri ve performansı değerlendirilerek iyi seçilmiş olgularda standart tedaviler planlanmalıdır.

TP-038

Rezektabl küçük hücreli dışı yaşlı olgularımız: Tek merkez deneyimi

Nilgün Yılmaz Demirci¹, Melike Sanem Erdaş¹, Ülkü Yılmaz¹, Aydın Yılmaz¹, Koray Aydoğdu², Serdar Özkan², Yurdanur Erdoğan¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 7. Göğüs Hastalıkları Servisi

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi

Yaş artışı ile paralel olarak akciğer kanseri riski artmaktadır. KHDAK olguların yaklaşık %50'si 70 yaş ve üzeridir. Artan yaş popülasyonu nedeni ile bu yaş grubunda tedavi yaklaşımları genç grup ile benzer olarak çalışılmaya devam etmektedir. Bu çalışmamızda amacımız Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine opere olan 28 olgu retropektif olarak değerlendirildi. Olguların 23(%)'ü erkek ve yaş ortalaması 84 idi. 21 olguya lobektomi, 4 olguya pnömonektomi, 3 olguya ise sleeve lobektomi yapıldı. Erken dönemde 3 hastada mortalite görüldü (%10,7). Genel sağkalım 20.75 ay idi. Cerrahi için uygun hasta seçimiyle, ileri yaş gruplarında da kısmen yüksek mortalite ve morbidite ile akciğer kanseri ameliyatlarının yapılabilceği sonucun varıldı.

TP-039

Medikal inoperabl erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde siber knife uygulama sonuçlarımızAli Ölmezöglü¹, Berna Kömürcüöglü², Hakan Koparal³, Enver Yalnız²¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İzmir²İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir³Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, İzmir

Çalışmamızda erken evre (Evre 1a-b ve Evre 2a) küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısı ile ileri yaş, eşlik eden hastalık, solunum yetmezliği gibi eşlik eden komorbiditeleri ve performans durumları nedeniyle cerrahi tedavi uygulanamayan ve Cyberknife robotik radyocerrahi yöntemi uygulanan 20 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların tümü patolojik olarak KHDAK tanısı almıştı (8 olgu epidermoid akciğer ca, 4 olgu adeno ca, 8 olgu KHDAK). Olguların yaş ortalaması 71, 4 (51-84), 18'i erkek di. Tüm olguların tedavi öncesi tüm vücut PET-CT ve Beyin MRI ile sistem taramaları ve evrelemeleri yapıldı. Olguların tedavi öncesi evrelere dağılımları; T1aNoMo 7 olgu, T1bNoMo 8 olgu, T2aNoMo 5 olguydu. Olgularda tümörün en uzun çapı ortalama 2,28 cm, Ortalama SUV max değeri 15,85 'di.

Tedavide Cyberknife Robotik Radyocerrahi ile 3x 20 Gy (18 olgu) yada 4x 15 Gy (2 olgu) total 60 Gy tümör dozu tedavi uygulandı. Hiçbir olguda tedaviye bağlı radyasyon pnomonitisi yada var olan solunum yetmezliğinde kötüleşme gibi yan etki izlenmedi. Olgular tedavini 2. ayında PET-CT yada çekilemediği durumda Toraks CT ile kontrol edildi ve daha sonra 3 aylık intervallerde izlendiler. Bir olguda progresyon izlendi, diğer 19 olgu stabil olarak izlemde. Ortalama izlem süresi 6,5 aydı.

Cyberknife robotik radyocerrahi yöntemi küratif cerrahi uygulanamayan erken evre KHDAK olgularında ileri yaş, düşük performans ve solunum fonksiyon kısıtlılığı gibi durumlarda güvenle ve kısa sürede uygulanabilen, düşük yan etki potansiyeline sahip güvenilir bir yöntemdir.

TP-040

Evre IIIA VE IIIB ve Evre IV küçük hücreli dışı akciğer kanserli olgularda neoadjuvan tedavi: Hastaları hangi oranda opere edebiliyoruz?

Osman Yakşi, Akif Turna, Ahmet Demirkaya, Kamil Kaynak
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD

GİRİŞ ve AMAÇ: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tedavisinde evre I ve II hastalarda primer tedavi cerrahidir. Neoadjuvan kemo/radyoterapi, ilk klinik değerlendirmelerde mediastinal lenf nodu tutulumu olan ya da bazı T4 saptanan hastalarda rezektabiliteyi sağlamak için uygulanan bir tedavi modalitesidir. Bu çalışmamızda ameliyat öncesinde saptanan T4 ve/veya N2 nedeni ile neoadjuvan kemo/radyoterapi uygulanmış hastaları irdledik .

HASTALAR VE YÖNTEMLER: 2006 ile 2012 yılları arası 37 olguya cN2 ve/veya cT4 ya da M1 nedeni ile neoadjuvan kemo/radyoterapi tedavi uygulandı. Ortalama yaş 56,4 yıl idi. 2 hastaya neoadjuvan tedavi öncesi kranial metastazektomi yapıldı. Neoadjuvan nedeni olarak 2 (%5.4) hastada kranial metastazektomi sonrası, 2 (%5.4) hastada N3 (+) olduğundan, 24 hastada (%64.8) N2 (+) liği, 8 (%21.6) hastada T4 (mediasten, ana pulmoner arter invazyonu) nedeni ile, 1 hastada karşı tarafta nodül idi. Klinik evreleme de 32 hasta evre IIIA, 2 hasta evre IIIB, 3 hasta ise evre IV olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Neoadjuvan tedaviye yönlendirilen 37 olgudan 26'ısı opere edildi(%70.2).Opere edilen 26 hastanın 25 ü kemoterapi, 12 u radyoterapi, 11 u kemoradyoterapi aldı. 1 hasta tedavi esnasında (%2.7) kaybedildi. T4 nedeniyle çalışmaya alınan 8 hastadan 2 sine pnömonektomi(%25), 6 sına lobektomi (%75) yapıldı. N2 nedeniyle çalışmaya alınan 24 hastadan 9 (%37.5) una lobektomi 1 (%4.1) ine pnömonektomi yapıldı, 7 (%29.1) hasta opere edilemedi (mediasten N2:+, uzak metastaz, radyasyon hipersensitivitesi, regresyon olmaması). Opere edilemeyen 7 hastanın hepsi tek N2 (+) liği nedeniyle neoadjuvan tedaviye yönlendirilen hastalar idi. Cerrahi sonrası patoloji sonucu 3 (%11.5) olguda canlı tümör hücresi görülmedi. Bir hasta (%4) post op kaybedildi. T4 nedeniyle çalışmaya alınan 8 hastadan 7 (%87.5) sinin evresinde gerileme, opere edilen ve planlanan N2' tutulumu olan 20 hastanın 13(%65) ünde evrelemede gerileme saptanır iken, 7 (%35) sinde artma yada değişiklik izlenmedi. N2 nedeniyle neoadjuvan uygulanıp rezeksiyon uygulanan hastalarda ortalama sağkalım 33.3 ay, T4 nedeniyle neoadjuvan uygulanan hastalarda ortalama sağ kalım 31.4 ay olarak hesaplandı.

TARTIŞMA: Evre IIIA, IIIB ve IV KHDAK için öncelikle tümörün primer tedavisi olan cerrahi öncesi sistemik kemo/radyoterapi uygulanmalıdır. Evre IIIA ve IIIB hastalıkta neoadjuvan kemoterapi ya da kemoradyoterapi, tümörde evreyi çoğu kez geriletetek komplet rezeksiyona yardımcı olur.

TP-041

Serum D-dimer düzeyleri akciğer kanserinde tedaviye yanıtta ve progresyonda gösterge olabilir mi?Bahar Kurt, Özlem Kar Kurt, Defne Kalaycı, Tuncer Tuğ, Fahrettin Talay

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Kanser ve koagülasyon arasındaki ilişki yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Venöz tromboemboli olmaksızın koagülasyon sisteminin aktivasyonu ve prokoagülan değişimler sıklılıkla gözlenmiştir. Bu çalışmada akciğer kanserli hastalarda takipte D-dimer değerlerinin yanıt ve progresyon değerlendirmesi için bir belirteç olup olmayacağını ölçülmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2006-2012 yılları arasında kliniğimizde histolojik ve sitolojik olarak akciğer kanseri tanısı konulan çeşitli evrelerdeki 153 hasta çalışmaya dahil edildi. Tanıdan itibaren başlangıç ve her kemoterapi öncesi serum D-dimer değerleri Elisa yöntemi ile ölçüldü, cut-off değeri 1.2 ng/l kabul edildi. Klinik ve radyolojik yanıt ile progresyon değerlendirmeleri kaydedildi. Hastalar küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) sınırlı ve yaygın hastalık, küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) evre I-III ve evre IV olmak üzere gruplandı.

BULGULAR: Hastaların 137'si (%89,5) erkek, 16'sı (%10,5) kadın, yaş ortalaması 63,0±9,4 (38-84) idi. KHAK'li hasta sayısı 39 (%25,5), KHDAK'li ise 114 (%74,5) idi. Altmış yaş ve altındaki grup ile 60 yaşın üzerindeki hastaların ortanca D-dimer seviyerleri farklı değildi (1,03 vs. 1,3 p=0,22). Kadınlarda ortanca D-dimer seviyesi, erkeklerden fazla idi [2,3 vs. 1,1 p=0,027]. Kemoterapi öncesi KHAK'de D-dimer ortanca 1,07, KHDAK'de ise ortanca 1,1 idi, iki grup arasında istatistiksel farklılık saptanmadı (p=0,30). KHAK'de sınırlı hastalıkta D-dimer ortanca 0,85 yaygın hastalıkta 1,53, p=0,004. KHDAK'de Evre I-III'de D-dimer ortanca 1,07, Evre IV'de 1,22, p=0,53 idi. KHDAK'de D-dimer seviyesi ≤1,2 ve >1,2 olan gruplar arasında sağkalım yönünden istatistiksel farklılık saptanmadı (p=0,22). KHAK'de D-dimer seviyesi ≤1,2 olan 16 hastanın 12'si (%75) öldü, ortanca sağ kalım 13,1 ay (%95 CI 5,6-20,6 ay) bulundu. D-dimer seviyesi >1,2 olan 15 hastanın 9'u (%60) ölmüştü, ortanca sağ kalım ise 19,2 (%95 CI 7,2-31,3 ay) aydı, KHAK'de D-dimer seviyesi ≤1,2 ve >1,2 olan gruplar arasında sağkalım yönünden istatistiksel farklılık saptanmadı (p=0,24). Cox regression modelinde KHAK'de evre ile birlikte D-dimer prognozu belirleyen faktörlerdi. D-dimer <1,2 olması KHAK'de Odds ratio 6,3 (%95 CI 1,4-27,8)p=0,016 olarak bulundu.

SONUÇ: D-dimer seviyesi sadece KHAK'nin evreleriyle ilişkili bulundu. Yaygın hastalıkta D-dimer seviyesi yüksek bulundu. Ancak düşük D-dimer seviyesi olan KHAK'de sağ kalım süresinin daha kısa olduğu görüldü.

TP-042

Küçük hücreli akciğer kanserinde florodeoksi glukoz-pozitron emisyon tomografisi (FDG-PET) ile hesaplanan primer tümörün maksimum standart uptake değerinin (SUVmax) sağkalıma etkisi

Nilgün Yılmaz Demirci¹, Ülkü Yılmaz¹, İnci Biner Usluer², Saliha Yılmaz¹, Aydın Yılmaz¹, Atilla Gökçek³, Yurdanur Erdoğan¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 7. Göğüs Hastalıkları Servisi

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü

AMAÇ: Çalışmamızda küçük hücreli akciğer kanserli(KHAK) olgularda florodeoksi glukoz-pozitron emisyon tomografisi (FDG-PET) ile hesaplanan primer tümörün maksimum standart uptake değerinin (SUVmax) sağkalıma etkisinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tanı almış ve tedavi edilmiş ve tedavi öncesi PET-BT tetkiki olan KHAK'li 142 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların klinik (yaş, cinsiyet, sigara, kilo kaybı, aldığı tedaviler), laboratuvar değerleri(kalsiyum, LDH, albümin, lökosit, tedavi öncesi SUV max) retrospektif olarak kaydedildi. Ve sağkalım ile ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 142 olguda ortalama SUVmax'ın sağkalım ile ilişkisi bulunmadı (p: 0,419). Diğer prognostik faktörlerden yaygın evre ve artmış ECOG performans statusun kötü prognostik faktör olduğu görüldü (sırasıyla p:0.002 ve p:0.007)

SONUÇ: Çalışmamızda KHAK'nde ortalama SUV max' ın prognostik etkisi görülmemiştir. KHAK'nde primer tümörün SUVmax değerinin sağkalımı tahminde etkisini araştıran çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-043

Küçük hücreli akciğer kanserinde moleküler belirteçler olan C-kit ve VEGF ekspresyonunun prognoz açısından klinik anlamıGülen Ece Topaloğlu¹, Aydın Yılmaz¹, Funda Demirağ², Yurdanur Erdoğan¹, Ülkü Yılmaz Turay¹¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Akciğer kanseri dünyada kanser ölümlerinin en önde gelen nedenidir. Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) ise akciğer kanseri subtipleri içinde hızla ilerleyen ve kötü klinik seyirle giden bir hastalıktır. Tanı ve tedavide birçok yeni teknoloji ve kemoteröpatik ajan kullanılmasına rağmen hastalığın prognozunda çok az ilerleme sağlanabilmiştir.

Yapılan çalışmalarda, hastalığın evresi ve hastanın performans durumu başta olmak üzere, yaş, cinsiyet, metastaz sayısı, kilo kaybı olması, laktat dehidrogenaz (LDH), alkalen fosfataz (ALP), albumin ve sodyum düzeylerinin prognozda etkili olduğu öne sürülmüştür. Ancak KHAK'de prognoz belirleyicilerle ilgili yeni çalışmalar halen devam etmektedir.

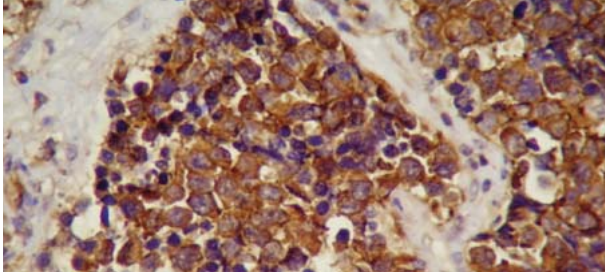
Çalışmamızda Ocak 2005-Ağustos 2010 yılları arasında KHAK tanısı almış 53 hastada, VEGF ve C-kit protein ekspresyonunun belirlenmesi ve prognostik faktörlerle ve sağ kalımla ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

VEGF büyüme faktörleri süperaillesinden endotel üzerine özgül etkiye sahip, anjiogenezi stimüle eden faktörlerin başında gelir. C-kit CD117 olarak bilinen otokrin yolla hücre büyümesini sağlayan ve kontrol eden bir moleküldür. C-kit tip 3 tirozin kinaz ailesindedir. Tümör patogenezinde kinaz aktivitesinin ve anjiogenezin rol aldığı bilinmektedir.

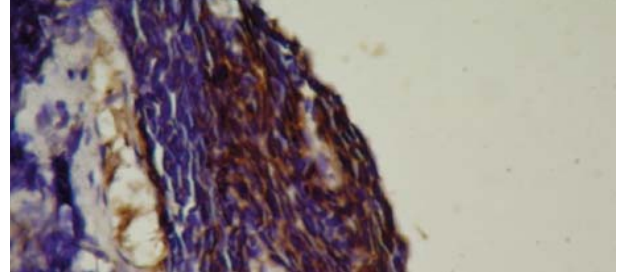
Çalışmamızda VEGF ve C-kit ekspresyonu immünohistokimyasal yöntem ile bakıldı. Hastaların %64,2'sinde VEGF ekspresyonu saptanırken, %60,4'ünde C-kit ekspresyonu saptandı. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; VEGF ve C-kit protein ekspresyonunun prognostik faktörler ve sağkalım ile anlamlı istatistiksel ilişkisi bulunmadı.

Sonuç olarak; VEGF ve C-kit ekspresyonunun prognozdaki öneminin anlaşılabilmesi için yeni ve büyük hasta serilerini içine alan çalışmalara gerek duyulmaktadır.

c-kit pozitif



VEGF pozitif



Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

YAŞ	GENEL	59±9,2 yıl (43-76)
	□70	43 (%81)
	>70	10 (%18.9)
CİNSİYET	Kadın	4 (%7.5)
	Erkek	49 (%92.5)
SİGARA ÖYKÜSÜ	Yok	6 (%11.3)
	Var	47 (%88.7)
PERFORMANS DURUMU (ECOG)	0	1 (%1.9)
	1	24 (%45.3)
	2	24 (%45.3)
	3	4 (%7.5)
	4	0
TANI ŞEKLİ	Bronkoskopi	10 (%18.9)
	Lenf nodu biyopsi	32 (%60.4)
	Torakotomi	11 (%20.8)
HASTALIĞIN EVRESİ	KHAK Sınırlı Evre	44 (%83)
	KHAK Yaygın Evre	9 (%17)
KEMOTERAPİ	Alan	15 (%28.3)
	Almayan	38 (%71.3)
TORAKAL RT	Alan	25 (%47.2)
	Almayan	28 (%52.8)
KRANİAL RT	Alan	18 (%34)
	Almayan	35 (%66)
TEDAVİYE YANIT	Stabil	7 (%13.2)
	Parsiyel	10 (%18.9)
	Tam	4 (%7.5)
	Progresyon	16 (%30.2)
SAĞKALIM	□3 ay	30 (%56.6)
	>3 ay	23 (%43.4)
	median(min-max)	8 (1-58) ay

Çalışmada incelenen faktörlerin sağkalıma etkisi

Değişken	P(univariate)	P(multivariate)	Hazard Ratio (%95 güvenlik aralığı)
Cinsiyet	0,057	0,239	0,41 (0,00-8,311)
Yaş	0,001	0,003*	3,72 (1,58-8,72)
Sigara	0,578	0,60	1,33 (0,458-3,862)
ECOG	0,001	0,001*	4,03 (2,02-8,04)
Kilo kaybı	0,056	0,073	1,59 (0,93-4,08)
LDH	0,657	0,670	1,17 (0,56-2,44)
ALP	0,423	0,454	0,57 (0,136-2,443)
Albumin	0,007	0,012*	2,51(1,22-5,17)
Sodyum(Na)	0,429	0,451	0,70 (0,289-1,737)
Evre	0,073	0,095	0,48 (0,207-1,135)
Kemoterapi	0,000	0,000*	7,52 (3,10-8,26)
Torakal RT	0,019	0,030*	2,34 (1,087-5,074)
Kraniyal RT	0,017	0,027*	2,45 (1,10-5,43)
Progresyon	0,459	0,481	1,642 (0,759-3,552)
C-kit	0,110	0,133	0,569(0,273-1,188)
VEGF	0,182	0,208	0,208 (0,759-3,552)

TP-044

Glutathione S-Transferase P1 geni ekson-6 (Ala114Val) polimorfizminin akciğer kanseri oluşumuna olası etkileriEtem Akbaş¹, Ertuğrul Seyrek², Nazan Eras Erdoğan¹, Hicran Şenli¹, İlter Helvacı³¹Mersin Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik²Mersin Üniversitesi, Onkoloji³Mersin Üniversitesi, Biostatistik

AMAÇ: Akciğer kanseri, kanser türleri içinde en yaygın görülen ve mortalitesi en yüksek olanıdır. Etiyolojisinde en önemli faktör sigara kullanımı olmakla beraber, diğer çevresel kirleticiler ve genetik faktörlerin önemli yeri vardır. Genetik etmenlerin rolüne dair yapılan çalışmalarda başta Glutathione S-Transferaz P1 (GSTP1) geni olmak üzere bazı genetik polimorfizmlerin önemli bir yeri olduğu saptanmıştır. GSTP1 geni; ksenobiyotik metabolizmasının faz II evresinde rol oynamaktadır ve sigara dumanında bulunan polisiklik aromatik hidrokarbonlar gibi bazı kanserojen maddelerin glutathionla konjugasyon reaksiyonlarını katalizlemektedir. GSTP1 ekson-6 polimorfizmleri gen ürünü üzerinde fonksiyonel etkiye sahiptir ve enzim aktivitesinde farklılığa neden olmaktadır. Ayrıca GSTP1 geni polimorfizmi etnik farklılıklar göstermekte ve pek çok toplumda akciğer kanseri ilişkisine dair çalışmalarda çelişkili sonuçlar dikkati çekmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma popülasyonumuz; 80 kişi kontrol grubu ve 80 kişi akciğer kanserli olmak üzere toplam 160 kişiden oluşmuştur. Bireylerden alınan kanlardan DNA izolasyonu yapılmış ve genotipler PCR ve RFLP yöntemleri kullanılarak belirlenmiştir.

SONUÇLAR: Bu çalışma ile GSTP1 geninin ekson 6 (ala114val) polimorfizmi genotipinin Akciğer kanserine yakalanma riskini etkilemediği saptanmıştır. Akciğer kanserine yakalanmada etkili diğer risk faktörlerinden sigara kullanımı, ileri yaş ve erkek cinsiyette olmanın akciğer kanserine yakalanmada önemli risk faktörleri olduğu saptanmıştır. Ayrıca; Örneklemimize ait GSTP1 geni ekson 6 (ala114val) polimorfizmi genotip frekansları belirlenmiştir. İlerleyen süreçte bu polimorfizmin bazı hastalıklara yatkınlık oluşturmada risk faktörü ya da koruyucu etkisi saptanırsa – örneklemimize ait hazır bilgi oluşturacaktır.

TP-045

İmmunohistokimyasal bir belirteç olan alfa-metilaçil CoA racemase(AMACR)'ın mezotelyoma-adenokarsinom ayırıcı tanısındaki yeri ve prognoz açısından klinik anlamı
Sezgi Şahin Duyar¹, Aydın Yılmaz¹, Funda Demiağ², Yurdanur Erdoğan¹, Ülkü Yazıcı³, Jale Karakaya⁴

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

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

⁴Hacettepe Üniversitesi, Bioistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

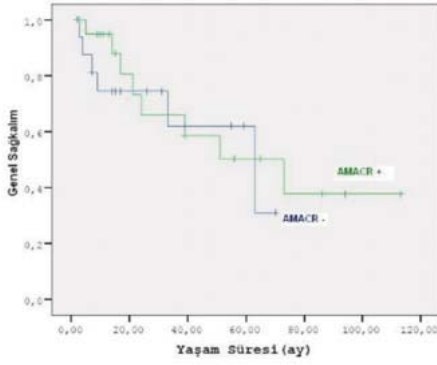
GİRİŞ-AMAÇ: Dallı-zincirli yağ asitlerinin beta oksidasyonundaki önemli rolü ile etkili bir enzim olan alfa-metilaçil-CoA racemase (AMACR)'ın başta prostat kanseri olmak üzere birçok kanser türünün tanısında ve prognozunun belirlenmesinde immünohistokimyasal bir belirteç olarak kullanılması önerilmektedir. Çalışmamızda, torasik patolojide sık karşılaşılan bir sorun olan akciğer adenokarsinomu ve malign plevral mezotelyoma (MPM) ayırıcı tanısında AMACR ekspresyonunun yerini ve bu belirtecin klinikopatolojik parametreler ve prognozla ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmada 75 adenokarsinom (AK) ve 72 malign plevral mezotelyoma (MPM) olmak üzere toplam 147 olgunun klinik ve patolojik özellikleri retrospektif olarak incelendi. Neoadjuvan KT almış olan 3 hasta çıkarıldıktan sonra kalan 144 olguya ait rezeksiyon materyalleri patoloji laboratuvarında tekrar değerlendirilip bu materyallerde immünohistokimyasal yöntemle AMACR ekspresyonu ve AMACR ekspresyonu ile klinik veriler ve sağkalım arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: Adenokarsinom olgularında AMACR ile pozitif boyanma istatistiksel açıdan anlamlı olarak MPM olgularına göre daha fazla tespit edildi ($p=0,046$). AMACR ile immünohistokimyasal boyanma testinin AK için duyarlılığı %58,9, özgüllüğü %57,7 olarak hesaplandı (Tablo 1). AMACR negatif ve pozitif gruplar yaş, cinsiyet, sigara, differansiasyon, T-N faktörü ve evre açısından benzer bulundu (Tablo 2). Sağkalım açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak önemli farklılık tespit edilmedi (Figür 1-2).

SONUÇ: AMACR ekspresyonu adenokarsinom olgularında istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla tespit edilse de testin duyarlılık ve özgüllüğü mezotelyoma ayırıcı tanısında kullanılabilecek düzeyde bulunmadı. Her iki kanser türünde de AMACR ekspresyonu prognostik açıdan önemli bulunmadı.

Figür 1: AMACR ile boyanan ve boyanmayan adenokarsinom olgularının sağkalım eğrisi



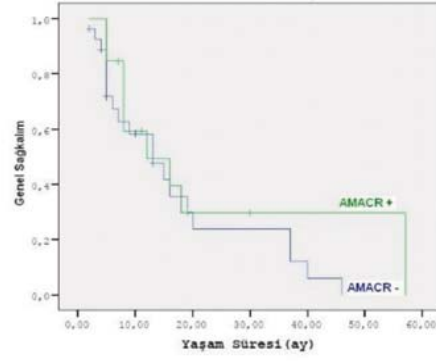
Tablo 1

Tablo 1: AMACR Ekspresyonunun Tümör Tipine Göre Dağılımı

Tümör Histolojisi	AMACR (+) grup		AMACR (-) grup		p değeri
	n	%	n	%	
Adenokarsinom	43	58,90	30	42,30	0,046
Mezotelyoma	30	41,10	41	57,70	

AMACR: Alfa-metilaçil-CoA racemase

Figür 2: AMACR ile boyanan ve boyanmayan mezotelyoma olgularının sağkalım eğrisi



Tablo 2

Tablo 2: AMACR Ekspresyonunun Klinikopatolojik Faktörlere Göre Dağılımı

	Adenokarsinom				p değeri	Mezotelyoma				p değeri
	AMACR (+)		AMACR (-)			AMACR (+)		AMACR (-)		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Ortalama Yaş (yıl)										
<60	24	55,8	15	50	0,801	19	63,3	21	51,2	0,439
≥60	19	44,2	15	50		11	36,7	20	48,8	
Cinsiyet										
Kadın	7	16,3	4	13,3	0,989	13	43,3	13	31,7	0,45
Erkek	36	83,7	26	86,7		17	56,7	28	68,3	
Sigara öyküsü										
Var	33	76,7	26	86,7	0,449	15	50	20	48,8	1
Yok	10	23,3	4	13,3		15	50	21	51,2	
Differansiyasyon										
İyi	26	60,5	11	36,7	0,078					
Orta/kötü	17	39,5	19	63,3						
T faktörü										
T1	5	11,6	8	26,7	0,417	3	10	0	0	0,146
T2	21	48,8	11	36,7		17	56,7	22	53,7	
T3	10	23,3	6	20		7	23,3	10	24,4	
T4	7	16,3	5	16,7		3	10	9	22	
N faktörü										
N0	24	55,8	18	60	0,861	26	86,7	37	90,2	0,714
N1	5	11,6	4	13,3						
N2-N3	14	32,6	8	26,7		4	13,3	4	9,8	
Evre										
I	9	20,9	11	36,7	0,492	2	6,7	0	0	0,445
II	12	27,9	6	20		15	50	20	48,8	
III	21	48,8	12	40		8	26,7	11	26,8	
IV	1	2,3	1	3,3		5	16,7	10	24,4	

AMACR: Alfa-metilaçil-CoA racemase

TP-046

EGFR, KRAS ve BRAF mutasyonu içeren pulmoner adenokarsinomlu olgularımızın klinikopatolojik özellikleri

Funda Demirağ¹, Nilgün Yılmaz Demirci², Ülkü Yılmaz², Aydın Yılmaz², Yurdanur Erdoğan²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

AMAÇ: Akciğer kanseri her iki cinsiyette kansere bağlı ölümlerin en önemli nedenidir. Bu olguların ancak %15'i opere olabilmekte ve kalan olgular kemoterapi ile tedavi edilebilmektedir. Platin bazlı tedaviler ile ortalama sağkalımın 8 ay olması yeni tedavi arayışlarına yolaçmıştır. Son yıllarda özellikle hedefe yönelik tedaviler akciğer karsinomunda EGFRmutasyon analizini ön plana çıkarmıştır. Biz EGFR, KRAS ve BRAF mutasyonu içeren primer pulmoner adenokarsinomlu hastalarımızın klinikopatolojik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Pulmoner adenokarsinomlu hastalarda mikroarray temelli mütipleks PCR yöntemi ile EGFR, KRAS ve BRAF mutasyonu araştırıldı. Olguların yaş, evre, lokalizasyon, sigara, beyaz toprak, biomass öyküsü, tedavi ve survi bilgileri klinik kayıtlarından elde edildi.

SONUÇ: Toplam 20 olguda mutasyon tespit ettik. Hastaların yaşı 37-76 arasında değişmekte olup 14'ü kadın 6' sı erkektir. 10 olguda sigara, 8 olguda biomass ve 2 olguda beyaz toprak öyküsü vardı. 8 olguda EGFR, 12 olguda KRAS ve 1 olguda ise KRAS mutasyonu ile beraber BRAF mutasyonu tespit edildi. EGFR mutasyonlu olguların tamamı kadın, KRAS mutasyonlu olguların ise 6' sı kadındır. Sigara öyküsü olan 1 olguda EGFR, 9 olguda ise KRAS mutasyonu izlendi. Biomass öyküsü olan olguların yarısında EGFR, diğer yarısında da KRAS mutasyonu gözlemlendi. EGFR mutasyonlu 3 olgu birinci ve ikinci basamak tedavilerine yanıt vermeyerek kaybedilmiştir.

TARTIŞMA: Akciğer adenokarsinomlarında gözlenen moleküler değişikliklerin klinik önemi vardır. EGFR mutasyonu sıklıkla kadınlarda gözlenir. KRAS mutasyonu ile sigara içiciliğinin güçlü ilişkisi vardır. Ancak sigara kullanan bir olguda EGFR mutasyonu tespit edilmesi EGFR mutasyonu araştırılacak olgularda sigara öyküsünün bir dışlanma kriteri olmaması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca EGFR mutasyonu varlığı her zaman iyi survi ile beraber değildir. Bu EGFR mutasyonuna eşlik eden diğer moleküler değişikliklerin önemini ortaya koymaktadır.

TP-047

Fiberoptik bronkoskopi başarısızlığında neden ve zamanErsin Demirer¹, Metin Aytekin², Atilla Uysal³, Dilaver Taş¹, Oğuzhan Okutan¹, Turgut Öztutgan¹, Zafer Kartaloğlu¹, Niyazi Ümit Çitici⁴¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul²Cleveland Clinic, Lerner Research Institute, Cleveland³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul⁴Deniz Eğitim ve Öğretim Komutanlığı, Sağlık Şube Müdürlüğü, İstanbul

AMAÇ: Solunum yolları hastalıklarının tanısında fiberoptik bronkoskopinin (FOB) önemli bir rolü vardır. Bronkoskopi öncesi ve sonrasında görülebilen komplikasyonlar FOB'u başarısızlıkla sonuçlandırabilmektedir. Bu çalışmamızda Eğitim ve Araştırma Hastanemizin Bronkoskopi Ünitesindeki kayıtları gözden geçirerek başarısızlık nedenlerini araştırdık.

METOD: Ocak 2005 ve Ocak 2010 FOB kayıtları gözden geçirildi. Komplikasyonlar; kardiyak, solunumsal, FOB uyumsuzluğu ve diğer nedenler olarak sınıflandırıldı. Komplikasyon görülme zamanı olarak bronkoskopi öncesinde ve bronkoskopi esnasında olarak kaydedildi. Hastalar, malignitesi olan ve malignitesi olmayanlar şeklinde gruplandırıldı.

BULGULAR: Toplam FOB sayısı 1372 idi. Bronkoskopi Ünitesinde 66 olguda komplikasyon görüldü. Onsekiz olguda kardiyak (1 arrest, 3 aritmi, 9 hipertansiyon, 5 taşikardi), 9 olguda solunumsal (9 hipoksi), 32 olguda FOB uyumsuzluğu, 7 olguda diğer nedenlere bağlı (2 daralmış trakea, 2 kusma, 1 ciddi göğüs deformitesi, 2 senkop) komplikasyonlar saptandı. Onyediy kadın (8 olgu maligniteli), 49 erkek olgu (15 olgu maligniteli) mevcuttu. Malignite grubunun yaş ortalaması daha yüksekti (64.7±14.2 ve 39.1±21.9 p<0,01). Her iki grup arasında cinsiyet farkı yoktu. Bronkoskopi öncesi komplikasyon görülen 14 olgu mevcut iken (5 olgu maligniteli), bronkoskopi esnasında 52 olguda komplikasyon görüldü (18 olgu maligniteli). Bronkoskopi öncesi ve esnasında görülen komplikasyonlar arasında bağlantı yoktu (p>0,05). Bronkoskopi öncesinde 14 olgunun 9'unda, bronkoskopi esnasında ise 52 olgunun 9'unda kardiyak komplikasyonlar görüldü. Kardiyak komplikasyonlar bronkoskopi öncesinde bronkoskopi esnasına göre daha sık görülmektedir (p<0,01). Solunumsal komplikasyonlar 14 olgunun 2'sinde bronkoskopi öncesinde, 52 olgunun 7'sinde ise bronkoskopi esnasında saptandı.

Malignitesi olan 23 olgunun 8'inde, malignite olmayan 43 olgunun 10'unda kardiyak komplikasyonlar mevcuttu. Malignitesi olan ve olmayan olgular arasında kardiyak komplikasyon açısından fark yoktu. Solunumsal komplikasyonlar bronkoskopi öncesinde ve esnasında kardiyak, FOB uyumsuzluğu ve diğer komplikasyonlara göre daha sık izlenmedi. Malignitesi olan 23 olgunun 7'sinde, malignite olmayan 43 olgunun 2'sinde solunumsal komplikasyonlar mevcuttu. Malignitesi olan olgularda malignitesi olmayan olgulara göre solunumsal komplikasyonlar daha sık görüldü (p<0.05).

SONUÇLAR: Bronkoskopi öncesinde ve bronkoskopi esnasında işlemin başarısını etkileyen solunumsal, kardiyak, tolerans problemi ve diğer komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu çalışmamızda bronkoskopi öncesinde kardiyak komplikasyonlar daha fazla görüldü. Solunumsal komplikasyonlar malignitesi olan olgularda daha yüksek saptandı.

TP-048

FOB öncesi hastalarda anksiyete ve depresyon

Ayşegül Erciyas, Figen Akoğlan, Gülfidan Erdaş, Fatma Şahin, Göktürk Fındık, Yusuf Tuğrul Şipit

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Klinikleri, Ankara

AMAÇ: Bu çalışma FOB uygulanacak hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tanı ve kontrol amacıyla FOB uygulanacak 128 hastada yapılmıştır. Veri toplama sosyodemografik soru formu, daha önce invaziv işlem deneyimi, kaçınıcı FOB olduğu, Hasta Anksiyete Depresyon (HAD) ölçeği yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

BULGULAR: FOB öncesi hastalarda anksiyetesi ölçeği HAD ortalaması $6,31 \pm 4,18$ ve hastaların $\%16,4 \pm 4,14$ ü anksiyete açısından risk altında bulunmuştur. Depresyon açısından bu değerler sırası ile $5,25$ ve $\%25$ bulunmuştur.

Hastaların medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, invaziv işlem deneyimi, FOB işlem sayısı, kliniği, işlem hakkında bilgi durumu anksiyete ve depresyon açısından anlamlı bir fark oluşturmamıştır. Kadın hastalarda anksiyete HAD ölçeği anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Depresyon HAD ölçeğinde bu fark oluşmadı. Ayrıca erkek hastalarda depresyon oranı anksiyete oranına göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Yapılan fob işleminin; dahili ve cerrahi kliniğinde yatan hastalarda saptanan anksiyete ve depresyon oranlarını belirgin olarak artıran bir faktör olmadığı sonucuna varılmıştır.

TP-049

Akciğer kanserinde fiberoptik bronkoskopi ile tanı başarısıErsin Demirer¹, Dilaver Taş¹, Ömer Ayten¹, Dilaver Demirel², Oğuzhan Okutan¹¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Akciğer kanseri günümüzde halen kansere bağlı ölümlerin en önde gelen nedenlerinden biridir. Fiberoptik bronkoskopi (FOB) tanı, teşhis ve tedavide kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmamızda akciğer kanseri tanısı alan olguların FOB ve sonrasındaki tanı yöntemleri araştırılmıştır.

METOD: 2004-2010 yılları arasında FOB uygulanan hastalar geriye dönük olarak incelendi. Endobronşiyal kitle tespit edilen ve akciğer tanısı alan hastaların tanı yöntemleri araştırıldı.

BULGULAR: FOB yöntemi ile 2004-2010 yılları arasında endobronşiyal kitle tespit edilerek akciğer kanseri tanısı alan 172 hasta geriye dönük olarak incelendi. Yaş ortalaması 64 ± 11 idi. Yüzyirmiüç olgu (%71.5) küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), 41 olgu (%23.8) küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) ve 8 olgu (%4.7) metastaz tanısı aldı. Bronşiyal biyopsi ile 158 (%91.86), açık akciğer biyopsi ile 1 (%0.58), transtorasik iğne biyopsi ile 7 (%4.07) ve trucut biyopsi ile 6 (%3.49) olguya tanı konuldu. Olguların dağılımı ve tanı yöntemleri Tablo 1 ve Tablo 2'de sunulmaktadır.

SONUÇ: Akciğer kanseri olgularında bronşiyal biyopsi, transtorasik iğne biyopsisi, trucut, açık akciğer biyopsisi tanı yöntemleridir. FOB yüksek oranda tanı değerine sahip olmakla birlikte bazı olgularda ileri invazif girişimlere ihtiyaç duyulabilmektedir.

Tablo 1

TANI YÖNTEMİ	N	%
Bronşiyal biyopsi	158	91.86
Açık akciğer biyopsisi	1	0.58
Transtorasik iğne biyopsisi	7	4.07
Trucut	6	3.49
TOPLAM	172	100

Tablo 2

biyopsi tipi	Lokalizasyon	Histolojik tip
transtorasik iğne biyopsisi	Sağ üst lob bronşu	KHDAK (Epidermoid)
	Sağ üst lob bronşu	KHDAK (Undiferansiye)
	Sol üst lob bronşu	KHDAK (Undiferansiye)
	Sol alt lob bronşu	KHDAK (Undiferansiye)
	Sol ana bronş	KHAK
	Sağ alt lob bronşu	KHDAK (Undiferansiye)
	Sol üst lob bronşu	KHDAK (Epidermoid)
trucut	Sağ üst lob bronşu	KHAK
	Sol üst lob bronşu	KHDAK (Undiferansiye)
	Sol alt lob bronşu	KHDAK (Undiferansiye)
	Sol alt lob bronşu	KHAK
	Sağ üst lob bronşu	KHDAK (Adenokarsinom)
açık akciğer biyopsisi	Sağ alt lob bronşu	KHDAK (Undiferansiye)
	Sol üst lob bronşu	Metastaz (Leiomyosarkom)

TP-050

Üniversite göğüs hastalıkları kliniği bir yıllık bronkoskopi sonuçları

Özlem Abakay¹, Mehmet Kabak¹, Abdullah Çetin Tanrıkulu¹, Abdurrahman Abakay¹, Cengizhan Sezgi¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Halide Kaya¹, Fatih Meteroğlu², Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları Anabilim dalı

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim dalı

Fiber optik bronkoskopi (FOB) göğüs hastalıkları pratiğinde tanı ve tedavi amacıyla çok çeşitli hastalıklarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bir üniversite hastanesi FOB ünitesi işlemlerini ve sıklığının incelemek amacıyla Üniversite Göğüs hastalıkları kliniğinde Haziran 2011- Haziran 2012 tarihleri arasında FOB yapılan hastaların işlem kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bu süre içinde klinikte toplam 483 adet FOB işlemi uygulanmıştı.

Bu hastaların 314'ü (% 65) erkek ve 169'u kadındı (% 35). Ortalama yaş ise $51,3 \pm 17,9$ yılı. FOB işlemi için en sık endikasyonlar ise akciğer kanseri 236 hasta (% 48,9), hemoptizi 77 hasta (% 15,9), Tüberküloz 41 hasta (% 8,5) ve intersitisyel akciğer hastalığıydı 39 hasta (% 8,1). FOB işlemi sonunda toplam 111 hastada (% 23) normal bronkoskopik bulgular saptandı. En sık kullanılan tanısal işlemler ise 133 hastada lavaj (% 27,5), 89 hastada (% 18,4) endobronşial biyopsi ve 36 hastada (% 7,5) lavaj + biyopsi işlemiydi.

Toplam 39 (% 8,1) hastada trekeobronşial varyasyon saptandı. En sık saptanan varyasyonlar 9 hastada sağ üst lop iki segment ağzı, 7 hastada sağ üst lop iki segment ağzı + sol üst lop üç segment ağzı ve 3 hastada sağ alt lop iki segment ağzından oluşmuştu.

FOB çeşitli tanısal ekipmanlarla yaygın olarak kullanılmaktadır. Kullanılan bronkoskopik tanısal yöntem sayısının artırılması doğru tanıya ulaşma konusunda klinisyene fayda sağlamaktadır. Klinik olarak önemli sorunlara yol açabilen trekeobronşial varyasyonların saptanmasında FOB belirleyici olmaktadır.

TP-051

Göğüs hastalıkları rutin işleyişinde Rijid bronkoskopi. 4 yıllık tecrübelerimizCoşkun Doğan¹, Sevda Şener Cömert², Ali Fidan², Nesrin Kırıl², Elif Torun Parmaksız², Benan Çağlayan²¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı. Kars.²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Göğüs Hastalıkları Kliniği. İstanbul.

AMAÇ: Girişimsel pulmonoloji işlemlerinde, rijid bronkoskoplardaki yeni modifikasyonlar sayesinde ana hava yollarındaki büyük tümörlerin temizlenmesi, trakeobronşial darlıkların dilatasyonu, lazer bronkoskopi, hava yollarına stentlerin yerleştirilmesi ve trakeobronşial yabancı cisimlerin çıkartılması için rijid bronkoskop ideal enstürman haline gelmiştir. Çalışmamızın amacı hem tanısal hem tedavi edici özelliği olan rijid bronkoskopinin göğüs hastalıkları rutin işleyişinde ne sıklıkla ve hangi endikasyonlar için kullanıldığını araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmada, 2006-2010 yılları arasında hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören ve genel anestezi altında (GAA) rijit bronkoskopi (RB) yapılan 51 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, RB yapılma nedenleri, RB'de yapılan uygulamalar (tanısal ve/veya tedavi edici), tanısal amaçlı yapılan işlemlerde tanı gelme oranı, RB sırasında ve sonrasında ortaya çıkan işleme bağlı komplikasyonlar, hastaların primer hastalıkları, eşlik eden ek hastalıkları, işlem öncesi ve sonrası hastanede yatış süreleri, işlem öncesi solunum fonksiyon testleri ve arter kan gazı değerleri kayıtları edildi.

BULGULAR: Genel anestezi altında RB yapılan 51 hastanın 15'i kadın (%29.4), 36 (%70.5)' si erkek idi. RB için en sık endikasyon 22 olgu (%42,7) ile, Lokal anestezi altında (LAA) fiber optik bronkoskopi (FOB) işlemini tolare edemeyen ya da FOB'da alınan materyalin tanısal olmadığı durumlarıydı. Diğer endikasyonlarımız: 9 olguda (%17.6) tümör eksizyonu, 8 olguda (%15.6) trakeobronşial stent takılması, 4 olguda (%7.8) FOB ile kanama riski olan lezyon tespit edilmesi, 4 olguda (%7.8) epilepsi ve beyin metastazı öyküsü olması, 4 olguda (%7.8) trakeal stenoz dilatasyonu idi. (Tablo 1). Serimizde 26 (%50.9) olguya tanısal-biyopsi amaçlı, 25 (%49) olguya ise tedavi amaçlı (stent, mekanik-balon dilatasyon, APC, elektrokoterizasyon) RB yapılmıştır. (Tablo 2) Serimizde olgularımızın primer hastalıkları incelendiğinde, 25 hasta primer akciğer kanseri, 3 hasta akciğer metastazı olmak üzere 28 olgu malign (%54.9), 23 olgu (%45) çeşitli benign hastalıklara sahipti. İşlemden sonra 8 hastada majör komplikasyon gözlenirken 1 hasta postoperatif solunum yetmezliği nedeni ile kaybedildi.

SONUÇ: RB, çalışma kanalının geniş olması, işlem sırasında aynı kanaldan hastanın eş zamanlı ventile edilebilmesi, alınan biyopsi materyallerinin daha büyük olması ve biyopsi işlemi sırasında gelişebilecek kanama gibi komplikasyonlara daha rahat müdahale edilebilmesi nedeniyle girişimsel işlemlerde FOB'a üstünlük sağlamaktadır. Girişimsel pulmonolojinin vazgeçilmez bir elemanı olan RB göğüs hastalıkları uzmanlarınca hem tanı, hem de tedavi amaçlı kullanılabilir.

Tablo 1

	(n)	(%)
Rijid bronkoskopi endikasyonu		
LAA'da FOB işlemini tolare edemeyen ya da FOB'da alınan materyalin tanısız olmadığı durumlar.	22	42.7
İm eksizyonu.	9	17.6
Trakeobronşial stent takma.	8	15.6
FOB işleminde kanama riski olan lezyon tespit edilmesi.	4	7.8
Epilepsi-beyin metastazı öyküsü.	4	7.8
Trakeal stenoz dilatasyonu.	4	7.8
Toplam	51	100

Tablo 2

Tedavi amaçlı yapılan işlem	(n)	(%)
Trakeo-bronşial stent uygulama.	8	32
Elektrokoterizasyon.	8	32
Balon dilatasyon.	6	24
Rijit bronkoskop ile mekanik dilatasyon.	2	8
Argon plazma koagulasyon.	1	4
Toplam.	25	100

TP-052

Astımlı çocuklarda bronkoskopi endikasyonları ve bulgularGüzin Cinel¹, Süleyman Tolga Yavuz², Ümit Murat Şahiner², Nural Kiper¹, Ebru Yalçın¹, Deniz Doğru¹, Uğur Özçelik¹, Cansın Saçkesen², Ayfer Tuncer²¹Hacettepe Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı²Hacettepe Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve Astım Bilim Dalı

AMAÇ: Bronşiyal astımlı çocukların bir kısmında uygun tedaviye rağmen yakınmalar devam etmekte ya da farklı semptomlar ortaya çıkmaktadır. Belirli klinik ve radyolojik bulguları olan hastalara tanısal amaçlarla fleksibl bronkoskopi uygulanmaktadır. Bu çalışmada bronşiyal astım tanısıyla takip edilen ve çeşitli nedenlerle bronkoskopi yapılan çocukların verileri sunulmaktadır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Bronşiyal astım tanısıyla takip edilen ve 2002-2011 yılları arasında, izlemde çeşitli nedenlerle fleksibl bronkoskopi yapılan 29 çocuğun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, radyolojik ve laboratuvar bulguları ve fleksibl bronkoskopi sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların 18'i (%62) kız olup bronkoskopi yapıldığı tarihteki yaşları 8.4 yıl (5.7-11.1)[ortanca (çeyreklerarası aralık)] idi. 14 hastada (%48) atopi mevcuttu. Spirometri yapılabilen 23 hastanın FEV1'i %84 (72-101) idi. Hastaların astım şiddeti aldıkları tedavi ve spirometrik parametrelere göre sınıflandırıldığında 1 hasta (%3.4) hafif intermitan, 3 hasta (%10.3) hafif persistan, 15 hasta (%51.7) orta persistan, 10 hasta (%34.5) ise ağır persistan olarak değerlendirildi. Radyolojik incelemelerde hastaların 18'inde (%62.1) atelektazi, 4'ünde(%13.8) bronşektazi saptanması, 7 hastaya (%24.1) uygun tedaviye rağmen persistan semptomların devam etmesi, 4 hastaya tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve 1 hastaya yabancı cisim aspirasyonu şüphesiyle fleksibl bronkoskopi uygulandı. Fleksibl bronkoskopiyle 20 hastaya (%69) ek tanı kondu. 16 hastada (%55.2) enfeksiyon, 6 hastada(20.6%) persistan bakteriyel bronşit, 2 hastada (%6.9) bronkomalazi, 2 hastada (%6.9) bronşiyal darlık ve 1 hastada (%3.4) yabancı cisim saptandı.

SONUÇ: Uygun tedaviye rağmen persistan yakınmaları olan ya da radyolojik olarak atelektazi/bronşektazi saptanan astımlı çocukların bronkoskopik incelemeleri altta yatan enfeksiyonlar, fonksiyonel ve yapısal havayolu anormalliklerini ortaya koyabilir.

TP-053

Santral havayollarına komşu yerleşimli ve fiberoptik bronkoskopide patolojik bulgunun saptanmadığı lezyonların tanısında EBUS-TBİA'nın yeri

Aydın Yılmaz¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, İbrahim Onur Alıcı², Funda Demirağ³, Hilal Sazak⁴, Yurdanur Erdoğan¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

⁴Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi

GİRİŞ: Santral hava yollarına komşu yerleşim gösteren ve fiberoptik bronkoskopide patolojik bulgunun saptanmadığı olgularda EBUS TBİA değerlidir. Çalışmamızda bu lezyonların tanısında EBUS TBİA'nın verimliliği incelenmiştir.

METOD: Mayıs 2009-Ekim 2011 arasında hastanemize 50 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Santral hava yollarına komşu yerleşimli ancak fiberoptik bronkoskopide patolojik bulgunun saptanmadığı soliter yumuşak doku lezyonlarına tanı ve gereğinde evreleme amacıyla EBUS-TBİA uygulanmıştı. EBUS-TBİA ile elde edilen benign sonuçlar cerrahi biyopsilerle veya en az 6 aylık takip süresince kontrol edildi. Tanılar cerrahi biyopsilerle karşılaştırıldı (5 olgu).

SONUÇLAR: Ortalama yaş 58 ± 10 (30-77) yıl idi. Olguların %92'si erkekti. Ortalama yumuşak doku boyutu 34 ± 17 mm (14-120) olarak bulundu. Ortalama işlem süresi 12 ± 5 dk (5-25) idi. Lezyonların yerleşim yerlerine göre dağılımı Tablo 1 de verilmiştir. EBUS-TBİA ile ulaşılan tanılar Tablo 2 de verilmiştir. EBUS TBİA ile ulaşılan tanılar, olguların %90'ında son tanı ile uyumluydu. 5 olguda cerrahi biyopsilerle farklı tanılar konmuştur. EBUS-TBİA ile sınıflandırılmayan malignite saptanmış 2 olgudan cerrahi biyopsilerle birinde malign mezenkimal tümör, diğerinde de kombine büyük hücreli karsinom ve "spindle" hücreli karsinom tanısına ulaşılmıştır. Malignite şüphesi tanısı alan olguda adenokarsinom ve normal lenf nodu tanısı konan olguda da lenfoma tanısı kondu. NSCLC-NOS olarak tanımlanan olguda cerrahi biyopsilerle pleomorfik karsinom tanısına ulaşıldı ancak bu tanı küçük biyopsilerle konulamamaktadır.

YORUM: Santral hava yollarına komşu yerleşimli ve fiberoptik bronkoskopide patolojik bulgu vermeyen lezyonların tanısında EBUS-TBİA başarılıdır.

Tablo 1

	n (%)
11L	10 (20)
10L	8 (16)
10R	7 (14)
11R	7 (14)
4R	6 (12)
2R	5 (10)
4L	4 (8)
3p	2 (4)
12R	1 (2)
Toplam	50(100)

Tablo 2

Tanımlar	n (%)
Antrakoz	15 (30)
KHAK	9 (18)
Tiplendirilemeyen malignite	8 (16)
Adenokarsinom	5 (10)
NSCLC-NOS	4 (8)
Malignite şüphesi	3 (6)
Epidermoid karsinom	3 (6)
Normal lenf nodu yapısı	2 (4)
Malign epitelyal tümör	1 (2)
Toplam	50 (100)

TP-054

Endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu ile antrakotik lenf nodu saptadığımız olgularda risk faktörleri ve SUV max tutulumu

Nilgün Yılmaz Demirci¹, İbrahim Onur Alıcı², Aydın Yılmaz¹, Funda Demirağ³, Ebru Tatçı⁴, Yurdanur Erdoğan¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 7. Göğüs Hastalıkları Servisi

²Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

⁴Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü

GİRİŞ: Pulmoner antrakoz sıklıkla kömür işçilerinde görülür. Hava kirliliği, biomass ve sigara dumanı maruziyeti antrakoz ile ilişkili diğer faktörlerdir. Antrakozda intrapulmoner lenf nodu tutulumu sık iken mediastinal tutulum nadirdir. Mediastinal ve hiler lenf nodları tanısında yüksek tanı oranı olan minimal invaziv prosedür olan endobronşiyal ultrasonografi rehberliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu ile antrakoz saptadığımız olgularımızı retrospektif olarak değerlendirdik. Bu olgularda PET-BT ile saptanan SUV max tutulumunun yüksek olarak saptanması üzerine biomass maruziyeti ile ilişkisini araştırdık.

METOD: EBUS-TBNA ile antrakoz saptanan 107 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Cerrahi biyopsi ile konfirme edilen olgular ve bir yıl süre ile takip edilen olgular çalışmaya alındı. Risk faktörlerine maruziyet süresi ve lenf nodlarının SUV max tutulumu kaydedildi.

BULGULAR: Yüzyedi olguda toplam 200 lenf nodu örneklendi. 35(% 24.8) olguda cerrahi biyopsi ile konfirme edilmişti. Subkarinal ve interlober lenf nodları en çok etkilenen lenf nodları idi (sırasıyla % 36.1 ve % 35). Ortalama biomass maruziyet süresi 48.3 yıl iken ortalama 51.4 yıl sigara içme öyküsü mevcuttu.

SONUÇ: Bu sonuçlara göre antrakoz sadece intrapulmoner lenf nodlarını etkilemez, mediastinal ve hiler lenf nodlarını da etkileyebilir. Ayrıca PET-BT’de SUVmax tutulumunun yüksek olduğu benign durumlar arasında özellikle biomass maruziyet öyküsü olan olgularda antrakozis de akla gelmelidir.

TP-055

Bronş içerisine metastaz yapmış akciğer dışı kanser olgularıErsin Demirer¹, Dilaver Tař¹, Ömer Ayten¹, Dilaver Demirel², Oğuzhan Okutan¹¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Gögüs Hastalıkları Servisi, İstanbul²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Servisi, İstanbul

GİRİŞ: İnsan vücudunda ortaya çıkan kanserlerde akciğer metastazı görülebilmek ile birlikte bronş içerisine metastazlara oldukça nadir rastlanılmaktadır.

METOD: 2004-2010 yılları arasındaki 1372 bronkoskopi işlemi geriye dönük olarak incelendi. Akciğer kanseri dışı kanser tiplerinin bronş içerisine metastazları araştırıldı.

SONUÇLAR: Median yaşı 69, yaş aralığı 55-83 olan 3 kadın, 6 erkek toplam 9 olguya ulaşıldı. Sekiz olguda tanı bronşiyal biyopsi ile bir olguda ise açık akciğer biyopsisi ile konuldu. Dört olguda sağ akciğer bronşiyal sistemde, 4 olguda sol akciğer bronşiyal sistemde ve 1 olguda trakea alt ucunda endobronşiyal metastaza rastlandı. Kanser tipleri dağılımı sırası ile; 2 olguda renal, 1 olguda kolon, 1 olguda meme, 1 olguda malign melanoma, 2 olguda larinks, 1 olguda leiomyosarkom ve 1 olguda endometriyal kanser olarak bulundu. Olguların özellikleri ve bronş içi dağılımı Tablo 1'de verilmektedir.

SONUÇ: İnsan vücudunda yerleşim gösteren farklı kanser tipleri bronş içerisine yayılım özelliği gösterebilir. Bu alışma ile bronkoskopi ile saptanabilen akciğer kanseri dışındaki diğer kanser tiplerinin bronş içerisine yayılımları ortaya konulmuştur.

Tablo 1: Akciğer kanseri dışı kanser tiplerinin bronş içeri-sindeki dağılımı

Lokalizasyon	Kanser tipi	Tanı
Sağ ana bronş	Renal kanser	Bronşiyal biyopsi
Sol alt lob bronşu	Renal kanser	Bronşiyal biyopsi
Sağ orta lob bronşu	Meme kanseri	Bronşiyal biyopsi
Sol alt lob bronşu	Malign melanoma	Bronşiyal biyopsi
Trakea alt ucu	Larinks kanseri	Bronşiyal biyopsi
Sağ ana bronş	Larinks kanseri	Bronşiyal biyopsi
Sol üst lob bronşu	Leiomyosarkom	Açık akciğer biyopsisi
Sol alt lob bronşu	Endometriyal kanser	Bronşiyal biyopsi
Sağ orta lob bronşu	Kolon kanseri	Bronşiyal biyopsi

TP-056

Akciğer kanserinde fiberoptik bronkoskopi: Cinsiyet, histolojik tip ve lokalizasyon

Ersin Demirer¹, Dilaver Taş¹, Ömer Ayten¹, Akın Yıldızhan², Cenk Kılıç³, Atilla Uysal⁴, Oğuzhan Okutan¹, Zafer Kartaloğlu¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul

³GATA Tıp Fakültesi, Anatomi A.D, Ankara

⁴Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

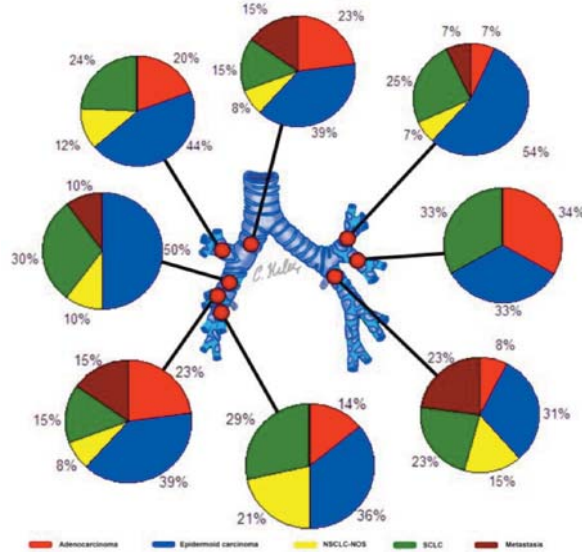
AMAÇ: Akciğer kanseri, dünyada erkeklerde ve kadınlarda kansere bağlı ölümler içerisinde en başta gelen sebeplerden biridir. Fiberoptik bronkoskopi (FOB) akciğer kanseri tanısında, evrelemede ve tedavisinde kullanılan tanısal işlemlerden biridir. Bu çalışmamızda FOB ile gözlenen akciğer kanserinin lokalizasyonunu ve alt tiplerini araştırarak kanserin trakeobronşiyal ağaçtaki dağılımını analiz ettik.

ÇALIŞMA PLANI: 1 Ocak 2004 ile 1 Ocak 2010 tarihleri arasındaki bronkoskopi ünitesi kayıtlarını geriye dönük olarak gözden geçirdik. FOB ile gözlenen akciğer kanseri lokalizasyonu, histopatolojik tipleri ve hasta özellikleri analiz edildi.

BULGULAR: Toplam FOB sayısı 1372 olup 172 olguda (27 kadın, 145 erkek) endobronşiyal kitle tespit edilerek akciğer kanseri tanısı konuldu. Doksan sekiz olguda kanser sağ akciğerde, 72 olguda sol akciğerde, 1 olguda ana karinada ve 1 olguda trakea alt kısmında yerleşmekte idi. Yüzyirmibir olguda küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), 41 olguda küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) mevcut idi. Yerleşim yeri açısından sağ ve sol akciğer arasında fark vardı. Akciğer kanseri dağılımı üst loblarda daha fazla görüldü. Kadın ve erkekler arasında kanser tipinin dağılımı açısından anlamlı fark vardı. En sık görülen tip epidermoid karsinom (%47.7) daha sonra ise KHAK'i (%23.8) idi. Erkeklerde en sık görülen KHDAK tipi epidermoid karsinom iken kadınlarda adenokarsinom idi. KHAK dağılımı erkek ve kadınlarda benzer idi (erkeklerde %23.4, kadınlarda %25.9). Akciğer kanseri tiplerinin sağ ve sol akciğerdeki dağılımı ile kanser tipleri arasında ilişki yoktu. Olgularımızın fiberoptik bronkoskopide görülen akciğer kanseri tip dağılımı Resim 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Akciğer kanserinin dağılımı üst lob bronşlerinde daha fazladır. Erkekler ve kadınlar arasında akciğer kanseri tiplerinin dağılımı farklıdır. Erkeklerde en sık görülen KHDAK tipi epidermoid karsinom iken kadınlarda adenokarsinomdur. KHAK dağılımı erkeklerde ve kadınlarda benzerdir.

Resim 1: Akciğer kanseri tiplerinin fiberoptik bronkoskopi ile görülen dağılımı



TP-057

Tipik karsinoid ve benign endobronşiyal tümör olgularında bronkoskopik tedavi

Sevda Şener Cömert, Elif Torun Parmaksız, Benan Çağlayan, Hüseyin Tahsin Gülseven, Banu Salepçi, Ali Fidan

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

AMAÇ: Çalışmanın amacı kliniğimizin girişimsel bronkoskopi deneyimlerini ortaya koymak ve bu yöntemler ile tedavi ettiğimiz tipik karsinoid ve benign endobronşiyal tümör olgularımızı paylaşmaktır.

MATERYAL-METOD: 2008-2012 yılları arasında kliniğimizde girişimsel bronkoskopik yöntemler ile tedavi edilmiş olan tipik karsinoid ve benign endobronşiyal tümör olgularının dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, yapılan bronkoskopik işlem, lezyonun lokalizasyonu ve tipi, patolojik tanısı, tedavi modalitesi, işlemin başarısı, olguların takip süreleri kayıt edildi ve değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalamaları 57.1 ± 11.5 (min:34; max:76) yıl olan; 11(%64.7)'i erkek, 6(%35.3)'sı kadın toplam 17 olgu dahil edildi. Üç olguda işlem 3 defa, 2 olguda 2 defa, 1 olguda ise 6 defa tekrarlanmıştı. Tüm olgular için ortalama bronkoskopi sayısı 1,76 (min:1;max:6) idi. Girişimsel işlemlerin 21(%70.0)'i fleksibl bronkoskopi ve lokal anestezi ile, 9 (%30.0)'u ise rijid bronkoskopi ve genel anestezi ile yapılmıştı. Lezyon 6 (%35.3) olguda alt loblarda, 3 (%17.6) olguda orta lobda, 4 (%23.5) olguda üst loblarda, 3 (%17.6) olguda ana bronşlarda ve 1 (%5.9) olguda trakeada yer almaktaydı. Lezyonların 9(%52.9)'u polipoid tipte, 5(%29.4)'i düzgün yüzeyle kitle ve 3(%17.7)'ü ise geniş tabanlı ile bronşa oturan lezyonlar idi. On yedi olguda toplam 33 işlem uygulanmış olup bunların; 15'inde Argon plazma koterizasyon, 14'ünde elektrokoter (snare ile polipektomi ve eksizyon) ve 4'ünde kriyokoter kullanılmıştır. Patolojik inceleme sonucunda lezyonların 6'sı tipik karsinoid, 5'i lipom, 4'ü hamartom ve 2'si papillom tanısı almıştı. Girişimsel bronkoskopi işlemleri sonucunda major komplikasyon görülmemişti. Ortalama 2.1 yıl takip edilen (min:6 ay; max:3 yıl) olguların 16 (%94.1)'sında tedavi başarılı olurken 1(%5.9) olguda ise tümör komplet olarak çıkarılmadığından cerrahi uygulanmıştı.

SONUÇ: Benign endobronşiyal tümör ve tipik karsinoid olgularında, endobronşiyal tedavi, düşük mortalite ve morbidite oranı, solunum fonksiyon kaybına neden olmaması, çoğu olguda genel anestezi gerektirmemesi ve yüksek başarı oranları nedeniyle cerrahi tedavi kararı verilmeden önce düşünülmelidir.

TP-058

EBUS-TBNA ile histopatolojik olarak granülomatöz hastalık tanısı alan olgularda PCR'ın önemi: ön rapor

Ayşegül Şentürk, Habibe Hezer, Emine Argüder, Ayşegül Karalezli, Hatice Kılıç, Hatice Canan Hasanoğlu

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Günümüzde endobronşiyal ultrason rehberliğinde gerçekleştirilen transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA) benign granülomatöz hastalıkların tanısı koymada da kullanılabilen bir tanısal metoddur. Bu çalışmada EBUS-TBİA ile elde edilen örneklerde sitoloji, mikrobiyoloji ve PCR sonuçlarının tanıya katkısı araştırıldı.

Çalışmada son zamanlarda benign granülomatöz hastalıklarda da yaygın kullanıma giren endobronşiyal ultrason rehberliğindeki transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA) 'nun tanı değeri ve elde edilen örneklerde sitoloji, mikrobiyolojik ve PCR sonuçlarının tanıya katkısı araştırıldı.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya EBUS-TBİA yapılan ve histopatolojisi granülomatöz iltihabi olay gelen 20'si kadın, 14'ü erkek 34 olgu alındı. Olguların yaş ortalaması yaşları 26 ile 72 arasında olup, ortalaması 49.62±12.72 yıl idi. EBUS-TBİA ile alınan materyeller patoloji, mikrobiyoloji laboratuvarlarına ve PCR çalışılması için moleküler biyoloji laboratuvarına gönderildi.

BULGULAR: Klinik, radyolojik ve laboratuvar incelemeler sonucunda granülomatöz iltihabi olay olan olguların 13'ü tüberküloz (tb) (%38.2), 31'i de(%91.1) sarkoidoz idi. İzole mediastinal lenfadenit olgusunun 30'unda (%88.2) histopatolojik granülom tanısı EBUS-TBİA ile konuldu. Mediastinal tb lenfadenit olguların 7'sinde PCR pozitifliği saptandı. PCR'ın duyarlılığı %54, özgüllüğü %100, testin genel yeterliliği %82 bulundu.

SONUÇLAR: Granülomatöz lenfadenopati olgularda, EBUS-TBİA ile alınan örneklerde ayırıcı tanıya önemli katkılarından dolayı tüberküloz PCR mutlaka çalışılması gereken bir tanı yöntemidir.

TP-059

Soliter fibröz tümörler, her zaman iyi huylu dev kitleler olarak mı değerlendirilmeli: Cerrahi olarak tedavi edilen 14 olgunun analizi

Ahmet Üçvet¹, Soner Gürsoy¹, Esra Yamansavcı¹, Funda Cansun Yakut¹, Mehmet Ünal¹, Halil Tözüm¹, Nur Yücel²

¹İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

²İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Birimi

KONU: Soliter fibröz tümör (SFT); nadir görülen ve plevradan kaynaklandığı kabul edilen tümörlerdir. Genellikle benign seyirli kabul edilse de sürpriz tekrarlama ve malignleşme de görülebilmektedir. Bu çalışmada SFT nedeni ile opere edilen ve takibi yapılan olguların analiz edilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Kliniğimizde 2000-2011 yılları arasında opere edilen ve SFT tanısı alan olgular çalışmaya dahil edildi. Olgular klinik ve histolojik özellikleri ile değerlendirildi ve takip sonuçları incelendi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 49,5±15,3 (15-70 arası) olan 14 hasta (8 erkek, 6 kadın) çalışmaya dahil edildi. İki hasta asemptomatik iken diğer hastalarda sıklık sırasına göre; göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük ve balgam çıkarma şikayeti vardı. Tüm hastalara torakotomi uygulandı. Paryetal plevra ile ilişkili olanlar etraf paryetal plevra ile birlikte, visseral plevra ile ilişkili saptanan lezyonlar ise etraf parankim dokusu wedge rezeksiyonla lezyon tarafında bırakılarak komplet olarak rezekt edildi. Lezyonlar; sekiz olguda visseral plevra, 2 olguda paryetal plevra ve 4 olguda ise her iki plevra ile ilişkili olarak değerlendirildi. Lezyonların dağılımı sağ ve sol hemitoraksta eşit orandaydı. Ortalama tümör çapı 11,7±6,6 (2,5-24 cm arası) olup altı olguda tümör büyüklüğü 15 cm. ve üzerindedi. Olgular 50,3±30,6 ay (9-101 ay arası) takip edildi. Bir olgu takibinin 8. ayında dev nüks kitle nedeni ile operasyona alındı, ancak kitlenin malign olarak saptanması ve etraf dokulara geniş invazyonu nedeni ile rezeksiyon yapılamadı ve olgu takibinin 9. ayında kaybedildi. Bir olguya ise takibinin 3. yılında nüks nedeniyle SFT rezeksiyonu uygulandı. Takibinin 7. yılında etraf dokulara invazyon kuşkusu bulunan nüks olarak değerlendirilen ancak herhangi bir tetkik ve tedaviyi kabul etmeyen bu olgu postoperatif 101. ayda kaybedildi. Diğer olguların takibinde nüks lehine bir bulgu saptanmadı. Nüks saptanan her iki olguda da başlangıçtaki tümör büyüklüğü 15 cm. ve üzerindedi.

SONUÇ: SFT'ler her ne kadar benign olarak kabul edilse de; nüks etme veya malignleşme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle bu olguların bu yönde bilgilendirilmeleri, olabildiğince komplet ve geniş rezeksiyon yapılması gereklidir. Bu gibi tedbirler sağlık çalışanlarının adli ve vicdani sorumluluk altında kalmaları riskini de azaltacaktır.

TP-060

Sternum kırıklarının nonspesifik plak ile fiksasyonuGökhan Ergene¹, Cumhuriyet Murat Tulay², Hüseyin Anasız³¹Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Kocaeli²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa³Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

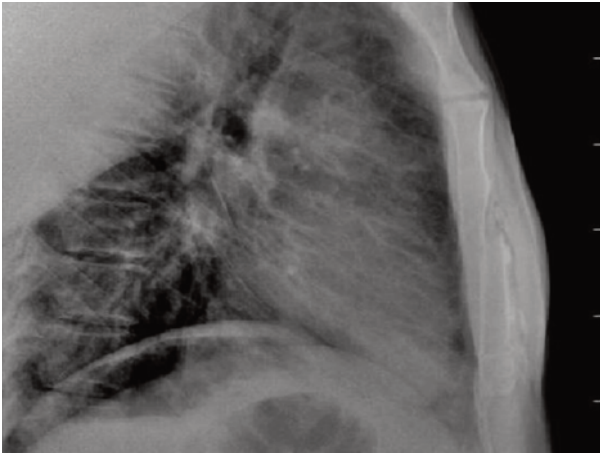
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, sternotomi prosedürü olmaksızın, nonspesifik plak ile deplese sternum kırıklarını stabilize etmektir.

METOD: Mayıs 2010 ile Aralık 2011 tarihleri arasında, sternum kırığı olan 15 hasta çalışmaya alındı. Çalışmamızda 15 sternum fraktürü olan hastanın 8 'ine fiksasyon uygulandı. Sternum kırıklarının tanısı için posteroanterior ve lateral akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi kullanıldı. Bizim cerrahi endikasyonlarımız; şiddetli ağrı, sternal kenar dislokasyonu ve göğüs duvarı instabilitesiydi. Kilitli volar distal radius plakaları sternal fiksasyon için kullanılmıştır.

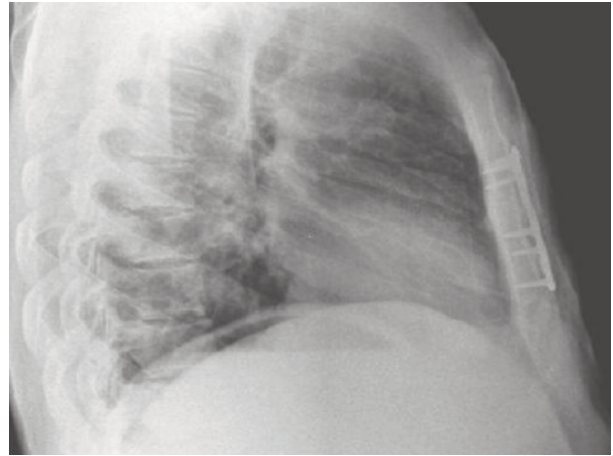
BULGULAR: Plak ile sternum tespit edildikten sonra, 8 hastanın tümünde sternumun stabil olduğu görüldü. Peroperatif veya postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Sternal iyileşme tüm hastalarda gözlemlendi. Ağrının postoperatif dönemde dramatik bir şekilde düzeldiği gözlemlendi.

SONUÇ: Kilitli volar distal radius plakalar sternum kırıklarının fiksasyonu için kullanılabilir. Bu sternum kırıklarının fiksasyonu için alternatif ve başarılı bir yöntemdir.

deplese sternum fraktürü



fikse edilmiş sternal fraktür



sternal fiksasyon uygulanan hastalar

hasta	yaş	fraktür yeri	ilave yaralanma	hastanede kalış süresi
1	20	sternal korpus	yok	3
2	41	sternal korpus	yok	3
3	31	sternal korpus	yok	3
4	62	sternal korpus	hemopnömotoraks + kot fraktürü	9
5	50	sternal korpus	kot fraktürü	6
6	24	sternal korpus	pnömotoraks + akciğer kontüzyonu	7
7	25	sternal korpus	akciğer kontüzyonu	4
8	47	sternal korpus	hemotoraks	5

TP-061

Pektus karinatumun minimal invazif onarımı: 8 olgu ile Abramson prosedürü

Suat Gezer

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD

AMAÇ: Horacio Abramson pektus karinatumun minimal invazif onarımı tekniğini Nuss yöntemini modifiye ederek tanımladı ve 2008 yılında 5 yıllık sonuçlarını yayınladı. Biz de çok sık görülmeyen pektus karinatum için uyguladığımız Abramson yöntemini ve sonuçlarını gözden geçirdik.

METOD: Ağustos 2011 ile Temmuz 2012 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde 8 hastaya pektus karinatum nedeni ile Abramson prosedürü uygulandı.

SONUÇLAR: Yaklaşık 1 yıllık süre zarfında yaşları 13 ile 18 (ort:14,8) arasında değişen 2 kız, 6 erkek toplam 8 hastaya Abramson prosedürü uygulandı. Hastaların 4'ünde deformite simetrik, 4'ünde asimetrik idi. Ameliyatlarda Nuss bar, stabilizör ve el aletleri kullanıldı. Başarılı estetik sonuçlar elde edildi. 2 hastada müdahale gerektirmeyen pnömotoraks görüldü. Tüm hastalar postoperatif 5 gün hastanede izlendi ve sorunsuz taburcu edildi. Bir hastada postoperatif 4. ayda tek taraflı barın stabilizörden çıkması nedeni ile kayma görüldü ve hasta revizyona alındı. Tüm hastalar sorunsuz bir şekilde ayaktan takip edilmekte ve ortalama 3 yıl sonra barların çıkarılması planlanmaktadır.

TARTIŞMA: Abramson prosedürü güvenli ve etkili bir yöntem olup, klasik Nuss seti ile başarılı bir şekilde uygulanabilmektedir.

TP-062

Torasik Outlet Sendromlu Hastalarımızdaki Cerrahi Müdahalelerin Retrospektif AnaliziBayram Altuntaş¹, Erdal Yekeler², Hakkı Ulutaş³¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Araştırma Hastanesi, Ankara³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Torasik Outlet Sendromu (TOS), subklavian arter, ven ve brachial pleksusa kompresyon sonrası ortaya çıkan bir semptom kompleksidir. İnsidansı %5-10 arasındadır. Semptomlar vasküler, nörolojik ya da herikisi ile ilgili olabilir. Başlangıç tedavisi fizik tedavi olmasına rağmen, dirençli vakalarda cerrahi gündeme gelir.

MATERYAL-METOD: Ekim 2009-Temmuz 2012 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, Torasik Outlet Sendromu nedeniyle opere ettiğimiz 13 hastayı ve 19 cerrahi müdahaleyi retrospektif olarak inceledik. Hastaları yaş, cinsiyet, semptom, etyolojik faktör, uygulanan cerrahi müdahale ve komplikasyonlarına göre değerlendirdik.

SONUÇLAR: Hastaların 4'ü erkek, 9'u bayandı. Yaş ortalaması 31.1 (19-53) idi. Kol ağrısı 11, kolda güçsüzlük 2, göğüs ağrısı 4, ellerde morarma², skapula üzerinde ve yanında ağrı 2, ellerde uyuşukluk 3 hastada mevcuttu. Elektromyografi 2 hastada, doppler USG 7 hastada TOS lehine idi. Provakasyon testlerinden Adson testi 7, Roos testi 7, kostaklaviküler test 1, basınç provakasyon testi 2 hastada pozitif idi. Etiyolojide 4 hastada servikal kot, 3 hastada fibröz bant, 1 hastada C7 vertebranın uzun transvers proçesi ve fibröz bant, 1 hastada skalen kas hipertrofisi, 1 hastada servikal kot ve skalen üçgen darlığı, 1 hastada servikal kot ve fibröz bant vardı. Bir hastada ise sağ torasik outlet bölgesine yerleşmiş kist hidatik vardı. Etiyolojisini belirleyemediğimiz bir hastamız oldu. İki hastada subklavian arter anjiyografisinde daralma vardı. Bu hastalarda aynı zamanda Raynaud fenomeni vardı. Bunlardan birine T2-4 sempatektomi ilave edildi. Diğerine ise kalsiyum kanal blokeri verildi. Fibröz bantların tipi 1,2,7 ve 8 idi. Cerrahi öncesi 8 hasta fizik tedavi aldı. Hastalardan 2 tanesi daha önce farklı merkezlerde opere edilmişti. Nüks gelişen bu hastalara 2 taraflı operasyon yapıldı ve aksiller yol tercih edildi. Altı hastaya iki taraflı müdahale edildi. Aksiller 1. kot rezeksiyonu sayısı 10, aksiller 1. ve servikal kot rezeksiyonu sayısı ise 8 idi. Kist hidatiği olan hastaya ise infraklaviküler kesi sonrası kist total olarak çıkarıldı. Postoperatif komplikasyonlar ise 1 hastada sternumda abse, 1 hastada pnömotoraks, 1 hastada müdahale gerektirmeyen plevral efüzyon ve 2 hastada hafif derecede pitozis idi.

TARTIŞMA: TOS'un etiolojisinde bir çok faktör olduğu ve semptomların çok çeşitlilik gösterdiği unutulmamalıdır. Dikkatli bir fizik muayene ve özel bir ilgi TOS'lu hastaların teşhisinde en önemli noktadır.

TP-063

Travmatik birinci kaburga kırıkları

Rasih Yazkan

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı.

AMAÇ: Travmatik birinci kaburga kırığı multisistem yaralanmaları, morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu çalışmada travmatik birinci kaburga kırığı ile ilişkili torasik ve ekstratorasik yaralanmaları sunmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Haziran 2008-Nisan 2011 tarihleri arasında hastaneye yatırılan 162 kaburga kırıklı hastadan 11 (%6.8) birinci kaburga kırığı olan hasta seçildi. Olgular cinsiyet, yaş, travma etyolojileri, torasik ve ekstratorasik yaralanmaları, tanı ve tedavi yöntemleri, morbidite ve mortalite özellikleri açısından değerlendirildi. Bütün olgular acil serviste multidisipliner travma ekibi tarafından değerlendirildi.

BULGULAR: Sekiz (%72.7) olgu erkek, 3 (%27.3) olgu kadın, yaş aralığı 27-67, ortalama 36.7 idi. Olguların tamamı künt travma idi. 10 (%90.9) olguya torasik yaralanma eşlik ederken, 3 (%27.3) olguda ekstratorasik yaralanma izlenmedi. Hiçbir olguda damar, sinir yaralanması ve mortalite saptanmadı.

SONUÇ: Birinci kaburga kırıkları ciddi torasik ve ekstratorasik yaralanmalarla birlikte olmakla beraber her zaman damar, sinir yaralanması ve mortalite ile ilişkili değildir. Travma ekibi birinci kaburga kırığının potansiyel ciddiyetini bilmelidir. Multidisipliner yaklaşım, erken tanı, uygun tedavi ve yoğun bakım takibi ile morbidite ve mortalite önlenebilir.

Resim 1: PA AC GR'de Sol 1. ve 2. kaburga kırığı görünümü**Resim 2:** Toraks BT'de Sağ 1. kaburga kırığı görünümü**Tablo 1**

OLGU	TRAVMA	TORASİK	EKSTRATORASİK
1	Trafik Kazası	Hemotoraks	Subarachnoid Kanama, Humerus fraktürü
2	Trafik Kazası	Pnömotoraks	Epidural hematoma
3	Yüksekten Düşme	Pnömotoraks	
4	Yüksekten Düşme	Akciğer Kontüzyonu, Hemopnömotoraks	Epidural hematoma T4-5 Transverse process fraktürü
5	Yüksekten Düşme	Akciğer Kontüzyonu, Hemopnömotoraks	Subarachnoid kanama
6	Yüksekten Düşme	Flail chest, Hemotoraks	Dalak Yaralanması
7	Trafik Kazası	Pnömotoraks	
8	Trafik Kazası	Hemopnömotoraks	Karaciğer Yaralanması, Skapula fraktürü
9	Yüksekten Düşme	Akciğer Kontüzyonu, Hemopnömotoraks	Dalak Yaralanması, Diyafragma yaralanması, Pelvick fraktür, Subarachnoid kanama
10	Trafik Kazası	İzole Kot Fraktürü	
11	Yüksekten Düşme	Akciğer Kontüzyonu, Hemopnömotoraks	Dalak Yaralanması, Diyafragma yaralanması, T10 Transverse process fraktürü

TP-064

Göğüs duvarı tümörleri: 30 yıllık deneyim

Fatih Meteroğlu¹, Tahir Şevval Eren¹, Atalay Şahin¹, Bülent Öztürk²

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

²Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

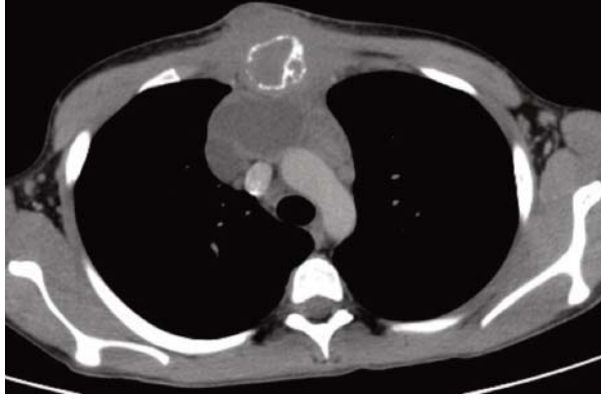
AMAÇ: Primer göğüs duvarı tümörleri kemik, kıkırdak ve yumuşak dokudan kaynaklanır. Göğüs duvarı tümörleri vücudun bütün primer tümörlerini %2'sini oluşturan ve yarısından fazlası malign karakterde olan tümörlerdir. Bu tümörlerde rekonstrüksiyon ve geniş duvar rezeksiyonları yapılır.

Çalışma Planı: 1981 ile 2011 tarihler arasında kliniğimize başvuran ve göğüs duvarı tümörü tanısı alan 96 hasta (56 erkek, 40 kadın; ortalama yaş 9.47 yıl (1-71) geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm olgularımızda göğüs ağrısı ve şişlik görülmekte idi (Tablo 1). Otuzaltı olguda primer kemik doku orijinli tümör, 44 olguda primer yumuşak doku orijinli tümör, 16 olguda ise toraks duvarına metastaz mevcuttu. Kemik dokudan orijin alan tümörler sıklık sırasıyla kondrom (14), kondrosarkom (8), Ewing sarkomu (6), orteosarkom (1), Osteoblastik osteosarkom (1), fibrözdisp-lazi (2) idi (Tablo 2). Bir kondrosarkom ve iki Ewing sarkomu hariç tüm primer kemik orijinli tümör-lerde eksizyonel biopsi ile tanı kondu ve geniş rezeksiyon yapıldı. Toraks duvarına metastaz yapan 14 olgunun 6'sında eksizyonel, kalanlarında ise insizyonel biyopsiyi takiben tanı kondu. Bunların sadece 5'inde primer odak saptanabildi. Yumuşak dokudan orijin alan tümörlerin 38'i benign, 22'si ise malign karakterliydi (Tablo 3). Oniki malign karakterli tümörde tanı insizyonel biopsi ile kondu. Malign tümörlerde olgular radyoterapi görebilecekleri bir merkeze gönderildiler. Tüm seri içinde cerrahi mortalite 2, yetersiz rezeksiyonu takiben nüks 8 olguda saptandı. Nadir görülmeleri, tanı ve tedavide sorun yaratmaları nedeniyle toraks duvar tümörlerindeki deneyimimizi yayınlamayı uygun gördük.

SONUÇ: Primer göğüs duvarı tümörlerinde doğru tedavi için erken teşhis ve uygun vakalarda yeterli rezeksiyon önemlidir.

Resim a. Sternum tümörü



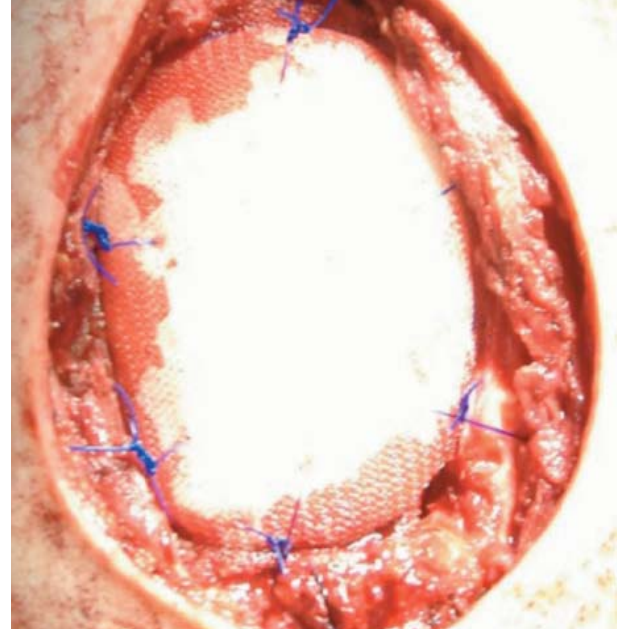
Tablo 1. Primer Toraks Duvarı Tümörlerindeki Başvuru Bulgu ve Belirtiler

Şikâyet	n	%
Şişlik+Ağrı	91	94.79
Şişlik	5	5.21
Ağrı	4	4.17
Dışarı ile fistüliize akıntı	3	1.13
Toplam	96	

Tablo 3. Toraks Duvarı Primer Yumuşak Doku Tümörlerinin Lokalizasyonları ve Histolojik Tipleri

Yumuşak Doku Tümörleri	n	On	Yan	Arka	%
Malign					
Schwannoma	1	---	---	1	1.66
Fibrosarkom	8	1	2	5	13.33
Rabdomiyosarkom	5	1	2	2	8.33
Malign Fibröz Histiositoma	4	1	2	1	6.66
Liposarkom	2	1	1	---	3.33
Leiomyosarkom	2	1	1	---	3.33
Benign					
Bening Fibröz Histiositoma	1	---	1	---	1.66
Fibrom	6	2	4	---	10
Hemanjiom	3	---	3	---	5
Nörofibrom	2	---	1	1	3.33
Kavernöz hemanjioma	4	1	3	---	6.66
Hemanjioendotelio ma	1	---	---	1	1.66
Elastofibroma	1	---	---	1	1.66
Fibroiipoma töz	2	1	1	---	3.33
Fibromatoziz	1	1	---	---	1.66
Lipom	12	5	2	5	20
Ekzositoziz	1	1	---	---	1.66
Hidatik Kist(Subcutan yerleşimli)	1	1	---	---	1.66
Granulama töz (Kazefiye nekroz)	3	2	1	---	5
Toplam	60	19	24	17	

Resim b. Sternum operasyonu sonrası konulan metilmetakrilat



Tablo 2. Primer Toraks Duvar Tümörlerinde Cins ve Yaş Dağılımı

Histolojik Tip	Sayı	Erkek	Kadın	E/K	Yaş
Kondrosarkom	7	5	2	2.5	17-71 (50)
Ewing Sarkom	6	4	2	2	1-44 (16.66)
Mazma Hücreli Ca	1	1	---	1	55
Osteoblastik Osteosarkom	1	1	---	1	27
Kondrom	14	4	7	1	3-32 (15.75)
Osteokondrom	4	2	2	1	3-48 (24)
Fibrosarkom	8	5	3	1.6	5-50 (36)
Rabdomiyosarkom	5	3	2	1.5	22-53 (38)
Malign Fibröz Histiositoma	4	3	1	3	20-71 (50.5)
Schwannoma	1	1	---	---	40
Kavernöz hemanjiom	3	2	1	2	11-48 (30)
Hemanjioendotelio ma	1	---	1	---	75
Hemanjiom	3	1	2	0.5	1-30 (20.33)
Bening Fibrözhistiositoma	1	1	---	---	60
Leiomyosarkom	2	---	2	---	48-51 (49)
Fibroiipoma töz	2	2	---	---	17.5
Fibrözdisplazi	2	1	1	1	25-35 (30)
Elastofibroma	1	---	1	---	41
Fibromatoziz	1	1	---	---	1
Ekzositoziz	2	2	---	---	16-20 (18)
Granulama töz (kazefiye nekroz)	3	1	2	0.5	29-75 (46.33)
Hidatik Kist	1	1	---	---	35
Liposarkom	2	1	1	1	26-40 (33)
Lipom	12	8	4	2	5-70 (38.66)
Nörofibrom	2	1	1	1	22-38 (30)
Fibrom	6	4	2	2	22-38(30)
Toplam	96	56	40		Ort: 9.47

Tablo 4. Toraks Duvarı Primer Kemik ve kıkırdak Doku Tümörlerinin Lokalizasyonları ve Histolojik Tipleri

Kemik-Kıkırdak Doku Tümörü	n	Kot	Sternum	Klavikula	Skapula	%
<i>Malign</i>						
Kondrosarkom	8	5	2	1	---	22.22
Osteoblastik Osteosarkom	1	1	---	---	---	2.77
Plazma hücreli ca	1	1	---	---	---	2.77
Ewing Sarkomu	6	5	---	---	1	16.66
<i>Benign</i>						
Fibrozdisplazi	2	2	---	---	---	5.5
Kondrom	14	14	---	---	---	38.88
Osteokondrom	4	4	---	---	---	11.11
Toplam	36	32	2	1	1	

TP-065

Diyafragma evantrasyonunda klinik deneyimimiz

Aslı Gül Akgül, Serkan Özbay, Şerife Tuba Liman, Seymur Salih Mehmetoğlu, Hüseyin Fatih Sezer, Salih Topçu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Kocaeli

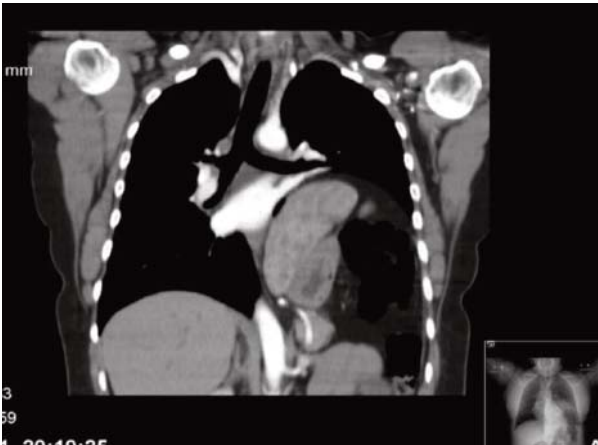
GİRİŞ: Evantrasyon, diyafram yaprağının tümünün veya bir kısmının, kostal kısımları ve organ bağlantıları bozulmamak kaydı ile kalıcı olarak yükselmesidir ve erişkinlerde nadir görülen bir durumdur. Asemptomatik olabileceği gibi sıklıkla nefes darlığı ile kendini belli eder ya da akciğer grafisinde tesadüfen saptanır. Kliniğimizde diyafragma evantrasyonu nedeniyle 2009-2012 yılları arasında opere edilen 6 hastayı klinik özellikleri ve cerrahi sonuçları açısından inceledik.

YÖNTEM-GEREÇLER: Diyafragma evantrasyonu tanısı ile kliniğimizde cerrahi uygulanarak tedavi edilen 6 hastanın medyan yaşı 44.5 (33-60) idi. Bir hastada travma öyküsü, bir hastada da bypass operasyonu sonrası evantrasyon geliştiği saptandı. Hastaların 5'inde dispne, bir hastada ise sırt ağrısı şikayeti mevcuttu. Ortalama FEV1 ve vital kapasite değerleri sırasıyla beklenen değerlerin %58.8 (%43-%75) ve %65.6'sı (%43-%83) düzeyinde idi.

Hastalara preoperatif iki yönlü akciğer grafisi, toraks bilgisayarlı tomografi ve floroskopi görüntülemeleri rutin olarak yaptırıldı. Floroskopi tetkikinde tüm hastalarda evantre olan diyafragmada paradoksal hareket izlendi ve operasyona karar verilerek posterolateral torakotomi uygulandı. Evantre olan diyafragma batın içi organlara hasar vermemek amacıyla yaklaşık 2 cm'lik insizyon yapılarak açıldı. Posteriordan anteriora doğru uzanan lineer non-absorbabl matris horizontal sütürler geçilerek ve yine defekt bölgesi nonabsorbabl sütürler yardımı ile primer onarılarak diyafram plikasyonu gerçekleştirildi.

SONUÇ: Cerrahi uygulamalar sonrası hastaların hiç birinde ciddi veya kalıcı bir komplikasyon gelişmemesi, tamamında şikayetlerin gerilemesi, gündelik hareket ve egzersiz kapasitelerinde anlamlı klinik artış olması diyafragma plikasyonunun diyafragma evantrasyonu için güvenli ve etkin bir prosedür olduğunu göstermektedir. Bu sonuç semptomatik hastalarda cerrahi önermemize neden olmuştur.

Resim 1: Olguya ait toraks BT kesiti



Resim 2: Olguya ait toraks BT kesiti



TP-066

Akciğer rezeksiyonunu takiben birinci günde taburculuk

Çağatay Tezel, Mustafa Vayvada, Şenol Ürek, Tuğba Coşgun, Serkan Bayram

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İngilizce’de “fast track / early discharge” olarak ifade edilen ve dilimizde “erken taburculuk” olarak karşılık bulan bu terim, diğer branşlarda olduğu gibi göğüs cerrahisi pratiğinde de cerrahın ve hastaların beklentilerini yükseltmektedir. Çalışmamız, akciğer rezeksiyonu yapılmış hastalarımızın olabilecek en erken zamanlı taburculuğunu hangi ölçüde gerçekleştirebileceğimiz üzerinedir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 2011 ve Haziran 2011 tarihleri arasında 117 akciğer rezeksiyonu yapılmış olup, hastaların 13 (%11,1)’ü ameliyattan sonraki ilk günde taburcu edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 59.6 olup, 10’u erkektir. Ameliyat sonrası birinci günde taburcu edilebilme kriterleri; a) ağrının oral analjeziklerle kontrol altında olması, b) dren sonlandırıldıktan sonra akciğer grafisinde infiltrasyon ve/ pnömotoraks olmaması c) yeterli oksijenizasyon, d) kendi başına iş yapabilme olarak belirlenmiştir. Tüm hastalara ve ailelerine erken taburculuk hakkında ameliyat öncesi ve sonrası eğitimi verilmiş, analjezi planlaması yapılmıştır. İki hasta bronşektazi nedeniyle lobektomi yapılmıştır. Kalan 11 hastaya akciğer kanseri nedeniyle çeşitli rezeksiyonlar yapılmıştır (5 sağ üst lobektomi, 1 sağ alt lobektomi, 2 sol üst lobektomi, 3 sol alt lobektomi, 1 linguler segmentektomi, 1 sağ üst lobektomi ile birlikte 1-2-3 kot rezeksiyonu). Tekrar yatış; ameliyattan sonraki bir aylık sürede herhangi bir sebepten dolayı hastaneye yatma gereksinimi olarak tanımlanmıştır.

BULGULAR: Birinci günde taburcu edilen 13 hastanın 2’si heimlich valve ile taburcu edilmiştir. Primer akciğer kanseri olan hastalar cerrahi sonrası; 6’sı T1N0M0, 3’ü T2N0M0, 2’si T3N0M0 olarak evrelendirilmiştir. Bir hasta rezeksiyondan 17 gün sonra yara yeri akıntısı nedeniyle tekrar hastaneye yatırılmıştır. Bu hasta hariç hastaların 1 yıllık takiplerinde hastaneye yatışları olmamıştır.

SONUÇ: Ameliyat sonrası birinci gün taburcu edilen seçilmiş hasta grubunda erken taburculuk güvenle yapılabilir. En önemli faktör hasta ve yakınlarının konu ile detaylı bilgilendirilmesi ve hasta güveninin sağlanmasıdır.

TP-067

Acilden direkt ameliyathaneye alınan torakotomi olguları

Fatih Meteroğlu, Atalay Şahin, Tahir Şevval Eren

Dicle Üniversitesi Tıp Fakóltesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

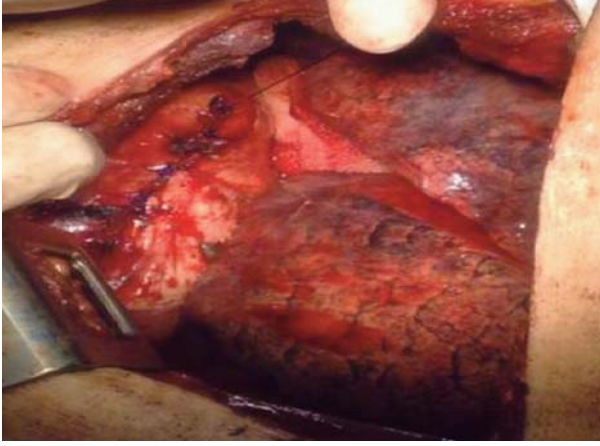
AMAÇ: Yaşamı tehdit eden intratorasik kanama penetran travmalı hastaların %5 inden azında görülür. Bu oran künt travmalı hastalarda daha düşüktür. Toraks penetre yaralanmalar acil polikliniklerde sık rastlanan yaralanmalar olmasına rağmen yüksek hızlı silah (YHS) yaralanmaları ile ilgili deneyimler son derece azdır. Pulmoner damar veya torakstaki büyük damar laserasyonunda, çevre dokularının olmaması ve damar spazmının gelişmemesi nedeniyle mortaliteyi artıran bir durumdur. Penetran göğüs yaralanmasına bağlı intratorasik hemoraji, acil serviste bile resüsitatif torakotomi gerektirecek kadar hızlı gelişebilen ve hızla değerlendirilmesi gereken bir patolojidir. Üniversitemizin acil kliniğinde görülen acilden direkt ameliyathaneye alınan olguları sunmayı ve bu konuya dikkati çekmek istedik

Çalışma planı: 2007 ile 2012 tarihler arasında hastanemiz acil kliniğine başvuran ve acilden direkt ameliyathaneye alınan 59 hastanın (58 erkek, 1 kadın; ortalama yaş 23.05 yıl (6-38)) dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 39'u kesici delici alet yaralanması (KDAY) ve 19'u da ateşli silahlı yaralanmaya bağlı (ASY) idi. KDAY ve ASY' ye bağlı birer olguyu kaybettik. Ancak bu iki olguda hastaneye ulaşımı yaklaşık 1.5 saat gecikmeli olmuştur. Diğer olgular ilk yarın saatte hastaneye ulaşmışlardır. Tüm hastalara acilden tüp torakostomi uygulandı. Tüp takar takmaz 1700-2000 cc drenajı olan olgular direkt ameliyata alındı (hemen torakotomi için acile bitişik olan ameliyathaneye alındı). Bir olguda splenektomi ve bir olguda ise orta lobektomi yapıldı (Tablo1). İntraoperatif 32 olguda interkostal arter yaralanması 5 olguda İMA (torasika interna arteri), 45 olguda parankim yaralanması görüldü (Tablo 2). 1000-1500 cc drenajı olupta genel durumu iyi olan ve takiplerinde hematokrit değerlerinde düşme olmayan olgular takibe alındı ve çalışmaya dahil edilmedi. Cerrahi sonrası en fazla görülen komplikasyonlar atelektazi ve yara yeri enfeksiyonu idi (Tablo 3).

SONUÇ: Kesici delici ve ateşli silahlı yaralanmada hastaya ne kadar hızlı ve doğru müdahale edilirse morbidite ve mortalite o oranda azaldığı düşüncesindeyiz.

Kesici-Delici alet yaralanması sonucu diyafram, parankim onarılan olgu



Tablo 2: İntraoperatif durum

	Grup I		Grup II	
	KÜNT (n:1)	KDAY/ASY (n:10)(n:5)	KÜNT (n:1)	KDAY/ASY (n:36)(n:16)
Parankim hasarı	1	10/5	1	31/10
İnterkostal arter yaralanması	0	8/4	0	28/4
Arteria torasika interna	0	1/0	0	4/1
Kalp	0	1	0	1/0
Diyafragma rüptürü/laesiyon	1	7/3	1	2/13
Dalak yaralanması	0	0/1	0	2/1
Karaciğer yaralanması	0	0/1	0	1/1
Kosta fraktürü	1	0/6	1	0/1
Göğüs duvarı defekti	0	0/2	0	0/2

Tablo 1: Yaralanma yerleri ve yandaş yaralanmalar

	n	cins	Organ kaybı	Eşlik eden organ yaralanması	ex	Kan transfüzyon
Sağ hemitoraks (KDAY)	17	E	Orta lobektomi	Diyafragma Kc Sağ ima	1 1 3	+
Sol hemitoraks (KDAY)	29	E/K 27/2	Splenektomi	Diyafragma Dalak Sol ima Kalp	1 2 2 1	+
Sağ hemitoraks (ASY)	14	E/K 12/2		Diyafragma Subklaviya ven+ VCI+kc+diyafragma	1 1 1	+
Sol hemitoraks (ASY)	7	E/K 6/1		Diyafragma+mide+dalak+ kosta fraktürleri Toraks duvarı defekti	1 2	+
Sağ hemitoraks (KÜNT)	1	E		Diyafragma+kot fraktürleri	1	+
Sol hemitoraks (KÜNT)	1	E		Diyafragma+kot fraktürleri+mi de+kolon	1	+

Tablo 3: Postoperatif komplikasyonlar

	n	%
Ateletazi	3	4.34
Pnömoni	1	1.44
İntraparankimial hematoma	1	1.44
Yara yeri enfeksiyonu	3	4.34
ampiyem	3	4.34

TP-068

Suriye iç savaşında akciğer ve kardiovasküler yaralanmanın eşlik ettiği torasik şarapnel yaralanmalarıGökay Reyhan¹, Murat Kaynak², Tamer Eroğlu²¹Kilis Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kilis²Kilis Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kilis**AMAÇ:** Torasik yüksek enerjili yabancı cisimle yaralanmalarda akciğer yaralanmasına kardiovasküler yaralanmaların eşlik edebileceği irdelendi.**OLGU:** Suriyedeki iç savaş esnasında bombalanma sonucu şarapnel yaralanmasına maruz kalan beş olgu irdelendi. Olgularda torasik yaralanmada akciğere yaralanmasına eşlik eden kardiovasküler travma mevcuttu. Olguların dördü erkek biri kadındı. Olguların yaş ortalaması 23 (8-49)'dü. Olguların birincisinde şarapnel yaralanmasına bağlı sol hemopnömotoraks nedeniyle sol tüp torakostomi uygulanmıştı. Bu olguda şarapnelin bir ucu sol ana bronşta, bir ucuda arcus aortada tespit edildi. Üst merkeze yollanan hastaya yabancı cisim çıkarılması ve aortaya tamir uygulandı. İkinci olguda sağ hemotoraks ve arcus aorta anteriorunda yabancı cisim tespit edildi. Olguya sağ tüp torakostomi uygulanarak izlendi. Üçüncü olguda sol akciğerde kontuzyon ve intra perikardial yabancı cisim tespit edildi. Olgu medikal tedavi verilerek izlendi. Dördüncü olguda sol hemopnömotoraks tespit edildi. Hastaya acil sol torakotomi ve sol alt lob wedge rezeksiyon ve argon lazer ile kanama kontrolü uygulandı. Bu olguda inen aort komşuluğunda yabancı cisim tespit edildi. Üst merkezde retorakotomi ile yabancı cisim çıkarılması ve aorta klemp konularak aort tamiri uygulandı. Beşinci olguda perikard komşuluğunda yabancı cisim ve akciğer kontuzyonunu mevcuttu. Olguya üst merkezde torakotomi ile yabancı cisim çıkarılması uygulandı.**SONUÇLAR:** Torasik şarapnel yaralanmalarında akciğer ve solunum yolu yaralanmalarına eşlik eden kardiovasküler yaralanmalar akılda tutulmalıdır. Akciğer grafisinde mümkünse lateral grafide çekilmeli, hasta stabilse yabancı cisim sayısı, lokalizasyonu ve travmanın şiddetini belirlemede Toraks BT'den yararlanmalıdır.

Dördüncü olgu Toraks BT



Üçüncü olgu Toraks BT



TP-069

Atmosferik basınç değişiklikleri hemoptizi için bağımsız bir risk faktörüdür?

Ömer Araz, Elif Yılmazel Uçar, Metin Akgün, Mehmet Meral, Leyla Sağlam, Hasan Kaynar, Metin Görgüner

Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

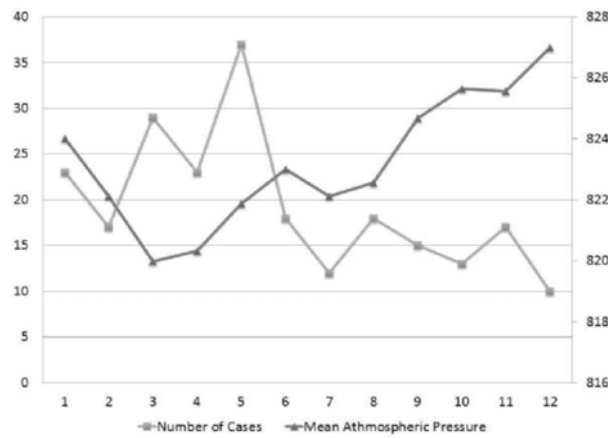
AMAÇ: Hemoptizi akciğer hastalıklarının en önemli semptomlarından birisidir. Yılın belli dönemlerinde hemoptizili hasta sayısındaki artıştan dolayı, biz sekonder sebebe bağlı gelişen veya gelişmeyen hemoptizili hastalarda atmosferik basınç değişikliklerinin bir etkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

METOD: Ocak 2006 ile Aralık 2011 tarihleri arasında hastanemize hemoptizi şikâyeti ile başvuran hastaların verileri analiz edildi. Günlük ortalama atmosferik basınç (hectopascal, hpa), ortalama nisbi nem (%) ve ortalama sıcaklık (oC) verileri elde edildi. Hemoptizi başladığı gün ve önceki iki gün ortalama veriler hesaplandı.

BULGULAR: Toplam 232 hemoptizi şikâyeti olan hastanın 145'i (%62,5) erkek 87'si (%37,5) kadın ve ortalama yaşları $48,1 \pm 17,6$ idi. Yıl içinde en yüksek başvuru oranı ilkbahar aylarında (Mart, Nisan ve Mayıs) olduğu tespit edildi ve en yüksek başvuru Mayıs ayında ($n = 37$, %15,9), en düşük başvuru aralık ayında ($n = 10$, %4,3) idi. Hemoptizili hasta sayısı ile ortalama atmosfer basıncı arasında negatif kolerasyon vardı ($p = 0.032$, $r = -0.618$). Ortalama nem ($p = 0.689$, $r = 0.129$) ve ortalama sıcaklık ($p = 0.878$, $r = -0.050$) ile hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu. Hemoptizi başladığı gün ve geriye yönelik 3 günlük atmosfer basıncı ile hasta sayısı arasındaki istatistiksel olarak ilişkiye bakıldığında; hemoptizi başladığı gün ile gün ilişki yokken ($p = 0.054$, $r = -0.569$), bir önceki gün ($p = 0.027$, $r = -0.633$) ve daha önceki gün ($p = 0.038$, $r = -0.603$) basınçları arasındaki ilişki anlamlı olarak tespit edildi. İdiopatik hasta sayısı 20 olup bunun 8'i (40%) ilkbahar ayında başvurmuştur.

SONUÇ: Hemoptizi hava şartlarından oldukça etkilenmektedir; Özellikle atmosferik basınç değişiklikleri hemoptizisi gelişimini önemli derecede etkilemektedir. Atmosferik basınçtaki dalgalanmalar hemoptizide rol oynayabilir.

Resim 1



TP-070

Masif hemoptizi tedavisinde akciğer rezeksiyonları

Hakan Kırıl¹, Talha Doğruyol¹, Levent Alpay¹, Tunç Laçın¹, Şenol Ürek¹, Aysun Mısırlıoğlu¹, Mine Demir¹, Çağatay Tezel¹, Cansel Atinkaya¹, Fuat Sayır², Volkan Baysungur¹, İrfan Yalçinkaya¹

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

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Van

AMAÇ: Masif hemoptizi yüksek mortalite oranlarına sahip hayatı tehdit eden ciddi bir durumdur. Cerrahi etkin bir tedavi yöntemidir. Ancak zaman zaman kaçınılan bir seçenektir. Bu çalışmada, kliniğimizde masif hemoptizi nedeniyle akciğer rezeksiyonu yaptığımız olguları değerlendirerek, etiyoloji, uygulanan ameliyatlara, morbidite ve mortalite oranlarını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Haziran 2009-Haziran 2012 tarihleri arasında masif hemoptizi nedeniyle göğüs cerrahisi yoğun bakım ünitemize gönderilen hastalardan, cerrahi endikasyon konularak, akciğer rezeksiyonu yapılan olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Ciddi hemoptizi nedeniyle yoğun bakım ünitemize gönderilen 203 hastadan masif hemoptizisi olan 31(%15.27) hastaya anatomik akciğer rezeksiyonu yapıldı. Olguların 25(%80.6)'i erkek, 6(%19.4)'sı kadın yaş ortalaması 46.4 idi (21-77). 4 olguda (%12.9) pnömonektomi (sağ:2, sol:2), 24 olguda (%77.4) lobektomi (sağ üst:9, sağ orta:3, sağ alt:1, sol üst:5, sol alt:6), 2 olguda segmentektomi (%6.5) ve 1 olguda da (%3.2) bilobektomi ameliyatı yapıldı. Postoperatif olarak 3 olguda uzamış hava kaçağı, 1 olguda solunum yetmezliği, 2 olguda kanama, ve 2 olguda da Bronkoplevral Fistül olmak üzere toplam 8 (%25.8) olguda komplikasyon gelişti. Mortalite 2 (%6.5) olguda gözlemlendi. Postoperatif patoloji sonuçları incelendiğinde hemoptizi etiyolojisi; 13 (%42.0) olguda bronşektazi, 8 (%25.8) olguda tüberküloz, 4 (%12.9) olguda karsinom, 4 (%12.9) olguda aspergilloma, 1 (%3.2) olguda kist hidatik ve 1 (%3.2) olguda da akciğer absesine bağlı idi.

SONUÇ: Masif hemoptizinin tedavisinde akciğer rezeksiyonları bilindiği üzere yüksek mortalite ve morbidite ile birlikte dir. Deneyimli ellerde bronşial arter embolizasyonu etkili bir tedavi seçeneğidir ve hayatı tehdit eden masif hemoptizilerin tedavisinde kilit rol oynayabilir. Ancak cerrahi tek küratif tedavi şekli olup, multidisipliner yaklaşım ile iyi seçilmiş hastalarda düşük mortalite ve morbidite ile başarılı sonuçlar sağlayabilir.

TP-071

Çocuklarda postpnömonik ampiyem tedavisi: drenaj, fibrinolitik tedavi ve cerrahinin karşılaştırılması

Fatih Meteroğlu¹, Atalay Şahin¹, Canan Eren², Serdar Monis¹, Ahmet Sızlanan¹, Tahir Şevval Eren¹

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

²Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği, Diyarbakır

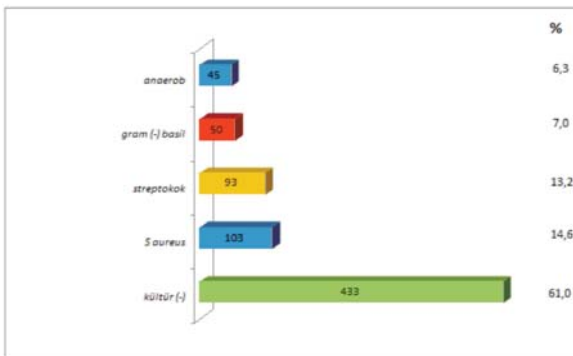
AMAÇ: Çocuklarda sıkı tedaviye rağmen görülen ampiyem pnömoninin iyi bilinen bir sonucudur. hastalığın tamamıyla düzelmesi ve daha az morbidite için doğru tanı ve tedavi yöntemleri uygulanmalıdır. Uygun bir tedavi hala tartışmalıdır.

ÇALIŞMA PLANI: 1990-2011 yılları arasında ortalama yaşları 4.3 (15 ay-15 yıl) olan 709 postpnömonik ampiyemli pediatrik hasta çalışmaya alındı. Hastaların tümüne tüp torakostomisi (709), bunların başarısız olanlarına toraks tüpü üzerinden intraplevral fibrinolitik tedavi (117), bunların da başarısız olanlarına video yardımcı torakoskopik (VATS) cerrahi (35), VATS ile başarı sağlanamayan ve tüp torakostomisi sonrası hapsolmuş akciğer olanlara (251) torakotomi ile dekortikasyon uygulandı.

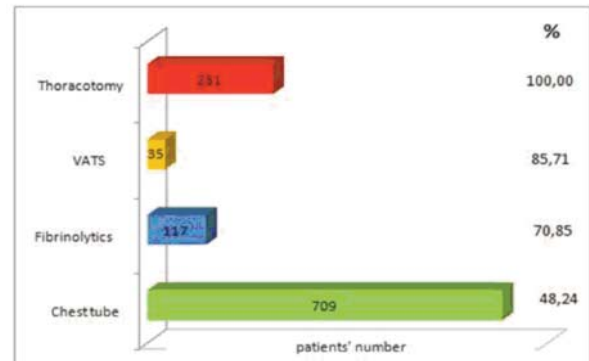
BULGULAR: Tüp torakostomisi, fibrinolitik tedavi ve VATS'ın başarı oranları sırasıyla % 48.24, % 80.01 ve 85.71 idi. 8 hasta tüp torakostomisi ve 1 hasta da VATS sonrası sepsis, kalp yetmezliği, pnömoni ve kanama nedeniyle kaybedildi (%1.27). Torakotomi yapılan hastaların tamamı iyileşti. Bu grupta mortalite görülmedi. Postoperatif komplikasyonlar olarak 22 hastada yara yeri enfeksiyonu, 40 hastada atelektazi, 17 hastada ekspansiyon kusuru ve 2 hastada reoperasyon gerektiren hemoraji görüldü (%11.14).

SONUÇ: Daha az komplikasyon ve daha az hastanede kalış süresi için erken tanı elzemdir. Yeni tedavi seçeneklerine rağmen başarısız olunan fibrinolitik tedavi ve VATS vakalarında torakotomi en son başvuru olan yöntemdir. En iyi tedavi hala sorgulanmaktadır.

Tablo 1. Plevral sıvı kültüründe görülen etkenlerin sıklığı



Tablo 2a. Yapılan tedaviler



Grup A: Tüp torakostomi (342/709)

Grup B: Tüp torakostomi + Fibrinolitik (82/117)

Grup C: Grup B' de başarısız olan vakalara VATS yapıldı (30/35)

Grup D: Grup C' de başarısız olan ve toraks BT' de hapsolmuş akciğeri olanlara torakotomi yapıldı (246+5= 251)

TP-072

Diğer klinik hastalarının tedavisi sırasında uygulanan torasik girişimlerin analizi

Kuthan Kavaklı, Okan Karataş, Ersin Sapmaz, Sezai Çubuk, Hakan Işık, Hasan Çaylak, Orhan Yücel, Elmir Memmedov, Alper Gözübüyük, Sedat Gürkök
GATA, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Diğer kliniklerde tedavi edilen hastalarda, en sık görülen torasik komplikasyonlar arasında pnömotoraks, hemotoraks ve plevral efüzyon yer alır. Bu komplikasyonlar aynı zamanda tanısal işlemlere bağlı olarak ta görülebilir. Biz de bu çalışmada, diğer kliniklerde göğüs cerrahisi ile ilgili nedenler dışında tedavi olan ve torasik girişimsel işlem uygulanan hastaları irdeledik.

MATERYAL-METOD: 2005-2011 yılları arasında torasik komplikasyonlar nedeniyle girişim uygulanan 566 hastanın hastane kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Göğüs tüpü veya plevral kateter uygulanan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Malign etiyojili plevral efüzyonlarda en sık uygulanan cerrahi müdahale plevral kateter uygulamasıydı. Göğüs tüpü, pnömotoraks ve travma hastaları için tercih edildi. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı ve Tıbbi Onkoloji Bilim Dalının en sık çalışılan klinikler olduğu gözlemlendi. En yaygın etiyojili malign plevral efüzyonlardı. Hastaların cerrahi müdahale, klinikler ve etiyojilerine göre dağılımı tablo 1 de özetlenmiştir.

SONUÇ: Diğer kliniklerde Göğüs cerrahisi dışı nedenlerle takip edilen ve torasik patolojiler gelişen hastalar göğüs cerrahileri için çok önemli klinik uygulama alanlarıdır. Multidisipliner yaklaşım bu torasik komplikasyonların tedavisinde anahtar noktadır.

Tablo 1.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cerrahi Girişim							
Göğüs Tüpü	47	29	52	38	42	29	21
Plevral Kateter	34	56	44	42	52	45	35
Klinik							
Göğüs Hastalıkları	27	7	16	10	19	12	8
Tıbbi Onkoloji	21	38	34	25	27	29	19
Genel Cerrahi	8	7	12	10	16	6	11
Yoğun Bakım Ünitesi	10	8	16	6	12	14	7
Diğer	15	25	18	29	20	13	11
Etiyojili							
TBİB	8	2	4	6	8	3	4
TTİİAB	6	4	6	7	3	4	4
Torasentez	5	2	6	5	5	1	1
Malign plevral efüzyon	30	44	30	28	31	31	23
Parapnömonik Efüzyon	4	5	8	8	3	5	2
Subklavian Kateter	8	7	8	9	6	3	6
Travma	9	17	24	11	14	5	6
Diğer	11	4	10	6	24	22	10

TP-073

Tekrarlama anksiyetesi spontan pnömotorakslı hastalar için yeni bir cerrahi endikasyon olabilir mi?

Rasih Yazkan¹, Abdullah Akpınar²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Anksiyete, bedensel, duygusal, bilişsel ve davranışsal bileşenleri ile karakterize, psikolojik ve fizyolojik bir durumdur. Bu rahatsızlık, sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlarda klinik olarak anlamlı bir sıkıntı ya da bozukluğa yol açar. Tekrarlama anksiyetesi spontan pnömotorakslı hastalarda ciddi bir klinik durumdur ve bazı hastalarda güçlü bir kaygı ve riskli aktivitelerden kaçınma olabilir. Bu çalışmada, “tekrarlama anksiyetesi spontan pnömotorakslı hastalarda yeni bir cerrahi endikasyon olabilir mi?” sorusuna cevap arandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Toplam 36 spontan pnömotorakslı olgu değerlendirildi, hastaneye kendi istekleri ile tekrarlama anksiyetesi nedeniyle başvurma sıklık verileri toplandı. Hastalar her başvurularında göğüs radyogramı ile değerlendirildiler.

BULGULAR: Preoperatif dönemde 19 (%52.8) hasta, postoperatif dönemde 2 (%5.6) hasta takip dönemi boyunca tekrarlama anksiyetesi nedeniyle hastaneye başvurdu. Ameliyat öncesi ve sonrası dönem arasında hastaneye başvuru sıklığı arasında yaklaşık 9.5 kat fark vardı.

SONUÇ: Atak sonrası ciddi tekrarlama anksiyetesi olan ve yaşam kalitesi azalan spontan pnömotorakslı hastalarda cerrahi yaklaşım tercih edilebilir. Özellikle torakoskopik cerrahi, genç ve sağlıklı spontan pnömotorakslı hastalarda ilk atakda tercih edilen yöntem olmalıdır.

Tablo 1.

	n	%	Mean±SD
Preoperatif Rekürrens Anksiyetesi	19	52.8	1,36±0,68
Postoperatif Rekürrens Anksiyetesi	2	5.6	1,00±0.00

TP-074

Uzamış hava kaçağı ve inatçı pleural boşluk yönetiminde heimlich valfin etkinliği

Maruf Şanlı, Bekir Elma, Ahmet Ferudun Işık, Bülent Tunçözgür, Levent Elbeyli
Gaziantep Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

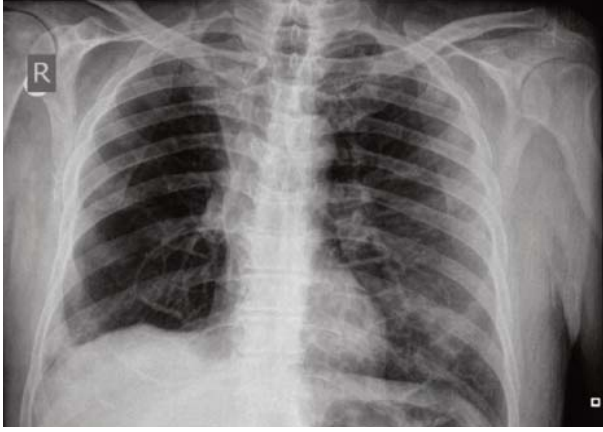
Akciğer rezeksiyonları sonrası gelişen uzamış hava kaçağı ve inatçı pleural boşluk problemi yaygın görülen, erken taburcu olmayı engelleyen, uğraştırıcı bir durumdur. Tedavi ve yönetiminde, bir çok çalışmaya rağmen, henüz fikir birliği oluşmamıştır. Çalışmamızda, değişik nedenlerle operasyon uygulanmış olan 25 hastada, postoperatif uzamış hava kaçağı ve pleural boşluk tedavisinde Heimlich valf uygulamasının etkinliği retrospektif olarak değerlendirildi.

Kliniğimizde 2009-2012 yılları arasında değişik nedenlerle operasyon uygulanıp uzamış hava kaçağı ve inatçı pleural boşluk problemi olan 25 hastada, mevcut göğüs tüpünden Heimlich valf uygulandı. Uygulamadan 4 saat sonra akciğer grafi ile başlangıç görüntü alındı ve hastalar taburcu edilerek, haftalık kontrollere çağrıldı. Hastalar, kontrol sırasında tam kan incelemesi ve direk göğüs grafisi ile değerlendirildi. Hava-sıvı drenajı kesilen ve akciğer grafisinde pleural boşluğu kaybolan ya da hava drenajının kesilmesi ile birlikte kabul edilebilir miktarda aseptik pleural boşluğu olan hastalarda tüp torakostomi sonlandırıldı.

Opere edilen hastalardaki etiyoloji; 14 akciğer kanseri, 4 büllöz akciğer hastalığı, 2 pulmoner sekestrasyon, 2 akciğerde kistik lezyon, 1 diffüz interstisyel akciğer hastalığı(DİAH), 1 ampiyem, 1 malign pleural mezotelyoma idi. Yaklaşım türü, 23 hastada sağ ya da sol torakotomi iken, 2 hastada sağ videotorakoskopik cerrahi (VATS) ile gerçekleşti. Hastalara uygulanan cerrahi türü; 7 sağ üst lobektomi, 4 sağ alt lobektomi, 3 sağ alt bilobektomi, 2 sol alt lobektomi, 1 sol üst lobektomi, 4 hacim küçültücü cerrahi (HKC), 2 wedge rezeksiyon, 1 plörektomi-dekortikasyon, 1 ampiyemektomi idi. Ameliyat sonrası Heimlich valfe alınma süresi 8-30 gün (ortalama 12,64 gün) arasında değişti. Heimlich uygulama süresi de hastalara göre değişkenlik göstererek 3-60 gün (ortalama 17,6 gün) arasında değişti. Heimlich valf uygulaması sonrası grafi ile değerlendirilen hastaların 15'inde(%60) tam ekspansiyon gözlenirken, 6'sında(%24) apekte, 3'ünde(%12) ise bazalde aseptik pleural boşluk kaldı. HKC uygulanan 1 hastada ise pektoral kas flebi ile boşluk doldurma işlemi yapılmak durumunda kalındı.

Postoperatif uzamış hava kaçağı ve pleural boşluk problemi olan hastalarda Heimlich valf, güvenli ve etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir.

25 nolu hastanın Heimlich valfe alınmasının 6. gününde göğüs tüpü sonlandırıldı



25 nolu hastanın postoperatif 10. gün Heimlich valfe alındığı zamanki grafisi



HASTALARIN ÖZELLİKLERİ VE UYGULANAN CERRAHİLER

Hasta No	Yaş/Cinsiyet	Primer Hastalık	Operasyon	Komplikasyon
1	47/E	Akciğer Kanseri	Sağ Üst Lobektomi	Uzamış hava kaçağı
2	62/E	Akciğer Kanseri	Sağ Üst Lobektomi	Uzamış hava kaçağı
3	44/E	Bülöz Akciğer	Sağ HKC	Uzamış hava kaçağı
4	30/K	DİAH	Sağ Üst Lob WR	Uzamış hava kaçağı
5	71/E	Akciğer Kanseri	Sağ Üst Lobektomi	Uzamış hava kaçağı
6	21/K	Akciğer Kistik Lezyon	Sol Alt Lobektomi	Uzamış hava kaçağı
7	73/E	Akciğer Kanseri	Sağ Alt Bilobektomi	Uzamış hava kaçağı
8	46/K	Akciğer Kanseri	Sol Üst Lobektomi	Uzamış hava kaçağı
9	65/E	Akciğer Kanseri	Sağ Alt Bilobektomi	Uzamış hava kaçağı
10	66/E	Akciğer Kanseri	Sağ Üst Lobektomi	Uzamış hava kaçağı
11	34/E	Bülöz Akciğer	Sol HKC	Uzamış hava kaçağı
12	64/E	MPM	Sol Dekortikasyon	Uzamış hava kaçağı
13	25/K	Akciğer Kistik Lezyon	Sol Üst Lob WR	Uzamış hava kaçağı
14	17/E	Bülöz Akciğer	Sağ Alt Lobektomi	Uzamış hava kaçağı
15	45/E	Akciğer Kanseri	Sağ Üst Lobektomi	Uzamış hava kaçağı
16	53/E	Akciğer Kanseri	Sağ Alt Lobektomi	Uzamış hava kaçağı
17	61/E	Bülöz Akciğer	Sağ HKC	Uzamış hava kaçağı
18	61/E	Akciğer Kanseri	Sağ alt lobektomi + Plörektomi + HİPEK	Uzamış hava kaçağı
19	50/E	Akciğer Kanseri	Sağ Alt Bilobektomi	Uzamış hava kaçağı
20	54/E	Akciğer Kanseri	Sağ Alt Lobektomi	Uzamış hava kaçağı
21	12/K	Ampiyem	Sağ VATS + Ampiyemektomi	Uzamış hava kaçağı
22	52/E	Bülöz Akciğer	Sol HKC	Uzamış hava kaçağı
23	52/E	Akciğer Kanseri	Sağ Üst Lobektomi + TDR	Uzamış hava kaçağı
24	56/K	Bülöz Akciğer	Sol Alt Lobektomi	Uzamış hava kaçağı
25	62/E	Akciğer Kanseri	Sağ Üst Lobektomi	Uzamış hava kaçağı

HEİMLİCH VALFE ALINAN HASTALARIN TAKİPTEKİ ÖZELLİKLERİ

İstalo	Postoperatif Heimlich valf takılma zamanı (gün)	Valf takılan tüp lokalizasyonu	Heimlich valf takıldıktan sonra tüp çekilme zamanı (gün)	Takiplerdeki sonuç
	10	Apikal	24	AB
	15	Bazal	28	AB
	10	Apikal	16	AB
	15	Apikal	51	AB
	14	Apikal	22	AB
	14	Apikal	8	TE
	18	Bazal	17	TE
	9	Apikal	25	TE
	12	Bazal	8	TE
0	13	Apikal	12	TE
1	14	Apikal	*	*
2	8	Apikal	14	TE
3	11	Apikal	3	TE
4	7	Bazal	14	TE
5	30	Apikal	60	TE
6	14	Bazal	21	BB
7	12	Apikal	8	TE
8	12	Apikal	8	AB
9	16	Bazal	14	BB
0	8	Apikal	7	TE
1	11	Bazal	18	TE
2	10	Apikal	10	TE
3	10	Apikal	17	TE
4	13	Apikal	30	BB
5	10	Apikal	6	TE

TP-075

Spontan pnömotoraks etiyolojisi; Atmosferik değişiklikler veya sinodal Ay döngüsü?

Ömer Araz¹, Yener Aydın², Elif Yilmazel Ucar¹, Aslıhan Yalçın³, Atilla Erođlu², Metin Akgun¹

¹Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Erzurum

³Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Erzurum

AMAÇ: Spontan pnömotoraks sebebi uzun yıllar incelenmiştir ancak sebebi tam açıklamamıştır. Biz spontan pnömotoraks etiyolojisinde sinodal Ay döngüsü etkisinin olup olmadığını ve atmosferik değişiklikler etkisi varsa hangi yönde etkisi olduğunu tespitini amaçladık.

METOD: Ocak 2006 ile Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran spontan pnömotoraksli hastaların verileri incelendi. Günlük ortalama atmosferik basınç (hectopascal, hPA), nispi nem (%) ve dış ortam sıcaklığı (oC) verileri elde edildi. 5 yılın tüm gün ortalama verileri girilerek, hastaların geldiği günler göz önüne alınarak istatistiksel analiz yapıldı. Sinodal Ay döngüsü 29 gün olarak kabul edildi ve dolunay ayın 14 kabul edilerek ayın yüzey alanına değerler verildi.

BULGULAR: Toplam 131 spontan pnömotoraksli hasta vardı, hastaların 130 (%99,2) erkek, 1 kadındı (%0,8) ve ortalama yaş 32,4±12,2 idi. En yüksek başvuru yazın sonu ve sonbahar aylarında (Ağustos, Eylül, Ekim ve Kasım) ve en fazla başvuru Eylül ayında (n=19, %14,5) idi. Vaka sayısı ile atmosferik değişiklikler arasındaki istatistiksel ilişkiye bakıldığında atmosferik basınç (r = 0,042, p = 0,05) ve dış ortam sıcaklığı ile (r = 0,050, p = 0,02) pozitif bir ilişki, nispi nem ile negatif bir ilişki (r = -0,057, p = 0,007) vardı. Hasta sayısı ile ayın fazları arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu (r = 0,021, p = 0,328).

SONUÇ: Spontan pnömotoraks etiyolojisinde hava şartları önemlidir; özellikle atmosferik basınç, nispi nem ve dış ortam sıcaklığı spontan pnömotoraks gelişiminde etkili olabilir. Ancak, sinodal Ay döngüsü Spontan pnömotoraks etiyolojisinde etkisi tespit edilememiştir.

TP-076

Torakotomide beyin kan akımı

Mehmet Muharrem Erol¹, Sibel Kul³, Ayşegül Cansu³, Celal Tekinbaş², Engin Ertürk⁴, Murat Topbaş⁵

¹Uludağ Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD, Bursa

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi AD, Trabzon

³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Radyoloji AD, Trabzon

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon AD, Trabzon

⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi, Halk Sağlığı AD, Trabzon

AMAÇ: Tek akciğer ventilasyonu ve deneysel ve klinik çalışmaların hep konusu olmuştur. Amacımız tek Akciğer ventilasyonu serebral kan akımının nasıl değiştiğini karotis kan akımını ölçerek göstermektir.

YÖNTEM-GEREÇ: Dört değişik zamanda karotis dopler akımı ölçüldü: Peak Sistolik Akım (PSA) hız, Diyastol Sonu Hız (DSH) hız ölçüldü, Pulsatil İndex (PI) ve Resistive İndex (RI) hesaplandı.

BULGULAR: PSA, DSA, PI ve RI değerlerinde hastalıklı ve normal taraf arasında tekrarlanan ölçümlerde, istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($P > 0.05$). OLV sırasında süpin ve dekübit pozisyonunda akım hızı PIs, RIs ve akım hacmi arasında anlamlı fark saptanmadı. Ek olarak, OLV öncesi ve sonrası lateral dekübit pozisyonunda altta kalan ve yukarda alan karotis arter akımları arasında anlamlı fark saptanmadı. OLV esnasında akım parametreleri arasında bir korelasyon tespit edilmedi.

SONUÇ: OLV beyin kan akımı için ek risk oluşturmamaktadır. Ancak bu konuda biyokimyasal parametrelerle desteklenen geniş hasta gruplarında daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-077

Nonkardiyak göğüs ağrılarının multidisipliner değerlendirilmesiRasih Yazkan¹, Serdar Han²¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışma ile nonkardiyak göğüs ağrılarının sebeplerini, klinik değerlendirmesini ve tedavi seçeneklerini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Toplam 40 nonkardiyak göğüs ağrılı hasta değerlendirildi ve tedavi edildi. Olgular öncelikle anjina benzeri göğüs ağrısı ile kardiyoloji kliniğine başvurdular, myokard perfüzyon sintigrafisi ve koroner anjiyografi ile değerlendirildiler ve sonra fizik tedavi, psikiyatri, gastroenteroloji ve göğüs hastalıkları kliniklerine konsülte edildiler.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 41,35 ± 12,20 yıl (18-70 yaş), on iki'si (% 30) erkek, 28'i (% 70) kadın idi. Kas iskelet hastalıkları 9 (%22.5) olgu, emosyonel bozukluk 8 (%20) olgu, özofageal hastalık 14 (% 35) olgu ve göğüs hastalıkları 9 (%22.5) olgu şeklinde tespit edildi.

SONUÇ: Nonkardiyak göğüs ağrıları klinik uygulamada yaygın, pahalı, zor ve her zaman iyi huylu olmayan bir problemdir. Etiyolojik faktörler kas iskelet, emosyonel, özofageal ve göğüs hastalıklarını ilgilendirebilir. Dikkatli değerlendirme, erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımı sahip olduğu yüksek maliyet ve hayatı tehdit edici etyolojiler içermesi nedeniyle önemlidir.

TP-078

Plevral efuzyonlarda PCR rutin kullanılmalı mı?

Ekrem Senturk¹, Murat Telli², Salih Çokpınar¹, Serdar Şen¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Tı Fakültesi, Göğüs cerrahisi A.D. Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Tı Fakültesi, Mikrobiyoloji A.D.

GİRİŞ: Primer akciğer ve plevra veya başka organ kaynaklı patolojiler plevral efüzyon nedeni olabilir. Günümüzde plevral sıvı tanısında uygun, kullanışlı ve ideal tedavi arayışları devam etmektedir. Çalışmamızda PCR kullanımının tanıda gerekliliğini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD: Çalışmada 122 olgunun (75'i erkek, 47'si kadın) yaş ortalaması 61.1 (25-91) idi. Torasentez örnekleri ile tanıya gidilemeyen 122 olguya küçük çaplı katater ile drenaj sağlanarak elde edilen tüm sıvı örnekleri mikrobiyoloji laboratuvarında moleküler çalışmaya tabii tutuldu. Torasentezle alınan örneklerde direk bakı,kültür gibi yöntemlerle herhangi etken bulunmayan 122 olguda PCR çalışılarak toplam 14 olguda etken saptandı. Bunlar 4 olguda Bordatella Pertussi, 4 olguda Hemofilus İnfluenza, 3 olguda Streptococcus Pneumonia,2 olguda Staf Aureus, 1 olguda Klebsiella Pneumonia şeklinde saptandı. KOAH, Sigara, Malignite ve Konjestif kalp yetmezliği bulunan olgularda etken saptanma oranında artış olduğu görüldü.

SONUÇ: Günümüzde plevral sıvılarda torasentezle alınan örneklerde gerek kısıtlı miktar gerekse loküler yerleşimler nedeniyle etken saptanması çoğu kez güç olmaktadır. Küçük çaplı kateter drenajı ile daha fazla ve etkin örnek elde etmek mümkün olurken total drenaj sağlanması da mümkün olmaktadır. Moleküler çalışmaların özellikle altta yatan predispozan hastalıkların varlığında rutin olarak yapılması yararlı olacaktır.

PREDİSPOZAN FAKTÖRLER

FAKTÖRLER	SAYI	ORAN	PCR(+)	ORAN
KOAH	54	44	8	14
SİGARA	46	37	6	13
MALİGNİTE	39	31	5	12
KKY	22	18	1	1
DM	11	10	1	1
CİNSİYET	ERKEK 75	61	10	14
	KADIN 47	39	4	10

SAPTANAN eTKENLER

ETKENLER	SAYI	ORAN
B.PERTUSSİS	4	0.3
S.PNEUMONİA	4	0.3
H.İNFLUENZA	3	0.2
S.AUREUS	2	0.1

TP-079

Birinci basamak hekimlerinin KOAH hakkındaki bilgi düzeyleri

Özlem Abakay¹, Abdurrahman Abakay¹, Abdullah Çetin Tanrıku¹, Cengizhan Sezgi¹, Mehmet Halis Tanrıverdi², Yılmaz Palancı³, Hadice Şen¹, Abdurrahman Şenyiğit¹

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

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Kronik hava yolu hastalıkları dünya üzerinde milyonlarca insanı etkilemektedir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) bu hastalıklar arasındadır. Önlenbilir bu hastalıkların en temel ve ortak risk faktörü ise sigara içimidir ve bu durum çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmada birinci basamak hekimlerinin KOAH hakkındaki bilgi düzeylerinin tespiti ve verilecek hizmet içi eğitim sonrası hastalığa yaklaşımlarındaki değişimin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Diyarbakır ilinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan 68 aile hekimine KOAH'ın tanımı, risk faktörleri, patofizyolojisi, epidemiyolojisi, tanısı ve takibi, stabil KOAH'da hasta eğitimi ve farmakolojik tedavi, KOAH nonfarmakolojik tedavi ve KOAH alevlenmelerinde tanı ve tedavi yaklaşımı konularında 18 adet soru soruldu ve cevapları kaydedildi. Anket sonrasında katılımcılara görsel ve uygulamalı olarak eğitim verildi. Eğitim sonrası aynı sorular tekrar katılımcılara soruldu ve cevaplar kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hekimlerin eğitim öncesi ortalama puanı $6,88 \pm 2,72$ saptanırken eğitim sonrası test puanı $15,44 \pm 2,61$ saptandı ve aradaki fark anlamlıydı ($p < 0,0001$). Çalışmada sorulan toplam 18 sorunun eğitim öncesi ve sonrası cevaplarının her soru için yapılan analizinde dört soru dışında kalan 14 soruda doğru cevap sayısının eğitim sonrası testte anlamlı olarak arttığı saptandı ($p < 0,05$).

SONUÇ: Önlenbilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olan KOAH yeterince bilinmemekte, yeterince tanı almamakta ve yeterince tedavi edilmemektedir. Hastalardaki tanı gecikmesinin önlenmesinde birinci basamak hekimlerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Çalışmamızda birinci basamak hekimlerine yönelik yapılacak hizmet içi eğitimin KOAH ile ilgili farkındalıkta anlamlı artışa yol açabileceği düşünüldü.

TP-080

Birinci basamak sağlık merkezinde KOAH'ın erken tanısına spirometrenin katkısı

Aysel Erdoğan¹, Elif Yılmazel Uçar¹, Ömer Araz¹, Leyla Sađlam¹, Arzu Nihal Mirici²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) artan prevalansı ve mortalitesiyle yaygın bir hastalıktır. Biz birinci basamak sağlık merkezinde KOAH'ın tanısasal yaklaşımlarını ve prevalansını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Sağlık ocağına herhangi bir semptom ile başvuran kırk yağ üstü beş yüz hastaya anket ve solunum fonksiyon testi (SFT) yapıldı. FEV1/FVC % 70'in altında olan hastalara erken reversibilite yapıldı. Anket ve SFT sonuçları GOLD kriterlerine göre değerlendirildi. Tüm parametreler KOAH'lı olan ve olmayan hastalar arasında değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların %5'ine KOAH tanısı konuldu. Bu hastaların %60'ı bayan, % 40'ı erkekti. GOLD kriterlerine göre, KOAH'lı hastaların %48'i hafif, %36'ı orta, %16'ı ağır idi. Çalışmaya katılanların %14.4'üne (72 hasta) daha önce KOAH tanısı konulmuştu. Solunum fonksiyon testi, bu hastaların 59'nun KOAH olmadığını ortaya çıkardı.

SONUÇ: Birinci basamak sağlık kuruluşlarında hatalı KOAH tanısını önlemek için spirometri kullanımını önemlidir.

TP-081

KOAH'lı erkek hastaların mizaç ve karakter özellikleri

Hasan Kahraman¹, Fatma Özlem Orhan², Mustafa Haki Sucaklı³, Ali Özer⁴, Nurhan Köksal¹, Bilal Şen¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalarda, kişilik olarak mizaç ve karakter özelliklerini belirlemek ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırmaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya KOAH'lı otuz-dokuz erkek hasta ve kontrol grubu olarak 67, yaş ve cinsiyet uyumlu, sağlıklı kişiler alındı. Katılanlara kendi kendine uygulanan 240 maddelik Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) ve hastane anksiyete ve depresyon ölçeği anketleri cevaplandırıldı. KOAH'ın şiddeti ile anksiyete, depresyon ve kişiliğin mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkiler karşılaştırıldı.

BULGULAR:: KOAH hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede MKE özelliklerinden, zarardan kaçınma ve kendini yönetme yüksek olarak saptandı (Tablo 1). KOAH'lı hastalarda, anksiyete ölçeğinde anlamlı, depresyon ölçeğinde ise anlamlı olmayan yükseklikler saptandı (tablo 2). KOAH'lı hastaların hastalığının şiddeti ile MKE boyutları arasında anlamlı korrelasyon saptanmadı. KOAH'lı hastalarda anksiyete, karakter boyutlarından kendini yönetme ve işbirliği yapma ile negatif korelasyon saptandı, depresyon ise MKE'nin herhangi bir boyutu ile korele değildi.

SONUÇLAR: Bu çalışma KOAH'lı hastalarda, zarardan kaçınma ve kendini yönetme boyutlarının daha yüksek olduğunu ve hastalığın şiddetinin mizaç ve karakter boyutları ile korele olmadığını saptamıştır. Biz KOAH'lı hastaların tedavi için değerlendirilmesi sırasında, kişilik boyutlarında da dikkate alınması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu konuda net bilgilere ulaşmak için farklı bölgelerde ve daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KOAH'lı ve kontrol grubunda, sosyo-demografik değişkenleri, Hastane Anksiyete ve Depresyon Skor (HADS), ve Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) sonuçları.

	KOAH	Kontrol	p değeri
Erkek N	39	67	
Yaş (Min-Maks)	63,17±9,87 (44-83)	62,17±11,55 (43-86)	p> 0.05
Evlilik durumu			
Evil	37 (94.9%)	55 (82.1%)	p> 0.05
Dul	2 (5.1%)	12 (17.9%)	
Meslek			
Memur	2 (5.1%)	16 (23.8%)	p> 0.05
İşçi	5 (12.8%)	5 (7.5%)	
İşsiz	0	2 (3.0%)	
Emekli	20 (51.3%)	30 (44.8%)	
Serbest meslek	12 (30.8%)	14 (20.9%)	
Eğitim durumu			
Okuma-yazması yok	2 (5.1%)	3 (4.5%)	p= 0.018
Okur-yazar	5 (12.8%)	7 (10.4%)	
İlkokul mezunu	19 (48.7%)	18 (26.9%)	
Ortaokul mezunu	5 (12.8%)	9 (13.4%)	
Lise mezunu	7 (17.9%)	9 (13.4%)	
Üniversite mezunu	1 (2.6%)	21 (31.4%)	
Yaşam yeri			
Köy	12 (30.8%)	6 (9%)	p= 0.05
Kasaba	6 (15.4%)	6 (9%)	
Şehir	21 (53.8%)	55 (82%)	
Sigara durumu			
Sigara içen veya bırakan	33 (84.6%)	12 (18%)	p=0.00
Sigara içmemiş	6 (15.4%)	55 (82%)	
Alkol kullanımı	6 (15.4%)	1 (1.5%)	p=0.005
Maraş otu	8 (20.5%)	13 (19.4%)	p> 0.05
HADS-Anksiyete	8,10±4,38	6.32±4.05	p= 0.03
HADS-Depresyon	7,38±3,30	6.46±4.25	p> 0.05
Mizaç envanterleri			
Yenilik arayışı	18,25±3,21	17.00±3.90	p> 0.05
Zarardan kaçınma	18,41±4,08	16.11±4.74	p= 0.01
Ödül bağımlılığı	14,17±3,07	13.08±3.28	p> 0.05
Sebat etme	5,05±1,52	4.91±1.7	p> 0.05
Karakter envanterleri			
Kendi kendini yönetme	25,30±5,23	27.82±6.74	p= 0.04
İşbirliği yapma	27,61±4,50	27.55±5.97	P> 0.05
Kendi kendini aşma	20,48±5,80	19,14±6.03	P> 0.05

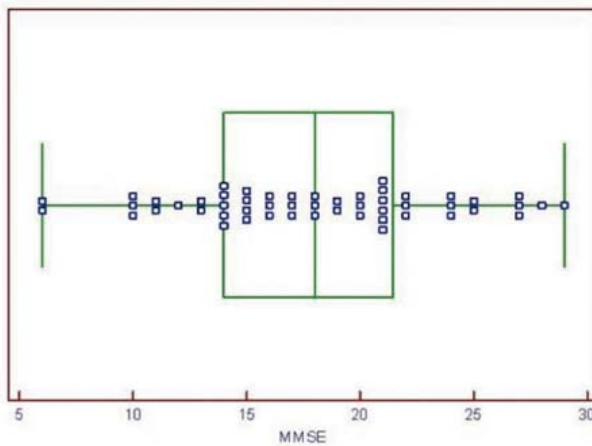
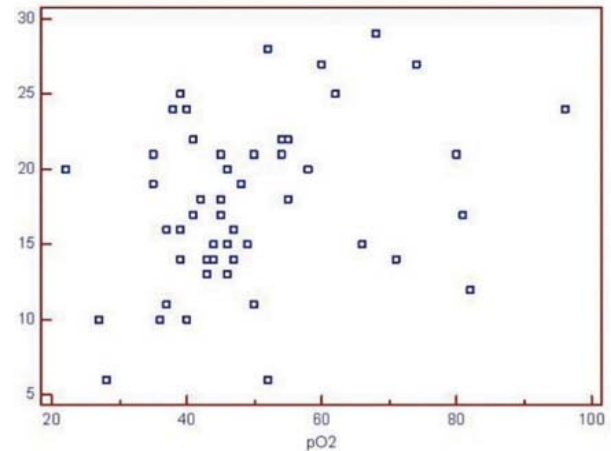
KOAH'lı hastaların klinik değişkenleri ve hastane anksiyete ve depresyon skorları (HADS)

Değişkenler	Mean ± SD veya %
KOAH hastalığının şiddeti (GOLD)	
Hafif	3 (7.7%)
Orta	21 (53.8%)
Ağır	12 (30.8%)
Çok ağır	3 (7.7%)
Vucut kitle indeksi	26.14±4.18
Post-bronkodilatör FEV1 %	57.43±17.73
Post- bronkodilatör FVC %	78.12±19.98
O2Saturasyon	91.71±4.01
HADS-A (>=11 anksiyete kabul edildi)	
Var	12 (30.7%)
Yok	27 (69.3%)
HADS-D (>=8 depresyon kabul edildi)	
Var	17 (43.5%)
Yok	22 (56.5%)

TP-082

KOAH akut ataklı olgularda kognitif fonksiyonlar ve atak prognozu ile ilişkisiÇiğdem Kutlu Taşkiran¹, Levent Dalar², Sinem Nedime Sökücü², Ahmet Levent Karasulu², Sedat Altın²¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi**AMAÇ:** Ağır kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde hipoksi düzeyi ile kognitif fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi belirlemek.**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma prospektif kesitsel kohort çalışması olarak planlandı. Kliniğimizde Ocak 2006-Temmuz 2006 tarihlerinde KOAH akut atak tanısı ile interne edilen 52 ardışık olgu çalışmaya alındı. Olguların tümüne kognitif fonksiyon ölçümü için Mini Mental Status değerlendirmesi (MMSE) uygulandı Genel kural olarak 24' ün altında olan MMSE skorları kognitif disfonksiyon olarak kabul edildi. Tüm bulgular atağın prognozu ile ilişkisi açısından değerlendirildi.**SONUÇLAR:** Olguların yaş ortalaması 67 (44–82 arasında) idi ve tümü erkekti. Ortalama tanı süresi 5 (0–40) yıldır. Ortalama MMSE skoru 18 (6–29 arasında) saptandı. Olguların 42'sinde MMSE skoru 24' ün altında idi. Ortalama pCO₂ 50,7 (±12,2), ortalama pO₂ 49,6 (±14,9), ortalama oksijen saturasyonu 79,4 (±11,5) olarak saptandı. MMSE skoru ile pO₂ ve saturasyon değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı (sırasıyla r: 0,32, p<0,02 ve r:0,37 p<0,006). Aynı ilişki atağın prognozu ile çok zayıf olarak saptandı (r: 0,11, p<0,4). Bunun dışında MMSE skorları hemoglobin düzeyi, eritrosit sayısı ve trombosit sayısı ile ilişkisiz bulundu.**TARTIŞMA:** KOAH olgularında tedavi uyumunu ve toplumsal üretkenliği artırmak kognitif fonksiyonların iyi korunması ile mümkündür. Olguların kognitif fonksiyonlarının korunması yaşam kalitelerini belirgin olarak etkileyecektir. Bu nedenle atak sırasında ve sonrasında hastanın hipoksiden korunması önemlidir. Bozulmuş kognitif fonksiyonlarına karşın eve taburcu edilen hastalarda uzun süreli oksijen tedavisinin akılcı ve etkin kullanımı bu olguların yaşam kalitelerinin artırılmasını ve sosyal katılım ile tedavi uyumlarını artırabilir.

Resim 1: Olguların MMSE skorlarının dağılımı

Resim 2: Olguların MMSE skorları ile pO₂ değerleri arasındaki ilişki

TP-083

Kronik obsrükatif akciğer hastalığı olan bireylerde surfaktan protein-A, B, C, D'nin ataklar ve solunum fonksiyonları ile ilişkisi

Cihan Yücel¹, Ahmet İlvan¹, Necati Muşlu², Eylem Sercan Özgür¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Mersin

Kronik obstrüktif akciğer hastalığındaki (KOAH) inflamatuvar süreçte surfaktan proteinlerinin (SP) seviyesinde artış olmaktadır. Bu çalışmada, SP'lerin KOAH'da değişimini göstermek, ataklar ve solunum fonksiyonları ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Çalışmaya Kasım 2010 - Kasım 2011 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine başvuran KOAH atak tanısı konan 30 hasta alındı. Hastaların anamnezleri alındı, fizik muayeneleri yapıldı, SFT, AKG, rutin biyokimyasal testleri, kan SP-A, B, C, D düzeyleri, son 1 yıldaki atak sayıları ve atak şiddetleri değerlendirildi. Hastaların KOAH atağı için gerekli tedavileri yeterli süre uygulandıktan sonra şikayet, belirti ve bulgularında atak öncesi dönem seviyesi elde edilince SFT ve AKG tekrar değerlendirildi, SP'ler için tekrar venöz kanları alındı. Yirmi kişiden oluşan kontrol grubundaki bireylerin anamnezleri alındı, fizik muayene ve SFT yapıldı, SP'leri için kanları alındı.

Hastaların stabil dönem SP-A, C, D değeri, kontrol grubu olgularına göre anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla p değerleri <0.001, =0.014, <0.001). SP-B değeri yönünden olan farklılık anlamlı değildi. Hasta ve kontrol grubunda yaş, cinsiyet, içilen sigara miktarı ve KOAH'lı olmak bağımsız değişkenler, SP bağımlı değişken olarak alınıp lineer regresyon analizi uygulandı; farklılık olan SP-A, C, D için farklılığı yaratan esas faktörün KOAH olduğu saptandı. Hastaların atak dönemi SP-A, B, C, D değerleri, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Atak dönemi SP değerleri de stabil döneme göre anlamlı derecede artmıştı. SP'lerin hastalık şiddeti ve atak şiddeti ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildi. SP'lerin hepsi atak dönemi SFT ve PO2 değeri ile beklendiği şekilde negatif korelasyon, PCO2 ve CRP değerleri ile pozitif korelasyon gösteriyordu. Stabil dönemde SP-A ile FVC ve CRP arasında, SP-B, C, D ile tüm SFT, AKG ve CRP sonuçları arasında yine beklendiği yönde korelasyon görüldü. Atak ve stabil dönem bulguları birleştirildiğinde tüm SP'ler SFT, AKG ve CRP ile beklenen yönde değişim gösteriyordu ve FVC hariç diğerleri istatistiksel olarak anlamlı idi.

Serum SP-A, C ve D'nin KOAH'da arttığı, atakta 4 SP'nin de arttığı, KOAH'da inflamasyon ve atak belirteçleri olarak kullanılmasının faydalı olabileceği sonucuna varıldı.

TP-084

Sık atak geçiren KOAH hastalarında küçük hava yollarının önemi

Yelda Varol¹, Rifat Özacar², Levent Usta³, İlknur Cengiz¹, Günseli Balcı², Zuhre Taymaz²

¹M. Enver Senerdem Torbalı Devlet Hastanesi, İzmir

²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: KOAH alevlenmeleri, hastalığın önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Klinik çalışmalar bazı hastaların benzer FEV1 düzeyi olanlara kıyasla daha sık alevlenme geçirdiğini ve 'sık alevlenme' geçiren bir alt grup olabileceğini göstermiştir. Çalışmamızda sık alevlenme geçiren KOAH fenotipinin küçük hava yolu hasarı açısından sık alevlenme geçirmeyen gruptan farkı araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Nisan 2011- Şubat 2012 arasında 96 stabil KOAH hastası alındı. Son 1 yıl içinde 2 ve üzerinde atak geçiren hastalar sık atak geçiren grup, son 1 yıl içinde 1 ve altında atak geçiren hastalar sık atak geçirmeyen grup olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Sık atak geçiren 51 hasta ile sık atak geçirmeyen 45 hastanın FEF 25-75 değeri ($p=0.009$), FEF 25-75 % ($p=0.000$), FEV1 ml ($p=0.016$), FEV1 % ($p=0.007$), FEV1/FVC ($p=0.021$) değeri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır. Sık atak geçiren ve geçirmeyen gruplar arasında cinsiyet, eğitim düzeyi, eşlik eden hastalık, ilaç kullanımı arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Son 1 yıl içinde KOAH akut atak nedeniyle hastaneye yatan hastalar ile yatmayan hastalar karşılaştırıldığında yalnızca FEF25-75 ml ($p=0.015$) ve FEF 25-75 % ($p=0.014$) değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır.

SONUÇ: Sık atak geçiren ve hastane yatışı gerektiren atak geçiren KOAH hastalarının FEF25-75 değerleri istatistiksel anlamlı daha düşük bulunmuştur. Küçük hava yolu obstrüksiyonu ve atak sıklığını araştıran klinik çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

TP-085

KOAH'da yüksek irtifanın sağ kalp fonksiyonları üzerine etkisi

Tolga Sinan Güvenç¹, Hatice Betül Erer², Şeref Kul², Gökhan Perinçek³, Sami İlhan², Nurten Sayar², Binnaz Zeynep Yıldırım⁴, Coşkun Doğan⁴, Yavuz Karabağ¹, Bahattin Balcı¹, Mehmet Eren²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kars

²Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

³Kars Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kars

⁴Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kars

AMAÇ: KOAH hastalarında görülen hipoksik vazokonstriksiyon ve pulmoner mikrovaskülarizasyonunda oluşan değişiklikler, pulmoner vasküler dirençte artışa ve buna bağlı olarak sağ ventrikülde değişikliklere sebep olurlar. Yüksek irtifa ise solunan havada parsiyel oksijen basıncının düşük olmasına bağlı olarak pulmoner vazokonstriksiyona sebep olur. Gelişen sekonder polistemi de kan viskozitesini arttırarak pulmoner ve sistemik damar direncinin artmasına katkıda bulunur. Yüksek irtifada yaşayanlarda belirgin fonksiyon kaybı olmadan sağ ventrikül dilatasyon ve hipertrofisi geliştiği bilinmektedir. Bizler çalışmamızda yüksek irtifada yaşayanlarda KOAH'a bağlı sağ ventrikül yapı ve fonksiyonlarında oluşan değişiklikleri incelemek ve deniz seviyesindeki KOAH hastaları ile karşılaştırmayı planladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Yüksek irtifada (Kars merkez, Rakım:1768m) ve deniz seviyesinde (İstanbul Kadıköy, deniz seviyesi) yaşayan,yeni tanılı sırasıyla 40 ile 41 orta-ağır KOAH hastasına Trans-torastik Ekokardiografi yapıldı. Sağ ventrikül boyutları ve fonksiyonları değerlendirildi.

BULGULAR: Grupların demografik ve klinik özellikleri tablo 1'de sunulmuştur. Oksijen saturasyonu yüksek irtifada anlamlı düşük bulundu ($91,00 \pm 5,4$ ve $95,11 \pm 3,74$; $p < 0,001$). Sol ventrikülle ilişkili parametrelerde iki grup arasında anlamlı fark bulunmazken, sağ ventrikül diastol-sonu çapı (RVEDD), sağ ventrikül diastol-sonu yüksekliği (RVEDH), sağ ventrikül sistol-sonu çapı (RVESD), sağ ventrikül serbest duvar kalınlığı ve sistol sonu alanı yüksek irtifa grubunda anlamlı yüksek bulundu. Ortalama pulmoner arter basıncı yüksek irtifa grubunda deniz seviyesine göre anlamlı olarak daha yüksekti $836,05 \pm 10,19$ mmHg ve 26.78 ± 11.12 mmHg; $p < 0.001$). Sağ ventrikül sistolik fonksiyon belirteçleri iki grup arasında anlamlı farklılık göstermezken, sağ ventrikül kesitsel alan değişikliği deniz seviyesindeki grupta anlamlı olarak yüksekti (0.50 ± 0.10 vs. 0.40 ± 0.11 ; $p < 0.001$)(Table 2). Sağ ventrikül miyokard performans indeksi(MPI) anlamlı olmasa da yüksek irtifa grubunda daha yüksekti(0.53 ± 0.28 ve 0.46 ± 0.22 ; $p = 0,238$).

SONUÇLAR: Yüksek irtifada yaşayan KOAH olgularının sağ ventrikül morfolojileri deniz seviyesindeki olgulardan farklıdır. Yüksek irtifada yaşayan KOAH olgularının ortalama ve sistolik pulmoner arter basıncı daha yüksek olmasına rağmen,sağ ventrikül sistolik ve diastolik fonksiyonları deniz seviyesinde yaşayan KOAH olgularından daha kötü değildir. Sağ ventrikül fonksiyonlarındaki bu korunmanın yüksek irtifa ile ilişkili kronik hipoksiyle indüklenmiş bir adaptasyon mekanizmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışma gruplarında ekokardiyografik olarak değerlendirilen sağ ventrikül morfolojik ve fonksiyonel parametreler

Parametre	Deniz seviyesindeki KOAH grubu (n=41)	Yüksek irtifada KOAH grubu (n=40)	p değeri
Sağ ventrikül diastol-sonu çapı (mm)	33.00 ± 5.69	38.95 ± 7.23	<0.001
Sağ ventrikül sistol-sonu çapı (mm)	22.07 ± 6.51	28.39 ± 7.16	<0.001
Sağ ventrikül diastol sonu yüksekliği (mm)	57.33 ± 9.35	74.48 ± 8.04	<0.001
Sağ ventrikül serbest duvar kalınlığı (mm)	4.38 ± 1.77	6.19 ± 1.10	<0.001
Sağ ventrikül diastol-sonu alanı (cm ²)	15.55 ± 5.12	17.85 ± 4.94	0.053
Sağ ventrikül sistol-sonu alanı (cm ²)	7.79 ± 3.43	10.90 ± 4.10	<0.01
Sağ atrial diastol-sonu alanı (cm ²)	14.70 ± 4.63	13.97 ± 6.19	0.572
Triküspit E dalga hızı (m/s)	0.47 ± 0.11	0.56 ± 0.16	<0.01
Triküspit A dalga hızı (m/s)	0.50 ± 0.13	0.50 ± 0.12	0.81
Sağ ventrikül isovolumetrik ivmelenmesi (cm/s ²)	3.20 ± 1.01	3.51 ± 1.45	0.36
Maksimum triküspit regurjitasyon hızı (m/s)	2.22 ± 0.50	2.61 ± 0.40	<0.01
Ortalama pulmoner arter basıncı (mmHg)	26.78 ± 11.12	36.06 ± 10.19	<0.001
Sağ ventrikül myokard performans indeksi	0.46 ± 0.22	0.53 ± 0.28	0.29
Ekspirasyonda inferior vena cava çapı (mm)	14.03 ± 4.32	18.30 ± 4.36	<0.001

Grupların demografik özellikleri, tıbbi geçmişi ve pulse oksimetre sonuçları

Parametre	Deniz seviyesindeki KOAH grubu (n=41)	Yüksek irtifadaki KOAH grubu (n=40)	p değeri
Yaş (yıl)	61.15 ± 13.06	59.65 ± 9.67	0.56
Cinsiyet (% erkek)	%32	%10	0.09
Diyabet (%)	%6.2	%6.0	1
Hipertansiyon (%)	%37	%21	0.18
Sigara hikayesi (%)	%79	%97	0.06
Sigara (paket/yıl)	17.64 ± 15.13	28.00 ± 17.78	0.25
Pulse oksimetre ile ölçülen oksijen saturasyon değerleri(%)	95.11 ± 3.74	91.00 ± 5.4	<0.001

TP-086

Acil servise başvuran astımlı çocukların ebeveynlerinin tedaviye güvenleri

Esra Toprak Kanık, Özge Yılmaz, Nilgün Eroğlu, Deniz Özalp, Hasan Yüksel
Celal Bayar Üniversitesi, Ç. Allerji ve Ç.Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Çalışmamızın amacı acil servise başvuran astımlı çocukların ebeveynlerinin çocuklarına reçete edilen ilaçlara güvenlerinin değerlendirilmesi ve astım klinik ağırlığı ile korelasyonunun incelenmesidir.

YÖNTEM: Acil servise akut astım bulguları ile başvuran 80 çocuğun annesi çalışmaya dahil edildi. Tüm annelere, acil servisteki kalışları sırasında “ilaçlar ile ilgili görüşler” (BMQ) anketi uygulandı. Çocukların astım ağırlık klinik puanı kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan annelerin çocuklarının (39 erkek, 41 kız) ortalama yaşı 49.1 ± 42.8 aydı. Ebeveynlerin BMQ gereklilik ve endişe puanları sırası ile ortalama 2.2 ± 0.5 ve 3.3 ± 0.4 , iki puan farkı ise ortalama -1.14 ± 0.71 saptandı. Ebeveyn anket puanları çocuğun yaşı yada cinsiyeti ile anlamlı değişiklik göstermedi ($p>0.05$). Ebeveyn gereklilik puanı çocukta astım başlangıç yaşı ile korelasyon gösterdi ($r=0.23$, $p=0.042$). Benzer şekilde, ebeveyn gereklilik puanı ve astım semptom skoru da koreleydi ($r=-0.22$, $p=0.049$) (Fig 1). Ancak, ebeveynlerin diğer BMQ puanları ve çocuğun astım klinik ağırlığı arasınd anlamlı ilişki bulunmadı.

SONUÇ: Çocukların astım tedavisinde önemli rol oynayan ebeveynlerin çocuklarına reçete edilen ilaçlar konusundaki görüşleri, tedavi uyumunu etkileyebilir. Bu çalışmanın sonuçları göstermektedir ki ebeveynlerin ilaçların gerekliliği konusundaki inançları çocukların astım kliniği ile ilişkilidir.

TP-087

Astımlı olgularda ekshale nitrik oksit ölçümünün önemi ve ölçümü etkileyen faktörlerOlgun Keskin¹, Müge Meltem Tor², Remzi Altın³, Figen Atalay², Tacettin Örnek²¹Anamur Devlet Hastanesi, Mersin²Zonguldak Bülent Ecevit üniversitesi tıp fakültesi, göğüs hastalıkları kliniği, Zonguldak³Tekirdağ Namık kemal üniversitesi, göğüs hastalıkları kliniği, Tekirdağ

Astımlı hastalarda ekshale havada fraksiyone nitrik oksit (FeNO) arttığı gösterilmiş ve basit ve invaziv olmayan yöntemle FeNO ölçümünün, hava yolu inflamasyonunun bir göstergesi olarak antiinflamatuvar tedavinin etkinliğinin ve hastalık kontrolünün değerlendirilmesinde kullanılabileceği gösterilmiştir. Ancak FeNO ölçümü cinsiyet,atopi gibi kişiye ait faktörler, diyet, fizyolojik şartlar, çevresel faktörler, ölçü yöntemi gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu çalışmada astımlı hastalarda FeNO düzeylerinin hastalık kontrolü ile olan ilişkisini, kişisel ve çevresel faktörlerin FeNO ölçümüne olan etkilerini araştırmayı amaçladık. Bu amaçla astım tanısı almış olan 40 hasta ve 20 sağlıklı kişi çalışmaya alındı. Olguların hava kirliliği değerlerinin düşük ve yüksek olduğu tarihlerde FeNO, serum ECP, total IgE, periferik kan eozinofil ölçümü, spirometrik ölçümleri yapıldı. Hasta grubuna ayrıca iki hafta boyunca zirve ekspiratuvar akım hızı (PEF) kayıtları alınarak iki haftanın sonunda aynı ölçümler tekrarlandı Astımlı olgularda FeNO kişisel faktörlerden ve hava kirliliğinden etkilenmemişti, fakat sağlıklı kişilerde hava kirliliğine maruziyet FeNO'yu arttırmaktaydı. Sigara içen kontrol ve astım grubunda içmeyenlere ve bırakanlara göre FeNO daha düşük bulundu. Atopisi olanlarda nonatopiklere göre FeNO değerleri anlamlı yüksek bulundu (p=0.022). Başlangıç eozinofil değerleri ile FeNO değerleri arasında da anlamlı ilişki saptandı (p=0.008). Sonuç olarak astımlı hastalarda yüksek FeNO saptanması halinde atopi mutlaka araştırılmalıdır ve bununla birlikte Astımda kontrolü belirlemede düşük FeNO'in (<25ppb) yüksek pozitif prediktif değere sahiptir.

TP-088

Astım tanı ve tedavisine birinci basamak hekimlerinin yaklaşımları

Özlem Abakay¹, Abdullah Çetin Tanrıku¹, Abdurrahman Abakay¹, Mehmet Halis Tanrıverdi², Cengizhan Sezgi¹, Hadice Şen¹, Yılmaz Palancı³, Abdurrahman Şenyiğit¹

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

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Gerek risk faktörleri, gerekse önlem ve tedavileri konusunda büyük benzerlik gösteren kronik hava yolu hastalıkları, ülkemizde morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleri arasında yer almakta ve çok ciddi toplumsal ve ekonomik yük oluşturmaktadır. Astım kronik hava yolu hastalıkları arasında en sık görülen hastalıkların başında gelmektedir. Çalışmada birinci basamak hekimlerinin Astım tanı ve tedavisine yaklaşımlarının tespiti ve uygulanacak eğitim sonrası yaklaşımlarındaki değişimin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Diyarbakır ilinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan 68 aile hekimine Astım tanımı, astım tanısı koyma, tedavisi ve izlemi, inhaler ilaçların kullanım Teknikleri ve çocukluk döneminde astım konularında 22 adet soru soruldu ve cevapları kaydedildi. Anket sonrasında katılımcılara görsel ve uygulamalı olarak eğitim verildi. Eğitim sonrası aynı sorular tekrar katılımcılara soruldu ve cevaplar kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hekimlerin eğitim öncesi ortalama puanı $9,63 \pm 3,70$ saptanırken eğitim sonrası test puanı $18,98 \pm 2,14$ saptandı ve aradaki fark anlamlıydı ($p < 0,0001$). Çalışmada sorulan toplam 22 sorunun eğitim öncesi ve sonrası cevaplarının her soru için yapılan analizinde dört soru dışında kalan 18 soruda doğru cevap sayısının eğitim sonrası testte anlamlı olarak arttığı saptandı ($p < 0,05$).

SONUÇ: Astım, havayollarının kronik inflamasyonu ile seyreden bir hastalıdır. Astım kontrol edilebilen bir hastalıktır. Kontrolün amacı ise uygun tedavi ve yaklaşımlarla hastalarda yan etki oluşturmaksızın normal bir hayat sürmelerini sağlamaktır. Çalışmamızın bulguları ışığında birinci basamak hekimlerine yönelik yapılacak hizmet içi eğitimin Astım tanısı, tedavisi ve takibinde yapılabilecek hataların anlamlı ölçüde azaltılabileceği düşünüldü.

TP-089

Hipotiroidili hastalarda alerjik semptomlar ve Deri Prick testi ile saptanan alerjenlerin dağılımıMelike Demir¹, Müyesser Saykı Arslan², Gülistan Karadeniz¹, Selcan Baysal³, Hayriye Karabulut³, Gönül Altıntaş³¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara³Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara**AMAÇ:** Bu çalışmada, alerjik rinit semptomlarıyla başvuran hipotiroidili hastalarda deri prick testi pozitiflik oranlarını belirlemeyi ve iki hastalığın ilişkisini araştırmayı amaçladık.**GEREÇ-YÖNTEM:** Ocak 2008 - Aralık 2011 tarihleri arasında Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alerji Laboratuvarında deri prick testi yapılan alerjik rinit ön tanılı hastalardan hipotiroidi ek tanısı olanlar çalışma grubunu oluşturdu. Hastaların deri prick testi sonuçları, semptomları ile birlikte değerlendirildi.**BULGULAR:** Alerjik rinit semptomları bulunan 83 hipotiroidili hastanın 57'sinde (% 68.7) deri prick testi pozitif, 26'sında (%31.3) negatifti. Hastaların yaş ortalaması 39.6 ± 11.6 yıl idi ve bu bireylerin 75'i (%90.3) kadın, 8'i (%9.7) erkekti. Deri prick testi pozitif olan hastalarda en sık görülen semptom baş ağrısı idi. En çok saptanan alerjenler sıklık sırasıyla D. Pteronyssinus (% 59.7), Betulaces (Kızıl ağacı, huş ağacı, fındık ağacı) (% 47.4) ve Grasses Mix. (Parmak otu, delice otu, çayır salkım otu) (% 36.8) idi.**SONUÇ:** Sıklıkla deri prick testi pozitifliği görülmesi nedeniyle, hipotiroidili hastalar alerjik hastalıklar yönünden araştırılmalıdır. Bu hastalıkların kontrol altına alınması hipotiroidi tedavisini de olumlu etkileyebilir.**Tablo 1:** Semptomlarla deri prick testi sonuçları arasındaki ilişki

Tablo 1. Semptomlarla deri prick testi sonuçları arasındaki ilişki

Semptomlar	Deri prick testi pozitif olanlar (%)	Deri prick testi negatif olanlar (%)	P
Baş ağrısı	91.7	8.3	0.008
Cilt doküntüsü	80.8	19.2	0.023
Burun kaşıntısı	80.0	20.0	0.013
Geniz akıntısı	80.0	20.0	0.013
Burun tıkanıklığı	76.7	23.3	0.034

Tablo 2: Hipotiroidili hastalarda sıklıklarına göre alerjen dağılımı

Tablo 2. Hipotiroidili hastalarda sıklıklarına göre alerjen dağılımı

Alerjenler	Kişi sayısı (%)
<i>D. Pteronyssinus</i>	34 (% 59.6)
<i>Betulaces</i>	27 (% 47.4)
<i>Grasses Mix</i>	21 (% 36.8)
<i>Cereals Mix (Arpa, Buğday, Mısır, Yulaf)</i>	20 (% 35.1)
<i>Compositae (Karahindibağı, altınbaşak, pıtrak otu, papatya)</i>	16 (% 28.1)
<i>Trees Mix. (Ihlamur, çınar ve akça ağacı)</i>	14 (% 24.6)
<i>D. Farinae</i>	12 (% 21.1)
<i>Kümes hayvanları</i>	3 (% 5.3)

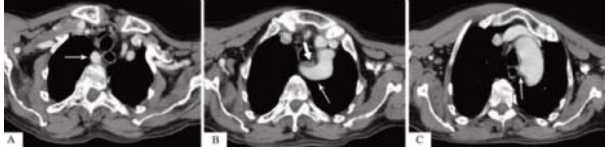
TP-090

Aberran sağ subklavyen arter sendromu ve kronik öksürük

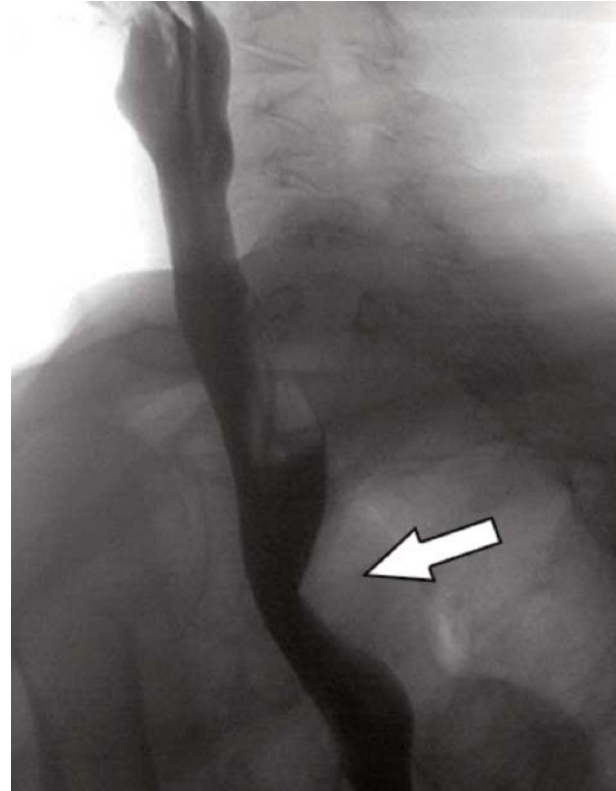
Baykal Tülek, Gülfem Yıldırım, Fikret Kanat, Mecit Süerdem
Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Aberran sağ subklavyen arter (ASSA) nadir görülen ve genellikle asemptomatik bir seyir gösteren konjenital bir anomalidir. Erişkin ASSA'lı hastalarda en sık karşılaşılan yakınma yutma güçlüğü olduğu için "disfaji lusoria" olarak ta adlandırılmaktadır. Solunum yakınmaları ise çok daha nadirdir. Bu çalışmada kliniğimizde çeşitli solunumsal patolojiler nedeniyle tetkik edilirken ASSA saptanan 8 hasta incelenmiştir. Hastalardan 3'ünde ASSA ile ilişkili yutma güçlüğü yakınması, bu hastaların 2'sinde ise yutma güçlüğüne eşlik eden kronik öksürük saptanmıştır. Mediastinal kitle şüphesiyle sevk edilen bir hastada ise kontrastlı bilgisayarlı tomografi ile ASSA tanısı konulmuştur. Semptomatik hastalarda diyet ve antireflü tedaviyle yakınmalarda olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Sonuç olarak özellikle yutma güçlüğüne eşlik ettiği kronik öksürüklü hastalarda ASSA nadir karşılaşılan öksürük nedenlerinden biri olarak, ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Resim 1: Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde aberran sağ subklavyen arterin seyri (ince ok). (A) Arterin özefagus arkasından geçtikten sonraki görünümü (B) Arterin özefagus arkasından geçerken oluşturduğu özefagus basısı (kalın ok) (C) Arterin aorttan çıktığı yer



Resim 2: Baryumlu özefagus grafisinde dıştan basıya bağlı darlık (ok)



TP-091

Hekim, hemşire,eczacı ve eczacı kalfalarının inhaler cihaz kullanma becerilerinin değerlendirilmesiDidem Görgün¹, Filiz Yılmaz¹, Çiğdem Gamze Özkan¹, Feyza Nazik²¹Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi²Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sosyal Hizmet Bölümü

Astım ve KOAH tedavisinde kullanılan inhaler cihaz ile steroid ve bronkodilatatorlerin etkinliği gösterilmiş olmasına rağmen astım ve KOAH ta hastalık kontrolü yetersizdir. Tedavi yetersizliği genellikle cihazları yanlış kullanımına bağlıdır. Hasta eğitimi tedavinin kritik bir komponentidir ve hekim, hemşire, eczacının işbirliğini gerektirir.

Çalışmamızda hastalara inhaler cihaz eğitimi veren hekim, hemşire, eczacı ve eczane kalfalarının cihaz kullanım becerilerini değerlendirdik.

Çalışmaya uzman göğüs hastalıkları hekimi, aile hekimi, hemşire, eczacı ve eczacı kalfası olarak çalışan 120 sağlık personeli alındı. Sık kullanılan ölçülü doz Inhaler, diskus, turbuhaler, aorelizor ve easyhaler cihazlarının kullanılmasını basamaklı olarak göstermesi istendi. Doğru kullanım her bir cihaz için 10 basamakta 10 puan üzerinden değerlendirildi.

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin yaş ortalaması 31.8±7.0'dır. Ölçülü doz inhaler cihazını kullanmayı bildiğini ifade edenlerin oranı % 92.5, aerolizer % 85, turbuhaler %73,3, diskus %87,5,easyhaler %40 olarak saptandı. Katılımcıların ölçülü doz inhaler kullanımından aldıkları puan ortalamaları 6.5±2.4, diskus inhaler kullanım ortalamaları 6.8±2.9, turbuhaler kullanım ortalamaları 5.8±3.7, inhaler kapsül kullanım ortalamaları 7.4±2.8, easy inhaler kullanım ortalamaları ise 2.9±0.3'tür.

Alınan puanlar ölçülü doz inhaler,diskus, turbuhaler, aerolizer ve easyhaler için sırasıyla eczacı kalfalarında 6.3±2.0, 7.3±1.8, 6.6±2.8, 7.7±1.6, 3.5±3.3, eczacılarda 6.3±2.0, 6.8±2.3, 5.5±3.5, 6.7±2.9, 3.5±3.1, hemşirelerde 6.3±3.1, 6.0±3.7, 4.8±4.2, 7.8±3.5, 3.1±1.3, aile hekimlerinde 6.4±2.0, 6.4±3.1, 4.3±4.1,6.2±3.5, 1.4±0.3, uzman göğüs hekimlerinde 9.0±1.1, 9.5±1.0, 9.2±1.3, 9.6±0.8 ve 9.7±0.9 bulundu (p<0.05). Aletlerde tekniğin iyi düzeyde kullanma uygulanma oranları ÖDİ de % 58.3, diskusta % 66.7, Turbuhaler da % 58, aerolizerda % 76.7, easyhalerda % 25.0 olarak bulundu.

Sonuç olarak uzman göğüs hekimleri dışında diğer gruplarda yanlış kullanım oranının yüksek olduğunu saptadık. Hasta uyumunu ve tedavi başarısını artırmak amacı ile sağlık personelleri, eczacı ve kalfalara yeterli ve düzenli eğitimin verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

TP-092

Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler

Emine Argüder, Ayşegül Karalezli, Habibe Hezer, Hatice Kılıç, Mükremin Er, Hatice Canan Hasanoğlu

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Sigara içen bir kişinin sağlığının korunması için yapılması gereken en önemli şey sigaranın bırakılmasıdır. Ülkemizde toplumsal bilinçlenme, kapalı ortamlarda sigara kullanım yasağı, ortaya çıkan hastalıklar ve ekonomik nedenlerden ötürü sigara bırakma polikliniklerine başvuru sayısı artmıştır. Bu çalışmada; sigara bırakma programına alınan hastalarda sigarayı bırakmada etkili olan faktörlerin ve uygulanan tedavi yöntemlerinin etkisini değerlendirmeyi planladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Sigara bırakma polikliniğine başvuran 400 olgu retroprospektif olarak çalışmaya alındı. Olguların 3. ay sonu tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi planlandı. Olguların demografik özellikleri, sigara içme davranış ve tutumları, Fagerstrom bağımlılık dereceleri, eşlik eden medikal ya da psikiyatrik hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar kaydedildi. Sigarayı bırakan ve bırakamayan olgular, özellikleri ve aldıkları tedaviler yönünden karşılaştırıldı.

BULGULAR: Tüm grupta sigarayı bırakma oranı %36.5 bulundu. Sigarayı bırakan olguların yaş ortalamaları bırakamayanlara göre hafif derecede yüksekti. Her iki grupta olguların cinsiyet, eğitim düzeyleri ve medeni durumları benzerdi. Olguların sigaraya başlama yaşları ve sigara içtikleri süre yine her iki grupta benzerdi. Bırakamayan grupta günde içilen sigara sayısı daha fazlaydı. Eşlik eden medikal ya da psikiyatrik hastalık yönünden gruplar arasında farklılık yoktu. Olguların %30.5'ine davranışsal eğitim, %14.5'ine NRT, %21'ine bupropion, %34'üne vareniklin başlanmıştı. Bırakma oranları sırasıyla; %18.9, %36.2, %39.3, %50.7 idi. Tedavi grupları arasında sigarayı bırakma oranları anlamlı olarak farklılık gösterdi. Ayrıca tedavi süreleri uzadıkça bırakma oranlarının da arttığı görüldü.

SONUÇ: Sigaranın bırakılması zor ve zaman alan bir süreçtir. Bu süreçte tüm sigara içen kişilere yeterli davranışsal eğitimin yanında kontrendike olmayan etkinliği kanıtlanmış bireye uygun farmakolojik destek tedavisi verilmelidir. Çalışmamızda da görüldüğü gibi uygun tedavinin yeterli sürede verilmesi başarı oranını artıracaktır.

TP-093

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran hastaların sigara bırakma başarısını etkileyen faktörlerLeyla Yılmaz Aydın¹, Ali Nihat Annakkaya¹, Hamide Pala Erol², Gülşen Aytar³¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiatri Hemşireliği, Düzce³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Hizmet Uzmanı, Düzce

2011 yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara bırakma polikliniği'ne başvuran hastaların bırakma başarılarına etki eden faktörler araştırıldı.

2011 yılında sigara bırakma polikliniği'ne başvuran 710 hastadan çalışmanın yapıldığı tarih itibarıyla 1 yılını tamamlamış olan 213 hastaya telefon ile ulaşılarak sigara içme durumları sorgulandı. Medikal tedaviyi tamamladıktan sonra 1 ay hiç sigara içmemiş kişiler sigarayı bırakmış kabul edildi. Bir ay sigara içmeyen ancak daha sonra yeniden başlayan hastalar relaps olarak kabul edildi.

Başvuru yapanların yaş ortalaması $40,34 \pm 1,26$ idi. %67,5'si erkekti. %40,2'si ilkokul mezunu veya okuryazar idi. %18,7'si üniversite mezunu idi. %78,3'ü evliydi. 22,00 (0,5-155) paket/yıl sigara öyküleri mevcuttu.

Hastaların %25,8'i bir yılın sonunda halen sigara içmiyordu. %19,2 hasta yeniden sigara kullanmaya başlamıştı. %54'9'u ise hiç bırakmamıştı. Medikal tedavi kullanma süresi 1 ay (0-9) idi. Ortalama sigara bırakma süreleri ise $6,03 \pm 3,71$ idi.

Yoksunluk belirtileri içinde sigara bırakma ile anlamlı ilişki gösteren tek belirti sinirlilikti (p:0,035). Sigara içmediğinde sinirlendiğini ifade eden hastaların bırakma oranları daha düşüktü. Alkol alımı da bırakma oranlarını düşürüyordu (p:0,02). Kahve ile birlikte sigara içme alışkanlığı olanların bırakma oranları daha yüksekti (p:0,04). Aile ve arkadaş çevresinden sigara bırakma davranışı üzerinde etkili olan tek kişi anne idi. Annesinde sigara içme öyküsü olanların bırakma başarıları düşüktü (p:0,007). Medikal tedavi kullanma süresi ve bu sırada sigara kaçağı vermek tedavi başarısını düşüren en önemli faktörler idi (p:0,000; p:0,000) Düzenli poliklinik takiplerine gelen hastaların bırakma başarıları daha yüksekti (p:0,002).

Sigarayı içme davranışını sürdürme de anne önemli role sahiptir. Annede sigara öyküsü olanlar, alkol alanlar ve yoksunluk semptomları arasında sinirlilik olan hastalar daha yakın takip edilmelidir. Bırakma başarısını artırmanın en önemli yolu diğer hastalıklarda olduğu gibi tedaviyi düzenli ve aksatmadan kullanmak, hastalık yapan etkenden tam izolasyon ve düzenli takiptir.

TP-094

Üniversite öğrencilerinde sigara içme alışkanlığının ve sigarayı bırakma yollarının incelenmesi

Alis Kostanoğlu¹, Ela Tarakcı², Enver Dayıoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

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

AMAÇ: Çalışmamızın amacı 18-35 yaş arasındaki üniversite öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları, sigaraya başlama nedenleri ve sigarayı bırakma tutumlarını incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde okuyan 116 öğrenci dahil edildi. Öğrencilere, sigara içme alışkanlıkları, sigaraya başlama nedenleri ve sigarayı bırakma tutumlarını sorgulayan anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Sigara içen öğrencilere sigara/nikotin bağımlılık testi (Fagerström Tolerans Testi) yapıldı. Anketlerden sonra öğrencilere bilgilendirici seminerler düzenlendi.

BULGULAR: Katılımcıların 63'ü bayan, 53'ü erkekti. %27.6'sının sigara alışkanlığı vardı. İçenlerin %45.2'sinin ailesinde en az bir kişi sigara içmekteydi. Sigaraya başlama yaşı ortalama 18.26 ±3.09 yıl idi. Sigaraya başlama nedenini büyük çoğunluk (%46) sosyal çevresinde içilme olarak belirtti. Bırakmayı düşünenlerin oranı %19 idi. %12.9'u aniden %11.2'si azaltarak %5.6'si ise nikotin bandı gibi yardımcılarla bırakmayı denediklerini ama başarılı olamadıklarını, %6.5'i ise bırakabildiklerini belirtti. En sık bırakmayı isteme nedeni olarak sigara fiyatlarının pahalı olması bildirildi. Sigara içenlerin bağımlılık testi ortalaması 1.69± 0.70 idi. Sigaraya başlama yaşı ile bağımlılık testi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlemlendi ($r= 0.53$ $p<0.01$). Sigaraya başlama yaşı ile ailede içen sayısı arasındaki ilişki de anlamlı düzeyde idi ($r= 0.47$ $p<0.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmanın sonunda üniversite öğrencilerinde erken yaşlardan itibaren sigara içme alışkanlıklarının başladığı ve buna neden olan en önemli faktörün ailede ya da sosyal çevrede sigara içen kişilerden etkilenme olduğu bilgisi elde edildi. Öğrencilerin bırakma çabaları dikkat çekiciydi ancak yöntemler konusunda bilinçlendirilmelerinin faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

TP-095

Doktorlar hastalarını sigara bırakma polikliniklerine yönlendiriyor mu?

Leyla Yılmaz Aydın¹, Hamide Pala Erol², Ali Nihat Annakkaya¹, Gülşen Aytar³

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiatri Hemşireliği

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Hizmet Uzmanı

2011 yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara bırakma polikliniği'ne başvuran ve kronik hastalıkları olan hastaların başvuru nedenlerini araştırıldı.

Başvuru yapanların yaş ortalaması 40,34±1,26 idi. %67,5'si erkekti. %40,2'si ilköğretim mezunu veya okuryazar idi. %18,7'si üniversite mezunu idi. %78,3'ü evliydi. 22,00 (0,5-155) paket/yıl sigara öyküleri mevcuttu. Polikliniğe başvuru nedenleri arasında nelerin yer aldığı hastaya 5 kapalı şık bir de açık uç ile soruldu. Seçeneklerden hepsini işaretleyebilecekleri belirtildi. Sağlığa zararlı olması, görsel, yazılı medyanın etkisi ve sigara karşıtı kampanyalar, sağlık sorunları, doktor tavsiyesi ve ekonomik nedenler olarak 5 seçenek sıralandı. 6. seçenek açık uçlu bırakıldı.

Hastaların % 84,2'si sağlığa zararlı olmasının, %13,5'i medyanın etkisinin ve sigara karşıtı kampanyaların, %35,2'si sağlık sorunlarının, %14,1'i doktor tavsiyesinin, %23,7'si ekonomik nedenlerin başvuruda etkili olduğunu belirttiler. Açık bırakılan seçenekte en öne çıkan neden ise %5,1 ile çocukları için başvuru idi. Başvuran hastaların %45,1'inin kronik bir hastalığı vardı. Kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında doktor tavsiyesi ile başvurma anlamlı farklılık göstermediği gibi (p=0,002) kronik hastalığı olanların ancak %18,4'ü başvuru sebepleri arasında doktor tavsiyesini belirtti.

Başvuru sebebi olarak medyanın etkisi ve sigaranın sağlığa zararlı olması kronik hastalığı olan ve olmayan grupta benzer idi.

Sigara bırakma önerisi doktorlar tarafından her fırsatta vurgulanmalı ve kişinin sağlık sorunları ile ilişkilendirilmelidir. Buna rağmen kronik hastalığı olan ve bu nedenle toplumun diğer kesimlerine göre daha sık doktor ile karşılaşan hastaların çok az bir kısmının başvuru sebebi olarak doktor tavsiyesini belirtmesi doktorların bu konuda halen yeterince duyarlı olmadığını veya hastaya yaptıkları bırakma önerisini etkin ve akılda kalıcı şekilde yapamadıklarını göstermektedir.

TP-096

Akciğer Kanseri hastalarındaki ailevi sigara içme öyküsünün değerlendirilmesi

Sevin Başer¹, Özlem Düzce¹, Beyza Akdağ², Fatma Evyapan¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Bioistatistik Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Akciğer kanserli olguların ailelerindeki sigara içme alışkanlığının değerlendirilmesi.

METOD: Çalışmaya histopatolojik olarak akciğer kanseri tanısı almış 300 olgu alındı ve akciğer kanseri tanısı olmayan benzer cinsiyet ve yaşta 300 kişilik sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Tüm kişilere yüzyüze bir anket uygulandı. İstatistiksel değerlendirme için SPSS 11.5 programı kullanıldı.

BULGULAR: Hastalar ve kontrol grubunun, aile üyelerinin sigara alışkanlıkları incelendiğinde; hasta grubunun %44.7'nin (n=134) babası, %4.3'nün (n=13) kardeşi ve %22.3'nün (n=67) baba ve kardeş ikisi birlikte, anne %1.0 (n=3) sigara içme öyküsü vardı. Kontrol grubunda baba sigara alışkanlığı %28 (n=84), kardeş %16.0 (n=48) ve her ikisi birden %25.7 (n=77), anne sigara içme alışkanlığı %1.3 (n=4) olarak bulundu. Ailesinde sigara içenlerde içmeyenlere göre daha çok akciğer kanseri görüldüğü gözlemlendi, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (baba için $p<0.01$, anne için $p<0.01$, kardeş için $p<0,01$).

SONUÇ: Etiyolojik nedenin %90 ı sigara olan akciğer kanserinde, bu kötü alışkanlığın temelinin aslında aile içinde atıldığı izlendi.

TP-097

Üst ekstremitte yaralanması sonrası cerrahi geçiren olgularda sigara içme alışkanlıklarının sorgulanmasıZeynep Hoşbay Yıldırım¹, Alis Kostanoğlu², Ela Tarakcı³, Celal Metin Erer¹¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı³İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

GİRİŞ: Sigaranın kanser yapıcı etkilerinin yanı sıra, yara ve tendon iyileşmesi üzerindeki olumsuz etkileri de bilinmektedir. Nikotin özellikle ekstremitelerde vazokonstriksiyona ve cilt kan akımında azalmaya yol açarak iyileşme sürecini geciktirmektedir. Çalışmamızın amacı; üst ekstremitte yaralanması nedeni ile opere edilen hastaların yaralanmadan önce ve sonraki sigara alışkanlıklarını değerlendirerek yaralanmanın sigara kullanımına etkisini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya üst ekstremitte yaralanması nedeni ile opere edilen halen fizyoterapi programı devam eden 54 olgu dahil edildi. Olguların hepsi operasyon sonrası sigarayı bırakmaları ve yara iyileşmesine olumsuz etkileri konusunda operasyonu gerçekleştiren hekim tarafından bilgilendirildi. Olguların demografik özellikleri, yaralanma tipi, zamanı, yaralanmadan önceki ve sonraki sigara kullanımı, operasyon sonrası kaçınıcı günde sigara içtikleri sorgulandı. Ayrıca sigara içen hastalara Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen olguların 10'u kadın 44'ü erkekti. Yaş ortalaması 38,51±14,86 idi. Operasyondan sonra geçen zaman ortalama 2,8 aydı. Olguların 23'ü sigara içerken 18'i sigarayı daha önceden bırakmış, 13'ü ise hiç sigara kullanmamıştı. Sigara içen gruptaki 1 olgu yaralanmadan sonra sigara kullanmaya başlamıştı. Sigara içen grubun operasyon öncesi sigara kullanımı günlük 16,8 adet/sigara iken operasyon sonrası günlük 15,1 adet/sigara idi. Sigara içimindeki azalma istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi skoru ortalaması 2,6±2 idi. Sigara içen olguların yaralanma sonrası ortalama 12. günde yeniden sigara kullanmaya başladıkları belirlendi.

TARTIŞMA: Sigaranın yara ve tendon iyileşmesinde olumsuz etkilerinin bilinmesine rağmen üst ekstremitte yaralanması nedeni ile opere edilen hastaların operasyon sonrası sigara alışkanlıklarında bir değişiklik olmadığı, operasyondan çok kısa süre sonra sigara kullanımına başladıkları görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda bundan sonraki süreçte operasyon sonrası hastaların sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmesinin ve yapılacak profesyonel desteğin daha etkili olacağı görüşündeyiz.

TP-098

Spirometrik parametreler ile Relax-G arasındaki ilişki

Nazım Ata¹, Şafak Yıldız²

¹Uçucu Sağlık Araştırma ve Eğitim Merkezi Başkanlığı, Eskişehir

²Eskişehir Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

AMAÇ: Birim zaman içindeki hızın değişim miktarına akselerasyon denir. Havacılıkta uygulanan akselerasyon "G" ile isimlendirilir. İstirahat halindeki bir kişi normal yerçekimi kuvveti olan 1G'nin etkisi altındadır. Günümüzde kullanılan yüksek performanslı jet uçaklarında pilotlar 9G'ye kadar artan seviyelerde akselerasyona maruz kalmaktadırlar. G kuvvetlerini simüle eden laboratuvar cihazlarına insan santrifüjü adı verilmektedir. Santrifüj eğitiminin amaçları; Pozitif G'ye karşı göğüs ve karın kaslarını germe, zorlu maksimal inspirasyon sonrasında minimal ekspirasyon tekrarları ile göğüs içi basıncı arttırmayı amaçlayan özel bir manevra olan anti-G manevrasını öğretmek, G fiziolojisinin ve yüksek G kuvvetlerinin etkisini anlamalarını sağlamak ve yüksek G streslerini tolere etmede kendine güven kazanmasını sağlamaktır. Çalışmamızın amacı; pilotların solunum fonksiyon testi (SFT) parametreleri ile insan santrifüjünde ulaştıkları maksimum G değerleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışma kapsamında sigara içmeyen 60 pilotun insan santrifüj eğitiminin ilk aşamasında ulaştıkları maksimum G değerleri ve santrifüj eğitimi öncesindeki ayrıntılı sağlık muayenesi kapsamında yapılan SFT değerleri incelenmiştir. Ulaşılan maksimum G değerlerine göre yirmişer kişiden oluşan 3 grup oluşturulmuştur; 4.1-5G (düşük-G grubu), 5.1-6G (orta-G grubu) ve 6.1G üzeri (yüksek-G grubu). Ulaşılan maksimum G ile SFT parametreleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için; VC, %VC, FVC, %FVC, FEV1, %FEV1, FEV1/FVC, PEF, %PEF değerleri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Düşük-G grubunun yaş ortalaması 30.90, orta-G grubunun yaş ortalaması 32.70, yüksek-G grubunun yaş ortalaması 30.05 olarak bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Düşük-G grubunun BMI'i 26.02, orta-G grubunun BMI'i 25.13, yüksek-G grubunun BMI'i 25.34 olarak bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Düşük-G grubunun %FVC'si 100.10, orta-G grubunun %FVC'si 98.55, yüksek-G grubunun %FVC'si 93.80 olarak bulunmuş ve düşük-G grubundaki pilotların %FVC değerlerinin yüksek-G grubundaki pilotlardan anlamlı yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.005$). Diğer SFT parametreleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

SONUÇLAR: Beklenenin aksine SFT parametreleri yüksek olan pilotların G toleransları ile düşük olan pilotların G toleransları arasında doğrusal bir ilişki bulunamamış, hatta düşük-G kapasitesi olan pilotların %FVC değerleri daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak G toleransının, klasik SFT parametreleri ile tespit edilemeyeceği; G toleransı ile solunum fonksiyonları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için planlanan çalışmalarda, kardiyopulmoner egzersiz testleri ve solunum kas gücünü değerlendirmek için kullanılan maksimum ağız içi basınç ölçümleri gibi testleri içeren ölçüm metodlarının kullanılması uygun olacaktır.

BULGULAR

	Düşük G Grubu	Orta G Grubu	Yüksek G Grubu
RELAX G	4.84±0.06	5.69±0.07	6.63±0.11
Yaş	30.90±1.19	32.70±0.67	30.05±0.87
BMI	26.02±0.54	25.13±0.52	25.34±0.34
VC	5.37±0.18	5.11±0.15	5.18±0.14
% VC	99.75±2.01	96.10±1.85	95.20±1.65
FVC	5.17±0.16	5.01±0.13	4.89±0.13
% FVC	100.10±1.35	98.55±1.86	93.80±1.43
FEV1	4.42±0.16	4.19±0.12	4.28±0.09
% FEV1	102.40±2.36	99.15±2.26	98.35±1.16
FEV1/FVC	85.40±1.22	83.75±1.03	87.95±1.24
PEF	10.60±0.42	10.46±0.25	10.60±0.25
% PEF	108.35±3.05	107.85±2.49	107.55±2.26

TP-099

Bursa'da spirometri algısı, sigara bağımlılığı ve spor alışkanlığının değerlendirilmesi.

Dünya spirometri günü 2012'de yapılan araştırmanın sonuçları

Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu¹, Aslı Görek Dilektaşlı¹, Güven Özkaya², Sezgin Çelik³, Funda Coşkun¹, Ercüment Ege¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Dünya spirometri günü teması çerçevesinde halkımızda spor alışkanlığı, sigara bağımlılığı ve solunum fonksiyon testi algısı hakkında bilgi edinmeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇ: Etkinlikler dahilinde bir alışveriş merkezinde kurulan standda başvuran herkese anket ve solunum fonksiyon testi yapıldı. Ankette solunum fonksiyon testi algısı, sigara bağımlılığı, spor alışkanlığı ve solunumsal semptomlar sorgulandı. Katılımcılara emash nikotin bağımlılık anketi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 255 kişi katıldı, katılanların %43.5'i (n=111) kadın, %56.5'i (n=144) erkek ve yaş ortalaması (ort±sd) 41.9±14.7 idi. Solunum fonksiyon testine dair bilgileri sorgulandığında %27.2'si testi bildiğini, %72.8'i bilmediğini beyan etti.

Olgulardaki en sık semptom nefes darlığı idi (%40.4). Öncesinde en az bir kez solunum fonksiyon testi uygulanmış olan ve hiç test uygulanmayanlar karşılaştırıldığında öksürük ve dispne yakınması test yapılmış kişilerde istatistiksel olarak daha fazlaydı (sırasıyla %54.1, %35, p=0.043; %64.9, %35.9, p= 0.002).

Sigara bağımlılığını değerlendirmeye yönelik olarak ankete katılanların %41.6'sı (n=106) sigara içtiğini, %44.3'ü (n=113) içmediğini ve %14.1'i (n=36) bıraktığını belirtti. Öksürük, balgam yakınması olanların %71.9'u sigara içicisiydi. Sigara içen ve bırakanlar ile hiç sigara içmemiş olanlar karşılaştırıldığında balgam çıkarma yakınması ve hırıltılı solunum sigara içen ve bırakmış olanlarda anlamlı yüksek bulundu. (sırasıyla %49.3, %27.4, p<0.001; %40.1, %18.6, p<0.001) Ankete katılanların %55.5'i spor yapmakta idi ve bu soruyu yanıtlayanlar arasında en sık yapılan spor % 69 ile yürüyüş olarak saptandı. Spor yapan ve yapmayanlar arasında solunum fonksiyon parametreleri açısından anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Ancak spor yapan, sigara içen ve bırakmış olanlarda FEV1/FVC değerleri %79.1 (70.7-116), sigara içmeyenlere göre %80.6 (75.5-92.7) ile anlamlı olarak düşük bulundu (p=0.019).

SONUÇLAR: Yapılan anket ile kronik bronşit semptomları ve sigara bağımlılığı arasındaki pozitif ilişki bir kez daha doğrulanmıştır. Toplumdaki yanlış kanının aksine sigara içicileri spor yapıyor olsa da FEV1/FVC değerlerindeki düşüşün önüne geçilememektedir.

TP-100

Birinci basamak hekimlerinin kronik hava yolu hastalıklarının tanısında solunum fonksiyon testleri kullanımını hakkındaki bilgi düzeyi

Özlem Abakay¹, Cengizhan Sezgi¹, Abdurrahman Abakay¹, Abdullah Çetin Tanrıku¹, Hadice Şen¹, Mehmet Halis Tanrıverdi², Yılmaz Palancı³, Abdurrahman Şenyiğit¹

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

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Solunum fonksiyon testleri (SFT) kronik havayolu hastalıklarının (KHH) değerlendirilmesinde önemli katkı sağlayan objektif bir yöntemdir. Nefes darlığı, kronik öksürük ve balgam çıkarma yakınması olan ve/veya KOAH, astım risk faktörlerini taşıyan olgularda yapılmalıdır. Kronik havayolu hastalığı düşünülen her olguda kesin tanı için SFT yapılmalıdır. Hastalığın tanısını kesinleştirmede, ayırıcı tanı ve hastalığın seyrini izlemede SFT yararlıdır. Çalışmada birinci basamak hekimlerinin KHH'nin tanısında SFT kullanımını hakkındaki bilgi düzeylerinin tespit edilmesi ve verilecek eğitim sonrası değişimin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Diyarbakır ilinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan 68 aile hekimine KHH tanısında ve takibinde kullanılacak SFT parametreleri ve tanı kriterleri hakkında sekiz adet soru soruldu ve cevapları kaydedildi. Anket sonrasında katılımcılara görsel ve uygulamalı olarak eğitim verildi. Eğitim sonrası aynı sorular tekrar katılımcılara soruldu ve cevaplar kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hekimlerin eğitim öncesi ortalama puanı $2,05 \pm 1,15$ saptanırken eğitim sonrası test puanı $6,79 \pm 1,24$ saptandı ve aradaki fark anlamlıydı ($p < 0,0001$). Çalışmada sorulan toplam 22 sorunun eğitim öncesi ve sonrası cevaplarının her soru için yapılan analizlerde tüm sorularda doğru cevap sayısının eğitim sonrası testte anlamlı olarak arttığı saptandı ($p < 0,05$).

SONUÇ: Solunum fonksiyon testleri mevcut hava akımı kısıtlanmasını göstermede en iyi standardize edilmiş, kolay, tekrarlanabilir ve en objektif yaklaşımdır. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan KHH erken tanısı için SFT kullanımının artırılması gerekmektedir. Çalışmamızın bulguları ışığında birinci basamak hekimlerine yönelik yapılacak eğitimin KHH tanısı ve takibinde SFT doğru kullanım oranını anlamlı ölçüde artırabileceği düşünüldü.

TP-101

Hiperbarik oksijen (HBO) tedavisinin spirometrik parametreler üzerindeki akut etkisi

Savaş İlbasmış¹, Şafak Yıldız², Erdinç Ercan¹

¹Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkez Başkanlığı

²Eskişehir Asker Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Hiperbarik oksijen tedavisi 2-3 Atmosfer basınçları arasında %100 oksijen solunması esasına dayanan ve birçok hastalığın tedavisinde faydası görülmüş ve kabul edilmiş bir tedavi yöntemidir. Bu çalışma ile son yıllarda sıkça ve rutin olarak kullanımı artan HBO tedavisi seanslarında solunum sisteminin akut olarak ne yönde etkilendiğini daha iyi anlayabilmek ve ilaveten solunumsal hastalık öyküsü olan hastaların bu tedaviyi alırken karşılaşılabilecekleri problemlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın ilk sonuçları değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya değişik nedenlerle HBO tedavisi verilen 19 hasta dâhil edildi. Solunum fonksiyon testleri SFT cihazı (Vitalograph Alfa) ve hiperbarik ünitesi içerisine elektrikli bir cihaz alınmadığı için pilsiz PEF metre (Vitalograph) ile gerçekleştirildi. Hastalara HBO tedavisinden önce (HTÖ) ve hemen sonra (HTS) SFT ve pefmetre ölçümleri yapıldı. HBO tedavisi %100 oksijen kullanılan 3 adet 25 dakikalık seanslar şeklinde icra edilmekte olup, basınçlı ortamlarda görülebilen oksijen toksisitesinden kaçınmak amacıyla oksijen seansları arasında hastalar 5'er dakikalık normal hava solumaktadırlar. Dalış esnasında 2,4 ATM basınçta ve 2. oksijen soluma sonrası hava solunması esnasında (HSE) PEF metre ile ölçümler yapıldı. Elde edilen veriler Wilcoxon Signed Ranks testi kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 13 tanesi kadın 6 tanesi erkekti. Hastaların 10 tanesi sigara kullanmakta olduğunu bildirdi. Hastaların yaş/boy(cm)/kilo(kg) ortalamaları 52,74±16,19 / 165,53±10,48 / 66,84±14,82 olarak hesaplandı. Ölçümler analiz edildiğinde FEF25-75 haricindeki tüm SFT değerleri (VC, IVC, FVC, FEV1, FEV1%, PEF) HTÖ ve HTS arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Hastaların HTÖ FEF25-75 ortalamaları (2,30±1,39) HTS'ye (1,96±1) göre daha yüksek ve anlamlı (p<0,05). Hastaların HSE PEF ortalamaları (340±87,75) HTÖ PEF ortalamalarına (309,74±105,93) göre daha yüksek ve anlamlı idi (p<0,05). Hastalar sigara içen ve içmeyen gruplar olarak ayrılıp seans öncesi ve sonrası ölçümleri karşılaştırıldığında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmadı.

TARTIŞMA: Elde edilen sonuçlardan HBO seansı ardından öncesine göre öncelikle küçük hava yolları göstergesi olan FEF-25-75 değerinin düştüğü yani küçük hava yollarının olumsuz yönde etkilenebileceği gösterilmiştir. Seans öncesine göre seans esnasında PEF değerlerinin anlamlı artışı yüksek basıncın, expirasyon kaslarına yardımcı etkisi, yoğunluğu (dansitesi) artmış hava solunması ve gaz hacimleri nedeniyle havayollarından hava akımının artması ile ilişkili olabileceği yorumlanmıştır. Katılımcı sayısının artırılarak HBO tedavisinin ve diğer etkili faktörlerin solunum sistemi üzerine olan etkilerinin daha açık ortaya konabileceği değerlendirilmiştir.

TP-102

Akciğer kanserinde tam kan parametrelerinin klinik değeri

Abdullah Çetin Tanrikulu¹, Osman Evliyaoğlu², Abdurrahman Abakay¹, Yılmaz Palancı³, Mehmet Ali Kaplan⁴, Mehmet Küçüköner⁴, Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı

Akciğer kanseri sigarayla nedensel ilişkisi olan her iki cinsiyet için de oldukça kötü prognozlu bir kanserdir. Tanı konulduğunda genelde ileri evrelerde olduğu için tedavi seçenekleri kısıtlıdır. Hastalığın erken tanısı için çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

Ortalama trombosit hacmi (MPV) trombosit fonksiyonlarını gösterir. Kırmızı kan hücresi dağılım genişliği (RDW) ise dolaşımda bulunan eritrositlerin bir ölçüsüdür. Çeşitli çalışmalara konu olan bu iki parametrenin bazı hastalıklarda prognostik öneme sahip olabileceği çalışmalarla gösterilmiştir.

Bu iki kan parametresinin akciğer kanserli hastaların tanı anındaki değerlerini araştırmak amacıyla üniversite hastanesinde takipleri yapılan 40 akciğeri kanseri hastası ve kronik bir hastalığı olmayan 67 kontrol hastasının kan değerleri dosyalarından retrospektif olarak incelendi. Akciğer kanserli hasta grubunu yaş ortalaması $60,5 \pm 12,7$ yılı ve 30 (% 75) erkek ve 10 (% 25) kadın hastadan oluşmaktaydı. Yaş ve cinsiyet açısından kadın ve erkek hastalar arasında fark saptanmadı.

En sık saptanan alt tip yassı hücreli karsinom 12 hasta ve 10 hasta adenokarsinom ve 10 hastada küçük hücreli karsinom idi.

Kanser grubunda trombosit sayısı $320,9 \pm 114,2$ K/uL kontrol grubunda ise olarak saptan $271,3 \pm 84,5$ K/uL olarak saptandı. Kanser hastalarında olarak trombosit sayısı anlamlı yüksekti ($P=0,013$). Kanser hastalarında ortalama RDW % 16,4 kontrol grubunda ise % 15,5 olarak ve kanserlilerde anlamlı olarak RDW yüksek bulundu ($P=0,006$). Ortalama OTH sayısında ise iki grup arasında fark yoktu.

Bu çalışmada incelenen kan değerleri çeşitli hastalıklarda klinik ve prognostik belirteç olarak kullanılmaktadır. Fakat akciğer kanseri hastalarında bu parametrelerin klinik ve prognostik değeri ile ilgili çalışma çok azdır. Bu çalışmada özellikle RDW akciğer kanseri hastalarında değerli görünmektedir. Geniş serili çalışmalarla bu konu aydınlatılabilecektir.

TP-103

Akciğer kanserinde D-dimer düzeyinin prognostik değeri

Ceyda Anar¹, Tuba İnal¹, İpek Ünsal², Filiz Güldaval¹, Hüseyin Halilçolar¹, Dilek Kalenci²

¹İzmir Dr. Suat Seren Göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim araştırma hastanesi, göğüs hastalıkları bölümü, İzmir

²İzmir Dr. Suat Seren Göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim araştırma hastanesi, biyokimya bölümü

AMAÇ: Akciğer kanserinde plazma D-dimer ve diğer koagülasyon faktörlerin (aptt,ptz) düzeylerinin prognoz üzerine etkisini araştırmak.

Materyal ve METHOD: 2008 -2009 yılları arasında akciğer kanseri tanısı konan 60 hasta ve ek hastalığı olmayan 40 kontrol hastası çalışmaya alındı. Hastaların hiçbirinde koagülasyon bozukluğu ya da antikoagülan tedavi alma durumu yoktu. Plazma d-dimer, protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı düzeyleri ölçüldü. Hastaların yaşı, akciğer kanserinin evresi, histopatolojisi, tedavi sonrası yanıt değerlendirilmesi ve yaşam süresi incelendi.

BULGULAR: Hastaların (13 kadın, 47 erkek) yaş ortalaması $58,68 \pm 6,39$ ve 13 hasta evre 3A, 23 hasta evre 3B ve 24 hasta evre 4 idi. Hastaların tanı anı D-dimer düzeyleri (1019 ng/ml) kontrol grubuna göre (309 ng/ml) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,000$). Hastaların yanıt değerlendirilmesinde 2 siklus kemoterapi sonrası D- dimer düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,936$). 4 siklus sonrası yanıt değerlendirilmesinde progresif hastalıkta D-dimer düzeyinin regresif ve stabil hastalığa göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p=0,002$). Yaklaşık 3 yıllık takip sonrasında % 68,3 hasta ölü iken,% 31,7 hasta sağ idi. Takipler sırasında ölü ve sağ olan grubun tanı anı, 2 siklus kemoterapi sonrası D-dimer düzeyinde belirgin farklılık yok iken ($p=0,769$); 4 siklus tedavi sonrası D- dimer düzeyinin sağ olan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptandı ($p=0,001$).Hastaların median sağ kalım süresi 491 gün. Ayrıca metastatik hastalıkta D- dimer düzeyi daha yüksek bulundu.

SONUÇ: Sonuç olarak plazma D- dimer düzeyleri akciğer kanserinde prognozun belirlenmesinde, tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde ve yaşam süresinin değerlendirilmesinde ucuz, kolay ve en az girişimsel yöntem olarak kullanılabileceği kanısındayız.

TP-104

Hidatik kistin kansere karşı koruyucu etkisi var mı?

Şule Karadayı¹, Sulhattin Arslan², Zeynep Sümer³, Mustafa Turan⁴, Haldun Sümer⁵, Kürşat Karadayı⁴

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D.

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji A.D.

⁴Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.

⁵Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

GİRİŞ: Hidatik kiste dünyada koyun ve sığır yetiştiriciliğinin yaygın olduğu ülkelerde sık olarak rastlanmasına rağmen, klinik deneyimlerimizden hidatik kist geçirmiş birinde solid tümöre nadiren rastlandığını bilmekteyiz. Bunu teyid etmek için hidatik kist tanısı almış hastaların serumlarıyla küçük hücreli akciğer kanseri hücre kültürünü karşılaştırdık ve deneyimizin sonuçlarını sunduk.

MATERYAL-METOD: 14 adet daha önce kist hidatik tanısı almış kişilerin serumu, 10 adet kist hidatik hikayesi olmayan ve başka nedenlerle hastaneye başvurmış kişilerin serumları, 6 adet ameliyat sırasında alınmış kist hidatik kaya suyu, NCI-H209/An1 human lung small cell carcinoma hücreleri ve kontrol grubu olarak da L929 fare fibroblastı ile karşılaştırıldı. Hücrelerin canlılık tespitleri, L929 hücrelerde MTT deneyi prosedürlerine tam uyularak yapıldı. NCI-H209/An1 hücreleri soluble hücreler olduğu için formozan kristalleri invert mikroskopta gözle ve fotoğraflanarak incelendi.

SONUÇLAR: Kist hidatikli hasta serumlarının NCI-H209/An1 insan küçük hücreli akciğer kanseri hücrelerinde toksik etki gösterdiği gözlenirken, fibroblast hücreleri üzerinde toksik etkisi gözlenmedi. Sağlıklı hasta serumlarının tümör hücreleri ve fibroblastlar üzerinde toksik etkisi gözlenmedi. Kaya suyu ise NCI-H209/An1 kanser hücreleri üzerine toksik etki göstermezken, L929 fibroblast hücreleri üzerine 1/32 sulandırımına kadar toksik etki ettikleri saptandı.

YORUM: Deneyimizin sonuçlarına göre kist hidatik geçirmiş hastaların serumlarının solid tümörler üzerinde toksik etkisi olduğu, dolayısıyla kist hidatik geçirenlerde solid tümör gelişme olasılığının düşük olduğunu düşünüyoruz.

TP-105

Mezotelyoma da perikard tutulumunun değerlendirilmesinde bazı tam kan parametrelerinin değeri

Abdullah Çetin Tanrikulu¹, Abdurrahman Abakay¹, Cengizhan Sezgi¹, Hadice Şen¹, Özlem Abakay¹, Fatih Meteroğlu², Halide Kaya¹, Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları Anabilim Dalı

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs cerrahi Anabilim Dalı

Malign Mezotelyoma (MM) çoğunlukla plevradan kaynaklanan daha az sıklıkla periton ve perikardı tutan agresif ve kötü prognozlu bir tümördür.

Ortalama trombosit hacmi (MPV) trombosit fonksiyonlarını gösterir. Kırmızı kan hücresi dağılım genişliği (RDW) ise dolaşımda bulunan eritrositlerin bir ölçüsüdür ve akut ve kronik kalp yetmezliğinde belirteç olarak kullanılmaktadır. Her iki parametrede çeşitli hastalıklarda prognostik öneme sahip olabilmektedir.

MM hastalarında perikard tutulumu olan hastalarda MPV ve RDW klinik önemini araştırmak amacıyla 65 MM (32 perikard tutulumu olan, 33 olmayan) hastası çalışmaya alındı. Perikard tutulumu için Toraks Bilgisayarlı Tomografide ve/veya trans-torasik ekokardiyografide perikard tutulumu alındı.

MM hastalarının yaş ortalaması 57,3 yıl olarak bulundu. Otuz altı (% 55,4) erkek ve 29 (% 46,6) kadın hasta çalışmaya alındı. Perikard tutulumu olan ve olmayan hastalar arasında cinsiyet farkı yoktu. Toplam 42 hastada (% 64,6) çevresel asbest teması pozitif ve ortalama süresi ise 27,4 yıldır.

Perikard tutulumu olan hastaların yaş ortalaması 50,8 tutulumu olmayanların ise 63,6 yıl idi tutulum olanlar anlamlı olarak daha gençti (p= 0,000). Perikard tutulumu olan hastaların ortalama RDW değeri 19,9 iken tutulumu olmayan hastaların ortalama RDW değeri ise 16,6 idi tutulum olanlarda RDW anlamlı olarak daha yüksekti (p= 0,000). Trombosit ve MPV değerleri arasında ise anlamlı bir fark yoktu.

MM hastalarında kardiyak yayılım prognoz için önemli olabilmektedir. Bu durumun erken tespiti için tam kan sayımında RDW değeri yararlı olabilir. Bu konuda yapılmış çalışma yoktur. Perikard yayılımı için non invaziv ve maliyeti düşük olan bu parametrenin klinik değerinin anlaşılması için ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-106

Malign mezotelyoma da MPV ve RDW parametrelerinin klinik değeri

Abdullah Çetin Tanrikulu¹, Abdurrahman Abakay¹, Özlem Abakay¹, Cengizhan Sezgi¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Maşuk Taylan¹, Yılmaz Palancı², Osman Evliyaoğlu³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Biyokimya Anabilim Dalı

Malign mezotelyoma (MM) seröz zarlardan kaynaklanan kötü prognozlu bir tümördür. Ortalama trombosit hacmi (MPV) trombosit fonksiyonlarını gösterir. Kırmızı kan hücresi dağılım genişliği (RDW) ise dolaşımda bulunan eritrositlerin bir ölçüsüdür. Her iki parametrede çeşitli hastalıklarda prognostik öneme sahip olabilmektedir.

MM hastalarında bu iki parametrenin klinik değerini saptamak için MM tanısı konan 72 hastanın ve 93 herhangi bir kronik hastalığı olmayan kontrol hastasının tam kan değerleri retrospektif olarak incelendi.

MM grubunda 39 erkek (% 54,2) ve 33 (% 45,8) kadından oluşuyordu. MM grubunun yaş ortalaması 57,4 ± 12,8 yıl olarak bulundu. Kontrol grubu ile MM grubu arasında yaş ve cinsiyet olarak fark saptandı.

MM grubunda toplam 47 (% 65,3) hastada asbest teması pozitif ve ortalama asbest temas süresi 27,8 yıldır. Kırk dokuz hastada (% 68,1) alt tip olarak epitelial tip saptandı. En sık saptanan semptomlar dispne, göğüs ağrısı ve nefes darlığıydı.

MM grubunda trombosit sayısı 361,6 ± 138 K/uL kontrol grubunda ise 283,8 ± 91,8 K/uL olarak bulundu ve MM grubunda anlamlı olarak trombosit sayısı yüksek bulundu (P=0,000). MM grubunda ortalama RDW % 18,2 kontrol grubunda ise % 15,7 olarak ve MM grubunda anlamlı olarak RDW yüksek bulundu (P=0,000). Ortalama OTH sayısında ise iki grup arasında fark yoktu. Bu iki kan parametresi çeşitli hastalıklarda klinik ve prognostik belirteç olarak kullanılmaktadır. Fakat mezotelyoma hastalarında bu konuda yapılmış çalışma yoktur. Bu çalışmada özellikle RDW MM hastalarında kullanılabilir olarak görünmektedir. Fakat bu konuda geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-107 Yazar isteği doğrultusunda geri çekilmiştir.

TP-108

Çevresel asbest maruziyeti olanlar ve mezotelyomalı hastalarda oksidatif stres

Cengizhan Sezgi¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Özlem Abakay¹, Abdullah Çetin Tanrıkulu¹, Abdurrahman Abakay¹, Osman Evliyaoğlu², Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Diyarbakır Türkiye

²Dicle Üniversitesi, Biyokimya AD, Diyarbakır Türkiye

GİRİŞ: Asbest liflerinin reaktif oksijen radikallerinin sentezini arttırarak, oksidan-anti oksidan dengesi bozduğu, bu yolla fibrozisten mezotelyomaya(MPM) kadar birçok hastalığın patofizyolojisinde rol oynadığı öne sürülmektedir. Çalışmada asbest maruziyeti olanlar, mezotelyomalı hastalar ve asbeste maruz kalmayanlardaki oksidatif stres markerlerinin karşılaştırılması amaçlandı. Böylece akciğer patolojisi gelişiminde bu markırların prediktif değerleri araştırıldı.

MATERYEL ve METOD: Çalışmaya çevresel asbest maruziyeti olan 80 kişi (Grup A), 46 mezotelyoma hastası(Grup M) ve kontrol grubu olarak asbeste maruz kalmamış 50 kişi (Grup K) dahil edildi. Tüm olguların kanları alınarak, toplam oksidan seviyesi (TOS), toplam antioksidan kapasite (TAK), transferrin, seruloplazmin, α -1 antitripsin, ferritin ve bakır düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: M grubunun yaş ortalaması $56,9 \pm 12,3$ (23 kadın, 23 erkek), A grubu yaş ortalaması $61,7 \pm 21,4$ (44 kadın, 36 erkek) ve K grubunun yaş ortalaması $58,3 \pm 16,2$ (26 kadın, 24 erkek) ti. TOS, Grup A ve Grup M de benzer, Grup K da belirgin düşüktü. TAK, sırasıyla Grup A, Grup M ve Grup K da anlamlı farklılık ve azalan değerler ölçüldü. Transferrin, sırasıyla Grup A, Grup K ve Grup M de anlamlı farklılık ve azalan değerler ölçüldü. Seruloplazmin,sırasıyla Grup K, Grup A ve Grup M de anlamlı farklılık ve azalan değerler ölçüldü. α -1 antitripsin, sırasıyla Grup M, Grup A ve Grup K da anlamlı farklılık ve azalan değerler ölçüldü. Ferritin ve bakır benzer şekilde, sırasıyla Grup M, Grup K ve Grup A da anlamlı farklılık ve azalan değerler ölçüldü.

SONUÇ: Antioksidan markerler grublar arasında belirgin farklı olup, akciğer patolojileri ile ilişkili bulunmuştur. Bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

TP-109

Malign plevral mezotelyoma hastalarında kanser belirteçlerin klinik değeri

Özlem Abakay¹, Osman Evliyaoğlu², Abdullah Çetin Tanrıkulu¹, Abdurrahman Abakay¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Halide Kaya¹, Yılmaz Palancı³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Biyokimya Anabilim Dalı

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Malign plevral mezotelyoma (MPM) plevradan kaynaklanan, çevresel ve mesleki asbest teması ile nedensellik ilişkisi olan ve kötü prognoza sahip bir tümördür. Kanser belirteçleri kanserin erken tanısında kullanılabilen kan testleridir.

MPM hastalarında kanser belirteçlerinin değerlerini araştırmak amacıyla Üniversite hastanesinde takip edilen 44 MPM hastası ve 52 herhangi bir kronik hastalığı olmayan kontrol hastası çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grubunda carcinoembryonic antijen (CEA), karbonhidrat antijen (CA) 125, karbonhidrat antijen (CA) 15-3, karbonhidrat antijen (CA) 19-9 and cytokeratin fragment 19 (CIFRA) çalışıldı.

MPM hastalarının yaş ortalaması 56,2 ± 12,4 yılıdır. MPM hastalarının 23'ü (% 52,3) erkek ve 21'i ise (% 47,7) kadındır. Toplam 36 (% 81,8) hastada çevresel asbest teması saptandı ve ortalama asbest temas süresi ise 33 yıldır. On iki hastada (% 27,3) plevral sıvı sitolojisi pozitif olarak saptandı. En sık görülen şikayetler ise nefes darlığı, göğüs ağrısı ve kilo kaybıdır.

MPM hastalarında CA-125 ve CIFRA düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu. CEA düzeyleri de MPM grubunda anlamlı ölçüde düşük bulundu. CA 19-9 ve CA 15-3 değerleri arasında ise anlamlı fark bulunmadı.

Bazı kanser belirteç seviyeleri MPM hastalarında artmaktadır fakat CEA seviyeleri anlamlı şekilde azalmaktadır. Bu düşünüş MPM hastalarının diğer kanser çeşitlerinden ayırt etmek için kullanılabilir. Bu konuda ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-110

Malign Plevral Mezotelyomada destek tedavisi ve plöredez karşılaştırılması

Abdullah Çetin Tanrikulu, Özlem Abakay, Abdurrahman Abakay, Cengizhan Sezgi, Hadice Şen, Abdurrahman Şenyiğit

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Malign Plevral Mezotelyoma plevrayı tutan ve çok kötü prognozlu bir kanser türüdür.

Sadece destek tedavisi alan ve destek tedavisi + plöredez uygulanan MPM hastaları arasındaki farkları incelemek amacıyla Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde takip edilen 96 MPM hastasının dosyası retrospektif olarak incelendi.

Toplam 96 MPM hastasının yaş ortalaması $60,4 \pm 12,6$ yılıdır. Altmış üç hasta erkek (% 65,6) ve 36 hasta kadındır (% 34,4). Toplam 75 (% 78,1) hastada çevresel asbest teması vardı ve ortalama çevresel asbest teması süresi 33 yılıdır. Toplam 63 (% 65,6) hastada epitelyal tip MPM saptandı. Otuz hastada plevral sıvı sitolojisi pozitif saptandı. En sık saptanan semptom 91 hastada nefes darlığıydı.

Hastaların tamamı sadece destek tedavisi almıştı. Bu hastalardan otuzu sadece destek tedavisi almışken 66 hastaya destek tedavisi ile birlikte plöredez uygulanmıştı. Tüm hasta grubunda ortalama sağ kalım yaklaşık on aydır. Plöredez uygulanan grupta ortalama sağ kalım 10,7 ayken uygulanmayan grupta ise 9,1 aydır fakat bu fark istatistikî olarak anlamlı değildir ($p= 0,35$). Malign plevral mezotelyoma bir çok tedavi seçeneğine dirençli olan agresif seyreden bir kanser türüdür. Özellikle ilerleyici dispne bu hastalarda başta gelen yakınmadır ve bu durum da çoğunlukla plevral sıvıya bağlıdır. Plöredez bu sıvıyla baş etmede önemlidir. Fakat tek başına sağ kalıma katkısı görülmemektedir. Bu konuda geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-111

Multiloküle plevral efüzyonlu mezotelyomada talk plörodez öncesi intraplevral streptokinaz uygulaması

Gökhan Kirbas¹, Fatih Meteroğlu², Abdullah Çetin Tanrıkulu¹, Atalay Şahin², Cenk Babayiğit¹, Tahir Şevval Eren², Abdurrahman Şenyiğit¹

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

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

AMAÇ: İleri evre maling plevral mezotelyomanın (MPM) semptomlarını azaltmada plörodesis etkili bir tedavi seçeneğidir.

YÖNTEM: Tüp torakostomi (32F) uygulanan 17 hastadan oluşan Grup I deki hastalara önce streptokinaz intraplevral (İPSK) olarak verildi. Ardından talk ile plörodez uygulandı. Uygulamadan önce ve sonra İPSK sistemik etkilerini değerlendiren ölçümler yapıldı. Grup II'de ise tüp torakostomi sonrası drenajı 100-150 cc altına düşen 17 olguya ise sadece talk plörodez uygulandı.

BULGULAR: Grup I de plörodezın başarı oranı % 94 iken bu oran grup II de %24 idi (p<0.001). Grup I deki tüm hastalar streptokinazı iyi tolere ettiler. Hemorajik veya allerjik komplikasyonlar gelişmedi. Dispne bu grupta %100 düzelirken grup II de hastaların % 24'ünde düzeldi. Forse vital kapasite (FVC), grup I de %18 artarken grup II de %1 arttı (p<0.0001). Takip döneminde dispne nedeniyle hastaneye başvuru grup I de ortalama 3 iken grup II' de 16 idi (p<0.05).

SONUÇ: MPM neden olduğu multiloküle plevral efüzyonlarda plörodezın etkinliğini artırmak amacıyla işlem öncesi İPSK uygulamasının önemli bir etkisi vardır. Maksimum 1500.000 IU İPSK güvenli olarak kullanılabilir. Ayrıca bu uygulama ile talk plörodezın başarısı artarken aynı zamanda hastaneye başvurular azalmakta ve hayat kalitesi yükselmektedir.

TP-112

Akciğer kanserine eşlik eden eksudatif plevral sıvının değerlendirilmesinde konvansiyonel sitoloji ile birlikte hücre bloğu yönteminin tanısal değeriDeniz Köksal¹, Funda Demirağ², Hülya Bayiz¹, Adem Koyuncu¹, Neslihan Mutluay¹, Bahadır Berktaş¹, Mine Berkoğlu¹¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Kliniği²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji Bölümü

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kanserine eşlik eden eksudatif plevral sıvının değerlendirilmesi, hastalığın hızlı tanısı, evrelemesi, tedavi kararının verilmesi ve prognozun öngörülmesinde son derece önemlidir. Kılavuzların da önerileri doğrultusunda, değerlendirme genellikle konvansiyonel sitoloji (KS) ile yapılmaktadır. Tümör tipi ve tümör yüküne bağlı olarak değişebilmekle birlikte ilk KS'de tanı koyma oranı %60 civarındadır. Bu çalışmada akciğer kanserine eşlik eden eksudatif plevra sıvısının değerlendirilmesinde KS ile birlikte hücre bloğu yönteminin kullanılmasının tanısal değerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya primer akciğer kanseri ve eşlik eden eksudatif plevra sıvısı olan 40 hasta (28E/12K, yaş ort: 64±12 yıl) dahil edilmiştir. Akciğer kanseri ön tanısıyla yatan ve eşlik eden plevra sıvısı olan hastalardan tanı ve evreleme sırasında rutin olarak alınan plevra sıvısı 10 cc olarak alınmış; alınan sıvı ikiye bölünerek bir kısmı rutin KS ile değerlendirilmiş, diğer kısım ile hücre bloğu hazırlanmış ve yanı sıra musikarmin ile boyanmıştır. KS bulguları "benign sitolojik bulgular" ve "malign sitolojik bulgular" olarak ele alınmış, "malignite şüpheli sitolojik bulgular" benign grupta yer almıştır. Hazırlanan hücre bloğu, tek tümör hücresi varlığı, asiner, papiller yapı, solid ada varlığı açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 40 hastanın 24'ü adenokarsinom, 7'si skuamoz karsinom, 4'ü malign epitelyal tümör, 3'ü küçük hücreli, 2'si küçük hücreli dışı akciğer kanseridir. Hastaların KS inceleme bulguları Tablo 1'de görülmektedir. Hastaların 20'sine (%50) KS ile malignite tanısı konmuştur. Hücre bloğu değerlendirmesi sonrası, KS ile malignite şüpheli olarak değerlendirilen üç olgu ve benign olarak değerlendirilen bir olgunun malign olduğu tesbit edilmiştir. Hücre bloğunun KS ile birlikte yapılması tanı şansını (4/40) %10 oranında artırmıştır. Bu olgulardan üçünde, asiner papiller yapı görülmesi ve musikarmin ile boyanma tesbit edilmesi ile subtiplendirme yapılmış ve adenokarsinom tanısı konmuştur. KS ile malign epitelyal tümör tanısı konan subtiplendirme yapılamayan 13 hastanın 7'sinde hücre bloğunda, asiner veya papiller yapı görülmesi, musikarmin ile boyanma gösterilmesi ile adenokarsinoma tanısına ulaşılmıştır. Tablo 2'de bu 4 olgunun hücre bloğu değerlendirmeleri görülmektedir. KS ile malign sitolojik bulgular saptanan ancak plevral sıvı selüleritesi düşük olan 4 hastanın hücre bloğunda tümör tesbit edilememiştir.

SONUÇ: Akciğer kanserine eşlik eden eksudatif plevra sıvısının değerlendirilmesinde KS ile birlikte hücre bloğu yapılması tanı şansını artırmakta, KS ile malign tanısı konulan olgularda ise histolojik subtiplendirmeye olanak sağlamaktadır.

Tablo 1. Konvansiyonel sitolojik inceleme sonuçları

Benign grup	Benign sitolojik bulgular	17 (%42,5)
	Malignite şüpheli sitolojik bulgular	3 (%7,5)
Malign grup	Malign epitelyal tümörle uyumlu sitoloji	13 (%32,5)
	Adenokarsinoma	7 (%17,5)

Tablo 2. Hücre bloğu değerlendirmesiyle malign tanısı alan 4 olgunun değerlendirilmesi

Olgu	Sitolojik tanı	Tek hücre	Asiner yapı	Papiller yapı	Solid ada	Müsin	Hücre bloğu tanısı
1	Malignite şüphesi	+	-	-	-	+	Adenokarsinoma
2	Malignite şüphesi	+	-	+	-	+	Adenokarsinoma
3	Malignite şüphesi	-	+	+	-	+	Adenokarsinoma
4	Benign	+	-	-	+	-	Malign epitelyal tümör

TP-113

Evre 4 (M1A) akciğer kanserli olgularda cerrahi sonrası intraplevral hipertermik kemoterapinin etkisi

Ahmet Feridun Işık¹, Levent Elbeyli¹, Miray Yılmaz¹, Maruf Şanlı¹, Bülent Tunçözgür¹, Öner Dikensoy², Celaletdin Camcı³, Alper Sevinç³

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji

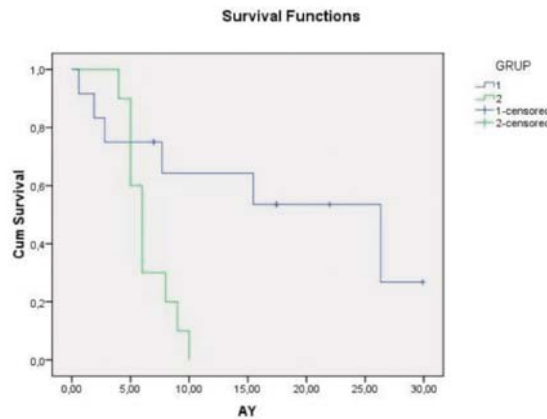
AMAÇ: Malign plevral sıvı, olguların çok büyük bir kısmında kötü prognoz belirtisidir. Akciğer kanserli olgularda M1A hastalarda plevra tutulumu hemen her zaman ortalama 5-6 aylık bir sağkalıma işaret eder. Bu nedenle bu hasta grubunda sağkalımı artırıp artırmayacağını araştırmak amacıyla, cerrahi sonrası intraplevral hipertermik perfüzyon kemoterapisinin (HİPEK) etkilerini hem hastaliksiz dönem hem de tüm sağkalım açısından bu çalışmayı yaptık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2009-Aralık 2011 arasında toplam 12 evre 4 (M1A) akciğer kanserli olguda sitoredüktif cerrahi sonrası HİPEK uygulandı. Bu hasta grubunda (Grup 1) akciğer rezeksiyonu ve plörektomi/dekortikasyon ameliyatları uygulandı. Karşılaştırma daha önce kliniğimizde Haziran 2007-Haziran 2008 arasında yapılan ve sonuçları uzmanlık tezi olarak yayınlanan başka bir çalışmadaki hastalarla (Grup 2) karşılaştırıldı. İstatistiki değerlendirme hastaliksiz dönem (Sivinin nüks etmediği) ve toplam sağkalım üzerinden SPSS 17 Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Beklenen medyan sağkalım grup 1 ve 2 de sırasıyla 26.33 ve 6 ay olarak saptandı. Bir yıllık sağkalım 1. grupta % 64,3 iken grup 2 de bu rakam 0 olarak ortaya çıktı (p=0.013). Yine grup 1 de 24 aylık beklenen sağkalım % 53,6 şeklinde bulundu. Operatif ölüm görülmedi. Morbidite 1 hastada ortaya çıktı (% 5,26).

SONUÇ: Sitoredüktif cerrahi sonrası yapılan HİPEK M1A akciğer kanserleri için umut verici olabilir. Daha fazla sayıda hastanın dahil edildiği geniş seriler bu konudaki bilgi ve görgümüzü daha da arttıracaktır. Uygulamanın optimum şekli, kullanılan kemoterapik ajanların nevi ve kombinasyonları bu çalışmalarla ortaya çıkacaktır.

Resim 1: Kaplan-Meier yöntemine göre sağkalım analizinin grafiği Grup 1'de belirgin farkı göstermektedir.



TP-114

Yoğun bakım desteği gereken kronik obstrüktif akciğer hastalığında yatış nedenleri

Huriye Berk Takır, Feyza Kargın, Cüneyt Saltürk, Merih Balcı, Özlem Moçin, Gökay Güngör, Nalan Adıgüzel, Esra Akkütük, Zuhâl Karakurt

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

AMAÇ: Çalışmamızda kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) varlığında yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatış gerektirecek nedenlerin araştırılarak erken tanı ve tedavi ile YBÜ ihtiyacını azaltmayı amaçladık.

YÖNTEM: Geriye dönük retrospektif gözleme dayalı kohort çalışmada 2008-2011 arasında solunumsal YBU yatan, daha önceden KOAH tanısı almış, fizik muayene ve radyolojisi KOAH ile uyumlu her hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), YBÜ ciddiyet skoru (APACHE II), eşlik eden hastalıkları (diyabet, iskemik kalp hastalığı [İKH], hipertansiyon, aritmi ve depresyon) dosyalarında kayıt edildi. YBU'ye yatış nedenleri: havayolu enfeksiyonu ve pnömoni, pulmoner emboli, solunum yetmezliği (pH < 7.35, hipoksemi PaO₂/FiO₂ < 300, hiperkapni paCO₂ > 45 mmHg) olarak gruplandı. Hastaların YBÜ, hastane yatış günü, YBÜ öncesi son bir yılda hastane yatış sayısı kayıt edildi. Değerler tanımlayıcı istatistik ile özetlendi.

BULGULAR: Çalışma döneminde 1264 KOAH (954 erkek) çalışmaya alındı. Ortanca ve çeyrekler arası oran (ÇAO) yaş, BKİ kg/m², APACHE II değeri sırasıyla; 70 (63-77), 24 (22-28), 19 (15-23) idi. Majör YBÜ yatış nedeni %72.6 (N=918) ile hiperkapni, havayolu enfeksiyonu %46.6 (N=589), pnömoni %19.5 (N= 246), izole hipoksemi % 4.6 (N=58), pulmoner emboli % 4.1 (N=52), pnömotoraks %1.4 (N=18) idi. Hastaların son bir yılda hastane yatışı sayısı: 0 (N=423, %33.5), 1 (N=445, %33.6), 2 (N=164, %12.9), 3 (N=108, %8.5), 4 (N=55, %4.4) idi. Komorbiditeleri: hipertansiyon %33.1 (N=418), diyabet %16.5 (N= 209), İKH %11.2 (N=141), Aritmi %12.0 (N= 152), depresyon %4.5 (N=57), BKİ < 20 %15.2 (N=192) idi. YBÜ, hastane kalış günü sırasıyla 7 (4-10), 12 (7-18) gün idi.

SONUÇ: KOAH hastalarımızda en sık YBU yatış nedeni hiperkapnik solunum yetmezliği ve enfeksiyon olup uzun dönem noninvaziv cihazların etkin kullanılması sağlanarak akılcı antibiyoterapi ile YBÜ yatışlarında belirgin azalma olacağı kanaatindeyiz.

TP-115

Solunumsal yoğun bakımda mortalite belirteci olarak trombosit sayısı, ortalama trombosit hacmi ve eritrosit dağılım genişliği

Cengizhan Sezgi, Özlem Abakay, Abdurrahman Abakay, Hadice Selimoğlu Şen, Abdullah Çetin Tanrıkulu, Maşuk Taylan

Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Diyarbakır Türkiye

GİRİŞ: Trombosit sayıları, ortalama trombosit hacimleri (MPV) ve eritrosit dağılım genişliği (RDW) düzeylerinin kronik obstruktif akciğer hastalığı, miyokard infarktüsü, diabetes mellitus gibi hastalıklarda değiştiği gösterilmiştir. Çalışmamızda bu parametrelerin yoğun bakım hastaları için mortalite belirteci olup olamayacağı araştırıldı.

MATERYEL ve METOD: Çalışmaya solunumsal yoğun bakımda takip edilmekteyken ölen 69 hasta dahil edildi. Kontrol grubu, poliklinikte muayene edilen, ancak kronik bir hastalığı olmayan benzer yaş ortalamasına sahip 100 bireyden oluşturuldu. Ölen hastaların primer hastalıkları, yatış süreleri ile hastaneye yatışlarında bakılan trombosit sayıları, MPV ve RDW değerleri kaydedildi. Veriler her iki grub için karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yoğun bakımda ölen hastaların 19'u kadın, 50'si erkek olup, yaş ortalaması $68,1 \pm 13,9$ idi. Yoğun bakım grubunda ortalama yatış süresi $9,6 \pm 11,0$ gün olarak bulundu. Poliklinik grubu ile karşılaştırıldığında yoğun bakım grubunda anlamlı düşük trombosit sayıları ($235,9 \pm 133,3$) saptandı ($p < 0,001$). Yoğun bakım grubunda MPV ($9,1 \pm 2,4$) ve RDW ($19,1 \pm 4,7$) anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,0001$ ve $p < 0,0001$). Yoğun bakımda ölen hastalardan üç günden kısa yatmış olan olanların RDW düzeyleri ($19,8 \pm 5,3$) üç günden uzun yatanlardan ($17,4 \pm 2,3$) anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,04$).

SONUÇ: Trombosit sayıları, MPV ve RDW solunumsal yoğun bakımlarda mortalite belirteci olarak kullanılabilir.

TP-116

Solunum ara yoğun bakım ünitesinde mortalite tahmininde CURB65 skorunun kullanımıSerdar Berk¹, Aslı Bingöl¹, Eylem İtir Aydemir², İbrahim Akkurt¹, Zehra Seyfikli¹¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas²Cumhuriyet Üniversitesi Fen Fakültesi, İstatistik Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: CURB65 skoru: konfüzyon, üre, solunum sayısı, kan basıncı ve yaş özelliklerine göre 0-5 puan arasında hesaplanan ve pnömonili hastalarda mortalite belirteci olarak kullanılan bir skora yöntemidir. Literatürde bu skora yönteminin pnömoni dışında başta KOAH alevlenme olmak üzere başka hasta gruplarında kullanımıyla ilgili araştırmalar bulunmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada solunum yetmezliği nedeniyle solunumsal ara yoğun bakım ünitesi (SAYBÜ)'de takip edilen hastalarda CURB65 skorunun 1 aylık erken mortalite tahmininde kullanılıp kullanılmayacağını araştırmayı amaçladık.

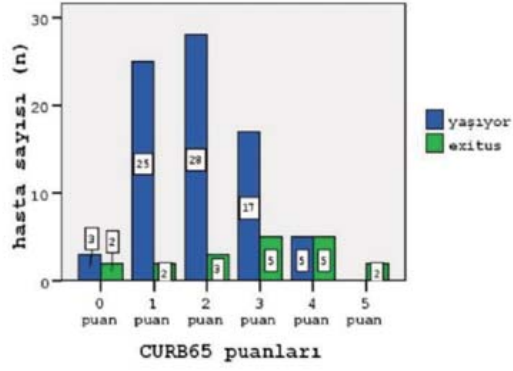
GEREÇ-YÖNTEM: Eylül 2011-Nisan 2012 tarihleri arasında solunum yetmezliği (SY) nedeniyle SAYBÜ' de takip edilen tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların SAYBÜ'ye ilk kabul edildiği anda demografik özellikleri, solunum sayısı, nabız sayısı, arteriyel tansiyonu, arteriyel kan gazı sonuçları kaydedildi. Yine hastaların kabulü esnasında açlık kan şekeri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri ve elektrolitleri içeren biyokimyasal testler, hemogram, tetkikleri, posterior-anterior (PA) akciğer grafisi sonuçları kaydedilerek CURB65 skorları hesaplandı. Hastaların SY'ne neden olan hastalığına yönelik standart medikal tedavi (Oksijen, bronkodilatör, antibiyotik, diüretik ve uygun hastalarda noninvaziv mekanik ventilasyon) uygulandı. Tedavinin birinci ayında hastalar yaşayan ve ölen olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grubun demografik, klinik, radyolojik, laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılmasında ki-kare testi ve independent sample t test kullanıldı.

BULGULAR: Eylül 2011-Nisan 2012 tarihlerinde SYBAÜ'de takip edilen 97 hastadan 38'i (%39) erkek, 59'u (%61) kadın olup yaş ortalaması 69 ± 11 yıldır. Hastalardan 19'u (%19.6) 1 ay içerisinde exitus oldu. Hastalar en sık KOAH ve interstisyel akciğer hastalığı tanılarını ile takip edilmişti (Tablo I). Yaşayan ve ölen hastaların SAYBÜ'ne kabulünde yapılan incelemelere göre yapılan karşılaştırmalarda iki grup arasında yaş, cinsiyet özellikleri, hemogram, biyokimya, arter kan gazı sonuçları, ek hastalık varlığı açısından fark yoktu. Yalnızca ölen hastaların yatıştaki ortalama arteriyel basıncı yaşayanlardan daha düşüktü (sırasıyla 82.6 ± 13.4 mmHg, 93.3 ± 14.9 mmHg; $p=0.006$).

Yatışta hesaplanan CURB65 skoru arttıkça mortalitenin arttığı saptandı (Resim I). Lojistik regresyon analizinde CURB65 skorunun >4 olmasının mortalite için bağımsız bir risk faktörü olduğu [odds ratio (OR): 8.517, %95 güven aralığı (GA): 2.321-31.248, $p= 0.001$] ve 1 aylık mortalite tahminindeki duyarlılığının %58, özgüllüğünün %85, pozitif prediktif değerinin %37, negatif prediktif değerinin %93 olduğu hesaplandı.

SONUÇ: Solunum yetmezliği nedeniyle solunumsal ara yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastalarda CURB65 skoru mortalite tahmininde kullanılabilir.

Şekil 1. CURB65 skoruna göre birinci ay sonunda yaşıyan ve ölen hastaların dağılımı



Tablo I. Hastaların Tanıları

Tanı	Frekans (n)
KOAH	42 (43)
İnterstisyel akciğer hastalığı	25 (26)
Pulmoner tromboemboli	9 (10)
Pnömoni	5 (5)
Kifoskolyoz	4 (4)
Obezite hipoventilasyon sendromu	5 (5)
Akciğer kanseri	3 (3)
Geçirilmiş akciğer tüberkülozu	4 (4)

TP-117

Mekanik ventilatöre bağlı hastalara yapılan aerosol ilaç tedavisi sonrasında atmosfere karışan ilaç miktarının belirlenmesi

Arzu Arı, James Fink, Robert Harwood, Mery Sheard, Sue Pilbeam

Georgia State Üniversitesi, Solunum Tedavi Ana Bilim Dalı, Atlanta, GA, USA

GİRİŞ-AMAÇ: Hastanelerde çalışan klinisyenlerin inhalasyon tedavisi sırasında atmosfere geçen aerosol ilaçlara maruz kalma riski hakkında endişeler olsa da bu konuda yayınlanmış araştırmalar limitlidir. Bu çalışmanın amacı mekanik ventilatöre bağlı hastalara yapılan inhalasyon tedavisi sonrasında atmosfere geçen aerosol ilaç miktarını belirlemek ve ventilatör hortumunun ekspirasyon kısmına yerleştirilen filtrelerin havaya karışan ilaç miktarını azaltmadaki etkinliğini tespit etmektir.

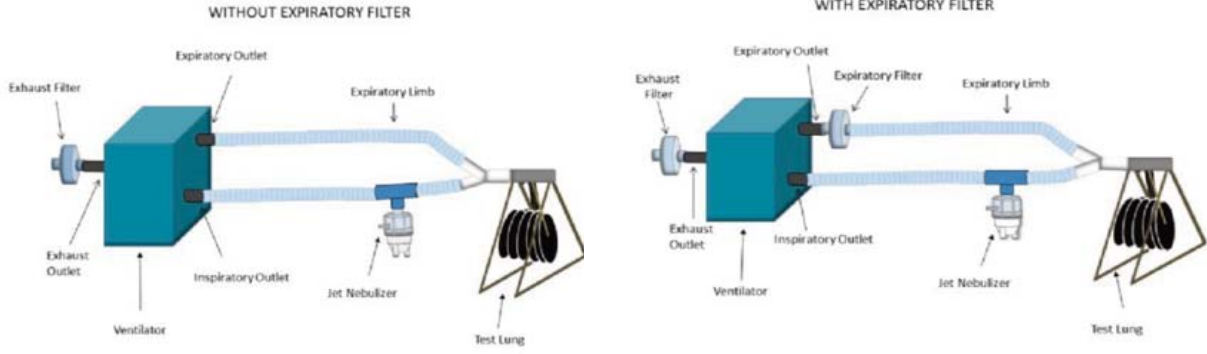
YÖNTEM-GEREÇLER: Bu çalışmada kullanılan ventilatörler, ekspirasyon hortumunda kendisine ait özel filtresi olan (PB 840) ve olmayan ventilatörler (Servo-i ve Hamilton Galileo) olmak üzere ikiye ayrıldı. Her ventilatör test akciğere bağlandıktan sonra yetişkin solunum parametreleri (Tidal Volüm 500 ml, Solunum Hızı 20 nefes/dak, PIF 50 L/dak, PEEP 5 cmH₂O) ile solunum yapan bir akciğer modeli oluşturuldu. Ventilatör hortumunun inspirasyon kısmına yerleştirilen jet nebülizer (eValueMed, Trianim) aracılığıyla 4 doz bronkodilatör (albuterol sülfat, 2.5 mg/3 mL) tedavisi yapıldı. Deney A'da ekspirasyon hortumuna filtre yerleştirilmeksizin sadece ventilatör çıkışına filtre konuldu. Deney B'de ventilatörün hem ekspirasyon hortumuna hem de hava çıkışına filtreler yerleştirildi. Filtrelerde toplanılan ilaç miktarı spektrofotometre aracılığıyla analiz edildi.

SONUÇLAR: Aşağıdaki tablo filtrede toplanan ilaç yüzdesinin ortalama \pm standard deviasyon değerlerini göstermektedir. Mekanik ventilasyon sırasında uygulanan inhalasyon tedavisi nedeniyle atmosfere karışan aerosol ilaç miktarına maruz kalma riski kullanılan filtre ve ventilatör tipine göre verilen toplam ilaç dozunun %0.25 ile %54.6 arasında değişmektedir ($p<0.05$). Ventilatörle birlikte ekspirasyon filtrelerinin kullanılmaması bu riski %45 ve üzerine çıkarmaktadır ($p<0.05$).

YORUM: Ventilatörün ekspirasyon hortumuna filtre yerleştirilmesi atmosfere verilen aerosol ilaç miktarını azaltmaktadır. Aksi taktirde inhalasyon tedavisi sonrasında ventilatör tarafından havaya verilen aerosol ilaç miktarı ventilatöre özel üretilmiş filtrelerin kullanımına kıyasla daha fazladır.

Deney A= Ekspirasyon hortumuna filtre yerleştirilmeksizin sadece ventilatör çıkışına filtre konularak hazırlanan deneysel düzenek.

Deney B= Ventilatörün hem ekspirasyon hortumuna hem de hava çıkışına filtreler yerleştirilerek hazırlanan deneysel düzenek.



İnhalasyon tedavisi sonrasında filtrelerde toplanan ilaç yüzdesinin ortalama \pm standard deviasyon değerleri

	Ekspirasyon Filtresi Olmayan Ventilatör		Ekspirasyon Filtresi Olmayan Ventilatör		Özel Üretilmiş Ekspirasyon Filtresi Olan Ventilatör	
Servo-i	Servo-i	Servo-i	Hamilton Galileo	Hamilton Galileo	Hamilton Galileo	PB 840
Deney A	Deney B	Deney B	Deney A	Deney B	Deney B	Deney A
Sadece Hava Çıkış Filtresi	Ekspirasyon Filtresi	Hava Çıkış Filtresi	Sadece Hava Çıkış Filtresi	Ekspirasyon Filtresi	Hava Çıkış Filtresi	Sadece Hava Çıkış Filtresi
10,6 \pm 0,21%	39,9 \pm 10,4%	2,2 \pm 1,2%	45,1 \pm 5,1%	54,6 \pm 5,3%	6,1 \pm 0,7%	0,25 \pm 0,1%

TP-118**Kronik solunum yetmezliği olan trakeostomize hastaların uzun dönem takip sonuçları**

Feyza Kargın, Cüneyt Saltürk, Huriye Berk Takır, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, Merih Balcı, Gökay Güngör, Nalan Adıgüzel, Zuhul Karakurt

TC SB. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

AMAÇ: Bu çalışmamızda yoğun bakım ünitesinde trakeostomi açılarak kronik solunum yetmezliği ile takip edilen hastaların uzun dönem takip sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma şekli: Retrospektif kohort,gözlemsel, tek merkezli. Çalışma yeri: Bir eğitim araştırma hastanesinde dahili 22 yataklı yoğun bakım ünitesi ve bu üniteye bağlı yoğun bakım polikliniği Çalışma dönemi: Ocak 2004 –Haziran 2012 Hastalar ve veri:Yoğun bakım ünitemize bağlı olan polikliniğimizde takip edilen tüm trakeostomize hastalar çalışmaya alındı.Hastaların demografik bilgileri,trakeostomi açılma sebebi,ek hastalıkları,yatışlarında ve takiplerinde beslenme şekilleri,ev tipi ventilatör varlığı,polikliniğimize ve acile başvuru sayıları,ilk yatışlarından sonra yoğun bakıma tekrar yatış sayıları kayıt edildi. Değerler ortalama ve çeyrekler arası oran olarak verildi.

BULGULAR: Ortalama yaşı 67 (55-75) olan toplam 83 hasta (55 erkek)çalışmaya dahil edildi.En sık trakeostomi açılma sebebi 42(%51.2) hasta ile mekanik ventilatörden ayrılamama idi.24(%28) hastada ek hastalık olarak KOAH tespit edildi. Beslenme 52 hastada (%69.9) oral yolla,18 hastada (%21.7) percutan gastrostomi yolu ile idi.Tüm hastaların evinde oksijen desteği, ilave olarak 50 hastanın (%68,7) ise evde mekanik ventilatör desteği mevcutdu.Ortalama acile geliş sayısı 3(1-4),yoğun bakım polikliniğimize başvuru sayısı 9(4-25),takip sırasında yeniden yoğun bakım yatış sayısı 2(1-4)idi.5(%6) hastanın takip sırasında trakeostomisi kapatıldı.

SONUÇ: Trakeostomi yolu ile takip edilen kronik solunum yetmezliği hastalarında, bilinçli hasta yakını desteği ile birlikte etkin evde bakım ve tedavi hizmetlerinin hastane başvurusu ve yatış oranını azaltacağı kanaatindeyiz.

TP-119

2011 yılı Türkiye Taşkömürü Kurumunda çalışan işçilerde pnömokonyoz prevalansı

Metin Çelikiz¹, Remzi Altın², Vildan Kaçar¹

¹Uzunmehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi

²Namık Kemal Üniversitesi

1986 yılından beri Zonguldak kömür havzasında çalışan işçiler ile ilgili pnömokonyoz prevalans çalışmaları yayınlanmakta olup bu veriler dünya verilerinin sürekli üstünde bulunmuştur. 1980 sonrası toz kontrolünde sağlanan iyileştirmeler ve işçi hareketleri sonucu prevalans değerlerinde azalma saptanmıştır. Bu çalışmada, 2011 yılında Türkiye Taşkömürü Kurumun'da çalışan işçilerdeki pnömokonyoz prevalansı ile ilgili verileri sunmayı ve önceki yıllar ile kıyaslamayı amaçladık. Çalışmaya TTK bünyesinde faaliyet gösteren 5 bölgenin (Kozlu,Karadon,Üzülmez,Armutcuk ve Amasra) çalışanlarını (n:10115) dahil ettik. Bunların ILO standartlarına uygun Akciğer grafileri (35x35 cm, analog çekim) ILO sertifikalı bir uzman okuyucu (M.Ç.) tarafından okunmuştur. Üç yıl ve üstünde çalışan ve uygun radyolojik görünüme sahip kişilerde pnömokonyoz tanısı konuldu. Toplam 338 işçide (% 3,3) pnömokonyoz tanısı kondu. Bölgelere göre prevalans değerlerine bakıldığında Kozlu % 4,6, Karadon % 2,7, Üzülmez % 1,3, Armutcuk % 5,3, Amasra %3,1 olarak saptanmıştır. Lezyonlar çoğunlukla p şeklinde olup yaygınlık açısından kategori III düzeyinin altındadır. Komplike pnömokonyoza ait bulguya rastlanmamıştır. Çalışma sonuçlarına bakıldığında yeni prevalans değerlerimizin Dünya' da saptanan % 3-5 prevalans değerleri ile uyumlu olduğu görülmektedir. Yeni 2011 yılı prevalans değeri 2008 yılı (prevalans %3.5), 2009 yılı (prevalans %2.9) ve 2010 yılı (prevalans %2.2), taramalarından elde edilen prevalans değerleri ile benzerdir. 1980 sonrası alınan etkin toz önlemleri ve bu dönem öncesi çalışıp emekli edilenlerin yerine özellikle yakın zamanda alınan işçilerin bu değerlerde rol oynadığı düşünülmektedir.

TP-120

Hastanemize başvuran kot kumlamacılarda silikozis sıklığı ve özellikleri

Türkan Nadir Öziş¹, İbrahim Onur Alıcı¹, Nevin Taci Hoca², Dilek Ergün¹, Elif Mollarecep³, Mustafa Anıl Cömert¹, Oğuzhan Özkan¹, Hınç Yılmaz¹

¹Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Silivri Anadolu Hastanesi

GİRİŞ: Silikozis serbest kristalize silika inhalasyonunun neden olduğu fibrozisle seyreden bir akciğer hastalığıdır. Kristalize silika inhalasyonu birçok endüstri dalında görülür. Cam sanayi, çimento üretimi, dökümcülük, taş ocakları, kuvars değirmenleri, tünel kazıcılığı, kum püskürtme işleri silikozis için önemli mesleklerdir. Silikozis tanısında silika maruziyeti ve karakteristik akciğer grafiSi bulguları gerekmektedir. Ülkemizde kot kumlama silikozis olgularının artışında önemli bir sorun olmuştur.

METOD: Haziran 2006-Haziran 2012 arasında hastanemize başvuran ve öyküsünde kot kumlamacılığı olan 233 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. 191 olguda istatistiksel değerlendirme için gereken verilere ulaşıldı. Olguların demografik özellikleri, işe başlama yaşları, maruziyet süreleri, ilk maruziyetten günümüze dek geçen süreler, sigara öyküleri, yakınmaları, fizik muayene bulguları, çeşitli kan tetkikleri, solunum fonksiyon testleri ve HRCT bulguları kaydedildi. Olguların tanı anındaki akciğer grafiileri ile değerlendirildi ve radyografilere göre olgu tanımları yapılarak ILO klasifikasyonuna göre sınıflandırıldı. Hastalık gelişmiş olan kişilerin özelliklerine ayrıntılı olarak değinildi. Hastalık gelişimine etki eden risk faktörleri lojistik regresyon analizleri ile belirlendi.

SONUÇLAR: İstatistiki değerlendirmeye toplam 191 olgu alındı. Bunlardan 99'unda (%51,8) akciğer grafiilerinde silikozis bulgularına rastlandı. Çalışmaya alınan olguların çeşitli özellikleri silikozis durumuna göre ayrılarak Tablo 1'de verilmiştir. 2 olguda akciğer tüberkülozu ve tüberküloz menenjit öyküsü vardı. 5 olgun birinci derece akrabalarında da silikozis tanısına ulaşılmıştı. Uygulanan Kikare testinde silikozis hastaları ile sağlıklı olgular karşılaştırıldığında işe maruziyet süresinde ve latans süresinde istatistiksel fark olduğu gözlemlendi. Silikozis olgularının yakınmaları, fizik muayene bulguları ve YÇBT bulguları Tablo 2'de özetlenmiştir. Lojistik regresyon analizlerinde de maruziyet süresi ($p<0.01$, HR=1.2 ve CI:0.95) ve latans süresi ($p=0.01$, HR=0.9 ve CI:0.95) silikozis gelişimi açısından etki eden faktörler olarak saptanmıştır.

YORUM: Kot kumlamacılığı öyküsü olan kişilerde silikozis hastalığı sık görülmektedir. Özellikle maruziyet süresinin fazla olması silikozis açısından riski arttırmaktadır.

Tablo 1

	Tüm olgular	Sağlıklılar	Silikozis olguları	p
Olgu sayısı	191	92	99	
Yaş (yıl±SD)	27±6 (18-48)	28±7 (18-49)	26±4 (20-40)	NS
Şişe başlama yaşı (yıl±SD)	18±6 (9-44)	19±7 (10-44)	17±4 (9-31)	NS
Maruziyet süresi (ay±SD)	20±14 (2-96)	14±4 (2-42)	25±16 (6-96)	<0,001
Latans süresi (ay ±SD)	107±32 (48-300)	108±37 (48-300)	106±26 (48-192)	<0,001
İsmoker ve ex-smoker	140 (%73,3)	68 (%73,9)	72 (%72,7)	NS
İğara (paketyıl)	5,7±6,1	6,0±6,5	5,4±5,7	NS
FEV1 (%)	74±23	77±25	72±22	NS
FVC (%)	80±21	82±21	77±21	NS
FEV1/FVC (%)	78±13	78±13	79±12	NS
FEF25-75 (%)	64±30	67±33	61±26	NS
DLCO (Hb) (%)	107±27	109±27	105±26	NS

Tablo 2

Belirtiler	Nefes darlığı	77 (77,8)
	Göğüs Ağrısı	54 (54,5)
	Öksürük	52 (52,5)
	Balgam	46 (46,5)
	Kilo kaybı	39 (39,4)
	Hırıltılı solunum	38 (38,4)
	Hemoptizi	5 (5,1)
Fizik Muayene	Normal	80 (80,8)
	Solunum seslerinde azalma	15 (15,2)
	Ral	3 (3)
	Ronküs	1 (1)
YÇBT bulguları (97 olguda)	Mikronodül	86 (88,7)
	Lenfadenopati	39 (40,2)
	İnterlobüler septal kalınlaşma	27 (27,8)
	Retiküler gölgelenmeler	26 (26,8)
	Traksiyon bronşektazisi	21 (21,6)
	Konglomere kitle	18 (18,6)
	Peribronşiyal kalınlaşma	18 (18,6)
	Plevral kalınlaşma	13 (13,3)
	Lineer bant yapıları	3 (3,1)
	Kaviter kitle	2 (2,1)

TP-121

Seramik işçilerinde gelişen pnömokonyoz ve özellikleri

Türkan Nadir Öziş, İbrahim Onur Alıcı, Dilek Ergün, Mustafa Anıl Cömert, Oğuzhan Özkan, Hınç Yılmaz

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ: Seramik işinde çalışan kişilerde silikaya maruziyet ve buna bağlı gelişen pnömokonyoz kot taşlama işçileri kadar yüksek insidansa sahip olmamakla beraber bilinmektedir. Kliniğimize başvuran porselen işçilerinin bilgileri bu iş koluna ilgi çekmek amacıyla derlenmiştir.

MATERYAL - METOD: Ocak 2011 ile Nisan 2012 arasında halen seramik işçisi olarak çalışmakta iken işyeri hekiminin çeşitli nedenlerle hastanemize sevk edilen 37 olgunun bilgileri retrospektif olarak derlendi. Hastalık gelişip gelişmemesine göre çeşitli faktörler incelendi.

SONUÇLAR: Periyodik muayenedeki çeşitli patolojilerle sevk edilen 37 olgunun 27'sinde (%72.9) pnömokonyoz bulgusuna rastlandı. Tüm olgular erkekti. Ailede pnömokonyoz öyküsü olan yoktu. 2 olguda özgeçmişinde akciğer tüberkülozu olduğu öğrenildi. Tüm olgular, pnömokonyoz saptanmış olan ve sağlıklı bulunan olguların genel özellikleri tablo 1'de ayrı ayrı verilmiştir. Pnömokonyoz olguları ile sağlıklı olanlar karşılaştırıldığında yaş, sigara öyküsü (paketyıl), işe başlama yaşı ve spirometrik değerler açısından istatistiksel fark saptanmadı. Maruziyet süresi >60 ay olan olgularda pnömokonyoz gelişme olasılığının yüksek olduğu (%88) görüldü ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.01$). Ancak maruziyet süresi ile ilgili diğer eşik değerleri (120 ay ve 180 ay) incelendiğinde anlamlı fark saptanmadı. Pnömokonyoz saptanan olgular içerisinde en sık görülen belirti nefes darlığı idi (%70.4) (Tablo 2) (sunulamadı). Pnömokonyoz olgularının akciğer grafilerinin ILO sınıflandırmasına göre sunumları Tablo 3'te verilmiştir. ILO sınıflandırmasına göre olguların yer aldığı gruplar içerisinde işe başlama yaşı, işyeri ortamı ve maruziyet süresi açısından anlamlı istatistiksel fark saptanmadı. Bahsi geçen işyerlerine ait müfettiş tahkikat raporlarından alınan bilgilerde hammadde hazırlanması sırasında (tehlikeli sınıfında) ve sırlama işleminde (kritik sınıfında) örneklenen havada silisyum toz yoğunluklarının belirlenen değerden yüksek olduğu saptandı. Bununla beraber, sırlama öncesi zımpara bölümünde ise tehlike sınırlarının altında olduğu görüldü (tehlikesiz sınıfında). Bu açıdan hastalar incelendiğinde hammadde hazırlama ve sırlama bölümlerinde ve zımparalamada çalışanlara arasında hastalık gelişimi açısından anlamlı fark varken, radyolojik yaygınlığın derecesi ile belirgin bir fark saptanmadı. Müfettiş raporlarında tehlikesiz ortam olarak nitelendirilen zımparalama bölümünde çalışmış olan 11 işçinin 5'inde pnömokonyoz gelişmesi ve bu olguların radyolojik tutulumlarının yaygın olması (2/2+A, 2/2, 2/3, 2/3, 3/3) düşündürücüdür.

YORUM: İncelememizde hastalık gelişimi ile yüksek yoğunlukta silisyum tozuna maruziyet olması ve maruziyet süresi arasında anlamlı fark bulundu. Radyolojik yaygınlık ile ilişkili bir faktör saptanmadı.

Tablo 1

	Tüm olgular	Pnömonyoz	Sağlıklı olgular	p
Yaşı (n)	37	27	10	NS
Yaş (ortalama±SD)	39±6 (26-47)	39±5 (26-46)	38±7 (26-47)	NS
İğara öyküsü [n(%)]	27 (72.9)	18 (66.6)	9 (90.0)	NS
İğara (paketyıl)	9.8±10.0 (0-40)	10.0±11.1 (0-40)	9±6 (0-20)	NS
İğara başlama yaşı (yıl)	23±4 (13-35)	23±4 (13-31)	23±4 (17-35)	NS
İğara süresi (ay)	123±101 (0-276)	144±91 (0-276)	68±109 (0-276)	<0.01
İğara hazırlama	18	16	2	
İğara parçaları	11	5	6	<0.01
İğara	8	6	2	
FEV1 (%±SD)	88±15	89±16	84±8	NS
FVC (%±SD)	89±12	90±13	86±6	NS
FEV1/FVC (%±SD)	80±5	81±5	79±4	NS
FEF25-75 (%±SD)	81±22	83±24	74±18	NS
DLCO (%±SD)	96±19 (n:22)	97±20 (n:15)	94±18 (n:7)	NS
TLC (%±SD)	91±17 (n:20)	91±21 (n:13)	91±10 (n:7)	NS
RV (%±SD)	126±34 (n:20)	127±40 (n:13)	124±21 (n:7)	NS
RV/TLC (%±SD)	44±26 (n:20)	40±9 (n:13)	52±43 (n:7)	NS

Tablo 2

Küçük opasite		
	1/1	1
	1/2	3
	2/1	3
	2/2	6
	2/3	6
	3/2	4
	3/3	3
Büyük opasite		
	A opasite	1
Toplam		27

TP-122

Diş teknisyenlerinde radyolojik bulgular ile spirometrik veriler arasındaki ilişkisi

Serdar Berk¹, Derya Özdemir Doğan², Cesur Gümüş³, İbrahim Akkurt¹, Naim Nur⁴, Ali Kemal Özdemir²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protez Anabilim Dalı, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

⁴Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Diş teknisyenleri işyeri ortamında metaller, mineraller, kimyasallar başta olmak üzere birçok zararlı etkene maruz kalmaktadırlar. Bu maruziyetler hem hava yolu hem de parankimal değişikliklere yol açabilmektedir. Literatürde diş teknisyenlerindeki bu maruziyetin bütüncül etkilerini irdeleyen yeterli sayıda veri bulunmamaktadır.

AMAÇ: Diş teknisyenlerinde radyolojik bulgular ile spirometre sonuçları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Sivas il merkezinde diş kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 32 diş teknisyeni bu kesitsel çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik bilgileri, basit spirometre sonuçları kaydedildi. Posterior-anterior (PA) akciğer grafisi ve toraks yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) tetkik sonuçları 2 göğüs hastalıkları uzmanı ve bir radyolog tarafından değerlendirildi. Olguların PA akciğer grafileri İLO 2011 klasifikasyonuna göre, toraks YRBT sonuçları da Kusaka ve arkadaşları tarafından geliştirilen uluslararası YRBT klasifikasyonuna göre değerlendirildi. Her iki yöntemle yapılan radyolojik incelemelerde saptanan opasiteler yoğunluklarına göre skorlandı. Olguların basit spirometre sonuçları ile radyolojik bulguları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile araştırıldı.

BULGULAR: Toplam 32 diş teknisyeninin yaş ortalaması 31±9yıl olup 30'u (%97) erkekti. Meslekte ortalama çalışma süreleri 14±9 yıldır. İLO 2000 klasifikasyonuna göre radyolojik olarak PA akciğer grafide 1/0 ve üzeri yoğunlukta opasite varlığı pnömokonyoz ön tanısı için kriter olarak kabul edildi. Buna göre 8 (%25) olguya diş teknisyeni pnömokonyozu öntanısı kondu. Olguların PA akciğer grafisindeki opasite yoğunluğuna göre hesaplanan opasite yoğunluk skorları ile yaş, çalışma süreleri, toraks YRBT skorları arasında pozitif korelasyon (sırasıyla $r=0.620$, $p=0.001$; $r=0.592$, $p=0.001$; $r=0.726$, $p<0.001$); FVC, FEV1 arasında negatif korelasyon (sırasıyla $r=-0.534$, $p=0.005$; $r=-0.489$, $p<0.011$) saptandı. Benzer şekilde toraks YRBT skorları ile yaş, çalışma süreleri arasında pozitif korelasyon (sırasıyla $r=0.555$, $p=0.002$; $r=0.486$, $p=0.009$); FVC, FEV1 arasında ise negatif korelasyon (sırasıyla $r=-0.574$, $p=0.002$; $r=-0.542$, $p=0.004$) saptandı.

SONUÇ: Bölgemizde diş teknisyenlerinde pnömokonyoz prevalansı %25'dir. Radyolojik etkilenme derecesi ne kadar yoğun ise fonksiyonel kayıp derecesi de o kadar fazla olmaktadır. Bu nedenle bu meslek grubunda çalışanların solunum sistemindeki muhtemel fonksiyonel ve radyolojik etkilenmenin gösterilmesinde ve takibinde basit spirometri, PA akciğer grafisi ve toraks YRBT tetkiklerinin kombine kullanılmaları gündeme gelmelidir.

TP-123

Bir seramik fabrikasında çalışan normal akciğer grafili işçilerin solunum fonksiyon testi tarama sonuçları: Çalışılan bölüm obstrüktif hastalık için risk faktörü mü?

Levent Dalar¹, Atilla Uysal¹, İsmail Taş²

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İşyeri Hekimi

GİRİŞ: Yer karosu, fayans, evye gibi seramik materyalden oluşturulan ürünlerin imalatında çalışan işçilerde silika maruziyetine bağlı olarak silikozis ya da obstrüktif havayolu hastalığı gelişebileceği iyi bilinmektedir. Ancak klinik hastalığa yol açmayan, toksik sınıra ulaşmamış maruziyetin sonuçları halen tartışılmaktadır. Bu çalışmada yıllık taramaları normal bulunan, tanılı solunumsal hastalığı ya da yakınması olmayan seramik fabrikası işçilerinde solunum fonksiyon testleri ölçülerek sonuçlar eş zamanlı yapılan serbest SiO₂ ve toplam toz miktarı ölçümleri ile birlikte değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya bir seramik fabrikasının farklı üretim aşamalarında çalışan işçilerden yıllık kontrol grafileri normal ve yakınması olmayan 840 işçi dahil edildi. Her işçiye eğitimli bir teknisyen tarafından hekim gözetimi altında solunum fonksiyon testleri (FVC, FEV₁, PEF, FEF₂₅₋₇₅) uygulandı. Sigara içme alışkanlıkları ve yakınmaları sorgulandı. Eş zamanlı olarak fabrikanın tüm bölgelerinde yapılan yıllık toz ve serbest SiO₂ ölçümleri ile birlikte değerlendirildi.

SONUÇLAR: İşçilerin yaş ortalaması 32±7 (17–58) idi ve 836 (99,5%)'sı erkekti. 670 (%79,8) işçi sigara kullanıyor ya da kullanıp bırakmıştı. Ortalama sigara içimi 8.76±8.98 paket/yıl idi. Tüm fabrika bölümlerinde yapılan ölçümler İLO'nun belirlediği toksik sınırın çok altındaydı. Fabrikanın riskli bölümlerinde çalışan işçilerin reel FEF₂₅₋₇₅ ortalaması 4.02±1.00 iken, riskli bölgede çalışmayan işçilerin 4.11±1.17 idi. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Restriktif bozukluğu olan işçi gözlenmedi. Serbest SiO₂ düzeyleri ile obstrüksiyon arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmedi (p>0.05). Toplam toz düzeyi ile obstrüksiyon arasında çok zayıf bir korelasyon izlendi (r:-0.06, p<0.005). Silika ile FEF₂₅₋₇₅% arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmedi. Toplam toz miktarı ile FEF₂₅₋₇₅% arasında çok zayıf korelasyon tespit edildi (r:-0.09, p<0.01). Kadın işçi sayısı çok az olduğundan obstrüksiyon ile cinsiyete dair bir ilişki kurulmadı. Sigara kullanımı ile obstrüksiyon arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0.05).

TARTIŞMA: İş güvenliği önlemlerinin yeterince ve iyi alındığı çalışma koşullarında çalışan yakınması olmayan ve akciğer grafileri normal olan seramik fabrikası işçilerinde toksik olmayan maruziyet subklinik obstrüktif hastalık oluşumuna yol açabilir. Bu durumun ortaya çıkmasında çalışılan bölüm maruziyet toksik olmasa bile etken olabilir. Bu bulguyu kesinleştirmek ve olası sonuçlarını tartışabilmek için geniş kohortlarda yapılacak uzun dönemli izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

TP-124

Bir ağır metal fabrikasında çalışan işçilerin solunum fonksiyon test tarama sonuçları: Sigara toksik olmayan maruziyeti potansiyalize edebilirLevent Dalar¹, Atilla Uysal¹, Metin Ocak²¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi²İşyeri Hekimi

GİRİŞ-AMAÇ: Ağır metal hastalığı ilk kez 1940'larda Almanya'da tanımlanmıştır. Önceki çalışmalarda ağır metal fabrikalarında çalışan işçilerde klinik olarak ağır metal hastalığı oluşabileceği gösterilmiştir. Ancak klinik olarak hastalığa ya da akciğer grafisinde anormalliğe yol açmadan akciğer fonksiyonları üzerinde yarattığı etkiler az çalışılmıştır. Ağır metal maruziyetinin restriktif kısıtlılıktan çok astım ve bronşiti de içeren havayolu obstrüksiyonuna yol açtığı işyeri anketlerine dayanan çalışmalarda ortaya konmuştur. Bu çalışmada yıllık kontrol grafileri normal olan, klinik hastalığı ya da yakınması bulunmayan ağır metal fabrikası işçilerinde solunum fonksiyon ölçümleri ve maruz kalınan metal tozu miktarı ile ilişkisi değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya bir ağır metal fabrikasının farklı üretim aşamalarında çalışan işçilerden yıllık kontrol grafileri normal ve yakınması olmayan 618 işçi dahil edildi. Her işçinin eğitimli bir teknisyen tarafından hekim gözetimi altında solunum fonksiyonları (FVC, FEV1, PEF, FEF25-75) ölçüldü. Sigara içme alışkanlıkları ve yakınmaları sorgulandı. Eş zamanlı olarak fabrikanın tüm bölgelerinde yapılan yıllık ve partikül büyüklüklerine göre sınıflanmış (PM1: 1 μ , PM2.5: 2.5 μ , PM10: 10 μ ve toplam toz miktarı olarak) toz ölçümleri ile birlikte değerlendirildi.

SONUÇLAR: Olguların yaş ortalaması 32±6 (19–52) idi ve 599 (%96,9)'u erkekti. Sigara kullanan olgu sayısı 486 (%78,6) idi. Fabrikanın tüm bölgelerinde yapılan ölçümlerde toplam toz miktarı PM1, PM2.5 ve PM10 ölçümleri İLO'nun belirlediği toksik limitin belirgin olarak altında, güvenli seviyede idi. Restriktif bozukluk hiçbir işçide saptanmadı. Çalışanların, küçük havayolu (%PEF, FEF25-75) obstrüksiyonu varlığı ile departmanlar arasında fark bulunmadı (p>0.05). Toplam toz partikülü ile obstrüksiyon arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0.05). Sigara içenlerin %25,9 unda obstrüksiyon (FEV1/FVC<%80) bulunurken, sigara içmeyenlerin %15,9 unda obstrüksiyon tespit edildi (p<0.01). Cinsiyet ve obstrüksiyon arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Partikül büyüklükleri ile FEF25–75% arasında korelasyon tespit edilmedi (p>0.05). Riskli bölgelerde çalışan ve çalışmayanlar arasında obstrüksiyon açısından anlamlı fark tespit edilmedi (p>0.05). Ancak sigara içen ve riskli bölgede çalışan işçilerde obstrüksiyon %24,7, sigara içmeyen riskli bölgede çalışanlarda % 13,2 idi ve anlamlı fark mevcuttu (p<0.05).

TARTIŞMA: İş güvenliği önlemlerinin yeterince ve iyi alındığı çalışma koşullarında çalışan sağlıklı ağır metal fabrikası işçilerinde sigara toksik olmayan maruziyeti potansiyalize ederek obstrüksiyon oluşumunu ve derecesini artırabilir. Bu sonucu kesinleştirmek için uzun dönem takipli solunum fonksiyonu gözlemlerine ihtiyaç vardır.

TP-125

Kaynak işçilerinde pnömokonyoz gelişimi yönünden risk faktörlerinin değerlendirilmesi

Mustafa Anıl Cömert, Hınç Yılmaz, Türkan Nadir Öziş, Dilek Ergün
Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hastalıkları

AMAÇ: Kaynak işçilerinde maruziyet süresi artıka solunum fonksiyon testi değerlerinde belirgin düşme olmaktadır. Bu çalışmada kaynak tipinin, maske kullanımın, ortam havalandırmasının solunum sistemi ve pnömokonyoz gelişimi üzerine etkileri incelendi.

METOD: Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi göğüs hastalıkları polikliniğine Ocak 2012 ile Haziran 2012 arasında başvuran 44 kaynak işçisine mesleki anamnez ile ilgili 9 soruluk anket uygulandı. Mesleki anamnez ve fizik muayene bulgularına göre 19 hastaya akciğer grafisi, spirometre ve yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisi (YRBT) yapıldı.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 39.36+8.22 idi, 43 tanesi (%97.7) erkekti. Gazaltı, elektrot ve mikst tip kaynak kullanım oranları sırasıyla 27 (%61.4), 11 (%25) ve 6 (%13.6) idi. Çalışma ortamlarının 15 tanesinde (%34.1) havalandırma sistemi mevcuttu. Çalışanların 25 tanesi (%56.8) maske kullanıyordu. 34 hasta (%77.3) aktif sigara içicisiydi ve ortalama sigara içme öyküleri 15.65+12.68 paket.yıldı. Ortalama çalışma süreleri 17.38+8.67 yıldı. Spirometre uygulanan 19 hastanın 5 tanesinde FEV1/FVC değeri %80'nin altında idi. 8 kaynakçının akciğer grafisinde pnömokonyoz ile uyumlu görünüm mevcuttu (ILO p/q 0/- 3/+). Bu hastalara çekilen YRBT'de mikronodüler tutulum saptanarak pnömokonyoz lehine değerlendirildi. Pnömokonyoz saptanan 8 hastanın ortalama çalışma süresi 19.37+7.23 yıl ve günlük ortalama çalışma süreleri 5.25+2.60 saattir. 6 hasta gazaltı tipi kullanmaktaydı ve 7 hasta korunma önlemlerine uymuyordu. Hiçbirinin işyerinde havalandırma sistemi mevcut değildi.

TARTIŞMA: Kaynak işçilerinde kişisel koruyucu önlemler ve ortam havalandırması pnömokonyoz gelişiminde önemli rol oynamaktadır.

TP-126

Türkiyede pulmoner alveoler proteinozis: Yirmidört olgunun gözden geçirilmesi

Ersin Demirer¹, Oğuzhan Okutan¹, Dilaver Taş¹, Mehmet İncedayı², Atilla Uysal³, Zafer Kartaloğlu¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Pulmoner alveoler proteinozis (PAP) alveollerde sürfaktan fosfolipitleri ve protein içeren materyalin birikiminin olduğu nadir bir akciğer hastalığıdır. Bu çalışmada Türk PAP olguları gözden geçirilmiştir.

ÇALIŞMA PLANI: Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi, Türk Medline, Pubmed ve ISI Web of Knowledge veri tabanları incelenerek Temmuz 2010 tarihine kadar Türkiyeden bildirilmiş PAP olguları incelenerek tam metinleri gözden geçirildi.

BULGULAR: Yirmidört olguyu bildiren 22 makaleye ulaşıldı. Ortalama yaş 21 ± 14 yıl (1 gün-47 yaş) saptandı. Akciğer radyogramında 11 olguda yaygın, 9 olguda perihiler ve 3 olguda alt akciğer alanında belirgin konsolidasyon vardı. Toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde 9 olguda kaldırım taşı, 5 olguda buzlu cam görünümü ve 2 olguda da enfeksiyon eşlik etmekte idi. Dokuz olguya transbronşiyal biyopsi (TBB), 10 olguya açık akciğer biyopsisi (AAB) uygulandı. Üç olgunun tanısı otopsi ile, 2 olgunun bronkoalveoler lavaj sıvısı (BALS) ile, 4 olgunun TBB ile, 9 olgunun AAB ile, 3 olgunun BALS ve TBB ile, 1 olgunun BALS ve elektron mikroskobu (EM) ile, 1 olgunun BALS, EM ve TBB ile, 1 olgunun BALS, EM ve AAB ile konuldu. Altı olguya tüm akciğer, 4 olguya segmental bronş lavajı uygulandı. Bir olgu granülosit koloni uyarıcı faktör ile tedavi edildi. Beş olgu hastane yatışı esnasında öldü. Dört olgunun hipoksisinde, 3 olgunun solunum fonksiyon testlerinde, 5 olgunun akciğer grafisindeki lezyonlarda düzelme mevcuttu.

SONUÇ: Türk PAP hastalarında dispne, öksürük ve ateş en sık bildirilen semptomlar iken akciğer bazallerinde raller ve siyanozun ise fizik bulgular olduğu saptandı. Olgulara dünyadaki basılı yayınlarında bildirilenlere benzer farklı tanısal işlemler ve tedavilerin uygulandığı görüldü.

TP-127

İnflamatuvar barsak hastalığı olan çocuk ve erişkin hastalarda pulmoner tutulum

Aygün Gür¹, Güngör Çamsarı¹, Nafiye Urgancı², Kadir Ergen³, Dilek Bakan¹, Gülcihan Özkan¹, Ayşe Yeter¹

¹Yedikule göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Şişli Etfal eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: İnflamatuvar barsak hastalıklarında (İBH) üveit, artrit, cilt tutulumu gibi barsak dışı bulgular sık olup pulmoner tutulum daha nadirdir. Bu çalışmada inflamatuvar barsak hastalığı tanısı ile izlenen çocuk ve erişkin hastalar pulmoner tutulum yönünden değerlendirildi.

YÖNTEM: İBH tanısı olan 31 çocuk, 19 erişkin hasta çalışmaya alındı. Hastaların tümü pulmoner semptomlar, atopi ve aile öyküsü yönünden sorgulandı. Fizik muayeneleri yapıldı. Akciğer grafileri, yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografileri (YRBT), serum IgE düzeyleri ve spirometri bulguları değerlendirildi.

BULGULAR: Çocuk grubundaki hastaların (22 ülseratif kolit +9 crohn) 16 (%51)'sı kız, 15(%49)'i erkek olup yaş ortalaması 12.61 idi. 16 (%51) hastada öksürük, nefes darlığı ve bronş hiperreaktivitesini düşündürecek semptomlar vardı ve 4 (%12) hasta astım tanısı ile tedavi alıyordu. 5 (%16) hastada atopi, 12 (%38) hastada ailede astım öyküsü vardı. Spirometri bulguları değerlendirildiğinde 18(%58)'inde erken reversibilite (+) idi.. 3 (%11)'ünde serum IgE düzeyi yüksekti. PA akciğer grafilerinde özellik yoktu. YRBT'lerinde ise 1 hastada hava hapsi bulguları ve 1 hastada subplevral milimetrik nodüller vardı.

Erişkin gruptaki hastaların (11 ülseratif kolit+8 crohn) 10(%53)'u kadın, 9(%47)'u erkek olup yaş ortalaması 41.3 idi. 9(%47) hastada pulmoner semptom varken 2 hastada atopi ve 1 hastada ailede astım öyküsü vardı. Spirometrik olarak değerlendirildiğinde 12(%63) hastada erken reversibilite (+) idi. 2(%10) hastada serum IgE düzeyi yüksekti. PA akciğer grafilerinde özellik yoktu. YRBT'lerinde; 2 hastada bronşektazi, 2 hastada amfizem bulguları ve 1 hastada interstisyel değişiklikler saptandı.

SONUÇ: Her iki grupta da pulmoner tutulumla ait bulgular benzerdi. İBH olan tüm hastaların pulmoner tutulum yönünden de değerlendirilmesi ve takip edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

TP-128

Türkiye'den yayımlanmış trakeobronkopatia osteokondroplastika (to) olgularının özellikleri

Nazire Uçar¹, Serdar Akpınar¹, Osman Akcan¹, Esra Özaydın², Tuğrul Şipit¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H. Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Atatürk Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H.Patoloji Bölümü

TO, trakea ön ve yan duvarları ile bronşiyal sistemi tutan, lümen içine uzanım gösteren kemik ve/veya kıkırdak yapıda submukozal nodüllerle karakterize, nadir görülen, benign bir hastalıktır. Etyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. TO tanısı alan bir olgumuzla birlikte daha önceden ülkemizden tanı almış ve yayımlanmış olan olguların özelliklerini gözden geçirerek, literatürle karşılaştırmayı amaçladık.

Türkiye'den yayımlanmış TO tanısı almış olgu sunumu şeklinde 30 yayın bulundu. Biri e-poster olmak üzere 25' ine ulaşıldı. Beşi yurt dışı dergilerde yayımlanmıştı. İki yayında ikişer, diğerlerinde tek olgu sunumu olmak üzere 32 olgu yayımlanmış olmasına rağmen, bizim olgumuzla birlikte 28 olgu değerlendirmeye alındı.

E-poster olan olgunun yaş ve cinsiyeti bildirilmemişti. Olguların 8'i kadın, 19'u erkek olup, K/E oranı: 0.4, yaş ortalaması: 54.37±16.88 (9-85) olarak bulundu. Asemptomatik olgu %25, en sık görülen semptomlar öksürük (%60) ve kanlı balgam (%28) şeklindeydi. Solunum fonksiyon testleri %75 (12/16) normal, %25 obstrüktif olarak bulundu. % 24 (6/25) olguda trakeada düzensizlik şeklinde akciğer grafisi mevcut olup, % 76 'sında (19/25) akciğer grafisinde trakeada herhangi bir patoloji izlenmemiştir. Ancak bir olgu dışında hepsinde toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) trakeadaki düzensizlik ve lümenine uzanan nodüler görünüm tarif edilmekteydi. Fiberoptik bronkoskopik biyopsiyle %64, rigid bronkoskopi ile %18, bronkoskopik biyopsi alınmaksızın bronkoskopik ve radyolojik görünümle % 18 oranında tanı konulmuştu.

Geçmişte genellikle otopsi sırasında tanı konulurken, bronkoskopi ve toraks BT'nin yaygın kullanımı ile daha sıklıkla tanı konulmaktadır. Tanı konulmuş ancak yayımlanmamış veya bizim bulamadığımız olgular da olduğu varsayılırsa belki de sanıldığı kadar nadir değildir, olgular asemptomatik seyrettiğinden nadir bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Türkiye'den yayımlanmış olguların özellikleri literatür ile benzer bulunmuştur.

TP-129

Üç boyutlu ultrasonografi ile plevral sıvıların değerlendirilmesi

Coşkun Doğan¹, Tolga Sinan Güvenç², Yavuz Karabağ²

¹Kafkas Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı. Kars

²Kafkas Üniversitesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı. Kars

AMAÇ: Daha çok kardiyoloji ve jinekoloji alanında kullanılan üç boyutlu ultrasonografik görüntüleme yöntemi; plevral sıvıların (PS) değerlendirilmesi, PS'li olan olgularda plevrayı gerçek zamanlı inceleme ve çeşitli rekonstrüksiyon yöntemleri ile pariyetal plevranın peroperatif görünümüne yakın görüntülerini elde edebilme imkanı tanıyan yeni bir görüntüleme yöntemidir. Çalışmamızın amacı transuda veya eksuda vafında PS'li olan olguların plevralarının non invaziv bir görüntüleme yöntemi olan üç boyutlu ultrasonografi ile değerlendirmek ve PS'li olan hastalarda yeni bir yardımcı tanısal yöntem ortaya koymaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya hastanemiz göğüs hastalıkları ve kardiyoloji polikliniklerine başvuran ve PS'li olan toplam 15 olgu alındı. Olgular Light kriterlerine göre transuda ve eksuda olmak üzere iki guruba ayrıldı. Olguların demografik bulguları, primer hastalıkları, PS'lerin süreleri, sıvıların sitolojik incelemeleri kayıt edildi.

Bütün olguların üç boyutlu ultrasonografi (3-D USG) ile PS'leri görüntülenerek kayıt edildi. 3-D USG cihazı yardımı ile rekonstrüksiyonları yapılarak plevraları incelendi. Pariyetal plevranın görünümü düzenli ya da düzensiz olmak üzere kayıt edildi. Olguların plevralarının kalınlıkları ölçülerek kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan olguların 12'si (%80) erkek, 3'ü (%20) kadındı. Erkek olguların yaş ortalaması $62 \pm 5,65$, kadın olgularımızın yaş ortalaması $75 \pm 7,07$ idi. Yapılan tetkikler ile 8 (%53,4) olguda transuda vafında PS, 7 (%46) olguda eksuda vafında PS saptandı. Transuda vafında PS'li olan olgularımızın hepsi kalp yetmezliği tanısı ile kardiyoloji polikliniğinden takipliydi. Eksuda vafında PS'li olan olgularımızın 4'ü (%57,1) parapnömonik plevral sıvı, 3'ü (%42,9) malign plevral sıvı tanısı almışlardı.

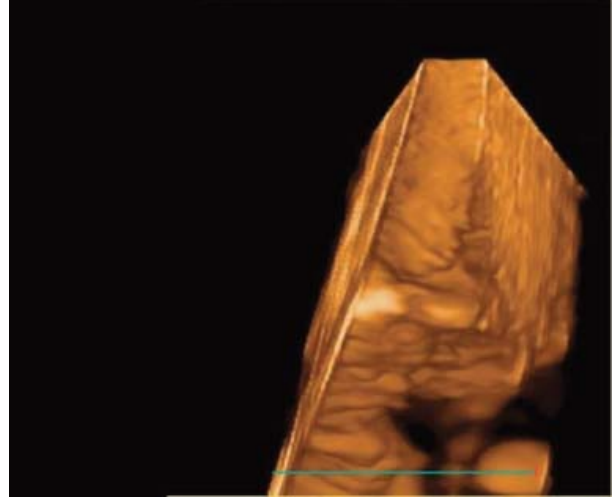
Eksuda vafında PS'li olan olguların ortalama plevra kalınlığı $6 \pm 2,55$ mm ölçüldü, 4 olgunun (%57) plevrası düzensiz, 3 olgunun (%43) plevrası düzensiz olarak kayıt edildi. (Resim 1) Transuda vafında PS'li olan olgularımızın ortalama plevra kalınlığı $2,4 \pm 0,87$ mm ölçüldü, 2 olgunun (%25) plevrası düzensiz, 6 olgunun (%75) plevrası düzensiz olarak kayıt edildi. (Resim 2)

SONUÇ: PS'li hastaların tetkikinde yeni bir yardımcı tanısal yöntem olabileceğini düşündüğümüz 3-D USG ile plevranın inceleme yöntemi ile özellikle transuda vafında PS'li olan olgularda plevranın kalınlığının artmadığını, plevranın düzenli bir görünümde olduğunu ve 3-D USG ile plevranın adeta peroperatif görünümüne yakın görüntülerinin rekonstrüksiyon yardımı ile çıkarılabileceğini düşündüğümüz için çalışmanın erken sonuçlarını paylaşmak istedik.

Resim 1 : Üç boyutlu ultrasonografi ile eksudatif plevral sıvısı olan olgunun düzensiz görünümde ve kalınlaşmış plevrasının görünümü. (Plevra kalınlığı 11,22 mm olarak ölçülmüştür.



Resim 2: Üç boyutlu ultrasonografi ile transudatif plevral sıvısı olan olgunun 'düzenli' görünümde olan plevrasının üstten görünümü. (Plevra kalınlığı 1,8 mm olarak ölçülmüştür.



TP-130

Göğüs hastalıkları polikliniğine ayaktan başvuran hastalara yapılan avuç içi torasik ultrasonografinin tanısal değeri

Coşkun Doğan¹, Tolga Sinan Güvenç²

¹Kafkas Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı. Kars

²Kafkas Üniversitesi Kardioloji Ana Bilim Dalı. Kars

AMAÇ: Çalışmamızın amacı küçük, taşınabilir bir görüntüleme cihazı olan avuç içi ultrasonografi cihazı ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran olgularda, poliklinik şartlarında toraksın avuç içi ultrasonografi cihazı ile değerlendirilmesinin tanısal değerini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran ve toraks ultrasonografisi (T-USG) endikasyonu konulan 50 olgu alındı. Olguların yaş, cinsiyet, posterio-anterior akciğer grafi bulguları (PAAG) varsa toraks bilgisayarlı tomografi bulguları (TBT), T-USG yapma endikasyonu, T-USG bulguları, T-USG ön tanısı, yapılan girişimsel işlemler, komplikasyonlar ve avuç içi USG ile inceleme süreleri kayıt edildi. General Electric (GE) Vscan cihazı ile 1,7-3,8 MHz sektor prob ile T-USG uygulandı. Bu cihaz ile lezyon saptanamayan olgularda Toshiba Aplio XG 3,5 MHz konveks prob büyük ultrasonografi ile işlem tekrarlandı.

BULGULAR: Çalışmaya 41'i (%82) erkek, 9'u (%18) kadın toplam 50 olgu alınmıştır. Kadın olguların yaş ortalaması 58,8±24,07, erkek olgularımızın yaş ortalaması 64±2,82 idi. Olguların 32'sine (%64) plevral sıvı (PS) endikasyonu ile T-USG yapılmıştır. Bu olguların 26'sında (%81,2) PS tespit edilmiş, 3 (%9,3) olguda avuç içi T-USG ile tespit edilemeyen PS Toshiba Aplio XG cihazı ile tespit edilmiştir. 3 (%9,3) olguda avuç içi T-USG ile normal olarak değerlendirilmiş ve Toshiba Aplio XG cihazı ile de bu doğrulanmıştır. Standart ultrasonografi platformu ile karşılaştırıldığında T-USG nin sensitivitesi %89,7, spesifitesi %100, negatif prediktif değeri %50 pozitif pretiktif değeri %100 olarak hesaplanmıştır.

Plevral sıvıların dışında 10 (%20) olguya akciğerde periferik nodül yada kitle için T-USG yapılmış 5 olguda akciğerde kitle tespit edilirken, 5 olguda nodül tespit edilememiştir. Nodülleri tespit edilemeyen olguların nodülleri periferik yerleşimli ve 6-20 mm arasında olduğu TBT ile doğrulanmıştır.

Bunların dışında 7 (%14) olguda pnömonik konsolidasyon, 1 (%2) olguda plevral kalınlaşma tespit edilmiştir. (Tablo 1)

PS tespit edilen 16 olguya torasentez yapılmış, 1 olguya T-USG eşliğinde plörocen takılmış, sağ akciğerde kitlesi olan ve sağ aksiller metastatik lezyonu olan bir olguya avuç içi USG ile bir kez ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmıştır. (Resim 1) Bu işlemler sonucunda komplikasyon meydana gelmemiştir. Tüm T-USG için ortalama 3,96±1,61 dakika zaman harcanmıştır.

SONUÇ: Özellikle yoğun göğüs hastalıkları polikliniklerinde avuç içi T-USG cihazı poliklinik şartlarında başta plevral sıvı olmak üzere akciğer hastalıklarının tanısında ve yapılacak basit girişimsel işlemlerde ucuz, hızlı, basit ve güvenilir bir tanı yöntemidir.

Resim 1.: Sağ aksiller kitlenin avuç içi ultrasonografik görüntüsü.



Tablo 1.

	(n)	(%)
Plevral sıvı	26	52
Konsolidasyon	7	14
Kitle/nodül	5	10
Plevral kalınlaşma	1	2
Avuç içi T-USG normal saptanan	3	6
Avuç içi T-USG ile normal bulunan fakat Toshiba Aplio XG cihazı ile PS ve nodül saptanan	8	16
Toplam	50	100

TP-131

Endobronşiyal ultrasonografi ile pulmoner emboli tanısı

Ayşegül Şentürk, Emine Argüder, Elif Babaoğlu, Habibe Hezer, Hatice Canan Hasanoğlu
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Endobronşiyal ultrason (EBUS) yeni bir teknik olup mediastinal kitle ve lenf nodları yanında ana pulmoner arterlerde yerleşmiş trombüslerin gösterilmesinde de kullanılabileceği bazı çalışmalarda belirtilmiştir. Bu çalışmamızda pulmoner tromboembolisi (PTE) olan hastaların pulmoner arter içindeki trombüslerinin EBUS ile gösterilmesi amaçlandı.

Mediastinal lenf nodu ya da paramediastinal noduler lezyonlarına ilaveten PTE'si pulmoner BT anjiyografi ile tespit edilmiş hemodinamik olarak stabil 8 hasta (5 kadın ve 3 erkek) çalışmaya alındı. EBUS ile PTE görüntüleri elde edildi.

EBUS, özellikle kontrast alerjisi, böbrek fonksiyon bozukluğu veya gebeliği olan hastalarda eğer hasta hemodinamik olarak stabil ise ana pulmoner arter ve dallarında yerleşim gösteren PTE tanısı konulmasında alternatif bir metod olarak karşımıza çıkmaktadır.

Pulmoner arter içinde trombüs



Pulmoner arter içinde trombüs



TP-132

Mediastinal lezyonlarda sine MRG ile invazyon derecesinin değerlendirilmesi

Mesut Özgökçe¹, Fatih Alper¹, Yener Aydın², Hayri Oęul¹, Metin Akgün³

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Mediasten kalp, ana vasküler yapılar ve diyafragmalar nedeniyle oldukça dinamik bir harekete sahiptir. Mediastende sürekli bir hareketin olması nedeniyle burada yerleşen lezyonlarda statik görüntüler yanında hareketli görüntülemenin de faydalı olacağını düşündük. Bu nedenle BT ve konvansiyonel MRG’de tespit edilen lezyonların Sine MRG ile hareketinin ve komşuluklarının değerlendirilmesini amaçladık.

MATERYAL-METOD: Prospektif bir çalışmada mediastende solid veya kistik kitlesel lezyon tespit edilen invazyon açısından şüpheli olan olgular tercih edildi. Olgulara öncelikle PA grafi ve toraks BT alındı. Ardından konvansiyonel MRG (T1,T2, STIR) ile lezyon özellikleri araştırıldı. Lezyonun dinamik özellikleri üç planda sine MRG alınarak yapıldı ve lezyonun şekil, boyut, hareket ve komşu dokularla olan ilişkileri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 32 olgu alındı. Bu olguların 17’si opere edildi. Opere edilen olgulardan 13 olgu benign (4 mediastinal guatr, 2 teratom, 2 perikardial kist ve birer olgu bronkojenik kist, kist hidatik, nöroenterik kist, schwannoma ve aort anevrizması), diğer 4 olgu malign karakterde (2 özofagus kanseri, 1 akciğer kanseri ve 1 snovyal sarkom) idi. Bu 17 olgudan preoperatif sine MRG ile 16 olguda invazyon olmadığı, birinde ise invazyon olduğu düşünölmüştü. Bizim bulgularımız operasyon sonuçları ile uyuşmaktaydı. Histopatolojik tanı konulan diğer 15 olgudan 7’sinde invazyon olduğu düşünöldü. Bu 15 olgudan 13 olgu malign (7 akciğer kanseri, 3 lenfoma, 1 özofagus kanseri, 1 mezotelyoma, 1 timoma) olup klinikoradyolojik olarak inoperabl kabul edildi. İki olguda ise osseöz enflematuar patoloji ve tüberküloz lenfadenit tespit edilmiş olup medikal tedaviye alındı. İstatistiksel olarak mediastinal yapılara invazyonu göstermede sine MRG, Konvansiyonel MRG’den daha anlamlı olarak bulundu ($p < 0.001$).

SONUÇ: Günümüzde görüntülemeye kardiyak ve solunumla senkronize hızlı sekansların alınabilmesi nedeniyle MRG’nin toraksta kullanımı giderek artmaktadır. Mediastinal lezyonların tanısı ve komşu yapılarla ilişkilerinin değerlendirilmesinde sine MRG görüntülemenin önemli katkı sağlayacağını düşünöyoruz.

TP-133

Malın pleural mezotelyoma ve akciğer adenokarsinomunda pleural tutulumun radyolojik özelliklerinin karşılaştırılması

Pelin Pınar Deniz¹, Ülkü Yılmaz Turay¹, Yurdanur Erdoğan¹, Hakan Ertürk², Çiğdem Biber¹, Pınar Ergün¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Ankara

GİRİŞ: Akciğer kanseri ve malın pleural mezotelyoma (MPM) malın pleural efüzyonun en sık nedenlerindedir. Plevraya metastaz yapan maligniteler içerisinde akciğer adenokarsinomu en sık efüzyona neden olan histolojik tiptir. Bu çalışmanın amacı MPM ve akciğer adenokarsinomunda pleural tutulumun radyolojik özelliklerinin karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmada patolojik olarak MPM ve adenokarsinom tanısı konulan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların göğüs filmleri ve kontrastlı olarak çekilmiş toraks bilgisayarlı tomografileri (BT) hastalık durumuna kör deneyimli bir radyolog ve göğüs hastalıkları uzmanı tarafından eş zamanlı olarak değerlendirildi. Toplam 24 radyolojik bulgu incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 45'i MPM, 48'i adenokarsinomdu (yaş: MPM: 62±12 yıl AdenoCa: 61±13 yıl; p=0,77). MPM'li hastaların 29'u, adenokarsinomlu hastaların 31'i erkekti (p=0,99). MPM'li hastalarda asbest maruziyetinin anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü (p<0,001). Her iki grup arasında sigara tüketimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Göğüs filmlerinin değerlendirilmesinde pleural efüzyon, pleural kalınlaşma, volüm kaybı, mediastinal yer değiştirme, mediastinal pleura kalınlaşması, pleural nodül, interlober fissür kalınlaşması, loküle pleural efüzyon her iki grupta benzer oranlarda saptanırken, pleural kalsifikasyon MPM grubunda anlamlı olarak fazlaydı (MPM: 4, adenoCa 0 hasta, p=0,035). Toraks BT incelemesinde pleural kalınlaşma, pleura tabanlı kitle, pleural kontrast tutulumu, diyafragmatik pleura tutulumu, mediastinal pleura tutumlu, mediastinal yer değiştirme, loküle pleural efüzyon, interlober fissürde kalınlaşma, tutulan hemitoraksta volüm kaybı, göğüs duvar invazyonu, masif pleural efüzyon, parankim tutulumu açısından anlamlı fark yoktu. Kalsifiye pleural plak (MPM: 9, adenoCa: 1 hasta; p=0,005), lenf nodu tutulumu (MPM: 14, adenoCa: 32 hasta; p<0,001) ve pleural nodularite (MPM: 34, adenoCa: 25 hasta, p=0,025) gruplar arasında anlamlı olarak farklıydı.

SONUÇ: MPM ve akciğer adenokarsinomunun radyolojik olarak ayırıcı tanısının yapılması zordur. Radyolojik bulgular içerisinde pleural kalsifikasyon ve kalsifiye plak, lenf nodu tutulumu ve pleural nodularitenin incelenmesinin ayırıcı tanıda yardımcı olabilecek parametreler olabileceği düşünülmüştür.

TP-134

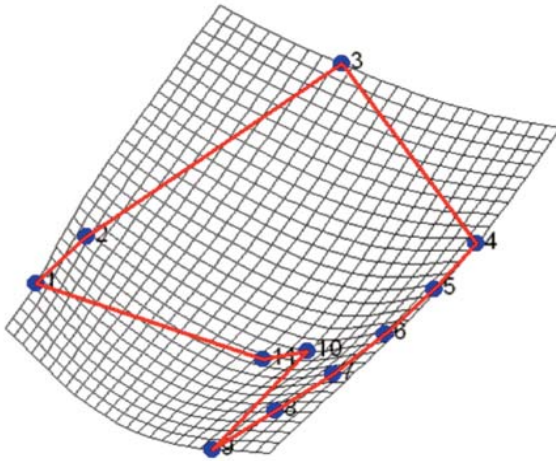
KOAH ve KİP olguları lateral akciğer grafilerine farklı bir bakış: Bir geometrik morfometrik yöntem karşılaştırmasıDündar Kaçar¹, Aslı Doğan², Çağatay Barut¹¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı²Ahi Evran Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Antropoloji Bölümü

Bu çalışma kömür madenlerinde çalışıp emekli olmuş kömür işçisi pnömokonyozu (KİP) hastalığı bulunan 34 erişkin erkek bireyin lateral akciğer grafilerinde izlenen 9 anatomik referans yapılarının, fissura obliqua anatomik traselerinin yine aynı yaş grubu erkek bireylerden oluşan KİP + KOAH hastası 32 olgunun grafileri ile karşılaştırılarak yapılmıştır. Çalışma ile 2 grubun olası farklılıklarının ortaya konulması ve klinik açıdan bunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

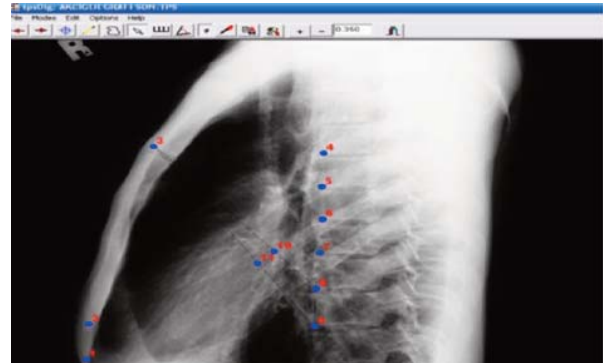
Çalışmamızda grupların grafileri klasik morfometrik yöntemlere kıyasla çok daha hassas olan geometrik morfometri yöntemi ile araştırılarak değerlendirildi. 66 bireyin lateral akciğer film dosyaları üzerine önceden belirlenen 9 referans noktası tpsDig2 programı ile işaretlendi. Bu işlem her örnek için tekrarlanarak 66 örneğin referans noktası koordinatlarını içeren birer metin dosyası (txt) oluşturuldu. Txt dosyalarına Morpheus programı ile istatistiksel analizler yapıldı.

Grup-1 KİP'li olgular ile grup-2 KOAH+KİP olgularının fissura obliqua traseleri anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farkın deformasyon gridleri incelendiğinde açıkça fissur'a ait olan referans noktalarından kaynaklı olduğu söylenebilir. Bu bulgulara göre solunum yolları ile akciğerlere alınan toz zaman içerisinde oluşturmuş olduğu nodüller vasıtasıyla fissür trasesinde bir itilme meydana getirdiğini söyleyebiliriz. KOAH grubunun grafilerindeki anatomik yapıların lokalizasyonları diğer grup ile kıyaslandığında minimal düzeyde farklı bulunmuştur.

Deformasyon grid'i



Referans noktaları



TP-135

Pnömokonyoz: radyolojik bulguların geometrik morfometrik yöntem ile değerlendirilmesi

Dündar Kaçar¹, Aslı Doğan², Çağatay Barut¹, Vildan Kaçar³

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı

²Ahi Evran Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Antropoloji Bölümü

³Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi

Bu çalışma Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesine başvuran kömür madenlerinde çalışıp emekli olmuş kömür işçisi pnömokonyozu (KİP) hastalığı bulunan 91 erkek olgunun PA akciğer grafisi üzerinden yapılmıştır.

Çalışmamızda PA akciğer grafilerine klasik morfometrik yöntemlere kıyasla çok daha hassas bir yöntem olan geometrik morfometri yöntemiyle inceleme yapılmıştır. İlk olarak 91 birey rastgele örneklem ile 2 gruba ayrılmıştır. Sonrasında PA akciğer grafileri Tps programına tanıtılmıştır. Tps dosyalarına dönüştürülen akciğer grafisi görüntüleri tpsDig2 alt modülü ile açılarak her bireyin grafilerini içeren bir metin dosyası (txt) oluşturulmuştur. En son olarak Txt dosyalarına Morpheus programı ile istatistiksel analizler yapılmıştır.

Grafilerde izlenen en büyük 3 nodül bir referans noktası gibi kabul edilerek işaretlenmiş ve akabinde dağılımlar Temel öğeler analizi (PCA) ile incelenmiştir. Grup-1 (n:46) olgular ile grup-2 (n:45) olgular nodüllerin temsil ettiği referans noktalarına göre farklı bulunmamıştır ($p>0.05$). İnceleme sonucunda referans noktalarının 3 boyutlu PCA grafisinde dağınık bir görüntü verdiği izlenmiştir. Fakat referans noktalarının üst üste bindirilmesi (superimposition) ile kısmen bir arada bulunan simgesel nodüllerin anatomik olarak üst ve orta zona ait olduğu belirlenmiştir.

TP-136

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi bulguları ile fenotiplendirmeBaykal Tülek¹, Ali Sami Kıvrak², Seda Özbek², Fikret Kanat¹, Mecit Süerdem¹¹Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya²Selçuk Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAİ)'ta klinik görünüm, fizyoloji, görüntüleme, tedavi yanıtı, solunum fonksiyonlarında bozulma ve sağkalım açısından önemli heterojenite mevcuttur. Bu nedenle son yıllarda KOAİ'ta prognoz, mortalite ve alevlenme sıklığını daha iyi öngörebilmek için farklı fenotiplerin tanımlanması yönünde ilgi artmaktadır. Bu çalışmada KOAİ'li hastalarda yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) bulgularına göre fenotiplendirme yapılmasının ve YÇBT skorlarının klinik, fizyolojik ve sistemik inflamasyon belirteçleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Çalışmaya Ocak 2010-Mayıs 2012 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 80 hasta alındı. Tüm hastalar YÇBT'leri çekildiğinde stabil dönemdedi ve en az 6 hafta öncesine dek alevlenme geçirmemişti. Tüm çekimler birbirinden bağımsız ve hastaların klinik durumundan habersiz iki radyolog tarafından modifiye edilmiş Bhalla skorlama sistemine göre skorlandı. Farklı fenotip grupları arasında spirometrik, klinik ve laboratuvar parametreleri açısından farklılıklar ve YÇBT skorları ile aynı parametreler arasındaki korelasyonlar araştırıldı.

Hastalar YÇBT fenotiplerine göre üç gruba ayrıldı: Amfizem, Amfizem+Bronşektazi/Peribronşiyal kalınlaşma ve Bronşektazi/Peribronşiyal kalınlaşma. Fenotip grupları arasında FVC, FEV1, FEV1/FVC, CRP ve alevlenme sayıları açısından anlamlı fark bulundu. Grupların Mann-Whitney U ile ikili karşılaştırılmasında Amfizem+Bronşektazi/Peribronşiyal kalınlaşma grubu, Amfizem grubu ile karşılaştırıldığında Amfizem+Bronşektazi/Peribronşiyal kalınlaşma grubunda FVC, FEV1 ve FEV1/FVC anlamlı derecede daha düşük, CRP ve alevlenme sayıları ise anlamlı derecede yüksek bulundu. Amfizem+Bronşektazi/Peribronşiyal kalınlaşma grubu Bronşektazi/Peribronşiyal kalınlaşma grubu ile karşılaştırıldığında ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ancak Amfizem+Bronşektazi/Peribronşiyal kalınlaşma grubunda CRP düzeyleri ve alevlenme sayıları Bronşektazi/Peribronşiyal kalınlaşma grubuna göre daha yüksekti. YÇBT'ler modifiye Bhalla skorlama sistemine göre skorlandığında tüm hastaların ortalama skoru 3.2 ± 3.7 bulundu. Toplam YÇBT skoru ile FVC ($r=-0.561$, $p<0.001$) FEV1 ($r= -0.710$, $p<0.001$), FEV1/FVC ($r= -0.623$, $p<0.001$) arasında negatif, CRP ($r= 0.785$, $p<0.001$), sedimentasyon hızı ($r= 0.322$, $p=0.006$) ve alevlenme sayıları ($r= 0.814$, $p<0.001$), arasında ise pozitif korelasyon mevcuttu. Ayrıca skorlamada kullanılan bazı yapısal parametrelerle spirometrik ölçümler, CRP, sedimentasyon hızı ve alevlenme sayıları arasında anlamlı korelasyonlar saptandı.

Sonuç olarak çalışmamız YÇBT ile saptanan fenotiplerin ve morfolojik bozukluklara ait skorların KOAİ'taki klinik, fizyolojik ve inflamatuvar belirteçlerle yakın ilişkisini ortaya koymaktadır. YÇBT'nin rutin KOAİ tetkikleri arasına girmesi gerek farklı fenotiplere yönelik ek tedavi seçenekleriyle gerekse de prognostik öngörü açısından olumlu katkılar sağlayabilir.

TP-137

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan olgularda bilgisayarlı tomografi ile subkarinal açının değerlendirilmesi

Coşkun Doğan¹, Selma Bilgin², Umut Hasan Kantarcı³, Tolga Sinan Güvenç⁴, Oktay Kaya⁵, Güneş Orman³, Mahmut Duymuş³

¹Kafkas Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı. Kars

²Kafkas Üniversitesi Anatomi Ana Bilim Dalı. Kars

³Kafkas Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı. Kars

⁴Kafkas Üniversitesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı. Kars

⁵Kafkas Üniversitesi Fizyoloji Ana Bilim Dalı. Kars

AMAÇ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında (KOAH) meydana gelen obstrüksiyon hava akım kısıtlamasına bu da hastalarda akciğerlerde havalanma fazlalığına yol açar. KOAH'da subkarinal açının (SKA) değişimi ile ilgili literatür'de çalışmaya rastlanmadığı için ve pato-fizyolojisinde bilateral havalanma fazlalığı olan KOAH'lı olgularda bu açının artmış olabileceği düşünülerek bu çalışma planlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2012-Haziran 2012 tarihleri arasında göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran ve endikasyon dahilinde toraks bilgisayarlı tomografi (TBT) çekilen olgular retrospektif olarak incelendi. Solunum fonksiyon testleri (SFT) ile KOAH tanısı olan olguların TBT'leri ile bir gurup, TBT'si normal olarak raporlanan ve SFT'si normal olan olgular kontrol gurubu olmak üzere tüm olgular iki guruba ayrıldı.

SKA'yı etkileyebilecek kardiyak hastalıklar, (Konjestif kalp yetmezliği, sol atrial genişleme...) mediastinal patolojiler (mediastinal, subkarinal lenfadenopati...) ve KOAH dışında SKA'yı etkileyebilecek akciğer patolojileri (plevral sıvı, akciğer tümörü, KOAH akut atak...) olan olgular çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 53'ü (% 56) stabil dönem KOAH, 42 'si (%44) SFT'si normal bulunmuş ve TBT'si normal olarak raporlanmış toplam 95 olgu alındı. Olguların 21'i (%22) kadın, 74'ü (%78) erkekti. Kadın olgularımızın yaş ortalaması 53.05 ± 10.55, erkek olgularımızın yaş ortalaması 58.92 ± 11.76 idi. KOAH'lı grupta subkarinal açı ortalama 78.54 ± 10.73 bulundu. KOAH'ı olmayan grupta subkarinal açı ortalama 96.79 ± 10.31 bulundu. Serimizdeki tüm olguların ortalama vücut - kitle indeksleri (VKİ) 26.77 ± 4.83 bulundu. KOAH'lı grupta ortalama VKİ: 25.87 ± 3.38, KOAH'ı olmayan grupta 27.92 ± 6.05 bulundu. Tüm olgular VKİ'ne göre aşırı kilolu (VKİ>25) ve normal (VKİ<25) olarak ayrıldığında, subkarinal açı aşırı kilolu grupta fazla (VKİ>25: 88.73 ± 14.75, VKİ<25: 84.03 ± 12.67) olmasına rağmen iki grup arasında anlamlı fark bulunamadı (p = 0.10). Olguların demografik verileri, VKİ değerleri ve SKA dereceleri tablo 1 de verilmiştir.

SONUÇ: SKA'nın normal değerini tespit etmek için yapılan çalışmalar açının 73° ile 99° arasında geniş bir yelpazede değiştiğini tespit etmişlerdir. Bizim serimizde KOAH'lı olgularda SKA anlamlı bir şekilde normal olgulara göre düşük bulunmuştur. Bu da bizi KOAH'lı olgularda akciğerlerin toraks kafesi içinde daha çok longitudinal eksende değiştiği ve açının bu yüzden kontrol gurubuna göre anlamlı ölçüde düşük çıktığını düşündürmüştür.

Tablo 1.

Parametreler	KOAH Grubu (n=53)	Kontrol Grubu (n=42)	p değeri
Demografik bulgular			
Yaş(yıl)	60.70 ± 11.65	53.74 ± 10.71	<0.01
Cins (% Erkek)	%91	%62	<0.01
Boy (cm)	170.26 ± 8.76	166.50 ± 9.04	<0.05
Kilo (kg)	75.11 ± 12.05	77.24 ± 16.29	>0.05
Vücut Kitle İndeksi	25.87 ± 3.38	27.92 ± 6.05	>0.05
Toraks bilgisayarlı tomografisi			
Subkarinal açı(O)	78.54 ± 10.73	96.79 ± 10.31	<0.001

TP-138

Yüksek irtifada yaşayan kronik obstrüktif akciğer hastalığı hastaları ve sağlıklı kişilerde pulmoner arter çapının radyolojik değerlendirilmesi

Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Coşkun Doğan¹, Pelin Karadağ¹, Hasan Umut Kantarcı², Tolga Sinan Güvenç³

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, Kars

³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kars

AMAÇ: Pulmoner arter(PA) çapının radyolojik değerlendirmesi, pulmoner hipertansiyon olgularının artması ile önem kazanmıştır. Benzer şekilde deniz seviyesinde yaşayan sağlıklı kişilerde ortalama PA çapının (OPAÇ) saptanması ile ilgili ülkemizden de yapılan çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda yüksek irtifada (Kars merkez, 1768m) yaşayan sağlıklı ve KOAH tanılı kişilerde OPAÇ radyolojik olarak saptamak ve deniz seviyesinden farklılıkları değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz Göğüs hastalıkları polikliniğinde Aralık 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında değerlendirilip herhangi bir sebeple kontrastlı akciğer bilgisayarlı tomografisi(BT) çekilmiş olan 53 KOAH hastası ile 42 sağlıklı olgunun BTleri PA çapları açısından değerlendirildi. Bu hastalar kısa süreler dışında yüksek irtifada yaşamışlardı. PA çapında değişiklik yapabilecek kardiyak, renal ya da pulmoner hastalığı olan kişiler çalışma dışı bırakıldı. Anlamlı p değeri 0.1 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Grupların demografik ve klinik özellikleri tablo 1'de sunulmuştur. Beklenileceği üzere sigara hikayesi ve spirometrik parametrelerde iki grup arasında anlamlı fark gözlemlendi. KOAH grubu ile sağlıklı grupta ana pulmoner arter çapları arasında anlamlı fark bulunmadı (28,6±5 ve 27,8±5,8; p=0,494). Sağ ve sol pulmoner arterlerde de her iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (tablo 2). Daha önce ülkemizde Hatay bölgesinden sağlıklı kişilerde ana pulmoner arter çapının değerlendirildiği bir çalışmanın verileri ile karşılaştırıldığında, yüksek irtifada yaşayan sağlıklı kişiler ile deniz seviyesindekiler arasındaki farkın anlamlı olduğu gözlemlendi (26.6 ± 2.9 mm ve 28,6± 5; p=0.013).

SONUÇ: Çalışmamızda KOAH tanılı ve sağlıklı kişilerde pulmoner arter çapları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Ancak pulmoner arter çapının deniz seviyesinde yaşayan kişilerden anlamlı olarak geniş olması, bu değişikliğin yüksek irtifada yaşamaya bağlı olduğunu düşündürmüştür. Bu konuda eş zamanlı, çok merkezli ileri incelemeler gerekmektedir.

Tablo 1: olguların demografik ve spirometrik özellikleri

Parametreler	Sağlıklı grup (n=42)	KOAH grubu (n=53)	p değeri
Yaş (yıl)	53,7 ±10,7	60,7 ±11,6	0.004
Sigara (paket/yıl)	12,1 ±16,7	30,6 ± 22,5	0.0001
FEV1/FVC	82,7 ± 9,4	58,8 ± 9	0.0001
FEV1 (%)	91,9 ± 15,4	55 ± 19,2	0.0001
FEF25-75 (%)	85,3 ± 19,9	32,8 ± 15,4	0.0001

Tablo 2: Grupların pulmoner arter çap ortalamaları

Parametre	Sağlıklı grup (n=42)	KOAH grubu (n=53)	p değeri
Ana pulmoner arter çapı (mm)	28,6 ± 5	27,8 ± 5,8	0.494
Sağ ana pulmoner arter çapı (mm)	24 ± 4,7	23,4 ± 4,2	0.552
Sol ana pulmoner arter çapı (mm)	23,4 ± 3,8	22,2 ± 2,9	0.115

TP-139

OSAS'ın değerlendirilmesinde uyku skalalarının hastalığın ağırlık derecesini belirlemedeki rolüSibel Ayık¹, Zeynep Zeren Uçar², Serdar Kalenci³, Galip Akhan⁴¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir²İzmir Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir³Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) ön tanısı ile başvuran hastaları değerlendirmede kullanılan Epworth Uykululuk Skoru (EUS) ve Berlin Uyku Anketi Skoru (BUS) ile OSAS ağırlığı arasındaki ilişki şu ana kadar yapılan bazı çalışmalarda zayıf saptanırken bazı çalışmalarda OSAS ağırlığı ile korele olarak saptanmıştır. Gece hipoksisinin de gündüz aşırı uykululuğa katkısı olabileceği tezine dayanarak çalışmamızda noktürnal hipoksi parametreleri ile EUS ve BUS ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: OSAS ön tanısı ile bileğe takılan ve noninvaziv parmak ucu probu ile otomatik sinir sistemi değişikliklerini gösteren sinyallerin ölçümüne dayalı ambulatuar uyku testi cihazı (WatchPAT; Itamar Med Ltd, Israel) ile hastalara bir gece evde uyku testi uygulandı. Bu olguların semptomlarının değerlendirilmesinde Berlin Uyku anketi, Epworth Uyku anketi ve 48 soruluk genel uyku bozuklukları hasta değerlendirme form kullanıldı. Çalışmaya 15-80 yaş aralığında (48.59±12.35) 127 kadın, 203 erkek toplam 330 olgu dahil edildi. Olguların tüm gece AHI değerlerine göre gruplanması Grup 1:AHI<5, Grup 2: 5≤AHI <15, Grup 3: 15≤AHI <30 ve Grup 4: 30≤AHI şeklinde yapıldı.

BULGULAR: Grup 1 olgu sayısı 71, Grup 2 olgu sayısı 89, Grup 3 olgu sayısı 80 ve Grup 4 olgu sayısı 90 idi. Grupların ANOVA testi ile değerlendirilmesinde grup 1, grup 2 ve 3'den daha genç olgulardan oluşmaktaydı. Kadın cinsiyet grup 1'de daha belirgindi. VKI hastalık şiddeti arttıkça grup 1'den grup 4'e doğru artmaktaydı.

EUS ile toplam tüm gece AHI, ODI, RDI arasında korelasyon mevcuttu (sırasıyla p<0.0001, KK: 0.218, p<0.0001 KK:0.225, ve p<0.0001 KK:0.226). BUS ile toplam tüm gece AHI, ODI, RDI arasında da korelasyon izlendi (sırasıyla p< 0.0001, KK: 0.374, p<0.0001 KK:0.360, ve p<0.0001 KK:0.364). BUS ile EUS arasında güçlü korelasyon mevcuttu (p<0.0001 KK:0.464). Ayrıca noktürnal hipoksi göstergelerinden minimum oksihemoglobin satürasyonu, ortalama oksihemoglobin satürasyonu ve oksihemoglobin satürasyonun %90 altında geçen süre ile EUS ve BUS arasında da istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı.

SONUÇ: Sonuç olarak bu çalışma OSAS ağırlık şiddetinin ve noktürnal hipoksi göstergelerinin EUS VE BUS ile korele olduğu gözlemlendi.

TP-140

Astım ve alerjik riniti olan astım hastalarında polisomnografi bulgularının araştırılması

Taner Gonca, Ahmet Akkaya, Uluğ Bik Khayri, Önder Öztürk
Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD

AMAÇ: Uyku bozuklukları şikayeti olan astım, alerjik rinit ve her ikisinin birlikte görüldüğü hastalardaki polisomnografik değişiklikleri retrospektif olarak araştırmak istedik.

GEREÇ-YÖNTEM: Horlama, tanıklı apne ve gündüz aşırı uyku şikayetleri ile Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Uyku Bozuklukları Merkezine başvurarak tek gece polisomnografi yapılan ve OUAS tanısı konulan, astım, alerjik rinit ve her ikisinin birlikte görüldüğü 75 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Her üç grupta uyku mimarisi değişmekte ve REM uyku dönemi azalmakta, Evre 1 uyku dönemi ortalama sürelerinin ise arttığı saptandı. Apne-hipopne indeksi, DI ve uykuda oksijen desatürasyonu ($p < 0.05$) ortalamaları en yüksek alerjik rinitte bulundu. Çalışmamızda her üç grupta VKİ'nin %25'den fazla olduğu görülmekle birlikte astım hasta grubunda daha yüksek olduğu tespit edildi. Arousal indeksi ve brüksizm indeksi Grup 3 hastalarında diğer iki gruba göre yüksek bulundu (sırasıyla $p < 0.01$).

SONUÇ: Astım ve alerjik rinit uyku mimarisinde değişikliklere yol açmakta ve sık görülen arousallar gündüz aşırı uyku haline neden olmaktadır. Bu olguların tedavisinin aynı zamanda uyku bozukluklarını düzeltebileceği söylenebilir. Bu hastalıklarda uykuda apne şikayeti olabileceği gibi, OUAS'lı olgularda bu hastalıkların araştırılması büyük önem arz etmektedir. Bununla birlikte çalışmamız retrospektif ve vaka sayısı sınırlı bir çalışmadır. Geniş katılımcıların olduğu prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-141

KOAH olgularındaki polisomnografik bulgular ve tedavi etkinliklerinin araştırılması

Ulugh Bik Khayri, Ahmet Akkaya, Önder Öztürk, Taner Gonca
Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD

AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) arasındaki ilişkiyi ve noktürnal non invaziv ventilasyon (veya BPAP) tedavisinin etkinliği araştırılmak istendi.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Ocak 2007 ile Aralık 2010 tarihleri arasında KOAH tanısı ile hastanemizde yatan 2485 hasta ve Uyku Bozuklukları Merkezimize başvuran 407 hastanın dosyaları Overlap sendromlu hastaları bulabilmek için retrospektif olarak araştırıldı. Çalışma popülasyonu (99 hasta) üç gruba bölündü; Grup 1: OUAS'lı hasta (n=40) (AHI \geq 5 olay/saat), Grup 2: KOAH ile birlikte OUAS'lı hastalar (Overlap Sendromu) (n=40) ve Grup 3: AHI $<$ 5 olay/saat olan kontrol grubu (n=19).

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaşları 19-89 yıl arasında değişmekteydi. Overlap sendromlu hastalar daha yaşlı idi (p $<$ 0.01). Overlap sendrom tanısı konulan olgular ortalama 8.6 \pm 1.26 yıldır KOAH tanısı ile tedavi gören, büyük çoğunluğu Evre II KOAH (%47.5) idi. Overlap sendromlu olguların hepsi sigara kullanmakta ve daha kilolu idiler. Pulmoner hipertansiyon Overlap sendromlu hastaların 29'unda, OUAS hastaların 5'inde saptandı. Overlap sendromlu olgularda uyku etkinliği (p $<$ 0.05), REM (%) (p $<$ 0.05), Dİ (p $<$ 0.01) ve Evre 3(%) azalmış, Evre 2 (%) artmıştı. Olguların %60'ında AHI \geq 30 olay/saat bulundu (p $<$ 0.01). BPAP tedavisi sonrasında pulmoner arter basıncı (p $<$ 0.05) ve alevlenme sayılarında azalma saptandı. VKİ 'nin 30 kg /m² altında olması (p $<$ 0.05) ve Dİ \geq 30 olay/saat (p $>$ 0.05) yaşam süresini kısaltmaktaydı.

SONUÇ: KOAH'lı hastalarda OUAS birlikteliği noktürnal desatürasyonları derinleştirmekte ve gündüz hipoksemisi ve hiperkapniyi etkilemektedir. Hipoksemi sonucu oluşan pulmoner hipertansiyon prognozu olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızda BPAP tedavisinin pulmoner hipertansiyonu düzeltmesi ve alevlenme sayılarını azaltması prognozu olumlu etkilediğini düşünmekteyiz. Çalışmamız Overlap sendromlu hastalardaki uyku mimarisindeki değişiklikler literatürle benzerlik göstermesine karşın, BPAP tedavisinin etkinliğini göstermesi bakımından ilk çalışmalardan biridir. KOAH'lı hastalarda prognozu olumlu etkilediği düşünülen yüksek VKİ'nin ise Overlap sendromlu olgularda ayrıntılı araştırılması gerekmektedir.

TP-142

Obstructive uyku apnea sendrom'lu hastalarda titrasyon gecesinde tespit edilen sürekli pozitif havayolu basınç düzeyini etkileyen faktörler

Banu Musaffa Salepci, Elif Torun Parmaksız, Nesrin Kıral, Gülşen Saraç, Sevda Şener Cömert, Ali Fidan, Benan Çağlayan

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

Obstructive uyku apne sendromu(OUAS) için altın standart olarak kabul edilen sürekli pozitif havayolu basıncı(CPAP) için belirlenmiş standart bir basınç olmayıp basınç düzeyini etkileyen pek çok faktör mevcuttur.Çalışmamızda titrasyon gecesinde belirlenen CPAP basınç seviyesini etkileyen faktörleri retrospektif olarak araştırmayı amaçladık.

Çalışmaya Ocak 2005-Haziran 2011 tarihleri arasında uyku laboratuvarımızda OUAS tanısı alarak CPAP titrasyonu uygulanan 525 olgu alındı.Tüm hastalara ilk gece polisomnografi(PSG) yapılarak OUAS tanısı konduktan sonra ikinci gece full night PSG ile CPAP titrasyonu uygulandı. SPSS paket program ve Spearman korelasyon analizi yapıldı.

CPAP titrasyonu yapılan toplam 525 olgunun 370'i(%70.5) erkek,155'i(%29.5) kadın olup,ortalama yaş 50.48 ± 9.87 ,VKİ(vücut kitle indeksi); 32.29 ± 5.71 ,EUS(epworth uykululuk skalası); 10.68 ± 6.06 , CPAP basınç düzeyi; 10.52 ± 2.18 bulundu.İlk PSG'de ortalama AHI(apne hipopne indeksi); 50.15 ± 23.73 ,AI(apne indeksi); 28.95 ± 24.95 ,ODI(oksijen desatürasyon indeksi); 42.72 ± 24.83 , minimum SO2(oksijen satürasyonu)%; 75.63 ± 10.96 ,PLMI (periodic leg movement indeksi); 19.64 ± 21.30 bulundu.CPAP basınç düzeyi ile yaş ve cinsiyet arasında korelasyon bulunamazken,VKİ,EUS,AHI,AI,ODI,PLMI ile pozitif korelasyon;min SpO2 ile negatif korelasyon bulundu.Titrasyon gecesindeki PSG'de tespit edilen uyku etkinliği ve nazal maske kullanımı ile negatif;PLMI,uyku latansı ve oronazal maske kullanımı ile pozitif korelasyon tespit edildi.Hipotiroidi varlığı ve geçirmiş olduğu KBB operasyonları ise CPAP basınç düzeyi ile ilişkili bulunmadı.

Sonuç olarak;Titrasyon gecesinde tespit edilen CPAP basınç düzeyini yaş ve cinsiyet etkilemezken, yüksek VKİ, yüksek AHI, yüksek EUS,kötü uyku kalitesi ve oro-nazal maske kullanımı daha yüksek basınç gerektirmektedir.

TP-143

Obstrüktif uyku apne sendromlu hastalarda inspiratuar ve ekspiratuar kas fonksiyonları

Elif Torun Parmaksız, Banu Salepçi, Gülşen Saraç, Nesrin Kırıl, Ali Fidan, Sevda Cömert, Benan Çağlayan

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

BULGULAR: Çalışmaya 51'i kadın, 84'ü erkek toplam 135 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 47.7 ± 11.8 (18-79) idi. Polisomnografi sonucunda olguların 120'sinde (%88.9) OUAS tespit edildi. OUAS tespit edilen hastaların 41'i (%34.2) hafif, 31'i (%25.8) orta, 48'i (%40) ağır düzeyde idi. Olguların VKİ, EUS skorları ve polisomnografik değerleri tablo 1'de; spirometrik ölçümleri ve MIP, MEP değerleri tablo 2'de görülmektedir. FVC(L), %FVC, FEV1, %FEV1, MIP, %MIP ve MEP değerleri, OUAS olanlarda ve olmayanlarda benzer bulundu ($p > 0.05$). FEV1/FVC ve %MEP değerleri ise OUAS'li hastalarda daha düşük bulundu ($p=0.04$). OUAS şiddetine göre değerlendirildiğinde ise ağır OUAS'li hastalarda hafif-orta OUAS'li hastalara göre FVC (L), FEV1 (L), anlamlı olarak düşük (p değerleri sırasıyla 0.007, 0.02), %MEP ise daha yüksek bulundu ($p=0.02$). Diğer parametreler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$).

TARTIŞMA: Çalışmamızda uyanıklıkta maksimal ekspiratuar basınç yüzdesi,OUAS'li hastalarda OUAS olmayanlara göre anlamlı olarak düşük bulundu. Inspiratuar kas gücü açısından ise anlamlı fark bulunmadı. Ağır OUAS'li hastalarda obeziteye bağlı olarak FVC ve FEV1 değerleri hafif- orta gruba göre anlamlı olarak daha düşük , %MEP daha yüksek ve her iki sonuç ta OUAS olmayan gruba benzer bulundu. OUAS olmayan grupta VKİ'nin en yüksek olması, ağır OUAS hastalarında da VKİ'nin hafif-orta OUAS'li hastalara göre daha yüksek olması obezlerde maksimal ekspiratuar kas gücünün daha yüksek olduğunu düşündürdü.

Bu konuda yapılmış çalışmalar gözden geçirildiğinde; OUAS'li hastalarda uyanıklıkta solunum kas gücünün daha düşük olduğunu gösteren sonuçlar mevcut. Ayrıca solunum kas fizyoterapisi ile OUAS semptomlarında gerileme olduğunu gösteren çalışmalar da mevcut. Bu çalışmalar OUAS ile inspiratuar ve ekspiratuar kas güçleri arasındaki ilişkiyi açıklamakla birlikte; MIP MEP ölçümleri hastanın çok iyi koopere ve uyumlu olmasını gerektiren testlerdir. Bu nedenle yapılan çalışmalarda MIP, MEP ölçümlerinin beklenenden daha düşük bulunduğu belirtilmiş ve düşük bulunan MIP, MEP değerlerinin her zaman bozulmuş solunum kas gücünü göstermediği belirtilmiştir. Solunum kas gücünü değerlendiren ve daha net sonuçlar veren diğer bir yöntem ise transdiafragmatik basınç ölçümüdür. Çalışmamızın kısıtlayıcı yönü daha ileri teknik gerektiren transdiafragmatik basınç ölçümünün yapılmamış olması ve kontrol grubunda obez hastaların bulunmasıdır.

SONUÇLAR: Çalışmamızda; maksimal ekspiratuar basınç yüzdesi hafif-orta OUAS'lilerde daha düşük bulunmuşken obez olgularda daha yüksek bulundu. Inspiratuar basınç değerleri ise tüm olgularda benzer bulundu. Bu konuda daha net sonuçlar elde edebilmek için daha geniş hasta popülasyonu ile transdiafragmatik kas ölçümlerini de içeren daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu sonucuna varıldı.

Polisomnografik verilerin dağılımı

	Normal	hafif	orta	ağır	toplam
N	15	41	31	48	135
Vücut kitle indeksi	44.29	29.73	31.34	34.43	33.39
Epworth uyku luluk skalası	9.8	6.78	7.53	11.04	6.44
AHI	2.90	9.93	22.02	60.91	30.05
AI	0.76	1.78	5.55	32.29	13.38
ODI	1.42	6.24	14.34	56.12	25.30
Minimum saturasyon	90.06	86.34	83.93	71.1	80.78
uyku etkinliği	84.80	84.34	81.79	78.89	81.87
REM latansı	135.7	138.63	112.45	149.48	134.08
uyku latansı	15.73	14.78	15.98	17.7	16.20
Arousal indeksi	16.65	19.02	24.62	45.52	29.47
evre 1(%)	4.82	4.94	7.38	7.35	6.34
evre 2(%)	54.25	57.42	58.25	65.76	60.22
evre 3(%)	19.24	15.56	17.12	9.18	14.13
REM(%)	14.00	15.70	14.88	11.72	13.92

Solunum fonksiyon testleri

	normal	hafif	orta	ağır	toplam
FVC(L)	3.59	4.19	3.92	3.51	3.82
FVC(%)	101.73	105.22	105.23	98.83	102.56
FEV1(L)	2.93	3.25	3.02	2.72	2.97
FEV1(%)	96.47	97.93	97.35	93.73	96.14
FEV1/FVC	81.47	77.46	76.81	77.77	77.87
MIP	74.13	79.00	67.76	71.35	73.20
MIP(%)	88.78	72.00	58.67	73.37	71.83
MEP	79.00	83.27	80.11	84.47	82.48
MEP(%)	52.00	39.55	37.23	45.64	43.04

TP-144

Pozisyonel ve Non-pozisyonel OSAS hastalarının vücut kitle indeksi açısından farklılıklarının değerlendirilmesi

Özgür Bilgin Topçuoğlu¹, Gülgün Çetintaş Afşar², Özlem Oruç², Sema Saraç², Emine Nilgün Ordu², Tülin Kuyucu²

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

AMAÇ: Pozisyonel ve non-pozisyonel OSAS hastalarının vücut kitle indeksi (BMI) açısından farklılıklarının değerlendirilmesi.

METOD: Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi PSG kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. 1 Ocak 2011 ve 1 Nisan 2012 tarihleri arasında aynı 2 hekim (1 nörolog ve 1 göğüs hastalıkları uzmanı) tarafından değerlendirilen toplam 718 hasta kaydı incelenmiştir. Bilinen hiçbir ek hastalığı olmayan ve sigara içmeyen, 18 yaşından büyük hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Supin ve nonsupin pozisyonlarda > 20 dakika uyumuş olan, apne hipopne indeksi (AHI) >15, non-supin AHI <15, supin AHI> nonsupin AHI'nın iki katı olan hastalar pozisyonel OSAS (POSAS), diğer hastalar non-pozisyonel (NPOSAS) olarak gruplanmıştır. Hastaların BMI'leri kilo/boy² olarak hesaplanmıştır. İki grup BMI'leri kıyaslanmıştır.

SONUÇ: Toplam 81 hastanın 50'si (%61.7) POSAS, 31'i (%38.3) NPOSAS olarak bulunmuştur. POSAS hastalarında ortalama BMI: 29.52±3.68 kg/m² bulunurken NPOSAS hastalarında ortalama BMI: 34.83± 7.07 bulunmuştur. BMI açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.001). NPOSAS hastalarında BMI anlamlı olarak yüksektir.

TARTIŞMA: Pozisyonellik kimi yayınlara göre OSAS'ın doğal gelişiminin bir özelliğidir. Ağırlık derecesi arttıkça POSAS hastalarının NPOSAS'a dönüşebileceği belirtilmektedir. Diğer tüm risk faktörleri dışlanarak hastalarımız değerlendirildiğinde sonuçlarımız halen literatürle uyumlu olarak NPOSAS hastalarında BMI'nin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

TP-145

İzole pozisyonel ve REM bağımlı obstruktif uyku apne fenotiplerinin karşılaştırılması

Ali Nihat Annakkaya¹, Leyla Yılmaz Aydın¹, Hasan Süner¹, Peri Arbak¹, Ege Güleç Balbay¹, Kezban Özmen Süner²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Düzce

GİRİŞ: Obstruktif uyku apne (OSA) tanısı ve şiddetini belirleyen apne ve hipopnelerin supin pozisyonda ve uykunun REM fazında arttığı bilinmekte ve klinik pratikte izole pozisyonel ve REM bağımlı OSA fenotipleri polisomnografik olarak tespit edilebilmektedir. Bu çalışmada izole pozisyonel (pOSA) ve izole REM bağımlı (rOSA) OSA fenotiplerini klinik, demografik ve polisomnografik özellikleri yönünden karşılaştırmak amaçlandı.

METOD: 2011 yılında polisomnografik olarak izole pozisyonel OSA (AHİsupin/AHİnon-supin>2 ve AHİnon-supin<5, n=26) ve izole REM bağımlı OSA (AHİREM/AHİnon-REM>2 ve AHİnon-REM<5, n=37) tanısı konan olgular değerlendirmeye alındı.

BULGULAR: pOSA grubu (medyan 51, min23-max73 yıl) ile rOSA grubu (medyan 54, min27-max79 yıl) yaş dağılımı benzer bulundu. pOSA grubunda kadın cinsiyet oranı rOSA grubundan anlamlı olarak düşüktü (sırasıyla 2/26, %7.7 ve 19/27, %51.4, p<0.001). Medyan boy pOSA grubunda rOSA grubundan anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla 174.5 cm ve 165.0 cm, p=0.001). Gruplar arasında kilo, vücut kitle indeksi ve OSA semptomları görülme sıklığı açısından anlamlı fark saptanmadı. Medyan AHİ pOSA grubunda (13.0, min 5.2-max 45.6) rOSA grubundan (10.7, min 5.1-max 26.4) anlamlı olarak yüksekti (p=0.029). İki grup arasında uyku etkinliği, oksijen desaturasyonu açısından anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Çalışmanın sonuçları izole pozisyonel OSA'nın REM bağımlı OSA'ya göre erkeklerde sık olduğunu ve boy ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu konuda daha kapsamlı ve geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-146

Pre-operatif solunum fizyoterapi eğitiminin solunum sıkıntısı olan koroner arter bypass cerrahi hastalarının post-operatif dönem yaşam kalitelerine etkisiTuba Ergene¹, M. Gülden Polat², S. Ufuk Yurdalan², İ. Mert Topçubaşı¹, Azmi Özler¹¹Ataşehir Memorial Hastanesi, İstanbul²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Araştırma, koroner arter bypass greft (CABG) cerrahisi uygulanan hastalarda erken post-operatif dönemden taburcu oluncaya dek uygulanan kardiyopulmoner fizyoterapi programının hastaların genel fonksiyon ve yaşam kalitelerine olan etkisinin solunum sıkıntısı varlığı ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma, Ocak - Haziran 2011 tarihleri arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastalarda gerçekleştirildi. Çalışmaya alınan 35-75 yaş aralığındaki kadın ve erkek 130 yetişkin hastadan 77'sine (Grup I), "pre-operatif solunum fizyoterapi eğitimi" verildi. Acil veya planlanandan erken operasyona alınan 53 hastaya (Grup II) ise pre-operatif fizyoterapi eğitimi verilmedi. Olguların sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri; "MacNew Kalp Hastalığına Özgü Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi", "Ferrans ve Powers Yaşam Kalitesi İndeksi Kardiyak Versiyon-IV Ölçeği"; "SF-36" ve "Nottingham Sağlık Profili" ölçekleriyle operasyondan önce ve altı hafta sonra yüz yüze değerlendirildi. Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı.

Solunum sıkıntısı varlığına göre ölçek skorlarındaki değişimler değerlendirildiğinde; pre-operatif eğitim alan Grup I'de solunum sıkıntısı görülen olguların MacNew ölçeği fiziksel (p=0,009), sosyal (p=0,041), global (p=0,049) skorları ve NHP uyku (p=0,018) skorunda solunum sıkıntısı görülmeyen olgulara göre post-operatif dönemde daha yüksek puan aldıkları görüldü. Grup II'de ise solunum sıkıntısı görülen olguların F&P Yaşam Kalitesi İndeksi Kardiyak Versiyon-IV ölçeği sağlık ve fonksiyon (p=0,030) ile SF-36 mental sağlık (p=0,011) puanlarında pre-operatif döneme göre post-operatif dönemde görülen artış düzeyi, solunum sıkıntısı olmayan olgulardan daha fazla bulundu.

Pre-operatif dönem solunum fizyoterapi eğitiminin; solunum sıkıntısı görülen olgularda, olmayanlara göre post-operatif dönemde solunum fonksiyonlarını daha olumlu etkilediği görüldü. Hastaların bu dönemde, post-operatif solunum fonksiyonlarına katkı sağlayacak olan fizyoterapi eğitimine oryantasyonlarının sağlanması ile, yoğun bakım ünitesindeki uyumlarının arttığı, bu sayede solunum fizyoterapistinin yoğun bakım ünitesindeki iş yükünün de olumlu etkilendiği, bu nedenle "pre-operatif solunum fizyoterapi eğitimi"nin kardiyak cerrahi hastalarının rutin hazırlığında mutlaka uygulanması gerektiği belirlendi.

TP-147

Açık kalp cerrahisi sonrası sigarayı bırakan olguların yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının incelenmesi: nikotin bağımlılık derecesinin etkileri

Ömer Çelik¹, Rengin Demir², Semiramis Özyılmaz², Zerrin Yiğit²

¹Kartal Koşuyolu YİEAH, cerrahi yoğun bakım ünitesi, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı

Nikotin bağımlılık sendromu, dünyadaki majör sağlık problemlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Sigara kullanımı koroner arter hastalarında yaygın karşılaşılan bir durumdur. Sigara kullanan kişilerin yaşam kalitesi daha kötüdür. Yaşam kalitesinin artırılması koroner arter bypass greft cerrahisinin en önemli amaçlarından biridir.

Bu nedenle açık kalp cerrahisi ile birlikte sigarayı bırakan olgularda, nikotin bağımlılık derecesine göre yaşam kalitesinde ve depresyon durumunda olan değişiklikleri incelemek amacıyla bu çalışma planlandı.

Bu çalışmaya yaşları 35-72 arasında değişen 142 gönüllü, açık kalp cerrahisi geçiren ve geçirdikten sonra sigarayı bırakan erkek hastalar katıldı. Hastalar önce nikotin bağımlılık derecesi değerlendirilmesine alınarak, az bağımlı ve yüksek bağımlı olmak üzere iki temel gruba ayrıldı. Yaşam kalitesi ve depresyon durumları operasyondan önce, operasyondan sonra ikinci ayda ve operasyondan sonra altıncı ayda tekrar değerlendirildi.

Çalışmamızın sonucunda açık kalp cerrahisinden sonra her iki grupta preoperatif döneme göre postoperatif 2. ve 6. aylarda ve postoperatif 2. aya göre postoperatif 6. ayda SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi tüm alt ölçek skorlarında anlamlı gelişme olduğu görülmüştür.

Genel sağlık, fiziksel fonksiyon fiziksel rol kısıtlılığı alt ölçek skorlarında postoperatif ikinci aya göre postoperatif 6. aydaki değerlendirmede, nikotin bağımlılık derecesi az olan grupta nikotin bağımlılık derecesi yüksek olan gruba göre daha fazla artış olduğu sonucuna varılmıştır. Nikotin bağımlılık derecesi genel sağlık, fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol kısıtlılığı alt ölçek skorlarını anlamlı düzeyde etkilemiştir. Emosyonel rol kısıtlılığı, sosyal fonksiyon, ağrı, enerji ve mental sağlık alt ölçek skorlarındaki artışın her iki grup için benzer olduğu görülmüştür.

Nikotin bağımlılık derecesi az olan grupta preoperatif döneme göre postoperatif 2. ve 6. aylarda ve postoperatif 2. aya göre postoperatif 6. ayda Beck Depresyon Envanteri skorlarında anlamlı azalma olduğu görüldü. Yüksek bağımlı grupta preoperatif döneme göre postoperatif 2. ve 6. aylarda Beck Depresyon Envanteri skorlarında anlamlı azalma olduğu görülürken postoperatif 2. aya göre postoperatif 6. ayda Beck Depresyon Envanteri skorlarında anlamlı bir değişim görülmemiştir.

Sonuç olarak nikotin bağımlılık derecesi, SF-36 yaşam kalitesi anketinin fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol kısıtlılığı alt ölçek skorlarını ve Beck Depresyon Envanteri skorlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Bu nedenle özellikle sigara kullanan kişiler, açık kalp cerrahisi geçirdiklerinde rehabilitasyon programlarına alınıp hem fiziksel hem emosyonel yönden desteklenerek yaşam kalitesi ve depresyon durumlarında daha yüksek artışlar hedeflenmelidir.

TP-148

Pulmoner rehabilitasyon programına alınan olguların inhaler tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi

Nilgün Özlem Alptekinoğlu Mendil, Pınar Ergün, İpek Candemir, Saliha Battal, Ezgi Utku, Dicle Kaymaz, Fatma Deveboynu

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Pulmoner Rehabilitasyon ve Evde Bakım Merkezi, Ankara

AMAÇ: Pulmoner rehabilitasyon(PR) kronik akciğer hastalığı olanlarda önemli bir tedavi yaklaşımıdır. Temel bileşeni egzersiz eğitimi olmakla birlikte, hasta ve ailesinin eğitimi kapsamında medikal tedavinin eğitimi ve kontrolü yapılmalıdır. Uygun olmayan inhaler kullanımı obstrüktif hava yolu hastalıklarında tedavi başarısızlığına ve artmış maliyete neden olmaktadır. Çalışmamızın amacı, pulmoner rehabilitasyon programına alınan hastalara verilen inhaler kullanma eğitiminin, doğru inhaler kullanımına katkısını değerlendirmektir.

METOD: Mayıs 2011-Haziran 2012 yılları arasında PR merkezimizde multidisipliner, kişiye özel PR programı kapsamında, hasta eğitimi verilen 50 olguda inhaler tedaviye uyum değerlendirildi. Tüm olgulara 10 aşamalı skorum sistemi inhaler eğitimi öncesi ve sonrasında uygulandı. Ayrıca olguların eğitim düzeyleri, inhaler kullanım süreleri, tercih ettikleri inhaler tipi, daha önce eğitim alıp almadıkları ve inhaler cihaz memnuniyeti de sorgulandı.

BULGULAR: Demografik özellikler Tablo-1’de verilen olguların %6’sı tek inhaler cihaz kullanırken, %68’i iki farklı inhaler cihaz, %28’i üç farklı inhaler cihaz kullanmaktaydı. Eğitim öncesi skor ölçülü doz inhaler(ÖDİ) için 4.30, diskus için 5, inhaler kapsül için 5.82 ve turbuhaler için 5.27; eğitim sonrası skor ÖDİ için 9.17, diskus için 9.23, inhaler kapsül için 9.61, turbuhaler için 9.9 olup her bir cihaz için eğitim sonrası skorlarında başlangıç skorlarına göre istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı. En fazla tercih edilen cihaz tipi inhaler kapsüldü.

SONUÇ: PR programında medikal tedavinin sistematik ve periyodik kontrolü önemli bir bileşendir. Bu eğitim doğru inhaler cihaz kullanımına ve tedavi başarısına önemli katkı sağlamakta, hasta uyumunu arttırmaktadır.

Olguların Demografik Özellikleri

Yaş	63.16±11.57
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	42/8
Sigara (Paket/Yıl)	53.93±33.94
Sigara Öyküsü (İçen/Bırakan/İçmeyen)	11/32/7
Tanı (KOAHAstım/Bronşektazi)	43/2/5
Hastalık süresi (Yıl)	12.19±11.37
Aile Desteği (Var/Yok)	48/2
Önceden inhaler eğitimi (+/-)	38/12
İnhaler kullanım süresi (Yıl)	7.12±6.85

TP-149

Toplumda gelişen pnömonili hastalarımızın genel özellikleri ve tedavinin ulusal rehberine uygunluğu

Evrım Eylem Akpınar¹, Derya Hoşgün¹, Derya Öztuna², Meral Gülhan¹

¹Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi, Biyoistatistik A.D., Ankara, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Tanı, tedavi ve aşılamadaki yeni gelişmelere rağmen toplumda gelişen pnömoni dünyada halen en sık görülen enfeksiyon hastalıklarından biridir. En önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olan TGP, Türkiye’de 5. ölüm nedenidir. Ülkemizde hastanede tedavi edilen TGP’li hastalarda mortalite belirgin derecede yüksek (%10.3-60) bildirilmiştir. Spesifik etiyolojik ajan tesbit oranı düşük olduğu için ve tedavi başlangıcını geciktirmemek için antimikrobial tedavi ampirik olarak yapılır. Ampirik tedavinin doğru yapılabilmesi için ulusal ve uluslararası rehberler geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğinde yatarak izlenen TGP’li hastaların genel özelliklerini belirlemek ve uygulanan ampirik antibiyotik tedavisinin ulusal rehberine uygunluğunu değerlendirmektir.

METOD: Hastanemiz göğüs hastalıkları servisinde Temmuz 2007-Haziran 2012 tarihleri arasında yatarak izlenen TGP’li hastalar retrospektif olarak incelendi; Pnömoni ağırlık indeksi (PSI), CURB-65 skorlarına göre gruplandı. Kullanılan antimikrobial tedavinin ulusal pnömoni rehberi ile uyumluluğu değerlendirildi. Kullanılan antibiyotiklere göre tedavi süresi, klinik ve radyolojik düzelme süreleri, tedavi yeri (servis veya yoğun bakım), mortalite oranları değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 211 hastanın %46’sı kadın, %54’ü erkekti. Hastaların yaş ortalaması 68,45±13’tü. Hastaların %90’ı serviste, %10’u yoğun bakımda takip edilmişti. Ortalama tedavi süresi 8.1±7 gündü. Mortalite oranı %2.8’di. CURB-65, PSI, sedim, CRP, albumin, pH, PO₂, beyaz küre değerleri tablo 1’de verilmiştir. Hastaların %7.6’sında komplikasyon (parapnömonik efüzyon) gelişmişti. Hastaların kullandığı antibiyotik oranları ve antibiyotiklere göre CURB-65 ve PSI değerleri, tedavi süresi, klinik ve radyolojik düzelme süreleri, tedavi yeri, mortalite oranları tablo 2’de gösterilmiştir. Sefepim ve meronem alan hastalarda mortalite yüksekti (sırasıyla p<0.027, p<0.002). Meronem ve sefepim alan hastalar çoğunlukla yoğun bakımda takip edilmişlerdi (p<0.001). Makrolid alan hastalarda tedavi süresi daha kısaydı (p<0.05). Makrolid, SAM, SAM+makrolid alan hastalarda PSI daha düşüktü (sırasıyla p<0.001, p<0.001, p<0.0001). Sefepim alan hastalarda tedavi süresi daha uzun, klinik ve radyolojik düzelme daha geçti, CURB-65 ve PSI daha yüksekti (sırasıyla p<0.0001, p<0.004, p<0.0001, p<0.008, p<0.0001). Sonuç olarak; Kliniğimizde TGP tedavisi ulusal rehberine uygun yapılmıştır. Hastaların yaş ortalaması >65 olduğu halde, morbidite ve mortalite oranının ulusal verilere göre düşük olması ampirik tedavinin rehber önerileriyle uyumlu olmasının sonucu olabilir.

Hastaların CURB-65, PSI değerleri ve laboratuvar bulguları

CURB-65	n	%
2	184	87.2
3	97	12.8
PSI	n	%
2	162	76.8
3	30	14.2
4	15	7.1
5	4	1.9
Sedimentasyon (mmh)	37.2±23	
Beyaz küre >10.000	n	%
<6000	112	53.1
normal	29	13.7
	70	33.2
CRP(mg/dl)	60.45±62.7	
Albumin (g/dl)	3.59±0.47	
pH	7.41±0.055	
pO2 (mmHg)	61.4±12.4	

Hastaların kullandığı antibiyotik oranları ve antibiyotiklere göre CURB-65 ve PSI değerleri, tedavi süresi, klinik ve radyolojik düzelleme süreleri, tedavi yeri, mortalite

	n (%)	CURB-65	PSI	Tedavi yeri (Servis Yoğun bakım) %	Tedavi süresi	Klinik iyileşme süresi (gün)	Radyolojik iyileşme süresi (gün)	Mortalite %
Makrolid	103 (48.8)	2.1±0.3	2.2±0.53	92.27.8	11.1±3.3	3.9±2.1	7.9±3.7	4.9
Seftriakson	24 (11.4)	2.3±0.48	2.3±0.48	79.220.8	11.8±4.4	4.2±2.1	8±4.9	8.3
Seftriakson+makrolid	20 (9.5)	2.3±0.47	2.3±0.48	8515	11.8±4.7	4.3±2.4	7.9±5.3	10
SAM	55 (26.1)	2±0.18	2.1±0.4	96.43.6	11.6±3.3	3.7±1.35	8.4±2.8	0
SAM+makrolid	13 (6.2)	2.07±0.27	3.1±1	92.37.7	13.5±6.7	6.1±6.2	8.4±5.7	0
Levofloksasin	77 (36.5)	2.1±0.36	2.3±0.7	89.610.4	11.5±2.9	4.2±2	8.7±3.7	1.3
Sefepim	10 (4.7)	2.4±0.5	3.1±0.7	5050	19.4±5.1	9±7.3	15.6±7.1	20
Meropenem	3 (1.4)	33	553	0100	214 (ex)12 (ex)	-	-	66.7
Linezolid	1 (0.5)	3	5	0100	4 (ex)	-	-	0
Levofloksasin+Metronidazol	1 (0.5)	3	5	1000	21	12	12	0

TP-150

İki bölge asker hastanesine başvuran hastaların pnömoni yatış hızının mevsimsel dağılımı: beş yıllık izlem

Haldun Şevketbeyoğlu¹, Dilaver Taş², Bikemgül Özkara³, Türker Türker⁴

¹Konya Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Konya

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

³Diyarbakır Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Diyarbakır

⁴GATA Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Göğüs Hastalıkları Poliklinikleri'ne başvuran hastalar arasında pnömoni dahil solunum yolu enfeksiyonları ilk sıralarda yer alır. Bu çalışma ile; İzmir Asker Hastanesi (İAH) ve Diyarbakır Asker Hastanesi (DAH)'ne başvuran ve pnömoni tanısı konulan hastaların; mevsimsel yatış hızını hesaplamak, mevsimsel dağılımı bularak karşılaştırma yapmak amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya; 2003-2007 yılları arasında İAH ve DAH'lerine başvuran İzmir ve Diyarbakır çevresindeki askeri birliklerde görev yapan er-erbaşılar dahil edildi. Pnömoni tanısı; tam kan sayımı, akciğer grafisi, gerekli durumlarda toraks BT, gram boyama, kültür, bazı dönemlerde etkene yönelik antijen test kiti ve klinik seyir ile konuldu.

Pnömoni mevsimsel yatış hızı, aşağıdaki formüller kullanılarak hesaplandı.

Mevsimsel yatış oranı (MYO %)= Mevsimlik yatan hasta sayısı (MYHS) X 100/Mevsimlik poliklinik hasta sayısı (MPHS).

Poliklinik hasta katsayısı (PHK)= MPHS / En düşük MPHS.

En düşük MPHS ile beş yıllık dönemdeki en az hasta bakılan mevsimdeki hasta sayısı kastedilmektedir. Poliklinik hasta sayısı ise ilgili mevsimdeki hasta sayısıdır.

Mevsimsel yatış hızı (MYH)=Mevsimsel yatış oranı(%) X PHK

Ortalama mevsimsel yatış hızı (OMYH)= 5 yıllık MYH toplamı/5

BULGULAR: İki Bölge Asker Hastanesi pnömoni ortalama mevsimsel yatış hızları tabloda görülmektedir. İki bölge arasında MYH (r=0,161, p=0,018), MPHS (r=0,419 p<0,001) ve MYHS (r=0,166, p=0,020) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı. En yüksek yatış hızı her iki hastanede de ilkbahar aylarında idi. En düşük yatış hızı, İAH'nde sonbahar aylarında, DAH'nde ise yaz aylarında idi. İlkbahar mevsiminden sonra en yüksek pnömoni yatış hızı her iki hastanede de kış mevsiminde görüldü (Resim 1-2).

SONUÇ: Her iki göğüs Hastalıkları Klinikleri'nde pnömoninin Mevsimsel dağılımının MYO, MPHS, MYH aralarında anlamlı korelasyon saptandı. OMYH da ilkbahar mevsiminde belirgin artış gözlemlendi. İlkbahar mevsimindeki pnömoni MYH, OMYH yüksekliğinin sebebi, atipik pnömoni ajanlarının bu- laşındaki artış olabilir. Toplu yaşam yerlerinde ilkbahar mevsiminde atipik pnömoni enfeksiyonuna yönelik fiziki ve doğal koruyucu önlemlerin belirlenmesi ve uygulanması gerektiği kanısındayız.

Resim1: İzmir ve Diyarbakır Asker Hastaneleri beş yıllık ortalama mevsimsel yatış hızları (OMYH)



Resim 2 : İzmir ve Diyarbakır Asker Hastaneleri beş yıllık mevsimsel yatış hızları (MYH)

DAH MYH (MYHS x100/573)	kış	ilkbah	yaz	sonbahar
2003	9,59	12,91	4,71	5,93
2004	6,8	7,67	4,01	6,45
2005	4,88	11,16	10,82	10,47
2006	10,99	10,82	6,45	9,24
2007	17,62	19,37	15,18	10,82
OMYH	9,97	12,38	8,23	8,58

IAH BLG. MYH (MYHSx100/1220)	Kış	ilkbahar	Yaz	Sonbahar
2003	10,40	12,29	7,21	8,03
2004	9,83	10,49	8,11	4,59
2005	12,29	17,18	10,08	9,01
2006	10,49	19	17,54	11,31
2007	7,37	17,29	5,9	6,8
OMYH	10,07	15,25	9,76	7,94

TP-151

2010-2012 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 88 pnömoni olgusunun değerlendirilmesi

Fatma Tokgöz, Armağan Hazar, Mualla Partal, Canan Öneş, İpek Erdem, Sibel Arınç, Sinan Bodur, Umut Sabri Kasapoğlu, İlim Irmak
Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Gerrahisi EAH,7.Göğüs Hastalıkları Kliniği,İstanbul

Haziran 2010 Temmuz 2012 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tedavi alan akciğer grafilerinde pnömonik infiltrasyonu olan ve mikrobiolojik olarak etken saptanmış olan 88 pnömoni olgusunun demografik özellikleri değerlendirildi.

68'i erkek, 20'si kadın olan hastaların yaş ortalaması 68,73'tü. (90-25).

Başvuru şikayetleri: nefes darlığı 80, balgam 70, öksürük 59, halsizlik 27, ateş 23, yan ağrısı 8, kas ağrısı 5, GİS semptomları 2, baş ağrısı 1 hastada bulunmaktaydı.

Hastaların 77'sinde eşlik eden morbidite vardı. (Tablo 1)

Sigara anamnezi bulunan 87 hastanın 23'ü hiç sigara içmemiş, 9'u aktif sigara içici, diğer hastalar ex-smoker idi. Radyolojik olarak 58 pnömoni, 25 parapnömonik plörezi, 25 apse/nekrotizan pnömoni tanıları konuldu.

22 hastada interstisyel /yama tarzı infiltrasyon, 6 hastada kaviter oluşum bulunmaktaydı.

İmmobil hastalarda gelişen pnömoniler aspirasyon pnömonisi (4 hasta %4.55), son 3 ayda hastane yatışı bulunan hastalarda gelişen pnömoniler hastane kökenli pnömoni (27 hasta %30.68), diğer hastalar toplum kökenli pnömoni olarak değerlendirildi. İmmünesupresif hasta bulunmamaktaydı. Pnömoni şiddet indeksi (PSI) skorlaması ortalama 105.10 (32-193) idi. CURB-65 skorlaması: 1 hastada 0, 17 hastada 1, 47 hastada 2, 18 hastada 3, 5 hastada 4 idi.

Balgam, trakeal aspirat veya bronkoskopik lavaj sıvısında kültür üreme sonuçları (İdrarda legionella ag:1):

pseudomonas aeruginosa:33, acinetobacter baumannii:7

escherichia coli:10 klebsiella pneumonia:5 psödomonas putida: 2 serratia maarscesens:1 acinetobacter iwoflii:1 stentrophomonas maltophilia:2

enterobacter ailesi:2 normal flora:2 klebsiella pneumonia:4 roultella planticola:1 pnömokok:2 aspergillus:1 chryseobacterium indologens:1 MRSA:1 enterobactericea grubu:2 candida spp:1 achromobacter aerogenes:1 stafilococcus epidermidis:1

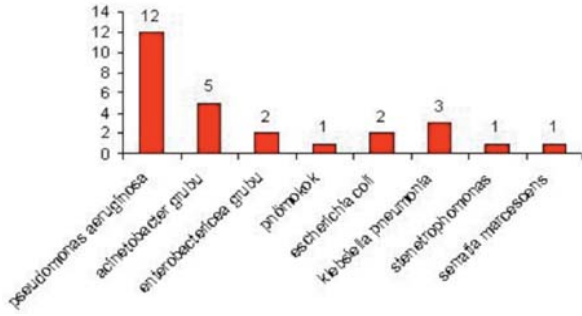
Ardarda gönderilen balgam kültür örneklerinde üreme olan hastalarda üreme sonuçları sırasıyla: Acinetobacter, ESBL(-) klebsiella:1 Acinetobacter, ESBL(+) E.coli:1 ESBL (-)E. Coli, candida:1 Psödomonas, ESBL(-) klebsiella, MSSA: 1

Psödomonas, pnömokok:1 Enterokokü, MSSA: 1 hasta idi.

76 hastada tedaviye ampirik başlandı. Ampirik seçilen antibiyotikler: ampisilin-sulbaktam:26, ampisilin-sulbaktam ve klaritromisin: 9, moxifloksasin: 18 seftriakson:6, amikasin sülfat:2, ampisilin-sulbaktam ve klindamisin:3, seftriakson ve klaritromisin:4, levofloksasin:3, sefoperazon ve siprofloksasin:2, klaritromisin:1, piperasilin-tazobaktam:1 sefazolin:1, amikasin sülfat ve piperasilin-tazobaktam:1, amoksisilin ve klaritromisin:1, piperasilin-tazobaktam ve siprofloksasin:1, sefoperazon:1 hasta olarak değerlendirildi.

Hastaların 10'unda yatışı süresinde tam iyileşme görüldü, taburculuk sonrası takipleri yapılmış 66 hastada klinik, radyolojik ve laboratuvar değerleri açısından düzelme saptandı. Hastaların 4'ü yoğun bakım ünitesine gönderildi, 1 hasta kendi isteği ile taburcu edildi, 10 hasta exitus oldu.

Hastane Kökenli Pnömoni olarak değerlendirilen 27 hastanın (%30.68) etken mikroorganizmaları



ko-morbiditeler

Kronik obstrüktif akciğer hasatlığı	66
Akciğer kanseri	8
Akciğer dışı kanser (nazofarinx-1, mide-1, kolon-3, mesane-1)	6
Serebrovasküler Hastalık (Serebrovasküler olay sekeli, parkinson, alzheimer)	6
Diabetes mellitus	14
Kronik kalp yetmezliği	14
Böbrek Yetmezliği (Kronik-3, Akut-2)	5
Kronik karaciğer hastalığı	3
Astım bronşiale	1
Hipertansiyon	23
Hipoksik solunum yetmezliği (Kronik-18, akut-2)	20
Hipoksik hiperkarbik solunum yetmezliği (Kronik-5, akut-7)	12
İnterstiyel akciğer hastalığı (İdyopatik interstiyel pnömoni-2, kömür işçisi pnömokonyozu-1, sarkoidoz-1)	6
Eşzamanlı derin ven trombozu veya pulmoner emboli	2
Hipotiroidi	1
Periferik arter hasatlığı	1
Romatoid artrit	2
Yaygın sekel tüberküloz lezyonları/harap akciğer	10
Bronşektazi	6
Asbest maruziyeti	2

TP-152

Erişkin hastalardan izole edilen invaziv ve non-invaziv *Streptococcus pneumoniae* suşlarının serotiplendirilmesi ve antimikrobiyal duyarlılıkları

Nezahat Gürler, Lütfiye Öksüz

İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ÇAPA, İstanbul

AMAÇ: *Streptococcus pneumoniae* tüm yaş gruplarında invaziv ve non-invaziv hastalıklardan sorumlu olan önemli bir infeksiyon etkenidir. Etken mikroorganizmanın özellikle ileri yaş gruplarında oluşturduğu infeksiyonlar ciddi seyirlidir. *S. pneumoniae* suşlarının yol açtığı morbidite ve mortaliteden korunmak için infeksiyonlardan sık izole edilen serogrup/serotipleri kapsayan suşlara karşı aşılar geliştirilmiştir. Son yıllarda *S. pneumoniae* suşlarında bazı antibiyotiklere karşı direnç gelişimi de tedavide önemli bir sorundur. Bu çalışmada erişkin hastalardan izole edilen *S. pneumoniae* suşlarında serogrup/serotip dağılımı ve antimikrobiyallere duyarlılıklarının saptanması amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: 2010-Temmuz 2012 arasında erişkin hastaların kan, beyin omurilik sıvısı, balgam, bronkoalveolar lavaj, trakeal aspirat ve plevra sıvısı gibi örneklerinden izole edilen toplam 70 suş çalışma kapsamına alındı. Klinik örneklerden rutin yöntemlerle izole edilen *S. pneumoniae* suşlarının serogrup/serotiplendirilmesi Danimarka Statens Serum Institute'den temin edilen anti-serumlarla yapıldı. Serogruplandırma için Lateks yöntemi, serotiplendirme için kapsül şişme reaksiyonu (Quellung reaksiyonu) kullanıldı.

Duyarlılık testi CLSI'nin önerilerine göre yapıldı ve değerlendirildi. Suşların MİK değerleri E-test (AB-Biodisk) ile belirlendi.

BULGULAR-SONUÇ: Erişkin hastalardan izole edilen toplam 70 adet *S. pneumoniae* suşunun çoğunluğu balgam (41) ve kan (18) örnekleriydi. En sık 3, 19F, 1, 6A, 8 ve 14 serogrup/serotipleri saptandı. 13 valanlı konjuge pnömokok aşısı (KPA13) ve 23 valanlı polisakkarid pnömokok aşısının (PPA23) aşı kapsama oranları aynıydı (%64). Bunun nedeni sık görülen bir serotip olan 6A'yı sadece KPA13'ün kapsamaması olabilir. Penisilin G'ye direnç düşük düzeydeydi (%1) ve diğer antimikrobiyallere de yüksek oranda direnç saptanmadı.

TP-153[KOAH]

KOAH atakla gelen hastaların balgam kültüründe üreyen bakterilerin antibiyotik direnci

Ahmet Yılmaz, Hatice Yılmaz

T.C. Sağlık Bakanlığı

KOAH(kronik obstrüktif akciğer hastalığı)' lı olgularda birçok alevlenme nedeni olduğu bilinmekle birlikte hastaların büyük çoğunluğunda solunum yolları enfeksiyonları tablonun ortaya çıkmasında rol oynar. Bu enfeksiyonlarda ampirik antibiyotik tedavisi verilmektedir, KOAH akut atağın tedavisinde hangi bakterilerin atağa neden olabileceği ve buna karşı doğru antibiyotik tedavisi önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmada amacımız KOAH akut atakla gelen hastaların balgam kültürlerinden mikroorganizmaların üretilmesi, hava yolu darlığının şiddetiyle balgamda üretilen mikroorganizmalar arasındaki ilişki ve bu mikroorganizmaların antibiyotiklere karşı dirençlerinin derecesini saptamaktır.

Çalışma KOAH tanısı konan ve Amerikan Toraks Derneği'nin (ATS) tarif ettiği akut atak kriterlerine uyan toplam 139 hastadan alınan balgam örnekleri ile yapıldı. Hastalardan alınan örnekler kanlı agar ve eozin metilen blue agar (EMB) besiyerine ekildi, üreyen mikroorganizmalar değerlendirildi. Çalışmamızda 139 hastanın balgamından 39'unda patojen kabul edilen bakteriler üretilmiştir, balgam kültüründe üretilen bakterilerin çoğunluğunu gram negatif enterobakteriler oluşturmuştur. Bu bakteriler daha çok KOAH evre 3 ve evre 4 grubunda üremiştir. Pseudomonas (2 hastada), S. aureus (2 hastada), senotrophomonas maltophilia(2 hastada) balgam kültüründe üretilmiştir. 5 hastanın balgam kültüründe Extended Spectrum Beta Lactamase (ESBL) pozitif bakteri üredi. Hastalardan alınan örneklerden üretilen bakterilerin antibiyotiklere karşı dirençleri değerlendirilmiş olup direnç durumları şu şekildeydi; amikacin'e %8.3, ampicilin klavulanik asit'e %82, ampicilin'e %100, cefazolin'e %75, sefapim'e %48, cefotaxim'e %53, ciprofloksasin'e %50, gentamicin'e %27, imipenem'e %5, levofloksasin'e %42, meropenem'e %6, piperacin'e %51, piperacin- tazobactam'a %8, trimetoprim- sulfometoksazol'e %50 oranındaydı.

Sonuç olarak evre 3 ve 4 KOAH akut atakla gelen hastalarda ampirik antibiyotik tedavisinde gram negatif enterik bakterilerinde göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu antibiyotiklere karşı direncin yüksekliği gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımının varlığını göstermektedir.

TP-154

Proton Pompa İnhibitörü kullanımının toplumda gelişen pnömoni sıklığı ve seyrine etkisi

Evrım Eylem Akpınar¹, Derya Hosgun¹, Derya Öztuna², Esen Sayın¹, Esra Büyük¹, Meral Gülhan¹

¹Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi, Biyoistatistik A.D., Ankara, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Proton pompa inhibitörleri (PPI) gastroösofageal reflü, dispepsi, peptik ülser gibi gastrointestinal hastalıklarda etkinliği kanıtlanmış en önde gelen tedavidir. Bu ilaçların etkinliği birçok tedavi alanında gereğinden fazla kullanılmalarına ve hastalarda potansiyel risklere yol açmaktadır. Antiasitler, H₂ reseptör blokörleri de PPI kadar etkin olmasa da bazı hastalarda alternatif olabilecek ilaçlardır. Azalmış gastrik asit üretimi nedeniyle gastrik içeriğin akciğere mikroaspirasyonu, asit supresif tedavi ile toplumda gelişen pnömoni (TGP) ilişkisinin araştırılmasına yol açmıştır. Bu çalışmada kliniğimize yatan TGP'li hastaların PPI kullanım oranları ve PPI kullanımının pnömoninin seyrine etkisini araştırmayı amaçladık.

METOD: Hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğinde pnömoni tanısıyla yatırılan hastalar PPI kullanımını açısından sorgulandı. Halen kullanmakta olan, son 3 ay içinde kullanmış olan, hiç kullanmamış olanlar kaydedildi. PPI kullanım oranları ve PPI kullanımının tedavi süresi, hastanede yatış süresi, klinik düzelme, radyolojik düzelme, komplikasyon gelişimi, yoğun bakım gereksinimi ve mortalite üzerine etkisi değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 35'i erkek, 33'ü kadın 68 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 70.69±12,5 idi. PPI kullanım oranları (halen kullanan, daha önce kullanmış ve hiç kullanmamış) sırasıyla %39, %11.8, %48.5 idi. Halen PPI kullanmakta olan hastalarda tedavi süresi, hastanede yatış süresi, klinik ve radyolojik iyileşme süresi hiç kullanmamışlara göre daha uzun bulundu (sırasıyla p=0.08, p=0.024, p=0.007, p=0.016). Komplikasyon oranı halen kullanmakta olan hastalarda hiç kullanmamışlara göre daha yüksek orandaydı (%14.8 vs %6.1). Sonuç olarak; TGP'li hastaların %39'u halen PPI kullanmaktaydı. Bu hasta grubunda pnömoni daha ağır seyretmektedir. TGP sıklığını ve morbiditesini azaltmak için PPI'ların gereksiz kullanımından sakınılmalıdır.

TP-155

Bronşektazi olgularımızın değerlendirilmesi

Bilgen Begüm Afşar¹, Belma Akbaba Bağcı², Murat Yalçınsoy³, Sinem Güngör⁴, Halil İbrahim Yakar³, Olga Akkan⁵, Mevhibe Esen Akkaya³

¹Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Zonguldak

²Necip Fazıl Şehir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Kahramanmaraş

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

⁴Universal Çamlıca Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

⁵Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Bronşektazi, orta çaplı bronşların duvarlarındaki elastik ve musküler yapıların destrüksiyonuna bağlı olarak kalıcı dilatasyonu ve distorsiyonu ile karakterizedir. Çalışmamızda 2008 – 2010 yılları arasında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. klinikte yatışı yapılan bronşektazi tanılı 48 olgunun dosya verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, başvuru yakınmaları, fizik muayene, laboratuvar, radyolojik bulguları, ek hastalıkları ve tedavileri kaydedildi. Yaş ortalaması 44.60±18.1, Kadın/Erkek oranı 22/26 (sırasıyla % 45.8, %54.2) olan olguların en sık başvuru yakınmaları nefes darlığı (% 79.2), öksürük (%77.1), balgam (%66.7), en sık fizik muayene bulgusu raller (%68.7), yüksek çözünürlüklü toraks bilgisayarlı tomografide (YÇBT) en sık tutulan bölge sol alt lob (%29.2), en sık komplikasyon enfekte bronşektazi (%54.2) idi. Günümüzde; uygun aşılama programları, tüberküloz kontrolü, solunum yolları enfeksiyonlarının erken tanı ve tedavisi ve iyileşen yaşam koşulları ile bronşektazi prevalansının giderek azalacağı kanısındayız.

TP-156

Akciğer yerleşimli kist hidatik olgularının değerlendirilmesi

İlim İrmak, Sibel Arınç, Pınar Atagün Güney, Umut Sabri Kasapoğlu, Aysun Kosif Mısırlıoğlu, Mine Demir

süreyyapaşa göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi,istanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Hidatik kist, primer yerleşimi en sık karaciğer ikinci sıklıkla da akciğer olan paraziter bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu çalışmada akciğer yerleşimli hidatik kist olgularının epidemiyolojik, klinik prezentasyonu, tanı ve tedavi şekillerinin incelenmesi amaçlandı.

METHOD: 2008-2010 yılları arası hastanemizde hidatik kist tanısı alan 79 akciğer yerleşimli hidatik kist olgusu incelendi. Hastalar klinik prezentasyon, lezyon lokalizasyonu, anamnez, tanı ve tedavi yaklaşımları açısından incelenerek raporlandı.

BULGULAR: Yetmiş dokuz olguda en sık semptom öksürük(%44) olarak bulundu. Bunu hemoptizi izledi(%15). Olguların ise sadece %21'i asemptomatikti. Akciğer birlikte karaciğer tutulumu %25 gözlemlendi. Nüks sayısı ise %7 bulundu. Beraberinde karaciğer tutulumunun olması akciğerde komplike kist hidatik riskini artırmadığı görüldü($p>0.05$). Olguların yalnızca %10'unda bronkoskopi ile tanı konulabilmiştir. Olguların büyük bölümüne kistektomi uygulanırken(%88) komplike olgulara ise wedge rezeksiyon ve lobektomi uygulanmıştır(%12).

SONUÇLAR: Akciğer kist hidatik olgularında olguların büyük çoğunluğu semptomatik olmakla beraber asemptomatik olguların da olabileceği unutulmamalıdır. Kist hidatik tanısında bronkoskopinin yeri sınırlıdır. Tanı ve tedavide cerrahinin yeri önemlidir.

TP-157

2006-2012 yılları arasında kliniğimizde atipik mikobakteri tanısı alan 10 tüberküloz hastasının tanı,tedavi yönünden değerlendirilmesi

Armağan Fatma Hazar¹, Canan Öneş¹, İpek Erdem¹, Sibel Arınç¹, Sinan Mehmet Bodur¹, Mualla Partal¹, İlim Irmak¹, Umut Kasapoğlu¹, Kaya Orhan Köksalan², Fatma Tokgöz¹

¹Sağlık bakanlığı Süreyyapaşa göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi EAH

²İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü

GİRİŞ:Atipik mikobakteri hastalığı olan hastalar ülkemizde farkındalık oluşması ve laboratuvar testlerinin yapılabilir olması nedeni ile artış göstermiştir.Kliniğimize 2006-2012 tarihler arasında başvuran tüberküloz hastaları içinden atipik mikobakteri olduğu tespit edilen 10 hasta sunulacaktır.

MATERYAL-METOD: Tüm hastaların hastanemize başvurularından sonra hemogram,sedimantasyon,biokimya tahlilleri,balgamda ard arda en az 3 kez ARB direkt,kültür ve MGIT,akciğer grafileri tahlilleri yapıldı.Hastaların anamnezleri,eski balgam tahlilleri incelendi.Eski balgamlarında ve/veya yeni balgamlarında atipi şüpheli üremesi olan hastalardan İstanbul Üniversitesi Detam merkezinde tip tayini tanımlaması yapıldı.Atipik mikobakteri olduğu tespit hastalardan tekrar balgam tahlilleri alınıp gönderildi atipik mikobakteri tanımlamaları doğrulandı..Antibiogram yapılabilen hastaların antibiogramları yapıldı.

BULGULAR: Hastaların yaşları 28 ile 65 arasında idi.Bir hastamız bayan,9 hastamız erkekti.Hastaların 2 si inşaat işçisi idi diğer hastalar ev hanımı,kaynakçı,kasap,konfeksiyon işçisi,çiftçi ve madenci idi.İki hasta daha önce tüberküloz geçirmişlerdi.Akciğer grafilerinde lezyonlar yaygın veya lokal nodüler görünümde idi.Hastaların çoğunda genel durum bozuktu. Üç hastada mikobakterium absesus,İki hastada mikobacterium szulgai,iki hastada mikobacterium kansasii,iki hastada mikobacterium fortitutum,bir hastada mikobacterium imugenum,bir hastada mikobacterium avium üremesi görüldü. Antibiogram ve ATS atipik mikobakteri guidelinedan yararlanılarak tedavileri düzenlendi.Genel durumu bozuk olan hastaların genel durumları tedavi başladıktan sonra düzeldi.Bir hastamız solunum yetersizliğinden vefat etti.Diğer hastalar tedavileri sonlandırılarak taburcu edildiler.

SONUÇ: Tüberküloz tanısı ile tedavi altına aldığımız hastalarda balgamda ARB negatifleşmesinin görülmemesi, antitüberkülo ilaçlara karşı rezistans görülmesi atipik mikobakterileri düşündürmelidir.

OLGULARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Olgu	Yaş	Meslek	Tbc hikayesi	Şikayet	Radyoloji	Atipik mikobakteri
1- A.A	59	Ev hanımı	-	Öksürük	Bilateral nodüler, mediastinal LAP	M. Avium
2- M.Ç	65	Madenci	-	Nefes darlığı	Bilateral nonhomojen opasite	M. Absesus
3- M.M	50	Konfeksiyon	-	Göğüs ağrısı	Sağda nonhomojen opasite	M. Kansasii
4- M.Z	41	İnşaat işçisi	-	Nefes darlığı, öksürük,balgam	Sol kaviteli yaygın,sol üstte nodüler infiltrat	M. Szulgai
5- A.D	65	Şöför	-	Nefes darlığı	Sağ kaviteli nonhomojen infiltrasyon	M. Fortitutum
6-I.D	35	Kaynakçı	-	Öksürük,ateş	Bilateral yaygın nodüler	M. Absesus
7- B.K	28	İnşaat işçisi	-	Nefes darlığı, öksürük,balgam	Sağ üstte kaviteli,nodüler	M. Kansasii
8- K.A	30	Döner ustası	-	Hemoptizi	Sağ üstte kaviteli,bilateral üstlerde dağınık nodüler	M. Absesus
9- N.K	51	Kasap	+	Halsizlik,nefes darlığı	Sağ destroyed lung	M. Fortitutum
10- G.E	62	Çiftçi	+	Nefes darlığı, öksürük,balgam	Bilateral kaviteli,nodüler	M. Avium

TP-158

Plevral efüzyonların ayırıcı tanısında ileri oksidasyon protein ürünleri, iskemi modifiye albumin ve total antioksidan kapasite düzeylerinin önemi

Sibel Yurt¹, Gülcan Güntaş Korkmaz², Müge Kutnu³, Burcu Arpınar Yigitbas¹, Burcu Karaokur Akkök¹, Remise Gelişgen³, Filiz Koşar¹, Hafize Uzun³

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 6.Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Kırklareli Sağlık Yüksek Okulu, Kırklareli

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biokimya AD

AMAÇ: Plevra efüzyonu toraks içi hastalıklarda görülmekle birlikte, toraks dışı ve sistemik hastalıklara bağlı olarak da gelişebilir. Tüberküloz plörezi olgularda oksidatif stresin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızda tüberküloz plörezi olgularda iskemi modifiye albumin (İMA), ileri oksidasyon protein ürünleri (AOPP), prooksidan-antioksidan denge (PAD) ve total antioksidan kapasite (TAK) düzeylerinin tanıya katkısını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Tüberküloz plörezi (n:30), malign plevral effüzyon (n:13), transüdatif plevral effüzyon (n:11) içeren 54 gönüllü çalışmaya katıldı. Plazma ve plevra sıvılarında AOPP, İMA, PAD ve TAK düzeyleri spektrofotometrik yöntem ile ölçüldü.

BULGULAR: Plevra sıvısı AOPP düzeyleri tüberküloz plörezi grubunda, malign ($p<0.01$) ve transüda grubuna ($p<0.001$) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. Plevra sıvısı PAD düzeyleri, transüda grubunda, malign ($p<0.0001$) ve tüberküloz plörezi grubuna ($p<0.001$) göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunurken malign ve tüberküloz plörezi grubunda farklılık bulunmamıştır. Plevra sıvısı İMA ve TAK düzeylerinde tüm gruplarda istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır.

SONUÇ: Sonuç olarak; tüberküloz plörezi şüphesi olan olgularda invaziv bir işlem olan plevra biyopsisi yerine AOPP düzeylerinin plevral sıvıda bakılmasının daha ucuz, pratik, kullanışlı tanı oranı yüksek bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Plevra sıvısı İMA düzeylerinin gruplar arasında anlamlı çıkmamasının nedeni olgu sayısının az olmasından kaynaklanabilir. PAD düzeyinin transüda eksuda ayırım kriterlerine dahil edilmesi için daha fazla olgu ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-159

Supraklavikuler lenfadenopati biyopsisi önemli midir?Hatice Eryiğit¹, Recep Demirhan¹, Kadir Burak Özer¹, Şermin Kökten², Murat Ersin Çardak¹¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ayrıntılı fizik muayeneyi geri planda bırakmıştır. Özellikle malign ve granülomatöz hastalık ön tanısı/ tanısı olan hastalarda periferik lenfadenopati (LAP) muayenesi önemlidir. LAP' lere uygulanan ince iğne aspirasyon biyopsisi ve/veya insiyonel/ ek-sizyonel biyopsiler ileri invaziv girişim oranını azaltabilir.

Lokal anestezi altında yapılan supraklavikuler lenf nodu biyopsisi yaptığımız hastaları geriye yö-nelik olarak inceledik. Biyopsi için tercih ettiğimiz yer skalen üçgendi. Biyopsi yapılan 61 olgunun 22'si kadın, 39'u erkek idi. Ortalama yaş 54.6 (16- 79) idi. Hastalarımızın %78'inde lenf nodları eksizyonel olarak çıkarıldı. Hastalarımızın herhangibirinde morbidite ya da mortalite saptanmadı. Yirmi iki hastada benign, 39 olguda malign bulgular mevcuttu. Malign hastalıkların % 35'i lenfoma, % 65'inde karsinom metastazı (23 olgu akciğer, 1 olgu meme, 1 olgu prostat karsinomu) tanısı aldı. Benign hastalıkların %54'ünde nekrotizan granülomatöz iltihap, %46'sında reaktif hiperplazi saptandı.

Sonuçlarımız özellikle malignite tanısı düşünülen hastalıklarda palpabl supraklavikular LAP tara-ması yapılmasının hastaların tanı ve evreleme aşamasında yararlı olduğunu göstermektedir. Me-diastinal lenf nodu örneklemesi düşünülen hastalarda mediastinoskopiye alternatif olarak supraklavikular LAP biyopsisi yapılabilir.

TP-160

Videomediastinoskopi uygulanan olgularımızın analizi

Atila Türkyılmaz, Celal Tekinbaş, Harun Tunç, Mehmet Kılıç, Esat Yamaç
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Trabzon

AMAÇ: Mediastinoskopi; benign ve malign pulmoner, mediastinal ve sistemik bir çok hastalığın tanısında ve özellikle akciğer kanserlerinin evrelendirilmesinde çok düşük mortalite ve morbidite oranlarıyla yaygın olarak uygulanan cerrahi bir yöntemdir. Ayrıca bu yöntem bazı mediastinal hastalıkların tedavisinde de kullanılabilir. Son zamanlarda yeni tekniklerin gelişmesi neticesinde mediastinoskopinin önemi azalmış gibi görünse de duyarlılık ve özgünlüğünün yüksekliği nedeniyle halen altın standart olarak kabul edilmektedir. Videomediastinoskopi klasik mediastinoskopi ile karşılaştırıldığında daha üstün özellikler gösterdiğinden son zamanlarda kullanım yaygınlığı artan bir yöntem haline almıştır. Çalışmamızda diğer tanısal yöntemlerle tanı konamayan veya akciğer kanseri tanısı olup invaziv mediastinal evreleme gereksinimi nedeniyle videomediastinoskopi uygulanan olguların analizi yapıldı.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2008 ile 2012 yılları arasında videomediastinoskopi uygulanan 118 hasta yaş, cinsiyet, semptom ve bulgular, patolojik tanı ve cerrahi komplikasyon açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 66'sı bayan, 52'si erkek olup yaş ortalaması 51,5 (18-82 yaş) idi. En sık başvuru nedenleri öksürük (%80), nefes darlığı (%35) ve göğüs ağrısı (%31) idi. Radyolojik yöntem olarak tüm hastalara toraks bilgisayarlı tomografi çekildi. Tomografide en sık tespit edilen bulgu mediastinal lenfadenopati idi. Mediastinoskopi Carlens'in tarif ettiği standart teknik ve video yardımı ile yapıldı. Postoperatif histopatolojik tanıları; 50 (%42), olguda sarkoidoz, 31 olguda (%26) nonspesifik lenfadenit, 20 olguda (%17) tüberküloz, 11 olguda (%10) tümör metastazı ve 6 olguda (%5) lenfoma olarak raporlandı. Olgularımızın hiçbirinde morbidite veya mortaliteye rastlanmadı.

SONUÇ: Mediastinoskopi başta akciğer kanseri evrelemesi olmak üzere mediastinal lenfadenopati veya kitlesi tespit edilen hastalarda lezyonun natürünü ortaya koymada çok etkin bir yöntemdir. Videomediastinoskopi teknik olarak standart mediastinoskopiden hem daha etkili bir görüş sağlanması, hem tam bir diseksiyon olanağı tanınması hem de ikincil kişilere eğitim açısından tercih edilmesi gereken yöntem olmalıdır.

TP-161

Standart servikal mediastinoskopi

Bekir Sami Karapolat¹, Mesut Erbaş², Ümran Yıldırım³, Suat Gezer⁴

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Düzce

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Mediastinoskopi, mediastinal hastalıkların tanısı ve akciğer kanserinin evrelemesi amacıyla yaygın olarak uygulanan bir cerrahi girişimdir.

Bu çalışmada yeni kurulan bir Göğüs cerrahisi merkezinde mediastinoskopi işleminin uygulanabilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Son 2 yıl içerisinde Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi kliniğinde mediastinoskopi uygulanan ardışık 50 olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

Olguların çoğunda mediastinoskopi tanısal amaçla uygulanmış ve sıklıkla sarkoidoz ve tüberküloz tanıları konulmuştur. Akciğer kanseri olgularının evrelemesi amacıyla yapılan mediastinoskopilerin sonucunda olguların yarısında N2 veya N3 tespit edilmiştir. Genel olarak %98 oranında başarı elde edilmiş ve %16 oranında morbidite ile karşılaşmıştır. Rekürren laringeal sinir hasarına bağlı ses kısıklığı, pnömotoraks ve hemoraji nispeten sık gözlenmiştir. Bu seride mortalite oluşmamıştır.

Her ne kadar mediastinoskopi ciddi komplikasyonlara yol açabilse dahi yeni kurulan Göğüs cerrahisi merkezlerinde uygulanmasından çekinilmemesi gereken bir prosedürdür.

TP-162

Ön mediasten kitlelerinde videotorakoskopik yaklaşım; 23 olgu analizi

Osman Yakşı, Ahmet Demirkaya, Akif Turna, Kamil Kaynak
Cerrahpaşa tıp fak. Göğüs cerrahisi AD

GİRİŞ: Videotorakoskopi (vats) ön mediasten kitlelerinin tanı, tedavi ve evrelemesinde son zamanlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ön mediastende timus kaynaklı tümörler ve lenfoma daha sıklıkla görülmekte. Videotorakoskopik yaklaşım daha çok timus kaynaklı tümörler için kullanılmakta. Bu çalışmamızda vast ile ön mediasten kitle eksizyonu ve timektomi yapılan 23 olguyu retrospektif olarak inceledik.

HASTALAR ve BULGULAR: 2008 ila 2012 arası ön mediastende kitle ve timik lezyon nedeniyle 23 hastaya videotorakoskopik rezeksiyon planlandı. Ortalama yaş 48.7 yıl idi. Hastaların 16' i (%69.6) bayan, 7' i (%30.4) erkek hasta. Ortalama FEV1: 2425 % 92, ortalama FVC:3032 % 97.5 olarak hesaplandı.

Hastaların 18'i (%78.3) ön mediasten kitlesi, 5'i (%21.7) timus hiperplazisi nedeniyle operasyona alınmış. Timus hiperplazisi nedeniyle opere edilen hastaların 4 'ünde myastenia gravis, 1 ' inde ise otoimmün ensefalit ön tanısı vardı. Pre operatif myastenia gravis tanısı konulan 2 hastada ise timik kaynaklı olduğu düşünülen ön mediasten kitlesi vardı. Ön mediasten kitlesi olan hastalarda kitle boyutu 2 ila 6 cm olarak hesaplandı.

Hastaların 7'ine (%30.4) sol vats ve 16'ına (%69.4) sağ vats uygulanmış. Hastaların 7'ine (%30.4) vats ekstended timektomi ve 13'üne vats (%56.5) kitle eksizyonu yapılmış. 3 (%13) hastamızda torakoskopik başlanılan ön mediasten kitle rezeksiyonunda sternotomi ve torakotomiye dönüldü. Patoloji sonucu kapsül invazyonu görülen 2 (%8.6) hastada ayrı seansta sternotomi ile tamamlayıcı timektomi yapıldı. Vats timektomi yapılan tüm hastalarda sağ vats yapılmış. Patoloji sonucu; 9 hastanın patolojisi timoma (kortikal, medüller ve kistik), 7 hastanın timik hiperplazi, 2 hastanın timik kist, 1 hastanın normal timus dokusu, 1 hastanın ise lenfoid agregasyon olarak geldi. Patoloji sonucu timoma gelen 1 hastada cerrahi sınır pozitif görüldü. Solunum yetmezliği nedeniyle uzun süre yoğun bakım takibi olan hasta dışında ortalama hastanede kalış süresi 3.3 gün olarak hesaplandı.

TARTIŞMA: VATS mediastinal kitlelerin cerrahi tedavisinde önemli bir yöntemdir. Kitlenin büyüklüğü, histolojik özellikleri ameliyat planlamasında önemlidir. Kitle büyüklüğünün ve lokalizasyonunun torakoskopiye uygun olması gerekmektedir. Bu çalışmamızda; total timektomi ve ön mediasten kitle eksizyonunda estetik ve post operatif hasta konforu açısından vats ın etkin bir kullanım alanı olduğu görülmekte.

TP-163

Cerrahi tedavi uyguladığımız intratorasik kistik lezyonların değerlendirilmesi

Atila Türkyılmaz, Celal Tekinbaş, Harun Tunç, Esat Yamaç, Mehmet Kılıç
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD. Trabzon

AMAÇ: İnratorasik kistik lezyonlar mediastinal veya parankimal yerleşim gösterebilen ve görülme sıklığı açısından bölgesel farklılıklar taşıyan patolojilerdir. Ağırlıklı olarak semptom vermeyen bu tip lezyonlarda genellikle radyolojik incelemeler tanı aşamasında yeterli olmakta ve cerrahi yaklaşım hem kesin tanı hem de tedaviye olanak sağlayabilmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde intratorasik kistik lezyon nedeni ile opere edilen olguların analizi yapıldı.

YÖNTEM: 2008 -2012 yılları arasında intratorasik kistik lezyon nedeni ile cerrahi tedavi uyguladığımız 63 olgu geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 38'i kadın 25'i erkek olup yaş ortalaması 42,9 (8-85 yaş) idi. Lezyonların 33'ü (%52) sağ, 30'u (%48) sol yerleşimli idi. Olgulardan 55'ine torakotomi, 6'sına torakoskopik cerrahi, 1'ine servikal koller insizyon ve 1'ine de mediastinoskopi ile müdahale edildi. Ortalama yatış süresi torakotomi grubunda 5,6 gün (4-11 gün), torakoskopi grubunda 4,5 (2-7) gün idi. Postoperatif histopatolojik tanıları; 38 olguda (%60,3) hidatik kist, 11 olguda (%17,4) bronkojenik kist, 9 olguda (%14,3) perikardial kist ve 5 olguda (% 8,0) timik kist olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon olarak bir olguda konservevratif önlemlerle tedavi edilen uzamış hava kaçağı ortaya çıktı. Halen takipte olan hastaların hiçbirinde nüks izlenmedi.

SONUÇ: İnratorasik kistik lezyonlar görülme sıklığı açısından önemli oranda bölgesel farklılıklar gösterebilir. Tanı aşamasında bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Bu lezyonların çoğu cerrahi tedavi gerektiren patolojilerdir. Klinik tecrübenin artması ile olguların önemli bir kısmının minimal invaziv cerrahi tekniklerin avantajlarından faydalanılarak tedavi edilebileceğine inanmaktayız.

TP-164

Mediasten kistlerinde cerrahi tedavi

Elvin Hekimoğlu¹, Ahmet Demirkaya¹, Burcu Aksoy¹, Akif Turna¹, Serkan Özkul¹, Büge Öz², Kamil Kaynak¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Mediasten kistleri çocuklarda ve genç erişkinlerde daha sık görülmesine rağmen, her yaş grubunda rastlanılan, mediasten kompartmanlarından köken alan sıvı içeren epitelle döşeli yuvarlak veya oval lezyonlardır. Bu kistler perikard, bronş, trakea, özafagus ve timus bezinden köken alır. Konjenital olabilir veya akkiz olarak gelişebilir. Mediasten kistlerinin çoğunluğu genelde asemptomatik olan benign kitlelerdir.

HASTALAR ve YÖNTEMLER: Kliniğimizde Ocak 2004 ila Temmuz 2012 arasında opere edilen ve ameliyat sonrası tanısı mediastinal kist olarak raporlanan 15 hastanın bilgileri retrospektif olarak irdelendi. Hastaların yaş ortalaması 41.5 yıl idi ve hastaların 11'i (%73) bayan idi. En genç hasta 11, en yaşlı hasta 68 yaşında idi. Hastaların sadece bir tanesi asemptomatik olarak bulundu, en fazla saptanan semptom öksürük idi, bunu sırasıyla göğüs ağrısı, nefes darlığı, sırt ağrısı ve kanlı balgam takip etti.

BULGULAR: Kistik yapıların tespitinde 13 olguda (%87) BT, 2 (%13) olguda MR kullanıldı. Hastaların 9'unda (%60) sağ torakotomi, 4'ünde (%26.7) videotorakoskopi, 1'inde (%6.7) sternotomi ile ve 1 hastada da (%6.7) mediastinoskopi yapılarak mevcut kist eksize edildi. Beş olguda (%33) bronkojenik kist, 4 olguda (%26) perikardial kist, 3 olguda (%20) mezotelyal kist, 2 olguda (%13) lenfanjiom, 1 olguda (%6.7) timik kist olarak geldi.

Mediastendeki anatomik yapılardan farklı histopatolojik özellikler gösteren birçok tümör veya kistik lezyon ortaya çıkabileceği için olguların çoğunda hem tanı hem de tedavi amaçlı, mortalitesi ve morbitidesi düşük cerrahi yaklaşım tercih edilmesi gereken öncelikli yöntemdir. Lezyonlara mümkün olduğunca videotorakoskopik işlem yapılmalıdır.

TP-165

Mediastenin nadir bir patolojisi: 7 olgu nedeniyle timik kistler

Ahmet Üçvet, Esra Yamansavcı, Mehmet Ünal, Funda Cansun Yakut, Banu Yoldaş, Soner Gürsoy

İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Timik kistler, ön mediasten kitleleri içinde %1-4,9 sıklıkta karşımıza çıkan, çoğunlukla asemptomatik, benign lezyonlardır. Radyolojik olarak düzgün sınırlı olup, düşük dansitede olan bu kistlerin ayrııcı tanısında diğer mediasten kistleri ve tümörleri (kistik timoma) yer alır. Bu çalışmada kliniğimizde opere edilen 7 timik kist olgusu sunulmuştur.

MATERYAL-METOD: İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Göğüs Cerrahisi Kliniğinde, 2007-2012 yılları arasında cerrahi tedavi uygulanan 7 hasta yaş, cins, semptomlar, operasyon biçimi ve lezyon boyutları yönünden retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Yaşları 37-70 arasında değişen (ortalama 50.6) hastaların 5'i kadın, 2'si erkekti. Olguların tümü çeşitli semptomlarla başvurmuş olsa da bazılarında semptomlar doğrudan lezyon ile ilişkili olarak düşünülmüdü. Üç olguda göğüs ağrısı, 2'sinde sırt ağrısı, 1'inde nefes darlığı varken 1 hasta yemek sonrası ağızına tuzlu su gelmesi nedeniyle tetkik edilmişti. Sternotomi (3 olgu), sağ posterolateral torakotomi (2 olgu) ve videotorakoskopik rezeksiyon (2 olgu) kullanılan cerrahi yöntemlerdi (Resim 1). Hiçbir olguda malignite, komplikasyon ve takiplerinde nüks izlenmedi.

SONUÇ: Timik kistler, her ne kadar benign lezyonlar olsa da bası semptomlarına yol açabilmeleri, anterior mediastinal kitlelerin malignite oranının diğer mediastinal kitlelere oranla daha yüksek olmaları ve başta kistik timoma olmak üzere diğer patolojilerden kesin ayrııcı tanılarının yapılabilmesi için cerrahi olarak tedavi edilebilmektedirler. Seçilecek cerrahi yöntem ise lezyon lokalizasyonuna ve cerrahın tecrübesine bağlı olarak değişebilmektedir.

Resim 1 : Timik kistin operasyon görüntüsü



TP-166

Perikardial kistler; 11 olgu nedeniyle

Mehmet Ünal, Funda Cansun Yakut, Ahmet Üçvet, Esra Yamansavcı, Soner Gürsoy, Banu Yoldaş

İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

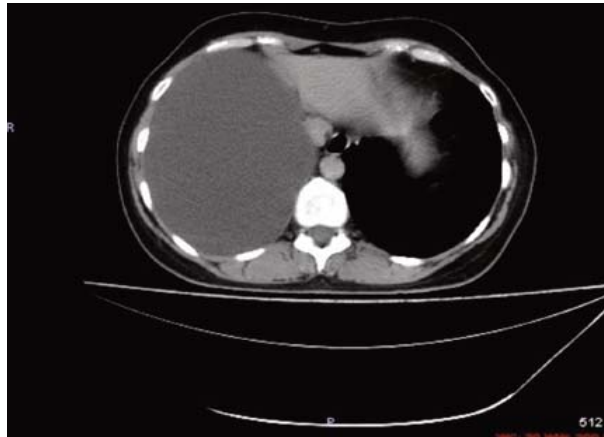
KONU: Tüm mediastinal kistler arasında %7-36 sıklıkta görüldüğü bildirilen perikardiyal kistler, çoğunlukla kardiyofrenik açığa yerleşen benign lezyonlardır. Hemen daima asemptomatik olmaları nedeniyle insidental saptanan bu kistler, radyolojik olarak morgagni hernisi ile karışabilmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde opere edilen 11 perikardiyal kist olgusu retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

METOD: 2007-2011 yılları arasında opere edilen 11 hasta yaş, cinsiyet, semptomlar, lezyon boyutları, lokalizasyon ve operasyon yolu açısından incelenmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalaması 49,72 (30-74) olan hastaların 7'si i kadın, 4'ü erkekti. Beş hasta asemptomatik iken, 2'sinde göğüs ağrısı, 2'sinde nefes darlığı, 1'inde sırt ağrısı, 1 hastada da öksürük vardı. Lezyon boyutları 3,5 cm'den 20 cm.ye kadar değişmekteydi (Resim 1). Sekiz olguda kistler sağ hemitoraks yerleşimliydi. Operatif yöntem olarak 6 olguda sağ posterolateral torakotomi tercih edilirken, 3 hastaya sol posterolateral torakotomi ile, 1 hastaya VATS ile, 1 hastaya ise videomediastinoskopi ile yaklaşım uygulanmıştı. Postoperatif dönemde nüks saptanmadı.

SONUÇ: Perikardiyal kistler her ne kadar benign lezyonlar olsalar da literatürde büyüme ve perforasyona bağlı komplikasyonlar bildirilmiş olup, kesin tanı ve tedavi için düşük morbidite ve mortalite ile cerrahi önerilmektedir.

Resim 1: Bir olguya ait toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü



TP-167

Kronik perikardiyal effüzyon tanı ve tedavisinde videotorakoskopi (VATS) deneyimlerimizGökçen Sevilgen¹, Mertol Gökçe¹, Özkan Saydam¹, Muhammet Raşit Sayın²¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Zonguldak²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Kliniği, Zonguldak

AMAÇ: Kronik perikardiyal effüzyonların tanı ve tedavisinde videotorakoskopik yaklaşım ile perikardiyal pencere açılmasının etkin, güvenilir ve kolay bir yöntem olduğunun gösterilmesi amaçlandı.

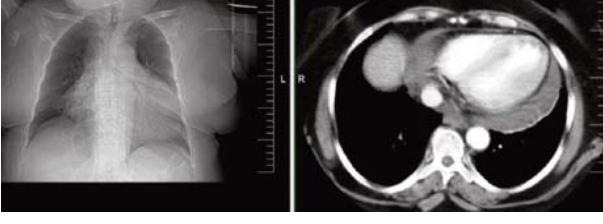
METOD: Mart 2011 ve Mart 2012 yılları arasında Göğüs Cerrahisi kliniğimizde medikal tedavilere yanıt vermeyen veya yapılan perikardiyosentezler sonrasında nükseden kronik perikard effüzyonu olan 13 hastaya genel anestezi altında 1 veya 2 port kullanarak videotorakoskopi (VATS) ile perikardiyal pencere açıldı. Hastalar ameliyat öncesi ve sonrası radyografik, transtorasik ekokardiyografik (TTE) değerlendirme, toraks bilgisayarlı tomografi (BT), operasyon süresi, drenaj miktarı, hastane kalış süresi, postoperatif histopatolojik tanı ve klinik takip açısından değerlendirildi.

SONUÇLAR: Videotorakoskopik perikardiyal pencere açılan 13 hastanın yaşları 32 ile 81 arasında değişmekteydi (Ort 58), erkek ve kadın oranı (E/K) 4/9.

Hastaların 9'unda (%69) ek bir hastalık eşlik ederken 4'ünde (%31) ek bir hastalık yoktu. Eşlik eden hastalıklar; hipertansiyon, kronik obstruktif akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, osteopeni, serebrovasküler hastalık ve parkinsonizmdi. Preoperatif ekokardiyografi' de hastaların ejeksiyon fraksiyonları (EF) <%60 bulundu. Hastalardan sadece biri hariç hepsine sol taraftan yaklaşıldı, sağ taraftan VATS ile perikardiyal pencere açılan hastanın preoperatif toraks BT' sinde sağ tarafta perikardiyal effüzyonun sol hemitorakstan daha fazla olması nedeniyle yapıldı. Ortalama operasyon süresi 37 (25-60) dakika olarak hesaplandı. Hastaların intraoperatif perikardiyal pencere sonrası drenaj miktarı 600 ile 1500 ml arasında olup ortalama 854 ml olarak hesaplandı. Hastaların hiçbirinde intraoperatif ve postoperatif komplikasyon görülmedi. Operasyon sonrası klinik olarak hastaların şikayetlerinin azaldığı, günlük performanslarının belirgin olarak arttığı izlendi. Tüm hastalar postoperatif 3. günde taburcu edildi. Postoperatif patoloji kronik inflamasyon ve fibrinöz perikardit olarak raporlandı. Tüm hastalar taburcu edildikten TTE ve akciğer grafileri ile kontrol edildi. Perikardiyal veya plevral efüzyon saptanmadı.

TARTIŞMA: Kronik perikardiyal effüzyon önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Etiyolojisinde çeşitli nedenler bulunduğundan dolayı tanı ve tedavide farklılıklar vardır. Perikardiyosentez uzun yıllardan beri kardiyoloji alanında kullanılmaktadır. Bu yöntem ile tam drenaj sağlanamaması ve işlemin tekrarlanması ihtiyacı bulunmaktadır. Günümüzde videotorakoskopik (VATS) yönteminin gelişmesi ile perikardiyal efüzyonların tanı ve tedavisinde kesin, güvenli, kolay ve etkili bir cerrahi metodur.

Toraks BT: Perikardiyal efüzyon



VATS tek port ile perikardiyal pencere operasyonu



Olguların perikardiyal pencere sonrası total drenaj miktarı.

olgu 1	700
olgu 2	600
olgu 3	750
olgu 4	800
olgu 5	900
olgu 6	800
olgu 7	850
olgu 8	800
olgu 9	950
olgu 10	900
olgu 11	900
olgu 12	1500
olgu 13	650

TP-168

Primer spontan pnömotorakslı hastalarda pnömotoraks boyutu yeni bir cerrahi tedavi endikasyonu olabilir mi? - Prospektif bir çalışmaAbdulaziz Kök¹, Muzaffer Metin², Necati Çitak³, Adnan Sayar², Songül Büyükkale², Alper Çelikten², Atilla Gürses²¹Ardahan Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ardahan²Yedikule Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul³Kars Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kars

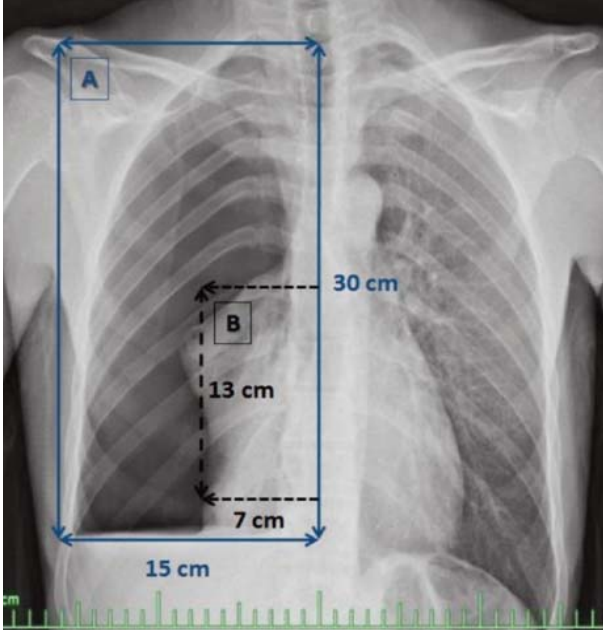
GİRİŞ: Primer spontan pnömotoraksta (PSP) primer tedavi plevral boşluktan havanın tahliye edilmesiyle birlikte akciğer ekspansiyonunun sağlanmasıdır. Cerrahi tedavi sıklıkla uzamış hava kaçağı (UHK) veya rekürrens durumunda uygulanmaktadır. Bu çalışmada PSP'de pnömotoraks boyutunun cerrahi tedavi gereksinimine olan etkisi araştırıldı.

YÖNTEM: Mart 2007 ile Kasım 2008 tarihleri arasında PSP tanısıyla başvurup kapalı toraks drenajı uygulanan 181 olgu prospektif olarak 30.6 ± 5.88 ay takip edildi. Olgular akciğer grafilerine göre Kircher yöntemiyle pnömotoraks boyutu hesaplanarak iki gruba ayrıldı: Grup A; %50 ve üzeri primer spontan total pnömotoraks (n=51, %29.8), Grup B; %50'nin altı primer spontan parsiyel pnömotoraks (n=120, %70.2) (Resim 1 ve 2). UHK veya rekürrens gelişen olgular opere edildi. Bu iki grup cerrahi gereksinimi ve demografik bulgular yönünden karşılaştırıldı.

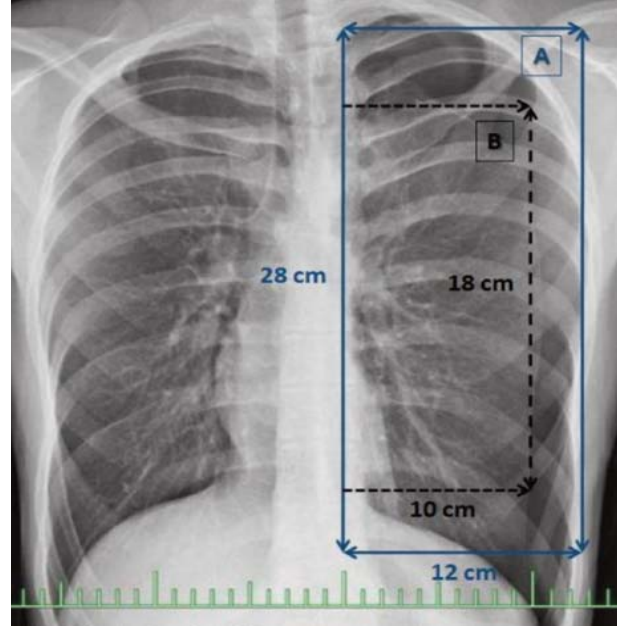
SONUÇLAR: Grup A'daki olguların Grup B'dekilere göre daha fazla sigara içme hikayesine (%85'e karşılık %69, p=0.02) ve daha çok sigara indeksine (12.5 paket.yıla karşılık 7.14 paket.yıl, p<0.0001) sahip oldukları görüldü. UHK veya rekürrens nedeniyle operasyon %29.2 olguda (n=50) gerekti. Grup A'da cerrahi gereksinimi %52.9 (n=27) iken Grup B'de %19.1 (n=23) idi (p<0.0001). Grup A'da 14 olguda (%27.4), Grup B'de ise 12 olguda (%10) UHK saptandı (p=0.007). İpsilateral rekürrens oranı Grup A için %25.4 (n=13), PP grubu için %9.1 (n=11) idi (p=0.004). Postoperatif ortalama hastane de yatış süresi açısından iki grup arasında fark yoktu (p=0.900).

TARTIŞMA: Sigara içme hikayesi bulunan veya sigara indeksi daha çok olan olgularda pnömotoraks boyutu daha çok olmaktadır. Pnömotoraksın boyutu cerrahi gereksinimini arttırmaktadır. Pnömotoraks boyutu %50 ve üzeri olan olgularda rekürrens veya uzamış hava kaçağı oranı daha fazla olduğundan bu boyutta pnömotoraksa sahip olgulara ilk epizod sonrası cerrahi tedavi uygulanabilir.

Resim 1.: A: Toplam hemitoraks alanı ($30 \times 15 = 450$), B: Akciğer grafisinde görülen atelektazik akciğer alanı ($13 \times 7 = 91$) $A-B / A \times 100 = 450 - 91 / 450 \times 100 = \%79 =$ Pnömotoraks boyutu = Grup A



Resim 2.: A: Toplam hemitoraks alanı ($28 \times 12 = 336$), B: Akciğer grafisinde görülen atelektazik akciğer alanı ($18 \times 10 = 180$) $A-B / A \times 100 = 336 - 180 / 336 \times 100 = \%46 =$ Pnömotoraks boyutu = Grup B



ELEKTRONİK POSTER BİLDİRİLERİ

EP-001

Eş Zamanlı Mide ve Akciğer Kanseri Olgu sunumu

Yusuf Başer¹, Muzaffer Metin², Murat Kıyık³, Atayla Gençoğlu⁴, Sedat Altın⁵

¹Yusuf BAŞER, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.ve A.Hastanesi, Kemoterapi Ünitesi, İstanbul

²Muzaffer METİN Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.ve A.Hastanesi, 1.Göğüs Cerrahisi, İstanbul

³Murat KIYIK Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.ve A.Hastanesi, 1.Göğüs Kliniği, Ünitesi, İstanbul

⁴Atayla GENÇOĞLU Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.ve A.Hastanesi, 9.Göğüs Kliniği, Ünitesi, İstanbul

⁵Sedat ALTIN Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.ve A.Hastanesi, 7.Göğüs

Toraks dışı malignitesi olan hastaların takibinde pulmoner nodül veya nodüller saptanması her zaman metastazı göstermez. Akciğerdeki lezyonun eş zamanlı primer akciğer kanseri olabileceği de akla gelmelidir. Akciğerdeki lezyonun etyolojisinin saptanması, uygun tedavi yönteminin seçimi ve prognoz tahmininde önemlidir. Eş zamanlı akciğer ve mide kanseri nadir bir durumdur ve genelde metastaz taraması yapılırken tesadüfen saptanır. Biz burada 55 yaşında mide tümörü (Adeno Ca) açısından tetkik edilirken küçük hücreli dışı (adeno Ca) biopsisi ile mide adeno ca tanısı almıştır.

Bu hali ile Mide tümörüne yönelik operasyon planlanan hastanın preoperatif değerlendirilmesi için yapılan tetkiklerde bilateral pulmoner kitlelere görülmüş ve göğüs hastalıkları konsültasyonu istenmiştir. Otuz paket-yıl sigara içimi ve 15 gündür süren nonproduktif öksürük ve iştahsızlık şikayeti olan hastanın akciğer grafisinde her iki akciğerde multiple kitle lezyonları izlenmiştir. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; sağ alt lobta santral kitle ve her iki akciğerde multiple sayıda ve çeşitli boyutlarda metastatik lezyonlar tespit edildi. Akciğer metastazı ve primer akciğer kanseri ön tanıları ile yapılan bronkoskopide; sağ alt lob bronş girişi ve orta lob bronş girişi lateral duvarlarında mukozadan kabarık endobronşial tümöral lezyon izlenmiştir. Bronş biopsisi örneklerinden küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı konmuştur.

Daha sonra yapılan immünohistokimyasal değerlendirme sonrasında hastanın primer akciğer adeno ca tanısı konulmuştur.

Ek olarak mideden alınan biopsi sonucu da primer mide ca olarak raporlanmıştır. Eş zamanlı akciğer ve mide tümörleri saptanan hasta her iki tümörün evrelemesi için yapılan tetkiklerden sonra her iki primer bölgeyi de kapsayabilecek, modifiye bir kemoterapi planlanmıştır. Hasta tedaviler için bizim kliniğimize müracaat etmiştir.

Yapılan değerlendirmeler sonrasında hastaya 5-Fu-Cisplatin- Docetaxel içeren m2 ye uygun bir tedavi protokolü 6 kür olarak uygulanmıştır. 6 kür kemoterapi sonrası yapılan pet-ct ile değerlendirmede akciğerdeki lezyonların stabil kaldığı, ancak karaciğerde yeni metastazların ve batın içinde üst batın bölgesinde LAPların yeni oluştuğu ve midedeki lezyonun progrese olduğu tespit edildi. Hastaya tekrar 4 kür daha midedeki progresyon nedeni ile medikal onkoloji konsültasyonu ile birlikte yeni bir kemoterapi protokolü uygulandı. Tedavi bitimi hastada bulantı kusma ve bağ ağrısı olması nedeni ile beyin mr istendi. Multiple beyin metastazı saptandı ve palyatif kranial radyoterapi 30 Gy olarak uygulandı.

Hastanın genel durumu kötü ancak halen yaşamına devam etmektedir.

EP-002

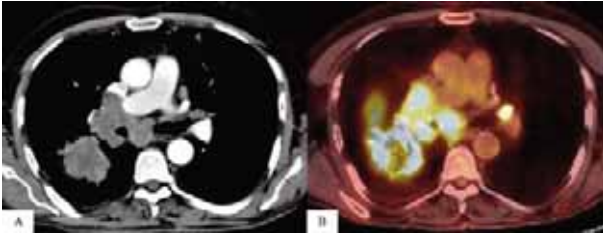
Senkron multipl primer akciğer kanserleri: Üç olgu sunumu

Baykal Tülek, Esra İnan, Fikret Kanat, Mecit Süerdem

Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Multipl primer akciğer kanserleri (MPAK) eş zamanlı olarak saptandıklarında senkron, ilk lezyonun saptanmasından belli bir zaman sonra ikinci tümör saptanıyorsa metakron olarak isimlendirilirler. Senkron MPAK'lerin hem primer tümörlerin akciğer metastazlarından hem de akciğer dışı tümörlerin multipl akciğer metastazlarından ayırt edilmesi gerek sağ kalım oranları gerekse de tedavi seçenekleri açısından önemlidir. Bu çalışmada kliniğimizde saptanan 3 senkron MPAK olgusunun klinik özellikleri, tanı ve tedavi süreçleri incelenmiştir.

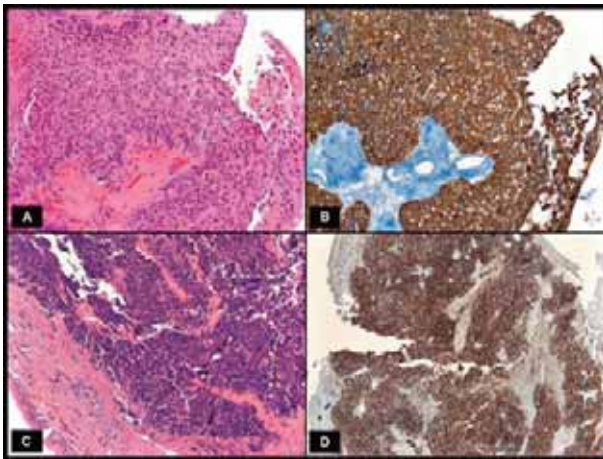
Resim 1: Olgu 1'de: (A) Toraks BT'de sağ hiler bölgede, sağ alt lobda ve sol üst lob bronşu içinde kitle lezyonları. (B) FDG-PET'de, BT'de izlenen kitle lezyonlarında metabolik aktivite artışları



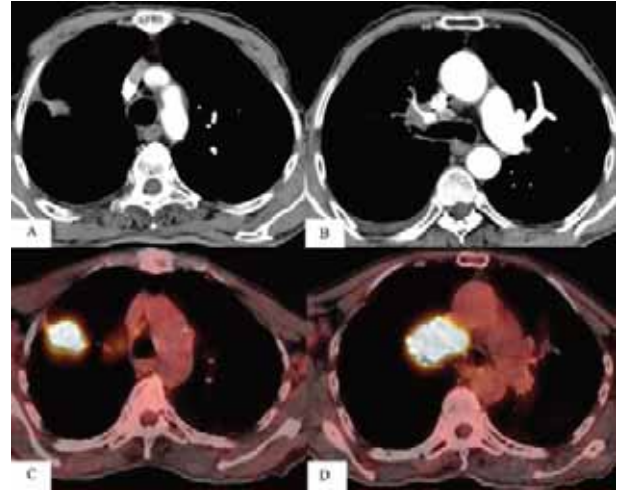
Resim 3: (A) Toraks BT'de sol üst lobda kitle lezyonu ve sağ parahiler nodüler lezyon. (B) Beyin MR'da sol temporal ve sağ frontal lobda metastazlar.



Resim 2: Olgu 1'de: (A) Skuamöz hücreli karsinom, (20X, HE): Hiperkromatik pleomorfik nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı, hücrelerarası desmozomların belirgin olarak seçildiği atipik skuamöz hücrelerden oluşan tümöral doku. (B) (20X, DAB) Sitokeratin 5/6 ile pozitif immünekspresyon gösteren tümöral doku. (C) Küçük hücreli akciğer kanseri, (20X, HE): Bronş mukozası altında infiltrasyon gösteren, yoğun ezilme artefaktı içeren, sitoplazmik sınırları seçilemeyen, hiperkromatik oval nükleuslu hücrelerden oluşan tümöral doku. (D) (10X, DAB) CD56 ile pozitif immünekspresyon gösteren tümöral hücreler.



Resim 4: Toraks BT'de (A) sağ üst lobda plevrayla ilişkili nodül ve (B) sağ üst lob bronşunu çevreleyen kitle. (C, D) FDG-PET'de BT'de izlenen lezyonlarda metabolik aktivite artışı. (Not: BT ve FDG-PET incelemeleri arasında 1 ay süre bulunmaktadır)



EP-003

Toraks BT ve PET/CT’de görülmeyen akciğer kanseri olguları

Füsun Şahin, Pınar Yıldız

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,3.Göğüs Hastalıkları Kliniği,İstanbul

Olgu1: Öksürük, balgam nefes darlığı şikayetleriyle polikliniğimize başvuran 54 yaşındaki hasta pnömoni nedeniyle bize gelmeden önce tedavi edilmiş. Dış merkezde çekirilen Toraks BT’sinde sol akciğer üst lobda hava bronkogramları içeren pnömonik konsolidasyon izlendi. Sağ akciğer parankiminde lezyon görülmedi. Tarafımızdan da pnömoni tedavisi verilen hastaya çekilen kontrol Toraks BT’sinde (ilk BT’den yaklaşık 1 ay sonra) sol üst lobdaki konsolidasyonun gerilediği, sadece lingulada anterior plevral alana oturan 2.5 cm.’lik lezyon alanı kaldığı gözlemlendi. Hastaya FOB yapıldı. Sol bronş sistemi normal ve açıktı.Sağ üst lob posterior seg.’in üzerinde görülen aberan segment girişinin mukozal infiltrasyonla tıkalı olduğu görüldü. Buradan alınan biyopsi sonucu epidermoid ca. geldi. Toraks BT’de sol üst lobda konsolidasyon görülmesine ve sağda patolojik görünüm olmamasına rağmen FOB’da sağ üst lobda endobronşiyal lezyonlar görüldü. PET/CT’de sol akciğer superior linguler segmentte geniş tabanla anterolateral plevral yüze oturan 2.5*2 cm. çapında nodüler lezyon alanının orta düzeyde (SUVmax: 5.6) FDG tuttuğu gözlemlendi. Ayrıca aynı segment içinde, bu lezyonun inferiorundaki 1.5 cm. çapındaki nodüler lezyonda SUVmax’ı 2.8 olan tutulum tespit edildi. Linguladaki bu lezyona yapılan TTİA sonucu infektif süreçle uyumlu bulundu. Hastaya sağ sleeve üst lobektomi yapıldı. Operasyon sonrası toraks BT kontrollerinde patoloji gözlemlenmedi.

Olgu2: KOAH nedeniyle tedavi altında olan 63 yaşındaki hasta ek olarak öksürük,balgam ve ateş şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Toraks BT’de her iki akciğerde yaygın amfizem, sağ akciğer üst lob anteriorda 1.5 cm. çapında ve çevresinde 2 adet 3-4 mm. çaplarında; orta lob lateralde 6.5 mm., medialde 2 cm. çapında ve sol alt lob superior segment periferinde 1.2 cm. çapında nodüller izlendi. Nodüllerin metastatik olma olasılıklarının yüksek olduğu raporlandı. Hastaya FOB yapıldı. Sol üst lob apikoposterior segment mukozal infiltrasyonla tama yakın tıkalıydı. Buradan alınan biyopsilerin sonucu epidermoid ca. geldi. Toraks BT’sinde sol üst lobda patoloji görülmesine rağmen FOB’da endobronşiyal lezyon saptandı. PET/CT’de sağda özellikle üst lobdaki nodüllerin orta düzeyde FDG tuttukları görüldü. Sağ orta lobdaki nodüler lezyona TTİA yapıldı ve metastazla uyumlu geldi. Hasta onkolojiye sevk edildi.

EP-004

Atipik (Dalak Kas) metastazlı küçük hücreli dışı akciğer kanseri: 2 olgu sunumu

Yusuf Başer Başer¹, Murat Kıyık², Atayla Gençoğlu³, Sedat Altın⁴

¹Yusuf BAŞER

²Murat KIYIK

³Atayla GENÇOĞLU

⁴Sedat ALTIN

Sinsi seyirli bir malignite olan akciğer kanserinde hastaların çoğu tanı anında ileri evrededir ve en sık metastaz bölgeleri kemik, karaciğer, adrenal bez, abdominal lenf bezleri ve böbrek ve beyindir. Diğer organ metastazları ise daha az sıklıklarda gözlenir.(4)KHDAK nun nadir metastaz yaptığı yerler; mide, pankreas, ince barsak, choroid pleksus, kas, penis, memedir. (25, 26)Dalağın metastatik tümörleri oldukça nadirdir ve genellikle hastalığın ilerlemiş dönemlerinde görülür. Dalağın izole metastazları daha da nadirdir ve az sayıda vaka sunumu olarak bulunmaktadır.(5,6,7, 8,9)Bronş kanserlerinin iskelet kası metastazı nadir görülür.(10,11,12,13,14,15).Genel olarak malign neoplazmların, iskelet kaslarına kan yoluyla metastaz yapması çok az görülmesine rağmen lösemi, lenfoma, melanom, tiroid karsinomunda iskelet kasına metastaz gelişen olgular bildirilmiştir.Tümör ile organizma arasındaki etkileşim sonrası ortaya çıkar. Bazı tümörlerin lokal yayılımı daha hızlı olurken bazılarının ise uzak ve spesifik organ metastazları sık olur.OLGU SUNUMU 1: 52 yaşında bayan F.T. Sol akciğerde adeno ca tanısı ile sol pnömonektomi ve lenf nodu rezeksiyonu yapıldı. Postop patolojisi T12 N1 Mo olarak rapor edildi. Adjuvan kemoterapi planlandı ve hastaya postop 4 kür cisplatin vinorelbine kemoterapisi yapıldı.

Hastada herhangi bir semptom yoktu. Tedavi bitimi yapılan pet- ct de sakrum ve sol ilak kemik posteriorunda yumuşak dokuda ve dalakta yüksek fdg tutulumu tespit edildi.Sol sakroiliak kemikte ve yumuşak dokuda bulunan kitle ortopedik cerrahi ile çıkartıldı. Postoperatif patoloji Adeno ca metastazı olarak geldi.

Hastaya 2.seri kemoterapi planlandı. Operasyon lojuna postop radyoterapi yapıldı.2 kür kemoterapi yapıldı. Halen tedavileri devam etmekte ve hastada sadece sol kalça ağrısı bulunmaktadır.

OLGU SUNUMU 2: 74 yaşında erkek N.A. Öksürük, ateş şikayeti ile gittiği doktor tarafından yapılan tetkiklerde akciğerde kitle saptanmış. Daha sonra hastanemize yönlendirilen hastaya yapılan TTİA sonucunda küçük hücreli dışı akciğer ca tanısı gelince tüm vücut taramalı yapılmış. PET-CT de sağ akciğer alt lob superiorda kitle, sağ sürrenal, sol psoas kas ve C1 vertebrada metastaz saptandı.

Beyin MR da sol temporal lobta metastaz saptandı. Hastada sol bacakta Derin ven trombozu tespit edildi. Hastada üre yüksekliği nedeni ile hidrasyon yapıldı. Palyatif kranial radyoterapiye sevk edildi.

Hastaya palyatif kemoterapi tedavisi planlandı. Kür 1 uygulanmak üzere hastanın randevusu bekleniyor.

EP-005

Multipl cilt metastazı ile tanı alan bir akciğer kanseri olgusu

Ömer Kaya, Hilal Ermiş, Gazi Gülbaş

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

Akciğer kanserinde cilt metastazı, diğer organ metastazlarına göre daha nadir görülmektedir. Tüm histolojik tiplerde görülmekle birlikte küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Cilt metastazı olan akciğer kanserli olguların prognozu kötüdür ve sağkalım süresi 4-6 ay olarak bildirilmektedir.

Yetmiş iki yaşında erkek hasta, 1 aydır olan öksürük, halsizlik, nefes darlığı, sol dirsek ve sol el üçüncü parmak ve ayak başparmağındaki yaraları nedeni ile başvurdu. Fizik muayenesinde dinlemekle solunum sesleri azalmış, ekspiryum hafif uzamıştı. Sol dirsek proksimalinde, sol el üçüncü parmak, ayak başparmağı ve göğüs ön yüzünde ağrısız, mobil, endure, eritemli, viyolese nodüller mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda yaklaşık 6 cm hava-sıvı seviyesi içeren homojen dansite artışı mevcuttu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lob posterior segmentte yaklaşık 7x7 cm boyutta düzgün sınırlı hava-sıvı seviyesi bulunan lezyon ve etrafında alveoler infiltrasyon alanları izlendi. Yapılan fiberoptik bronkoskopide sol akciğer üst lob girişini tamamen tıkayan endobronşiyal lezyon saptandı. Biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi. Sol dirsek proksimalindeki nodülden alınan punch biyopsi malign epitelial tümör infiltrasyonu ve akciğer kanserinin cilt metastazı olarak yorumlandı. Evre 4 akciğer karsinomu tanısı alan hastaya kemoterapi planlandı. Fakat tanıdan 20 gün sonra tedavi alamadan kaybedildi. Olgumuz uzun süre sigara kullanan, orta ileri yaş erkek hastalarda yeni beliren cilt lezyonlarının akciğer malignitesinin habercisi olabileceğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

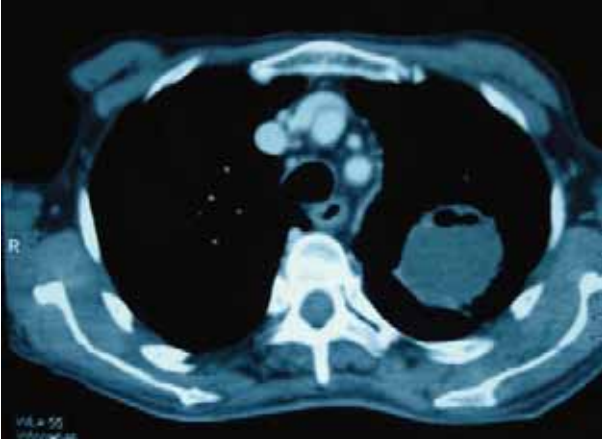
Resim 1: Sol dirsek proksimalinde nodül



Resim 2: sol el 3. Parmak ağrısız, mobil, endure, eritemli, viyolese nodül



Resim 5: Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde sol akciğer üst lob posterior segmentte yaklaşık 7x7 cm boyutta düzgün sınırlı hava-sıvı seviyesi bulunan lezyon ve etrafında alveoler infiltrasyon alanları izlendi



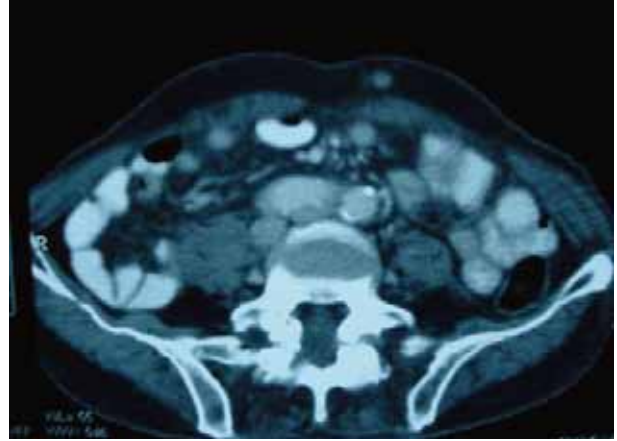
Resim 3: göğüs ön yüzünde nodül



Resim 4: Posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda yaklaşık 6 cm hava-sıvı seviyesi içeren homojen dansite artışı mevcuttu



Resim 6: üst batin BT'sinde sol böbrek seviyesinde cilt altında karın ön duvara lokalize 2 cm boyutta periferik kontrastlanma gösteren solid yer kaplayıcı lezyon görünümü mevcut



EP-006

Oral kavite metastazı yapan akciğer kanseri olgusu

Fatih Seğmen¹, Neslihan İlhan Mutluay¹, Bahadır Berktaş¹, Funda Demirağ², Dilek Saka¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

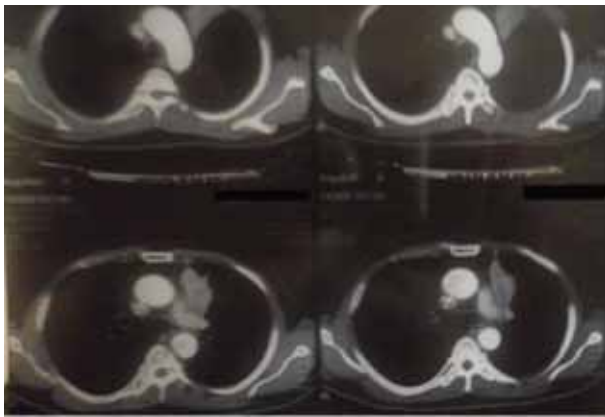
²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

GİRİŞ: Akciğer kanserleri gelişmiş ülkelerde kanser ölümlerinin en sık nedenidir ve sağ kalım oranları halen çok düşüktür. Akciğer kanserleri sıklıkla, merkezi sinir sistemi, karaciğer, iskelet sistemi ve sürrenal bezlere metastaz yapmaktadır. Oral kavite metastazı ile seyreden çok az sayıda bildirilen akciğer kanseri olgusu olması ve daha önce oral kavite metastazı ile seyreden akciğer karsinomu olgusuna rastlamadığımız için bu olguyu yayınlamayı uygun gördük.

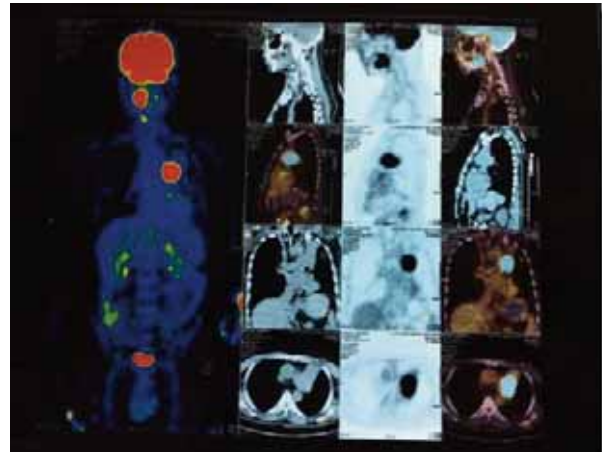
OLGU: 63 yaşında erkek hasta 4 aydır mevcut olan nefes darlığı, öksürük şikayetleri ile başvurmuş. Oral kavitede yer alan polipoid vasıfta, üzeri kanamalı ve nekroze lezyondan alınan biyopsi sonucu skuamoz hücreli karsinoma olarak gelmiş. Hasta sol akciğerdeki kitle nedeni ile hastanemize yönlendirilmiş. (Resim 1) Kliniğimizde yapılan FOB'da lingula girişinde yer alan endobronşial lezyondan alınan biyopsi sonucu skuamoz hücreli karsinoma olarak geldi. Çekilen PET-CT de sol akciğer lingula'da kitle (SUV max:17,98) ve oral kaviteyi tamamen invaze eden kitle (SUV max:17,58) izlendi. Her iki taraf juguler lenfadenopati ve mandibulada metabolik aktivite tutulumu izlendi. (Resim 2] Sol taraftan alınan plevral sıvı, eksuda ve iltihabi süreç olarak geldi. İnoperabl olarak değerlendirilen hasta medikal tedavisi düzenlenmek üzere medikal onkoloji bölümüne yönlendirildi.

TARTIŞMA: Oral kaviteye metastaz yapan tümörler sıklıkla baş boyun bölgesinden köken almaktadır. Klinik izlemlerimizde oral kaviteye metastaz ile tanı konan olguların çok az sayıda olması nedeniyle bu olguyu yayınlamayı uygun bulduk. Oral kavitede kitle ile başvuran hastalarda baş boyun tümörlerinin yanı sıra akciğer kanserleri metastazlarının da akla getirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Resim 1:



Resim 2



EP-007

Leptomeningeal metastaz yapan akciğer kanseri olgusu

Fatih Seğmen¹, Hülya Bayiz¹, Deniz Köksal¹, Hakan Ertürk², Mine Berkoğlu¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

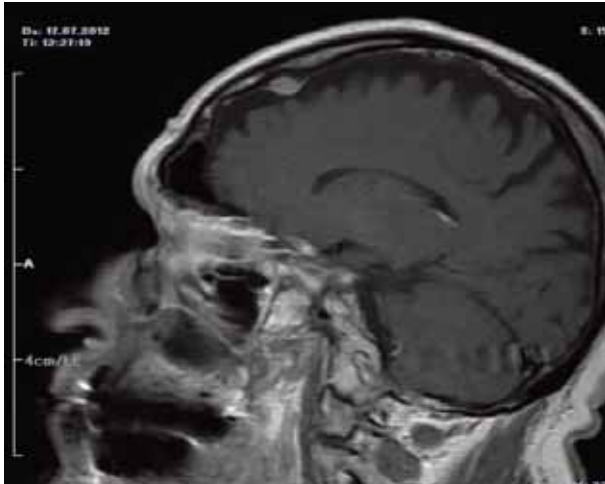
²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Ankara

GİRİŞ:Leptomeningeal metastaz (LM), birçok sistemik tümörün nörolojik bir komplikasyonu olup, leptomeninks ve subaraknoid alanların malign hücreler tarafından infiltre edilmesidir. Sistemik kanserlerin %20-40'ında beyin metastazı görülmesine rağmen LM nadir görülür. Meme, akciğer, prostat, lenfoma, lösemi ve malign melanom leptomeninks en çok tutan kanserlerdir. Tanı anında hastaların sistemik hastalıkları çoğunlukla ileri evrede veya tedaviye refrakter durumdadır. Tanı, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kraniyum ve medulla spinalisde subaraknoid nodüllerin gösterilmesi ve beyin omurilik sıvısı sitolojisi ile konulur. Ortalama yaşam süresi 4-6 aydır. Hastalara çoğunlukla palyatif tedavi önerilir. Leptomeningeal metastazı olan opere akciğer skuamöz hücreli kanseri olgusunu sunduk.

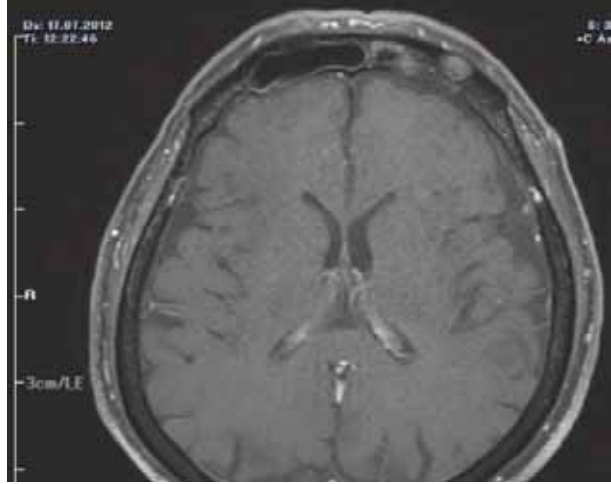
OLGU: 69 yaşında erkek hasta, 2011 yılında çekilen akciğer tomografisinde sol alt lobda kitle ile merkezimize başvurmuş. Yapılan bronkoskopide sol alt lob girişinde endobronşiyal lezyon saptanmış. Biyopsi sonucu skuamöz hücreli kanser olarak gelmiş. Pet BT ve kraniyal MRG ile birlikte operabl olduğuna karar verilerek sol alt lobektomi yapılmış Cerrahi everlemesi T3NOMO olarak yapılmış. Cerrahi sonrası 4 kür navalbine- cisplatin kemoterapisi verilmiş. Kontrollerinde stabil seyrederken 7-2012'de hasta baş dönmesi, yürürken denge kaybı ile merkezimize başvurdu. Çekilen kraniyal MRG'de sağ verteks düzeyinde frontal kesimde 13 mm boyutunda ekkstraaksiyal mesafede ivkm ile kontrast tutulumu gösteren sinyal değişikliği(meningeal metastaz) ve sol frontal kemikte internal ve eksternal tabulalar arasında 12,5 mm boyutunda lezyon izlendi. (Resim 1-2) Kraniyal RT ve antiödem tedavi başlanan hastada semptomlar tamamen kayboldu.

TARTIŞMA: LM, kanserli hastalarda prognozu kötü olan komplikasyonlardan biridir. Kanserli hastalarda tek bir nörolojik semptom dahi olsa LM akla gelmeli ve hızlı bir şekilde Kraniyal MRG ve BOS sitolojisine bakılıp, spinal ışınlama uygulanmalıdır. Literatürde bildirilen spinal ışınlama sonrası nörolojik semptomları tamamen kaybolan olgular oldukça ümit vericidir. Erken tanı ve uygun tedavi ile semptomlarda düzelme ve hastanın yaşam kalitesinde artış sağlanabilir.

Resim 1:



Resim 2



EP-008

Primer akciğer kanserinin soliter dalak metastazı: Splenektominin tedavideki yeriÇağatay Tezel¹, Önder Altın², Mustafa Vayvada¹, Serkan Bayram¹, Yelda Tezel³¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Genel Cerrahi, İstanbul³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Soliter organ kanserlerinin dalağa metastazı oldukça nadirdir. Olgumuz 51 yaşında büllöz amfizemli erkek hastada sağ akciğer üst lob adenoskuamöz karsinom ve soliter dalak metastazı mevcuttu. Başka organ metastazı bulunmayan hastamıza öncelikle sağ üst lobektomi yapıldı. Dalağın tek metastatik odak olduğu ender durumlarda splenektominin uzun süreli sağkalım sağlayabildiği gösterildiğinden, ikinci seans operasyonu olarak splenektomi uygulandı. Sıklıkla otopsi serilerinde rastlanılan ve soliter metastazın nadir görüldüğü bu durum literatürler eşliğinde tartışılmıştır.

Resim 1: Akciğer tomografisinde sağ üst lob malign karakterde kitle, B. PET/CT görüntülemesinde sağ akciğer hipermetabolik kitle (SUVmax:10.2) ile birlikte dalak üst polde hipermetabolik kitle (SUVmax:13.5)



EP-009

Akciğerin nöroendokrin tümörünün cilt metastazı: İki olgu sunumu

Bayram Altuntaş¹, Özkan Çinici¹, Sevilay Özmen², Münir Demirci³

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Erzurum

³Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, Erzurum

Akciğer kanserinin cilt metastazı nadirdir. Akciğer kanserli hastaların yaklaşık %1-12'sinde cilt metastazı gelişir. Klinik olarak akciğer kanserleri sessiz kalıp, cilt metastazı ile bulgu verebilir ve en sık baş-boyun ve göğüs bölgesine metastaz yapar. Biz, cilt metastazı yapan akciğerin nöroendokrin tümörü olan iki vakayı sunuyoruz. Birinci vaka, 70 yaşında erkek hasta idi. Spontan pnömotoraks ve büllöz akciğer nedeniyle iki sene önce opere olan hasta polikliniğimize nefes darlığı nedeniyle başvurdu. Yapılan tetkiklerde sağ akciğerde malign kitle lezyonu tesbit edildi. Tümör FDG-PET incelemesinde sağ akciğer alt lob süperiorda malign kitle lezyonu, multiple plevral metastazlar, yaygın mediastinel ve servikal lenf nodu metastazları vardı (SUVmax: 14.47). Ayrıca sağ 8. kot seviyesinde cilt metastazı mevcuttu (SUVmax: 7.13). Metastatik cilt lezyonu eksize edildi. İkinci vaka, 50 yaşında erkek hastaydı. Nefes darlığı nedeniyle tetkik edilen hastanın sol akciğerde tümöral lezyon tesbit edildi. Tümör FDG-PET incelemesinde sol akciğerde santral tümöral kitle, bilateral sürrenal gland, yaygın servikal, mediastinel ve abdominal lenf nodu ve multiple kemik metastazı mevcuttu. Ayrıca, sağ skapula alt ucu seviyesinde cilt metastazları mevcuttu. Metastatik cilt nodüllerinden biri eksize edildi. Her iki vakanın histopatolojik incelemesinde Pan CK, CK-7 ile kuvvetli pozitiflik, CK 5/6 ve HMW-CK ile fokal pozitiflik, Kromogranin, Sinaptofizin, NSE ile fokal pozitiflik izlendi. CEA, CK 20, HMB 45, TTF 1, PSA, Vimentin, CD-10 negatif izlendi. Ki-67 proliferatif indeksi %30-40 olarak değerlendirildi. Histomorfolojik bulgular ve nöroendokrin markırlardaki zayıf pozitiflik nedeniyle her iki vaka büyük hücreli nöroendokrin karsinom olarak yorumlandı. Cilt metastazı olan akciğer kanserleri, diğer kanserlerle kıyaslandığı zaman en kötü prognoza sahip olanıdır. Akciğerin nöroendokrin tümörlerinin cilt metastazı literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir. Nadir görülmeleri nedeniyle bu vakaları sunmayı amaçladık.

EP-010

Hemotoraks ve parenkimal metastazla başvuran gestasyonel trofoblastik neoplazi olgusu

Mehtap Ertaş Doğan, Züleyha Bingöl, Esen Kıyan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Gestasyonel trofoblastik neoplaziler (GTN) histolojik sınıflamasında; parsiyel ya da komplet hidatidiform mol (HM), invaziv mol, koryokarsinom, plasental yerleşim bölgesinden gelişen trofoblastik tumor, epiteloïd trofoblastik tümörü içeren ve farklı derecelerde malign potansiyel taşıyan trofoblastik hastalıklar spektrumu bulunmaktadır. Olgular akciğerde nodüller ve çok nadiren hemotoraks ile başvurabilir.

OLGU: 22 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve bulantı ile başvurdu. Daha önceden bilinen herhangi bir hastalığı yoktu ve sigara içmemiş idi. Yedi ay önce sağlıklı bir gebelik sonrası ilk bebeğini doğurmuştu. Doğumdan beş ay sonra başlayan mide bulantıları nedeniyle bakılan B-HCG:24000 mIU/ml saptanmış ve mol gebelik tanısı almıştı. Kürtaj sonrası B-HCG:17000 mIU/ml saptanmış ve takiplerde artış gözlenmişti. Doğum sonrası yedinci ayda başlayan nefes darlığı nedeni ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Akciğer grafisinde sağda plevral sıvı saptandı. Torasentez yapıldı ve hemotoraks olarak değerlendirildi (plevral mayi Hct:%24). Toraks BT'de sağda masif plevral effüzyon, solda metastazla uyumlu nodüler lezyonlar saptandı. Bu bulgularla hastaya GTN ve akciğer metastazı tanısıyla EMO-CO protokolü (etoposid, metotreksat, aktinomisin D, siklofosfamid, vinkristin) ile kemoterapi uygulandı. Tedavi sonrası B-HCG değeri sıfır saptandı. Kontrol akciğer grafisinde sağdaki effüzyonun kaybolduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Akciğer birçok organ malignitelerinde olduğu gibi GTN olgularında da en sık metastaz yeridir. Kemoterapiye yanıt oranının diğer akciğere metastaz yapmış malignitelere göre daha yüksek olması nedeni ile erken tanı önemlidir.

EP-011

Nadir bir tümör: Myofibroblastik Sarkom

Füsun Şahin, Levent Cansever, Neslihan Fener, Pınar Yıldız

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,3.Göğüs Hastalıkları Kliniği,İstanbul

Myofibroblastik sarkom, atipik myofibroblastik hücrelerden oluşur. Baş-boyun, ağız mukozası ve dil tümörleri sıktır. Toraks tutulumu nadirdir. Tedavisinde eksizyon uygulanır. Nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

56 yaşında bayan hasta 2010'da sırt ağrısı şikayetiyle başka bir hastaneye başvurmuş ve hastanemize sevk edilmiş. PA akciğer grafisinde sol üst zon lateralde plevraya oturan düzgün sınırlı yaklaşık 3 cm. çapında kitlesel lezyon ve parakardiyak alnlarda daha belirgin olmak üzere her iki akciğer orta-alt zonlarda içinde kistik açıklıklar görülen retiküler infiltrasyon izlendi. Toraks BT'si "solda apikoposteriorda parankimle dar açılı oluşturmuş, geniş tabanlı plevraya oturmuş, bu nedenle ekstraparankimal-intraplevral lokalizasyonlu olduğu düşünülen düzgün sınırlı, komşu kostada kortikal düzensizlik, bası bulgularına neden olmuş, en geniş yerinde 3 cm. çapa sahip pleural olduğu düşünülen yumuşak doku dansitesi mevcut olup ayrıca sağ üst lob anterior, orta lob medial, alt lob mediobazal, solda lingula, alt lob anterobazal segmentlerde sakküler bronşektazik değişiklikler izlenmektedir" şeklinde raporlandı. Hastaya yapılan FOB'da tüm bronş sistemi normal ve açıktı. İki kez yapılan TTİA malignite açısından (-) geldi. Cerrahi konseyde görüşülen hastaya hem tanısal, hem de tedavi amaçlı torakotomi kararı alındı. Göğüs duvarı rezeksiyonu yapıldı. İğsi hücreli mezenkimal tümör olarak raporlandı. Düşük grade'li myofibroblastik sarkom olarak yorumlandı. Nüks açısından takibi önerildi. Rutin kontrollerinde operasyondan yaklaşık 1 yıl sonra nüks saptandı. Tekrar opere edilen hastanın patoloji sonucu ilk patolojisiyle aynı olarak saptandı. Radyoterapi de uygulanan hasta hem kliniğimiz, hem de onkoloji kliniği tarafından takip altındadır.

EP-012

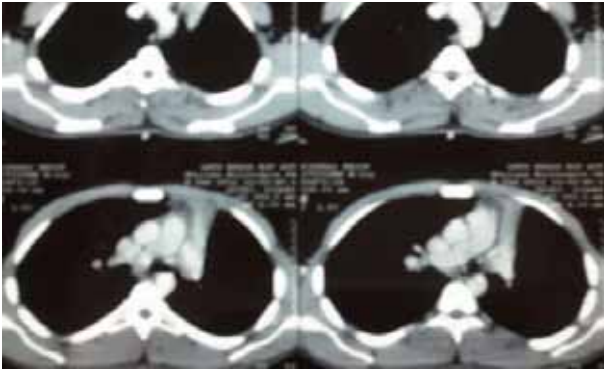
Primer bronşiyal karsinoid tümörErsin Demirer¹, Tuncer Özkısa¹, Dilaver Taş¹, Tayfun Çalışkan¹, Ufuk Berber², Oğuzhan Okutan¹¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Akciğerin karsinoid tümörleri, bronş mukozasındaki Kulchitzky hücrelerinden köken alan nöroendokrin tümörlerin bir alt grubunu oluşturur. Genellikle iyi sınırlı, yuvarlak ya da hafif lobüle konturlu kitle lezyonu olarak saptanırlar.

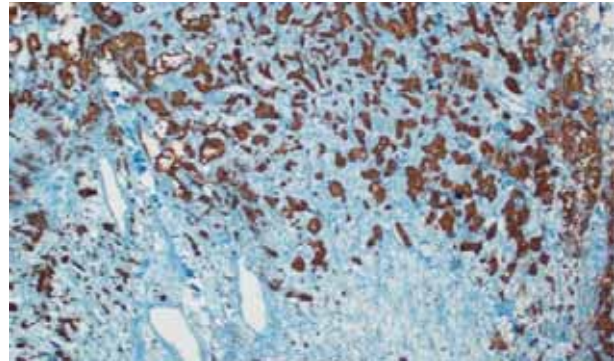
OLGU: Yirmibir yaşında erkek hasta yaklaşık iki aydır süren efor dispnesi yakınması ile Göğüs Hastalıkları Servisimizde değerlendirildi. Özgeçmiş ve soygeçmiş hikayesi özellik arz etmiyordu. Yapılan solunum sistemi fizik muayenesi normaldi. Biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde sol hiler bölgede ve sol akciğer üst zonda arkus aorta proksimalinde homojen dansite izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografide sol akciğer üst lob anteriorda 2.5x5x7.7 cm buyutlu iç yapısında tübüler hipodens görünümlerin izlendiği yoğunluk artımı ve suprahiler bölgede lenfadenopati saptandı (Resim 1). Fiberoptik bronkoskopide sol akciğer üst lob bronşunu tam tıkayan sedefi renkli düzgün sınırlı lezyon saptandı. Bronşiyal biyopsisi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu karsinoid tümör tanısı kondu. İmmun histokimyasal boyamada pansitokeratin, NSE, Kromagranin A, Synaptofisin ekspresyonu izlendi (Resim 2). Ki 67 indeksi %1-2 idi. Mitoz görülmedi. Hastada Karsinoid Sendrom ve varyant sendromlar düşünülmedi. Metastaz saptanmadı. Tipik karsinoid tümör olarak değerlendirilen hastaya operasyon planlandı.

SONUÇ: Karsinoid tümörlerde kesin tanı santral yerleşimli lezyonlarda endobronşiyal biyopsi, periferik lezyonlarda ise BT eşliğinde transtorasik iğne biyopsisi ile konulabilir. Akciğerin karsinoid tümörleri'nde tümörün grade'i (mitoz hızı, Ki-67 indeksi) ve diferansiyasyonu yapılmalıdır. En iyi tedavi seçeneği, mümkün olan olgularda tüm kitlenin operasyon ile çıkarılmasıdır.

Resim 1: Olgunun Toraks Bilgisayarlı Tomografisi



Resim 2: Tümör hücrelerinde immunhistokimyasal boyama ile synaptofisin ekspresyonu (x100)



EP-013

Endobronşiyal metastaz yapan mikst germ hücreli testis tümörü

Nazire Uçar¹, Serdar Akpınar¹, Osman Akcan¹, Zafer Aktaş², Yetkin Ağaçkiran¹, Tuğrul Şipit¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H. Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H. Patoloji Bölümü

Testis tümörlerinin büyük çoğunluğu testisin esas hücre tipi olan germ hücrelerden köken alır. Germ hücreli tümörlerin çoğu birden fazla hücre tipinden oluşur. Santral hava yollarına en sık metastaz yapan ekstratorasik organ tümörleri meme, kolorektal ve renal kanserlerdir. Testis kanserine bağlı endobronşiyal metastaz nadir görülür. Geniş serilerde akciğer metastazlarının % 7-10 unun testis kaynaklı olduğu bildirilmektedir.

27 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı, öksürük yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde, mikst germ hücreli testis tümörü (%65 embriyonel karsinom, %35 seminom) tanısı ile sol orşiektomi yapılmıştı. Takibinde kemoterapi veya radyoterapi almayan hasta akciğerde kitle nedeniyle kliniğimize gönderilmişti. Çekilen akciğer grafisinde, sağda total atelektazisi mevcuttu. Fiberoptik bronkoskopi, trakea alt uçtan itibaren infiltre idi ve sağ ana bronş endobronşiyal lezyon (EBL) ile tam oblitereydi, sol ana bronş %50 daralmıştı. Hastaya girişimsel bronkoskopi yapıldı ve kriyoterapi ile EBL çıkartıldı. Girişimsel bronkoskopi sonrası total atelektazisi geriledi. Gönderilen EBL'nin patoloji sonucu 'mikst germ hücreli testis tümörü metastazı' olarak raporlandı. Hasta kemoterapi planlanması için medikal onkolojiye yönlendirildi.

Testis germ hücreli tümörlerinin total atelektaziye sebep olacak endobronşiyal metastaz yapması nadir olduğundan ve EBL ların metastatik olabileceğini de vurgulamak amacıyla vaka sunuldu.

EP-014**Soliter pulmoner nedeni olarak nadir görülen bir akciğer karsinomu: Berrak hücreli akciğer karsinomu**

Ceyda Anar¹, Tuba İnal¹, İpek Ünsal¹, Sülün Ermete², Filiz Güldaval¹, Ahmet Üçvet³, Hüseyin Halilçolar¹

¹İzmir Dr. Suat Seren Göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim araştırma hastanesi, göğüs hastalıkları bölümü, İzmir

²İzmir Dr. suat seren göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim araştırma hastanesi, patoloji bölümü

³İzmir Dr. Suat Seren Göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim araştırma hastanesi, göğüs cerrahisi bölümü

61 yaşında erkek hasta ara ara olan öksürük yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri olağan idi. PA akciğer grafisinde sol akciğerde hiler bölgede yaklaşık 1,5 cm çapında homojen dansite artımı izlendi. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) sol akciğer üst lob anterior segmentte yaklaşık 1,5 * 2 cm boyutunda düzensiz sınırlı nodüler lezyon saptandı. Hastaya tanısal amaçlı bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal lezyon izlenmedi. Bronş aspirasyon patolojisi benign, bronş aspirasyonda asido-rezistan basil menfi idi. Non spesifik kültürde de üreme saptanmadı. Çekilen PET BT'sinde mediastende patolojik 18F-FDG tutulumu izlenmedi. Sadece sol akciğer üst lob anterior segmentte yaklaşık 1,5* 2 cm boyutundaki düzensiz sınırlı yumuşak doku yapılanmasında patolojik artmış 18F-FDG tutulumu izlendi (SUV maks 12.2). Bunun üzerine hastaya BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucunun benign sitoloji gelmesi üzerine hasta hem tanı hem de tedavi amaçlı göğüs cerrahisi ile konsülte edildi. Hastaya üst lobektomi ve mediastinal lenfadenopati disseksiyonu yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu bronş cerrahi sınırı salim, neoplazik hücrelerde CK7(+), 8- Sinaptofizin (+), NSE (+), HMB-45(+), CK5-6, p63(fokal zayıf+), CK 20(+), RCC(-), TTF1 (-), EMA(-), S-100(-) ve Vimentin (-) izlenmiştir. Bu histopatolojik bulgular eşliğinde hastaya Berrak hücreli akciğer karsinomu tanısı konuldu. Lenf nodu tutulumu bulunmayan hasta T1BN0M0 olarak evrelendirildi ve takibe alındı.

Soliter pulmoner nodül nedeni olarak nadir görülen bir akciğer kanseri türü olması ve literatürde ise opere olduktan 10 yıl sonra dalak metastazı ile başvuran bir berrak hücreli akciğer karsinomu olgusu dışında başka bir olguya rastlamadığımız için olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

EP-015

Akciğere on bir yıl sonra metastaz yapan monofazik sinoviyal sarkom olgusu

Nevin Taci Hoca¹, Arzu Ertürk¹, Nermin Çapan¹, Sema Canbakan¹, Hacer Akşit Yaşar¹, Yetkin Ağaçkiran², Ümit Çalıkoğlu³, Müjgan Güler¹

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

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

Sinoviyal sarkom; diferansiye olmayan mezenkimal dokudan köken alan ve tüm malign mezenkimal tümörlerin %5-10'nu oluşturan bir tümördür. Ekspansil karakterde yavaş büyüme gösterir. Genellikle adolesan çağında ve genç erişkinlerde görülür. Sıklıkla distal ekstremitelerde lokalizedir. Sinoviyal sarkomlar akciğere sık metastaz yapan tümörlerdir. Ancak uzun progresyonsuz intervalden sonra akciğere metastaz yapması oldukça nadir görülmektedir.

48 yaşında erkek hasta. İki yıldır olan nefes darlığı, öksürük, balgam, halsizlik ve kilo kaybı (5 kg/6 ayda) yakınmaları mevcut. 2001 yılında monofazik sinoviyal sarkom nedeniyle 2 kür kemoterapi görmüş, ardından sağ ön kol ampüte edilmiş. Sigara öyküsü yok. Soygeçmişinde abide 12 yıl önce geçirilmiş akciğer tüberkülozu öyküsü var. Fizik muayenede, sağ ön kol ampütasyonu dışında patolojik bulgu yok. Rutin laboratuvar tetkikleri normal. Akciğer grafisinde, sağ orta ve sol alt zonda düzensiz nodüler görünüm izlendi. Altı kez bakılan balgam ve bronş lavajı ARB teksif ve kültürleri negatif saptandı. Kollejen doku belirteçleri ve abdominal ultrasonu normal. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT); paratrakeal, subkarinal ve hiler alanlarda büyümüş lenf nodları. Her iki akciğerde dağınık yerleşimli büyüğü 2.5 cm çaplı bir kısmı çekintili kontürlü kaviter lezyonlar, eşlik eden fokal infiltrasyon görünümleri ve dağınık milimetrik nodüler dansite artışları saptandı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptanmadı. PET-BT'de; bilateral bir kısmı kavitasyon içeren çok sayıda düzensiz sınırlı nodüler dansite artışları ve infiltrasyon alanlarında SUV max 1.39, mediastinal lenf nodlarında SUV max: 2.66 olarak saptandı. Sol alt lob posteriyordaki kaviter lezyondan yapılan transtorasik akciğer biyopsi sonucunda, monofazik sinoviyal sarkom metastazı saptandı.

Monofazik sinoviyal sarkomun akciğer metastazında öncelikli tedavi metastazektomidir. Cerrahi uygulanamayan olgularda kemoterapi önerilmektedir. Hastamız cerrahi girişimi kabul etmediğinden dolayı kemoterapi verilmesi planlandı.

Sağ ön kolda saptanan monofazik tipteki sinoviyal sarkomdan on bir yıl sonra akciğere metastaz saptanmış olması ve radyolojik olarak multipl düzensiz nodüler infiltrasyon ve kaviter lezyon şeklinde radyolojik bulguları olması nedeniyle olguyu sunduk.

EP-016

Sol atriyuma invaze inflamatuvar miyofibroblastik tümör: Olgu sunumu

Nilgün Yılmaz Demirci¹, Funda Demirağ², Erdal Yekeler³, Alkın Yazıcıoğlu³, Aydın Yılmaz¹, Ülkü Yılmaz¹, Yurdanur Erdoğan¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 7. Göğüs Hastalıkları Servisi

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi

İnflamatuvar miyofibroblastik tümörler nadir görülen mezenkimal tümörlerdir. Nadiren lokal invaziv olan bu tümörlerin etyolojisi bilinmemektedir. Lokal seyreden vakalarda tedavide altın standart cerrahidir. İnvaziv olguların tedavisi tartışmalıdır.

Yirmibeş yaşında erkek hasta öksürük yakınması nedeni ile çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ hiler dolgunluk olması nedeni ile istenen toraks bilgisayarlı tomografide sağ hiler alanda atriyuma invaze 4.5 cm kitle izlendi. Bu lezyonun PET-BT'de SUV max tutulumu 3,25 idi. Fiberoptik bronkoskopi ve endobronşiyal ultrasonografi rehberliğinde ince iğne aspirasyonunun tanısız olmasına üzerine tanı ve tedavi amaçlı hasta göğüs cerrahisi ile konsülte edildi. Sağ torakotomi ile bilobektomi süperior ve sol atrial duvar rezeksiyonu yapılan hastanın patolojisi inflamatuvar miyofibroblastik tümör olarak değerlendirildi. Post operatif patolojisinde atriyum invazyonu olan olguya kortosteroid tedavisi başlanarak takibe alındı.

İnflamatuvar miyofibroblastik tümörler inflamatuvar ve mezenkimal hücrelerden oluşur. Lokal nükslerle seyreden intermediate biyolojik potansiyel gösteren az da olsa agresif seyredebilen tümörlerdir. Sıklıkla akciğerden kaynaklanır. Lokalize olgularda tedavi cerrahidir. Nadir olan invaziv olgularda literatürde kemoterapi, radyoterapi veya steroid tedavisi verilen olgular bildirilmiştir. Olgumuz nadir görülmesi ve lokal invaziv olması nedeni ile sunulmuştur.

EP-017

Kaviter imaja neden olan bir malign bronkoözefageal fistül

Emine Argüder¹, Soner Akbaba², Ayşegül Karalezli¹, Osman Bahadır Bozkırlı²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

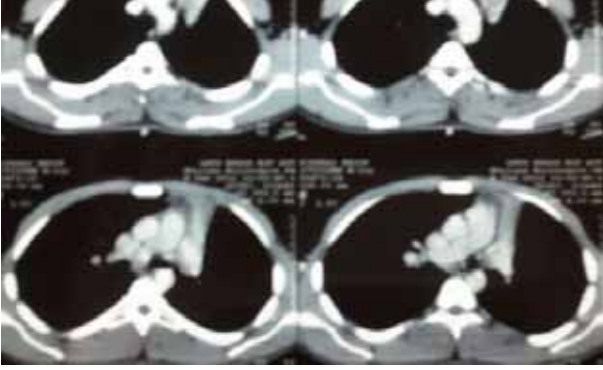
²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Malign bronkoözofageal fistül (BÖF) çoğunlukla tedavisi güç olan bir komplikasyondur. Özefagus kanseri tanısı alan olguların yaklaşık % 5-15'inde görülmektedir. Solunumsal enfeksiyonların gelişmesi nedeniyle hastanın prognozunu kötü yönde etkiler ve tedavi edilmediğinde kısa sürede sepsis ve ölüme neden olur. Fistül gelişimi radyolojik olarak farklı görüntülere yol açabilir. Burada kaviter imaja neden olan bir BÖF'ü olgu sunulmuştur.

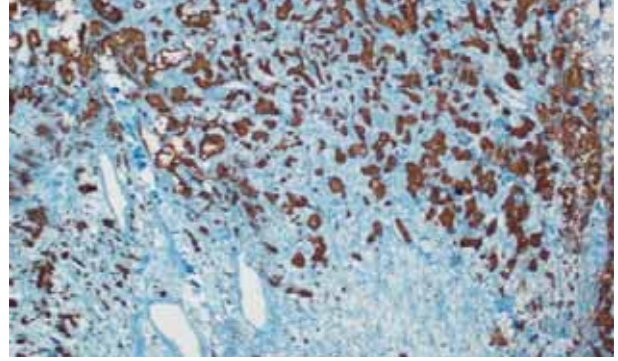
OLGU: 55 yaşında erkek hasta yutma güçlüğü ve ağrılı yutma yakınmaları ile değerlendirilmiş. Endoskopik incelemede ön kesici dişlerden itibaren özefagus 28. cm'de başlayan ve özefagusu çepeçevre saran ülser kitle lezyonu saptanmış. Alınan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu bulunmuş. Hastanın postero-anterior akciğer grafisinde sağ hiler bölgede hava-sıvı seviyesi içeren kaviter imaj veren görüntüsü olması nedeniyle Genel Cerrahi Bölümünce tarafımıza konsulte edildi. Hastanın 3 aydır olan öksürük, balgam, kilo kaybı, gece terlemesi yakınmaları vardı. Öyküde tüberküloz teması yoktu. Hastada akciğer absesi, tüberküloz reaktivasyonu ve BÖF ön tanıları ile çekilen toraks BT'de özefagustaki kitle lezyon ile aorta, sol atriyum ve her iki alt lob bronşu ile sınırlarının net ayırt edilemediği, ayrıca sol üst apikoposterior segmentte, solda belirgin her iki akciğerde alt loblarda asiner nodüler infiltrasyon alanları ve sağ akciğer alt lob süperior segment paramediastinal alanda içerisinde sıvı değerleri bulunan kavitasyon izlendi. Balgam ARB incelemesi 3 kez menfi bulundu. BÖF için yapılan baryumlu özefagus pasaj grafisinde sağ ana bronş düzeyinde opak maddenin bronşa geçtiği, ayrıca sağ akciğer alt lob apikal segment lokalizasyonunda opak maddenin kaviter yapıyı doldurduğu izlendi. İnoperabl özefagus kanseri tanısı alan hastaya Genel Cerrahi Bölümü tarafından palyatif tedavi planlandı.

SONUÇ: Malignite nedeniyle gelişen BÖF, anatomik komşuluk nedeniyle en sık özefageal ya da bronşiyal malignitelerde görülür. Olgumuzda BÖF gelişimi, özefagus kanseri nedeniyle lezyonun etraf dokuya invaze olması sonucunda gelişmişti. BÖF'e ayrıca bu kanserlerin tedavisi sırasında kemoterapi ya da radyoterapi komplikasyonu olarak da rastlanabilir. En sık bulgu kronik ve paroksizmal öksürük, disfaji ve ateştir. Bizim hastamızda gece terlemesi, kilo kaybı, öksürük ve balgamın olması ile akciğer radyolojisinde kaviter lezyonun görülmesi nedeniyle ayrıca tanıda tüberküloz ve akciğer absesi de düşünüldü. Ancak yapılan baryumlu grafi sonucu BÖF tanısını kesinleştirdi. Kaviter lezyon ayrıca tanısında BÖF'ün akılda tutulması gerektiği düşünüldüğü için olgu burada sunulmuş

Resim 1: Sağ hilus komşuluğunda, içerisinde hava-sıvı seviyesi içeren kaviter imaj



Resim 1: Özefagogramda sağ ana bronş düzeyinde opak maddenin bronşa geçtiği, ayrıca sağ akciğer alt lob apikal segment lokalizasyonunda opak maddenin kaviter yapıyı doldurduğu izlenmekte



EP-018

Yedi aylık bebekte göğüs duvarında PNET; Ewing sarkoma

Sedat Ziyade¹, Ömer Soysal¹, Osman Cemil Akdemir¹, Betül Çakır², Nur Büyükpınarbaşlı³

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Pediatri Ana Bilim Dalı Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Primitif nöroektodermal tümör (PNET) yumuşak dokularda veya kemikte görülen nadir bir malign tümör olup genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Erkeklerde kadınlara göre daha sıktır. PNET, Ewing sarkomu, rabdomyosarkom, küçük hücreli osteosarkom, nöroblastom ve hematolenfoid tümörleri içeren küçük yuvarlak hücreli tümörler grubuna dahildir. Göğüs duvarının yumuşak dokusundan, göğüs kafesinden ve nadiren akciğer periferinden köken alabilir. Ewing sarkomu ve periferik nöroepitelyoma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Göğüs duvarı PNET'inin prognozu kombine tedavi uygulansa bile oldukça kötüdür. Tedavide cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi uygulanmakta olup lokal ve sistemik tedaviye rağmen lokal rekürrensin ve metastaz insidansının yüksek olması prognozu kötüleştirmektedir. Postoperatif kemoterapi ve radyoterapinin lokal rekürrensi azalttığı kabul edilmektedir. PNET'in radyolojik özellikleri nonspesifik olup BT'de genellikle büyük, kötü sınırlı, değişik derecelerde kontrast tutulumu gösteren, kistik alanlar içerebilen heterojen kitleler şeklinde görülür. Tümörün lokalizasyonunun, lokal uzanımının, plevral tutulumun, akciğer metastazlarının saptanmasında ve metastazların takibinde BT önemlidir. Göğüs kaslarının tutulumu ve subplevral yağ planlarının değerlendirilmesi açısından manyetik rezonans görüntüleme faydalıdır.

OLGU: Yaklaşık 3 ay önce sağ hemitoraksı hemen tamamen dolduran kitle nedeniyle tetkik edilen hastanın yapılan biyopsi sonucu PNET olarak raporlanmış. PET-CT 'de suvmax 9.5 olarak bulunmuş. Üç kür KT verilen hastanın kontrol BT' sinde kitlenin ileri derecede küçüldüğü saptanmış. Eksiyon açısından değerlendirme amaçlı tarafımıza konsülte edilen hastada kitlenin rezektabl olduğu düşünüldü. Sağ torakotomi yapıldı. Posteriora vertebralara komşu göğüs duvarı üzerinde 5-6 ve 7. kotlara oturan 3x5x2 cm çapında lezyon izlendi.. Lateralde yaklaşık 1 cm' lik uzaklıktan sağlam dokudan 5-6 ve 7. kotlar kesildi. Kotlar vertebralardan dezartiküle edilerek lezyon çıkarıldı. Patoloji raporu hiperselüler kemik iliği, fokal alanda fibrozis, perikostal yumuşak dokuda ksantomatöz reaksiyon ve fibrozis, bir alanda mikroskopik yuvarlak hücreli tümör (PNET/Ewing sarkom) odağı olarak bildirildi. Hasta postop 3. Gün taburcu edildi.

SONUÇ: KT sonrası yanıt alınan hastalarda cerrahinin, rezidü tümörün çıkarılması amacıyla onkolojik tedaviye eklenmesi düşünülmelidir.

EP-019

Diffüz intersitisyel akciğer hastalığı tetkiki sırasında rastlantısal saptanan karsinoid tümörlet olgusu

Renginur Mutlucan¹, Ebru Çakır Edis¹, Osman Nuri Hatipoğlu¹, Yekta Altemur Karamustafaoğlu², Fazlı Yanık², Cemile Korucuoğlu¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Edirne

Bronşiyal karsinoid tümörler oldukça nadir görülen tümörlerdir. Olguların %25'i asemptomatik olup tanı tesadüfen konulur. En sık görülen semptomlar inatçı öksürük, astım benzeri hırıltılı solunum, göğüs ağrısı, nefes darlığı, hemoptizi ve obstrüktif pnömonidir. Biz burada 55 yaşındaki, diffüz intersitisyel akciğer hastalığı nedeniyle tetkik edilen kadın hastada bronkoskopi sırasında rastlantısal saptanan karsinoid tümör olgusunu sunmak istedik. Olgumuzda Diffüz İntersitisyel Akciğer Hastalığı açısından tetkik edilen 55 yaşındaki kadın hastada tümör tesadüfen saptandı. Toraks BT'de ve HRCT'de görülmeyen lezyon bronkoskopide endobronşiyal olarak rastlantısal görüldü. Lezyondan alınan biyopsi patoloji sonucunun nöroendokrin karsinom (karsinoid tümör) olarak gelmesi üzerine lezyon cerrahi olarak çıkarıldı. Cerrahi olarak çıkarılan lezyonun patolojisi karsinoid tümörlet olarak geldi.

Bronchial carcinoid tumors are rarely seen a type of tumor. 25% of the cases are asymptomatic and tumors get a diagnosis by coincidence. The most common symptoms are persistent cough, asthma-like wheezing, chest pain, shortness of breath, hemoptysis, and obstructive pneumonia. We report here a 55-year-old female patient who was evaluated because of diffuse interstitial lung disease detected incidentally during bronchoscopy and we want to present a case of carcinoid tumor. In our case, 55-year-old woman had been examined for diffuse interstitial lung disease and tumor was found by chance in the woman. Lesion which was not seen in thorax BT and HRTC was seen by coincidence in bronchoscopy as endobronchial. Lesion was taken from biopsy and result from pathology was neuroendocrine carcinoma (carcinoid tumor) so the lesion was substracted as surgical. The lesion which was taken out as surgical was concluded carsinoid tumorlet in pathological research.

bronkoskopi görünümü

Toraks BT'de ve HRCT'de görülmeyen lezyon bronkoskopide endobronşiyal olarak rastlantısal görüldü

**HRCT görünümü**

Diffüz İntersitisyel Akciğer Hastalığı ile uyumlu HRCT görünümü



EP-020

Agresif seyirli primer mediastinel liposarkom: Olgu sunumu

Bayram Altuntaş¹, Aslihan Duman², Erdal Yekeler³, Hakkı Ulutaş⁴, Özkan Çinici¹, Zeynep Paçin Türktarhan¹, Erkan Kaba¹, Mahmut Subaşı¹

¹Bölge eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

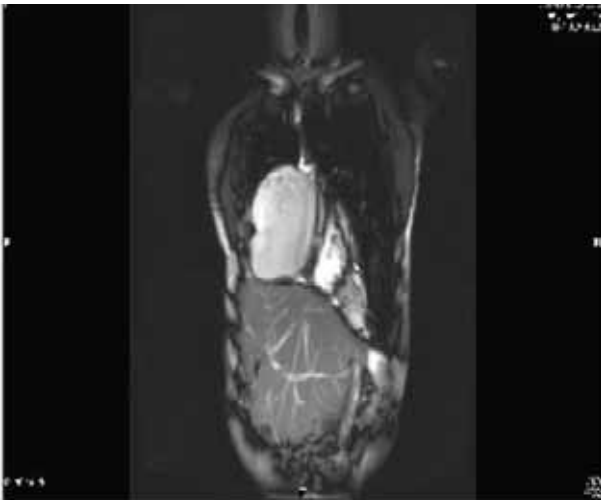
²Bölge eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, Erzurum

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Araştırma Hastanesi, Ankara

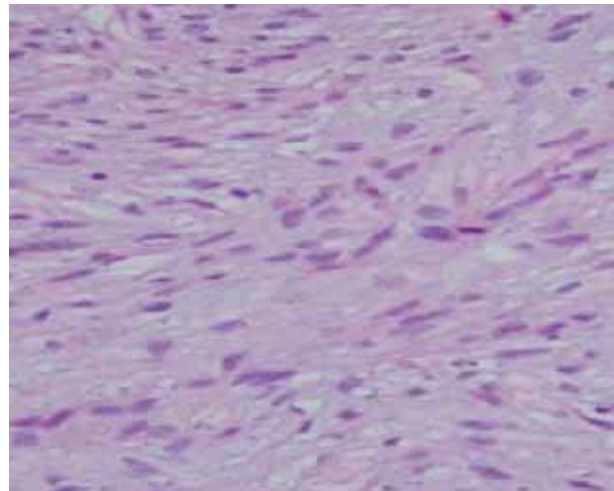
⁴İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Malatya

Primer mediastinel liposarkomlar çok nadir görülen ve tüm mediastinel tümörlerin %1'inden azını oluşturan tümörlerdir. Genellikle alt ekstremelerde ve retroperitoneal bölgede bulunurlar. Kırk yaşında erkek hasta, primer mediastinel liposarkom nedeniyle iki kez opere edildi ve ameliyat sonrası dönemlerde radyoterapi aldı. İlk ameliyattan üç yıl sonra tekrar nüks saptanan hasta operasyon amacıyla yatırıldı. Akciğer ve mediasteninin manyetik rezonans görüntülemesinde sağ üst lob posterior segment lokalizasyonunda 10x9 cm, orta lob lokalizasyonunda mediastinel yerleşimli 10x6 cm ve alt lob posterior segment lokalizasyonunda 2x1 cm ebatlı T1 sekansta hipointens, T2 sekansta heteroten hiperintens ve heterojen kontrastlanma gösteren kitle lezyonları görüldü (resim 1). Preoperatif hazırlığı tamamlanan hasta operasyona alındı. Sağ torakotomi yapılan hastada farklı lokalizasyonlardaki kitle lezyonlarının tamamı çıkarıldı. Histopatolojik incelemesinde (Olympus CX31) miksoid zeminde atipi, pleomorfizm ve atipik mitoz içeren iğsi-oval, yer yer taşlı yüzük benzeri hücrelerin oluşturduğu neoplastik yapı izlendi (resim 2). Histokimyasal olarak yapılan Alcian-Blue boyası ile miksoid zemin pozitif (mavi) boyandı. Postoperatif uzamış hava kaçağı ve ampiyem gelişen hasta Heimlich valfi ile taburcu edildi. Mediastinel liposarkomların agresif seyirli olabileceklerini vurgulamak amacıyla bu makaleyi sunmayı amaçladık.

Resim 1: Mediastinel yerleşimli 10x6 cm ebatlı kitle lezyonu



Resim 2: Miksoid liposarkom (H&E, 40X). Miksoid zeminde atipi, pleomorfizm ve atipik mitoz içeren iğsi-oval, yer yer taşlı yüzük benzeri hücrelerin oluşturduğu neoplastik yapılar mevcut.



EP-021

Pulmoner malt lenfomalı bir olgu

Ersin Sapmaz, Hasan Çaylak, Kuthan Kavaklı, Sezai Çubuk, Hakan Işık, Okan Karataş, Orhan Yücel, Alper Gözübüyük, Sedat Gürkök
GATA, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Pulmoner MALT lenfoma, primer Non-Hodgin lenfomaların bir alt grubu olup marjinal zon lenfoması olarak sınıflandırılır. Akciğerin primer NHL çok nadir olup tüm lenfomalar içerisinde %1'den daha az görülür. Mide, tükürük bezleri, tiroid ve akciğer; MALT lenfomanın olası yerleşim yerleridir. Biz bu çalışmada pulmoner MALT lenfomalı bir olguyu irdeledik.

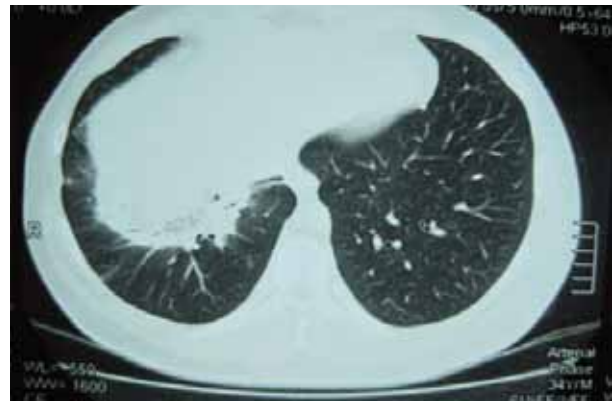
OLGU: Otuz altı yaşında erkek hasta, sternum alt ucundaki hafif ağrı şikayeti ile kliniğimize müracaat etti. Çekilen akciğer grafisinde; sağ hemitoraks alt zonda diyafragma kavsi ile komşuluk yapan infiltrasyon saptandı. Bu ön tanı ile Göğüs Hastalıkları kliniğine refere edilen hastaya Toraks CT ve Bronkoskopi yapıldıktan sonra medikal tedavi verilerek takibe alındı. Hastanın medikal tedavisi tamamlandıktan sonra yapılan kontrol tetkiklerinde lezyonda gerileme olmadığı gözlemlendi ve olası bir maligniteyi dışlamak için TTİAB planlandı. Biyopsi sonucu tanısal gelmeyen hastanın takibine devam edildi. Yaklaşık 2 yıl sonra çekilen Toraks CT sinde (resim 1,2) lezyonda progresyon olduğu gözlemlendi ve hastaya PET tetkiki yapıldı. PET sonucunda lezyon inflamatuvar bir süreç ile uyumlu olmakla beraber düşük low grade bir malignitenin dışlanamayacağı tespit edildi. Hastaya tanısal amaçlı olarak operasyon uygulanması önerildi. İntraoperatif eksplorasyonda sağ akciğer alt lobunun 2/3 lük kısmını konsolide etmiş lezyon ile sağ hiler bölgede en büyüğü 5 cm çapında birkaç adet lenf nodu saptandı. Akciğerin 1/3 lük sağlam kısmı korunarak konsolide bölümü ve lenf nodları rezektü edildi. Patoloji sonucu Akciğerin marjinal zon lenfoması (MALT) olarak raporlandı. Medikal Onkoloji kliniğine yönlendirilen hastaya KT başlandı. KT tedavisi sonrası tam bir kür sağlanan hasta nüks olmadan 1 yıldır takip altındadır.

SONUÇ: Pulmoner MALT lenfoma çok nadir görülen ve spesifik bir radyolojik görünümü olmaması nedeni ile bir çok malign ve benign lezyon ile karıştırılabilen bir patolojidir. Özellikle tedaviye cevap vermeyen infiltrasyonlarda akılda bulundurulmalı ve bu tanıyı alan hastalarda diğer organlar bu hastalık yönünden taranmalıdır.

şekil 1: 2 yıllık takip sonrası lezyonda progresyon izlendi



şekil 2: 2 yıllık takip sonrası lezyonda progresyon izlendi



EP-022

Skapula Rezeksiyonu Yaptığımız Olgular

Hatice Eryiğit¹, Recep Demirhan¹, Murat Ersin Çardak¹, Sibel Kayahan², Kadir Burak Özer¹

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

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

Skapula kitleleri göğüs cerrahisi klinikleri tarafından pek fazla karşılaşılmayan durumlardır. Polikliniğimize başvuran ve skapulada kitle saptanan üç olguya skapula rezeksiyonu uygulandı. Olgularımızın hepsi erkekti. Yaşları 25, 37 ve 43 idi. İlk hastamızın sağ skapulası ile eş zamanlı sağ üçüncü kostasında da kitle mevcuttu. Skapuladaki kitleden insizyonel biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu kondroid tümör olarak raporlandı. Skapula, omuz eklemi kısmı korunarak subtotal rezekte edildi. Üçüncü kostadaki kitle ise cerrahi sınırlar negatif olacak şekilde eksize edildi. Postoperatif patolojik incelemede hem skapuladaki hem de kostadaki kitle grade I kondrosarkom olarak yorumlandı. Cerrahi sınırlarda tümör dokusu görülmedi. Hastamıza postoperatif 50 Gray radyoterapi uygulandı. Hasta ameliyat sonrası manyetik rezonans görüntüleme ile takip edildi. Postoperatif 13. ayında nüks lehine bulgu saptanmadı. İkinci hastamızın kitlesi skapulanın superioromedial kenarında idi. Kitlenin skapulaya oturduğu kısım dar idi ve toraks duvarına doğru vegetan şekilde büyüyordu. Kitle cerrahi sınırlar negatif olacak şekilde rezekte edildi. Patolojik inceleme osteokondrom ile uyumluydu. Üçüncü olgumuzda kitle yaklaşık 10x 10x 8 cm boyutlarında ve skapulanın inferioruna yapıştı. Kitle, parsiyel skapula rezeksiyonu ile eksize edildi. Kitlenin histopatolojik incelemesinde osteokondromatöz proliferasyon, encondral ossifikasyon ve fibrozis saptandı. Olgular sırasıyla postoperatif 6., 4, ve 3.günü sorunsuz olarak taburcu edildi. Skapula kemiğinin en sık görülen tümörleri yuvarlak hücreli tümörler, metastatik tümörler ve kondrosarkomlardır. Skapulektomi, amputasyona gerek kalmadan geniş negatif cerrahi sınırlar ile yapılabilir.

EP-023

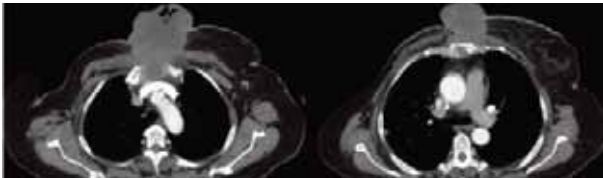
Meme karsinomu lokal nüksü nedeni ile yapılan geniş göğüs ön duvarı rezeksiyonu sonrası hastaya özel medikal katı model (Titanyum İmplant) ile rekonstrüksiyonAkif Turna¹, Kuthan Kavaklı², Ersin Sapmaz², Kuntay Aktaş³, Murat Eğri³, Kamil Kaynak¹¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²GATA Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı³GATA Medikal Tasarım ve Üretim Merkezi

GİRİŞ: Günümüzde cerrahi teknik, anestezi, yoğun bakım ve rekonstrüksiyon tekniklerindeki gelişmeler ışığında kabul edilebilir morbidite ve mortalite oranları ile geniş göğüs duvarı rezeksiyonları yapılabilmektedir. Rezeksiyonun ardından; defektin kapatılabilmesi ile birlikte altta bulunan organların korunması ve toraks rijiditesi ve şeklinin korunarak solunum mekaniğinin devamının sağlanması önemlidir.

OLGU: Altmış iki yaşında kadın hasta, göğüs ön duvarında kitle ve pis kokulu akıntı şikayetleri ile kliniğimize müracaat etti (Şekil 1). Hastaya daha önce sağ meme karsinomu nedeniyle Nisan 2010'da sağ radikal mastektomi ameliyatı uygulanmıştı. Meme karsinomunun lokal nüksü olarak kabul edilen hastaya çekilen toraks tomografisinde; manubrium sterni, korpus sterninin 2/3' ü, bilateral klavikular ve bilateral multiple kostalara invazyon gösteren, ciltten dışarı protrüze olmuş, mediastinal vasküler yapılara invazyon göstermeyen kitle lezyonu saptandı (Şekil 2). Göğüs ön duvarı rezeksiyon ve rekonstrüksiyonu planlanan hastaya ince kesitli toraks tomografisinden kemiklerin üç boyutlu rekonstrüksiyonu elde edildi ve bu görüntüler üzerinden bilateral klavikular, solda ilk üç kot ve sağda ilk dört kot, manubrium sterni ve korpus sterniyi içine alacak şekilde rezeksiyon sınırları belirlendi (Şekil 3). Katı Modelleme Merkezinde, 'Concept Laser M2 Cusing' cihazı kullanılarak saf titanyumdan bire bir hastanın toraks kemik yapısı ile uyumlu olacak şekilde, 2-3 mm kalınlığında, 160 gr ağırlığında ve üzerinde drenaja izin verecek delikleri bulunan titanyum implant üretildi (Şekil 4). Planlanan geniş göğüs ön duvarı rezeksiyonu sonrası oluşan defekt titanyum implant ile kapatıldı (Şekil 5). Böylece kemik yapıların rekonstrüksiyonu tamamlanmış olup sonrasında latissimus dorsi muskulokutanöz flebi kaydırılarak yumuşak dokuların rekonstrüksiyonu yapıldı (Şekil 6). Hasta, postoperatif 12. günde taburcu edildi. Çıkarılan tümörün histopatolojik incelemesi, invazif duktal karsinom ve Estrojen reseptörü(-), Progesteron reseptörü (-) ve HER2(-) ('Üçlü negatif tümör') olarak raporlandı. Hasta, radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji polikliniklerine yönlendirildi.

SONUÇ: Göğüs duvarı rekonstrüksiyonu uygulanan hastalara özel olarak üretilen titanyum implant, ideal bir implantta aranan tüm özellikleri taşımakta olup, özellikle sternumun da dahil olduğu geniş göğüs duvarı defektlerinin kapatılmasında düşünülmesi gereken mükemmel bir alternatiftir.

Şekil 2: Hastaya ait Toraks CT kesitleri



Şekil 5: Sternal implant ve intraoperatif görünüm



EP-024

Vertebra invazyonu yapan küçük hücreli dışı akciğer kanserinde enblok rezeksiyon

Celal Buğra Sezen¹, Muhammet Sayan¹, Süleyman Anıl Akboğa¹, Hande Akdeniz¹, Alparslan Şenköylü², Abdullah İrfan Taştepe¹

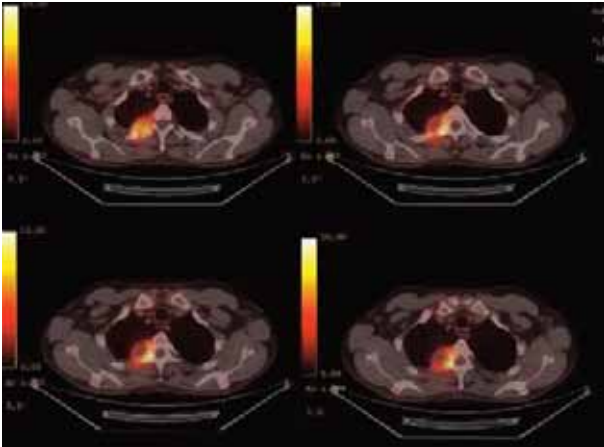
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

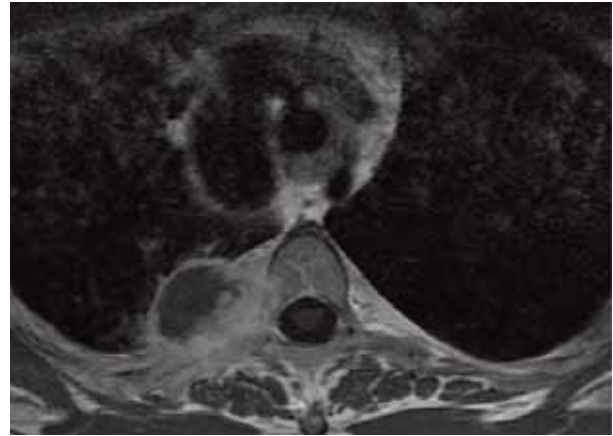
Genişletilmiş akciğer rezeksiyonları, R0 rezeksiyon yapılabilen T4 tümörlerde uygulanabilmektedir. Özellikle lenf nodu tutulumunun olmadığı lokal ileri malignitelerde tek başına KT veya RT ile oldukça düşük prognoz elde edilebilirken komplet rezeksiyonun sağlanabildiği olgularda başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Vertebra invazyonu olan ve lenf nodu tutulumu olmayan T4 tümörlerde sağkalım primer olarak cerrahi sınırların tümörsüz oluşuyla ilgili bulunmuştur. Negatif sınırlar için 2 yıllık sağkalım % 80 lere ulaşırken, sınırlar pozitif olduğunda 2 yıllık sağkalım bildirilmemiştir.

OLGU: Sağ yan ağrısı şikayetiyle başvurduğu merkezde çekilen toraks BT de sağ yerleşimli arkus aorta ve sağ akciğer üst lobta plevraya geniş tabanlı oturan kitle saptanan 52 yaşında erkek hastaya yapılan transtorasik iğne aspirasyonu patolojisi küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olarak raporlanmış. Kliniğimize yönlendirilen hastaya çekilen PET/CT de mevcut kitlede patolojik tutulum ve T3 vertebrada dekstrüksiyon ve patolojik artmış tutulum saptandı (Şekil 1). Torakal vertebra MR da spinal invazyon görülmedi (Şekil 2). Hastaya eş zamanlı supin pozisyonda total vertebrektomi + posterior entrümantasyon + sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu spindle hücreli karsinom olarak raporlandı ve cerrahi sınırlar negatif olarak saptandı, lenf nodu metastazı görülmedi. Postoperatif 9. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

Resim 1: PET CT de kitlede, komşu vertebra korpusu ve kostalarda patolojik artmış tutulum



Resim 2: Torakal MR da T3 vertebrada dekstrüksiyona neden olan sağ akciğer üst lob tümörü



EP-025

Diyafragma eventrasyonunda cerrahinin önemiİsa Döngel¹, Rasih Yazkan¹, Ömer Yılmaz², Sedat Güneş¹¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi²Süleyman Demirel Üniversitesi, Radyoloji

GİRİŞ: Diyafragma iki kubbe şeklinde abdomen ve toraksı birbirinden ayıran kas ve aponevrozdan oluşan anatomik bir yapıdır. Diyafragmanın asıl anatomik fonksiyonu torasik ve abdominal kavite-leri birbirinden ayırmaktır, fakat esas fizyolojik fonksiyonu ventilasyondaki rolüdür. Diyafragma toplam solunum işlevinin % 75'ini sağlayan en önemli solunum kasıdır ve her bir cm'lik vertikal hareketi 300-400 ml havanın yer değiştirmesini sağlar. Erişkinlerde görülen diyafragma yükselmeleri veya felçlerinin bir kısmının sebebi tam olarak bilinmeyen ve nadir görülen hastalıklardır.

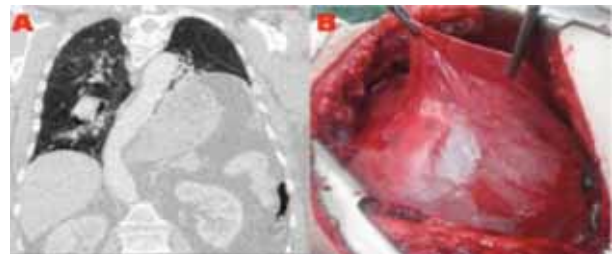
OLGU: 74 yaşında erkek hasta diyafram eventrasyonu ön tanısıyla, ileri derecede nefes darlığı, hareket kısıtlılığı, son 6 aydır devam eden konstipasyon şikâyetleri ile kliniğimize yatırıldı. Hikayede 30 yıl önce batından travma ve mide perforasyonu nedeni ile operasyon geçirmiş. Fizik muayenede solda solunum sesinin azaldığı, kalp tepe atımının sağa yer değiştirdiği tespit edildi. Laboratuvar bulguları normal sınırlarda idi. Skopide paradoksal hareket izlenmedi. Solunum fonksiyon ve kan gazı değerleri: pre-operatif FEV1: 0,93 (33%), FEV1/FVC: %73.4, pH: 7,39, PO2: 49.8 mmHg, PCO2: 48.7 mmHg, sO2: 84.7, post-operatif (1. ay) FEV1: 1.29 (51%), FEV1/FVC: %109, pH: 7,53, PO2: 60.1 mmHg, PCO2: 44.2 mmHg, sO2: 93.4 olduğu görüldü. Hastaya sol 7. interkostal aralıktan torakotomi ile frenotomi yardımıyla diyafram altı organlar korunarak diyafram plikasyonu yapıldı. Radyolojik olarak cerrahi öncesi ve sonrası postero-anterior akciğer grafilerinin görüntüsü (Figure 1: A,B). Tomografi ve intraoperatif cerrahi görüntüleri (Figure A,B).

SONUÇ: İleri yaş hastalarda klinik ve radyolojik olarak semptomatik hale gelmiş veya solunum fonksiyonlarında bozulmalara neden olan diyafragma eventrasyonlarında cerrahi tedavi düşünülmelidir. Bu tip hastalar post-operatif erken dönemde solunum, total parenteral beslenme ve intra-abdominal basınç yönünden yakın takip edildikleri takdirde, cerrahi sonrası ilerleyen dönemde semptomların gerilediği, solunum fonksiyonlarının ve kan gazı değerlerinin belirgin derecede düzeldiği görülmektedir.

Figure 1A,B: A: PA akciğer grafisinde operasyon öncesi sol diyafragma eventrasyonu görünümü, B: PA akciğer grafisinde operasyon sonrası sol diyafragmanın normal lokalizasyondaki görünümü



Figure 2 A,B: A: Koronal BT'de operasyon öncesi sol diyafragma eventrasyonu görünümü, B: İntra-operatif sol diyafragma eventrasyonuna ait cerrahi görünüm



EP-026

Video-yardımlı torakoskopik lobektomi ile tedavi edilmiş erişkin yaşta konjenital lobar amfizem

Çağatay Tezel, Serkan Bayram, Şenol Ürek, Tuğba Coşgun, Mustafa Vayvada

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Konjenital lobar amfizem (KLA) alt solunum yollarının genellikle neonatal dönem veya pediatrik dönemde rastlanılan nadir bir gelişimsel anomalidir. KLA' in tek tedavisi lobektomidir. Pediatrik konjenital akciğer hastalıklarında videotorakoskopik girişimler artan bir sıklıkla kullanılmaya başlanılmış olup, erişkin dönemde bu hastalık için videotorakoskopik lobektominin uygulandığı vakalar teknik zorluk nedeniyle oldukça azdır. Olgumuz, erişkin çağda tanı almış aşırı genişlemiş sol üst lobu bulunan hastamıza başarılı bir videotorakoskopik sol üst lobektomiyi içermektedir.

Resim 1: Sol göğüs ön duvarında deformite/protüzyon B) PA akciğer grafisinde mediastinal shift, hiperaere sol üst lob C) toraks tomografisinde amfizematöz sol üst lob



Resim 2: Genişlemiş alveollerin histopatolojik kesiti x100 HE (B) videotorakoskopik insizyonlar



EP-027**El yardımcı videotorakoskopik cerrahi**Suat Gezer

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Adana

GİRİŞ: Videotorakoskopik cerrahinin (VATS) kanser rezeksiyonunda popülaritesi tüm dünyada giderek artmaktadır. Ancak palpasyon imkanının çok kısıtlı olmasının küçük nodüllerin tespiti için önemli bir dezavantajdır. Biz burada subkostal kesi ile tek el palpasyonu yaparak alt lobda nodül aradığımız ve VATS üst lobektomi yaptığımız bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: Kırk yedi yaşında erkek hasta sağ üst lob posteriorda 5 cm çaplı skuamöz hücreli karsinom ve sağ alt lob laterobazalde 0,5 cm lik nodül ile başvurdu. Yapılan hazırlık sonrası sağ VATS lobektomi insizyonları ile ameliyata başlandı. Alt lobdaki nodül tespit edilemedi. Bunun üzerine 7 cm lik subkostal kesi yapılarak diyafram açıldı ve toraksa girildi. Sol el buradan toraks içine sokuldu ve tüm akciğer palpe edildi. Alt lobdaki nodül tespit edilerek stapler ile eksize edildi. Frozen sonucunun benign gelmesi üzerine VATS üst lobektomi ve lenf nodu örnekleme yapıldı. Tek toraks dreni konularak işlem sonlandırıldı. İntraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon saptanmayan hasta sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Subkostal kesi ile el yardımcı VATS sırasında yeterli palpasyon imkanı sağlamaktadır. Ekartör ile kotlar ayrılmadığından torakotomiye göre postoperatif ağrı çok daha az ve hastanın iyileşme süreci çok daha sorunsuz olmaktadır.

EP-028

Videotorakoskopik rezeksiyon uygulanan ön mediasten dev matür kistik teratomu

Kenan Can Ceylan¹, Adnan Tolga Öz², Ayşegül Baysak², Koray Aykut³, Gökhan Albayrak³, Erkan Şahin⁴

¹İzmir Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi ABD, İzmir

²İzmir Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İzmir

³İzmir Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi ABD, İzmir

⁴İzmir Üniversitesi, Radyodiyagnostik ABD, İzmir

Matür kistik teratomlar, nonseminamatöz primer germ hücreli benign tümörler olup sıklıkla ön mediasten yerleşimlidir ve geç adölesan dönemde nadir görülür. Sıklıkla asemptomatik olup lezyonun büyüklüğüne göre baskı bulguları en sık semptomlardır. Görüntüleme yöntemlerinde düzgün sınırlı ve kalın cidarlı şeklinde görülür. Tedavide kitlenin total olarak çıkartılması yeterlidir. Mediasten kitlenin videotorakoskopik yaklaşım ilk yıllarda 5 cm altındaki lezyonlarda sık kullanılır iken günümüzde dev mediasten lezyonları içinde uygulanabilmektedir.

Göğsünde baskı hissi ve omuz ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvuran 27 yaşında kadın hastanın fizik bakışı olağan idi. Göğüs grafisinde ön üst mediastende homojen dansite artımı izlendi ve çekilen Bilgisayarlı tomografi ve Manyetik rezonans görüntülemesinde ön üst mediastende, ana pulmoner artere baskı yapan, kalın cidarlı içinde 3 ve 5 cm'lik birleşik toplam 8 cm'lik kistik kitle lezyonu izlendi. Hastaya soldan üç port ile videotorakoskopik girişim yapıldı ve lezyon total olarak rezeke edildi. Komplikasyon izlenmedi, histopatoloji raporu matür kistik teratom olarak rapor edildi. Postoperatif 2. gün taburcu edilen hasta takibinin birinci ayında olup sorunsuz.

Erişkin yaşta nadir görülen matür kistik teratomun kesin tedavisi cerrahi olarak kitlenin rezeke edilmesidir. Girişim yöntemi olarak torakotomi, median sternotomi veya videotorakoskopi tercih edilebilir. Nadir uygulanan bir prosedür olması nedeni ile olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

EP-029**Trakeal bronş girişinde yerleşen küçük hücreli dışı akciğer karsinomlu bir olgunun cerrahi tedavisi**

Mehmet Ali Bedirhan, Celalettin İbrahim Kocatürk, Levent Cansever, Ali Cevat Kutluk, Süleyman Ceyhan, Hüseyin Ulaş Çınar

Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 3. Göğüs Cerrahi Kliniği

Hemoptizi şikayetiyle hastaneye başvuran 60 yaşında erkek hastanın, yapılan fiberoptik bronkoskopisinde sağ trakeobronşial açının hemen üzerinde, trakea sağ duvarından kaynaklanan trakeal bronş görüldü. Tümör trakeal bronşun girişinde lokalize olup trakeaya taşmaktaydı ve kanamaktaydı. İntermedier bronş karinanın distalinden direkt olarak başlamaktaydı. Alınan biyopsi sonucu Küçük Hücre Dışı akciğer Karsinomu (KHDAK) olarak bildirdi. Uzak metastaz saptanmayan olguya mediastinoskopi yapıldı. N2 saptanmayan olguya sağ torakotomi yapıldı. Eksplorasyonda üst lob bronşunun trakeadan köken aldığı saptandı. Vasküler yapılar doğaldı. İntraoperatif evreleme sonucunda komplet rezeksiyon yapılabileceği düşünöldü ve üst lobektomi kararı alındı. İlk olarak üst lob bronşu trakeadan çıktığı yerden kısmen kesildi, makroskopik olarak tümör pozitif olduğu görüldü. Negatif cerrahi sınırlar ile rezeksiyon yapabilmek için, üst lob bronşu trakea lümenini de içine alacak şekilde halka biçiminde kesildi. Trakeada oluşan orifisin primer olarak kapatılmasının güvenli olmayacağı kanaatine varıldı. İntermedier bronş karinadan çıktığı yerden kesilerek trakeal üst lob orifisine anastomoz edildi. İntermedier bronş güdüğü ise primer olarak kapatıldı. Postoperatif dönemde problem görülmedi. Histopatolojik olarak skuamöz hücreli karsinom tanısı alan hasta, pT4N0M0R0 olarak evrelendi. 4 kür adjuvant kemoterapi alan hasta sorunsuz takip altındadır.

EP-030

Hidatik kist cerrahisi komplikasyonu şeklinde gelişmiş olan bir bronkobilier fistül olgusuna yaklaşım ve endoskopik tedavi:

İlim Irmak¹, Umut Sabri Kasapoğlu¹, Rahmi Irmak², İpek Erdem¹, Sibel Arınç¹, Armağan Hazar¹

¹Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH,7.Göğüs Hastalıkları Kliniği,İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Bronkobilier fistül; nadir görülen, bilier sistem ve bronşial ağaç arasında anormal geçiş olması ile karakterize bir durumdur. Travma, kolesistit, pankreatit, karaciğer hidatik kist ve amibik hastalıkları ya da bu hastalıkların cerrahi tedavileri sonrası gibi durumlar sonucu nadir olarak gelişebilmektedir. Biz akciğer ve karaciğer kist hidatik operasyonu sonrası gelişmiş bir bronkobilier fistül olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 67 yaşında, erkek hasta, 10 yıl önce sağ akciğer ve karaciğerin sağ lobundan hidatik kist nedeniyle cerrahi operasyon geçirmiş, ameliyattan 10 yıl sonra tekrarlayan pnömoni kliniği ile hastaneye birçok kez başvurmuş. Son bir haftadır öksürük, yeşil renkli balgam çıkarma, nefes darlığı şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Balgam kültüründe Psödomonas auriginosa üredi. Pnömoni tanısı konarak antibiyoterapi uygulandı. İncelenen balgam örneğinin makroskopisinin safralı olduğu gözlemlendi hastaya tetkik amaçlı fiberoptikbronkoskopik işlem uygulandı. Bronkoskopide her iki bronş sisteminin safra ile sıvanmış olduğu, sağ akciğer alt lob segmentlerinde ödem ve hipertrofi gelişmiş olduğu gözlemlendi. Alınan bronkoskopik lavaj örneğinde ölçülen bilirubin seviyesi çok yüksek saptandı. Akciğer ve karaciğer hidatik kist cerrahi öyküsü olan ve uyumlu bulgular saptanan hasta, cerrahi sonrası nadir komplikasyonlarından biri olan bronkobilier fistül şüphesi ile tanı amaçlı gastroenteroloji birimine yönlendirildi.Hastaya MR kolanjiografi ile fistül tespiti yapıldı, ardından tedavi amaçlı ERCP uygulandı. ERCP ile koledok kanülasyonu, papillotomi, sfinkterotomi, koledok pig tail stend yerleştirme işlemleri uygulanarak normal safra akışı sağlandı. Sonrasında merkezimiz ve gastroenteroloji birimi tarafından 6 ay aralıklarla hastanın kontrolleri yapıldı. Çekilen kontrol radyolojik tetkiklerinde ve hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Nadir görülen paraziter bir enfeksiyon olan hidatik kist cerrahi tedavi sonrası nadir gelişen BBF olguları tekrarlayan pnömoniler şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Bronkoskopi fistül tespitinde yol göstericidir.Günümüze kadar ilk tedavi seçeneği olan cerrahi yerine ERCP ile sfinterotomi işlemini ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

toraks ct



toraks ct



EP-031

Nadir görülen diyafragma tümörü: SCHWANNOMYavuz Selim İntepe¹, Mithat Fazlıoğlu²¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Yozgat,²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kayseri

Elli yedi yaşında erkek olgu öksürük ve sırt ağrısı ile başvurdu. Toraks BT'de de sağ alt lobda 6x6x5 cm boyutunda kitle saptandı. Olgunun öyküsünde 3 yıl önce de benzer şikayetle çekilen toraks BT'de aynı lezyon saptandığı ve biyopsi işlemini kabul etmediği öğrenildi. Transtorasik ince iğne aspirasyonunda nörojenik tümör ile uyumlu lezyon saptanması üzerine olguya torakotomi uygulandı. İntraoperatif supra-diafragmatik yerleşimli, ekstra-parankimal sert natürde, kapsüllü, 6x6x5 cm ebatlarında düzgün sınırlı kitle tespit edilerek rezeke edildi. Histopatolojik inceleme schwannom olarak bildirildi. Postoperatif takiplerinde semptomları düzelen olgunun radyolojik değerlendirmesi normal idi. Diyafragmanın primer nöral tümörleri nadirdir. Diafragmanın benign tümörleri genellikle kistik formasyonda olmasına rağmen olgumuzda olduğu gibi sert natürde de bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-032

Orta Mediasten Yerleşimli bir Schwannoma Olgusu

Mehmet Aydoğan¹, Seyfettin Gümüş¹, Kemal Kara², Ömer Deniz¹, Bilal Battal², Bülent Kurt³, Hayati Bilgiç¹

¹GATA, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²GATA, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³GATA, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Schwannoma'lar sinir kılıfından veya schwann hücrelerinden köken alan soliter, kapsüle, çoğunlukla benign seyir gösteren nörojenik tümörlerdir. Nörojenik tümörler genellikle posterior mediastende yerleşim gösterirler. Tarama muayenesinde saptanan, sağ paratrakeal alanda orta mediastende yerleşim gösteren schwannoma olgusunu sunmaktayız.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta. Yakınması yok ve fizik muayene bulguları normal. Tarama muayenesi amacıyla çekilen PA akciğer grafisinde, sağ paratrakeal alanda 48x33 mm boyutunda sınırları düzgün homojen opasite tespit edildi. Tam kan, sedimentasyon ve rutin biyokimya tetkikleri normaldi. Opaklı toraks BT'de sağ paratrakeal bölgede 35x34 mm boyutunda düzgün sınırlı yumuşak doku dansitesi izlendi. Her iki akciğerin havalılıkları ve bronkovasküler dağılımları normaldi (Resim 1, Resim 2). Tanısal amaçlı FOB+EBUS uygulandı. Trakea normal, her iki akciğer tüm lob ve segment ağızları açık izlendi. Sağ paratrakeal lezyondan EBUS eşliğinde iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patolojik incelemesinin tanısal olmaması üzerine Göğüs cerrahisi kliniği tarafından diagnostik ve terapötik amaçlı VATS ile sağ paratrakeal kitle rezeksiyonu ameliyatı yapıldı. Eksizyonel biyopsinin patolojik inceleme sonucu "Schwannoma" olarak raporlandı.

ÇIKARIM: Bu olgu sunumu orta mediastinal kitle etyolojisi araştırılırken, lenfadenopati, bronkojenik kist, germ hücreli tümörler gibi nedenlerin yanında nörojenik tümörlerin de akılda bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir.

Resim 1: Opaklı toraks BT'de sağ paratrakeal bölgede 35x34 mm boyutunda düzgün sınırlı yumuşak doku dansitesi izlenmektedir.



Resim 2: Opaklı toraks BT'de her iki akciğerin havalılıkları ve bronkovasküler dağılımları normal olarak izlenmektedir.



EP-033

Pektoral Kas Yerleşimli Shwannom Olgusu

Ali Çelik¹, Ertan Aydın¹, Serdar Özkan¹, Alkın Yazıcıoğlu¹, Esra Özaydın², Nurettin Karaoğlanoğlu¹

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

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Schwannomlar nöroektoderm kökenli, sert, kapsüllü, düzgün sınırlı, çoğunlukla benign ancak nadiren malign transformasyon gösterebilen tümörlerdir. Periferik motor sinir, kranial sinir veya sempatik sinir kılıflarından kaynaklanabilir. Toraks yerleşimli schwannomlar genellikle interkostal sinirlerden köken alırlar. Pektoral adele yerleşimli schwannom, nadir rastlanılan bir tümördür.

OLGU: Kırk yaşında erkek hasta, sağ meme dokusu üzerinde olan şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. İlk defa bir ay önce fark ettiği, ağrısız şişlik şeklinde tarif ettiği lezyon için, dış merkezde yapılan iğne biyopsi sonucu tanısal olmayan hastanın, diğer sistem muayeneleri ve rutin laboratuvar sonuçları normal sınırlarda idi. Hastaya yapılan Toraks BT de, pektoral kas lifleri arasında 4x6 cm lik, düzgün sınırlı, solid kitle lezyonu tespit edildi (Resim 1). Eksizyonel biyopsi ile çıkartılan lezyonun patoloji sonucu schwannom olarak raporlandı (Resim 2).

TARTIŞMA: Benign sinir kılıfı tümörlerin %95'i nörofibrom yada schwannomdur. Schwannoma genellikle periferik sinir kılıfından köken alan tümör olması sebebiyle, vücudun hemen her yerinde görülebilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi schwannomanın pektoral kas lifleri arasından kaynaklanması oldukça nadir görülen bir durumdur. Schwannomalar genellikle ağrısız büyüme gösterirler. Ancak büyük boyutlara ulaşan lezyonlarda komşu yapılara bası sebebiyle ağrı görülebilir. Ayrıca yerleşim yerine göre, öksürük, ses kısıklığı, yutma güçlüğü, horner sendromu gibi bulgular gözlenebilmektedirler. Sıklıkla asemptomatik olan bu tümörler rastlantısal olarak tespit edilirler. Ancak olgumuz yüzeysel yerleşimi nedeniyle ele gelen kitle şeklinde idi. Tipik schwannomda patolojik incelemelerde Antoni A ve Antoni B alanlarından oluşan bifazik patern mevcuttur. Schwannomanın tedavisi total eksizyondur. Rekürrensi oldukça nadirdir. Nadiren malign dejenerasyon görülebilir, prognozları ise oldukça iyidir.

EP-034

Ekstratorasik Yerleşimli Dev Schwannoma: Vaka Sunumu

Bayram Altuntaş¹, Sami Ceran², İbrahim Gelincik³, Güven Sadi Sunam⁴

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

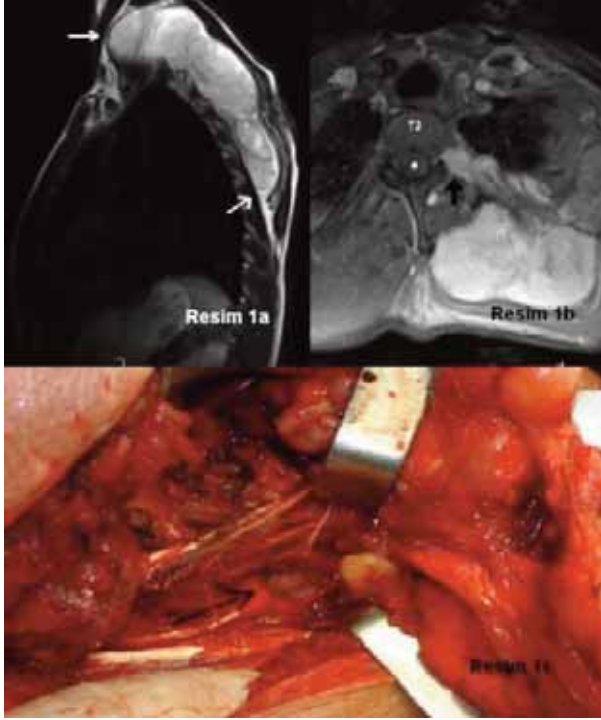
²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya

³Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Erzurum

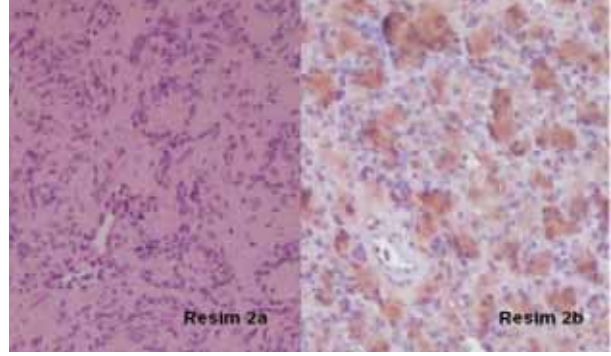
⁴Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya

Schwannomalar, neoplastik schwann hücrelerinden köken alan ve yetişkinlerde tüm sinir kılıfı tümörlerinin %30'unu oluşturan tümörlerdir. Pediatrik yaş grubunda nadir görülürler. Torasik schwannomalar tipik olarak yaşamın 4. veya 5. dekadında ortaya çıkarlar. Biz patolojik olarak tanısı konan ve extrathoracic ve extradural yerleşimli schwannoması olan 26 yaşında erkek hastayı sunuyoruz. Nadir görülmesi sebebiyle bu vakayı sunmayı amaçladık. Sol omuz ve boyunda şişlik ve ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvuran hastanın fizik muayenesinde sol supraklaviküler bölgeden başlayıp skapula alt ucuna kadar devam ettiği görülen yaklaşık 20x10 cm ebadında ve hafif derecede yumuşak kıvamda kitle lezyonu mevcuttu. Servikal ve torakal MR incelemelerinde T2 vertebra düzeyinde sol nöral foramene yaklaşan ancak bağlantısı olmayan, kontrast madde sonrası yoğun homojen kontrastlanma gösteren uzun aksı yaklaşık 19 cm boyutunda solid kitle lezyonu görüldü (Resim 1a,1b). Preoperatif yapılan biopside schwannoma tanısı kondu. Operasyona alınan hastaya sol skapula alt ucundan supraklaviküler bölgeye uzanan kesi yapıldı. Kitle multilobüle idi ve trapezius kasının altından anteriore ilerliyordu. Tümörün T2 vertebra sinir köklerinden kaynaklandığı görüldü (Resim 1c). Kitle total olarak çıkarıldı. Postoperatif ayrıntılı patolojik incelemede nörofibriller zeminde kısa ve kesişen demetlerden oluşan değişen oranlarda hücreden zengin Antoni A alanlarının yanı sıra, gevşek düzenlenim ve lipidasyon gösteren hücreden fakir Antoni B alanları içeren dalgalı nükleuslu benign tümöral lezyon izlendi (Resim 2a). İmmunohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde S-100 yaygın pozitif, CD 34, smooth actin, ve desmin negatif olarak değerlendirildi (Resim 2b). Bu bulgularla olguya schwannoma tanısı konuldu. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Nadir görülmesi nedeniyle bu vakayı sunmayı amaçladık.

Resim 1: Resim 1a: Sagittal Toraks MR görüntülemesi: Supraklaviküler bölgeden T6 vertebra düzeyine kadar uzanan kitle lezyonu (beyaz oklar). Resim 1b: Aksiyel Toraks MR görüntülemesi: T2 vertebra sinir köklerinden kaynaklanan ve nöral foramenle bağlantılı olmayan kitle lezyonu (siyah ok: kitle lezyonu, beyaz daire: nöral foramen) Resim 1c: Tümörün kaynaklandığı nokta (siyah ok).



Resim 2: Resim 2a: Kısa ve kesişen demetlerden oluşan değişen oranlarda Antoni A ve Antoni B alanlarının bulunduğu schwannom'un histopatolojik görünümü (H&E x 200) Resim 2b: S-100'ün yaygın pozitifliği (İmmünperoksidaz x 200)



EP-035

Akciğer Bronkojenik kist zemininde gelişen çok nadir schwannoma olgusu

Koray Aydođdu¹, Göktürk Fındık¹, Sadi Kaya¹, Funda Demirađ², Deniz Köksal³

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,göğüs cerrahisi

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,patoloji

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,göğüs hastalıkları

ÖZET: Bronkojenik kistler trakeobronşial ağacın embriyolojik gelişim sonucu oluşan konjenital lezyonlardır. Genellikle mediasten veya akciğerde yerleşirler. Malign transformasyon bildiğimiz kadarıyla çok nadirdir. Biz bronşiyal kist duvarından kaynaklanan schwannoma olgusunun bilgimiz dahilinde literatürde ilk olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU: 38 yaşında erkek hasta rutin kontroller sırasında çekilen akciğer grafide sol hiler kitle izlenince çekilen toraks bilgisayarlı tomoğrafide sol hiler 3x3 cm boyutlu yumuşak doku dansitesinde kitle tesbit edilmiş. Hasta kliniğimize refere edildi. Fizik muayenesi normaldi. Labaratuvar analizlerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın sol hiler kitle nedeniyle çekilen PET CT de sol hiler linguler segment komşuluğunda heterojen dansiteli 3x3 cm boyutlu düşük yoğunluklu metabolik aktivite tutulumu gösteren lezyon (SUV max 2.5) izlendi ve lezyonda malignite ekarte edilemez olarak yorumlandı.Hastaya tanı ve tedavi amaçlı olarak sol torakotomi uygulandı. Gözlemde sol üst lobda yaklaşık 3 cm boyutlu yumuşak kıvamlı lezyon izlendi ve lezyona ponksiyon yapıldığında berrak sıvı alındı ve kistik lezyon olduğuna karar verildi. Kist etraf dokulardan diseke edildi, bronşiyal bağlantısı bulunarak kesildi ve total olarak çıkarıldı. Yapılan histopatolojik incelemelerde üst solunum yolu epiteli ile döşeli kistik boşlukların duvarında spindle hücrelerden oluşan tümöral yapı izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde diffüz kuvvetli S100 protein pozitifliği gözlemlendi.Bronşiyal epitel hücreleri ise keratin-7 ile pozitifti. Hiçbir alanda nekroz ve mitoz izlenmedi. Bu haliyle bronkojenik kist zemininde gelişen schwannoma olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Bronkojenik kistler ilkel ventral foreguttan kaynaklanan konjenital lezyonlardır. Tüm konjenital mediastinal kistlerin% 40-50 'sini oluştururlar. Erkeklerde kadınlara göre biraz daha sık görülür. Genellikle asemptomatiktir ve akciğer grafisinde tesadüfen keşfedilir. Buna karşılık, öksürük, dispne, stridor ve siyanoz sıklıkla bebeklerde görülen semptomlardır. Bronkojenik kistler genellikle akciğer ve orta veya arka mediastende yer alırlar. Anterior mediastende yerleştiklerinde kistik teratom, timik kistler veya diğer kistik lezyonlardan ayrımı yapılmalıdır. Skuamöz metaplazi bronkojenik kistlerde sıklıkla mevcuttur, ancak malign transformasyon çok nadirdir. Bildirilen malignite histolojik tipleri adenokarsinom, anaplastik karsinom ve leiomyosarkom ve mukoepidermoid karsinom şeklindedir. Bildiğimiz kadarıyla bronkojenik kist duvarından kaynaklı schwannoma olgusu literatürde bildirilmemiştir.Bu nedenle olgumuzu literatürde ilk olması itibarıyla sunmayı amaçladık.

EP-036

Endobronşiyal Schwannom: 2 olgu nedeniyle

Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Behiye Akkalyoncu¹, Zafer Aktaş¹, Esra Özaydın², Meriç Ünver¹, Çiğdem Biber¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü Ankara

Schwannom, sinir kılıfından veya Schwann hücrelerinden köken alan; sıklıkla soliter, asemptomatik, benign lezyonlardır. Pulmoner tutulumun nadir görülmesi ve kronik öksürüğe yol açabilmesi nedeniyle 2 olgumuzu sunmayı uygun gördük.

Olgu 1: Kronik öksürükle başvuran 77 yaşındaki bayan hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT); intermediate bronşta sekresyonla uyumlu olabilecek milimetrik periferik nodüler dansite artışı, sağ hiler düzeyde peribronkovasküler milimetrik yumuşak doku artımı izlendi. Hastanın fiberoptik bronkoskopisinde (FOB) intermediate bronşun posterior duvarında lümeni yaklaşık %50 daraltan, düzgün yüzeyli vaskülarize lezyon saptandı. Lezyonun histopatolojik incelemesi Schwannom olarak raporlandı. Hasta yaşı ve performansı nedeniyle girişimsel tedaviye uygun bulunmadı ve klinik takibe alındı.

Olgu 2: KOAH ve OSAS tanısı ile izlenen 57 yaşındaki erkek hastanın toraks BT'sinde sağ orta lobda hacim kaybı izlenmesi nedeniyle yapılan fiberoptik bronkoskopisinde sol ana bronş posterior duvarda 2 adet oldukça sert submukozal lezyon saptandı. Lezyonların histopatolojik incelemesi Schwannom olarak raporlandı. Hasta literatür bilgileri ile değerlendirilerek klinik takibe alındı. Endobronşiyal Schwannom'un, kronik öksürüğe yol açan nadir nedenler arasında düşünülmesi gerektiği ve tanıda bronkoskopik yaklaşımın önemli olduğu görüşündeyiz.

EP-037

Akciğer kist hidatiğini taklit eden posterior Mediasten Yerleşimli Schwannoma

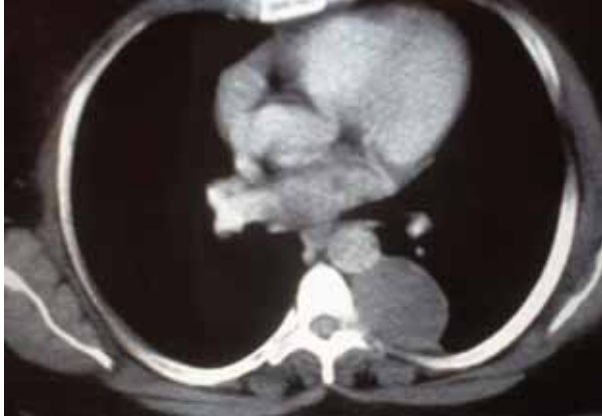
İlim İrmak, Sibel Arınç, Umut Sabri Kasapoğlu, Mine Cankurtaran Demir, Pınar Atagün Güney Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Schwannoma en sık boyun orta hattında, daha az sıklıkla da intratorasik yerleşim gösterebilen fakat erişkinde posterior mediasten tümörlerin önemli bir kısmını oluşturan nörojenik bir tümördür. Biz de rastlantısal olarak tespit edilen ve ilk etapta hidatik kist düşünülen bir posterior mediasten yerleşimli schwannoma olgusunu sunmak istiyoruz.

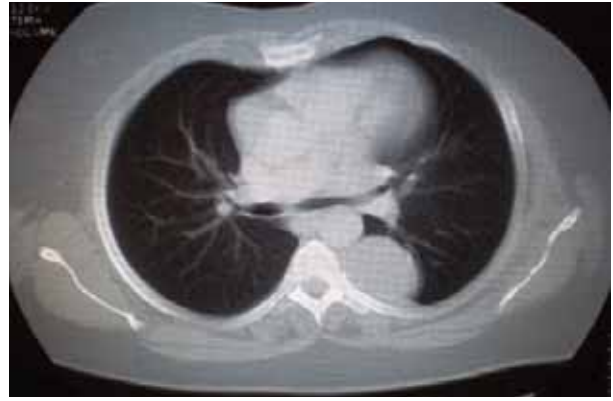
43 yaşında bayan hasta rastlantısal olarak çekilen akciğer grafisinde kitle lezyon saptanması üzerine hastanemize pulmoner kist hidatik ön tanısı ile kabul edildi. Çekilen toraks CT sinde posterior mediasten yerleşimli kistik lezyon saptanması ile tetkik edildi. Yapılan bronkoskopi sonuç getirmezken cerrahi ile Schwannoma tanısı konuldu.

Posterior mediasten yerleşimli schwannoma olguları kistik radyolojileri nedeni ile pulmoner kist hidatik ile karışabilmektedir.

toraks bt



toraks bt



EP-038

Dört yaşında çocukta dev mediastinal gangliyonöroma

Sedat Ziyade¹, Ömer Soysal¹, Osman Cemil Akdemir¹, Betül Çakır², Nur Büyükpınarbaşı³

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Ana Bilim Dalı Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Otonomik nöral krest tümörlerinin % 42 sini oluşturur. Her yaşta görülebilir. Tanı ve tedavi için eksizyon gerekir. Gangliyonöroma, sıklıkla sempatik gangliyon hücrelerinden, seyrek olarak da adrenal medulla, sempatik sinir ve periferik sinirlerden köken alır. Benignidir. Asemptomatiktir. Nüks etmez. Posterior mediastinum ve retroperitoneal bölge en sık yerleşim gösterdikleri yerlerdir. Semptomlar genelde tümörün çevre dokuya yaptığı bası sonucu ortaya çıkmaktadır. Tedavi cerrahidir. Tanı genç ergen yaşlarda konur. Küçük çocukta görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: 4 yaşında kız çocuk, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede solda solunum sesleri azalmıştı. Akciğer grafisinde ve toraks BT'de solda üstte 6x5 cm kitle tespit edildi. İnce iğne biyopsisi iğsi hücrelerden oluşan tümör olarak raporlandı. Sol torakotomi ve mediastinal kitlenin total eksizyonu yapıldı. Postop, Horner sendromu dışında, sorunu olmadı ve 3. gün taburcu edildi. Patolojisi gangliyonörom olarak geldi (Sinaptofizin (+), CD56 (+), S-100 (+), kromogranin (-), LCA (-), Ki-67 skoru % 4).

SONUÇ: Mediastinal gangliyonöromada eksizyon küratiftir. Apikal bölge olgularında Horner sendromu için dikkatli diseksiyon uygundur.

EP-039

Nadir görülen akciğer tümörü: Benign Fibröz Histiositom

Mithat Fazlıoğlu¹, Yavuz Selim İntepe²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kayseri

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Yozgat

Yirmi yedi yaşında kadın hasta öksürük yakınması ile başvurdu. Çekilen akciğer grafide sağ üst zonda 4x3 cm ebatlarında dansite artışı mevcuttu. Toraks BT'de üst lobta intraparakimal 4x4 x3 cm boyutlarında lezyon görüldü. Bronkoskopide endobronşial lezyon yoktu. Olguya iki defa yapılan transtorasik ince iğne aspirasyonundan teşhis konulamadı. PET'te kitlenin SUVmax değeri 5.4 olup başka lezyon bulunmamaktaydı. Olguya sağ torakotomi uygulandı. Operasyonda üst lobta intraparakimal 4x4x3 cm ebatlarında sert natürde kitle saptandı. Kitleden çalışılan frozenda malign hücre şüphesi bildirilmesi nedeniyle olguya üst lobektomi uygulandı. Histopatolojik inceleme "benign fibroz histiositom" olarak raporlandı. Postoperatif birinci yılında olgu klinik olarak stabildi. Benign fibröz histiositom orijini bilinmeyen nadir akciğer tümörüdür. Bronkoskopi ve iğne biyopsisi tanı koymada yardımcı olmasına rağmen kesin teşhis cerrahi rezeksiyonla sağlanmaktadır. Nadir görülen bu tümör olgusu literatür bilgileriyle sunuldu.

EP-040

Göğüs ve batin duvar rekonstrüksiyonu gerektiren fibromatozis olgusu

Sezai Çubuk, Orhan Yücel, Hasan Çaylak, Kuthan Kavaklı, Ersin Sapmaz, Okan Karataş, Hakan Işık, Alper Gözübüyük, Sedat Gürkök

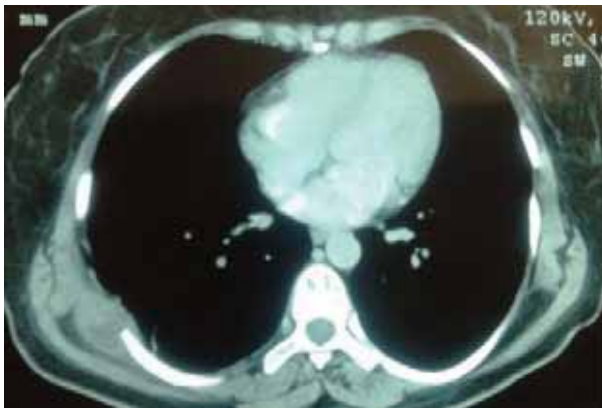
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Fibromatozis, iyi diferansiasyona sahip fibroblastların proliferasyonu ile oluşan benign bir tümördür. Benign bir tümör olmakla birlikte agresif bir tabiata sahip olup lokal nükslerle karşımıza çıkabilmektedirler. Biz, nüksler nedeniyle dört kez ameliyat edip yayılımını kontrol altına aldığımız ve geniş rezeksiyon nedeniyle göğüs-batın duvarı rekonstrüksiyonu yaptığımız bir fibromatozis olgusunu sunacağız.

OLGU: Kırkiki yaşında bayan hasta sağ yan ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 1 yıldır yan ağrısı olan hasta için yapılan tetkiklerde sağ göğüs duvarında yedinci interkostal aralıkta kotlara invazyon göstermeyen kitle lezyonu saptandı. Sağ torakotomi uygulanan hastaya 7-8. kot parsiyel rezeksiyonu ile birlikte kitle eksizyonu ameliyatı uygulandı. Postoperatif patolojisi cerrahi sınır pozitif fibromatozis olan hastaya ikinci bir cerrahi planlanarak rezeke edilen kotlara 9. kot da parsiyel rezeke edilerek dahil edildi. İkinci ameliyatından yaklaşık 8 ay sonra ameliyat yerinde nüks saptanan (Figür 1) hastaya tekrar kitle eksizyonu ameliyatı uygulandı. Üçüncü ameliyatında 3 ay sonra cerrahi alan komşuluğunda batin yan duvarında tekrar kitle oluşumu saptanan hastada (Figür 2) batin açılması gerektiği düşünülerek genel cerrahi kliniği ile ortak ameliyata alındı. Kitle geniş rezeksiyonu uygulanan hastaya göğüs ve batin duvarında oluşan defekt sentetik greft materyali ile tamir edildi. Hastada son ameliyatından sonra nüks saptanmadı.

SONUÇ: Fibromatozis, lokal agresif bir tümör olup tedavisinde geniş rezeksiyon uygulanmalıdır. Nüks saptanan olgularda tekrar cerrahi uygulamadan kaçınılmamalıdır. Reoperasyon sonrası hastalarda tümör küratif olarak tedavi edilebilmektedir.

Figür 1: İkinci ameliyatından sonra nüksü gösteren toraks ct kesiti



Figür 2: Batin yan duvarında nüksü gösteren toraks ct kesiti



EP-041

Akciğerin ossifying fibromixoid tümörü: Olgu sunumu

Nilgün Yılmaz Demirci¹, Funda Demirağ², Göktürk Fındık³, Sadi Kaya³, Burcu Şahin¹, Ülkü Yılmaz¹, Aydın Yılmaz¹, Yurdanur Erdoğan¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 7. göğüs hastalıkları servisi

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi

Ossifying fibromixoid tümör sıklıkla yumuşak dokuda görülen nadir de olsa malign davranış gösterebilen benign bir tümördür. 58 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sol parakardiyak alanda homojen dansite artışı olması üzerine kliniğimize kabul edildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol parakardiak alanda lobüle konturlu 4 cm boyutlu yumuşak doku dansitesinde nodüler lezyon saptandı. Evreleme amaçlı istenen PET-BT'de sol akciğerde linguler segmentte parakardiak alanda izlenen alt lob anterobazale doğru şüpheli taşma gösteren yaklaşık 4x4.5x5 cm boyutundaki lobüle konturlu yumuşak doku dansitesinde nodüler lezyon alanında artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:4.24) dışında patoloji saptanmadı. Transtorasik kesici biyopsinin tanısal olmaması üzerine tanısal amaçlı göğüs cerrahisi ile konsülte edilen hastaya sol alt lobdan wedge rezeksiyon ile kitle eksize edildi. Postoperatif patolojisi ossifying fibromyxoid tümör olarak değerlendirildi.

Literatür taramamıza göre akciğerden köken alan ilk ossifying fibromyxoid tümör olgusu olması nedeni ile sunuldu.

EP-042

Akciğerin nadir bir tümörü: Pulmoner Sklerozan Hemanjiom (Pnömositoma)

Ayşegül Baysak¹, Nesrin Moğulkoç², Adnan Tolga Öz¹, Paul Bishop³, Kenan Can Ceylan⁴

¹İzmir Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

²Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

³Wythenshawe Hospital, Manchester, England

⁴İzmir Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

Sklerozan hemanjiom akciğerin nadir görülen benign bir tümördür. İsminde vasküler bir neoplazmı çağırırsa da, çoğu yazar tarafından epitelial bir tümör (Tip II pnömositlerden oluşan pulmoner epitel) olarak kabul edilir.

Öksürük ve sırt ağrısı yakınmalarıyla başvuran 67 yaşındaki kadın hastanın çekilen akciğer grafisinde patoloji saptanması üzerine ileri tetkik amacıyla Toraks BT çekildi. Sağ akciğerde orta lobda sınırları düzenli, yuvarlak kitle lezyonu izlendi. Tani ve tedavi amaçlı yapılan torakotomide orta lobdan kitle enükleasyonu uygulandı. Histopatoloji sonucu pulmoner sklerozan hemanjiom olarak rapor edildi. Postoperatif komplikasyonu olmayan hasta 62 aydır sorunsuz olarak takip edilmektedir.

Nadir görülen bir akciğer tümörü olan sklerozan hemanjiomu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

EP-043

Endobronşiyal Hamartom olguları

Füsun Şahin, Levent Dalar, Engin Aynacı, Pınar Yıldız

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,3.Göğüs Hastalıkları Kliniği,İstanbul

Olgu1: Öksürük nedeniyle polikliniğimize başvuran 61 yaşındaki hastanın PA akciğer grafisinde sağ diyafram elevasyonu ve sağ parakardiyak retiküler infiltrasyon izlendi. Toraks BT'de sağ akciğer kaidesinde yaklaşık 6 cm.'lik alanda yama tarzında alveoler patern artışı ve peribronşiyal infiltrasyon saptandı. Hastaya FOB yapıldı. Sağ alt lob girişini superior segment sonrası tam olarak tıkayan, oldukça düzgün yüzeyle kitle görüldü. Kitleden alınan biyopsilerin sonucu hamartom olarak geldi. Kitle endobronşiyal tedavi yöntemleri kullanılarak laser ile koagüle edildi ve core-out ile çıkarıldı. Kitlenin alt lob lateral segmentten kaynaklandığı saptandı.

Olgu2: Öksürük şikayetiyle polikliniğimize başvuran hastanın PA akciğer grafisinde sol apikal bölgede fibrotik bant ve bilateral parakardiyak bronkovasküler izlerde belirginleşme izlendi. Toraks BT'de Sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte pürkalsifiye nodüler lezyon ve plöroparankimal sekel değişikliklerin yanında her iki akciğerde minimal tübüler santral bronşektaziler saptandı. Hastaya FOB yapıldı. Sol alt lobun superior segmenti geçtikten sonraki girişinde posterior duvardan kaynaklanan, egzofitik, karnabahar tarzında kitle görüldü ve biyopsilerle tama yakın temizlendi. Patoloji sonucu "fibroepitelyal değişiklik gösteren endobronşiyal kondromatöz hamartom" olarak geldi. Kalan nodüler rezidiv doku diyet lazer ile koagüle edildi.

EP-044

Intraparenkimal Soliter Fibröz tümör olgusu

Muhammet Sayan¹, Celal Buğra Sezen¹, Süleyman Anıl Akboğa¹, Hande Akdeniz¹, Aylar Poyraz², İsmail Cüneyt Kurul¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Soliter fibröz tümör plevranın nadir görülen mezenkimal tümürüdür. Visseral plevraya ilişkisiz intraparenkimal olgular ise oldukça nadir bildirilmiştir. Bütün yaş gruplarında görülebilmekle birlikte 6-7. dekatta görülme sıklığı artar. Hastaların yarısından çoğu asemptomatik olup göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürük en sık karşılaşılan semptomlardır. Hipertrofik osteoartropati ve hipoglisemi gibi ekstrapulmoner belirtiler görülebilir. Kadın ve erkeklerde eşit oranda görülüp sıklıkla visseral plevra içinde yerleşirler ve bazıları küçük bir pedinkülle plevraya tutulur. Histolojik olarak benign karakterde olsa da malign transformasyon bildirilmiştir. Bu yüzden tam cerrahi rezeksiyon gereklidir.

OLGU SUNUMU: Öksürük şikayeti ile başvurduğu merkezde çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer orta zonda düzgün kenarlı nodül saptanan hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lob laterobazal segmentte 20 mm çaplı nodül saptanması üzerine cerrahi planlanarak yatırıldı. Sağ lateral minitorakotomi ve nodülün eksizyonel biyopsisi yapıldı. İntraoperatif frozen incelemede benign mezenkimal tümör olarak raporlandı ve işlem sonlandırıldı. Nihai patoloji sonucu soliter fibröz tümör olarak raporlandı.

Resim 1: Akciğer grafisinde sağ akciğer orta zonda düzgün kenarlı opasite artışı



Resim 2: Toraks BT de sağ akciğer alt lob laterobazal segmentte intraparenkimal yerleşimli nodülün görünümü



EP-045

Akciğer yerleşimli kalsifiye fibröz psödotümör

Erdal Yekeler¹, Serdar Özkan¹, Funda Demirağ², Ülkü Yazıcı¹, Nurettin Karaoğlanoğlu¹

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

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Ankara

AMAÇ: Kalsifiye fibröz psödotümörler oldukça nadir görülmektedir. Yumuşak doku patolojisi şeklinde ve sıklıkla soliter olarak karşımıza çıkan lezyonlar hyalinize kollajen, psammomatöz veya distrofik kalsifikasyon ve lenfo-plazmosit infiltrasyonu ile karakterizedir. Akciğer yerleşimli olarak literatürde ikinci kez yer alacak olgumuzu sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Herhangi bir şikayeti olmayan 64 yaşındaki erkek olgumuz, rutin sağlık kontrolünde PA akciğer grafisinde sol hiler bölgede kitle imajı veren görünüm saptanması üzerine kliniğimize sevk edilmiş. Yapılan toraks BT incelemesinde lezyonun sol akciğer alt lob superior segmentte yerleşimli, 29 mm çapında, kontrast tutmayan, segmenter arterlerde yaylanmaya neden olan, hipodens bir kitle olduğu tespit edildi. Yapılan PET/BT incelemesinde tarif edilen kitlenin FDG tutulumu SUVmax 4,61 olarak saptandı, kitle dışında herhangi bir bölgede patolojik FDG tutulumu izlenmedi. Fiberoptik bronkoskopik değerlendirmede trakeobronşial sistemde patoloji saptanmadı. Transtorasik iğne biyopsisi ile mezenkimal tümör tanısı konuldu. Olguya sol torakotomi ile yaklaşılarak gerçekleştirilen operasyonda sol alt lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı ve herhangi bir komplikasyon gelişmeden postoperatif 5. gününde taburcu edildi. Kitlenin histopatolojik incelemesinde kalsifiye fibröz psödotümör tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Kalsifiye fibröz psödotümörler genellikle çocukluk ve genç erişkinlik dönemlerinde görülürler. Kadınlarda erkeklere göre görülme sıklığı daha fazladır. Tümörle ilgili olarak literatürde periton, ekstremiteler, plevra, mediasten, sırt, inguinal bölge, skrotum, toraks duvarı, boyun, axilla, kalp, yumuşak damak, ve akciğer gibi farklı yerleşim alanları bildirilmiştir. Literatür araştırmamızda, tümörün akciğer yerleşimli olduğu sadece 1 çocuk olgu tespit edilmiştir. Olgumuz akciğer yerleşimli kalsifiye fibröz psödotümör olarak literatürde ikinci, erişkin olguda akciğer yerleşimli olarak izlenen ilk olgu özelliğindedir. Metastaz yaptığı bildirilen olgu olmamasına rağmen kitlenin tam çıkarılmaması nedeniyle nüks bildirilen olgular mevcuttur. Kitlenin tam cerrahi eksizyonu tedavide kür sağlamaktadır.

EP-046

Intrapulmoner soliter fibröz tümör

Serdar Özkan¹, Ertan Aydın¹, Funda Demirağ², Alkın Yazıcıoğlu¹, Ali Çelik¹, Nurettin Karaoğlanoğlu¹

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

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Ankara

AMAÇ: Soliter fibröz tümörler genellikle plevradan köken alan mezenkimal tümörlerdir. Çok ender olarak akciğer parankiminde görülürler. Operasyon öncesi radyolojik incelemelerde tanı zorluğu ile karşılaşılan ve intrapulmoner sekestrasyon ön tanısı ile opere edilen intrapulmoner soliter fibröz tümör olgumuzu sunmaktayız.

MATERYAL-METOD: Öksürük şikayeti nedeniyle dış merkezde çekilen Toraks BT'de sağ parakardiyal alanda kitle saptanan, kitleye yönelik yapılan transtorasik iğne biyopsisinden tanı konamayan olgu ileri tetkik-tedavi amacıyla kliniğimize kabul edildi. Fiberoptik bronkoskopik değerlendirmede trakeobronşial sistemde patoloji izlenmedi. Transtorasik EKO ve tüm batın ultrason incelemesinde parakardiyal kitleye ait olabilecek patoloji saptanmadı. PET/BT incelemesinde kitlede karaciğer ile eş düzeyde (SUVmax:4,80) tutulum saptanan ve herniasyon şüphesi olarak yorumlanan olgunun Toraks BT Anjiografisinde kitlenin üst abdominal aortadan kaynaklanan arter ile beslenmekte olduğu ve pulmoner vene drene olan venöz yapı ihtiva ettiğinin saptanması üzerine intrapulmoner sekestrasyon olarak değerlendirildi. Olguya sağ torakotomi ile yaklaşılarak gerçekleştirilen operasyonda sağ alt lobektomi yapıldı. Olgu herhangi bir komplikasyon gelişmeden postoperatif 6. gününde taburcu edildi. Histopatolojik incelemede intrapulmoner soliter fibröz tümör tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Genel olarak soliter fibröz tümörler kadınlarda fazla görülmekte iken intrapulmoner soliter fibröz tümörler çoğunlukla erkeklerde ve ileri yaşlarda tespit edilirler. Göğüs ağrısı, artralji ve öksürük en sık görülen semptomlardır. Tümöyle akciğer parankimine lokalize olan tümörün histogenezi tam olarak bilinmemektedir. Histopatolojik olarak plevra yerleşimli soliter fibröz tümörlerden farksızdırlar. Komplet rezeksiyon hem kesin tanı hem de tedaviyi sağlar. Intrapulmoner soliter fibröz tümörlerin nadir olması, uzun süre takip edilen çok az sayıda vaka bulunması nedeniyle klinikopatolojik davranışları tam aydınlatılamamıştır.

EP-047

Göğüs duvarında görülen kas içi hemanjiom

Murat Öncel, Güven Sadi Sunam

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Konya, Türkiye

32 yaşında kadın hasta kliniğimize sol arkus kostarum üzerinde sert, ağrılı ve basmakla ağrılı bir kitle ile başvurdu. Anemnezinde herhangi bir travma öyküsü yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenelerinde sol arkus kostarumda yaklaşık 3x5 cm boyutlarında sert mobilize olmayan kitle mevcuttu. Yapılan yüzeysel usg bulgularında belirtilen bölgede ciltten 1.5 cm derinliğinde 3x5 m boyutlarında heterojen yapıda yumuşak doku lezyonu izlendi. Daha sonra önerilen kontrastlı üst abdomen tomografisinde; arkus kostarumda kaslar içerisinde 4x2 cm boyutlarında belirgin sınır vermeyen içerisinde milimetrik flebolitlerin izlendiği yumuşak doku kitlesi mevcut olup kitle benign görünümde görülmüştür (Şekil 1). Biokimyasal tetkikleri normal olan hastada genel anestezi altında kitle eksizyonuna karar verildi. Kitle tamamen kas dokusunda içerisine alınarak eksize edildi (Şekil 2). Yapılan patolojik incelemede hemanjiom rapor edilen hasta bölge itibarıyla ender görülen kas içi hemanjiom olması nedeniyle sunuldu.

Şekil 1: Toraks Ct de Lezyonun görünümü



Şekil 2: operasyon esnasında kas içi görülen hemanjiom



EP-048

Özofajial leiomyom olgusu

Celal Buğra Sezen, Muhammet Sayan, Süleyman Anıl Akboğa, Hande Akdeniz, Abdullah İrfan Taştepe

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

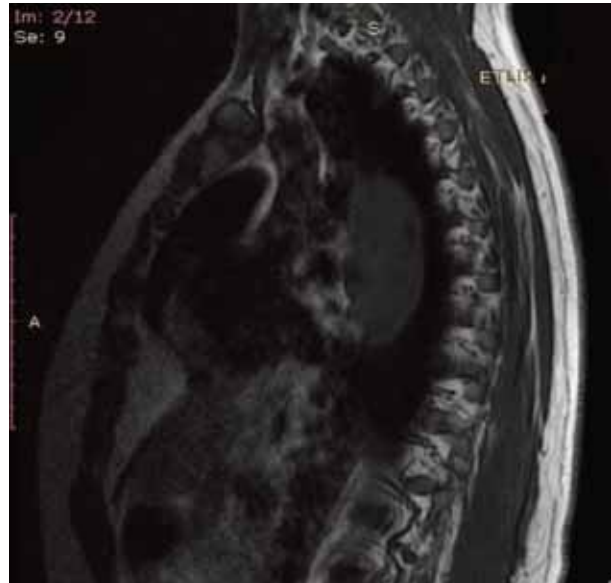
Özofagus leiomyomu, nadir görülen, özofagusun muskularis propria tabakasından köken alan, düz kas hücrelerinin tümörüdür. özofagus duvarında yavaş bir şekilde büyür. Tümör genellikle asemptomatiktir ve başka nedenlerle yapılan incelemelerde tesadüfen ortaya çıkar.

OLGU SUNUMU: 40 yaşında kadın hasta sırt ağrısı için başvurduğu merkezde çekilen 2 yönlü akciğer grafisinde mediastende genişleme saptanması üzerine toraks tomografisi çekilmiş ve subkarinal mesafede özofagus sağ laterali düzeyinden başlayan 44*34 mm boyutta yumuşak doku dansitesinde görünüm lenfadenopati ?şeklinde raporlanmış (Şekil 1). Mediasten MR incelemede..... saptanan hasta cerrahi planlanarak yatırıldı. Hastaya sağ PL kas koruyucu torakotomi yapıldı. Visseral mediastende kirli beyaz renkli solid yapıda ve sert kıvamlı, özofagus kas tabakasından köken alan, kitle lezyonu saptandı. kitle enükleasyon yöntemiyle total eksize edildi. Patoloji sonucu leiomyom olarak raporlandı. Postoperatif 4. gün hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Resim 1: Toraks BT de subkarinal bölgede özofagus sağ laterali düzeyinden başlayan 44*34 mm boyutta yumuşak doku dansitesinde görünüm



Resim 2: Mediasten MR da kitlenin görünümü



EP-049

Torakoskopik enükleasyon uygulanmış üç özofagus leiomyomu

İlhan Ocakcıoğlu¹, Tunç Laçın¹, Cemal Asım Kutlu², İrfan Yalçınkaya¹

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

²Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Oldukça nadir rastlanmasına karşın özofagus leiomyomu, benign özofageal tümörler içerisinde en sık görülenidir. Bu tümörlerin klasik tedavisi enükleasyondur. Cerrahi yaklaşıma karar vermede, tümörün tek veya multiple oluşu, büyüklüğü ve lokalizasyonu yol göstericidir. Torakal lokalizasyonda yaklaşım, torakotomi veya torakoskopi ile sağlanabilir.

Kliniğimizde son üç yıl içinde üç özofagus leiomyomlu vakada video-yardımlı torakoskopik cerrahi uygulandı. Yaşları 69, 55 ve 48 olan üç bayan hastaya, sağ taraftan ve üç port ile işlem uygulandı. İşlem sırasında ve sonrasında herhangi bir sorun yaşanmadı.

Özofageal leiomyomların tek ve boyutlarının da 7 cm, hatta daha büyük olduğu durumlarda bile minimal invaziv cerrahi konusunda deneyimli merkezlerde, VATS ile enükleasyonun etkin ve güvenli bir biçimde yapılabileceğini, açık cerrahiye göre bir çok avantajının olduğunu belirtmek istiyoruz.

EP-050

Mediastinal nörotekoma olgusu

Muhammet Sayan¹, Celal Buğra Sezen¹, Süleyman Anıl Akboğa¹, Hande Akdeniz¹, Ömer Uluoğlu², Abdullah İrfan Taştepe¹

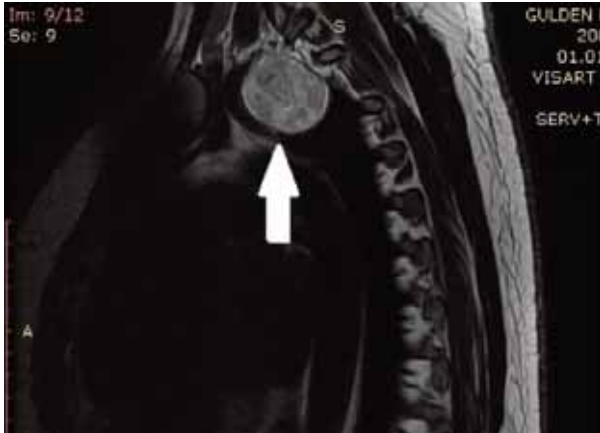
¹Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

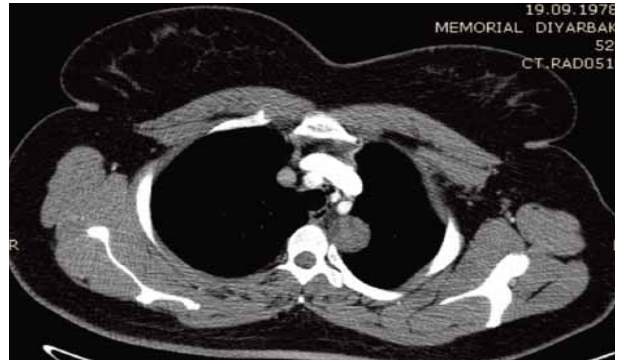
Nörotekomalar periferik sinir kılıfı miksomu olarak ta bilinir ve çok nadir görülen benign tümörlerdendir. Sıklıkla çocuk-genç erişkinlerde baş, boyun ve gövdenin üst kesiminde ve yüzeysel tümörler olarak görülürler. Literatürde mediastinal nörotekoma olgusuna rastlanmamıştır. Daha önce literatürde hiç bildirilmeyen mediastinal nörotekoma olgusunu meslektaşlarımızla paylaşmak istedik.

OLGU SUNUMU: Sırt ağrısı şikayetiyle başvurduğu merkezde çekilen torakal MR da T1-3 hizasında posterior mediastinal kitle saptanan hastaya toraks Bt çekilmiş ve solda üst zonda paravertebral bölgede 43x36x32 mm boyutlarında düzgün sınırlı, 50 HU dansitesinde kitle lezyonu olarak raporlanmış (Resim 1,2). Hasta schwannoma ön tanısıyla operasyona hazırlandı. Sol posterolateral torakotomi ile lezyona ulaşıldı, total eksize edildi. Kesin patoloji sonucu nörotekoma (sinir kılıfı miksoması) olarak raporlandı. immun histokimyasal çalışmada s-100 (+), EMA (-) olarak saptandı.

Resim 1: Torakal MR da T1 kesitlerde hiperintens paravertebral kitle görünümü



Resim 2: Toraks BT de posterior mediastinal kitle

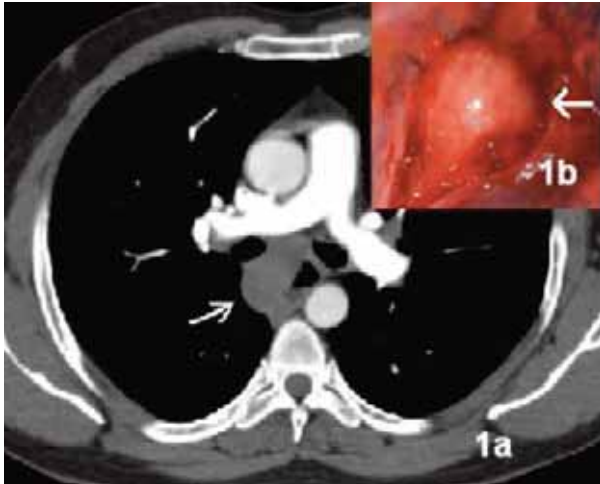


EP-051

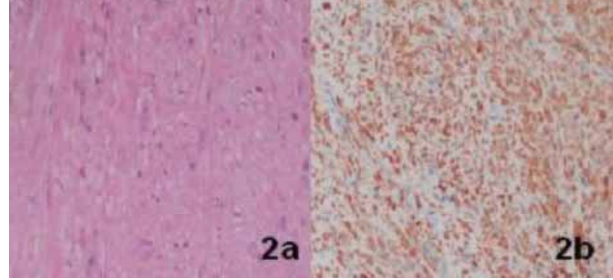
Özefagus Leiomyomu: Üç olgu sunumuBayram Altuntaş¹, Fatih Albayrak², Ebru Şener³, Özkan Çinici¹¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Erzurum³Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Erzurum

Özefageal leiomyomlar nadir tümörlerdir. Malign transformasyon insidansı son derece nadirdir fakat semptomatik hastalarda sıklıkla cerrahi gerekir. Leiomyomlar, benign özefageal tümörlerin %70-80'ini oluştururlar. Bu çalışmanın amacı, son 1 yıl içerisinde cerrahi uyguladığımız özefageal leiomyomalı 3 hastayı sunmaktır. Vaka 1: Kırkdokuz yaşında bayan hastada göğüs ağrısı ve yutma zorluğu mevcuttu. Özefagografisinde endoskopisinde orta özefagusa dıştan bası mevcuttu. Buradan yapılan ince iğne aspirasyonlarından leiomyoma tanısı konmuştu. Sağ torakotomi ve kitle eksizyonu yapıldı. Vaka 2: Kırkdokuz yaşında erkek hastada göğüs ağrısı mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide subkarinal bölgede kitle lezyonu vardı (figür 1). Özefagografide orta özefagusa dıştan bası vardı. Fiberoptik bronkoskopide sol ana bronşun membranöz kısmına dıştan bası vardı. Buradan yapılan ince iğne biopsileri diagnostik değildi. Sağ torakotomi yapıldı ve 6.5 cm x 3.5 cm x 1.8 cm ebatlarındaki özefageal kitle çıkarıldı (figür 1). Vaka 3: Yirmidört yaşında bayan hastada göğüs ağrısı mevcuttu. Endoskopide orta özefagusta iki farklı alanda dıştan bası vardı. Sağ torakotomi yapılan hastada orta özefagusta iki farklı ebatta tümör görüldü ve eksize edildiler. Postoperatif patolojik incelemelerinde Hematoksilin-eosin boyama, mitotik aktivitenin olmadığı spindle hücreli neoplazmi destekledi (figür 2a). İmmünohistokimyasal boyamada ise desmin antikoru pozitif idi (figür 2b). Özefagus leiomyomaları benign özefagus tümörleridir ve cerrahi sonrası prognoz mükemmeldir. Nadir görülmeleri nedeniyle bu özefageal patolojiyi sunmayı amaçladık.

Figür 1: Figür 1a: Aksiyel tomografi kesiti kitle lezyonunu göstermekte (beyaz ok). Figür 1b: Özefageal tümörün makroskopik değerlendirmesinde 6.5 cm x 3.5 cm x 1.8 cm ebatlarında düzgün sınırlı kitle lezyonu görülmekte.



Figür 2: Figür 2a: H&E boyama, mitotik aktivitenin olmadığı spindle hücreli neoplazmi destekledi (H&E x 200). Figür 2b: İmmünohistokimyasal boyamada desmin antikoru pozitif idi (Desmin antikoru x 200).



EP-052**Bilateral intratorasik ekstrapulmoner lipom olgusu**Sami Ceran, Atilla Can

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Intratorasik lipomlar cerrahi uygulamada nadir görülen tümörlerdendir. Çok nadir görülmesine rağmen, intratorasik lipomlar klinik olarak önemli olabilir ve boyutu ve konumu gereği ciddi bir hastalığa yol açabilir. Endobronşiyal lipom hariç, intratorasik lipomlar genellikle torakotomi ile tanı alırlar.

OLGU: 72 yaşında bayan hasta. Aktif şikayeti yok. Yaklaşık iki ay önce öksürük şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Yapılan akciğer görüntülemelerinde her iki akciğerinde kitle olduğu söylenmiş. İleri tetkik ve tedavi amacıyla fakültemize başvuran hasta operasyon amacıyla kliniğimize yatırıldı. Genel fizik muayene bulguları doğal idi.

Toraks CT: Her iki taraflı alt loblarda subplevral büyüğü 68x50 mm ebatlı birer adet intraparakimal lipom ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Mediastinal kompartmanlarda milimetrik kalsifiye-non kalsifiye lenf nodları vardır.

Toraks MR: Her iki hemitoraksta alt loblarda supradiyafragmatik düzeyde sağda 4,5x5 cm, solda 4x6 cm boyutlarında T1 ve T2 A görüntülerde hiperintens düzgün konturlu homojen kitleler izlenmiştir. Lezyonlar yağ baskılı sekanslarda baskılanmaktadır. Lezyonlar intraparakimal lipom lehine değerlendirilmiştir.

PET: Sağ akciğer orta lob lateral segmentte santral yerleşimli 14x18 mm ebatında artmış FDG tutulumu gösteren lezyon izlendi.(SUVmax:10,19)Ayrıca sağ akciğer orta lobta artmış FDG tutulumu göstermeyen nodüler lezyon izlendi. Her iki akciğer alt lob posterobazal segmentte büyüğü solda 73 mm ebatında, artmış FDG tutulumu göstermeyen düşük dansitede lezyonlar izlendi. Bilateral hiler bölgede ve sağ alt paratrakealde artmış FDG tutulumu gösteren lenf nodları izlendi. (SUVmax:4,25-7,96).

Mart 2012 de mediastinoskopi+sağ torakotomi ile intratorasik ekstraplevral tm eksizyonu yapıldı. Orta lobdaki nodul eksize edildi. Alınan lenf nodları ve orta lobdaki nodul benign olarak bildirildi. Mayıs 2012'de ikinci operasyonda sol torakotomi ile intratorasik ekstraplevral tm eksizyonu yapıldı.Eksize edilen her iki kitlenin de patolojik tanısı lipom olarak bildirildi.

Toraks içerisindeki adipoz dokular, yerleşim alanına göre parankimal mediastinal, parakardiyak ve plevral olarak gruplandırılabilir. Plevral boşlukta lipom subplevral veya ekstraplevral bulunabilir. Tanı ve tedavi için en uygun yöntem, kitlenin malign dejenerasyon gösterme ihtimali de bulunabileceği için, kitlenin uygun cerrahi yöntem ile total olarak eksize edilmesidir.

Elektronik Posterler

Preoperatif CT görüntüsü: Her iki taraflı alt loblarda subplevral büyüğü 68x50 mm ebatlı birer adet intraparakimal lipom ile uyumlu görünüm izlenmiştir.



Preoperatif MR görüntüsü: Her iki hemitoraksta alt loblarda supradiyafagmatik düzeyde sağda 4,5x5 cm, solda 4x6 cm boyutlarında T1 ve T2 A görüntülerde hiperintens düzgün konturlu homojen kitleler izlenmiştir.



EP-053

Fonksiyonel Paraganglioma olgusu

Alkın Yazıcıoğlu¹, Ülkü Yazıcı¹, Serkan Şimşek², Yetkin Ağaçkiran³, Ensar Özdemir⁴, Nurettin Karaoğlanoğlu¹

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

²Lokman Hekim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

⁴Yüksek İhtisas Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Paragangliomalar otonom sinir sistemindeki nöroektodermal hücrelerden köken alan, nadir görülen nörojenik tümörlerdir. Genellikle paravertebral sulkus yerleşimi gösteren bu tümörlerde hipertansiyon, baş ağrısı, çarpıntı, terleme gibi semptom ve bulgular görülebilmektedir.

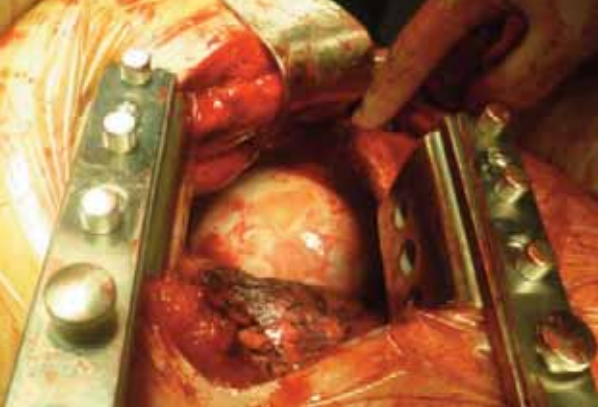
OLGU: Hipertansiyon dışında hikayesi bulunmayan 32 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş; yapılan bilgisayarlı toraks tomografisi incelemesinde sol akciğer alt lobda T6 vertebral korpus sol yarısını ve nöral forameni invaze eden kitle görünümü tespit edilip torakal manyetik rezonans (MR) istenmiş. Hastanın torakal MR incelemesinde posterior medias-tende paravertebral yerleşimli 8,5 x 8 x 7,5 cm boyutlarında kitle izlenmesi üzerine hastanemize yönlendirilmiş. PET-CT incelemesinde kitlede yüksek tutulum (SUVmax: 24,1) saptandı. T6 düzeyinde vertebral corpus invazyonu izlenen hastaya nöroşirurji ile ortak operasyon planlandı.

Eksplorasyonda paravertebral sulkus yerleşimli, akciğer ile yapışıklık göstermeyen, yüzeysel vas-külarize, elastik kıvamlı kitle görüldü (Resim 1). Parietal plevra açılarak kitlenin toraks duvarı ile olan yapışıklıkları düşürülmeye çalışıldı. Kitleye manüplasyon yapılması esnasında arteryel tan-siyon değerlerinde yükselme olduğu gözlemlendi (250 – 300 mmHg). Kitlenin ileri derecede vasküla-rize olması ve manüplasyona izin vermemesi nedeniyle operasyon sonlandırılarak arteryel embolizasyon ve sonrasında cerrahi uygulanması kararı alındı. İki adet besleyici damara coil embolizasyon uygulandı (Resim 2). Sonrasında kitle eksize edildi, hemivertebrektomi yapıldı. Patolojik değerlendirmede kitle paraganglioma olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Paragangliomalar otonom sinir sistemindeki nöroektodermal hücrelerden köken alan, nadir görülen nörojenik tümörlerdir. Kimyasal olarak inaktif olanlarına kemodektoma, aktif olanlarına ise feokromositoma adı verilmektedir. Hipertansiyon, çarpıntı, terleme gibi semptomlar tümörün ürettiği katekolaminler ile ilgilidir. Paragangliomaların yaklaşık %10'u malign davranış özellikleri göstermektedir.

Paragangliomalar kanlanması iyi olan tümörler olup ameliyat öncesinde tümörü besleyen damarlara anjiyoembolizasyon savunulmaktadır. Ayrıca ameliyatta tümörün manüplasyonu sırasında oluşabilecek malign hipertansiyon ve aritmileri önlemek için α ve B adrenerjik reseptör blokajı da tavsiye edilmektedir.

Resim 1: Kitlenin intraoperatif görüntüsü.



Resim 2: Kitleye anjiografi ile coil embolizasyon uygulanması.



EP-054**Intratorasik Frenik sinirden gelişen Nörofibroma: Olgu sunumu**

Leyla Nesrin Acar¹, S.ş. Erkmen Gülhan¹, Pınar Bıçakçioğlu¹, Suphi Aydın¹, Seray Hazer¹, Feza Uğurman², Esra Özaydın³

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

³Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Nörojenik tümörler, erişkinlerde tüm mediastinal neoplazilerin %20-30'unu oluşturur ve yaklaşık %90'ı arka mediastende yerleşir. Nörojenik tümörler posterior mediastende, sempatik ve interkostal sinirlerin kılıf ve ganglionlarından köken alırlar. Nörofibroma, nörojenik tümörler içinde periferik sinir tümörleri grubu içinde yer alır. İntratorasik frenik sinirden gelişen nörofibroma benign, yavaş büyüyen tümördür ve anterior veya orta mediastende yerleşir. Çoğu olgu asemptomatik seyreder. Nörofibroma olgularının %10-45'inde aynı zamanda nörofibromatosis (von Recklinghausen hastalığı) mevcuttur. Tedavi yöntemi cerrahidir. Tedavisiz bırakılan tümörlerde büyüme olur ve bu nedenle rezeksiyon şarttır.

Herhangi bir yakınması olmayan 41 yaşındaki erkek hasta, rutin tarama amaçlı çekilen posterior-anterior ve sağ yan akciğer grafilerinde anterior mediastende düzgün sınırlı yaklaşık 6 cm çapında kitle lezyonu görülmesi üzerine toraks BT çekilmiş. Toraks BT'de solda superior anterior mediasten yerleşimli 6x5x6 cm boyutlarında kistik kitle saptandı. Hastanın fizik muayenesinde nörofibromatosis saptanmadı. Olguya sol posterolateral torakotomi uygulandı, anterior mediasten yerleşimli kitle eksize edildi. Patoloji sonucu nörofibrom olarak rapor edildi.

Nörojenik tümörler posterior mediastende yerleşirler. Ancak intratorasik frenik sinirden gelişen nörofibroma, anterior veya orta mediastende yerleşir. Anterior mediasten yerleşimli düzgün sınırlı kitle lezyonları saptandığında nörofibroma da akılda tutulmalıdır. Tedavisi cerrahi rezeksiyondur.

EP-055

Kombine cerrahi rekonstrüksiyon yapılan dev kondrosarkom olgusu

Levent Cansever¹, Hüseyin Ulaş Çınar¹, Celalettin İbrahim Kocatürk¹, Orhan Çizmeci², Mehmet Ali Bedirhan¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 3. Göğüs Cerrahi Kliniği

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Ve Rekonstrüksiyon A.B.D.

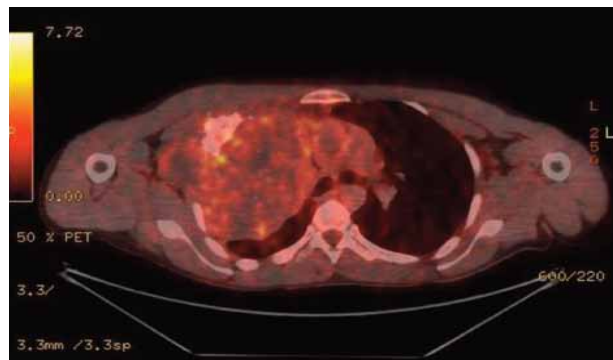
Yirmiyedi yaşında erkek hasta. Nefes darlığı ve göğüste ağrı şikayetiyle başvurduğu hastanede sağ göğüs duvarında kitle saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde; sağ hemitoraksta 2. kostadan başlayan 14x13 cm boyutlarında içerisinde dağınık kalifikasyonlar bulunan yumuşak doku kitlesi mevcut ve bu kitle kostalarda ekspandil sklerotik düzensiz kontüre yol açmakta idi. PET-BT'de SUDmax=3 idi. Sistemik taraması yapılan hastaya genel anestezi altında sternumdan vertikal ve sağ meme altından parabolik olacak şekilde başlayan insizyon sağ posterior aksiller çizgiye kadar uzatıldı. Tümörün invaze olduğu pektoralis major kasının 2/3 alt bölümü ve pektoralis minör kasının tamamı rezeke edildi. 6. İKA'dan toraksa girildi. 1-2-3-4-5. kosta anteriorda hemisternektomi ile beraber posteriorda ise posterior aksiller çizgiye kadar rezeke edildi. 20x20x15 cm'lik göğüs duvar rezeksiyonu yapılarak tümör enblok olarak çıkartıldı. Sternum üzerine "sternum ladder plak" tespit edildi. 2 adet kot plağına göğüs duvarına uygun şekil verildikten sonra sternum ladder plağa sabitlendi. Posteriorda kostalara 2 adet kosta plağı sabitleyicisi yerleştirilerek çelik tel süturler ile kosta plağı ve sabitleyici tespit edildi. 30x30 cm'lik prolen mesh "0" numara prolenler ile sabitlendi. Olası yelken göğüsü engellemek için "contrable titanyum mesh" çelik teller ile göğüs duvarına tespit edildi. Lattissimus dorsi kas deri flebi defekt olan bölgeye kaydırıldı. Postoperatif patolojisinde; 15x13x12 cm'lik tümör boyutu olan kalifiye odaklar içeren düşük grade'li kondrosarom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde herhangi bir sorun gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Büyük göğüs duvarı tümörlerinin multidisipliner yaklaşım ve titiz bir ameliyat öncesi yaklaşımla başarılı bir şekilde ameliyat edileceğini düşünmekteyiz.

Resim 1: Olgunun Toraks BT görüntüsü



Resim 2: Olgunun PET-BT görüntüsü



EP-056

Nadir bir vaka: Evre 3 erişkin intratorasik nöroblastom

Aslı Gül Akgül¹, Serkan Özbay¹, Şerife Tuba Liman¹, Seymur Salih Mehmetoğlu¹, Hüseyin Fatih Sezer¹, Funda Çorapçıoğlu², Salih Topçu¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Kocaeli

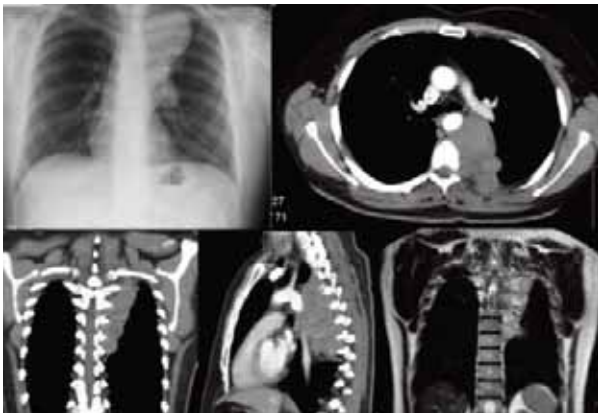
²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji, Kocaeli

GİRİŞ: Nöroblastom; pluripotansiyel nöral crest hücrelerinden kaynaklanır. Sempatik sinir doku-sunun bulunduğu her yerde gelişebilir. Genellikle diyafram altı ve retroperitoneal yerleşimli olup %10-20 oranında mediastende de görülebilir. Olguların %90'ı 10 yaş altındadır ve bu tümörler erişkinlerde çok nadiren görülür. Kliniğimizde tanı konulan ve kemoterapi ile beraber cerrahi tedavi uygulanan erişkin intratorasik nöroblastom olgusunu sunuyoruz.

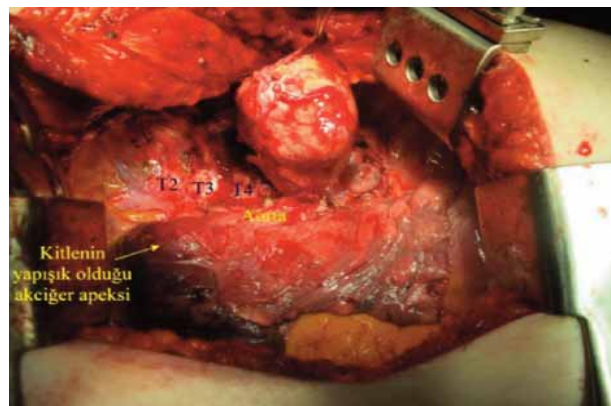
OLGU: Göğüs ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran 33 yaşında erkek hastada çekilen Toraks BT ve takiben MR'da posterior mediasten yerleşimli 14x8x5cm boyutlarında aorta bası yaparak sol ana bronş posterioru ile yakın komşuluk gösteren ve solda T5-T6-T7 düzeylerinde intervertebral foramenlere uzanan kitle gözlemlendi. Tanıya yönelik yapılan transtorasik iğne biyopsi sonucu nöroblastom olarak öğrenildi. Orta hattı geçmesi ve radyolojik olarak çevre dokulara infiltrasyonu nedeni ile, uluslararası nöroblastom evreleme sistemine (IHSS) göre Evre 3 olarak değerlendirilen kitlenin komplet rezeksiyona uygun görülmemesi üzerine TPOG 2009 protokolüne uygun şekilde uygulanan 4 kür kemoterapiyi takiben operasyon planlandı. Hastaya torakotomiyi takiben aort adventis-yası tutulu görülen bölgeden diseke edilecek şekilde ayrılarak total kitle eksizyonu uygulandı. Patoloji sonucu 'diferansiye nöroblastom, cerrahi sınırlar negatif' olarak öğrenilen hasta göğüs-onkoloji konseyince yeniden değerlendirilerek 2 kür KT verilmesi planlandı. Hasta postoperatif 2. ayında sorunsuz takip edilmekte.

TARTIŞMA: Erişkinde nadiren görülen ve çocuklardakinin aksine oldukça agresif seyreden nöroblastom mediastinal kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Komplet cerrahi bu tümörlerde en uygun tedavi olmaktadır. Primer cerrahisi uygun olmayan olgularda doku tanısına olanak sağlandıktan sonra neoadjuvan kemoterapi sonrası cerrahi tam veya tama yakın rezeksiyona olanak sağlayabilir. İleri evrelerdeki olgularda, makroskopik rezidü varlığında ya da nüks vakalarda tedavi seçenekleri cerrahiye yardımcı olarak kemoterapi ve/veya radyoterapi de olabilmektedir.

Resim 1: Hastaya ait direkt grafi ve toraks BT görüntüleri



Resim 2: Peroperatif görünüm



EP-057

Endobronşiyal kondrom: İki olgu

Ümmühan Bayram Selvi, Hatice Türker, Levent Alpay, Sibel Boğa, Merve Çiftçi
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kondromalar, iskelet sisteminde gelişen ancak nadiren akciğerlerde de görülebilen benign tümörlerdir. Akciğerde görülen kondromalar çoğunlukla endobronşiyal kondromalardır ve büyük bronşların kıkırdak dokusu ile ilişkilidir. Endobronşiyal kondromaların spesifik bir semptomu yoktur. Tedavi genellikle lezyonun bronkoskopik rezeksiyonu veya cerrahi rezeksiyondur.

Olgu1: F.Y., 81 yaşında kadın hasta; geçmeyen nefes darlığı, öksürük, balgam, yüksek ateş yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol hemitoraks alt alanda inspiratuvar raller duyuluyordu. Akciğer grafisinde sol akciğer alt zonda nonhomojen dansite artışı tespit edildi. Toraks BT incelemesinde sol akciğerde linguler segment yerleşimli konsolidasyon mevcuttu. Bronkoskopik incelemede linguler segment girişinin çok sert tümoral kitle ile tıkalı olduğu görüldü. Rijit bronkoskopi ile sert tümör dokusu tamamen çıkartıldı. Patolojisi kondroma olarak rapor edildi.

Olgu2:A.K., 67 yaşında erkek hasta; nefes darlığı, öksürük, kan tükürme, ateş yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Toraks BT 'sinde sağ akciğer üst lob anterior segment yerleşimli homojen olmayan konsolidasyon alanı mevcuttu. Fiberoptik bronkoskopisinde sağ üst lobta polipoid kitle saptandı. Alınan biyopsi ile tanı konulamayan hastaya rigid bronkoskopi yapıldı. Patolojisi kondroma olarak raporlandı. Hastaya sağ üst lobektomi yapıldı.

Ender görülmesi nedeniyle iki olgu literatür eşliğinde tartışmaya sunuldu.

EP-058**Multi-sistemik bir hastalık olan sarkoidozun yüz tutulumu**

Ömer Faruk Önder, Mehmet Kabak, Abdullah Çetin Tanrıku, Abdurrahman Abakay, Cengizhan Sezgi, Hadice Şen, Abdurrahman Şenyiğit
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

GİRİŞ: Sarkoidoz etiyolojisi bilinmeyen birçok organ ya da sistemi tutan bir hastalıktır. En sık akciğer (%90) olmak üzere retikülo-endotelyal sistem(%50-75), cilt (%60-80)), karaciğer (%60-80), kalp (%30) ve göz (%17) tutulur. Spesifik cilt lezyonları subkütan nodül, plak, lupus pernio (LP), nadir görülen spesifik lezyonlar ise verrüköz veya skar infiltrasyonudur.

OLGU: Yaklaşık 8 aydır öksürük eforla artan nefes darlığı yüzde kaşıntılı pembemsi lezyonları olan 55 yaşındaki bayan hastaydı. Saçlı deri ve yüzde yaygın kaşıntılı yüzeyden kabarık pembemsi papüller lezyonları mevcuttu. Yapılan solunum fonksiyon testinde fev1/fvc:%75 fev1:%96 fvc:%109 dlco:%81 tespit edildi. Çekilen toraks tomografisinde mediastinal ve bilateral hiler en büyüğü 30 x 24 mm boyutunda çok sayıda lenfadenopati, sağ hiler bölgede lenf bezlerinde yer yer nekrotik görünüm mevcuttu. Her iki akciğer posterobazallerde fokal infiltrasyon alanları ve buzlu cam dansiteleri tespit edildi. Hastaya bronkoskopi ile wang aspirasyon biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu non-kazeifiye granüloamatöz lezyon saptandı. Ciltten biyopsi alınan hastanın biyopsi sonucu non-kazeifiye granüloamatöz lezyon saptandı. Hasta cilt tutulumu olan evre 2 sarkoidoz olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Sarkoidozun özellikli cilt lezyonları en fazla subkütan nodül, LP ve plak ve nadir görülen lezyonlar ise verrüköz veya skar infiltrasyonudur. Tanıda cilt lezyonlarının dikkatli ve ayrıntılı bir fizik muayene ile belirlenerek, buralardan yapılacak biyopsinin, klinik ile birlikte ele alındığında, tanı koymayı kolaylaştıracağı, daha az invaziv ve daha düşük maliyete sahip olabileceği düşünülmektedir.

EP-059

Famlyal Sarkoidoz: Kardeş iki olgu nedeniyle

Mahşuk Taylan¹, Cengizhan Sezgi¹, Halide Kaya¹, Ahmet Erbey², Mehmet Kabak¹, Hadice Selimoğlu Ően¹, Abdurrahman Őenyiđit¹

¹Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Diyarbakır Türkiye

²Dicle Üniversitesi, Göğüs Cerrahi AD, Diyarbakır Türkiye

Sarkoidoz, nedeni bilinmeyen, non kazeifiye granülomatöz lezyonlarla karakterize multisistemik bir hastalıktır. Etyolojisi bilinmemekle beraber genetik yatkınlığın sorumlu olabileceğini gösteren yayınlar vardır. Bu çalışmada sarkoidoz tanısı alan iki kız kardeş, bu hastalığın birinci derece yakın bireylerde görülebileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Olgu 1: Yirmi altı yaşında kadın hasta, nefes darlığı ve öksürük Şikayetleriyle görüldü. Sarkoidoz tanısının altı yıl önce açık akciğer biyopsisi ile konduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde takipne, santral siyanoz ve akciğer bazallerinde ral saptandı. Rutin biyokimya değerleri normaldi. Hafif anemi, kan gazında hipoksemi vardı. Eritrosit sedimentasyon hızı:33 mm/saat ölçüldü. Solunum fonksiyon testinde (SFT) ileri derece restriksiyonla birlikte obstrüksiyon, akciğer karbonmonoksit difüzyonunda azalma gözlemlendi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde (YRBT) her iki akciğerde peribronşiyal ve septal kalınlaşmaların eşlik ettiği fibrotik ve nodüler lezyonlar görüldü(Resim 1).Klinik ve radyolojik progresyonu olan hasta ara ara sistemik steroid tedavisi aldı. Hasta, gelişen solunum yetmezliği nedeniyle son üç yıldır uzun süreli oksijen tedavisi ve non invaziv mekanik ventilasyon desteğinde takip edilmektedir.

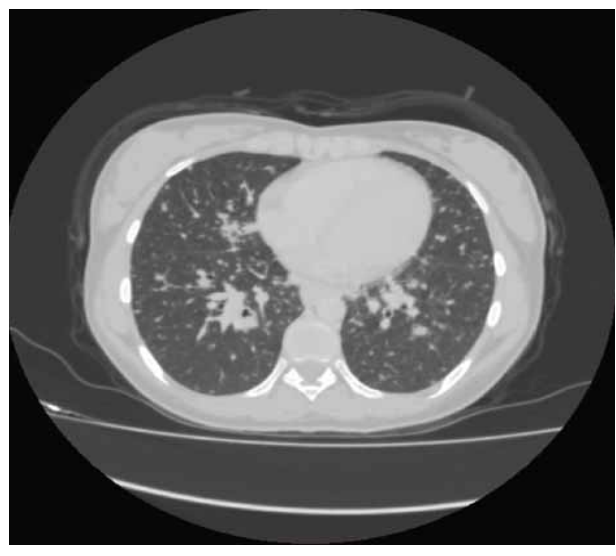
Olgu 2: On dokuz yaşında kadın hasta, nefes darlığı Şikayetiyle görüldü. Bir yıl önce yapılan transbronşiyal biyopsiyle sarkoidoz tanısı aldığı öğrenildi. Fizik muayenesi doğal, hemogram, biyokimya, eritrosit sedimentasyon hızı ve arter kan gazı değerleri normal olarak ölçüldü. SFT tetkikinde hafif restriksiyonu vardı. Toraks tomografisinde, bilateral hiler ve mediastinal lenf bezlerinde hafif büyüme ve yer yer fibronodüler lezyonlar vardı(Resim 2). Bir yıl öncesine göre kliniği ve tetkikleri stabil ve radyolojik spontan regresyonu olan hastanın takibine devam edilmektedir.

SONUÇ: Sarkoidoz nadir de olsa aynı aile bireylerinde görülebilmektedir. Bu nedenle sarkoidoz tanısı almış hastaların birinci derece yakınlarının bu hastalık açısından taranması uygun olabilir.

Resim 1: 1.olgunun HRCT bulgularından sonra



Resim 2: 2.olgunun HRCT bulgularından sonra



EP-060**Ig A Nefropatisi ile birliktelik gösteren ilginç seyirli bir sarkoidoz olgusu**

Nezihe Çiftaslan, Nilüfer Kongar, Emine Aksoy, Yasemin Bodur, Oğuz Aktaş, Fatma Tokgöz, Tülin Sevim

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Elli beş yaşında kadın hasta; kuru öksürük, eforla artan nefes darlığı, her iki bacak ve karında şişlik yakınması ile yatırıldı.

Öz geçmişinde hastanın 2006 yılında başka bir merkezde tetkik edildiği, akciğerde bilateral retiküler infiltrasyon ve mediastinal lenf nodu saptandığı öğrenildi. O dönemde hastaya mediastinoskopi + wedge rezeksiyon yapılmış ve patolojileri kazeifiye granülatöz lenfadenit, granülatöz iltihap olarak değerlendirilmiş ve 9 ay düzenli tüberküloz tedavisi verilmiştir.

Tüberküloz tedavisinden sonra da şikayetleri devam eden hastada 2011 yılında hepatosplenomegali saptanmış ve hipersplenizm nedeniyle splenektomi yapılmıştır. Bu dönemde yapılan kemik iliği biyopsisi nonkazeifiye granülatöz iltihap ve dalak biyopsisi de kazeifiye granülatöz iltihap olarak raporlanmıştır. Hasta bu bulgularla ÇİD-TB ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilmiştir.

Kliniğimizde yapılan fizik muayenesinde batında asit ve pretibial ödem ++/++ mevcuttu. Rutin tetkiklerinde anemi, hipoalbuminemi ve ACE yüksekliği (>150) saptandı. Hastanın 3 balgam örneğinde ARB (-) ve PPD (-) idi. Hipoalbuminemi olan hastanın 24 saatlik idrarda proteiürisi (3,5gr/gün) mevcuttu.

Balgam ARB lerinin (-), radyolojik bulgularının da tüberküloz ile uyumlu olmaması üzerine hastanın daha önce alınan tüm biyopsi örnekleri tekrar incelendi ve BAL yapıldı. Patoloji incelemesi sonucu granülatöz iltihap olarak değerlendirildi, BAL sıvısında lenfosit oranı %60 ve CD4/CD8 oranı:3,77 idi.

Bu bulgularla hastaya sarkoidoz tanısı konularak steroid tedavi başlandı. Proteinüri nedeniyle yapılan böbrek biyopsisi sonucu Ig A nefropatisi tanısı konuldu.

Olgumuz yaygın granülatöz tutulumla seyreden sarkoidoz birlikteliğinde Ig A nefropatisi olarak tanı almış ve sarkoidozun nadir görülen birlikteliği olarak sunulmuştur.

EP-061

Paratiroid adenomunun eşlik ettiği sarkoidoz olgusu

Emine Aksoy, Fatma Tokgöz, Nilüfer Kongar, Yasemin Bodur, Nezihe Çiftaslan, Oğuz Aktaş, Tülin Sevim

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Üç aydır eforla artan nefes darlığı yakınması ile başvuran 40 yaşında erkek hastanın dış merkezde yapılan TBB sonucu non kazeifiye granülamatöz iltihap olarak raporlandı. Hastada efor dispnesi, hiperkalsemi (serum Ca: 11.7), hiperkalsüri (24 saatlik idrar Ca: 423.7) olması, Dlco: 6.46 (%64), 6 dk yürüme testi: 310m bulunması nedenleriyle sarkoidoz tanısı ile metil prednisolon 32 mg/gün başlandı

Tedavinin 4 ayında radyolojisi ve solunum fonksiyon testleri düzelen ancak serum ve idrar Ca değerleri yüksek seyreden hasta şiddetli bel ağrısı ile başvurdu. Hastanın lomber vertebra grafisi ve BT de L3 ve L4 te vertebra korpusunda kompresyon kırığı izlendi Kemik yoğunluğu ölçümünde ileri derece osteoporoz saptandı. Osteoporoz etyolojisi için istenen tetkiklerde, PTH yüksekliği (78.4pg/mL) ve paratiroid adenomu saptandı Hastanın steroid tedavisi kesildi, vertebroplasti operasyonu uygulanarak actonel 35mg/hafta başlandı Paratiroid adenomu için cerrahi tedavi planlandı.

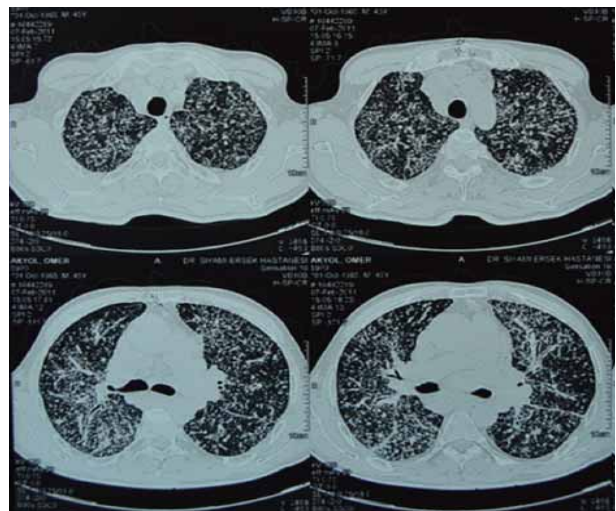
Steroid tedavisi kesildikten 3 ay sonraki kontrolünde radyolojik progresyon, solunum fonksiyonlarında kötüleşme saptandı. Hastaya metotreksat 10mg/hafta, prednol 4mg/gün folbiol 5mg/ hafta ile tedavi başlandı, fonksiyonel düzelmeden sonra paratiroid adenomu opere edildi. Bu tedavinin 4. ayında klinik ve radyolojik düzelme saptandı (FVC: %96, FEV1:%94, DLCO 5.95 %88, serum Ca: 8.5, 24 saatlik idrar Ca: 133.2).

Bu olgu; sarkoidozda kalsiyum metabolizma bozukluğunun başka bir nedene de bağlı olabileceğini, özellikle tedaviye yanıt vermeyen kalsiyum yüksekliğinin araştırılması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

PA akciğer grafi



Toraks HRCT



EP-062

Sjögren's sendromu ve Sarkoidoz birlikteliği: Bir olgu nedeniyle

Aslı Görek Dilektaşlı, Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu, Eda Durmuş, Ercüment Ege, Esra Uzaslan
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Bursa

GİRİŞ: Sjögren's Sendromu özellikle ekzokrin bezlerde fokal lenfositik infiltrasyon ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Genellikle tükürük bezleri ve lakrimal bezlerin tutulumuna bağlı kuru göz ve ağız kuruluğu gözlenmektedir. Hastalık, sadece tek bir organa spesifik otoimmün bir hastalık olarak karşımıza çıkabileceği gibi, pek çok organı etkileyen sistemik bir sürece de yol açabilmektedir. Sarkoidoz etyolojisi bilinmeyen, pek çok organda non-kazeifiye granülomların varlığı ile seyredabilen otoimmün bir hastalıktır. Sarkoidoz, tükürük bezi ve lakrimal bezleri de etkileyerek Sjögren's Sendromu ile pek çok ortak özellik gösterebilmektedir. Sarkoidoz ve Sjögren's Sendromu birlikteliği tanısı konulan bir olgunun literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 58 yaşında kadın hasta kuru öksürük, nefes darlığı, gözlerde ve ağızda kuruluk şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral bazallerde velkro raller saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein ve serum anjiyotensin converting enzim düzeylerinde artış izlendi. Antinükleer antikor, SS-A ve Ro-52 antikorları pozitif saptandı. Postero-anterior akciğer grafide bilateral hiler genişlik mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografide mediastinal, bilateral çok sayıda lenfadenopati ve bilateral milimetrik pulmoner nodüller gözlemlendi. Paratrakeal alandan alınan transbronşial ince iğne aspirasyon biyopside non-kazeifiye granulomatoz inflamasyon saptandı. Bilateral Shirmer testi pozitif idi. Kuru ağız nedeniyle yapılan minör tükürük bezi biyopside Sjögren's Sendromu ile uyumlu yoğun lenfositik infiltrasyon saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgular ile hastaya Sjögren's Sendromu ve sarkoidoz tanısı konuldu. Prednizolon 48 mg/gün (iv) ve plaquenil 200 mg/gün ile başlanan tedaviye belirgin klinik yanıt gözlemlendi.

SONUÇ: Hem Sjögren's Sendromu hem sarkoidoz tükürük bezlerini etkileyebilen kronik inflamatuvar otoimmün hastalıklardır. Klinisyenler bu iki hastalığın birlikte görülebileceği gibi bazı durumlarda birbirlerini taklit edebileceğini akılda bulundurmalıdır. Detaylı fizik muayene, tükürük bezi biyopsileri ve serolojik testler ile bu iki ayrı hastalık birbirinden ayırt edilebilmektedir.

EP-063

Plevral Efüzyon ile seyreden; akciğer, Lenf Nodu, cilt, karaciğer tutulumlu bir Sarkoidoz Olgusu

Renginaz Mutlucan, Bilkay Serez, Osman Nuri Hatipoğlu, Ebru Çakır Edis
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

Sarkoidoz; nedeni bilinmeyen multisistemik bir hastalıktır. Sarkoidozda plevra tutulumu nadirdir. Plevral efüzyon sıklığı % 0-5 arasında bildirilmektedir. Sarkoidozda akciğer ve lenf nodlarından sonra en fazla tutulan organ karaciğerdir. Siroz gelişimi oldukça nadirdir ve sıklığı %1'den daha azdır. Sarkoidozlu olgularda cilt tutulumu %10-30 arasında bildirilmektedir.

Daha önce cilt tutulumu ile polikliniğimize yönlendirilen akabinde sarkoidoz tanısı koyduğumuz 58 yaşındaki erkek hastanın poliklinik tetkiklerinde akciğer, lenf nodu, karaciğer tutulumunun da olduğu bulundu. Takiplerinde solunum sıkıntısı yakınması gelişen hastanın yeni akciğer grafisinde plevral efüzyon saptandı. Sarkoidoz dışındaki efüzyon nedenleri ekarte edilerek steroid tedavisi başlanan hastanın plevral efüzyonu tedavi sırasında tama yakın geriledi ve hastadaki solunumsal semptomlar kayboldu. Plevral efüzyon ile seyreden multiple tutulumlu nadir rastlanan bir sarkoidoz olgusunu sunmak istedik.

Resim 1: PA akciğer grafisi: steroid tedavisi öncesinde



Resim 2: PA akciğer grafisi: steroid tedavisi sırasında

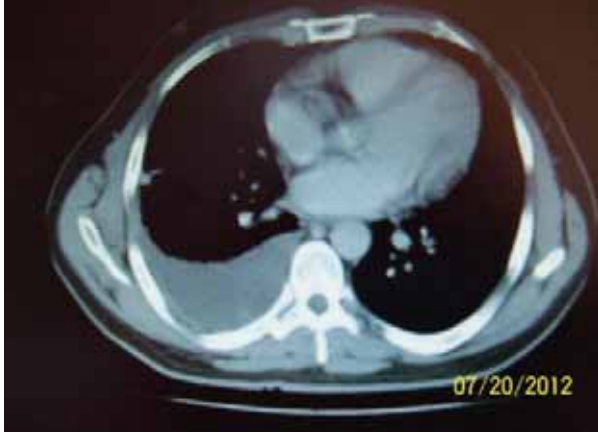


EP-064

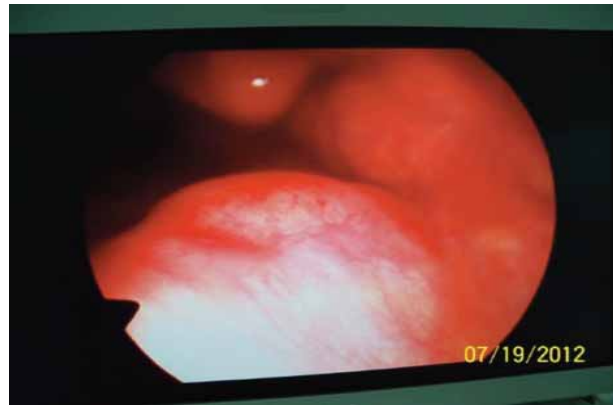
Teşhis konulamamış plevral sıvı ile başvuran Sarkoidoz olgusuMurat Öncel¹, Güven Sadi Sunam¹, Baykal Tülek²¹Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Konya,Türkiye²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Konya,Türkiye

42 yaşında erkek hasta göğüs hastalıkları servisine öksürük, sağ yan ağrısı ve plevral effüzyon nedeniyle başvurmuş. Hastaya postpnomonik akciğer enfeksiyonu ön tanısı ile antibiyoterapi başlanılmış fakat plevral efüzyonunda gerileme saptanmamış. bilgisayarlı tomografide sağ akciğerde majör fissure kadar uzanan mavi ve plevrada nodül tesbit edilmiş(şekil 1). Bronkoskopi ve plevral biopside tanıya ulaşılamayan hasta bölümümüze teşhis açısından verildi. Hastaya genel anestezi altında tek port ile girilerek önce saman sarısı renginde olan plevral sıvı aspire edildikten sonra plevra üzerindeki nodülden biopsi alındı(şekil 2).biopsi sonucu plevral sarkoidoz gelen hasta çok ender görülmesi nedeniyle sunuldu.

Şekil 1: major fissure uzanan sıvı ve plevral nodül



Şekil 2: Videotorkoskopik nodülün görünümü



EP-065

Kontrolsüz Warfarin tedavisi ve diffüz alveoler hemoraji: Bir olgu nedeni ile

Hadice Şen, Cengizhan Sezgi, Ayşe Dalli, Seher Çakırca, Abdullah Çetin Tanrıkulu,
Abdurrahman Abakay

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Warfarin, tromboembolik olayların önlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir oral antikoagülandır. İlacın kullanımı hastalar için hayat kurtarıcı olduğu gibi, kullanımı ile birlikte hemoraji riski artmaktadır. Alveoler hemoraji, oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. **OLGU:** 32 yaşında bayan hasta. Kanlı balgam, nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın, 4 ay önce geçirilmiş serebral infarkt öyküsü mevcuttu. Hastanın metilen tetrahidrofolat redüktaz gen mutasyonu mevcuttu. Bu nedenlerle 4 aydır warfarin tedavisi kullanıyordu. Acil servise gelişinde dispne ve takipnesi mevcuttu. Arteriel tansiyonu 100/50 mmHg, nabız 120/dk, oksijen saturasyonu %60 idi. Fizik muayenede bilateral krepitan ralleri vardı. Akciğer grafisinde bilateral diffüz infiltrasyon mevcuttu. PTR(İnr) değeri 7,8 olarak ölçüldü. Akciğer yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide yaygın alveolar dolum manzarası saptandı. Hastaya oksijen tedavisi başlandı. İntravenöz K vitamini ve taze donmuş plazma verildi. Solunumsal yoğun bakım ünitesine yatırılan hasta hemogram ve PTR(İnr) takibine alındı. Takiplerde hastanın PTR(İnr) seviyesi efektif düzeye geriledi. Akciğer grafisindeki bilateral infiltrasyon düzeldi. Genel durumu stabilleşen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Warfarin tedavisi alan hastalarda, dispne ve ağızdan kan gelme hikayesi varlığında direkt akciğer grafisinde yeni ortaya çıkmış alveoler dansite artımları uyarıcı olmalı, diffüz alveoler hemoraji akla gelmelidir.

EP-066

Cordarone kullanımına bağlı Pulmoner Toksikite

Derya Özyaydın, Osman Akcan, Serdar Akpınar, Nazire Uçar, Tuğrul Şipit
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Cordarone hidroklorid diğer antiaritmiklere yanıt vermeyen supraventriküler aritmi tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Toksik etkileri akciğer, göz(korneal birikim), karaciğer, tiroid bezinde depolanma (hipo/hipertiroidizm), hiperpigmentasyon, kemik iliği supresyonu ve periferik nöropati şeklinde ortaya çıkmaktadır. En ciddi toksisite %1-17 oranında mortal seyreden akciğer toksisitesidir. Semptomları dispne ve kuru öksürüktür. Pulmoner toksisite genellikle akut veya kronik başlangıçlı diffüz akciğer hastalığı şeklinde görülmektedir. Sıklıkla nonspesifik interstisyel pnömoni şeklinde presente olur.

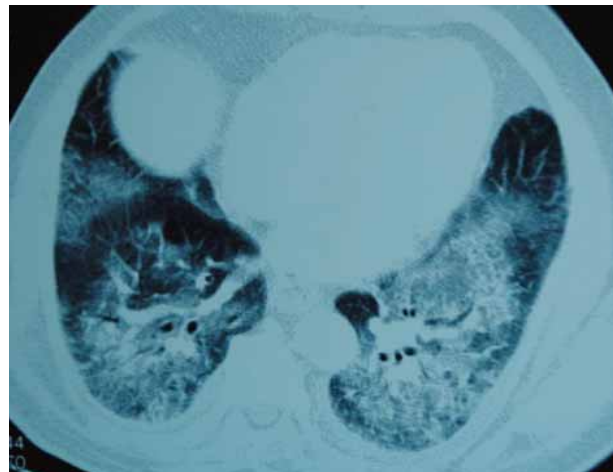
66 yaşında erkek hastada, yeni başlayan nefes darlığı ve kuru öksürük şikayeti ile başvurduğu klinikte PAAG de bilateral infiltrasyon saptandı. Antibiyotik tedavisi alınırken, nefes darlığı artan hasta AKG de hipoksisinin düzelmemesi üzerine tip 1 solunum yetmezliği tanısı ile yoğun bakım ünitesine nakil alındı. Yoğun bakım ünitesinde BPAP tedavisi ve antibiyotik tedavisi alan hastanın çekilen toraks BT de bilateral minimal plevral efüzyon ile her iki akciğerde yaygın buzlu cam infiltrasyonları saptandı. Hastanın SFT de restriktif patern saptandı. Kollajen doku markerleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın alınan detaylı hikayesinde 2 ay önce aritmi nedeni ile kardiyoloji bölümü tarafından cordarone 400 mg başlanıldığı öğrenildi. Takibinde antibiyotik tedavisi altında infiltrasyonları gerilemeyen, hipoksisi düzelmeyen hastanın klinik durumu cordarone kullanımına bağlanarak cordarone tedavisi kesildi. Hastadan gönderilen TFT de sT3 ve sT4 düzeylerinin düşük olduğu izlendi. Cordarone tedavisinin kesilmesi ve steroid tedavisinin başlaması ile hastanın dispne ve hipoksisi düzeldi, toraks BT de lezyonların gerilediği, SFT bulgularının düzeldiği ve TFT değerlerinin normal sınırlara geldiği görüldü.

Sonuç olarak, ani gelişen dispne şikayeti ile başvuran ve radyolojik olarak interstisyel tutulumu olan hastalarda ilaç reaksiyonunu düşünmek ve ayrıntılı anamnez ile ilaç öyküsünü sorgulamak gerekir.

Cordarone kullanımına bağlı pulmoner toksisite: Hastanın tedavi sonrası çekilen YRBT kesiti



Cordarone kullanımına bağlı pulmoner toksisite: Hastanın tanı zamanındaki toraks BT kesiti



EP-067

Intravezikal mitomisin uygulamasına bağlı bir interstisyel pnömoni olgusu

Ergün Uçar, Alper Gündoğan, Mehmet Aydoğan, Nesrin Çandır, Ergun Tozkoparan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

Antineoplastik ajanlara bağlı advers reaksiyonlar arasında akciğerler de sıklıkla tutulan hedef organlar arasındadır. Mitomisin-C Streptomyces caespitosis den derive edilen bir antineoplastik olup, mide, pankreas, meme, serviks, mesane, akciğer ve prostat kanserlerinin tedavisinde kullanılır. Sistemik Mitomisin-C uygulaması sonrası pulmoner toksisite %3-12 arasında bildirilmiştir. Daha önce herhangi bir pulmoner hastalık öyküsü olmayan mesane tümörlü 66 yaşında erkek hasta nefes darlığı yakınmasıyla acil servise başvurdu ve ileri derecede solunum yetmezliği saptandı. (Sao2:%66.1, PaO2: 41.6 mmHg, PaCO2: 30.3 mmHg, HCO3: 20.8 mmol/L) Solunum sistemi muayenesinde sağda daha fazla olmak üzere her iki hemitoraksta ince raller saptandı. Hastaya operasyon sonrasında toplam 3 kür intravezikal Mitomisin-C uygulanmıştı. Nefes darlığı son uygulamadan 4 gün sonra başlamış ve tedricen artmıştı. Toraks yüksek rezolusyonlu bilgisayarlı tomografide, interstisyel pnömoni ile uyumlu olarak, sağ akciğer üst ve her iki akciğer alt loblarda yaygın buzlu cam dansiteleri, interlobüler septalarda kalınlaşma ve bilateral plevral effüzyon gözlemlendi. Hastada solunum yetmezliği tablosu bulunduğundan bronkoskopi yapılmadı. Hastaya 1 hafta önce üriner enfeksiyon tanısıyla geniş spektrumlu antibiyotik (karbepenem ve siprofloksasin) uygulandığından ve ateş yüksekliği bulunmadığından mevcut klinik tablo enfeksiyon lehine değerlendirilmedi. Hasta yoğun bakıma alınarak akut interstisyel pnömoni tanısıyla non-invaziv mekanik ventilasyon uygulandı. Tedavi olarak 3 gün 1/gün, müteakiben 60mg/gün prednizolon uygulandı. Tedavinin 10. gününde hastanın solunum yetmezliği tamamen radyolojik bulgularıda tama yakın geriledi.

Her ne kadar intravenöz uygulamaya bağlı interstisyel pnömoni daha önce bilinen bir antite ise de intravesikal mitomisin uygulamasından sonra gelişen olgular oldukça seyrekdir. İntravesikal mitomisin sonrası gelişen nefes darlığı ve solunum yetmezliğinde akut interstisyel pnömoni de akla getirilmelidir.

EP-068

İnhale steroide sekonder Fruste Form Churg-Strauss Sendromu, non-eozinofilik varyantBülent Altınsoy¹, Nejat Altıntaş², Tacettin Örnek¹, Fatma Erboy¹¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı²Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ: Churg- Strauss sendromu (CSS) eozinofili ile ilişkili nadir, sistemik bir vaskulitdir. Belirgin eozinofili evrensel bir bulgu olup, hastalığın hem patofizyolojisinde hemde ayırıcı tanısında önemli bir unsurdur. Aşkar hastalığı olan bir olguda kan eozinofilisinin olmaması ise alışılmadık bir durumdur.

OLGU: 75 yaşındaki erkek astım tanılı hasta nefes darlığı, öksürük, halsizlik, eklem ağrıları ve alt ekstremitelerde yaygın kaşıntılı lezyonlar nedeniyle interne edildi. Hikayesinde; çocukluk döneminden beri alerjik rinit ve sinüzit, 30 yıldır astım, son bir kaç yıldır ekzeması olduğunu ifade ediyordu. Hastanın alerjik rinit ile ilişkili semptomları son 10 yıldır gerilemişti. Ayrıca, hasta hipertansiyon ve kalp yetmezliği nedeniyle 5 yıldır başka bir klinikte tarafından takip ediliyordu. İlaç anamnezinde astım için salmeterol/flutikazon (100/1000 mg, gün), ekzeması için aralıklı olarak topikal beklometazon, hipertansiyon ve kalp yetmezliği için anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü ve diüretik kullanıyordu. Hasta 35 paket/yıl sigara kullanmıştı ve son 15 yıldır kullanmıyordu. Hasta son 5 yılda ortalama yatış süresi 7 gün olmak üzere 6 defa interne edilmişti. En son yatışı 9 ay önceydi. Fizik incelemede inspeksiyonda; alt ekstremitelerde daha belirgin kaşıntılı lezyonlar, oskültasyonda; bilateral yaygın ronküsler ve bazallerde raller saptandı. Akciğer grafisinde multifokal infiltrasyonlar, bilateral orta ve alt zonlarda kötü sınırlı mikronodüller görüldü. Sinüs grafisi maksiller sinüzit ile uyumluydu. Laboratuvar incelemesinde eozinofili olmaksızın nötrofilik lökositoz ($15,7 \times 10^3/\mu\text{l}$), anemi (Hb: 10.7 g/dL), sedimentasyon (110 mm /saat), CRP (175 mg/l), üre ve kreatin yüksekliği (169 mg/dl, 2.48 mg/d) saptandı. İdrar analizinde hematüri ve proteinüri mevcuttu. Hastaya yapılan tetkikler ve eldeki bulgularla, Amerikan Romatoloji Derneğinin önerdiği 6 kriterden 4'üyle (astım, sinüzit, yer değiştiren pulmoner infiltratlar, mononöritis multipleks) CSS tanısı konuldu. Pozitif MPO-ANCA ve yüksek ECP değeri tanıyı destekledi.

TARTIŞMA: Literatürde Fruste form tanımı atipik, inkomplet yada silik formları ifade etmek için kullanılır. Bu ifade CSS'da ilk defa 1995 yılında Churg ve ark. tarafından tanı öncesinde sistemik steroid kullanımına bağlı inkomplet vakalar için kullanılmıştır (Churg, Chest; 1995;108(2):320-3). Daha sonraları bu fenomen nadirde olsa inhale kortikosteroid alan vakalarda da bildirilmiştir (Bili, J Allergy Clin Immunol 1999;104(5):1060-5). Sonuç olarak; kontrolsüz astım vakaları, tanı aşamasında eozinofili olmasada, olası CSS tanısı için mutlaka araştırılmalıdır. Bizim görüşümüze göre eozinofil yokluğunda, ECP'nin vekil kriter olarak kullanılabilirliği araştırılmalıdır.

Figür 1: Bilateral alt ekstremiterde kaşıntılı lezyonlar



Figüre 2: Non-spesifik tedavi altında yer değiştiren lezyonlar



EP-069

Sulfasalazine bağı akciğer hastalığı

Umut Sabri Kasapoğlu, İlim Irmak, Sibel Arınç, Armağan Hazar

süreyyapaşa göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi,göğüs hastalıkları kliniği,istanbul

GİRİŞ - AMAÇ: İlaça bağı akciğer tutulumunun ayırıcı tanısı zordur. Klinik, histolojik bulguların özgül olmayışı ve altta yatan hastalığın bulunuşu, ilaca bağı akciğer hastalığının tanımlanmasında zorluk yaratır. Bizler de kliniğimizde Romatoid artrit nedeni ile Sulfasalazine kullanmakta olan bir olguda gelişen ilaca bağı akciğer hastalığını sizlerle paylaşmayı amaçladık.

OLGU: 33 yaşında erkek hasta üç aydır romatoid artrit tanısı ile Sulfasalazine kullanmaktaymış. Hasta öksürük, kilo kaybı, nefes darlığı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde çekilen akciğer grafisinde bilateral üst alanlarda özellikle periferik yerleşimli olan non homojen konsolidasyonlarının olması üzerine akciğer tbc tanısı ile kliniğimize yönlendirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde patolojiye rastlanmadı. Bakılan balgam arb leri negatif olarak gelen hastanın hemogramında eozinofilisi olması üzerine eozinofilik akciğer hastalığı, ilaca bağı akciğer hastalığı öntanısı ile FOB ve BAL yapıldı. Hastanın BAL analizi CD4/CD8:1.82 eozinofil:%3 lenfosit:%26 nötrofil:%12 makrofaj:%60 olarak saptandı. Hastada mevcut klinik ve radyolojik bulgular dahilinde ilaca bağı akciğer hastalığı düşünöldü. Hastanın Sulfasalazine tedavisi kesildi. Klinik takibinde bir ay sonra çekilen akciğer grafisinde lezyonlarda tama yakın regresyon izlendi.

SONUÇ: İlaç toksisitesine bağı akciğer hastalıkları artmaktadır. Bu hastalık grubunda akciğer hasarı ilerleyici ve fatal olabildiğinden erken tanı önemlidir.İlaç tedavisi hikayesi, yeni veya ilerleyici solunum şikayetleri olan her hastada ilaç toksisitesi düşünölmelidir.

sulfasalazine tedavisi kesildikten sonra



tedavi öncesi



EP-070

Klaritromisin ile remisyona giren bir kortikosteroide bağımlı kriptojenik organize pnömoni olgusu

Ergün Uçar, Mehmet Aydoğan, Alper Gündoğan, Ergun Tozkoparan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

Kriptojenik organize pnömoni (KOP) alveollerde ve küçük hava yollarında granülasyon dokusu proliferasyonu ile karakterize bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Tek başına görülebildiği gibi bağ dokusu hastalıkları, ilaca bağı interstisyel akciğer hastalıkları ve diğer interstisyel pnömonilere de eşlik edebilmektedir. Tedavisinde seçkin ilaç kortikosteroidlerdir ve genellikle iyi yanıt alınır ancak nüks seyrek olmayan bir sıklıkla görülebilir. Bu durumda kortikosteroidler yeniden başlanır ve uzun süre (1-2 yıl) kullanılması gerekebilir. Biz burada deflazakorta tedavisine ek olarak klaritromisin ile remisyona sağlanan bir KOP olgusunu sunuyoruz. Trabsbronşiyal parankim biyopsisi ile tanı konan KOP olgusunda deflazakort tedavisi kesildikten sonra nüks izlendi ve ikinci kez aynı tedavi başlandı. Klinik ve radyolojik düzelme sağlandıktan sonra doz azaltımına gidildiğinde ikinci kez nüks izlendi. Bu durumda deflazakort dozunu arttırmak yerine klaritromisin 2x500 mg başlandı ve hastada klinik, radyolojik remisyona sağlandı. Halen deflazakort dozu azaltılmasına rağmen (15 mg/gün) nüks izlenmeyen hasta klaritromisin tedavisiyle birlikte takip altındadır. Literatürde hafif KOP olgularında klaritromisinin antiinflamatuvar etkisiyle tedavi edici olabileceği bildirilmiştir. Bizim olgumuzda olduğu gibi steroide bağımlı olan olgularda steroid sparing ajan olarak da klaritromisin kullanılabilir.

EP-071

Behçet Hastalığı: Akciğer ve beyin tutulumu

Ersin Demirer¹, Ercan Karabacak², Dilaver Taş¹, Ömer Ayten¹, Mehmet İncedayı³, Tansel Kendirli⁴, Oğuzhan Okutan¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Dermatoloji Servisi, İstanbul

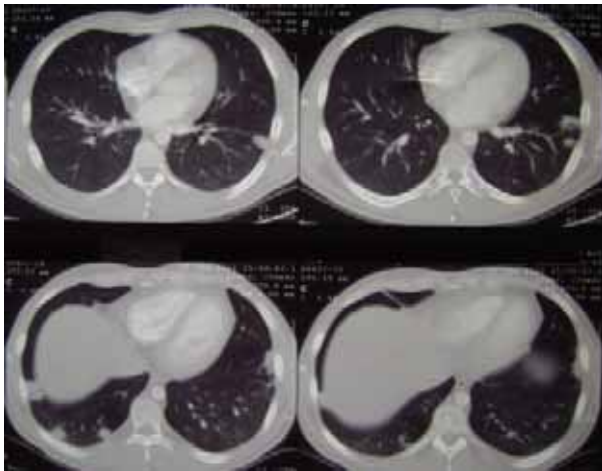
³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

⁴GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroloji Servisi, İstanbul

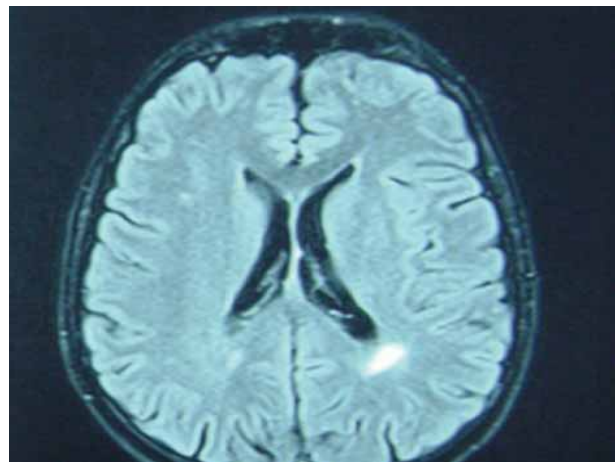
OLGU: Yirmi yaşında erkek hasta başağrısı, bulanık görme, kusma, göğüs ağrısı ve hemoptizi şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Bir yıl önce ağızında yaralar oluştuğunu ifade etmekte idi. İki kız kardeşinde Akdeniz Ateşi Hastalığı öyküsü vardı. Sedimantasyon 86 mm/saat, lökosit sayısı: 13400 ölçüldü. Biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda saptandı. IFAT, AMA, IFAT Anti DNA, Anti ENA, IFAT ANCA negatif bulundu. Gözlerde papil ödemi, oral aft, genital bölgede ülserler, sagittal sinüs trombozu ve folikülit saptandı. Hastaya üç gün puls steroid tedavisinin ardından diazomid, azotiopürin, düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi uygulandı. Toraks Bilgisayarlı tomografide sağ alt lob laterobazal segmentte 2.5 cm boyutunda düzensiz sınırlı kaviter lezyon, sol akciğer alt lob süperior segmentte 4 cm çapında nodüler lezyon görüldü. Lezyonlar Behçet Hastalığı ile ilişkili hemoraji ve nekrotik pulmoner infarktler olarak değerlendirildi (Resim 1). Akciğer sintigrafisinde her iki akciğer segmentlerinde non-segmental perfüzyon defektleri saptandı. Hastaya üç hafta sonra çekilen Toraks Bilgisayarlı tomografi anjiyografide her iki akciğerde subplevral konsolide alanlar tespit edildi. Her iki tomografide yeni oluşan ve yer değiştiren alanlar göze çarpmakta idi. Kranial venöz manyetik rezonans anjiyografide superior sagittal sinüs orta ve posterior bölümünde, sol transfers sinüste, sağ transfers sinüs medial bölümde T1A-T2A ve FLAIR'de hiperintens trombüsler görüldü (Resim 2).

SONUÇ: Burada oldukça nadir görülen Nöro Behçet Hastalığı ve akciğerde nekroz ve hemorajik lezyonlar ile seyreden ve nörolojik bulgular ile birlikte hemoptizi ile prezente olan bir olgumuzu sunmaktayız. Mevcut tablo ile görülen olguların prognozlarının kötü olduğu bildirilmektedir.

Resim 1: Toraks BT'de hemoraji ve nekrotik pulmoner enfarktler



Resim 2: Kraniyel Venöz MR anjiyografide izlenen trombüs



EP-072

Refrakter Masif Hemoptizi ile seyreden Anti TNF- Alfa kullanımı ile kontrol altına alınan; Pulmoner Arter tutulumlu bir behçet olgusu

Bilkay Serez¹, Ömer Nuri Pamuk², Haydar Celal Karlıkaya¹, Fatih Sarıtaş², Salim Dönmez²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

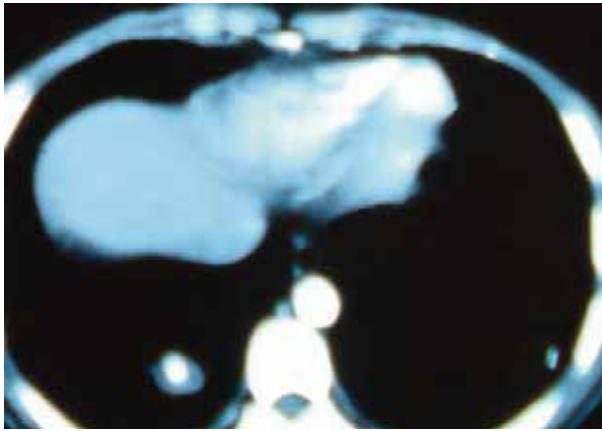
²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne

Behçet hastalığı cilt, eklemler, akciğer, merkezi sinir sistemi, vasküler yapılar gibi birçok organ ve sistemi tutabilen; etyolojisi bilinmeyen atak ve remisyon dönemleri ile seyreden kronik sistemik inflamatuvar bir vaskülitir. Akciğer tutulumu % 1-8 oranında görülür.

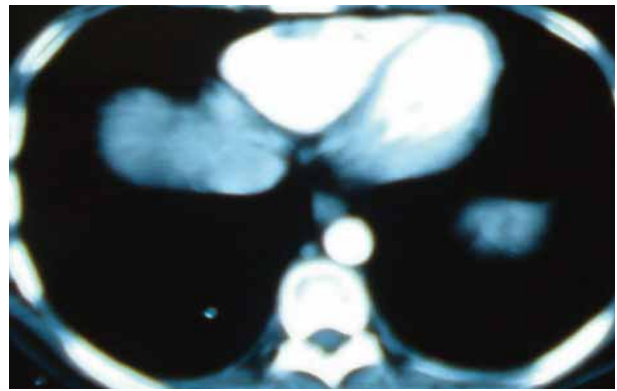
Daha önceden Behçet tanısı almış, 23 yaşında erkek hasta hemoptizi yakınması ile acil servise başvurdu. Hastanın çekilen toraks BT' sinde sol alt lob süperiorda, sağ akciğer üst lob santralde, alt lob posterobazalde periferik yerleşimli fokal anevrizmatik dilatasyon ve dilatasyon alanlarında yer yer trombus saptandı. Daha önceden değişik dönemlerde kolşisin, azatioprin, oral steroid ve siklofosamid tedavileri almış olan hastanın hemoptizi yakınması ilk defa olmuştu. Hastanın masif hemoptizisinin olması üzerine pulse steroid (3 gün 1gr/gün) tedavisi, verildi. Hemoptizi şikayeti devam eden hasta da steroid idame (1mg/kg/gün) tedavisine geçildi ve siklofosamid (pulse 1gr/ay) tedavisi eklendi. Hastanın siklofosamid, steroid ve kolşisin tedavileri altında kanama miktarında azalma oldu fakat hemoptizisi devam etti. Bu yüzden siklofosamid tedavisi kesilerek infliximab (5mg/kg 0.2.6.haftalarda; idame 8 haftada bir) tedavisine başlandı. Hastanın Anti TNF-alfa tedavisi sırasında pulmoner semptomları tamamen geriledi çekilen toraks BT'de mevcut parankim bulgularında ve anevrizmatik dilatasyonlarda belirgin regresyon izlendi.

Behçet hastalığı tüm vaskülitler arasında pulmoner anevrizmanın en sık sebebidir. Pulmoner arter anevrizması Behçet hastalığında mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerindedir. Hayatı tehdit eden pulmoner arter tutulumlarında siklofosamid etkili bir ajandır. Siklofosamid tedavisine rağmen acil durumlarda hemoptizi devam ediyorsa Anti TNF-alfa ajanlardan özellikle infliximab üveitte olduğu gibi pulmoner arter anevrizmalarında da etkili bir tedavi seçeneğidir. Masif hemoptizi ile seyreden, infliximab tedavisi sonrası kanama kontrolü sağladığımız olgumuzu; pulmoner tutulumlu Behçet hastalarında dirençli hemoptizi ataklarında tedavide Anti TNF-alfa kullanımının önemli yeri olduğunu vurgulamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

Resim 1: Pulmoner arter dilatasyonu ve içinde trombus; tedavi öncesi



Resim 2: Tedavi sonrası pulmoner arter çapındaki belirgin regresyon



EP-073**Diffüz alveolar hemoraji ile prezente olan olan ANCA ile ilişkili bir vaskulit olgusu**

Ergün Uçar, Alper Gündoğan, Mehmet Aydoğan, Ergun Tozkoparan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

Küçük ve orta büyüklükteki damarları etkileyen, anti nötrofilik sitoplasmik antikor (ANCA) pozitifliği gösteren vaskülitler ANCA ile ilişkili vaskülitler (AAV) olarak adlandırılırlar. AAV'lerin farklı klinik prezentasyon gösterbilmektedirler. Bazı hafif olgularda hiçbir hayati organ tutulumu olmazken bazı olgularda sadece üst ve/veya alt solunum yollarını tutabilmektedirler. Daha ağır formlarında böbrek tutulumu ve ileri derecede böbrek yetmezliği görülmektedir. Biz burada ilk bulgusu diffüz alveolar hemoraji olan bir AAV olgusunu sunuyoruz.

Daha önce bilinen bir yakınması olmayan 43 yaşında bayan hasta nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. YRBT incelemesinde yaygın buzlu cam alanları, hemogloblin düzeylerinde günlük azalma izlendi. Bronkoskopinde bronkoalveolarlavaj materyalinin aspire edildikçe koyulaşan hemoraji saptandı. BAL sitolojisinde hemosiderin yüklü alveolar makrofajlar izlendi. Myeloperoksidaz (MPO) ANCA pozitifliğide saptanan hasta AAV'e bağlı diffüz alveolar hemoraji sendromu olarak kabul edildi. Pulse steroid tedavisini takiben siklofosamid ve idame doz steroid tedavisi ile klinik ve radyolojik düzelme saptandı.

EP-074

Solunum kas güçsüzlüğü ve interstisyel pnömoni tablosu yapan bir dermayatomyozit olgusu

Ergün Uçar¹, Mehmet Aydoğan¹, Alper Gündoğan¹, Muhammet Çınar², Sedat Yılmaz², Ergun Tozkoparan¹, Hayati Bilgiç¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji BD, Ankara

Dermatomyozit ve polimiyozit idiopatik inflamatuvar myopatiler olarak sınıflandırılırlar. Benzer klinik tablolara sahip her iki hastalıkta da akciğer tutulumu önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Biz burada dermatomyozit tanısıyla takip edilen hastada maksimal inspiratuvar ve inspiratuvar basınç (MIP ve MEP) ölçümleri ile ortaya konan kas güçsüzlüğü ve interstisyel pnömoni tablosunu sunuyoruz.

32 yaşında bayan hasta ev hanımı 6 aydır nefes darlığı yakınması ile romatoloji kliniğinde takip edilirken hastada gelişen hava açlığı yakınması ile kliniğimize refere edildi. PA akciğer grafisinde ve spirometrik ölçümlerde patoloji saptanmadı. Hastadaki myopati tablosunun solunum kaslarını da tutabileceği göz önüne alınarak istenen MEP ve MIP ölçümleri beklenen değerlerin sırasıyla %34 ve % 39 olarak saptandı. Çekilen HRCT'de her iki akciğer de periferik alanlarda buzlu cam dansiteleri izlendi. Hastaya siklofosfamid ve kortikosteroid tedavisi başlandı. 2 ay sonra yapılan kontrolde MEP ve MIP ölçümleri beklenen değerlerin % 92 ve % 94'ü olarak saptandı. HRCT'deki buzlu cam dansitelerinde belirgin düzelme izlendi.

Dermatomyozit ve polimiyozit gibi myopatilerin seyri sırasında interstisyel pnömoniler, n yanı sıra solunum kas güçsüzlüğünde oluşabileceği hatırlanmalıdır. Bu tür durumlarda MEP ve MIP ölçümü tedaviye yanıtta kullanılacak iyi bir parametredir.

EP-075

Gastrointestinal sistem, renal ve akciğer tutulumunun birlikteliği: Nadir bir Wegener Granulomatozu olgusu

Zuhre Sarp Taymaz, Emel Tellioğlu, Aydan Mertoğlu, Günseli Balcı, Yasemin Yurt
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H,Göğüs Hastalıkları

OLGU: 72 yaşında erkek hasta terleme, zayıflama, sırt ve göğüs ağrısı, balgamda kan gelmesi, halsizlik yakınmalarıyla başvurdu. Akciğer radyogramında sağ akciğerde parahiler bölgede kaviteasyon gösteren inhomojen densite, komşu alanda plevra tabanlı düzensiz duvarlı kaviter densite, bilateral nodüler lezyonlar saptandı. Laboratuvar bulgularında anemi, CRP ve sedimentasyon yüksekliği, 24 saatlik idrarda protein yüksekliği ve c-ANCA pozitifliği saptandı. Toraks BT’de sağ akciğer üst lob posterior segment lokalizasyonunda plevraya invazyon gösteren 4x5cm ebatlarda geniş nekroz alanları içeren düzensiz konturlu kitle lezyonu, sağ akciğer üst lob anterior segmentte subplevral 2x2.5cm çaplara ulaşan düzensiz sınırlı nodül ve her iki akciğerde kaviter nodüller izlendi. Tru-cut biyopside “nekrotizan granülamatöz enflamasyon” ve “çevre akciğer alveoler parankiminde interstisyel pnömoni” bulgusu saptandı. Hastanın takibinde karın ağrısı ve melena gelişti. Batında asit saptanan hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve kolonoskopi yapıldı. Endoskopide midede ülseroeroziv lezyonlar ve özofajit izlendi, aktif kanama görülmedi. Melenası devam eden hastaya kolonoskopi yapıldı ve kanama ince barsaktaki vaskülitte bağlandı. Renal biyopsi önerildi ancak hasta kabul etmedi. Hastaya “Wegener Granulomatozu- (akciğer, böbrek ve ince barsak tutulumu) tanısı kondu. Aylık parenteral siklofosfamid 750 mg + prednizolon 60 mg / gün başlandı. Kliniği tamamen düzelen ve yakınması kalmayan olgunun kontrol Toraks BT bulgularında belirgin regresyon izlendi.

TARTIŞMA: Wegener granülamatozisinde GIS tutulumu % 10-24 arasında bildirilmektedir ve çoğunlukla otopsi bulgusu olarak saptanmaktadır. Hastalığın kliniği, hızla düzelen karın ağrısından cerrahi girişim gereken durumlara kadar değişiklik gösterebilir. Literatürde barsak tutulumu olgu sunumlarıyla sınırlıdır. Tartışılan en önemli konu, görülen kanamanın uygulanan tedaviye mi yoksa barsak tutulumuna mı bağlı olduğudur. Hastamızda tedavi başlanmadan önce melena ortaya çıktı. Melenanın uygulanan medikal tedavinin yanı sıra immünosupresif tedavi ile kontrol altına alınması WG’un barsak tutulumuna bağlı meydana geldiği lehine bulgu olarak kabul edildi. Barsak tutulumu tedavi edilmezse fatal seyirli olabilir. Günümüzde standart tedavi siklofosfamid ve prednizolondur. Olgumuzda tedavinin 4. ayında belirgin radyolojik ve klinik iyileşme görüldü. Hasta halen 1.5 yıldır şikayetsiz olarak takip edilmektedir. Gastrointestinal yakınmalarının göz önüne alınması fatal seyirli olabilecek hastalığın erken tanı ve tedavisi için önemlidir. Cerrahi girişim gerekmeyen hastalarda kortikosteroid ve immünosupresif tedavi ile iyi yanıt alınabilmektedir. Olgu uygulanan kortikosteroid ve siklofosfamid tedavisi ile dramatik iyileşme göstermesi ve gastrointestinal sistem tutulumun nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

EP-076

Maligniteyi taklit eden akciğerde multiple nodüllerle seyreden Bir kollagen doku hastalığı

Ceyda Anar¹, Tuba İnal¹, Erdem Yalçinkaya¹, İpek Ünsal¹, Zekiye Aydoğdu², Soner Gürsoy³, Pınar Çetin⁴, Hüseyin Halilçolar¹

¹İzmir Dr. Suat Seren Göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim araştırma hastanesi, göğüs hastalıkları bölümü, İzmir

²İzmir Dr. Suat Seren Göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim araştırma hastanesi, patoloji bölümü, İzmir

³İzmir Dr. Suat Seren Göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim araştırma hastanesi, göğüs cerrahisi

⁴Dokuz eylül üniversitesi tıp fakültesi, romatoloji bölümü

46 yaşında kadın hasta bir senedir devam eden öksürük, halsizlik, zaman zaman artralji yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral solunum sesleri olağan idi. Labratuvar bulgularında ise anemisi(hemoglobin 10 mg/dl) saptandı. Dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde mediastende pretrakeal, preaortik, prekarinal, aortikopulmoner 5mm'yi geçmeyen büyümüş lenf nodları ve sol akciğer üst lob anterior ve lingula inferior, sağ üst lob posterior, sağ orta lob lateral ve medial, sağ alt lob superior ve bazal, sol alt lob bazal segmentlerde en büyüğü sağ orta lobta 16 mm boyutta olan multiple nodüler lezyonlar izlendi. Metastatik akciğer hastalığı düşünülen hastada toraks dışı malignite açısından PET-BT istendi. En büyüğü sağ akciğer orta lob lateral segmentte yaklaşık 1,7 cm çaplı (SUVmax: 19,6) olmak üzere izlenen çok sayıda parenkimal noduler lezyon ile uyumlu alanda artmış hipermetabolik 18FDG tutulumu izlenmiştir. Tanısal amaçlı Trans-toraksik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu benign sitoloji olarak gelen hasta tanı amaçlı göğüs cerrahisi ile konsülte edilerek hastaya VATS uygulandı. Histopatolojik bulgular alerjik angititis ve granülomatozis lehine yorumlanması üzerine hastadan romatolojik markerlar istendi. Tam idrar sayımında eritrosit gözlendi. ANA ve PANCA değeri pozitif gelen hasta romatoloji ile konsülte edildi ve churge strauss sendromu ve Wegener sendromu arasında ayrıma gidilemeyen hastaya kollagen doku hastalığı tanısı ile siklofosamid ve steroid tedavisi başlandı. Multiple nodüllerle seyreden, PET BTde patolojik 18 FDG tutulumu olan ve metastatik akciğer hastalığını taklit eden durumlarda da ayırıcı tanılar arasında vaskülitler akılda tutulmalıdır.

EP-077

Diffüz Alveolar Hemoraji ve Sjögren sendromu birlikteliği

Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Behiye Akkalyoncu¹, Fulya Dörtbaş², Meriç Ünver¹, Çiğdem Biber¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji klini Ankara

Diffüz alveolar Hemoraji, hemoptizi, hematokrit düşüklüğü, alveolar infiltratlar ve solunum yetmezliği ile seyreden hayatı tehdit eden klinik bir durumdur. Kollagen doku hastalıkları ile birlikteliği sık olmakla beraber sjögren sendromu ile birliktelik nadirdir.

Olgu; 31 yaşında bilinen hastalığı olmayan bayan hasta kliniğe hemoptizi, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisinde orta ve alt zonda yaygın infiltrasyonları mevcuttu. Hematokrit değerleri 2 gün içinde %34 den %29a düşmüştü. Arter kan gazında hipoksisi mevcuttu. Alveolar hemoraji düşünülerek başlanan yüksek doz steroid tedavisi ile belirgin klinik ve radyolojik yanıt alındı. Hemoraji etyolojisi araştırılarak sjögren tanısı konuldu. Romatoloji kliniğince takibe alındı. Sjögren sendromunun alveolar hemoraji ile seyrinin nadir olması nedeni ile sunulması uygun görülmüştür.

EP-078

İntrakraniyal kanama sonrası gelişen nörojenik pulmoner ödem: olgu sunumu

Ayşe Dallı¹, Hadice Selimoğlu Şen², Abdurrahman Abakay², Nesrin Akkoyun³, Abdullah Çetin Tanrıkulu²

¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve TBC

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve TBC Anabilim Dalı

³Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi

AMAÇ: Nörojenik Pulmoner Ödem (NPÖ) santral sinir sistemini etkileyen ve kafa içi basınç artışı yapan durumların ardından gelişebilen bir tablodur. Etiyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. İntrakraniyal kanama sonrası postop 12.günde ani gelişen solunum sıkıntısı, genel durum bozukluğu gelişen nörojenik akciğer ödemi olgusu nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

OLGU: 69 yaşında erkek hasta, hipertansif intrakraniyal kanama- hematoma sebebiyle opere edilmişti. Takiplerinde postop 12. günde ani gelişen solunum sıkıntısı, genel durum bozukluğu olan hasta değerlendirildi. Arteriel tansiyon 124/77 mmHg, nabız: 120/dk, ateş: 36,6, dakika solunum sayısı: 40/dk, santral venöz basınç 8 mmHg idi. Glaskov koma skalası 5 idi. Arteriyel Kan Gazında pH:7,40 pO₂: 50, pCO₂: 28 SO₂:%80 olan hasta solunum yetmezliği tablosu olması sebebiyle entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Entübasyon tüpünden pembe renkli sekresyon gelmekteydi. Fizik muayenede bilateral krepitan ralleri mevcuttu. PA akciğer grafisinde ve toraks tomografisinde bilateral yaygın infiltrasyonları mevcuttu. Yatakbaşı ekokardiyografide kardiyak yetmezlik bulgusuna rastlanmadı. Hastada nörojenik pulmoner ödem düşünülerek destek tedavisi sağlandı. Takiplerde hastanın genel durumu düzeldi, kontrol toraks tomografisinde radyolojik infiltrasyonlar tamamen düzelmişti.

SONUÇ: Santral sinir sistemini ilgilendiren olaylarda, akut gelişen solunum sıkıntısı ve hipoksinin geliştiği durumlarda NPÖ de düşünülmalıdır.

EP-079

Bir Pulmoner Amiloidoma olgusu

Emel Özoğul Tekşut¹, Neslihan Mutluay¹, Hülya Bayız¹, Deniz Köksal¹, Bahadır Berketaş¹, Mine Berkoğlu¹, Yetkin Ağačkıran²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları, Ankara

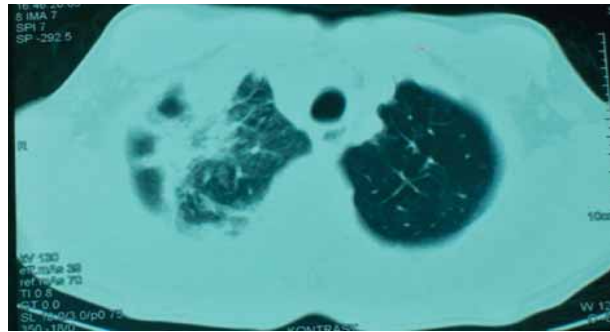
²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

Amiloidoz(AL) ekstrasellüler matrikste fibriler yapıda protein birikimi ve bunun sonucunda ortaya çıkan organ disfonksiyonuyla karakterize heterojen bir hastalık grubudur. Pulmoner amiloidoz sistemik amiloidozun bir parçası olabilir ya da organla sınırlı form olarak görülebilir. Sistemik AL de diffüz interstisyel, nodüler, intratorasik-ekstratorasik adenopati, plevra ve diafragmada amiloid birikimi şeklinde beş farklı pulmoner hastalık formu mevcuttur. Primer amiloidozda klinik olarak akciğer tutulumu hastaların %10-20 sinde bulunmaktadır. 44 y erkek hasta aralıklarla olan bir yıldır artan nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Posteroanterior akciğer grafisinde de görülen sağ apekteki lezyon nedeniyle yatırıldı. Özgeçmişinde 20 yıl önce akciğer tüberkülozu nedeniyle bir yıl süreli antitüberküloz tedavi kullanımı, 27 yıl/paket sigara öyküsü mevcuttu. Hastaya başka bir merkezde beş ay önce alınan renal biopsi ile sistemik amiloidoz tanısı konmuştu. Fizik muayenede sağ akciğer üst bölgede inspratuvar raller mevcuttu. Rutin laboratuvar incelemelerinde beyaz küre yüksekliği (28600/ml) ve sedimentasyon yüksekliği (101mm\sa) saptandı. Dört balgam ARB tetkiki menfi bulundu. Toraks BT de sağ akciğer üst lobda nodülerite gösteren hava bronkogramları içeren konsolide alan görüldü. Hastaya FOB yapıldı. Sağ üst lob girişinin ödemli olması dışında patoloji saptanmadı. Bu bölgeden mukozal biopsi alındı. Patoloji sonucu fokal amiloid pozitifliği içeren iltihaplı bronş mukozası olarak raporlandı. Yattığı süre içinde nonspesifik antibiyotik tedavisi uygulanan hastanın beyaz küre sayısı ve sedimentasyon hızı normale döndü. Hasta patoloji sonucuna göre sistemik amiloidozun nodüler akciğer tutulumu olarak kabul edildi.

Pulmoner amiloidoma PAAG



Pulmoner amiloidoma toraks CT



EP-080

Trakeobronşiyal amiloidoz olgu sunumu

Behiye Akkalyoncu¹, Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Nebiye Genel², Meriç Ünver¹, İnci Uslu Biner³, Çiğdem Biber¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü Ankara

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Bölümü Ankara

Amiloidoz bir veya birden fazla doku ve organda fibröz proteinin ekstraselüler birikimiyle karakterize bir hastalıktır. Sistemik ve lokalize formu mevcuttur. Pulmoner amiloidoz sistemik amiloidozun bir parçası olabileceği gibi lokal formu olarak da karşımıza çıkabilir. Trakeobronşiyal tutulum lokal amiloidozun nadir bir formudur ve en sık bronkoskopik olarak multiple submukozal plak şeklinde veya endobronşiyal soliter kitle görünümünde olup, nefes darlığı, öksürük ve hemoptiziye yol açmaktadır. Primer pulmoner amiloidozun nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunmayı uygun gördük.

OLGU: Astım tanısı olan ve tedaviye rağmen kronik öksürük ve nefes darlığı şikayeti olan hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki ana bronşta lümeni yer yer daralttığı düşünülen nodüler dansite artımları izlendi. Hastanın fiberoptik bronkoskopisinde karina künt, sağ sistem submukozal lezyon ile daralmış, sol alt lob girişinde mukozal düzensizlik ve medial duvarda endobronşiyal lezyon izlenimi veren mukozal lezyon saptandı. Lezyonun histopatolojik incelemesi amiloid birikimi gösteren bronş duvarı olarak raporlandı. Hastanın sistemik amiloidoz araştırılması açısından ekokardiyografisi, tüm abdomen ultrasonografisi, serum protein elektroforezi, romatolojik tetkikleri çalışıldı. PET CT de belirgin tutulum izlenmedi. Hasta lokalize trakeobronşiyal amiloidoz olarak klinik takibe alındı. Astım nedeni ile sistemik steroid kullanan hastanın tedavisine kolşisin eklendi.

Trakeobronşiyal amiloidoz nadir bir tutulum olup, kronik öksürük varlığında akılda tutulması gereken ve gelecekte tedavi yöntemlerinin araştırıldığı bir hastalıktır ve bronkoskopi trakeobronşiyal tutulumun gösterilmesinde, doku tanısının konulmasında önemli bir yöntemdir.

EP-081

Diffüz parankimal akciğer hastalığının ve granülomatöz reaksiyonun nadir bir sebebi: Pulmoner Amiloidosis

Fatma Sema Oymak¹, Zuhâl Şimsek Özer¹, Özlem Canöz², Afra Yıldırım³, Nuri Tutar¹, Muzaffer Keklik⁴, Hakan Buyukoğlan¹, Asiye Kanbay¹, İnci Gülmez¹, Ramazan Demir¹

¹Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Kayseri/Türkiye

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri/Türkiye

³Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı Kayseri/Türkiye

⁴Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç hastalıkları, Hematoloji Ünitesi, Kayseri/Türkiye

Amiloidosis ekstrasellüler alanda, insoluble fibrilli protein depolanmasıdır. Amiloidosise, iki amiloid proteini AA ve AL neden olur. Amiloidosis, herediter veya akkiz, lokalize veya sistemik, potansiyel olarak öldürücü veya tesadüfî olabilir. Amiloidosis, nadiren granülomatöz reaksiyona neden olur veya benzer boya özellikli diğer nedenlerle karışarak, kolayca atlanabilir. Akciğer amiloidosisi nadir, fakat değişik klinik ve radyolojik tablolarla ortaya çıkabilen, renkli bir hastalıktır, akciğere sınırlı veya sistemik amiloidozun bir parçasıdır. Amiloidosis, Szögren sendromundaki (SS) akciğer infiltrasyonlarının nadir sebebi olarak semptomatik hastaların % 0-2'sini etkiler. Diffüz multi noduler amiloidosis (DMNA) tek başına veya değişen büyüklükte kistlerle ve parankimal ve hiler- mediastinal kalsifikasyonlarla, en yaygın radyolojik tablodur. Burada primer SS ile ilişkili olarak sistemik amiloidosis varlığında DMNA'lu [AL (Λ)] 61 yaşında bir kadın hasta sunuyoruz. Hasta iki aydan beri öksürük, dispne ve hemoptiziden yakındı. Fizik muayenesinde makroglossisi, multiple subkutan deri nodülleri ve çomak parmağı vardı. Göğüs muayenesinde oskültasyonda bilateral ralleri mevcuttu. Hasta 10 yıl önce primer SS tanısını almıştı. Radyolojik incelemede her iki akciğerde multiple nodüller ve hava kistleri, mediastinal lenfadenopati ve nodüllerde kalsifikasyon görüldü. Solunum fonksiyon testinde orta derecede restriksiyon saptandı. Bronkoalveolar lavaj sıvında Asido Resistans Basil, mantar, nokardiya negatif idi. Bronkoskopi ile alınan akciğer biyopsisi granülomatöz reaksiyon gösterdi. Biyopsi kongo kırmızısıyla pozitif boyandı ve polarize mikroskopide yeşil refle verdi. Serum protein elektroforezinde hipergamaglobulinemi vardı. Serum immünfiksasyonu monoklonal IgGΛ mevcuttu. Kemik iliğinde (Kİ) plazma hücreleri artarak %10-15'e çıkmıştı. SS ile ilişkili olarak Primer sistemik amiloidosis (AL) teşhis edildi. Amiloid depositleri sadece akciğerde değil aynı zamanda deri ve Kİ speysmenlerindedede saptandı. Hasta sistemik amiloidosise yönelik kemoterapiyi reddettiğinden kemoterapi verilemedi. Hasta minimal semptomlarla ilaçsız 3 yıldır yardımsız hayatını idame ettirmektedir. Sonuç olarak; Amiloidosis için boya pulmoner infiltrasyonları olan SS'lu hastalarda yapılmalıdır. Amiloidosis, diffüz parankimal akciğer hastalığının mediastinal ve parankimal kalsifikasyonların, hava kistlerinin, hemoptizinin ve granülomatöz inflamasyonun nadir bir sebebidir. DMNA cerrahi tedavi edilebilir bir hastalık olmasada, hastalık progresyonu yavaştır, kalsifikasyon sıktır ve mükemmel bir prognozu vardır.

Resim-1: Szögren sendromlu ve akciğer amiloidosisi olan hastanın akciğer tomografisinin parankim penceresinde bilateral diffüz parankimal multi noduler infiltrasyonlar ve sağda subplevral hava kistleri görülmekte



Resim-2: Szögren sendromlu ve akciğer amiloidosisi olan hastanın akciğer tomografisinin mediasten penceresinde solda noduler ve kitle lezyonlar ve lezyonların içinde intra parankimal kalsifikasyonlar görülmekte.



EP-082

Bronşektazi hastasında sekonder amiloidozis ve Bronşiolitis Obliterans Organize Pnömoni BirlikteliğiDilay Ahat Çimen, Aydanur Ekici, Enel Bulcun, Mehmet Savaş Ekici
Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Amiloidoz, amiloid olarak adlandırılan özel bir proteinin vücuttaki değişik dokularda anormal biçimde depolanması sonucunda ortaya çıkan bir grup hastalıktır. AL tipi genellikle Multiple Miyelom ve monoklonal gammopati gibi plazma hücre hastalıklarıyla beraberdir. AA tipi ise kronik inflamatuvar hastalıklar, infeksiyonlar ve tümörlerden sonra gelişir. Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP) idiopatik olarak ya da inhalasyon maruziyetleri, ilaç reaksiyonları, viral-mikoplazmal infeksiyonlar, organ transplantasyonları ve konnektif doku hastalıkları gibi çeşitli patolojiler sonucu gelişir. Biz burada bronşektazi tanısı ile takip edilen, yapılan ileri incelemelerle renal amiloidoz ve BOOP tanısı alan olguyu sunduk.

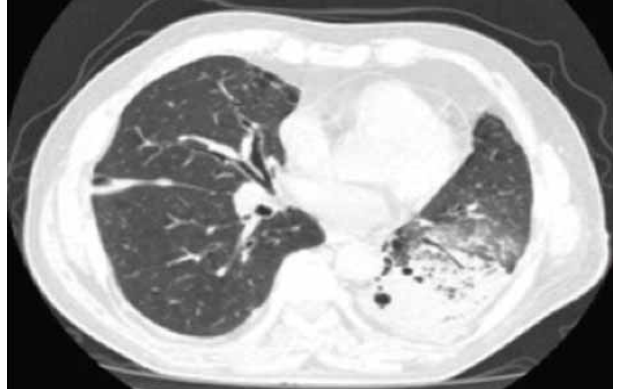
OLGU: 56 yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük, balgam, yan ağrısı yakınması ile hastanemize başvurdu. Hastanın öyküsünde çocukluk çağında kistik bronşektazi tanısı sol lingulektomi operasyonu olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sol bazo-lateralde ralleri vardı. Postero-anterior (PA) akciğer grafisinde sol parakardiyal sınırdaki heterojen dansite artışı mevcuttu. Sol kostofrenik sinüs kapalı olarak izlendi(resim-1). Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisi (YÇBT)'inde sol akciğer üst lob apiko-posterior segmentte ve sol akciğer alt lobda yaygın buzlu cam dansitesi zemininde retikülonodüler değişiklikler, yer yer konsolide alanlar, bronşektazik değişiklikler ve hacim kaybı saptandı(resim-2). Hastaya antibiyotik, mukolitik, inhaler bronkodilatatör ve steroid tedavisi verildi. İdrar tetkikinde +++ proteinüri saptandı. 24 saatlik idrar incelemesinde 517.12 mg/gün proteinüri saptandı. Nefroloji Bilim Dalı tarafından değerlendirilen olguya yapılan böbrek biyopsisi patoloji sonucu renal amiloidozis (AA tipi) olarak raporlandı. 3 haftalık antibiyotik tedavisine rağmen PA akciğer grafisindeki infiltrasyonunda gerileme olmadı. Fiberoptik bronkoskopide (FOB) sol alt lob mukozasında beyaz plak benzeri lezyondan biyopsi yapıldı. Alınan örneğin patolojik incelemesi amiloid yönünden negatif olarak geldi. Hastaya Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı tarafından sol alt lobdan video-yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile wedge biyopsisi yapıldı. Patolojisi sonucu: "organize pnömoni(interstisyel pnömoni ve interstisyel fibrozis) bulguları, fokal alveoler hasar ve intraalveolar hemoraji, fokal vasküler trombozis, antrokozis" gelen olguya BOOP tanısı konuldu.

SONUÇ: Bu vaka; bronşektazi tanılı hastalarda sık tekrar eden infeksiyonlara bağlı hem renal amiloidoz hem de BOOP formunun görülebileceğini ve bu hastalarda bu yönden ileri tetkiklerin yapılması gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

resim-1: PA akciğer grafisi



resim-2: Yüksek Çözünürlüklü Bilgisayarlı Tomografi



EP-083

Pulmoner Alveoler Proteinosis: Olgu sunumu

Ümmühan Bayram Selvi, Hatice Türker, Sibel Boğa, Özlem Saniye İçmeli, Baran Gündoğuş, Merve Çiftçi

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

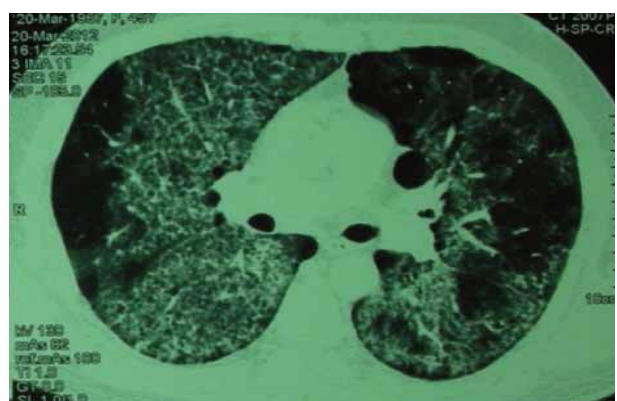
Pulmoner alveoler proteinosis, alveollerin lipid ve proteinden zengin pas pozitif materyalle dolması ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Primer (idiopatik) ya da hematolojik hastalıklara, kimyasal partikül maruziyetine, bazı enfeksiyonlara sekonder olarak gelişebilir. Kadınlarda daha sık görülür. Tanı bronkoalveolar lavaj veya transbronşiyal biyopsi materyallerinin PAS(+) boyanması ile konulur.

Olgu 45 yaşında erkek hasta, iki yıldır devam eden öksürük ve nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde her iki hemitoraksta yaygın inspiratuar raller duyuluyordu. Akciğer grafisinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral orta ve alt zonlarda retikülonodüler dansite artışı izleniyordu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki hemitoraksta yaygın parankimal buzlu cam görünümü, retikülonodüler interstisyel yoğunluk artışı ve sağ akciğer orta lob medial segmentte pnömonik infiltrasyon ile uyumlu konsolidasyon mevcuttu. Yapılan fiberoptik bronkoskopik incelemede bilateral endobronşiyal sistem normal olarak değerlendirildi. Sağ 9. segmentten BAL yapıldı. Alınan BAL sıvısının bulanık ve bekletildiğinde çökme eğiliminde olduğu gözlemlendi. Yapılan patolojik incelemesi bronş epitel hücreleri, lenfositler, nötrofiller ve makrofajlar, zeminde granüle eosinofilik materyal ve kolesterol kleftleri, zemindeki materyal PAS (+) boyanmıştır, olarak rapor edildi. Seyrek görülmesi nedeniyle literatür ışığı altında tartışıldı.

resim1



resim2



EP-084

Akciğerde İnterstisiyel İnfiltrasyon: Krukenberg tümörü

Eda Kök¹, Özlem Sönmez¹, Atila İhsan Keyf¹, Fethiye Ökten¹, Hatice Esra Özaydın², Özlem Özmen³

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü

Sistemik malignitelerde %30-40 oranında akciğere metastaz görülür. Bu metastazlar plevral efüzyon, parankimal kitle, hiler mediastinal LAP ve lenfanjitik yayılım şeklinde görülür. Hastaların bir bölümünde, akciğer semptomları hastalığın ilk belirtisi olabilir.

OLGU: 28 yaşında bayan hasta bir aydır başlayan kuru öksürük şikayetiyle başvurdu. 2 kez sezaryen öyküsü mevcuttu. Hiç sigara içmemişti. Soy geçmişinde özellik yoktu. Meslek maruziyeti yoktu. Fizik muayenesinde solunum sesleri doğal, oksijen saturasyonu %98 idi. Diğer sistemler ait de patoloji izlenmedi. Akciğer grafisinde bilateral mikronodüler infiltrasyonlar mevcuttu. Toraks yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde interseptal, intralobüler ve subplevral interstisyel kalınlaşmalar, eşlik eden buzlu cam ve dağınık yerleşimli milimetrik boyutlu nodüler dansiteler izlendi. Kollajen doku belirteçleri normal bulundu. Alınan 3 balgam ARB menfi idi. Hastanın fiberoptik bronkoskopisinde, her iki sistem subsegment düzeyine kadar açık izlendi. Sağ alt lobdan transbronşial biyopsi alındı. Biyopsi sonucu; malign epiteliyal tümör ile uyumlu olarak raporlandı. Hastanın PET BT'sinde her iki akciğerde interstisyel belirginleşmeler, buzlu cam ve peribronşial kalınlaşmalarda metabolik tutulum (SUV: 3,2), multiple mediastinal, sağ ve sol hiler, subkarinal, paragastrik, peripankreatik, mesenterik LAP (SUV 2.8-5.5), mide büyük kurvatur düzeyinde mide duvarına süperpoze tutulum (SUV: 4.2), sol ovaadneksial lojda 8x9x10 cm boyutlu kistik ve mural yapıda lezyon (SUV: 9), sağ ovaadneksiyal lojda da benzer şekilde 8x5x5 cm boyutlarında solid komponentli miks lezyonda tutulum (SUV:9), her iki humerusta, columna vertebraliste, her iki skapulada, her iki hemitoraks kostalarında, sterumda ve pelvik kemiklerde artmış metabolik aktivite tutulumları saptandı. Overden biyopsi ile taşlı yüzük hücreli karsinom metastazı tespit edildi. İmmünohistokimyasal bulgular tümörün gastrointestinal sistem kaynaklı olduğunu göstermekte idi. Hastaya üst GİS endoskopik biyopsi ile indifferansiye malign tümör infiltrasyonu tespit edildi. Krukenberg tümörü olarak medikal onkoloji bölümünde takibe başlandı.

Sonuç olarak; akciğerin sistemik malignitelerde önemli bir metastaz yeri olduğu ve bu metastazların interstisyel bir görüntü şeklinde olabileceğini vurgulamak isteriz.

Olgunun PA akciğer grafisi



olgunun toraks BT görüntüsü



EP-085

Pulmoner Alveoler Mikrolitiazis: Olgu sunumu

Ayşe Dallı¹, Hadice Şen¹, Sibel Dallı², Velat Şen², Selvi Kelekçi², Abdullah Çetin Tanrıkulu¹, Abdurrahman Abakay¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Pulmoner alveolar mikrolitiazis (PAM), alveollerde kalsiyum fosfat birikmesiyle seyreden bir hastalıktır. Etiyolojisi bilinmemektedir. Hastalığın belirli bir yaş dağılımı yoktur. Sıklıkla dördüncü dekada kadar asemptomatik seyrettiği bilinmektedir. Literatürde en çok vaka Türkiye'den bildirilmiştir. Üst solunum yolu enfeksiyonu sebebiyle tetkik edilirken tesadüfen saptanan pulmoner alveolar mikrolitiazis olgusu, nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

OLGU: 6 yaşında erkek hasta ateş, burun akıntısı, kuru öksürük şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede solunum sesleri doğaldı. Dakika solunum sayısı 12 idi. Lökosit:9500 K/UL, C-Reaktif Protein:0,34 mg/dL, Sedim: 15 mm/saat, Eozinofil Katyonik Protein(ECP): 28 ng/mL idi. Akciğer grafisinde apeksten bazallere kadar tüm alanlarda yaygın mikronodüler görünüm saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografik incelemesinde akciğerde bilateral tüm segmentlere dağılmış milimetrik diffüz mikronodüller izlendi. Hastanın evde hayvan besleme, toksik gaz inhalasyonu ve tüberküloz temas öyküsü yoktu. Solunum fonksiyon testinde hafif restriktif patern saptandı. Hastaya radyolojik olarak PAM tanısı konuldu. Aile taraması yapıldı ancak aile bireyleri normal idi.

SONUÇ: PAM Türkiye'de, dünyaya oranla daha sık görülmesi nedeniyle, radyolojik bulguları uyumlu hastalarda, ayırıcı tanıda PAM da düşünölmelidir.

EP-086

Sjögren sendromunun eşlik ettiği Pulmoner Alveoler Mikrolityazis olgusuAyşe Nur Soytürk, Emine Argüder, Ayşegül Karalezli, Hatice Canan Hasanoğlu
ankara atatürk eğitim araştırma hastanesi

GİRİŞ: Pulmoner alveoler mikrolityazis (PAM) alveol boşluklarına kalsiyum fosfat çökeltilerinin birikimiyle karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle her iki cinste eşit oranlarda ve hemen hemen her yaşta görülmektedir. Hastalığın kesin tanısı akciğer biyopsisi, bronkoalveoler lavaj ya da balgam sitolojisine dayansa da bazı olgularda tanı radyolojik olarak da konabilir. Biz de radyolojik olarak PAM tanısı alan bir olgumuzu burada sunmayı amaçladık.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta 2 yıldır olan nefes darlığı, öksürük, az miktarda balgam yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde 30 paket-yıl sigara kullanımı vardı. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil, oksijensiz satürasyonu % 95, solunum sisteminde önden dinlemekle her iki hemitoraksta yer yer ince ralleri ve yer yer ronkusleri mevcuttu. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda yaygın mikronodüler opasiteler izlendi. Çekilen Toraks BT' sinde alt loblarda daha yoğun bilateral yaygın mikronodüler kalsifikasyonlar izlendi. Solunum fonksiyon testinde hafif restriksiyon (FEV1: %63, FVC:%73 FEV1/FVC:73) mevcuttu. Hastanın ekokardiyografik incelemesinde anormal bulgu saptanmadı. Teknesyum-99m işaretli metilen difosfonat ile yapılan tüm vücut kemik sintigrafisinde her iki akciğer alanında diffüz aktivite artışı saptandı. Akciğer dışında başka bir alanda kalsifikasyon saptanmadı. Hastaya PAM ön tanısı ile bronkoskopi yapılması planlandı. Ancak hastaya kısa etkili sedatif verilmesine karşın uyum sağlayamaması nedeniyle işlem yapılamadı. Balgam sitolojisinde PAM lehine bulgu saptanmadı. Kollagen doku markerlarından anti-SS A pozitifliği mevcut olan hasta Sicca sendromu tanısı ile Romatoloji Bölümü tarafından takibe alındı. Genel durumu iyi olan hasta semptomatik tedavi verilerek takibe alındı. Aile taramasında (anne, baba ve 2 kardeş) patolojik bulguya rastlanmadı.

SONUÇ: PAM etiyolojisi bilinmeyen bir hastalıktır. Oluşumunda akciğerin kalıtsal metabolik anormallığı, kalsiyum-fosfor metabolizması bozukluğu, immün sistem ve akciğerin anatomik anormallikleri suçlanmaktadır. Bizim olgumuzun ayrıca eşlik eden sjögren sendromu bulunmaktaydı. En sık görülen yakınmalar arasında nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı ve nadiren hemoptizi yer alır. Hastalık ilerlediğinde pulmoner hipertansiyon ve solunum yetmezliğine neden olur. Radyolojisinde bizim olgumuzda olduğu gibi her iki akciğerde mikronodüler kalsifikasyonlar görülür. Kesin tanısı akciğer dokusunda ya da sitolojik incelemelerde kalsiyum fosfat yapılarının gösterilmesine dayanır. Ancak radyolojik görünümün tipik olması nedeniyle bazı olgularda tanı radyolojik bulgular ile konabilir. Literatürde PAM ile Sicca Sendromu birlikteliği bildirilmediği için burada sunulmuştur.

EP-087

Bir vaka nedeniyle Pulmoner Alveolar Mikrolitiazis

Hamza Ogun, İpek Özmen, Aslihan Ak, Elif Özarı Yıldırım, Tülay Törün, Haluk Celalettin Çalışır
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

48 yaşında bayan hasta yaklaşık 5 yıldır ara ara olan ve son 3 aydır artan efor sırasında gelişen nefes darlığı ile başvurdu. Sigara hikayesi olmayan hastanın oda havasında oksijen saturasyonu % 98, oskültasyonda solunum sesleri doğal ve diğer fizik muayene bulguları normaldi. Hastanın PA akciğer grafisinde diafram konturları net seçilememekte ve her iki akciğer orta ve alt alanlarda yaygın, arada yer yer havalı alanlar içeren, nonhomojen dansite artışı izlenmekteydi. Toraks CT'de alt loblarda daha belirgin olmak üzere bilateral yaygın milimetrik kalsifiye nodüller izlenmekteydi. Arter kan gazı değerleri FıO₂: 0,21 iken pCO₂ 36 mmHg pO₂ 69 mmHg idi. Solunum fonksiyon testleri FEV₁:1.75 lt (%82) FVC:2.25 lt (%90) Tiff. %97 olarak saptandı.

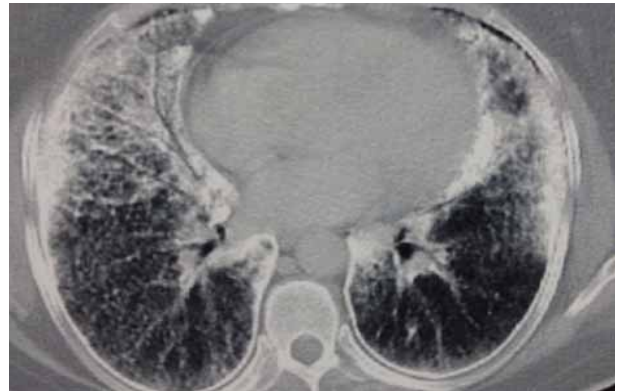
Hastada mevcut radyolojik bulgularla pulmoner alveolar mikrolitiazis düşünüldü. Tüm vücut kemik sintigrafisinde her iki hemitoraksta yumuşak doku alanında heterojen tarzda diffüz artmış aktivite tutulumu saptandı. Hasta semptomatik tedavi ile takibe alındı.

Nadir bir vaka olması nedeniyle, paylaşmak amacıyla sunulmuştur.

PA Grafi



Toraks BT

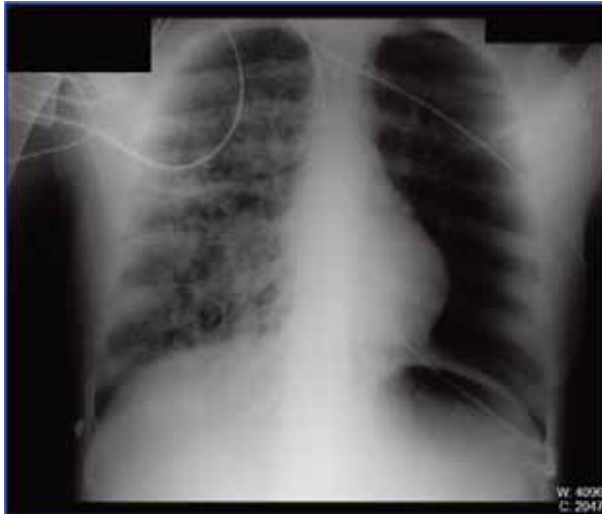


EP-088

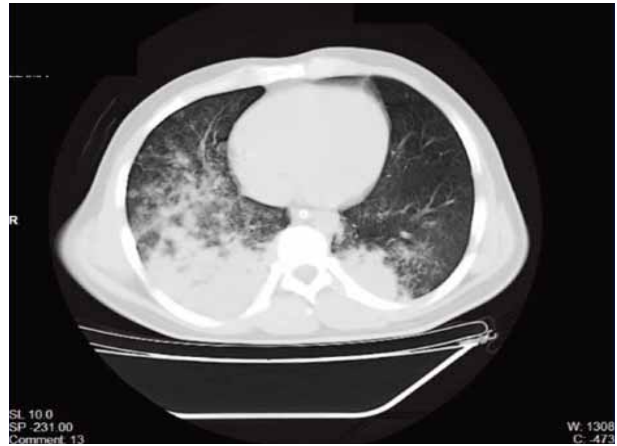
Nazal yolla inhale edilen eroin sonrası gelişen solunum yetmezliği olgusuErsin Demirer¹, Dilaver Taş¹, Tuncer Özkısa¹, Mehmet İncedayı², Oğuzhan Okutan¹¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

Yirmibir yaşında erkek hasta parkta şuuru kapalı bir şekilde yatarken bulunduktan sonra yerinde sonulum arresti nedeni ile entübe edildikten sonra Acil Servisimize getirildi. Yoğun Bakım Servisine yatırıldı. Hastanın 5 Lt/dk oksijen desteğindeki kan gazı ölçümünde pH: 7.1, pO₂: 67 mm/Hg, pCO₂: 54 mm/Hg saptandı. Hipotansiyon ve taşikardi mevcuttu. Tam kan ölçümünde lökosit sayısı 16300, lenfosit sayısı 4700, granülosit oranı %93.7 ölçüldü. Biyokimyasal değerlerinde CK: 348 U/L, kreatinin 1.7 mg/dl, INR: 1.35 sn, glukoz: 159 mg/dl düzeyinde idi. Fizik muayenesinde her iki akciğer bazallerde yaygın raller duyuldu. Akciğer grafisinde ve Toraks BTde sağ akciğerde belirgin olmak üzere yaygın infiltrasyonlar saptandı (Resim 1, Resim 2). Hastanın yakınlarından alınan bilgiye neticesinde madde kullanımı olabileceği değerlendirildi. Mekanik ventilasyon ihtiyacı kalmayan hasta 3. gün ekstübe edildi ve nazal oksijen desteğine alındı. İdrarda opiyat (morfin, eroin) 1000 ng/ml den yüksek tespit edildi. Hastanın şuuru açıldığında nazal yoldan eroin inhale ettiği öğrenildi. Bu olgu nazal yolla inhale edilen eroin neticesi gelişen ve akut akciğer hasarı ve ARDS tablosuna neden olabilen oldukça nadir rastlanabilecek bir olgu olarak sunulmuştur. İn hale yolla alınan bağımlılık yapıcı maddelerden sonra solunum sistemi açısından hipersensitivite pnömonisi, aspirasyon pnömonisi, ALI ve ARDS gelişebilmektedir.

Resim 1: Olguya ait akciğer grafisi



Resim 2: Olguya ait toraks bilgisayarlı tomografi



EP-089

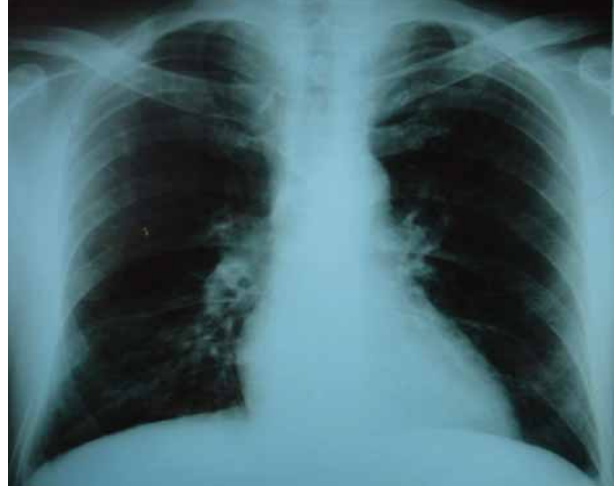
Organofosfat zehirlenmesine bağlı akut miyokard infarktüsü ve solunum yetmezliği gelişen genç bir olgu

Nihal Bakırcalay Aydın¹, Zehra Küçüktepe²

¹Gülkent Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Isparta

²Gülkent Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, Isparta

Organofosfat zehirlenmesi üzerine birçok araştırma bulunmakla birlikte, organofosfat maruziyeti sonrasında akut myokard infarktüsü ve solunum yetmezliği gelişen olgu ilk kez bildirilmektedir. 46 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı, göğüs ağrısı ve bilinç bulanıklığı şikayetleri ile getirildi. Alınan anamnezde yanlışlıkla tarım ilacı, Diptere SP 80 (%80 trichlorphon 0,0 dimethyl phosphonate) uygulanan ağaçtan kiraz yedikten sonra bu şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde, özgeçmişinde özellik yoktu. Genel durumu kötü, takipneik, bilinci uykuya meyilliydi. Nabız 150/dk, kan basıncı 90/50 mmHg, vucut ısı 37,1 C idi. Solunum sistemi muayenesinde her iki akciğerde yaygın çift zamanlı sonor ronküsleri mevcuttu. Kan gazında PH: 7.15, PCO₂:46 mmHg, PO₂:49 mmHg, SO₂: 71 ve HCO₃: 14.2 idi. Akciğer grafisinde kardiyotorasik oran kalp lehine artmıştı her iki sinüs net izlenmiyordu ve her iki tarafta yaygın non homojen gölge koyuluğu artışı mevcuttu (Resim 1). Elektrokardiyografisinde V1-4 'te patolojik Q ve ST elevasyonu mevcuttu. Hasta organofosfat intoksikasyonu, akut miyokard infarktüsü, solunum yetmezliği düşünülerek entübe edildi ve mekanik ventilatöre bağlandı. Pralidoksim (contrathion) 1 gram 100 ml % 0,9 serum fizyolojik içinde bir saatte infüzyon gönderildi ve troponin yüksek çıkınca asetil salisilik asit, düşük molekül ağırlıklı heparin, beta bloker, nitrat ve anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü başlandı. Hastaya semptomatik tedavi olarakta bronkodilatör, idrar çıkışı olmayınca diüretik infüzyonu başlandı. Yapılan EKO'sunda EF %35, kalbin apex, septum ve anteroseptal bölümleri hipokinetikti. Hastanın kan tahlilleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Hepatit markırları negatifti. Kanama diyatez testleri normal sınırlardaydı. Kan alkol düzeyi normaldi. Hastanın ilk gün alınan kan örneğinde kolinesteraz değeri düşüktü. Kas gücü yerine gelene kadar pralidoksim (200 mg/saat infüzyonu) azaltılarak 2 gün uygulandı. 6. gün gönderilen son kan örneğinde kolinesteraz düzeyi 4364 U/L olarak saptandı ve tedaviye yanıt aldığımızı gördük. Hasta 7. gün mekanik ventilatörden ayrıldı ve göğüs hastalıkları servisinde takip ve tedavisi devam etti. Hastanın 9. gün çekilen akciğer grafisi tamamen düzelmişti (Resim 2). Özellikle karaciğer fonksiyon testleride düşme eğilimindeydi. Hasta tedavinin 15. günü koroner anjiyografi olması önerilerek taburcu edildi. Organofosfat zehirlenmesi ile gelen hastalarda zehirlenmeye bağlı olarak ortaya çıkan akut miyokard infarktüsü ve solunum yetmezliği gözardı edilmemelidir. Hayatı tehdit edebilecek bu intoksikasyon olgularından öncelikle şüphelenmek ve ardından erken tanı ve tedavinin hayat kurtarıcı olduğunu devamlı akılda tutmak gerekir.

Resim 1: Olgunun acil servise başvurduğundaki akciğer grafisi.**Resim 2:** Olgunun 9. gün çekilen akciğer grafisi.**Tablo1**

	Glu koz mg/ dL	Kreat inin mg/d L	AS T U/ L	AL T U/ L	G G T U/ L	Dire k Bilir ubin mg/ dL	İndir ek Bilir ubin mg/ dL	Sod yum mo/L	Potas yum mo/L	Loko sit x10 ⁶ /ul	Sedi m mm/ Saat	CR p m g/ L	Trop onin pg/ mL	Miyogi abin mg/L	C K U /L	Kolines teraz U/L
1. Gü n	269	1.6	74	82		0.59	0.37	144	3.3	14,9	33		0,76	150	3 3 0	150
4 Sa at So nra						1.09	0.53						1,65			
2. Gü n	134	1.7	26 71	29 74	80 ,8	0.89	0.32	143	3.9	17,8		0, 4	2,1	69	6 8 0	
3. Gü n	151	1.42	79 6	24 21		0.87	0.39	141	4.6	21,6	25		1,42	204		
4. Gü n	143	1.02	30 3	15 48		0.74	1.02	123	3.3	12,4						2655
6. Gü n	120	1.09	96	75 0		0.47	0.46	135	3.5	10,5						4364
9. Gü n	95	1.1	57	30 3	18 3					11,5						
12. Gü n	74	1.05	43	70	40	0.74	1.02	134	3.3	9,5	15		0,24			

EP-090

Yoğun bakımı yatışı gerektiren diffüz alveolar hemorajide noninvaziv mekanik ventilasyonun etkinliği

Levent Dalar, Filiz Koşar, Emel Eryüksel

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Diffüz alveolar hemoraji sendromu kollajen doku hastalıkları ve pulmonorenal sendromları da içeren bir çok etyolojiye bağlı olarak ortaya çıkabilir. Akciğer grafisinde yaygın dağınık infiltratlar ve ventilasyon/perfüzyon eşitsizliğine bağlı Tip 1 solunum yetersizliği sıklıkla klinik tabloya eşlik eder. Bu olgu serisinde diffüz alveolar hemoraji sonucu solunum yetersizliği ve yoğun bakım yatışı gereken olgularda noninvaziv mekanik ventilasyonun (NİV) etkinliği değerlendirildi.

OLGU: Olguların genel özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

TARTIŞMA: Hipoksik solunum yetersizliğinde akut akciğer ödemi dışında NİV’in etkinliği halen tartışmalıdır. Diffüz alveolar hemoraji sendromları çok geniş bir etyolojik spektrum sonucu oluşabilir ve çoğu zaman ek tıbbi durumların da varlığı ile ortaya çıkan solunum yetersizliği yaşamı tehdit eder. Oluşan hipoksik solunum yetersizliğinin yönetiminde etkin medikal tedaviye eşlik eden NİV kullanımı entübasyondan ve invaziv ventilasyondan kaçınmayı sağlayarak prognozu belirgin olarak iyileştirebilir. Akılcı ve yakın gözetim ile uygulanan NİV iyi prognozla ilişkilidir.

Tablo1

Olgu No	Yaş	Cinsiyet	Tanı	NİV (basınç, süre)	IMV	Prognoz
Olgu 1	30	E	SLE	10/6, 4 gün	Yok	Taburcu
Olgu 2	42	E	Wegener	10/5, 7 gün	Yok	Taburcu
Olgu 3	67	E	Wegener	12/6, 7 gün	Yok	Taburcu
Olgu 4	57	K	Goodpasture	10/6, 1 gün	Yok	Taburcu
Olgu 5	72	K	Mikroskopik polianjitis	12/10, 6 gün	Yok	Taburcu

EP-091

Solunum yetmezliklerinin ayırıcı tanısında santral sinir sistemi tümörleri, bir olgu nedeniyle

Ramazan Öcal¹, Nesrin Çandır², Birol Yıldız³, Cantürk Taşçı², Hüseyin Levent Yamanel¹, Hayati Bilgiç²

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı

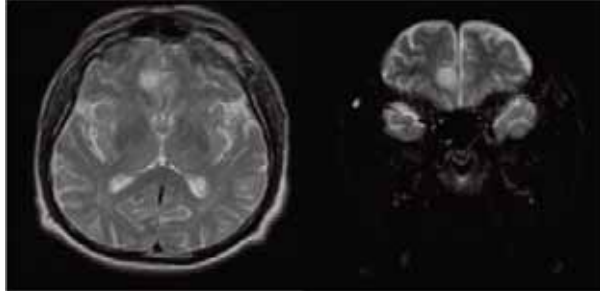
Solunumun hızı ve derinliği vücudun metabolik gereksinimlerine göre ayarlanır. Bu işlevler santral sinir sistemindeki solunum merkezi tarafından yapılır. Solunum merkezi beyin sapında pons ve medulla oblongata'da bulunan 3 ayrı hücre grubundan / merkezden oluşmuştur. Bunlar; dorsal solunum grubu-inspirasyon merkezi, ventral solunum grubu-ekspirasyon ve inspirasyon merkezi, pnomotaksik merkez-solunum hızı ve tipini ayarlayan merkezdir. Bu merkezler arasında dorsal solunum grubu solunumun düzenlenmesinde esas rolü oynar. Solunum bir çok organın koordine bir şekilde çalışmasını gerektiren komplike bir olaydır. Bu sistemlerden herhangi birinde ortaya çıkan problem solunum yetmezliğine neden olabilir. Normal bir solunum için öncelikle solunum merkezinin normal işlev görüyor olması gerekir. Buradan çıkan solunum uyarısı periferik sinirler aracılığı ile diyafram gibi efektör organlara iletilir. Solunum fizyolojisinin bu bölümü ventilasyonun normal bir şekilde gerçekleşebilmesi için gereklidir.

Santral sinir sistemi patolojileri özellikle solunum merkezi üzerinden alveolar hipoventilasyon ve hiperkarbi ile seyreden solunum yetmezliğine neden olabilmektedir. Bu tip bir klinik tablo ile karşılaşıldığında eğer hastanın pulmoner muayene bulguları normal ise ve nörolojik bulgular mevcut ise ayırıcı tanıyı yapmak daha kolaydır. Ancak pulmoner muayene bulguları normal olmayan ve nörolojik bulguları henüz ortaya çıkmamış hastalarda tanı kararı daha güç olabilmektedir. Bu bildiride geçmişte KOAH tanısı olan bir olguda santral sinir sistemi tümörüne bağlı solunum yetmezliği tablosu sunuyoruz.

Yaklaşık 10 yıldır KOAH tanısı ile inhaler bronkodilatör tedavi kullanmakta olan 67 yaşında erkek hasta acil servise genel durum bozukluğu, parmaklarda ve dudaklarda morarma, baş ağrısı şikâyetleri ile getirilmiştir. Alınan arteriyal kan gazında derin hipoksemi ve respiratuar asidoz tablosu izlenmesi üzerine hasta yoğun bakım kliniğine yatırıldı. Daha önceden KOAH tanısı olan hastanın mevcut tablosu öncelikli olarak KOAH atak açısından değerlendirildi. Ancak hem solunum sistemi muayenesinin mevcut solunum yetmezlik tablosunu açıklamaması, hem de etkin bronkodilatör tedaviye rağmen arteriyal kan gazlarında düzelme izlenmemesi üzerine baş ağrısı şikâyeti de bulunan hastanın nörolojik muayenesi derinleştirildi. Hastaya beyin BT ve takiben MR çekildi. Beyin MR' da sağ frontal yerleşimli, kortikal ve subkortikal, 18x16x18 mm boyutlarında kitle lezyon izlendi. Hastanın mevcut tablosu santral sinir sistemi patolojisinin solunum merkezini inhibe etmiş olmasına bağlandı. Hasta beyin cerrahisi kliniğine nakil edildi.

Bu olguyu solunum yetmezliklerinin ayırıcı tanısında santral sinir sistemi patolojilerinin dikkate alınması açısından hatırlatıcı olması amacıyla sunuyoruz.

Resim 1: Sağ frontal yerleşimli, kortikal ve subkortikal, 18x16x18 mm boyutlarında kitle lezyonu.



EP-092**Kronik Eozinofilik Pnömoni tanısı ile takip edilen olgunun 8 ay sonunda değerlendirilmesi**

Umut Sabri Kasapoğlu, İlim Irmak, Sibel Arınç, Armağan Hazar

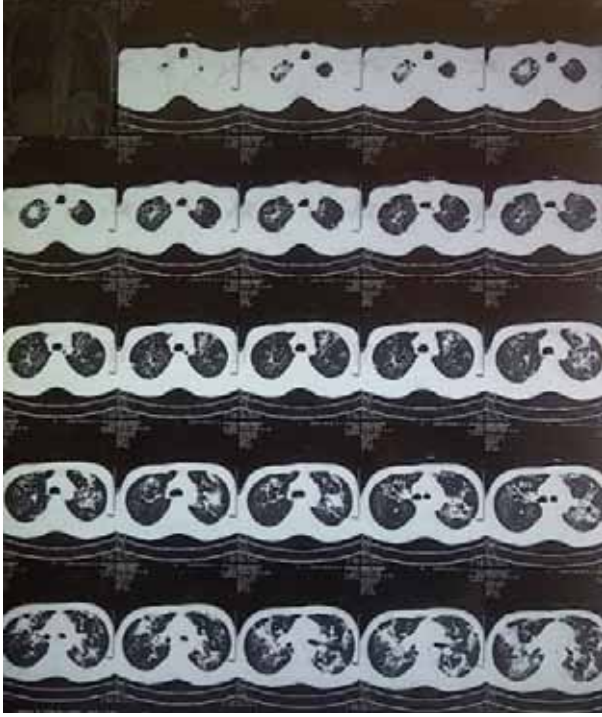
süreyapaşa göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi, 7.göğüs hastalıkları kliniği,istanbul

GİRİŞ - AMAÇ: Kronik eozinofilik pnömoni (KEP) ilk kez 1969 yılında Carrington tarafından tanımlanan nadir görülen bir eozinofilik pnömonidir. Steroid tedavisine çok iyi yanıt veren, ancak tedavinin erken kesildiği durumlarda relaps olma ihtimali yüksek olan bir eozinofilik pnömonidir. Kliniğimize tüberküloz öntanısı ile yönlendirilen takip ve tedavisi sonrasında kronik eozinofilik pnömoni tanısı konulan hastanın 8 aylık tedavi sonucunu sizlerle paylaşmayı amaçladık.

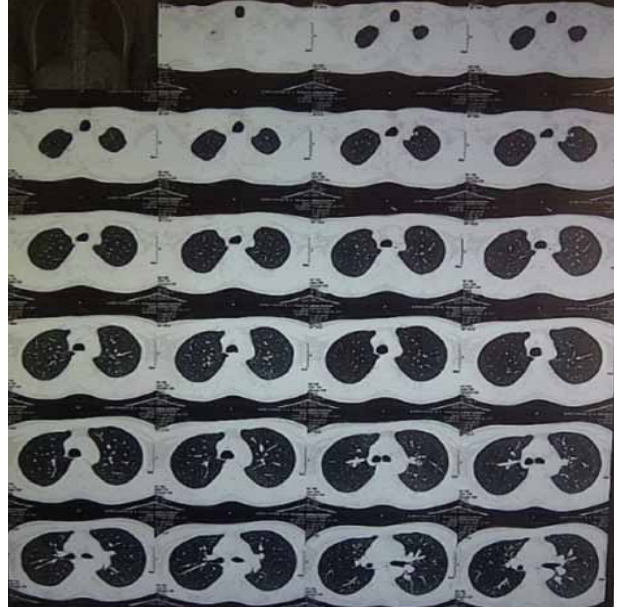
OLGU: 26 yaşında erkek hasta bilinen herhangi bir sistemik hastalığı, ilaç kullanım öyküsü yok. Üşüme titreme, öksürük, balgam, göğüs ağrısı, ateş yüksekliği şikayeti ile dış merkeze başvuruyor. PA akciğer grafisinde bilateral üst orta alanlarda yaygın non homojen infiltratları olan hasta akciğer tbc öntanısı ile kliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenesinde dinlemekle akciğer sesleri ve diğer sistem muayenelerinde patoloji tespit edilmedi. Akciğer grafisinde bilateral üst ve orta alanda yaygın infiltrasyonlar, toraks BT sinde her iki akciğer yaygın yamalı infiltrasyonlar saptandı. SFT sinde restriksiyon izlenen hastanın oda havasındaki AKG sinde PH:7.49 PO2:57 PCO2:38 HCO3:29 olarak saptandı. Hemogramında eozinofili (%32) olan hastanın total IgE 928 olarak saptandı. Eozinofilik akciğer hastalığı düşünülen hastaya tanı amaçlı FOB planlandı. Desatüre olması nedeni FOB işlemi yarıda bırakılan hastanın ile BAL sonucu eozinofil (%5) olarak bulundu. Hastanın klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları ile Kronik Eozinofilik Pnömoni ile uyumlu olması üzerine hastaya sistemik ve inhaler steroid tedavisi başlandı. Semptomları, radyolojik bulguları belirgin şekilde gireleyen hasta tedavinin 8. ayında olup relaps izlenmemiştir ve hastanın tedavisinin 12 aya tamamlanması planlanmıştır.

SONUÇ: Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonları ve eozinofilisi olan hastalarda ayırıcı tanıda kronik eozinofilik pnömoni de düşünülmelidir. KEP tanısı alan hastaların en az 1-3 yıl gibi uzun dönem oral steroid tedavisi gerektirebileceği unutulmamalı ve 6 aydan önce tedaviyi kesmenin relapslara neden olabileceği akılda tutulmalıdır. Ayrıca steroid dozu azaltılırken ya da kesilirken hastalar yakından izlenmeli ve uygun vakalara inhaler steroid tedavisi eklenmelidir.

STERÖİD TEDAVİSİ ÖNCESİ



STERÖİD TEDAVİSİ SONRASI



TEDAVİ YANITI

	ESR	CRP	PY	EOZİNOFİL	FEV1	FVC	FEV1/FVC	SPO2	PO2
TEDAVİ ÖNCESİ	150	117	%32		1,61 %43	1,79 %41	%90	%92	57,6
TEDAVİ SONRASI	50	5,58	%2		2,42 %85	2,42 %65	%65	%97,9	100,5

EP-093

Nükslerle seyreden bir idiyomatik kronik eozinofilik pnömoni olgusu

Fadime Keleşoğlu, Esra Yazar, Figen Kadakal, Diana Üçkardeşler, Mehmet Atilla Uysal, Veysel Yılmaz

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H

GİRİŞ: İdiyomatik kronik eozinofilik pnömoni (İKEP), akciğer dokusunda eozinofilik infiltrasyon, periferik eozinofili ile karakterize nadir görülen ve nükslerle seyreden nedeni bilinmeyen bir hastalıktır. Gerek ilk tanıda gerekse nükslerde steroidle dramatik yanıt vermektedir. Bir olgu eşliğinde İKEP'de nükslerle seyreden bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 66 yaşında erkek hasta. 20 gün önce başlayan ateş ve öksürük şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. 18 yıldır astım bronşiyale tanısı ile düzenli inhaler steroid tedavisi kullanıyormuş. Hastaya 2009 yılında servisimizde İKEP tanısı kondu. Steroid tedavisi ile klinik ve radyolojik olarak tam düzelme sağlandı ve azaltılarak bir yıl sonunda tedavisi sonlandırıldı. Takip edilen hastanın aynı şikayetlerinin tekrar başlaması üzerine 2011 yılında nüks İKEP olarak kabul edildi. Tekrar steroid tedavisi başlandı ve tedaviye yine tam yanıt alındı. Bir yıl süreyle azaltılarak steroid tedavisine devam edildi. Gün aşırı 4 mg steroid tedavisi ile takipte olan hastanın şikayetlerinin tekrar başlaması üzerine İKEP nüks ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi için yatırıldı. Lab incelemelerinde WBC:15100/mm³,total Eozinofil:3220/mm³ Total IgE:670,64 kU/L CRP:342 mg/l, Sedimentasyon:108mm/saat.

TARTIŞMA: İKEP, steroidin kesilmesi(50-80%) veya daha az sıklıkla dozunun azaltılması sonucu nüks edebilir. Tanıyı takiben verilecek tedavinin dozu ve süresi net değildir ve olgu bazında değişebilir. Bu olguda başta tedavinin kesilmesi sonrasında ise azaltılması sonucu nüks izlendi. İKEP de optimum tedavi süresi ve dozunu belirleyebilmek için daha fazla sayıda olgu takibinin sonuçlarının derlenmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Başvuru akciğer grafisi



Başvuru Thoraks BT



EP-094

Kronik eozinofilik pnömoni bir olgu nedeniyle

Mehmet Kabak, Abdurrahman Abakay, Abdullah Çetin Tanrıkulu, Cengizhan Sezgi, Abdurrahman Şenyiğit

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Etiyolojisi bilinmeyen, kronik eozinofilik pnömoni (KEP) periferik kan ve akciğer doku eozinofilisi ve radyolojik olarak tipik periferik infiltratlar ile karakterize eozinofilik akciğer hastalıklarından biridir. Sıklıkla progresif dispne öksürük ve ateş hastalığın semptomlarıdır. En sık orta yaşlı kadınlarda görülmekle beraber her yaş grubunda görülebilir. Olguların çoğunda özellikle astım olmak üzere atopi öyküsü mevcuttur. Tedavide hastalar kortikosteroidde çok iyi yanıt verir.

OLGU: Olgumuz 27 yaşında bayan hasta kliniğe 2 haftadır mevcut olan nefes darlığı, öksürük ve yüksek ateş ile başvurdu. Hasta dış merkezde verilen antibiyotik tedavisine rağmen yanıt alınmamış. Hastanın beraberinde ev tozu mantar ve arılara karşı alerjisi mevcut Hastanın yapılan tam kan ve periferik yaymasında eozinofili saptanmadı. Hastanın total IgE:84 olarak ölçüldü. Hastaya yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) çekildi. YRBT de Sol akciğer alt lobda yamasal tarzda yer yer birleşme eğilimi gösteren çevresinde fokal buzlu cam dansitelerinin izlendiği infiltrasyon-konsolidasyon alanları izlenmiştir. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Sol akciğer alt loba bronkoalveolar lavaj yapıldı. Bu lavajda %23 oranda eozinofili saptandı. Hastaya düşük dozda steroid tedavisi başlandı. Hastanın 6 ay sonraki kontrollerinde klinik ve radyolojik düzelme saptandı.

SONUÇ: atopisi olan ve antibiyotiğe dirençli ve periferik eozinofilisi olan hastalarda ayırıcı tanıda KEP düşünülmelidir.

EP-095

Omalizumab ile tedavi edilen bir kronik eozinofilik pnömoni olgusu

Hatice Kaya¹, Seyfettin Gümüş¹, Ergün Uçar¹, Mehmet Aydoğan¹, Uğur Muaşabak², Ergun Tozkoparan¹, Hayati Bilgiç¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Allerji ve İmmünoloji BD, Ankara

Kronik eozinofilik pnömoni (KEP) akciğerlerde anormal eozinofil birikimi ile karakterize idiopatik bei hastalıktır. Genellikle öksürük, ateş, dispne, hırıltılı solunum ve gece terlemesi ile prezente olur. Labaratuar bulguları arasında peiferik kanda ve bronkoalveolar lavajda saptanan eozinofili ve sdimentasyon yüksekliğidir. Tipik radoljik bulgusu ise bilateral periferik akciğer infiltrasyonudur. Tedavide seçkin ilaç kortikosteroidlerdir. Hemen daima kortikosteridlere çok iyi yanıt alınır. Ancak relaplar oldukça sıktır. İmi olgularda ömür boyu kortikosteroid kullanmak gerekebilir. Bizim olgumuz KEP'in bütün klinik özelliklerine sahip 36 yaşında bayan hastaydı. Ek olarak alerjik astım da klinik tabloya eşlik ediyordu. Olgumuzda 6 aylık Kortikosteroid tedavisiyle tam remisyon sağlandı. Tedavi kesildikten sonra nüks gözlemlendi. Daha sonra 2 yıl süreyle tekrar kortikosteroid tedavisi başlandı. Bu tedavi sürecince hastada amenore ve major depresyon gelişti. Tedavi kesildikten 3 hafta sonra hastalık tekrar nüks etti. Bunun üzerine hastada perannial allerji ve astım tablosuda olduğunda anti-İgE tedavi olarak 300 mg/ay omalizumab tedavisi başlandı. Tedavini halen 22. ayında hasta tam remisyonunda olarak takip eilmektedir.

Tarayabildiğimiz kadarıyla bu olgu literatürde omalizumab ile tedavi edilen ilk KEP olgusudur. Stproide bağımlı KEP olgularında alternatif olarak omalizumab tedavisi denebilir.

EP-096

Polistemia Rubra Vera'lı bir olguda massif pulmoner emboli: Tedavide antikoagulan mı trombolitik mi?

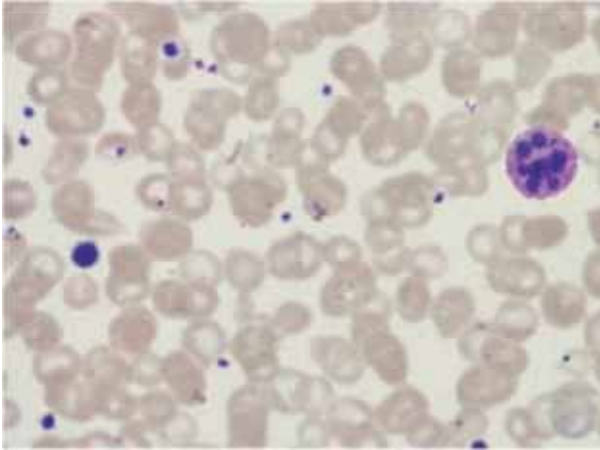
Serdar Berk¹, Serdal Korkmaz², Tekmile Aysu Gürbüz¹, İbrahim Akkurt¹, Mehmet Şencan²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, Sivas

Polistemia Rubra Vera (PRV) kronik myeloproliferatif hastalıklar içinde en sık görülenidir. Hastalarda trombosit fonksiyon bozukluğu, hiperviskozite gibi nedenlerden dolayı hem tromboz hem de kanama riski artmaktadır. Beş ay önce hastanemizde PRV tanısı almış 68 yaşında kadın hasta ani başlayan nefes darlığı, göğüs ağrısı ve bacakta şişme yakınması ile acil servise başvurdu. Hastanın 3 hafta önce de kalça ameliyatı geçirdiği belirlendi. Yapılan tetkikler sonucunda hastaya akut massif pulmoner emboli (PE) ve derin ven trombozu (DVT) tanısı konuldu. Kanama riski nedeniyle trombolitik tedavi uygulanamayan hasta düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi ile 24 saat sonra klinik ve hemodinamik olarak düzeldi. Vaka nadir görülmesi ve hem tromboz hem de kanama riski olan masif PE'li hastaların tedavi yaklaşımındaki belirsizliklerin tartışılması amacıyla sunulmuştur.

Resim I. Periferik kan yaymasında eritrositlerde anizozitoz ve hafif polikromazi, trombosit sayısı ve boyutlarında artış ve hipersegmente nötrofiller.



Resim II. Bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi: her iki pulmoner arter dallarında trombüs materyalleri ile uyumlu dolun defektleri (oklar)



EP-097

Okronozisli hastada pulmoner Tromboemboli

Hilal Akdemir, Emine Argüder, Ayşegül Karalezli, Hatice Canan Hasanoğlu
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Alkaptonuri; fenilalanin ve tirozin metabolizmasının nadir görülen bir bozukluğudur. Homogentisik asit oksidaz (HGO) genindeki mutasyon sonucu oluşur. HGO yetmezliğine bağlı olarak homogentisik asidin dokularda aşırı birikimi ve idrarda aşırı atılımı ile karakterizedir. Okronozis ise homogentisik asit ve metabolitlerinin göz, kulak, cilt, tendon gibi konnektif dokularda birikerek mavi-siyah renk değişimine neden olmasıdır. Kliniğimizde pulmoner tromboemboli (PTE) tanısıyla takip edilen olguda aynı zamanda yapılan incelemeler sonucunda alkohtonürinin eşlik ettiği tespit edildi. Hastanın erişkin yaşta alkohtonüri tanısı alması ve PTE ile birlikteliğinin oldukça nadir bir durum olması nedeniyle burada sunuldu.

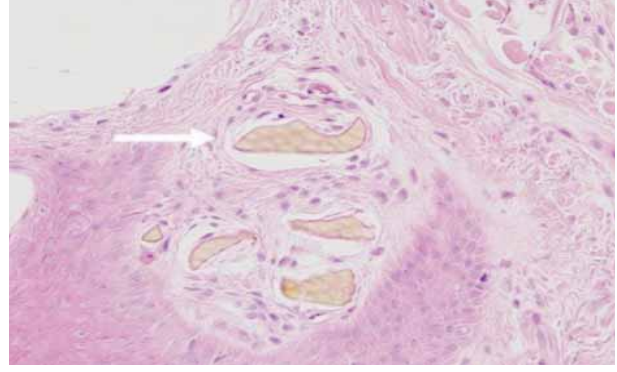
OLGU: 72 yaşında kadın hasta, 15 gündür artan nefes darlığı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde; hipertansiyon, ankilozan spondilit, diz protezi operasyonu ve skolyoz operasyonu vardı. Başvuruda; vital bulguları stabil, solunum sistemi muayenesi normal, parmaklarda, kulak kıkırdağında, burun kenarlarında mavi-siyah renk değişiklikleri mevcuttu (Resim 1a,b,c,d). EKG'de göğüs derivasyonlarında yaygın T negatifliği vardı. Laboratuvar incelemelerinde; D-Dimer: 3436 ng/ml, tropoin: 66 pg/ml, CK-MB: 2.4 ng/ml saptandı. Pulmoner BT anjiyografide, bilateral ana pulmoner arterlerde PTE ile uyumlu dolum defekti saptandı. EKO'da; sağ atrium ve sağ ventrikül geniş, PAB: 70 mmHg idi. Hastanın senkop atağı geçirmesi üzerine hastaya trombolitik tedavi verildi. Alt ekstremitelerde doppler USG'de trombüs saptanmadı. Hastanın cildindeki 5 yıldır olan renk değişikliği Dermatoloji Bölümünce okronozisle uyumlu bulundu. Cilt biyopsisi de okronozisle uyumluydu (Resim 2). Hasta skleradaki mavi-siyah renk değişikliği nedeniyle Göz Bölümü'ne danışıldı ve yine okronozisle uyumlu bulundu. Hastanın torakolomber grafisinde dejeneratif değişiklikler saptandı. Mevcut bulguların okronozis ve buna sekonder osteoartrit ile uyumlu olduğu düşünüldü. Genel durumu düzelen hastaya antikoagülan tedavinin yanında alkohtonürisine yönelik 1 gr/gün C vitamini başlandı.

SONUÇ: Alkohtonüri genellikle erişkinlerde görülür. Pik insidansı beşinci dekattır. Tendonlarda, ligamanlarda, sklerada, kulak kıkırdağında, kalp kapaklarında, kan damarlarının intimasında, ciltte, dişlerde, tırnaklarda, duramaterde okronotik pigment birikimine bağlı mavi-siyah renk değişiklikleri görülür. Artan yaşla birlikte hastalarda özellikle omurga ve diz, kalça gibi ağırlık taşıyan eklemlere yönelik şikayetler ortaya çıkar. Bu etkileri nedeniyle başka kliniklerde başka nedenlerle takip edilen hastalara tanı konulabilmektedir. Bu olguda da PTE nedeniyle Göğüs Hastalıkları kliniğinde takip edilirken fizik muayenesinde okronozisten şüphelenilmiş ve yapılan ileri incelemelerle tanı konulmuştur. Alkohtonüri nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen uygun klinik bulgular varlığında akılda tutulması gereken bir durumdur.

Resim 1: Olgunun parmaklarda, kulak kıkırdağında, burun kenarlarında ve sklerada mavi-siyah renk değişiklikleri



Resim 2: Cilt biyopsisi patolojisinde okronozis pigmentleri izlenmekte



EP-098

PAİ-1 heterozigot, ACE D/D homozigot bir hastada eş zamanlı masif pulmoner emboli ve brakial arter embolisi

Serdar Berk¹, Aslı Bingöl¹, Nurkay Katrancıoğlu², Ömer Tamer Doğan¹, Sulhattin Arslan¹, İbrahim Akkurt¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Sivas

Plazminojen aktivatör inhibitör-1 (PAİ-1) ve Angiotensin Converting Enzim (ACE) D/D mutasyonlarının tromboz riskini artırıp artırmadığı tartışmalıdır. Bu yazıda PAİ-1 heterozigot ve ACE D/D homozigot mutasyonları saptanan, eş zamanlı masif pulmoner emboli ile brakial arter embolisi gelişen bir olgu sunulmuştur. Üç gün önce yapılan koroner anjiyografisi normal olarak saptanan 56 yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı, göğüs ağrısı, sol kol ağrısı ve bayılma şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 3 yıldır hipertansiyon ve diyabet öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde mukozalarda ve sol üst ekstremitede belirgin siyanozu, her iki alt ekstremitede ısı artışı ve ödem mevcuttu. Direkt akciğer grafisinde kardiyomegali dışında patoloji bulunmayan hastanın arter kan gazı analizinde hipoksemi saptandı. Laboratuvar incelemelerinde serum D-dimer düzeyi yüksekti. transtorasik ekokardiyografide sağ kalp boşlukları ileri derecede geniş ve sistolik fonksiyonları deprese olarak izlendi. Hastaya pulmoner tromboemboli, aort anevrizması ön tanısıyla çekilen torax BT anjiyografide her iki ana pulmoner arter ile segment ve subsegment dallarında tromboemboli saptandı (Resim I). Sol üst ekstremitede periferik siyanozu olan hastanın doppler ultrasonografik incelemesinde radyal arterde kan akımının olmadığı belirlendi. Ayrıca her iki alt ekstremitede femoral ve popliteal venlerde trombüsler saptandı. Genetik analizlerde PAİ-1 heterozigot ve ACE D/D homozigot mutasyonları saptandı. Paradoksal emboli şüphesiyle yapılan transözofageal ekokardiyografide intrakardiyak septal defekt saptanmadı. Eş zamanlı masif pulmoner tromboemboli ve brakial arter embolisi tanısı konan hastaya trombolitik tedavi uygulandı. Tedavi sonrası solunumsal semptomları ve arteriyal hipoksemisi düzelen hastanın brakial arterde kan akımı tam olarak sağlanamadı (Resim II). On beş gün sonra yapılan sol brakial embolektomi operasyonu sonrası kan akımı tam olarak sağlanan hasta antikoagulan tedavi ile takibe alındı.

Resim I.Toraks BT anjiyografide her iki ana pulmoner arter ile segment ve subsegment dallarında trombüs materyalleri (oklar).



Resim II. Trombolitik tedavi sonrası üst ekstremité BT anjiyografide sol brakial arter proksimalinde minimal geçişe izin veren trombüs materyali (ok).



EP-099

Deskuamatif İnterstisyel Pnömoni: Olgu sunumu

Ömer Kaya¹, Hilal Ermiş¹, Gazi Gülbaş¹, Zeynep Ayfer Aytemur¹, Sinan Türkkân¹, Tamer Baysal²
¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Deskuamatif interstisyel pnömoni, alveoler boşlukta makrofaj birikimi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Respiratuvar bronşiolite eşlik eden interstisyel akciğer hastalığı gibi sigara içenlerde ve 4.-5. dekadlarda ortaya çıkar. Sinsi başlangıçlı dispne ve kuru öksürük vardır. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide (YRBT) tüm olgularda buzlu cam görünümü vardır. Bronkoalveoler lavajda (BAL) makrofajların yanı sıra lenfositler, nötrofiller ve eozinofiller de artabilir. Çoğu hasta sigaranın bırakılması ve kortikosteroid tedavisi ile iyileşme görülür.

Üveit etiyojisi araştırılan 33 yaşında erkek hasta polikliniğimizde değerlendirildi. Solunum sistemi yakınması yoktu. Özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Aktif sigara içicisi olup 20 paket- yıl sigara öyküsü mevcuttu. Solunum sistemi muayenesi normaldi. Patolojik laboratuvar bulgusu olarak lökosit: 13.800/mm³ idi. Solunum fonksiyon testi normaldi. Tüberkülin cilt testi 15X10 mm olarak ölçüldü. Toraks BT'de subkarinal lenf nodu, YRBT'de ise her iki alt lob posterobazal segmentte daha yoğun olmak üzere her iki akciğerde yaygın buzlu cam görünümü mevcuttu. Diffüz parankimal akciğer hastalığı ön tanısı ile yapılan fiberoptik bronkoskopide her iki bronş sisteminde endobronşiyal lezyon saptanmadı. Sağ akciğer orta lob medial segment içinden BAL ve alt lob posterior bazal segment içinden transbronşiyal biyopsi yapıldı. Biyopsi materyalinin histopatolojik değerlendirmesinde; granülom veya malignite lehine bulgu saptanmadı, fokal alanda alveoler septumda kalınlaşma, fokal hafif kronik inflamasyon ve alveol lümenlerinde yoğun makrofaj varlığı mevcuttu. Bronş lavaj materyalinin sitolojik incelemesinde belirgin alveoler makrofajlar ile arada benign bronş epitelyum hücreleri mevcuttu. BAL CD4: %33.7, CD8: %42.2, CD45: %42.1 idi. CD4/CD8: 0.79 olarak ölçüldü. Mevcut bulgular eşliğinde hasta deskuamatif interstisyel pnömoni (DİP) olarak değerlendirildi. Hastaya sigarayı bırakması önerildi. 2 ay sonra kontrole çağrılan hastanın solunum sistemi yakınması yoktu. Solunum sistem muayenesi ve solunum fonksiyon testi normaldi ve kontrol amaçlı tekrarlanan YRBT'de değişiklik izlenmedi. Asemptomatik olan hasta radyolojik açıdan tekrar değerlendirmek üzere 6 ay sonra poliklinik kontrolüne çağrıldı.

DİP, sigaranın bırakılması ile tamamen kaybolabilen bir hastalıktır. Aktif sigara içicisi genç hastalarda Toraks BT'de yaygın buzlu cam görünümü saptanması durumunda ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Resim 1: YRBT'de her iki alt lob posterobazal segmentte daha yoğun olmak üzere her iki akciğerde yaygın buzlu cam görünümü mevcut



Resim 2: Kontrol YRBT'de her iki alt lob posterobazal segmentte daha yoğun olmak üzere her iki akciğerde yaygın buzlu cam görünümü mevcut



EP-100

Çocuklarda nadir görülen bir kutanöz tüberküloz olgu sunumu: Lupus Vulgaris

Güzin Cinel¹, Mehmet Satılmış², Uğur Özçelik¹, Ebru Yalçın¹, Deniz Doğru¹, Nural Kiper¹, Ali Bülent Cengiz³

¹Hacettepe Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

GİRİŞ: Tüberkülozlu çocukların %20'sinde ekstrapulmoner tüberküloz görülür. Tüm ekstrapulmoner tüberkülozların %1,5'u kutanöz tüberkülozdur. Lupus vulgaris, kutanöz tüberkülozun kronik, progresif bir formudur ve çocuklarda skrofulodermadan sonra ikinci sıklıkta görülür. En sık baş-boyun bölgesine yerleşir. Burada lupus vulgaris tanısı alan bir çocuk hasta sunulmaktadır.

OLGU: Onbir yaşında kız hasta 5 ay önce başlayan burun tıkanıklığı, nefes almakta güçlük, burun üzerinde ve içinde hiçbir tedavi ile düzelmeyen kabuklu, akıntılı yaralar şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Öyküsünden 6 yıl önce sol gözüne yabancı cisim kaçması nedeniyle opere edildiği, ardından sol üst göz kapağında kalınlaşma ve çapaklanması olduğu öğrenildi. Öz ve soygeçmişinden aralarında akrabalık bulunmayan anne ve babanın 6. çocuğu olduğu, tüm aşılarının ülkemiz aşı şemasına göre yapıldığı, babasının 20 yıl önce akciğer tüberkülozu nedeniyle tedavi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde burun üzerinde sarı renkte, krutlu, frajil, çok sayıda granüllerden oluşan lezyon her iki vestibulum ve burun mukozası tabanını da kaplayarak alt konka hizasına dek uzanıyordu (Resim 1). Sol üst palpebrada da benzer granüler lezyonlarla kalınlaşma vardı. Diğer sistemik muayenesi doğaldı. Bu lezyonlardan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde mikroabse formasyonları da izlenen granüler yapılar ve dev hücre varlığı saptandı. Tüberkülin deri testi 20 mm idi. Alınan biyopsi materyalinin kültüründe Mycobacterium tuberculosis üremesi oldu. Lupus vulgaris tanısı konuldu ve İzoniasid, Rifampisin ve Pirazinamid ile antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin 2. ayında kontrole gelen hastanın cilt lezyonunda belirgin düzelme gözlemlendi (Resim 2). Hasta halen anti-tüberküloz tedavi altında bölümümüzce izlenmektedir.

SONUÇ: Ülkemizde tüberküloz prevalansının yüksek olması nedeni ile, kronik cilt lezyonu olan olgularda kutanöz tüberküloz mutlaka akla getirilmelidir.

Resim 1: Burun üzerinde sarı renkte, krutlu, frajil, çok sayıda granüllerden oluşan lezyon her iki vestibulum ve burun mukozası tabanını kaplıyor.



Resim 2: Anti-tüberküloz tedavinin ikinci ayında cilt lezyonunda belirgin düzelme



EP-101

Eş zamanlı tanı alan akciğer kanseri, Warthin Tümörü ve Tüberküloz birlikteliği

Bilkay Serez¹, Rengin Mutlucan¹, Ebru Çakır Edis¹, Osman Nuri Hatipoğlu¹, Yekta Altumur Karamustafaoğlu², Gökhan Söğüt¹, Ömer Yalçın³

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Akciğer kanseri ortaya çıkış yaşı itibari ile birçok hastada komorbid hastalıklara eşlik etmekte olup bu hastalıklar akciğer kanserinin tedavisinin planlanmasında ve hastanın yaşam süresi üzerinde etkili olmaktadır.

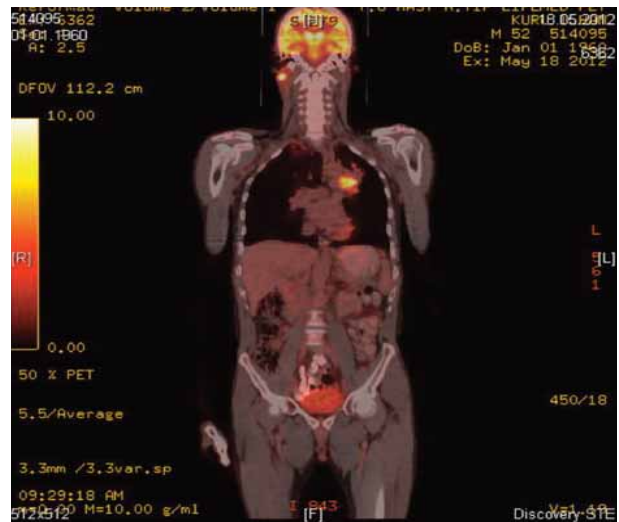
Polikliniğimize hemoptizi yakınması ile başvuran, klinik olarak tüberküloz tanısı koyarak antitüberküloz tedavi verdiğimiz 52 yaşında sigara öyküsü olan erkek hastanın çekilen toraks BT'sinde sol santral kitle saptandı. Hastanın bronkoskopisi yapıldı ve endobronşial lezyonundan alınan biyopsi sonucu skuamöz hücreli akciğer karsinomu olarak geldi. Hastanın tüberküloz kültürlerinde üreme olduğu için tüberküloz tedavisine devam edildi. Evrelemek amacıyla çekilen PET CT' de sağ üst jugular alanda lenf bezi metastazı olarak yorumlanan tutulum mevcuttu. Lenf bezini operabilite açısından histolojik verifikasyon için çıkardığımızda patolojik sonuç warthin tümörü olarak sonuçlandı.

Eş zamanlı aktif akciğer tüberkülozu, akciğer karsinomu ve warthin tümörü saptadığımız olgumuzu, lenf nodu metastazlarının her zaman akciğer kanserine eşlik etmeyebileceğini, etyolojide tüberküloz ya da daha nadir görülen tümörler ile beraber olabileceğini vurgulamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

Resim 1: Sol santral kitle, BT görüntüsü



Resim 2: Sol santral kitle ve sağ üst jugular bölge tutulumu, PET CT görüntüsü



EP-102

Şok tablosuna yol açan spontan Hemopnömotoraksın nadir nedeni: Tüberküloz (Üç olgu)
Deniz Akpınar¹, Kenan Can Ceylan², Elif Duman³, Ayşegül Baysak⁴, Adnan Tolga Öz⁴, Gülfem Terek Ece⁵

¹Tekirdağ Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Tekirdağ

²İzmir Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi ABD, İzmir

³Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

⁴İzmir Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İzmir

⁵İzmir Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ABD, İzmir

Spontan hemopnömotoraks, pnömotoraks olgularında nadir görülen (%1-12), travma veya belirgin bir nedene bağlı olmadan plevra yaprakları arasında eş zamanlı olarak hava ve kan birikmesidir. Tüberküloz, hem kronik enfeksiyon ve adezyonlara sekonder pariteal plevra ile göğüs duvarı arasında anormal damarlanmalara yol açarak hem de kaviter lezyon oluşumu sonrasında oluşabilecek perforasyona bağlı plevral aralığa kanama yapabilir. İki hastalığın birlikteliği ise çok nadirdir.

Şok tablosuna yol açarak hayatı tehdit eden, erken tanı ve tedavi gerektiren üç olgumuzdan ikisine tüp torakostomi sonrasında acil torakotomi ile bir olguya ise tüp torakostomi ile girişim uygulandı. Histopatoloji ve mikrobiyolojik inceleme sonucu ile tüberküloz tanısı konan olgularımızda komplikasyon ve mortalite olmadı. Çok nadir görülmesi ve uygulanacak tedavi yöntemleri nedeniyle literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

EP-103

Antitüberküloz tedavi sonrası gelişen Addison kriziFüsun Fakılı¹, Türkan Mete², Deniz Çolak³¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği³Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

Addison krizi, adrenal yetmezliğin akut gelişen hayatı tehdit eden komplikasyonudur. 44 yaşında bayan olan olgu, tüberküloz lenfadenit tanısı ile başlanılan anti-tüberküloz tedaviden iki hafta sonra addison krizi ile başvurmuştur. Etiyolojiye yönelik yapılan incelemelerde panhipopituarizm saptanmıştır. Addison krizi nedeni olarak rifampisin tedavisinin kortizol metabolizmasını hızlandırması sorumlu tululmuştur.

Abstract

Addison crisis is the acute fatal complication of adrenal gland failure. The case who is 44 years old female, diagnosed tuberculous lymphadenitis and addison crisis on starting two weeks later anti-tuberculosis therapy. Panhypopituarism is diagnosed in the aetiological investigations. Addisonian crisis as the cause responsible for the rifampicin treatment because of accelerate the metabolism of cortisol.

Resim 1: Toraks tomografisinde mediastinal lenfatik kompartmanda kalsifiye ve nonkalsifiye patolojik boyuta ulaşmayan birkaç adet lenf nodu, sol akciğer üst lobda belirgin volüm kaybı, traksiyon bronşektazileri, kollebe akciğer içerisinde 6 mmlik kalsifiye nodül ve yine bu lokalizasyonda kistik bronşektazi ve kavitasyonlar izlendi.



Resim 2: Hipofiz MR incelemesinde adenohipofiz lokalizasyonunda BOS herniasyonu izlenip, lineer çizgisel tarzda adenohipofiz parankim yapısı izlendi.



EP-104

Parotis Bezi Tüberkülozu: Olgu sunumu

Ersin Günay¹, Eda Şimşek², Sibel Günay³, Enver Altaş², Sare Şipal⁴

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Afyonkarahisar

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Erzurum

³Iğdır Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Iğdır

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Erzurum

Ekstrapulmoner tüberküloz (EPTB) tüm tüberküloza bağlı morbiditenin yaklaşık %25'inden sorumludur. EPTB terimi tüberküloz hastalığının akciğer dışında bir organda oluşturduğu hastalıklar için kullanılır. Parotis bezi tüberkülozu nadir bir EPTB formudur. Hastalar parotis bölgesinde tek taraflı ağrı, şişlik ve abse formasyonu ile kliniğe başvururlar. 31 yaşında yüzünde şişlik nedeniyle kliniğimize başvuran ve histopatolojik olarak parotis tüberkülozu tanısı konulan bayan hastanın yakınmaları antitüberküloz tedavisi sonrası düzeldi. Biz de nadir olması nedeniyle bu hastayı literatür eşliğinde sunmak istedik.

EP-105

Aylarca astım tedavisi gören endobronşial tüberkülozlu iki olgu

Sibel Boğa, Feyyaz Kabadayı, Merve Çiftçi, Hatice Türker

Süreyya Paşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Temmuz 2011-Kasım 2011 tarihleri arasında öksürük, nefes darlığı yakınmalarıyla merkezimize başvuran ve nihai olarak endobronşial tüberküloz tanısı koyduğumuz iki olgu incelendi. Olgular 34 ve 64 yaşlarında, bilgisayar teknisyeni ve ev hanımı iki kadın hasta idi. İlkinde 3-4 aydır, ikincisinde 5-6 aydır öksürük, nefes darlığı yakınmaları mevcut olup ikinci hastada ek olarak sol yan ağrısı ve gece terlemesi de bulunuyordu. Her iki hastanın da poliklinik başvurularında fizik muayene bulgusu olarak sibilan ronküsler kaydedilmiş ve solunum fonksiyon testlerinde erken reversibilitenin pozitif olması üzerine astım ön tanısıyla inhaler kortikosteroid başlanmış ancak tedaviye yanıt alınamamıştı. Birinci hastanın anamnezinden kızkardeşinin de birkaç yıl önce bir süre astım tedavisi gördüğü ve sonradan yakınmalarının geçmesi üzerine ilacını kestiği öğrenildi. Her iki hastanın da akciğer grafilerinde bilateral mikrokalsifik odaklar dışında kayda değer bulgu saptanmadı. Tedaviye yeterli yanıt alınmadığından ileri tetkik amacıyla toraks BT çekildiğinde birinci hastada bilateral 6. segmentte kalsifik nodüller ve sol alt lobda bronşektatik odaklar, ikinci hastada mediastinal kalsifiye lenfadenomegaliler ve lingulada silik opasiteler gözlemlendi. Bronkoskopide her iki hastada mukozal düzensizlik ve hipertrofi tarzında lezyonlar mevcuttu. Birinci hastanın biopsi materyali patolojik tanı getirmeyenken lavaj sıvısında tüberküloz basili üredi. İkinci hastanın biopsi sonucu granülomatöz iltihap olarak rapor edildi, ancak kültüründe tb basili üremedi. Her iki hastaya antitüberküloz tedavi başlanarak tedavi sonu bronkoskopik işlemleri tekrarlandığında mukozal lezyonlarda belirgin iyileşme gözlemlendi.

Sonuç olarak inhaler kortikosteroid tedavisine cevap vermeyen öksürükte ülkemiz koşulları gözönüne alındığında endobronşial tüberkülozun da ayırıcı tanıda akla gelmesi gerektiği düşünüldü.

EP-106

Nadir görülen iki Extrapulmoner Tüberküloz olgusu

Sibel Yurt¹, Burcu Arpınar Yiğitbaş¹, Nevin Işık¹, Ayşegül Erinç¹, Neslihan Akalın Fener², Nurcan Ünver², Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar¹

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

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Akciğer ve akciğer dışı tüberküloz ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Akciğer tüberkülozu sık görülmesine karşın akciğer dışı tüberküloz daha az görülmektedir. Akciğer dışı tüberküloz formlarından deri tüberkülozu vücutta herhangi bir yerdeki aktif veya inaktif tüberküloz odağından hematogen, lenfojen, komşuluk yoluyla ya da eksojen inokülasyonla deriye ulaşır. Tedavi, edilmediğinde kronik formlara dönüşür. Deri tüberkülozunun tanısı anamnez, muayene ve deri biopsisi ile konur. Ayırıcı tanılar arasında yer alan dissemine formlar, allerjik vaskülit ve deri sarkoidozu, tanı konulmasını güçleştirebilir. Bu ilk olgumuzda 10 yıl boyunca ciltte yaralar nedeniyle çeşitli kereler biopsi yapılmasına rağmen tanı konulamamış en son yapılan biopsi sonucu tüberküloz ile uyumlu saptanmış ve tedavisine başlanmıştır. Nadir görülen diğer bir extrapulmoner tüberküloz formu olan meme tüberkülozu primer veya sekonder olabilir. Primer meme tüberkülozu daha da nadir izlenir. Meme kızarıklık, şişlik şikayetleri ile başvuran hastanın yapılan meme biopsisinde tüberküloz saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir. Hastanın yapılan tetkiklerinde başka bir odakta tüberküloz saptanmamıştır. Tüberkülozun bu nadir formlarının ayırıcı tanıda gözönüne alınması gerektiği düşünülerek bu iki hastayı sunmayı uygun bulduk.

EP-107

Akciğer kanseri ile Atipik Tüberküloz Birlikteliği: Olgu sunumu

Ömer Kaya, Hilal Ermiş, Müge Otlı, Gazi Gülbaş, Zeynep Ayfer Aytemur

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

Atipik akciğer tüberkülozu, akciğer kanserine eşlik eden hastalıklar içinde nadiren görülmektedir. Tüberküloz enfeksiyonları akciğer kanseri ile eş zamanlı görülebildiği gibi, sıklıkla kronik tüberküloz sekeli zemininde gelişen adenokarsinom şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

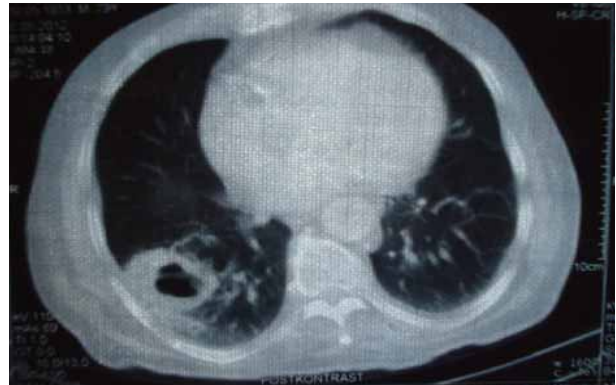
Yetmişdokuz yaşında erkek hasta 15 gündür olan öksürük balgam ve son 2 ayda 6 kilo kaybı olması nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. 60 paket yıl sigara kullanma öyküsü mevcuttu. Solunum sistemi muayenesinde, dinlemekle sağ akciğer posterobazalde ince raller mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda yaklaşık 4-5 cm çapında, içinde hava sıvı seviyesi izlenen kaviter lezyon mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde, sağ akciğer alt lob süperior segmentte kalın cidarlı, 4.5x5.5 cm çaplı, içinde hava sıvı seviyesi olan, etrafında düzensiz sınırlı alveoler infiltrasyonun izlendiği plevral tabanlı kaviter lezyon mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde, sedimentasyon hızı: 105 mm/saat, CRP: 8.92 mg/dl, lökosit: 13.600/mm³ idi. Yapılan fiberoptik bronkoskopide sağ akciğer alt lob anterior segmentin subsegmentinde nekrotik karakterli endobronşiyal lezyon izlendi. Subsegment ayırım karinası künt, fragil ve vaskülarize idi, lezyondan biyopsi ve bronşiyal lavaj alındı. Alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi az diferansiye epidermoid karsinom olarak rapor edildi. Bronşiyal lavaj tüberküloz kültüründe atipik mikobakteri üredi. T2AN0M0 akciğer kanseri olarak evrelenen hastaya atipik mikobakteri enfeksiyonuna yönelik tedavi başlandı.

Akciğer grafisinde kaviter lezyon tespit edilen hastalarda benzer klinik bulgular nedeniyle malignite ve mikobakteriyel enfeksiyonların ayıt edilmesi güçtür. Bazen her iki hastalığın birlikte de görülebileceği akılda tutulmalı ve alınan materyalin mikrobiyolojik incelemesi göz ardı edilmemelidir.

Resim 1: Posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda yaklaşık 4-5 cm çapında, içinde hava sıvı seviyesi izlenen kaviter lezyon mevcut



Resim 2: Toraks bilgisayarlı tomografisinde, sağ akciğer alt lob süperior segmentte kalın cidarlı, 4.5x5.5 cm çaplı, içinde hava sıvı seviyesi olan, etrafında düzensiz sınırlı alveoler infiltrasyonun izlendiği plevral tabanlı kaviter lezyon mevcut



EP-108

Kitle Görünümlü Endobronşiyal Tüberküloz: Olgu Sunumu

Ayşe Dalli, Hadice Selimoğlu Şen, Abdurrahman Abakay, Abdullah Çetin Tanrıku, Cengizhan Sezgi, Özlem Abakay

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Endobronşiyal tüberküloz (EBTB), trakeobronşiyal ağacın mikrobiyolojik ve histopatolojik incelemelerle kanıtlanmış tüberküloz enfeksiyonudur. Nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta yaklaşık üç aydır olan eforla gelişen nefes darlığı nedeniyle başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografide solda plörezi ve sol ana bronş içinden başlayıp alt lob bronşuna kadar uzanan 10x6 mm boyutunda yumuşak doku dansitesi izlendi. Plevral mayide asidorezistan bakteri (ARB) ve tüberküloz kültürü negatifti. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Sol alt lob bazal segment ağzında tıkaçıcı lezyon görüldü. Bu lezyondan biyopsi alındı. Patoloji sonucu 'atipik metaplastik skuamöz epitelle döşeli subepitelyal alanda ödem, yaygın histiyositleri de içeren mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu' olarak raporlandı. Kendi isteği ile taburcu olan hasta 1 ay sonra kan tükürme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastaya tanısal bronkoskopi yapıldı. Sol alt lob girişinde ışığa refle veren kitle görüldü. Buradan biyopsi alındı. Histopatoloji sonucu non kazeifiye granülamotöz iltihap olarak geldi. Hasta EBTB düşünülerek antitüberküloz tedavi başlandı. 9 ay antitüberküloz tedavi planlanan hastanın sekizinci aydaki kontrollerinde radyolojik lezyonların gerilediği görüldü.

SONUÇ: EBTB akciğer tüberkülozunun tipik radyolojik görüntüleri yanında akciğer kanserine benzer kitle görünümünde de karşımıza çıkabilir. Bu sebeple her yaştaki malignite şüpheli hastada tüberküloz enfeksiyonu da akla gelmelidir.

EP-109

Kitle Lezyonu görünümlü iki tüberküloz olgusu

Özlem Abakay¹, Hadice Şen¹, Fatih Meteroğlu², Abdullah Çetin Tanrıku¹,
Abdurrahman Abakay¹, Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Tüberküloz (TB) ve akciğer karsinomu bazen birbiriyle karışan ve bu nedenle tanı ve tedavide gecikmelere neden olabilen hastalıklardır. Tüberküloz farklı klinik ve radyolojik görünüm verebilir.

OLGU 1: 72 yaşında erkek hastada son 2 aydır başlayan iştahsızlık, nefes darlığı ve kilo kaybı yakınmaları mevcuttu. Bu şikayetler üzerine polikliniğimize başvuran hasta malignite tetkik amaçlı interne edildi. Solunum sistemi muayenesinde expiryumda uzama, bilateral yer yer expiratuvar ronküsler ve sol akciğer alt zonlarda azalmış solunum sesleri alındı. Laboratuvar bulgularında sedimentasyon hızı 72mm/ h idi. Hastanın diyabet hastalığı dışında hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Ac tomografisinde sol akciğer Apikoposterior segmentte düzensiz konturlu 5 cm çapında solid kitle lezyonu mevcuttu (Resim 1). Bunun üzerine yapılan bronkoskopide endobronşial lezyon saptanmadı. PET-CT'de sağ akciğer üst lob apikal ve posterior segmentte belirgin olmak üzere her 2 akciğerde izlenen düzensiz sınırlı konsolidasyon alanlarında SUV max 3.2, her iki hemitoraxta izlenen plevral kalınlaşma alanlarında SUV max 5.2, sağ üst-alt Paratrakeal, prevasküler, subkarinal ve bilateral hilar lenf nodlarında SUV max 4 olarak ölçülen artmış tutulum izlendi.

Hastaya transtorasik biyopsi planlandı. Ancak hasta işlemi kabul etmedi. Bu arada balgamda ARB yaymaları (++) gelmesi üzerine hastaya 4'lü anti tbc tedavi başlandı. 4 hafta sonra balgam kültürü (+) olarak geldi. Mevcut antitüberküloz tedaviye devam etmek üzere verem savaş dispanserine yönlendirilerek externe edildi.

OLGU 2: 53 yaşında erkek hasta mart 2012 yılında göğüs ağrısı yakınması nedeniyle başvurduğu kurumdan üniversitemiz göğüs polikliniğine sevk edilmiş. Hastanın yapılan respiratuvar sistem muayenesinde bilateral solunum seslerinde hafif kabalaşma ve expiryumda uzama dışında belirgin bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde Lökosit sayımı 5.16, hemoglobin 10.2, hematokrit 30.3, trombosit sayımı 310 bin, lenfosit sayımı 1.41(%27.3) sedimentasyon 60 mm/ h, CRP 9.25 olarak bulundu. Hastanın dış merkezde çekilen torax tomografisinde şüpheli solid lezyon görülmesi üzerine hastaya FOB uygulandı. Hastanın yapılan bronkoskopik incelemesinde sağ ve sol bronş sistemi doğal olarak izlendi ve endobronşiyal lezyon saptanmadı. Hastanın yeni çekilen torax tomografisinde mediastinal LAP görüldü (resim 2). Mediastinal LAP saptanan hasta mediastinoskopi ve biyopsi uygulanmak üzere göğüs cerrahi servisine yönlendirildi. Göğüs cerrahi servisinde hastaya mediastinoskopi ve 2. ve 4. LAP istasyonlarından biyopsi alındı. Frozen gönderilen hastada lenf nodlarının biyopsi sonucu nekrotizan granümatöz iltihabi süreç olarak geldi. her türlü klinik ve radyolojik bulgularla karşımıza çıkabilen tüberkülozu her zaman ön tanılarımız arasında düşünmeliyiz.

EP-110

Maligniteyi taklit eden Endobronşiyal Tüberküloz

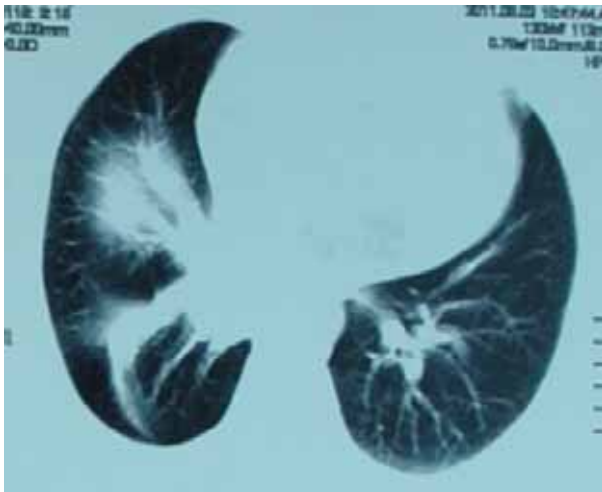
Filiz Çimen, Mine Önal, Şükran Atıkcın, Derya Özaydın

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

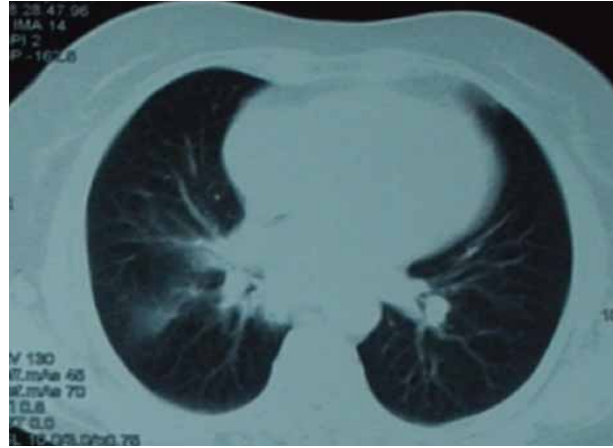
Endobronşiyal tüberküloz (EBTB) klinik ve radyolojik olarak astım, yabancı cisim aspirasyonu ve özellikle ileri yaşlarda bronş kanseri ile karışabilmektedir. Histopatolojik olarak sıklıkla skuamöz metaplazinin de eşlik etmesi klinik ve radyolojik bulguları tamamlayıcı bir unsur olarak düşünüldüğünde hastaların akciğer kanseri olarak değerlendirilmesi nadir olmayan bir hatadır. 82 yaşındaki bayan olgu 6 aydır olan öksürük sırt ağrısı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Çekilen PA Akciğer grafisinde sağ hilusta düzensiz görünüm olması nedeniyle Torax CT istendi. Toraks CT de mediastinal, büyüğü 1.5 cm çapında bir kısmı kalsifiye LAP, sağ alt lob bronşunda kalınlaşma ve kitle imajı, komşuluğunda konsolide alan izlendi. Olgunun radyolojik imaj, semptom ve yaşı da gözönüne alındığında akciğer ca ön tanısı düşünüldü. FOB yapıldı. FOB'de intermedier bronş girişinde açıklığı tamamen kapatan üzeri nekrotik kirli beyaz renkli endobronşiyal lezyon izlendi. Yapılan biyopsi sonucu kazeifikasyon gösteren nekrotizan granülomatöz iltihabi olay olarak raporlandı. Olguya 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. (INH, RIF, EMB, PZA) İki ay sonra kontrole gelen olgunun PA Akciğer grafisi normaldi. FOB yapıldı. Endobronşiyal lezyonun tamamen silindiği görüldü. Tedavisi halen devam eden hasta kontrolümüz altındadır.

Sonuçta, ülkemizde yaygın olan akciğer tb'nin, akciğer kanseri, pnömoni, sarkoidozis gibi hastalıkları taklit edebileceği düşünülmelidir. Tüberküloz enfeksiyonunun yaygın olduğu ülkemizde, inatçı öksürüklerde klinik ve radyolojik bulguları spesifik olmayan endobronşiyal tüberküloz tanısı akla gelmeli, hızlı tanı ve oluşabilecek komplikasyonların izlemi açısından bronkoskopik tetkik öncelikli olmalıdır.

endobronşiyal tüberküloz: Olgunun tedavi sonrası toraks BT kesiti



Endobronşiyal tüberküloz: Olgunun tedavi öncesi toraks BT kesiti



EP-111

Santral bronş tümörünü taklit eden endobronşiyal tüberküloz olgusu

Ersin Şükrü Erden¹, Cenk Babayığit¹, Mesut Demirköse¹, Hatice Bilgiç¹, Mehmet Yıldız², Melek İnci³, Sinem Karazincir⁴

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

⁴Mustafa Kemal Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

Endobronşiyal tüberküloz (EBTB), trakeobronşiyal ağacın mikrobiyolojik ve histopatolojik bulgularla kanıtlanmış tüberküloz infeksiyonu olarak tanımlanmaktadır ve akciğer tüberkülozunun ciddi komplikasyonlarından biridir. Aktif akciğer tüberkülozlu hastaların % 10-40'ında görülmektedir. Bu olgular sıklıkla bronşiyal astım yada akciğer kanseri gibi yanlış tanımlanabilmektedir. Bu olgulara özellikle bronkoskopik muayene ve bronkoskopik materyalde tüberküloz tanısına yönelik incelemelerin yapılması hem doğru tanının konulması hem de tedavinin erken başlanarak bronkostenoz gelişiminin önlenmesi yönünden büyük önem taşımaktadır.

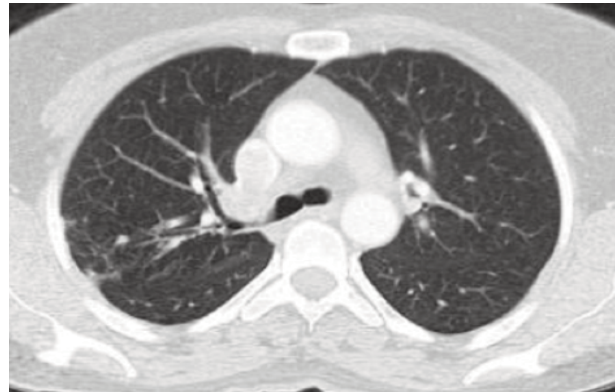
50 yaşında bayan hasta öksürük, ateş, gece terlemesi, iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı şikayetleri ile gittiği dış merkezde pnömoni tanısı ile 10 günlük ampirik antibiyotik tedavisi ile kliniğinde herhangi bir düzelme olmaması üzerine çekilen Toraks BT'de sağ hiler bölgede kitle tespit edilmesi üzerine hastanemize sevk edilmiş. Solunum sistemi muayenesinde bilateral solunum seslerinde kabalaşma duyuldu. Hastaya yapılan bronkoskopide sağ akciğer üst lob girişinde mukozal infiltrasyon ve segment ayırımından önce endobronşiyal tümöral lezyon izlendi, buradan forceps biyopsi ve lavaj yapıldı. Lavaj sıvısında ARB (++) bulundu, biyopsi sonucu kazeifikasyon içeren granülo-matöz süreç olarak değerlendirildi. Hastaya 4'lü anti-tüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin 1., 2. ve 6. ayında balgam ARB (-) bulundu. Tedavinin 6. ayı sonunda çekilen Toraks BT'de sağ hiler bölgede izlenen kitle görünümünün tamamen kaybolduğu görüldü. 6. ayın sonunda hastanın tedavisi sonlandırıldı.

Sonuç olarak burada, santral bronş tümörünü taklit eden ve anti-tüberküloz tedavi ile başarı ile tedavi edilen endobronşiyal tüberküloz olgusu sunulmaktadır.

Resim 1: Toraks BT'de, tedavi öncesi sağ hiler bölgede kitle lezyonu izlenmekte



Resim 2: Tedavi sonrası Toraks BT'de kitle lezyonu izlenmemekte



EP-112

Akciğerde kitle formasyonu gösteren Tüberküloz olguları

Gamze Ayar, Dilek Ernam, Selahattin Öztaş, Güliz Ataç, Ayşe Emel Güngör, Erhan Oğur, Gül Dönmez

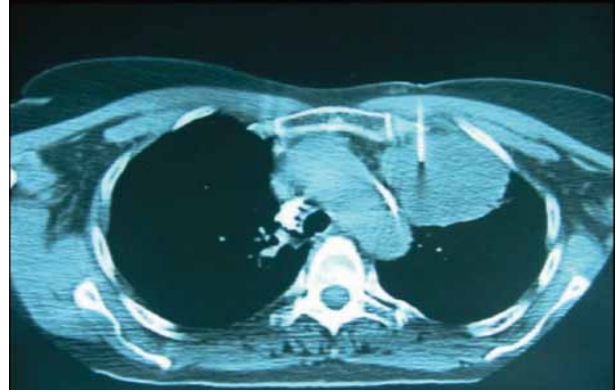
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Tüberküloz, farklı klinik ve radyolojik özelliklerle karşımıza çıkabilen bir hastalıktır. Hiçbir radyolojik bulgu tüberküloza özgü değildir. Özellikle diyabet, silikozis, yaşlılık, HIV pozitifliği bulunan hastalarda atipik radyolojik görünümler saptanırken altta yatan hastalığı olmayanlarda da görülebilir. Kimi zaman nodüller ve kitle görünümü ile başta akciğer kanseri olmak üzere birçok akciğer hastalığı ile karışabilir. Kliniğimizde kitle lezyonu nedeniyle yatan ve akciğer kanseri öntanısı ile tetkik edilen, ancak yapılan incelemeler sonucunda akciğer tüberkülozu tanısı alan iki olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık. Sonuç olarak; tüberküloz enfeksiyonunun yaygın olduğu ülkelerde klinik ve radyoloji akciğer kanserini düşündürse bile tüberküloz her zaman akla gelmelidir.

Olgu 1, toraks BT: Sol üst lob apikoposterior segmentte kitle lezyon ve sol pnömotoraks



Olgu 2, toraks BT: Sol üst lob anterior segmentte kitle lezyon, transtorasik biyopsi görünümü



EP-113**Tesadüfen akciğerde kitle lezyonu saptanıp opere edilerek akciğer tüberkülozu tanısı alan bir olgu**

Müjgan Güler¹, Filiz Çimen¹, Seray Hazer², Suphi Aydın², Ebru Ünsal¹, Funda Demirağ³, Sadi Kaya²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları /ANKARA

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi /ANKARA

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü/ANKARA

GİRİŞ: Akciğer tüberkülozu(TB) nadiren kitle lezyonu olarak görülebilir. Tesadüfen akciğerde kitle lezyonu saptanıp malignite ön tanısı ile torakotomi yapılarak akciğer TB tanısı konulan olgumuzu atipik radyolojik görünümü nedeni ile sunduk.

OLGU: Yetmiş bir yaşında kadın, düşme sonrası kalça kırığı nedeniyle opere edilmiş. PA akciğer grafisinde sol orta zonda 4x5cm boyutunda homojen opasite saptanarak hastanemize gönderilmiş. Toraks BT'de sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 51x43mm boyutlarında kitle lezyonu, solda plevral sıvı izlenmekte idi. Bronkoskopide endobronşial lezyon yoktu. Balgam, bronş lavajı ve plevral sıvı ARB'leri (-) bulundu. Soldaki kitle lezyonundan TTİAB yapıldı. Patolojik olarak mononükleer hücre infiltrasyonu ile birkaç dev hücre ve epiteloid histiyosit grubu saptandı, malignite ve perfore kist hidatik şüphesi ile incelenmesi önerildi. Sol torakotomi ile sol üst lob wedge rezeksiyonu ile dekortikasyon yapıldı. Operasyon esnasında intrapulmoner kitlenin içindeki kahverengi mukus temizlendiğinde kavite ortaya çıktı. Kavite duvarından alınan biyopsi kazeifiye granülomatöz iltihap, dekortikasyon materyali ise kazeifiye granülomatöz plörit olarak raporlandı. Isoniyazid(H), rifampisin(R), etambutol(E), pirazinamid(P) başlanarak takibe alındı.

SONUÇ: Akciğer TB'de yamalı ve kaviteli infiltrasyonlar ile konsolidasyonlar en yaygın radyolojik bulgulardır. Nadir olarak kitle ve atelektazi görünümleri alışıl gelmiş TB radyolojisi dışında karşımıza çıkabilir. TB insidansı yüksek ülkelerde böyle atipik görünümlerin TB olabileceği unutulmalıdır.

EP-114

Atipik radyolojik görünümüne sahip bir akciğer tüberkülozu olgusu

Füsun Şahin, Pınar Yıldız

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3.Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Öksürük, balgam, ateş, eforla nefes darlığı, iştahsızlık, kilo kaybı şikayetleriyle polikliniğimize başvuran 17 yaşındaki erkek hastanın solunum sistemi muayenesinde oskültasyonda bilateral yer, yer inspiratuvar raller saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. PA akciğer grafisinde bilateral akciğer üst ve orta zonlarda daha belirgin olmak üzere tüm zonlarda yaygın, alveoler karakterde dağınık non-homojen infiltrasyon izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde sedimentasyon yüksekliği ve lökositoz saptandı. En az 3 kez bakılan balgam ARB'si (-) ve PPD (-) idi. Ayrıca kollajen markırları da (-) idi. Toraks BT'si "her iki akciğerde apeksten bazale kadar tüm segmentlerde yamalı asiner infiltrasyonlar, tubuler bronşektazi ve bronşiolektaziler, sağ akciğer üst lobda yer, yer kistik form kazanan mikroapselerin izlendiği yamalı infiltrasyon, bilateral bronkovasküler interstisyumda infiltrasyon ile uyumlu kalınlaşmalar, sağ akciğer alt lob superior segmentte interlobuler septal kalınlaşmalar ile beraber buzlu cam görünümünün eşlik ettiği crazy paving görünümüleri" şeklinde raporlandı. hastaya FOB yapıldı. Tüm bronş sistemi normal ve açıktı. Sağ alt lobdan transbronşiyal biyopsi ve orta lobdan BAL yapıldı. BAL'da makrofaj hakimiyeti ve CD4/CD8 oranı normal olarak bulundu. Transbronşiyal sonucu "interstisyel kronik nekrotizan granülomatöz iltihap" olarak geldi. Hasta anti-tüberküloz tedavi sonrası klinik ve radyolojik olarak tamamen düzeldi.

EP-115

Yayma negatif akciğer tüberkülozu tedavisi mi, fazladan tedavi (over-treatment) mi?: Olgu sunumu

Dilaver Taş, Ersin Demirer, Ömer Ayten, Oğuzhan Okutan, Zafer Kartaloğlu
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi

GİRİŞ: Günümüzde, yayma negatif akciğer tüberkülozu (YNAT) tanısında altın standart olarak kullanılan bir yöntem yoktur. Tanı, hastalığın klinik ve radyolojik özelliklerine göre konulmaktadır. Tüberküloz rehberlerinde YNAT tanı ve tedavisi optimize edilmeye çalışılmıştır ve hastalığı olmayanların fazladan tedavi olmalarını engellemeye yönelik öneriler mevcuttur. Ülkemizde YNAT tanısı; klinik ve radyolojik olarak tüberküloz şüphesi olan, üç balgam yayması negatif ve geniş spektrumlu (kinolon içermeyen) bir antibiyotik tedavisi ile iyileşmeyen hastalarda konulabilmektedir. Ancak olgumuzda olduğu gibi tüberküloz kliniğini taklit eden hastalıklar (fungal, viral enfeksiyonlar, pneumocystis carinii pnömonisi, interstisyel pnömonitis vb) ve sekel görünümler olabilmektedir.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı, kanlı balgam çıkarma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesi doğal, BCG skarı yok, TCT + ve rutin laboratuvar bulgularında anormal sonuç yoktu. Soygeçmişinde hastanın ağabeyinin 2006 yılında akciğer tüberkülozu tedavisi gördüğü öğrenildi. 3 kez balgam ARB negatifti. P/A akciğer grafisi ve toraks BT'sinde 'sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte tübüler-traksiyone bronşiektazik değişiklikler, fibrolineer plevroparankimal bant formasyonu, en büyüğü sağ akciğer üst lobda 14x9 mm çaplı multiple nonkalsifik nodüller izlendi (Resim 1). FOB incelemesinde dikkat çekici bulgu yoktu ve bronş lavajı ARB negatifti. Antibiyoterapiden fayda görmeyen hastaya klinik-radyolojik olarak YNAT tanısı ile antitüberküloz tedavi başlandı. İki aylık tedaviden sonra hastanın kültür sonuçları negatif bulundu. Kanlı balgam şikayetinin kaybolduğunu ifade eden hastanın radyolojik bulgularında regresyon saptanmadı (Resim 2). YNAT tanısı gözden geçirilen hastaya video eşliğinde torakoskopi ile akciğer kama rezeksiyonu yapıldı. Biyopsi sonucu 'kronik enflamasyon, hafif-orta derecede peribronşiyal ve interstisyel fibrozis' olarak raporlandı. Hasta yeniden değerlendirildi ve kanlı balgam şikayetinin kaybolmasına rağmen radyolojik iyileşme olmaması ve histopatolojik konfirmasyon yapılamaması nedeniyle YNAT tanısından uzaklaşıldı ve bulguların sınırlı sekel lezyonlar olduğu kanısına varıldı.

SONUÇ: YNAT tanısı, ayırıcı tanıda mevcut olan hastalıkların olmadığını kanıtlamak ve akciğer tüberkülozu şüphesi sonucunda ulaşılabilen bir tanı olması nedeniyle oldukça sorunludur. Ayrıca daha basit olarak antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen tüberküloz şüpheli olgularda yanlış olarak YNAT tanısı konulabilir. Bu durum hem hasta için gereksiz ve fazladan bir tedavi anlamına geldiği gibi, aynı zamanda yıllık olgu sayısının ve tüberküloz insidansının artmasına yolaçabilir. Sonuç olarak YNAT tanısında dikkatli bir inceleme gerektiği kanısındayız.

Resim 1: Sağ üst zonda nodüler dansite



Resim 2: Toraks BT: Sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte tübüler-traksiyone bronşiektazik değişiklikler, fibrolineer plevroparankimal bant formasyonu, her iki akciğer üst lobda multiple nonkalsifik nodüller



Resim 4: Hastanın antitüberküloz tedaviden 2 ay sonraki toraks BT'si



Resim 3: Hastanın antitüberküloz tedaviden 2 ay sonraki P/A akciğer grafisi



EP-116

Anti-TNF kullanımına bağlı santral sinir sistemi tutulumu da gösteren bir miliyer tüberküloz olgusu

Ergün Uçar¹, Alper Gündoęan¹, Mehmet Aydoęan¹, Sedat Yılmaz², Muhammet Çınar², Seval Inceçayır Ozan¹, Nesrin Çandır¹, Ergun Tozkoparan¹, Hayati Bilgiç¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji BD, Ankara

Anti tümör nekrozis faktör (TNF) ajanlar son yıllarda bir çok romatolojik hastalıkta yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Kemproflaksi uygulanmayan olgularda yaygın jeneralize tüberküloz olguları görülebilmektedir.

15 yıldır romatoid artrit tanısıyla takip edilen 63 yaşında bayan hastaya 6 ay önce adalimumab ve metotreksat tedavisi başlanmış. Tedavi öncesi ve BCG skarı olan ve tüberkülin cilt testi 1 mm ve 2 hafta sonra yapılan booster testi de 1 mm olarak ölçülen hastaya kemoproflaksi başlanmamış. Tedavinin altıncı ayında şuur bulanıklığı, uykuya eğilim, gece terlemesi ve nefes arlığı yakınması başlayan hastanın toraks BT incelemesinde solda plevral effüzyon, multiple yer yer 2 cm'ye ulaşan mediastinal lenfadenopatiler ve akciğer parankiminde her iki üst loblarda daha belirgin olmak üzere yaygın tree in bud görünümü saptandı. Çekilen beyin MR'da pons, mezensefalon, frontal lob ve periventriküler alanda yaygın nodüler lezyonlar izlendi. Ayrıca hastada hiponetremi ve uygunsuz ADH salınımı sendromu da saptandı. BOS incelemesi tanısal gelmedi. Torasentezle alınan eksuda vasıflı plevra sıvısında adenozin deaminaz 58 U/L olarak saptandı. Yapılan bronkoskopide trans-bronşiyal akciğer biyopsisinin ptaolojik incelemesi tanısal gelmedi. BAL ARB negatif bulundu. Ancak Biyopsi materyali ve BAL tüberküloz PCR pozitif bulundu. Daha sonra biyopsi materyali ve BAL tüberküloz kültüründe üreme saptandı. Adalimumab kesildi ve standart antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavi sonunda klinik ve radyolojik iyileşme gösteren olgu romatoloji kliniğine devredildi. Tüberkülin cilt testi negatif bulunda bile anti-TNF kullanımına bağlı jeneralize tüberküloz olguları görülebilmektedir. Bu olgu bize tüm anti-TNF ajan kullanan olgularda tüberküloz kemoproflaksisinin yapılması gerektiğini vurgulamaktadır

EP-117

İzoniazid profilaksisi almış TNF-alfa inhibitörü kullanan olguda gelişen çok ilaca dirençli tüberküloz

Şermin Börekçi¹, Bilge Yılmaz Kara¹, Ersan Atahan¹, Koray Taşçılar², Nükhet Tüzüner³, Benan Müsellim¹, Birsen Mutlu¹, Gül Öngen¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

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

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Tümör Nekrozis Faktör-Alfa (TNF- α) inhibitörü kullanan hastalarda tüberküloz başta olmak üzere enfeksiyon riskinin arttığı bilinmektedir. Bu bildiride 9 ay izoniasid (INH) profilaksisi almış, Infliximab tedavisinin 33. ayında dissemine tüberküloz tanısı konulan ve çok ilaca direnç saptanan bir olgu sunulmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM: 27 yaşında, Behçet Hastalığı tanısı ile Romatoloji bölümünce takip edilen erkek hasta; bir aydır olan ateş, kuru vasıflı öksürük ve halsizlik şikayeti ile başvurdu, fizik muayenesinde cilt rengi soluk, oral aft ve splenomegali dışında patolojik bulgu saptanmadı.

BULGULAR: Laboratuvar analizinde, anemi (hemoglobün:12 g/dL), hipoalbuminemi (albumin:2.9 gr/dL) mevcuttu, sedimentasyon hızı:66 mm/saat, CRP:63.8 mg/L, PPD:9 mm idi. Posteroanterior akciğer grafisinde ve toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral miliyer görünüm saptandı. 2005 yılında Behçet hastalığı tanısı konmuş, 2007 yılında çok sayıda immüsupresif tedaviye rağmen (interferon-alfa, prednizolon, azotioprin ve siklosporin) göz tutulumunun ilerlemesi nedeniyle, 9 ay INH koruması altında Infliximab tedavisi başlanmıştı. Mevcut şikayetleri başladığında, Infliximab tedavisinin 33. ayı tamamlanmıştı. İndüklenmiş balgamda üç kez Aside dirençli basil (ARB) negatif bulundu. Bronkoskopik olarak endobronşial lezyon saptanmadı, bronş lavajı ARB'si negatif, trans-bronşial biyopsinin patolojik değerlendirmesi normaldi. Kemik iliği aspirasyon biyopsisi, dissemine tüberkülozla uyumlu; multifokal yoğun T hücreleri ile çevrelenmiş nekrotik granülomlar şeklinde rapor edildi. Hastaya dissemine tüberküloz tanısı konularak anti tüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin birinci ayında sedimentasyon değeri yüksekliği ve yeni oluşan intrakranial tüberkülomlar saptandı. Bronş lavajı kültüründe (Löwenstein-Jensen) M.Tüberculosis complex üredi. İlaç direnç profilinde İzoniazid ve Rifampisin'e direnç saptandı. Çok ilaca dirençli tüberküloz tanısı ile tedavisi düzenlendi, takibi devam etmekte.

SONUÇ: TNF- α inhibitörü kullanan hastalar akciğer ve akciğer dışı tüberküloz açısından yakın izlenmeli ve tüberküloz saptanan olgularda ilaç direnci olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-118

HIV Seronegatif Akciğer Tüberkülozulu bir olguda antitüberküloz tedavi esnasında gelişen Paradoksal reaksiyon

Z.müjgan Güler, Nilgün Kalaç, Saliha Yılmaz, Filiz Çimen, Ebru Ünsal

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları /ANKARA

GİRİŞ: Paradoksal reaksiyon (PR) tüberküloz (TB) olgularında var olan lezyonların daha da kötüleşmesi veya yeni lezyonların ortaya çıkmasını tanımlar. Genellikle HIV seropozitif olgularda ve antitüberküloz (antiTB) tedavinin 3-12. haftalarında ortaya çıkar. Biz de HIV seronegatif akciğer TB'li bir olguda antiTB tedavinin 3. ayında PR olarak TB mastit olan bir olguyu sunduk.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta 3 ay önce dış merkezde yayma (+) akciğer TB tanısı ile antiTB tedavi başlanmış. AntiTB tedavinin 3. ayında sol memede ağrı, şişlik gelişmesi nedeniyle hastanemize gönderilmiş. Fizik muayenesinde sol memede ağrılı, akıntılı şişlik mevcuttu. PA akciğer grafide sol üst zonda nodüler görünüm ile sol alt zonda 4x5 cm boyutunda homojen opasite mevcuttu. Balgam ARB'leri 3 kez (-)menfi idi. Toraks BT'de ise sol üst lob apikoposterior ve alt lob superior segmentlerde retikülonodüler infiltrasyonlar ile lingula inferior segmentte konsolide alan mevcuttu. Bu alan bir fistül ile interkostal mesafeden mammarian alana uzanım göstermekte idi. Retromammarian alanda da 37x15 mm boyutlarında abse formasyonu izlenmekte idi. Memedeki akıntıda ARB (-) bulundu. Pirazinamid (Z) kesilerek izoniyazid (H), rifampisin (R) ve etambutol (E) ile anti TB tedaviye devam edildi. Memedeki abseye drenaj uygulandı ve tedaviye nonspesifik antibiyotik eklendi. AntiTB tedavinin 5. ayında klinik ve radyolojik belirgin iyileşme sağlandı. E kesildi, HR ile tedavinin 9 aya tamamlanması planlandı.

SONUÇ: HIV seronegatif olguların %5' inden daha azında PR görülür. PR patogenezi tam olarak açıklanamamıştır. Fakat gecikmiş tip hipersensitivitenin rol oynadığı kabul edilmektedir. PR tanısı koymadan önce hastada tedaviye uyumsuzluk, ilaç direnci, ilaç ateşi veya altta yatan başka hastalıklar dışlanmalıdır. Çünkü PR varlığında tedavinin değiştirilmesine ve invaziv girişime gerek yoktur. Yalnızca intrakranial tüberküloz gelişirse tedaviye steroid eklenebilir.

EP-119

Guillain Barre sendromu ve akciğer tüberkülozu

Eliz Kuman¹, Ebru Çakır Edis¹, Osman Nuri Hatipoğlu¹, Cemile Korucuoğlu¹, Aslan Tekataş²

¹Trakya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Guillain Barre Sendromu (GBS) akut immün polinöropati olarak adlandırılan bir periferik sinir sistemi hastalığıdır. GBS etyopatogenezi kesin olarak bilinmemesine karşılık, geçirilmiş bakteriyel veya viral enfeksiyonun tetiklediği otoimmün bir hastalık olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu olguda GBS etyolojisi araştırılırken akciğer filminde plörezi saptanmış olup plevral sıvı adenozin deaminaz 172 IU/L bulunmuştur (Resim 1). Balgamda aside dirençli basil negatif olmasına rağmen kültürü pozitif tespit edilen olguda tüberküloz tedavisi ile nörolojik, pulmoner semptomlarda ve akciğer grafisinde belirgin gerileme saptanmıştır (Resim 2). Bu olguyu, GBS düşünülen hastada altta yatan etyolojiyi araştırırken tüberkülozun da akılda tutulmasını vurgulamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

resim 1: Hastanın sağ göğüs ağrısı olması üzerine çekilen akciğer grafisinde sağda plevral efüzyon izlendi.



resim 2: Tüberküloz tedavisi ile akciğer grafisinde belirgin gerileme izlendi.



EP-120

Tularemi Olgusu

Jehat Kutlay¹, Nihal Başay¹, Nursel Çalık Başaran¹, Bülent Celasun²

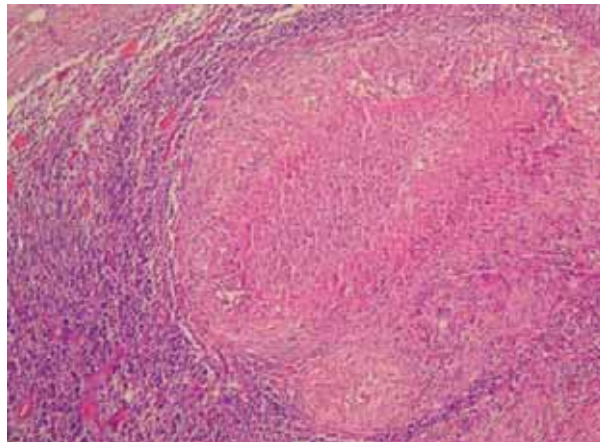
¹Özel Medicana International Ankara Hastanesi

²Özel Gören Patoloji Laboratuvarı Ankara

Kırksekiz yaşında bayan hasta, şubat 2012 de sağ memede eline gelen kitle nedeniyle genel cerrahi polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ memedeki kitle ile beraber sağ aksiller bölgede de ele gelen 2 cm boyutunda lenfadenopati tespit edildi. Çekilen meme ultrasonografisi ve mamografi sonucu memedeki kitlenin eksize edilmesi gerektiğine karar verildi. Memeden alınan kitlenin patolojisinde malignite bulgusuna rastlanmadı. Ancak sağ aksiller bölgede de ele gelen lenfadenopati olduğu için PET-CT çekirildi, aksiller lenf bezinde FDG (suv 10.2) tutulumu tespit edildi. Bu lenf bezi eksize edildi, patoloji sonucu nekrotizan granülomatöz lenfadenit olarak raporlandı (figür 1). Daha sonra hasta tüberküloz şüphesi nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi, çekilen akciğer grafisi normaldi, bu arada hastanın ateş ve halsizlik yakınmaları başladı. Nekrotizan granülomatöz lenfadenit yapan hastalıklar araştırılırken hastanın son 15 gün içinde tavşan ile temas öyküsü olduğu öğrenildi ve tularemi için de hemaglitünasyon testi istendi, ayrıca lenf bezinden alınan sıvı kültüre yollandı. Kültürde francisella tularensis üredi. Hastamıza enfeksiyon bölümümüzce tedavi olarak streptomisin 1x1 g im 10 gün başlandı. 1 ay sonunda yapılan kontrolünde hastanın yakınmalarının gerilediği görüldü.

Granülomatöz lenfadenit yapan hastalıklar sarkoidoz, tüberküloz, kedi tırnağı hastalığı, tularemi, lenfogradüloz venorum, paracoccidioidomycosis, histoplazmosis, leishmaniosis, bruselloz, lepra, yabancı cisim granülomları ve maligniteye eşlik eden granülomlar olarak sınıflandırılır. Ülkemizde tüberküloz çok görüldüğünden öncelikle akla tüberküloz gelmiştir. Ancak anamnez derinleştirildiğinde hastanın tavşan ile temas öyküsü bulunduğu öğrenilmiş ve tularemi ekarte edilmesi için de tetkik istenmiştir. Tularemi lenfadenopatisinde, doku biyopsisi ve ince iğne aspirasyon sitolojisinde (İİAS) gözlenen sitolojik ve histopatolojik bulgular, diğer granülomatöz ve süpüratif inflamasyonla seyreden lenfadenitlerde benzer olarak gözlenmektedir. bu nedenle tularemi tanısında İİAS ve doku biyopsisi tek başına yeterli olamamaktadır. Serolojik testlerle de tanı kesinleştirilmelidir. Olgumuzda tanı serolojik testlerle birlikde doğrulanmıştır. Histopatolojik olarak tüberküloz ile benzerlik göstermesi nedeniyle bu vakayı sunduk.

Lenf bezi patolojisi: *Nekrotizan granülomatöz lenfadenit*



EP-121

Küçük hücreli akciğer kanseri zemininde gelişen pulmoner nokardiozis

Coşkun Doğan¹, Pelin Karadağ¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Zuhal Tekkanat Tazegün², Bülent Çağlar Bilgin³, Osman Kılıncı²

¹Kafkas Üniversitesi Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı. Kars

²Kafkas Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı. Kars

³Kars Devlet Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları. Kars.

GİRİŞ: Sağlıklı bireylerde de olgular bildirilmesine karşın genellikle immün süpressif bireylerde görülen pulmoner nokardioz etkeni aerobik, gram pozitif, kısmen aside dirençli, hareketsiz basillerdir. Remisyonlar ve egzaserbasyonların haftalarca sürdüğü pulmoner nokardioz genellikle subakut ve kronik seyirlidir. Akciğer grafisinin de sıklıkla kavitasyonlar gösteren lezyonlar olmakla birlikte akciğerde kitle benzeri görünüme de sebep olmaktadır. Hematojen yolla uzak apse oluşumu hastalığın en önemli yönüdür. İmmün süprese olgularda metastatik yayılım sıktır. Santral sinir sistemi tutulumunda mortalite %50 olarak bildirilirken, yalnız pulmoner tutulum olan olgularda bu oran %10 civarındadır.

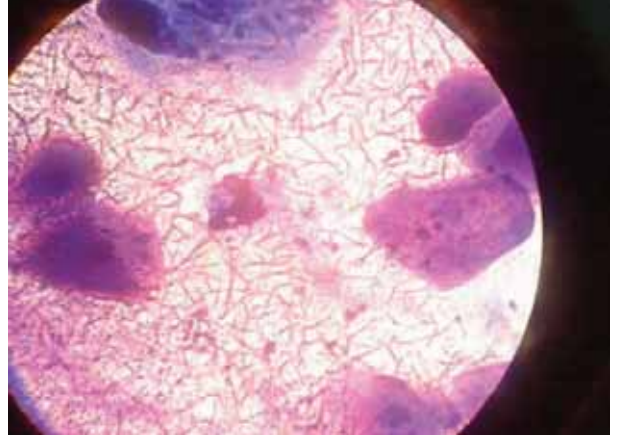
OLGU: 71 yaşında erkek olgu kilo kaybı, halsizlik, ateş ve bol miktarda pürülan balgam çıkarma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Kliniğimize başvurmadan önce başka bir merkezde tetkik edilmiş ve hasta tedavisini yarıda kesmişti. Burada yapılan FOB raporunda sağ üst lob anteriorda üzeri nekrotik oluşum tespit edilmiş. Yapılan biyopsi de malignite tespit edilmemiş ' Bazofilik fibriller materyal PAS(+), EZN (+), Gram (+) boyanmış olup Nocardia açısından kuşku oluşturmuştur' şeklinde raporlanmıştı. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sağ alt zonda kitle tespit edildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ alt lob da 6x5 cm boyutlarında kitle tespit edilen hastaya ultrasonografi eşliğinde trans-torasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. (Resim 1) Sonuç küçük hücreli akciğer kanseri gelen hastanın WBC: 18.520 x10³/μL Hb: 8.1 gr/dL Htc: 24.2% CRP:39.76mg/L Sedimantasyon: 88 mm/saat geldi. Biyokimyasal tetkiklerinde özellik yoktu. Yüksek ateş ve pürülan balgam tarifleyen olguya balgamda ARB, gram boyama ve kültür gönderildi. ARB negatif geldi. Balgam gram boyaması dallanma eğilimi gösteren basiller şeklinde gelen ve ayırıcı tanıda pulmoner nokardiozis düşünülmesi önerilen hastanın kültüründe üreme olmadı. (Resim 2) Küçük hücreli akciğer kanseri zemininde gelişen pulmoner nokardiozis tanısı konulan hastaya ko-trimoksazol tedavisi başlanarak onkoloji polikliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Hastalığın ön planda akla gelmemesi tanı konulmasını güçleştirmektedir. Yeterli dozda ve sürede verilen sülfonamid veya ko-trimoksazol tedavisine yanıt oldukça iyidir. Nüksleri önlemek için tedavi süresi 6-12 ay arası önerilmekte olan pulmoner nokardiozisin spesifik tedavisi olmasına karşın tanı güçlüklerinden dolayı mortalitesi yüksektir.

Resim 1: Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ alt lob da 6x5 cm boyutlarında kitle.



Resim 2: Direk mikroskopide gram (+) boyanan ve dalanma eğilimi gösteren basiller.



EP-122

Olgu: İmmün sistemi normal olan bir hastada pulmoner nokardiyozis

Mesut Subak, Mine Gayaf, Güneş Şenol, Ahmet Emin Erbaycu, Ayşe Özsöz

TC. Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Nocardia'lar aerobik, aside dirençli boyanan gram-pozitif, filamentöz, tesbih tanesi dizisi görünümlü mikroorganizmalardır. Nokardiyozis, *Nocardia* cinsi bakterilerin hayatı tehdit edici, nadir görülen fırsatçı enfeksiyon hastalığıdır. Hastalık, özellikle immunsupresif olgularda, mikroorganizmanın vücuda giriş yerine göre pulmoner nokardiyoz veya kütanöz enfeksiyon şeklinde ortaya çıkar. Spesifik tedavisi olma-sına rağmen tanısındaki güçlükler nedeniyle mortalitesi yüksek bir enfeksiyondur.

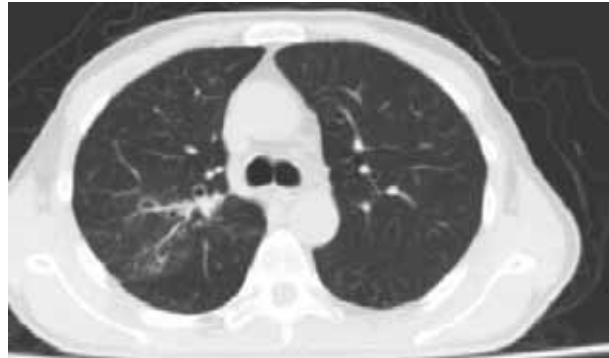
52 yaşındaki erkek hasta öksürük ve hemoptizi yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede ateşinin 38,3 derece, laboratuvar bulgularında sedimentasyon ve lökosit yüksekliğinin olması dışında patolojik bulgu saptanmadı, akciğer oskültasyonunda sağ akciğer üst bölgede raller duyuldu, Akciğer grafisinde sağ üst zonda infiltratif lezyonlar vardı. Bilinen immun supressif durumu olmayan (hastalık ve/veya ilaç kullanım öyküsü) hastanın yapılan balgam mikrobiyolojik incelemelerinde nokardiya basilleri saptandı. Hastada klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları eşliğinde pulmoner nokardiyozis tanısı kondu. TMP/SMX tedavisi başlanan hastanın tedavi ile radyolojik ve klinik düzelme saptandı.

Olguyu nadir görülmesi, immün supressif durum bulunmaması nedeni ile sunmayı uygun bulduk

Resim 1: *Tedavi öncesi Toraks BT*



Resim 2: *Tedavi sonrası Toraks BT*



EP-123**Maligniteyi taklit eden kronik Nekrotizan Pulmoner Aspergillozis olgusu**Z.müjgan Güler¹, Filiz Çimen¹, Ebru Ünsal¹, Koray Aydoğdu², Nebiye Genel³, Sadi Kaya²¹-Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları /ANKARA²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi /ANKARA³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü/ANKARA**GİRİŞ:** Malignite ön tanısı ile opere edilerek kronik nekrotizan pulmoner aspergillozis(KNPA) tanısı konulan olgumuzu sunduk.**OLGU:** Altmış iki yaşında erkek, çiftçi olan hasta öksürük ve balgam yakınmaları ile başvurdu. PA akciğer grafisinde sağ üst zonda içinde erime odakları bulunan infiltratif görünüm izlendi. Akciğer TB, pnömoni, malignite ön tanıları ile tetkik edildi. Toraks BT'de sağ üst lobta etrafında nodüler ve bronşektazik alanlar bulunan 4x4cm konsolide lezyon saptandı. Balgam ARB 6 kez (-), sedimantasyon 77mm/saat idi. Bronkoskopi normaldi. Bronş lavaj ARB (-) idi. TTİAB nonspesifik değişiklikler içeren akciğer parankimi olarak raporlandı. Nonspesifik tedavi ile klinik-radyolojik belirgin düzelme sağlandı ancak 4x4cm çaplı konsolide lezyon stabil olarak kaldı. PET-BT'de bu lezyonun SUV max değeri 3,95 olarak raporlandı. Malignite ön tanısı ile sağ üst loba wedge rezeksiyon yapıldı. Patolojik olarak nekroze granülom yapıları ve aspergillus hifaları görüldü. Nekrotizan granüloamatöz iltihap ve aspergillus enfestasyonu olarak raporlandı. Bu bulgular kronik nekrotizan aspergillus ile uyumlu bulundu. Hasta takibe alınarak taburcu edildi.**SONUÇ:** Aspergillozis enfeksiyonları; aspergilloma, KNPA, invaziv pulmoner aspergillozis(İPA) ve allerjik bronkopulmoner aspergillozis(ABPA) başlıkları altında toplanır. Genellikle orta yaş üzeri KOAH, inaktif TB, pnömokonyoz gibi kronik akciğer hastalığı olanlarda görülür. KNPA yavaş seyirlidir, doku invazyonu vardır fakat damar invazyonu uzak metastaz görülmez. Sistemik antifungal tedaviye iyi yanıt verir. Olgumuz zaten opere edildiği için antifungal tedavi verilmedi, takibe alındı.

Radyolojik olarak saptanan nodüller ve konsolide lezyonlar TB ve malignite yönünden araştırılırken mantar enfeksiyonu olabileceği de unutulmamalı ve bu yönden de tetkik edilmelidir.

EP-124

Pulmoner Aspergilluslu olguların değerlendirilmesi

Sibel Arınç, İlim Irmak, Pınar Atagün Güney, Umut Sabri Kasapoğlu, Aysun Kosif Mısırlıoğlu, Mine Cankurtaran Demir

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

GİRİŞ AMAÇ: Akciğerde aspergillus enfeksiyonuna nadir olarak rastlanmaktadır. Bu çalışmada akciğerde aspergillus saptanan olguların klinik, tanı ve tedavi metodlarını değerlendirmeyi amaçladık.

METHOD: Hastanemizde 2008-2010 yılları arasında yaşları 27 ile 80 arasında bulunan on üç olguyu değerlendirdik. Klinik semptomları, aspaergillusun akciğer lokalizasyonu, ek hastalıklar ve tedavi yöntemleri tartışıldı.

BULGULAR: En sık hastane başvuru semptomu hemoptizi(8/13) idi. Olguların %46'sında tüberküloz öyküsü bulunmaktaydı. Aspergillusun en sık yerleşim yeri ise sol üst lob olarak bulundu(6/13). Bronkoskopi yalnız iki olguda sonuç getirirken diğer olgulara tanı ve tedavi cerrahi yöntemle sağlanmıştır.

SONUÇ: Aspergillus tüberküloz sekeline sık olarak yerleşmektedir. Olgulara tanı invaziv yöntemlerle konulabilmektedir.

EP-125

İki olgu nedeniyle ampiyem ile ortaya çıkan yaygın değişken immün yetmezlik sendromu

Banu Musaffa Salepci, Serap Kabasakal, Nesrin Kıral, Sevda Şener Cömert, Gülşen Saraç, Benan Çağlayan

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

Yaygın değişken immün yetmezlik(Common variable immunodeficiency:CVID),her yaşta ortaya çıkabilen,tanı konulma yaşı en sık 5-10 ve 20-30 yaşları olan,tekrarlayıcı bakteriyel enfeksiyonlar, hipogammaglobulinemi,bozulmuş antikor yanıtı ve eşlik eden otoimmün veya granülomatöz hastalıklar ile karakterize primer immün yetmezlik sendromudur.

İlk olgumuz,27 yaşında bayan hasta.Uzun zamandır psöriasis mevcut olan hasta 1 haftadır devam eden ateş,diare öksürük,balgam,nefes darlığı şikayetleri ile acil polikliniğimize başvurdu.Genel durum bozukluğu olan hastanın çekilen akciğer grafisinde ve HRCT'de bilateral alveoler konsolidasyon ve plevral efüzyon,muayenesinde yüksek ateş,hipotansiyon ve splenomegali tespit edildi,pnömozeptis ön tanısı ile yatırılarak geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı.Tedavinin 3. gününde devam eden yüksek ateş,genel durumunda bozulma ve hipoksemi olan hastanın çekilen akciğer grafisinde progresyon gözlenmesi üzerine alveoler hemoraji ön tanısı ile yüksek doz steroid tedavisi başlandı.Bu esnada ultrasonografi eşliğinde yapılan torasentezle püy alınarak toraks tüp drenajı uygulandı.İstenen laboratuvar tetkiklerinde serum imünglobülin(IgG,IgM,IgA) düzeyleri ileri derecede düşük bulunan hastaya önceden mevcut psöriasis hikayesi olması, splenomegali bulunması, diğer laboratuvar tetkiklerinde de vaskülit ve hematolojik malignite lehine patoloji bulunmaması nedeniyle CVID tanısı konarak IV Ig tedavisi başlandı,steroid tedavisi kesildi.Kliniğinde dramatik düzelme izlenen hasta ayda bir Ig tedavisi önerilerek taburcu edildi.

İkinci olgumuz,57 yaşında erkek hasta.İlk kez 2010 yılı 3. ayda sol plevral efüzyon nedeniyle kliniğimizde tetkik edilen ve torakotomi ile yapılan plevral biyopsi sonucu nonnekrotizan granülomatöz hastalık tespit edilen hasta 9 ay antitüberkülo tedavi aldı.Tedavisi bittikten 3 ay sonra tekrarlayan hemoptiziler nedeniyle 2011 3. ay ve 2012 5. ay olmak üzere 2 kez kliniğimizde yatan hastaya malignite düşünülerek PET-CT çekildi.Sol akciğer alt lobda inflamasyon ile uyumlu tutulum tespit edildi.Vaskülit,sarkoidoz ön tanıları ile tetkikleri istenen hastaya yapılan bronkoskopide sol bronş sisteminde enfeksiyon bulguları saptandı,lavaj ARB,TBC kültür sonuçları,ANCA'lar negatif ve PPD anejik bulundu.Antibiyotik tedavisi ile kliniği düzelen hasta kontrole çağrılarak taburcu edildi.2012 7. ayda sağda plevral efüzyon nedeniyle tekrar yatırılan hastanın torasentezle alınan plevral meyi analizi ampiyem ile uyumlu geldi,batın ultrasonunda hepatosplenomegali tespit edildi ve torakoskopi+tüp drenaj için göğüs cerrahi kliniğine devir edildi.Bu esnada istenen total IgA, IgG ve IgG subgruplarının kan seviyeleri belirgin azalmış bulundu.Hastaya CVID tanısı konarak torakoskopi sonrası IVIg uygulandı ve takibe alındı.

Antibiyotik tedavisine cevap vermeyen,psöriasis,splenomegali gibi otoimmün hastalıkların ve sarkoid benzeri granülomatöz hastalıkların eşlik ettiği tekrarlayıcı,komplike toplum kökenli pnömonilerde CVID akla getirilmelidir.

EP-126

Kistik fibrozisli bir hastada *ralstonia pickettii*'ye bağlı Nekrotizan Pnömoni: Bir olgu nedeniyle

Aslı Görek Dilektaşlı¹, Nilüfer Aylin Acet¹, Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu¹, Hüseyin Melek², Ahmet Ursavaş¹, Funda Coşkun¹, Ercüment Ege¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Bursa

GİRİŞ: *Ralstonia Pickettii* gram negatif ve oksidaz pozitif aerobik bir basildir. *R. pickettii* enfeksiyonları toplumda nadiren görülmekte ve neredeyse her zaman komorbid hastalıkları olan hastalarda ortaya çıkmaktadır. Bu patojenin kistik fibrozisli hastaların solunum yolu sekresyonlarında da üretilmediği bildirilmiştir. Literatürde az sayıda *R. pickettii* pnömonisi vakası bildirilmiştir. Bir diğer yandan kistik fibrozisli hastalarda hava yolu hastalığı kötüleştikçe pnömotoraks gibi respiratuar komplikasyonların ortaya çıkma riski artış göstermektedir. Kistik fibroziste pnömotoraks riskini arttıran çeşitli mikroorganizmalar tanımlanmıştır. Kistik fibrozisli genç kadın hastada *Ralstonia pickettii*'ye bağlı gelişen ve pnömotoraks ile komplike olan bir nekrotizan pnömoni olgusu literatür bilgileri eşliğinde tartışılmaktadır.

OLGU: On üç yaşında kistik fibrozis tanısı almış olan 18 yaşında kadın hasta nefes darlığı, öksürük, pürülan balgam ve ateş yüksekliği ile başvurdu. Özgeçmişinde sık pnömoni geçirme öyküsü ve *Pseudomonas aeruginosa* kolonizasyonu bulunmaktaydı. Bu nedenle dört yıldır inhaler tobramisin tedavisi almakta idi. Postero-anterior akciğer grafide bilateral tüm zonlarda multipl kistik alanlar ve sol akciğer alt zonda pnömoni ile uyumlu nonhomojen düzensiz sınırlı yoğunluk artımı izlendi. Pnömoni tanısı ile hospitalize edilen hastaya ampirik olarak sefepim (iv) başlandı. Tedavinin 4. gününde halen ateş yüksekliği izlenmesi nedeniyle tedaviye amikasin (iv) eklendi. Hastanın hospitalize edildiği gün alınan balgam kültüründe *R. pickettii* üremesi saptandı. Halen ateş yüksekliği devam eden hastanın antibiyotik tedavisi piperacillin tazobactam, trimetoprim-sulfametoksazol ve siprofloksasin olarak düzenlendi. Bu tedavi ile hastanın ateşi kontrol altına alındı. Takiplerinde oksijen saturasyonunda düşüş saptanan hastanın kontrol akciğer grafisinde sol akciğerde total pnömotoraks izlendi. Tüp torakostomi uygulanmasına rağmen tam ekspansiyon sağlanamaması üzerine hastaya videotorakoskopi eşliğinde plevral dekortikasyon uygulandı. Belirgin klinik ve radyolojik düzelleme sağlanan hasta taburcu edildi.

SONUÇ: *Ralstonia Pickettii* kistik fibrozisli hastalarda pnömotoraks ile komplike olabilen nekrotizan pnömoni gelişimine yol açabilen bir patojen olarak akılda bulundurulmalıdır.

EP-127

Onbir yaşında endobronşial nokardiozis olgusu

Sedat Ziyade¹, Erkan Çakır², Nur Büyükpınarbaşı³, Osman Cemil Akdemir¹, Ömer Soysal¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Ana Bilim Dalı Pediatrik Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Pulmoner Nocardiosis çok nadir bir solunum sistemi enfeksiyonudur. Son yıllarda insidansı arttığı bildirilmiştir. Nokardiosise bağlı akciğer enfeksiyonu sıklıkla yaygın bir şekilde akciğer ve diğer organlarda birlikte görülür. Bu yüzden klinik ve radyolojik bulguları çeşitlilik arz eder. Literatürü taradığımızda izole pulmoner nocardiosis olgusu çok az sayıda bildirilmiş olup hepsi erişkin hastalardır. Bildirilen çocuk endobronşial nokardiosis olgusu olarak ilk olması sebebiyle sunmaktayız.

OLGU: Öncesinde sağlıklı olana 11 yaşındaki erkek hasta son 3 aydır persiste öksürük, hemoptizi ve iyileşmeyen pnömoni kavitesi şikayetleri ile kliniğimize yönlendirildi. Akciğer apsesi akciğer grafisinde ve Toraks BT'sinde izlendi. Toplamda 5 hafta boyunca iki farklı kür antibiyoterapi alan hastanın klinik ve radyolojik cevabı yetersiz bulundu. Hastanın anamnezinde tüberküloz teması, hayvan teması ve yabancı cisim aspirasyonu yoktu. Laboratuvar incelemesinde lökositoz ve sedimantasyon artışı dışında patolojik veri görülmedi. Fleksibl bronkoskopi ile yapılan incelemede sol lingula ağzında, sol üst lob anterior segmentinde ve alt lob anterobazal segmentte obstrüksiyona yol açan endobronşial lezyon görüldü. Biyopsileri alındı. Kronik inflamasyon olarak yorumlandı. Lavaj kültürü tbc ve diğer mikroorganizmalar açısından negatif olarak yorumlandı. Cerrahi kararı alınan hastaya yapılan mini torakotomi ile lezyona ulaşıldı. Apse perfore edildi. Kültür örnekleri alındı. Harabolmuş akciğerden kültür örnekleri alındı. Loj yıkandı ve dren yerleştirilerek işlem son verildi. Kültür sonuçları Nocardia Farcinica lehine yorumlandı. Serolojik testleri negatif bulundu. Altı haftalık trimethoprim/sulphamethoxazole tedavisi sonrası radyolojik bulgular geriledi. Postop 8. Ayında radyolojik ve klinik bulguların hiçbiri izlenmedi.

SONUÇ: Bağışıklık sistemi sağlam olan, kaviter pnömonisi ve akciğer apsesi olan, ampirik geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine cevap vermeyen ve endobronşial görünümü tüberkülozis, kist hidatik ya da yabancı cisim aspirasyonuna benzeyen olgularda Nocardia düşünülmelidir.

EP-128

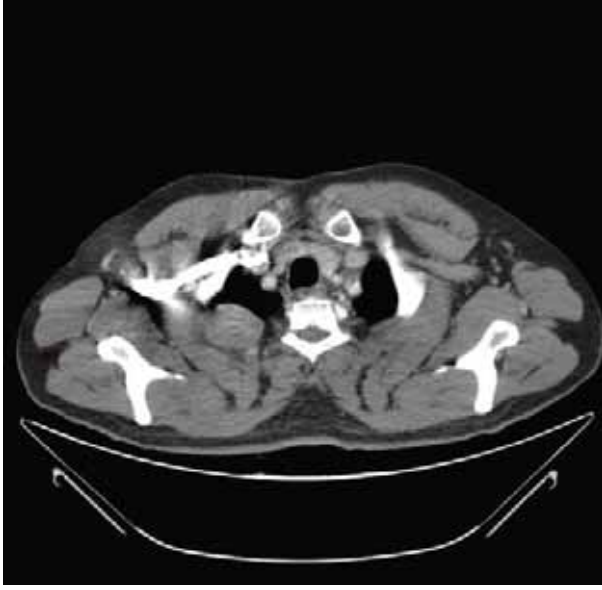
Superior sulkus tümörüne benzeyen hidatik kist olgusu; İntratorasik ekstrapulmoner, birinci kostada intraosseoz yerleşim

Fatih Meteroğlu, Atalay Şahin, Tahir Şevval Eren

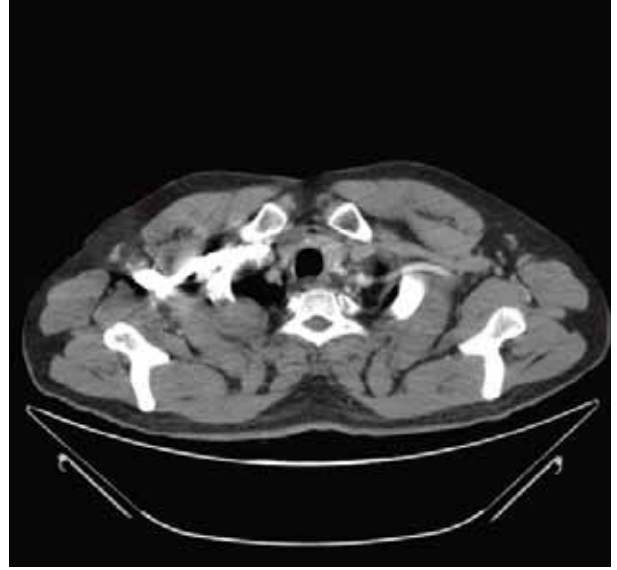
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Bu yazımızda, primer kaynağı saptanamayan atipik lokalizasyonlu hidatik kist olgusu sunulmuştur. Hidatik kist hastalığı tarih boyunca görülmüş paraziter bir hastalık olup, en sık karaciğer ve akciğerlere yerleşmektedir. Yumuşak doku, kas içi, cilt altı ve kosta yerleşimi nadirdir. Radyolojik görüntülerde superior sulkus tümörüne benzeyen, birinci kostayı erode eden lezyon total olarak eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu hidatik kist tanısı konuldu. Olguda diğer organlarda hidatik kist bulgusuna rastlanmadı. Hidatik kist ülkemizde endemik bir hastalık olup atipik yerleşimlerin de söz konusu olduğu bilinmelidir. Özellikle yumuşak doku, cilt altı ve kemik kaynaklı kitleleri değerlendirilirken bu hastalığın hatırlanması gerekmektedir.

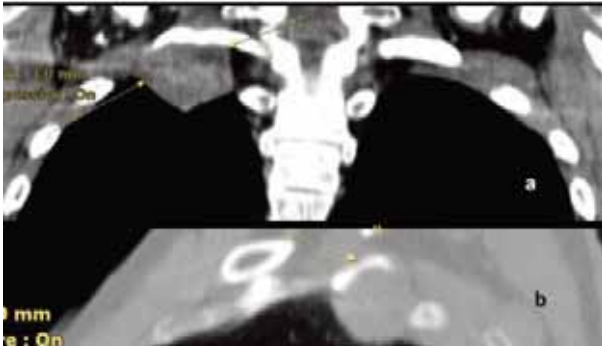
1 kotta hidatik kist: 1 kotta hidatik kist olgusunun TB görüntüsü



1. kotta hidatik kist: Olgunun 1. kottaki hidatik kist BT görünümü



Bilgisayarlı Görüntü: Sağ 1 Kotta hidatik kistin Bilgisayarlı Toraks Tomografik görünümü



Direkt Akciğer Grafiği: Sağ 1 kotta hidatik Kist Direkt akciğer grafiği



EP-129

Sol Akciğerde kist hidatiğe benzeyen sklerozan hemanjiom

Murat Öncel¹, Güven Sadi Sunam¹, Serdar Uğraş²

¹Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Konya,Türkiye

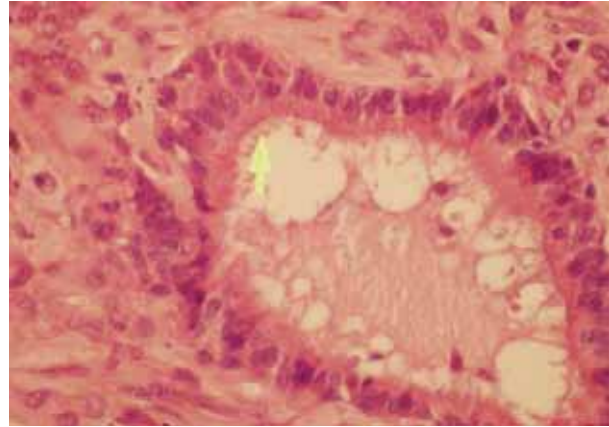
²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji bölümü Konya,Türkiye

50 yaşında kadın hasta kliniğimize göğüs hastalıklarından sol da fissure yakın yerde oturmuş kist hidatik ön tanısı ile yatırıldı.Fizik muayene bulguları normal olup yapılan serolojik tetkiklerinde Kist hidatiğe ait olan IHA pozitif gelmişti.Yapılan bilgisayarlı toraks tomografisinde solda fissure yakın 3x2 cm boyutlarında kalsifik düzgün sınırlı kitle rapor edildi.(Şekil 1). Karaciğerde yer kaplayan bir lezyon bulunamadı.Hastaya hematoma veya kist hidatik(rüptüre) ön tanısı ile sol 4 interkostal aralıktan mini torakotomi ile lezyonun üzerine düğüldü.Lezyon fissurede oturmuş sert,parankimden rahat bir şekilde ayrılan bir kitle olup tümüyle çıkartıldı. Hasta 3 gün sonunda sorunsuz olarak iyileşti ve taburcu edildi.Patolojik incelemesinde fissurede ve akciğerde literatürde çok nadir benign kitle olan sklerozan hemanjiom rapor edildi(Şekil 2).

Şekil 1: LEZYONUN TOMOGRAFİK GÖRÜNÜMÜ



Şekil 2: PATOLOJİK GÖRÜNÜM



EP-130

Diafragma içi kist hidatik olgusu

Güven Sadi Sunam, Murat Öncel

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Konya, Türkiye

48 yaşında erkek hasta polikliniğimize yaklaşık 1 ay önce başlayan sağ omuz ağrısı şikayeti ile başvurdu. Çekilen akciğer grafisi ve toraks tomografisinde Diafragma ile bağlantısı olan lobüle kontürlü sıvı dansitesinde mediastene uzanım gösteren kist hidatik rapor edildi. (Şekil 1) Ayrıca batın USG de diafragma kistinden uzak bir mesafede karaciğerde Tip 5 dejenere kalsifik kist hidatik mevcuttu. Hasta operasyona alındı. Anterolateral torakotomi ile toraksa girildi. Mediasten bölgesinde ve diafragma içerisinde lobüle konturlu kiste ulaşıldı kiste kistotomi yapıldı germinatif membran alındı (Şekil 2). Post op 5 günde sorunsuz iyileşen hastaya Andazol başlanarak taburcu edildi. Primer Diafragma kist hidatiği ender görünmesi açısından sunmayı uygun bulduk.

Şekil 1: diafragmatik kistin pre operatif görünümü



Şekil 2: operasyon esnasında diafragmatik kistin görünümü



EP-131

Kist hidatiğin sıradışı lokalizasyonu: Torasik Outlet

Bayram Altuntaş¹, Sami Ceran², Ebru Şener³

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya

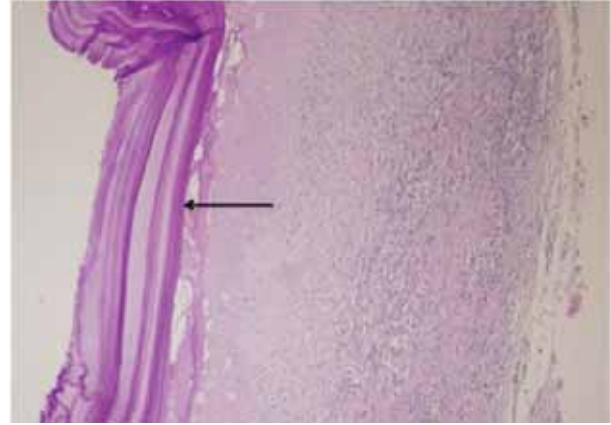
³Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Erzurum

Ekinekokus granülozus, kist hidatiğe neden olan bir sestod parazittir. Bu sestodlar tüm dünyada yaygın bir dağılıma sahiptir fakat Ortadoğu, Akdeniz ülkeleri, Güney Amerika, Kuzey Afrika ve Avustralya'da daha yüksek insidans sahiptir. Biz bu çalışmada sağ torasik outlet bölgesine yerleşmiş ve patolojik olarak kist hidatiği olduğu ispatlanmış 49 yaşında bayan hastayı sunuyoruz. Bizim bilgilerimize göre, daha önce çevre dokulara invazyon göstermeden torasik outlet bölgesine yerleşen kist hidatik olgusu tanımlanmamıştır.

Figür 1: Bilgisayarlı tomografide sağ torasik outlet bölgesine yerleşen 74x73x55 mm çapında kist mevcut (siyah ok) ve subklavian arter inferiora yer değiştirmiş (beyaz ok).



Figür 2: İmmunohistokimyasal boyamada kist membranını Periodik Asit Schiff ile pozitif boyandı (ok).

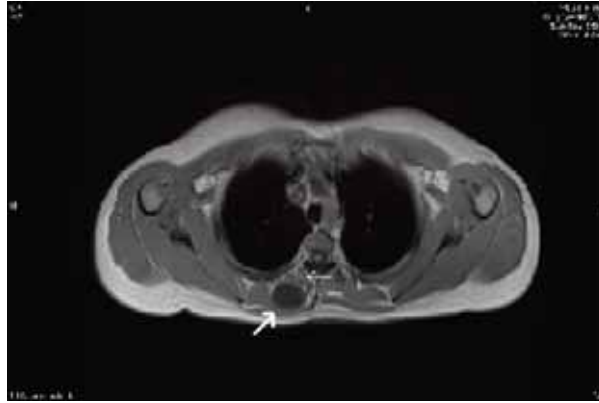


EP-132

Trapezius ve Erektör Spina kasları arasına yerleşmiş kist hidatik olgusuBayram Altuntaş¹, Zeynep Paçin Türktarhan¹, İlknur Çalık²¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Erzurum

Kist hidatik, Echinococcus sestodları tarafından oluşturulan bir enfeksiyöz hastalıktır. İnsanların kontaminasyonu kesin konak olan köpeklerle temas veya parazitin larva formu ile kontamine olmuş su ya da yiyeceklerin alınması sonucu ortaya çıkar. Kemik ve yumuşak doku tutulumu %1-5 kadardır. Kas tutulumu son derece nadirdir ve en sık boyun, gövde ve ekstremiteleri tutar. Yirmisekiz yaşında bayan hasta, polikliniğimize sırtta şişlik nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde sağ hemitoraks posteriorde skapula ile vertebral kolon arasında yumuşak kıvamda kısmen mobil yaklaşık 5x4 cm'lik kitle lezyonu mevcuttu. Direk akciğer grafisi, solunum fonksiyon testleri ve kan parametreleri normaldi. Toraks MR incelemesinde sağ hemitoraks posteriorde paravertebral kas içerisinde apekse yakın düzeyde, yaklaşık 39x27x43 mm boyutlarında, kas içinde lokalize, T1 ağırlıklı sekansta hipointens, T2 ağırlıklı sekansta hiperintens izlenen, keskin sınırlı, belirgin kontrastlanmayan kistik kitle izlendi (figür). Operasyona alınan hastada kistin trapezius ve erektör spina kasları arasına yerleştiği görüldü. Kist intakt olarak çıkarıldı. Kistin histopatolojik incelemesinde Periodik Asit Schiff ile pozitif boyandığı görüldü. Kist hidatiğin yumuşak doku tutulumu olağan dışı lokalizasyonlardır. Endemik alanlarda yaşayan ve yumuşak doku kitlesi ile başvuran insanlarda kist hidatik mutlaka akılda tutulmalıdır.

Figür: Trapezius ve erektör spina kasları arasına yerleşmiş kist hidatiğin MR görüntüsü (İnce ok: Erektör spina kası, kalın ok: trapezius kası)



EP-133

Akciğer ve memede hidatik Kist birlikteliği olgu sunumu

Leyla Nesrin Acar¹, Kubilay İnan¹, Mehmet Furkan Şahin¹, Erkmən Gülhan¹, Pınar Bıçakçioğlu¹, Hayri Çağlayan², Funda Demirağ³

¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim dalı

²Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim dalı

³Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Ana Bilim dalı

Kist Hidatik (HK) Hastalığı, ekinococcus granulosum tarafından oluşturulan bir zoonozdur. İnsanın ara konakçısı olduğu bu hastalıkta en sık tutulan organlar karaciğer ve akciğerler olsa da vücudun tüm dokularında görülebilir. Memede (HK) oldukça nadirdir. Tüm HK arasında % 0,27 oranında görülür. Genellikle memede ele gelen kitle şeklinde veya kontrol amaçlı çekilen mamografilerde tesadüfen tespit edilirler. Tanıda mamografi, USG, BT, MR gibi görüntüleme yöntemlerinden ve serolojik testlerden yararlanılabilir. Kesin tanısı ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) materyalinin histopatolojik incelenmesiyle konulabilir. Ayırıcı tanıda memenin kistik hastalıkları, fibroadenom, abse, phyllodes tümörleri ve karsinom gibi memede kitle yapabilecek nedenler akla gelmelidir. Tedavisi cerrahi eksizyondur.

Ellibir yaşında bayan hastada 1 yıl önce sol memede kitle sebebiyle çekilen mamografide yuvarlak düzgün sınırlı kalsifiye görünümde kistik lezyon izlenmiş. İİAB yapılmış, patoloji sonucu benign inflamatuvar bulgular olarak raporlanmış. PA AC grafide sol üst zonda düzgün sınırlı, homojen kitle izlenmesi üzerine çekilen Toraks BT'de sol akciğer üst lob anterior segmentte 4x3 cm boyutunda lezyon saptandı. Batın USG'de kistik lezyona rastlanılmadı. Hastaya tanı ve tedavi amacıyla sol torakotomi uygulandı. Akciğerde lezyonun kist hidatik olduğu gözlemlendi kistotomi kapitonaj uygulandı. Aynı seansta memedeki kistik lezyon da eksize edildi. Patoloji sonucu akciğer ve memede hidatik kist raporlandı.

Memede HK, primer veya yaygın hidatidoza sekonder olarak görülebilir. Memenin HK hastalığında önerilen tedavi kistektomidir. Tedavi sonrası % 10 oranında rekürrens görülebilir. Ülkemiz gibi HK'in endemik olduğu ülkelerde ve akciğerde HK olan olgularda memedeki kistik lezyonun da HK olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-134

Transdiyafragmatik yol ile bağlanan karaciğer-akciğer kist hidatik birlikteliğiUğur Temel¹, Muharrem Battal²¹TC Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul²TC Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: E.Granulosus parazitinden kaynaklanan kist hidatik yıllık insidansı ülkemizde 5/100.000'dir. Progresif seyretmesinin yanında olası komplikasyonları yönünden de ciddi bir sağlık sorunudur. Yetişkinlerde öncelik karaciğerde iken çocuklarda akciğer ön planda tutulur. Akciğer ve karaciğerde aynı anda görülme sıklığı % 4-25 arasında değişmektedir. İki ayrı organ tutulumlu kist hidatik ön tanısı ile operasyon kararı aldığımız ve peroperatif kist kavitesi içerisinde pürülan mayi ve safra salgısı ile kistler arasında bağlantı tespit ettiğimiz olgumuzu sunduk. Olgumuz aynı zamanda hastanemizde bu tanı ile gerçekleştirilen ilk göğüs cerrahisi vakası olma özelliğini taşımaktadır.

OLGU: Altı aydır süren hemoptizi şikayeti ile başvuran 37 yaşındaki kadın hastanın hikayesinde karaciğer kist hidatiği nedeniyle geçirilmiş 3 operasyon vardı. Bilgisayarlı tomografisinde; sağda sub diyafragmatik yerleşim göstererek diyafragma üzerine ve sağ akciğer alt loba uzanan, içerisinde yer yer kistik alanlar izlenen 87x78x71mm'lik semi-solid lezyon alanı tespit edildi. Olguya 6. İKA'dan posterolateral torakotomi uygulandı, ileri derecede yapışık olan akciğer düşürülerek sağ alt lob diyafragma üzerinden künt diseksiyon ile diseke edildi. Akciğer ve karaciğerdeki kistik yapıları birleştiren kanal açılarak anatomik yapısı bozulmuş kalın diyafragma yaklaşık 3cm'lik kesi ile geçildi. İçerideki pürülan ve safralı mayi aspire edilerek yıkandı. Akciğer dokusu korunarak rezeksiyon uygulandı. Karaciğerdeki kavite içinden batın duvarına çıkacak şekilde dren yerleştirildi. Diyafragma primer tamir edilerek ayrıca çift toraks dreni yerleştirildi.

Postoperatif torakstan günlük drenajı yaklaşık 300cc, karaciğer kavite drenajı 400cc safralı mayi olarak gelen hastanın takibinde pürülan mayi dönüşümü üzerine uygun medikal tedavi başlanarak intraplevral yıkama uygulandı. Halen kliniğimizde izlenen hastanın vital bulguları stabil seyretmekte olup olan kültür sonuçları negatif olup, drenlerden total günlük drenaj 100cc altına düştüğünden dren çekilmesi ve servisten taburculuk işlemleri planlanmış durumdadır.

TARTIŞMA: Kist hidatik hastalarında semptomlar kistin lokalizasyonu, boyutu ve komplikasyonların varlığı ile ilişkilidir. Akciğerde öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi gibi bulgular verebilirken, karın ve sağ üst kadran ağrısı karaciğer kist hidatiğine işaret edebilmektedir. Özellikle sağ akciğerde lokalize kist hidatik olgularında karaciğer ile ilişkisi açısından üst batını da içerecek şekilde toraks bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi görülmelidir. Akciğer ve karaciğerin birlikte görülen kistik oluşumlarında bronkobilyer fistüllere dikkat edilmelidir. Aynı taraf akciğer ve karaciğer kist hidatik varlığında torakotomi ile tek seansta transdiyafragmatik yolla karaciğer kistine de müdahale edilmesi, etkin ve güvenilir bir yaklaşımdır.

EP-135

Femur Fraktürü ile gelen Multipl Komplike Akciğer Kist Hidatik olgusu

Hasan Süner¹, Özlem Soğukpınar², Ali Nihat Annakkaya¹, Ömer Önbaş³, Yağmur Bahar¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Düzce

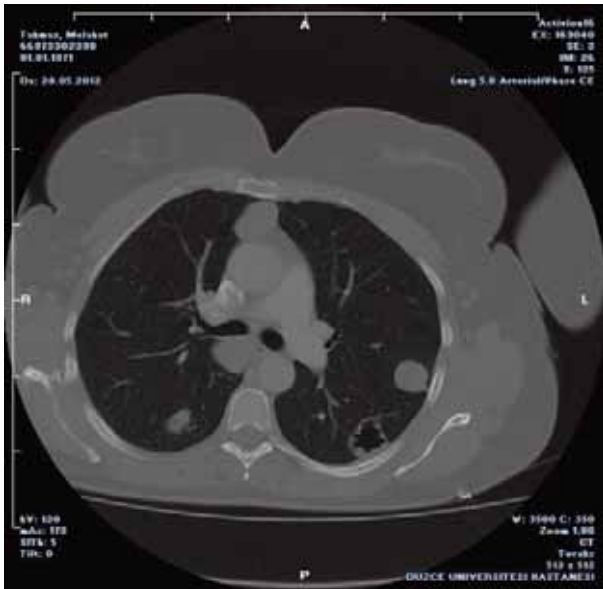
²Atatürk Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji, Düzce

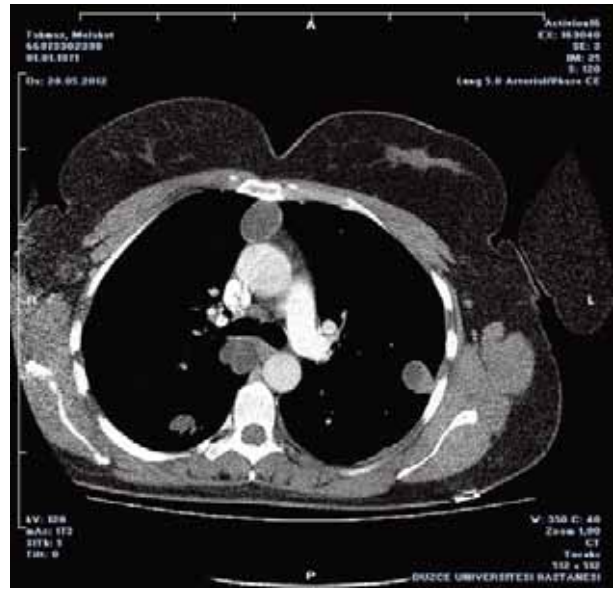
Kist hidatik toplumumuzda sık rastlanan, primer inokülasyon ve sekonder yayılım ile vücudun her bölgesinde bulunabilen bir hastalıktır. En sık yerleşim yerleri karaciğer (%60-70), akciğer (%20-25) ve daha az sıklıkta dalak, böbrekler, kalp, kemik, ve santral sinir sistemi (%10) dir. Olgumuzda akciğerlerde multipl evre, lokalizasyon ve sayıda kistik görünümlere ek olarak femurda patolojik kırığa neden olan kistik lezyonlar izlenmesi üzerine sunmayı uygun bulduk.

Üç yıl önce düşme sonrası femur orta hat kırığıyla opere olan 41 yaşında bayan hasta, ekim 2010 da vidaların alınması amacıyla ikinci operasyonunu geçirmiş. Anamnezinde 2011 ekim ayında ve 2012 mart ayında ağızdan şeffaf içerikli su gelmesi tarifliyordu. Kaynamayan kırık nedeniyle üçüncü operasyon öncesi preop değerlendirilen hastanın pa ac grafi bulguları üzerine çekilen toraks BT de en büyüğü subkarinal alanda yaklaşık 2.5 cm. boyutunda olmak üzere farklı lokalizasyonlarda düzgün sınırlı kistik dansitede ince duvarlı lezyonlar izlendi. Kanda kist hidatik spesifik IgG (+) saptanması üzerine klinik radyolojik ve serolojik olarak kist hidatik tanısı kondu. Albendazol+prazikuantel tedavisi başlandı. Üç yıldır operasyonla düzelmeyen kırık nedeniyle femurda kist hidatik olasılığı düşünülerek MR ve BT eş zamanlı olarak çektirildi. Radyoloji ile yapılan konsültasyonda femurda izlenen kistik lezyonların kist hidatik ile uyumlu olduğu düşünüldü. PAİR tedavisi planlandı.

kist hidatik-1



kist hidatik-2



EP-136

Bir olgu nedeniyle akciğer kist hidatiğinde medikal tedavi

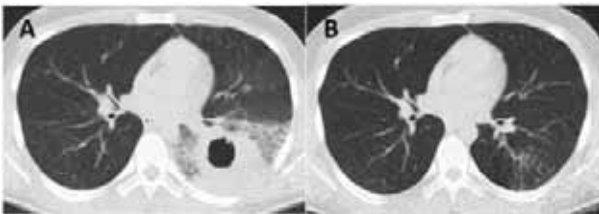
Nesrin Çandır, Seyfettin Gümüş, Cantürk Taşçı, Ergün Uçar, Ömer Deniz, Ergun Tozkoparan, Hayati Bilgiç

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

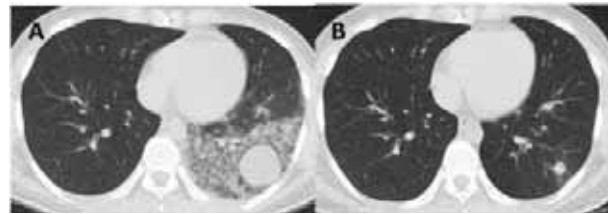
Kist hidatik doğada yaygın olarak bulunan *Echinococcus granulosus* ile meydana gelen paraziter bir enfeksiyon hastalığı olup dünyada ve ülkemizde sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Hidatik kistin esas tedavi yöntemi cerrahidir. Ancak; hastanın genel durumunun veya kistin yerleşim yerinin operasyon için uygun olmaması, kistin çok sayıda olması, cerrahi girişimden sonra rekürrensin gelişmesi medikal tedavi için endikasyon oluşturur. Medikal tedavide mebendazol ve albendazol gibi benzimidazol kullanılabilmektedir.

Biz, kist hidatiğin medikal tedavi ile seyrine bir örnek teşkil etmesi nedeniyle 24 yaşında çiftçilik yapan ve özgeçmişinde köpek besleme hikayesi mevcut olan bir erkek olgu sunuyoruz. Hasta öksürük, sol yan ağrısı şikayetleri ile öncelikle göğüs cerrahisi kliniğine başvurmuş. Göğüs cerrahisinde yapılan değerlendirmesinde sol akciğerinde multipl kistik lezyonları olan hasta, cerrahi tedavi düşünülmediği için kliniğimize refere edilmiş. Hastanın fizik muayenesinde vital bulgular stabil olup sistemik muayene bulguları normaldi. Hastanın yapılan radyolojik değerlendirmesinde sol akciğerde hava-sıvı seviyesi içeren multipl kistik lezyonlar ve karaciğerde iki adet kistik lezyon izlendi. Hastaya kist hidatik ELISA tetkiki yapıldı ancak sonuç negatif geldi. Hastanın köpek besleme öyküsü de göz önünde bulundurularak hastaya klinik konsey kararı ile 800 mg/gün albendazol tedavisi başlandı. Hasta, 3 hafta tedaviye devam edip 1 hafta ara vermek üzere toplam 15 ay 800 mg/gün albendazol tedavisine devam etti. Akciğerdeki kistik lezyonlarda belirgin gerileme izlenen hastanın karaciğerindeki 2 adet sub-santimetrik lezyonda anlamlı farklılık izlenmedi. Alınan genel cerrahi konsültasyonunda karaciğerdeki lezyonların takibi önerildi. Tedavi bitiminde hasta göğüs cerrahisi kliniğine nakil edildi. Geriye kalan tek bir nodüler görünümdeki lezyonuna yönelik sol torakotomi ile kistotomi ve kapitonaj işlemi yapıldı. Sonuç itibarıyla hasta medikal tedaviden belirgin fayda görmüş olup cerrahiye uygun hale gelmiştir. Bu olguyu sunmaktaki amacımız düzenli bir medikal tedavi ve iyi takip ile operasyon için uygun olmayan olgularda izlenebilecek seyri ve olumlu sonuçları hatırlatmak, medikal tedavinin kist hidatik tedavisindeki önemini vurgulamaktır.

Resim 1: A. Sol akciğer alt lob superiorunda yerleşimli kalın cidarlı kaviter lezyon ve etrafında infiltrasyon alanı. B. Medikal tedavi sonrası kavitenin kaybolduğu izleniyor.



Resim 2: A. Sol alt lob lateral segmentte lezyon ve etrafında infiltrasyon alanı B. Medikal tedavi ile lezyonun boyutunda küçülme izlenmiş olup cerrahi ile çıkarılmıştır.



EP-137

Pulmoner Echinococcus Multilocularis: Olgu sunumu

İlim İrmak, Sibel Arınç, Umut Sabri Kasapoğlu, Pınar Atagün Güney, Aysun Kosif Mısırlıoğlu, Altuğ Koşar

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

Ekinokokkoz; ekinokok cinsi sestodların larva ve erişkin dönemlerinin insanlarda oluşturduğu parazitik bir hastalıktır. Dört alt tipi olan ekinokok parazitlerinden en sık Echinococcus granulosus enfeksiyona sebep olmaktadır. Fakat nadir olmakla beraber ikinci en sık ise echinococcus multilocularis görülmektedir. Başlangıç olarak sıklıkla karaciğerde yerleşerek tüm organlara yayılabilen, yavaş seyirli fakat fatal bir enfeksiyondur.

Hastanemize sırt ağrısı nedeni ile başvuran 51 yaşında bayan hasta iki yıl önce karaciğer ve akciğer kist hidatiği nedeni ile opere olduğu öğrenildi. Toraks CT incelemesinde bilateral akciğer ve karaciğerde kistik lezyonları olduğu görüldü. Hastaya medikal tedavi ile akciğer için multiple kistlere kistektomi ve wedge rezeksiyon uygulandı.

Ekinokokus Multilokularis akciğerde nadiren teşhis edilmesi, invaziv seyretmesi ve nüks nedeni ile sunmak istedik.

EP-138

Aynı ailede üç olguda Multipl Kist Hidatik

Nevin Taci Hoca, Arzu Ertürk, Sema Canbakan, Hacer Akşit Yaşar, Nermin Çapan
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs
Hastalıkları Kliniği, Ankara

Hidatik kist *Echinococcus granulosus*'un larva formunun oluşturduğu, en sık karaciğer ve akciğer olmak üzere tüm organlarda yerleşebilen, çoğunlukla insidental olarak saptanan bir enfeksiyondur. Hayvan kesimlerinin kontrolsüz olarak yapıldığı ve sahihsiz köpeklerin çok olduğu bölgelerde önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Hidatik kist hastalığı genellikle sporadik görülmele beraber, bir ailede üç kişide saptanması nedeniyle olgularımızı sunduk.

Olgu 1 (Baba): 44 yaşında hasta, bir aydır devam eden balgamla karışık kan tükürme, halsizlik, kilo kaybı (2 kg/ 1 ay) yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayene bulguları, sol bazalde inspiyumda duyulan kaba raller dışında normal olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde 30p-yıl sigara öyküsü, eroziv gastrit ve pylor disfonksiyonu mevcut. Yapılan tetkiklerinde; beyaz küre 13.500/ μ L, eozinofil: 2200/ μ L (%16), CRP:13.8, sedimantasyon hızı:68mm/h saptandı. Diğer rutin laboratuvar incelemeleri normal. Postero-anterior (PA) akciğer grafisinde; bilateral, multipl, dağınık yerleşimli, en büyüğü 5x3cm ebatında, bazılarında hava-sıvı seviyesi olan nodüler ve kaviter lezyonlar izlendi. 3 kez bakılan balgam ARB teksifi negatif saptandı. Toraks BT'de her iki akciğerde büyüğü 5x3 cm olmak üzere dağınık yerleşimli multipl kistik lezyon ve sol alt lobda büyüğü 5x4 cm olan iki adet kavite formasyonu izlendi. Abdominal ultrasonografide; büyüğü 41x48mm olmak üzere yedi adet kistik lezyon saptandı. Kist hidatik spesifik IgE: 1/2560 titrede pozitif (N: 1/320) saptandı. Olgumuz daha sonra, yıllar önce sahihsiz bir köpeği, bir süre beslediklerini hatırladı. Olgumuza 10mg/kg/gün Albendazol tedavisi 6 ay süreyle verildi. Tedavi sonrası, hem karaciğer, hem de akciğerdeki kistlerin sayısında ve boyutlarında belirgin azalma saptandı.

Olgu 2 (Kızı): 19 yaşında herhangi bir yakınması yok. Tesadüfen çekilen PA akciğer grafisinde; bilateral, multipl nodüler lezyon izlendi. Kist hidatik indirekt hemaglütinasyon testi (IHA): 1/2560 titrede pozitif saptandı. Abdominal USG'de; karaciğerde büyüğü 4cm olan kistik lezyonlar saptandı. 10mg/kg/gün Albendazol tedavisi 6 ay süreyle verildi. Tedavi sonrası kontrol PA akciğer grafisinde kistlerde belirgin küçülme izlendi.

Olgu 3 (Kızı): 15 yaşında herhangi bir yakınması yok. Ailenin diğer fertlerinde kist hidatik saptanması üzerine tarama yapıldı. IHA testi pozitif saptandı. Akciğer ve karaciğerde multipl kistik lezyon saptandı. 10mg/kg/gün Albendazol tedavisi başlandı. Tedavi sonrası akciğer ve karaciğerdeki kistlerin boyutunda belirgin bir farklılık saptanmadı. Sonuç olarak; hidatik kist hastalığı saptandığında, aynı risk faktörüne sahip olan aile bireylerinin de taranmasının gerekli olabileceğini düşünmekteyiz.

EP-139

Pulmoner travmanın nadir bir bulgusu: Psödokist

İsa Döngel¹, Rasih Yazkan¹, Ömer Yılmaz², Hasan Ekrem Camaş¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Radyoloji

GİRİŞ: Künt toraks travması sonrası meydana gelen akciğer parankim yaralanmaları basit kontüzyondan laserasyonlara kadar değişir. Travmatik pulmoner psödokistler künt toraks travmasının nadir görülen sekelleridir. Çoğunlukla çocuklar ve genç erişkinlerde görülürler. Tanısında bilgisayarlı tomografi psödokistlerin görüntülenebilmesinde değerlidir. Travmatik pulmoner psödokistler spesifik tedaviye gerek göstermeksizin kendini sınırlayan iyi huylu lezyonlardır. Cerrahi tedavi endikasyonu nadir olup yalnızca komplikasyonlar geliştiğinde uygulanabilir.

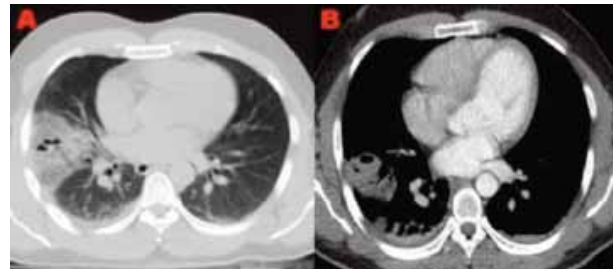
OLGU: 32 yaşında erkek hasta, yaklaşık 9 metre yükseklikten düşme nedeni ile hastanemiz acil servisinde değerlendirilip multipl kot fraktürü, akciğer kontüzyonu (psödokist), pnömotoraks, pelvis iliak kanat ve vertebra transvers proçes fraktürleri nedeni ile travmatolojik konsültasyonları tamamlandıktan sonra kliniğimize yatırıldı. Tedavisinde geniş spektrumlu antibiyotik, analjezik antiinflamatuvar ve bronkodilatör tedavi başlandı. Hastanın direk grafilerinde kot fraktürü ve sağ altta non homojen dansite artışı mevcuttu (Figure 1). Tomografik incelemelerinde sağda akciğer kontüzyonu ve kontüzyona bağlı psödokist oluşumu görüldü (Figure 2 A,B). Hastaya pnömotoraks nedeni ile tüp torakostomi uygulandı, bir haftalık takibimiz sonucunda klinik ve radyolojik olarak stabil olan hasta eksterne edildi.

SONUÇ: Künt toraks travması sonrası nadiren gelişen psödokistler klinik açıdan iyi seyir gösterirler. Psödokist saptanan olgularda komplikasyon gelişmedikçe cerrahi tedaviye gerek olmadığı ve bu tür olgularda geniş spektrumlu antibiyotik, analjezik antiinflamatuvar ve bronkodilatör tedavi ile radyolojik takibin yeterli olacağı kanaatindeyiz.

figure 1: Travma sonrası PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksda alt zon lateralde dansite artışı izlenmekte,



Figure 2 A,B: A,B: Travma sonrası aksiyal BT'de parankimal ve kemik pencerede sağ hemitoraksda alt lob laterobazalde hemorajiye ait dansite artışı ve santralde psödokist görünümü gözlenmekte



EP-140

Mediasten yerleşimli enterik Kist: Olgu sunumu

Funda Cansun Yakut¹, Ahmet Üçvet¹, Esra Yamansavcı¹, Soner Gürsoy¹, Sülün Ermete²

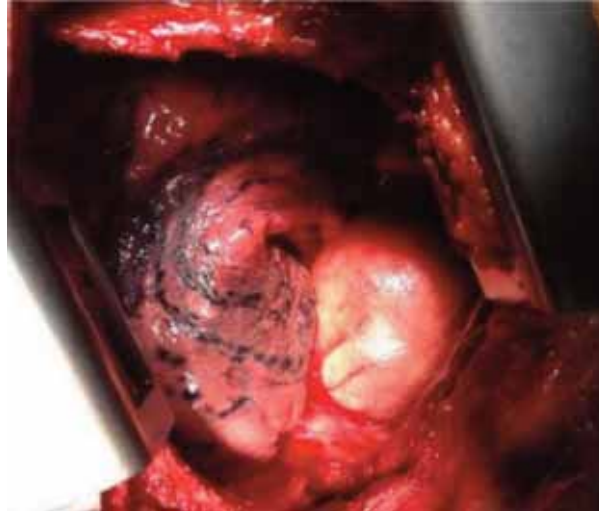
¹İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

²İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Birimi

Enterik kistler, mediasten tümör ve kistleri içerisinde oldukça nadir görülen konjenital lezyonlardır. Sıklıkla diğer konjenital anomalilerin eşlik ettiği, en sık yerleşim yerinin de posterior mediasten olduğu bildirilmektedir. Bening ve malign lezyonları taklit edebilmesi ayırıcı tanı zorluğu yaratmaktadır. Bu nedenle cerrahi eksplorasyon hem kesin tanı hem de tedavi açısından önerilmektedir. Kliniğimize sırt ağrısı nedeni ile başvuran 43 yaşında erkek olguda; boynun sol alt bölümünden incisura jugularis düzeyinde başlayıp sol paramediastinal alanda aortikopulmoner pencere seviyesine kadar uzanım gösteren, lobüle kontürlü, yaklaşık 106X71 mm boyutlarında kistik sinyal özelliklerinde olduğu düşünülen tümöral lezyon saptandı. Tetkikleri sonrasında kesin tanı ve tedavi amaçlı eksploratris torakotomi uygulanan lezyonun (Resim 1) postoperatif histopatolojik incelemesi enterik kist olarak raporlandı.

Toraks içi lokalizasyonu nadir olan olgu ilgili literatür eşliğinde gözden geçirilerek sunulmuştur.

Resim 1: Lezyonun operasyon sırasındaki görünüşü



EP-141

Hiperkalsemik krize sebep olan Mediastinal Paratiroid kist olgusu

Seray Hazer¹, Göktürk Fındık¹, Koray Aydođdu¹, Funda Demirađ², Sadi Kaya¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

GİRİŞ: Paratiroid kistleri çoğunlukla servikal bölgede gelişen nadir patolojilerdir. Tüm paratiroid ve tiroid patolojilerinin %0,6'sını oluştururlar. Fonksiyonel ve nonfonksiyonel olmak üzere 2 tiptedirler. %90'ı nonfonksiyonel olup en sık kadınlarda görülürken %10'u hiperparatiroidi bulguları gösterir ve erkeklerde daha sık görülür.

OLGU: 73 yaşında erkek hasta öksürük, hemoptizi, ses kısıklığı şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Çekilen Toraks BT'de sağ paratrakeal alanda yaklaşık 7 cm çapında kistik lezyon izlendi. Serum kalsiyum değeri 18,1 mg/dL, parathormon 548 pg/mL olarak ölçüldü ve orta düzeyde renal parametrelerde artış mevcuttu. Hiperkalsemiye bağlı konstipasyon ve poliüri semptomları olan hastanın kalsiyum seviyesi hidrasyon, diüretik, kalsitonin, glukokortikoid tedavileri ile düşürüldü. Sağ VATs ile anterior mediastinal 7 cm'lik kist eksize edildi. Postoperatif birinci günde kistin eksizyonu ile serum kalsiyum ve paratormon seviyeleri tamamen normale döndü ve hiperkalsemi bulguları ortadan kalktı.

SONUÇ: Fonksiyonel paratiroid kistleri son derece nadir görülürler. Kiste bağlı bası bulgularının yanı sıra hiperkalsemiye bağlı ciddi klinik sonuçlar ortaya çıkabilir (üremi, renal kolik, peptik ulkus, pankreatit, hipertansiyon, patolojik kırık, sistolde kardiyak arrest vs). Medikal tedaviyle hiperkalseminin ve hiperparatiroidinin kontrolü oldukça zordur. Tedavisi kistin cerrahi olarak eksizyonudur. Torakoskopik olarak rezekte ettiğimiz paratiroid kist olgumuzu çok nadir izlenmesi, anterior mediastinal yerleşimli olması, ciddi hiperkalsemi bulguları ile seyretmesi ve cerrahi eksizyonu sonrası kliniğindeki dramatik düzelme nedeniyle sunuyoruz.

EP-142**Toraksa açılan karaciğer amebiazis kisti**

Fatih Meteroğlu, Atalay Şahin, Tahir Şevval Eren

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

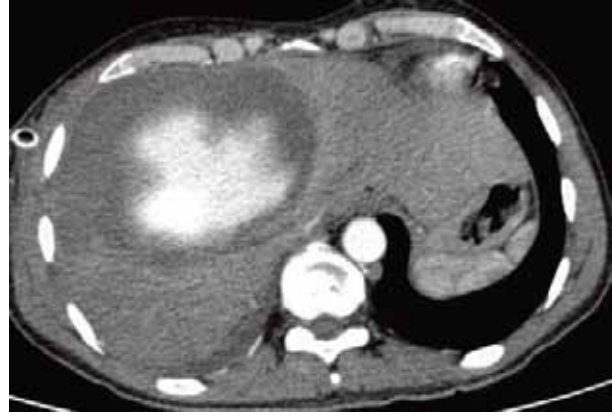
GİRİŞ: Amebiasis, etken E. Histolitikadır. Primer olarak kalın barsakta, sekonder olarak da diğer organları (karaciğer, akciğer, beyin vb.) tutar. Kalın barsak tutulumuyla amebik dizanteriye neden olur. Diğer organlarda ise, paraziter abse teşekkülü oluşturur. E. Histolitika, her zaman hastalık yapmayabilir ve bazı insanlar taşıyıcı olup asemptomatiklerdir.

OLGU: Yaklaşık 2 yıldır ara ara ishal ve karın ağrıları şikâyetleri olan 43 yaşında erkek hasta. Aralıklı olarak medikal tedavi almış fakat şikâyetleri devam etmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde kaşektik bir görünümü mevcuttu. Akciğer sesleri özellikle sağ altta alınmıyordu. Ateşi 38,5 derece idi. Laboratuvarında lökositoz hakimiyeti vardı (WBC: 22000), CRP: 12.6, Sedim: 39 mm\h idi. Akciğer grafisinde sağda efüzyonla uyumlu görüntü mevcuttu. Hastaya tüp torakostomi uygulandı. Yaklaşık 1500cc koyu kahverengi sıvı boşaltıldı. Batın ultrasonografide (USG) karaciğerde sağ lob anterior ve posteriordan, sol lob medial segmente uzanımı bulunan 108x130 mm boyutunda heterojen ekojenitede, santralinde hipoekoik alan mevcut. Ardında hastaya dinamik bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT' de karaciğer sağ lob kubbe kesimine kadar uzanım gösteren en geniş aksiyel boyutları 100 x 142 mm olarak ölçülen içerisinde kontrast madde bulunan kistik natürde lezyon mevcuttur(abse?). Hasta opere edildi. Eksplozasyonda diyafragmanın enfeksiyondan dolayı perfore olduğu karaciğerden kaynaklanan apsenin toraksa drene olduğu görüldü (Resim 2). Akciğere parsiyel plavrektomi uygulandı. Karaciğer kaynaklı apse boşaltıldı ve poş kısmına 32 F petser dren konuldu. Diyafragm primer onarıldı.

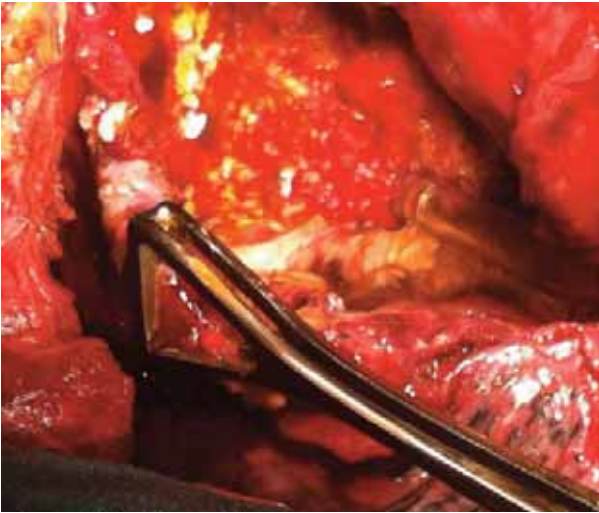
Akciğer Grfiği: Hastanın Direkt akciğer grafiği



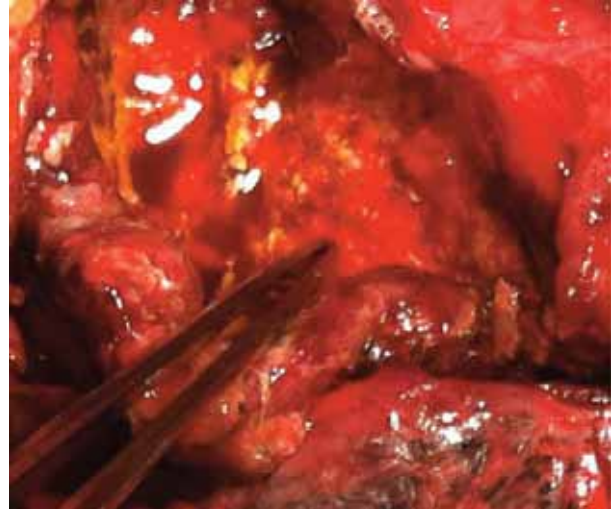
Bilgisayarlı Görüntü: Hastanın kontrastlı çekilen dinamik Bilgisayarlı Tomografik görüntüsü



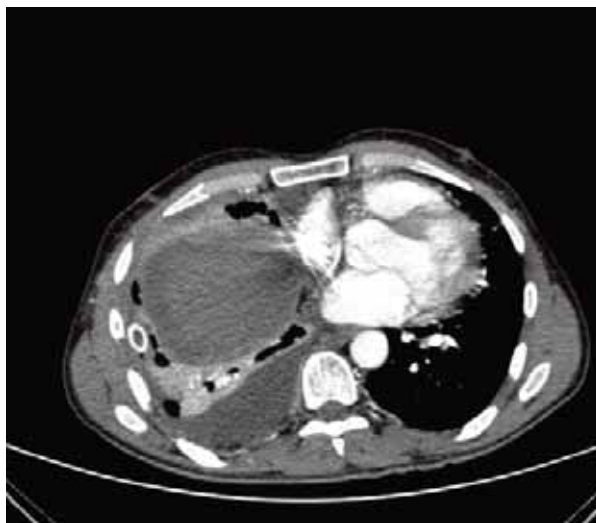
Operasyon: Operasyon esnasındaki görünüm



Operasyondaki görünüm: Operasyon esnasında diyafragmin perfore olduğu apsenin toraksa boşaldığı ve koyu sarı renkte idi.



Toraks BT: Karaciğer kaynaklı amebiazis kistin toraksa ilişkisi



EP-143

Kriyobiyopsi ile tanı konulan endobronşiyal hamartom

Nazire Uçar¹, Serdar Akpınar¹, Osman Akcan¹, Zafer Aktaş¹, Esra Özaydın², Tuğrul Şipit¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Patoloji Bölümü

Pulmoner hamartomlar akciğerin mezankimal kökenli benign tümördür. Sıklıkla periferik yerleşimlidir. Endobronşiyal hamartomlar (EH) tüm hamartom olgularının %3-10'unu kapsayan nadir tümörlerdir. Fiberoptik bronkoskopik biyopsi (FOB) ile alınan biyopsilerle tanı kolaylıkla konulur. İki kez uygulanan FOB biyopsi ile tanı konulamayan, makroskopik olarak maligniteyi düşündüren olguda üst lob atelektazisi de olması nedeniyle kriyoterapi yapılması ve kriyobiyopsi ile EH tanısı konulması nedeniyle vaka sunuldu.

Kırkyedi yaşında erkek hasta, 2-3 senedir olan nefes darlığı, 1 haftadır olan ateş, gece terlemesi, öksürük şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisinde, sol üst zonda dansite artışı, atelektatik görünüm mevcuttu. Toraks BT'de sol akciğer üst lobda hacim kaybı mevcut olup heterojen kollaps konsolidasyon alanları izlendi. Üst lob bronşu distali izlenemedi. PET/BT'sinde sol akciğer üst lobda suprahiler düzeyden apikal kesime uzanan, yer yer içleri mukus tıkaçları ile dolu olduğu düşünülen ve yer yer kistik görünüm kazanan ektazik bronş yapılarına ait artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:5.89) mevcuttu. Yapılan FOB'da sol üst lob girişi EBL ile tam tıkalıydı. İki defa alınan bronkoskopik biyopsiden tanı gelmedi. Hastadan girişimsel bronkoskopi ile kriyobiyopsi alındı. Patoloji sonucu 'Endobronşiyal Hamartom' ile uyumlu geldi.

Hastanemizden yapılan bir çalışmada kriyobiyopsi ile tanı oranı; % 92.7 olarak bildirilmiştir. FOB biyopsi ile tanı güçlüğü yaşanan vakalarda kriyobiyopsi ile tanıya gidilmesi önerilir.

EP-144

Üç boyutlu ultrasonografi ile haritalandırma eşliğinde trans-torasik ince iğne aspirasyon biyopsisi: Üç olgu nedeniyle

Coşkun Doğan¹, Tolga Sinan Güvenç², Hacer Ece Özcan³

¹Kafkas Üniversitesi Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı. Kars

²Kafkas Üniversitesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı. Kars

³Kafkas Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı. Kars

GİRİŞ: Standart iki boyutlu ultrasonografi cihazları en ve uzunluk boyutlarını gösteren, derinlik boyutu olmayan bir düzlem üzerinde görüntü sağlayan cihazlardır. Normal standart ultrasonografi cihazlarında yapılan iki boyutlu bir tarama sonrası bir bölgenin derinlik boyutunun da katılarak en uzunluk ve derinlik boyutlarının real time bir monitörde gösterebilme özelliği ile daha kaliteli ve görsel özellikte olan üç boyutlu görüntüler elde edilmiştir. Üç boyutlu ultrasonografinin bu özelliği sayesinde solid yapıların hacimleri bir bütün olarak gösterilebilir. Literatür’de bu konu ile ilgili yapılmış yayına rastlamadığımız ve akciğerin periferik tümörlerine biyopsi yapmada yeni bir yöntem olabileceğini düşündüğümüz için ilk deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

OLGU 1: 58 yaşında erkek olgu öksürük, balgam, kilo kaybı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografisinin’de (TBT) sol akciğerde yaklaşık 10x15 cm boyutlarında kitle rapor edildi. Üç boyutlu ultrasonografi (3-D US) eşliğinde 1 kez trans-torasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) yapıldı. İşlem sonrası komplikasyon gözlenmedi. Hastanın patoloji sonucu malign mezotelyoma ile uyumlu geldi.(Resim 1)

OLGU 2: 78 yaşında erkek olgu öksürük, balgam, kilo kaybı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. TBT ‘de sağ akciğer alt lobda 10x10 cm boyutlarında kitle olarak rapor edildi. 3-D US eşliğinde 1 kez TTİAB yapıldı. Olgunun patoloji sonucu small cell karsinom olarak rapor edildi.

OLGU 3: 58 yaşında erkek olgu göğüs ağrısı ve kilo kaybı yakınması ile kliniğimize başvurdu. TBT’de sağ akciğer alt lobda yaklaşık boyutları 2,3x3,6 cm boyutlarında nodüler lezyon tespit edildi. Sağ aksillar bölgede 5x5 cm boyutlarında lezyon tespit edildi ve metastaz olarak değerlendirildi. Sağ aksillar lezyona 3-D US eşliğinde 2 kez TTİAB yapıldı. Patoloji sonucu akciğerin nöroendokrin hücreli karsinom metastazı olarak rapor edildi. (Resim 2)

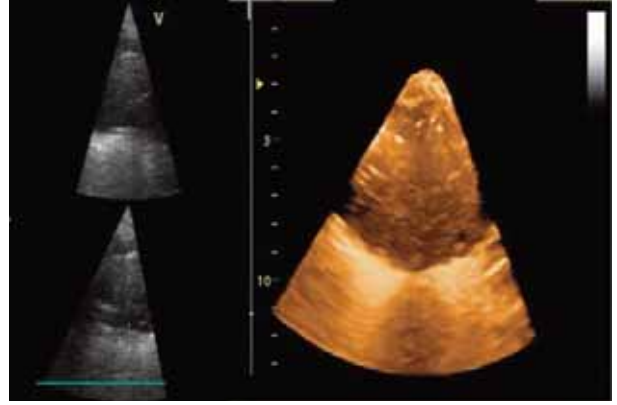
SONUÇ: iki boyutlu düzlemsel görüntüler sağlayan klasik US cihazlarına göre full volüm ve hacimsel görüntüler sağlayan 3-D US cihazları daha gelişmiş ve görsel görüntüler sunmakta ve biyopsi işleminin daha algılanabilir hale getirmektedir.

Akciğerin periferik kaviter tümörlerinde özellikle kavitenin duvar kısmından biyopsi yapabilme, biyopsi öncesi tümörün iç yapısı (kavitasyon, nekrotik alanlar ...) hakkında daha detaylı bilgi edinebilme, biyopsi öncesi işlemi etkin bir şekilde haritalandırma, ve tümöründen hacimsel görüntü alabilmesi nedeni biyopsi yapan kişiye daha güvenli bir hareket alanı katabilme özellikleri nedeni ile 3-D US cihazı ile TTİAB işleminin daha avantajlı olduğunu düşünüyoruz.

Resim 1: Sol akciğerde kitlenin 3-D US ile alınan tam hacimli görüntüsü. Tümör içersindeki kaviter alanlar net seçilebilmektedir.



Resim 2: Sağ aksiller alanda 5x5 cm boyutlarında metastatik kitlenin 3 D US ile alınan tam hacimli görüntüsü.



EP-145

Endoskopik yöntemle tedavi edilen endobronşiyal Hamartom olgusu

Aydan Mertoğlu, Emel Tellioğlu, Günseli Balcı, Zühre Taymaz, Yasemin Yurt, Nur Yücel
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Trakeobronşiyal ağacın tümörlerinin çoğu maligndir. Benign tümörlerin görülme oranı %1'den azdır. Bunlar arasında hamartom görülme sıklığı % 0.025- 0.32 dir. Hamartomalar intraparenkimal ve endobronşiyal lokalizasyonda olabilir Endobronşiyal hamartom görülme oranı %1.5-20 civarındadır. Bu tümörler genellikle büyük çaplı bronşlarda yerleşir ve intraparenkimal olanların aksine obstrüksiyon ve kanama gibi klinik bulgulara sebep olurlar. Benign tümörler olarak kabul edildiklerinden ve malign dejenerasyon veya nüks oldukça nadir görüldüğünden, günümüzde genellikle endoskopik yaklaşımlar ile tedavileri önerilmekte, cerrahi tedavilerin endoskopik yaklaşıma uygun olmayan ya da uzamış obstrüksiyonlara bağlı irreversibl akciğer hasrarı gelişen olgularda uygulanabileceği belirtilmektedir. 45 yaşında erkek hasta öksürük ve balgam çıkarma ateş yakınmaları ile başvurdu. Akciğer grafisinde sağ diyafragm üzeri ve parakardiyak alanda heterojen infiltrasyon izlendi. Hasta bu yakınmalarının verilen tedavilerle geçmesine rağmen sık sık tekrarladığını belirtti. Toraks tomografisinde sağ ana bronşu tam tıkayan santralinde kalsifikasyon izlenen lezyon raporlandı. Yapılan bronkoskopik tetkikte sağ ana bronşu tam tıkayan düzgün yüzeyli etrafa infiltrasyon göstermeyen lezyon görüldü. Histopatolojisi hamartom olarak raporlanan lezyona argon ve elektrokoter ile endobronşiyal desobstrüksiyon işlemi uygulanarak lumen açıklığı sağlandı. 6 aylık izlemde nüks görülmedi. Nadir görülen bir tümör ve başarılı endoskopik tedavi nedeniyle olgu sunuldu.

EP-146

Nadir görülen bir endobronşiyal lezyon: Bronkolitiazis

Tuba Öğüt¹, Emine Argüder¹, Ayşegül Şentürk¹, Hayriye Tatlı Doğan², Ayşegül Karalezli¹, Hatice Canan Hasanoğlu¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Bronkolitiazis bronş lümeninde taşsı cisimlerin bulunuşuyla karakterizedir. Çoğunlukla kalsifiye hiler lenf nodlarının hava yollarını erode ederek lümene düşmesiyle oluşmaktadır. Bu durum bronş obstrüksiyonuna, radyolojik bulgulara (atelektazi, sekresyon imajı, hava hapsi gibi) yol açar. Bronkolitiazis mikobakteriyel granülomatoz lenfadenitin ve fungal enfeksiyonun sekeli olarak görülür. Bronkoskopi bu hastalığın tanısında en önemli tanı aracıdır. Biz de bronkoskopide bronkolitiazis ile uyumlu görünümü olan ve lezyonu bronkoskopik olarak çıkarılan olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta 3 yıldır olan nefes darlığı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde; hastanın 3 ay önceki toraks BT'sinde sağ akciğer üst lobda 13 mm nodül ve eşliğinde sol üst lob anterior segmentte kalsifik granüler fibrotik değişiklikler, yer yer paraseptal amfizem alanları, alt loblarda minimal tübüler bronşektazi saptanmış (Resim-1). PET-BT'de nodüler lezyonda 18-FDG tutulumu izlenmemiş. Geliş fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryante idi. Ateş 36.3 C, kan basıncı 115/75 mmHg, nabız 72/dk, solunum sayısı 15/dk idi. Solunum sistemi muayenesinde oksijensiz saturasyonu %97, dinlemekle solunum sesleri her iki hemitoraksta azalmıştı. Hastaya çekilen kontrol toraks BT bulguları 3 ay önceki ile benzerdi. Bronkoskopide sol üst lob anterior segment girişinde yaklaşık 5 mm boyutlu beyaz renkli, sert lezyon mevcuttu. Lezyon timsah forseps ile tutularak bronkoskopi ile birlikte çıkarıldı (Resim-2). Patoloji sonucu kalsifiye nekrotik materyal, seyrek psammom benzeri cisimcik olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Bronkolitiazis sıklıkla kalsifiye hiler veya peribronşiyal lenf nodunun erode olmasından kaynaklanan nadir görülen bir hastalıktır. Ayrıca gıda partikülü ya da doku aspirasyonu, bronşiyal obstrüksiyon sonrası bronş kıkırdağının kalsifikasyonu sonucu oluşabilir. Bizim olgumuzda toraks BT'de parankimal kalsifikasyon olarak yorumlanan görüntünün aslında bronş distalinde olduğu görüldü. En sık görülen semptom kuru öksürüktür. Daha az sıklıkla hemoptizi, litoptizis ya da lokalize wheezing görülebilir. Obstrüksiyon distalinde enfeksiyon geliştiğinde titreme, ateş, ağrı görülebilir. Bronkolitiazis tanısı toraks BT ve fiberoptik bronkoskopi birlikte değerlendirildiğinde tama yakın konulabilir. Nadir görülen bir durum olmasına rağmen uygun klinik ve radyolojik bulgular olduğunda bronkolitiazis tanısı akla gelmelidir. Tedavide rijid ya da fleksibl bronkoskopi ile çıkartılabileceği gibi, gereken durumlarda Nd-YAG laser ya da elektrohidrolik litotripsi gibi bronkoskopik yaklaşımlar kullanılabilir. Buradaki olguda bronkoskopi sırasında lezyonun tamamı forsepsle çıkarılabildiği için ek işleme gereksinim duyulmadı.

Resim-1: Sol üst lob anterior segmentte kalsifik granüler fibrotik değişiklik



Resim-2: Sol üst lob anterior segment girişinde bronkolit görünümü



EP-147

Kaviter akciğer tüberkülozuna bağlı gelişen spontan pnömotoraks ve bronkoplevral fistül tedavisinde endobronşiyal valv uygulaması

Ergün Uçar¹, Mehmet Aydoğan¹, Alper Gündoğan¹, Hasan Çaylak², Orhan Yücel², Ergun Tozkoparan¹, Sedat Gürkök², Hayati Bilgiç¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

Her ne kadar son yıllarda ülkemizde tüberküloz kontrolunda oldukça mesafe kat edilmiş ise de zaman zaman ilerlemiş yaygın kaviteli olgularla karşılaşmaktadır. Bu tür olgularda spontan pnömotoraks ve uzamış hava kaçağına neden olan bronkoplevral fistül akciğer tüberkülozunun en zorlu komplikasyonlarından biridir.

Sağ akciğer de yaygın kaviteli akciğer tüberkülozlu bir olguda hospitalize edildikten 3 gün sonra bronkoplevral fistül gelişti. Tüp torakostomi ve negatif basınçlı kapalı su altı drenajı uygulanan olguda hava kaçağı devam etti. Akciğer tüberkülozunun erken dönemi olduğundan ve akciğer parankiminde yoğun inflamasyon bulunduğundan cerrahi tedavi bu aşamada düşünülmedi, açık drenaj uygulandı. İnce kesitli toraks BT'de sağ akciğer üst lob apikal ve posterior segmentlerde hava kaçağının muhtemel yerleri saptandı. BT'de sağ akciğer üst lob kısmen alt lob tama yakın kollabe görünümdeydi. Bu aşamada hastaya endobronşiyal valv uygulaması planlandı. Bronkoskopide sağ akciğer üst lob apikal ve posterior segment girişleri balon ile oblitere edildiğinde açık drenaj tüpünden hava kaçağının kaybolduğu gözlemlendi. Apikal segmente iki adet posterior segmente bir adet endobronşiyal valv takıldı. Hava kaçağı bir süre devam ettikten sonra kesildi. Üç ay sonra alınan kontrol HRCT'de plevral kalınlaşmayla birlikte, alt lobun büyük oranda ekspansiyon olduğu gözlemlendi. Hastanın göğüs tüpü çekildi ve vavleri çıkarıldı. Her hangi bir komplikasyon gelişmedi. Anti tüberküloz tedavi tamamlandıktan sonra olguya dekortikasyon planlandı. Sonuç olarak, primer olarak amfizemde endobronşiyal hacim küçültme amacıyla kullanılan endobronşiyal valv uygulamasının spontan pnömotorakslarda uzamış hava kaçaklarında kullanımıyla ilgili olgu bildirimleri mevcuttur. Ancak bizim tarayabildiğimiz kadarıyla tüberküloza bağlı gelişen bronkoplevral fistülde endobronşiyal valv daha önce kullanılmamıştır. Özellikle tüberkülozun erken dönemlerinde yapılacak dekortikasyon gibi operasyonların komplikasyon riskinin fazla olabileceği de dikkate alındığında bu tür olgularda endobronşiyal valv uygulaması alternatif bir yaklaşım olabilir.

EP-148

Elektif endotrakeal entübasyonun nadir bir komplikasyonu olarak trakeal laserasyon ve silikon stent insersiyonu ile tedavisi: İki olgu

Levent Dalar, Burcu Karaokur Akkök, Filiz Koşar, Sedat Altın

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Trakeal laserasyon endotrakeal entübasyonun nadir bir nedenidir ve sıklıkla acil entübasyonlardan sonra izlenir. Sıklığı tek lümenli tüpler için %0.005, çift lümenli tüp entübasyonları için ise %0.05-0.19 arasındadır. Erken fark edilmezse fatal seyredebilir.

Olgu 1: Altmış dokuz yaşında kadın olgu. Solunum yetersizliği nedeniyle orotrakeal entübe edilerek alındığı yoğun bakımda arter kan gazı değerleri düzelmesine karşın ventilatörden ayrılamaması üzerine yoğun bakım ünitemize alındı. Bronkoskopide tüp ucu koagulum ile obstrükte görülerek rijit bronkoskopi uygulandı. Koagulum çıkartıldığında posterior membranın lasere olduğu görüldü ve bu alan silikon stent ile örtüldü. Ertesi gün ekstübe edilerek non-invaziv mekanik ventilasyon uygulanan hasta 8 gün sonra servise eksterne edildi.

Olgu 2: Uterin prolapsus nedeni ile opere edilen 74 yaşında kadın hasta erken postoperatif dönemde yaygın cilt altı ve mediastinal amfizem gelişmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Rijit bronkoskopisinde trakea orta hatta posterior mebranda yaklaşık 2 cm.lik segmenti tutan laserasyon alanı izlendi. Lasere alan silikon stent insersiyonu ile örtüldü. Ertesi gün cilt altı amfizemi azalan, iki gün sonraki kontrol toraks tomografisinde mediastinal amfizemi belirgin regrese olan hasta halen takip altındadır.

Trakeal laserasyon onarımı cerrahi olarak belirgin güçlükler içerir. Endoskopik ya da sternotomi ile yama kullanılarak farklı yöntemler tanımlanmıştır. Laserasyon mediastinal amfizeme yol açabileceği gibi çok nadiren ekstübasyon başarısızlığının da bir nedeni olabilir. Posterior membran bütünlüğü geniş olarak kaybolmayan olgularda silikon stent insersiyonu bir tedavi alternatifi olarak akılda tutulmalıdır.

EP-149

Endobronşiyal hamartom olgusunun fiberoptik bronkoskopi kullanılarak elektrokoter ile tedavisiKadri Çırak, Yasemin Özdoğan, Emre Şenel, Ayşe Coşkun

İzmir Dr. suat seren göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Hamartomlar akciğerin nadir görülen tümörlerinden olup (%0.029-0.032) benign akciğer tümörlerinin en sık görülen tipidir. Hamartomlar %8-10 oranında endobronşiyal lokalizasyon gösterir. Bu çalışmada fiberoptik fleksibl bronkoskop kullanılarak çıkarılan endobronşiyal hamatom olgusu tartışıldı. Altmışbir yaşındaki erkek hasta nefes darlığı, öksürük balgam çıkarma şikayeti ile başvurdu. Hastanın Torax bilgisayarlı tomografisinde sağ ana bronş içinde daralmaya neden olmuş 13x10 mm boyutta bronşun geniş kısmını dolduran düşük dansitede lezyon izlendi. Fiberoptik bronkoskopide (FOB) sağ ana bronşu büyük ölçüde daraltan endobronşiyal lezyon izlendi. Lezyon FOB elektrokoter snare kullanılarak makroskopik total rezeke edildi ve kriyo ile havayolundan çıkarıldı. Alınan materyallerin patolojik incelemesi endobronşiyal hamartom ile uyumlu geldi. Sonuç olarak endobronşiyal hamartom olgularında endoskopik tedavi yaklaşımları güvenli ve minimal invaziv yöntemlerdir ve bu nedenle öncelikli tedavi yaklaşımı olarak değerlendirilmelidir.

EP-150

Trakeal stent uygulamaları: 2 olgu nedeniyle

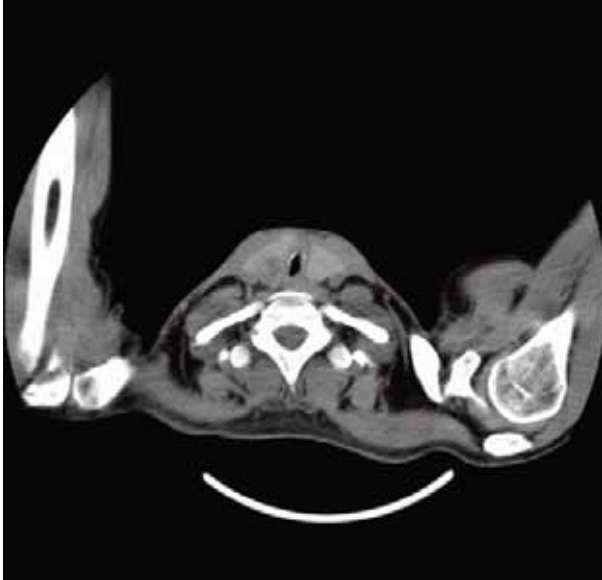
Murat Öncel, Güven Sadi Sunam

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Konya, Türkiye

Olgu 1: 17 yaşında erkek hasta yaklaşık 7 ay önce darp sonucu kardiyak arrest nedeni ile resüsite edilip yoğun bakımda trakeostomi açılarak volüm respiratorunda takip edilen hasta 2 ay hastanede kaldıktan sonra gelişen trakeal stenoz nedeni ile dilatasyon uygulanmış taburcu edildikten sonra bir fizik tedavi merkezine motor fonksiyonları yeniden kazanmak üzere gönderilmiş son 10 gündür stridor ve per oral siyanozu olan hasta kliniğimize trakeostomi kanülüne bağlı trakeal darlık nedeni ile dilatasyon ve trakeal stent uygulanmak üzere alındı. Genel anestezi altında vokal korddan yaklaşık 6 cm uzaklıkta trakeal darlık sirküler şeklinde görüldü. 6,5F rijid bronkoskopi ile başlayıp 8,5 F e kadar dilate edildikten sonra Dumon stent uygulandı (Şekil 1). Hasta 1 gün sonra stridor u ortadan kalkmış bir vaziyette gönderildi.

Olgu 2: 32 yaşında erkek hasta 1 yıl önce intrakraniyal kanama nedeniyle yoğun bakım da trakeostomi ile ventilatör ile 1 ay takip edilmiş, daha sonra hasta bu yıl fizik tedavi görürken efor sırasında hışıltılı solunum ve nefes darlığı olması üzerine kliniğimize yatırıldı. Trakeostomiye bağlı trakeal darlık nedeni ile hastaya dilatasyon 2 kez uygulandı. 2 ay sonra yeniden stridoru olan hastaya genel anestezi esnasında vokal kordun yaklaşık 5. cm altına trakeal stent yerleştirildi (Şekil 2). Sorunsuz bir şekilde taburcu olan hasta. Entübasyon sonrası gelişen yüksek seviyeli trakeal stenozlarda rijit bronkoskopi ile dilatasyon uygulandıktan sonra tekrar eder ise trakeal stent yerleştirilmelidir.

Şekil 1: OLGUNUN PREOPERATİF TOMOGRAFİSİ



Şekil 2: trakeal stent



EP-151

Subglottik yerleşimli tümör tedavisinde “T” Stent’in yeri

Hatice Eryiğit¹, Recep Demirhan¹, Kayhan Başak², Taner Korkmaz³, Mehmet Ünaldı⁴, Altuğ Koşar¹, Kadir Burak Özer¹

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

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

³Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

⁴Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Altmış altı yaşındaki erkek hastanın yaklaşık altı aydır devam eden nefes darlığı ve hırıltılı solunum şikayetleri vardı. Hasta astım tanısı ile takip edilmekte idi.

Olgunun boyun bilgisayarlı tomografisi ve manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde infraglottik larenkte trakea hava kolonunu daraltan ve prevertebral fasyayı infiltre eden 32x43 mm boyutlarında kitle görüldü.

Hastaya fiber optik bronkoskopi (FOB) yapıldı. Vokal kordların paralitik olduğu ve kordların hemen distalinde dıştan bası ile trakeal açıklığın totale yakın kapandığı görüldü. Dıştan bası bölgesinin distaline geçildi, posterior duvarda kitle saptandı. İşlem sırasında hastanın oksijen saturasyonunda düşme olması nedeniyle bronkoskopiye ara verildi. Hastanın solunum pasajının sağlanması ve güvenli biyopsi alınması amacıyla trakeostomi açıldı. Trakeostomi sonrası rijid bronkoskopi yapıldı. Trakea posterior duvardaki kitleden biyopsi yapıldı. Uzun bacaklı ayarlanabilir trakeostomi kanülü yerleştirildi.

Takiplerde trakeostomi kanülü yerinden sık sık çıkıyordu. Hastanın boyun cilt altı dokusu kalın idi. Bu sebeple olguya silikon trakeal T stent yerleştirilmesine karar verildi. Rijid bronkoskopi ve fiber optik bronkoskopi yardımıyla 16 mm çaplı silikon trakeal T stentin boyutları proksimal 15 mm, distal uç 40 mm olarak ayarlandı. Stent trakeostomi yerinden trakea içine yerleştirildi. FOB ile proksimal ve distal ucun açık olduğu teyit edildi.

Endotrakeal kitleden alınan biyopsinin patoloji sonucu nöroendokrin diferansiyasyon gösteren az diferansiye karsinom olarak raporlandı. Kitlenin prevertebral alanı infiltre etmesi ve unrezektabl olarak kabul edilmesi üzerine olgu tıbbi onkolojiye yönlendirildi. Hastaya üç kür 21 günde bir karboplatin ve etoposid verildi. Bu tedavi sonrası çekilen boyun MR’da parsiyel regresyon saptandı. Olguya kontrol amaçlı fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Hem trakeostomi hem de oral yoldan yapılan bronkoskopik incelemede vokal kordların etrafındaki basının azaldığı ancak intratrakeal kitlede progresyon olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya 76 Gray radyoterapi (RT) uygulandı. RT ile eş zamanlı sisplatin de iki kür olarak verildi.

Subglottik kitle saptanan hasta tanı konulmasından itibaren yaklaşık 6 ay süre ile takiptedir. Öncelikle solunum pasajı kontrol altına alınan hastanın onkolojik tedavisi tamamlandı. Herhangi bir şikayeti olmayan hastanın T stenti halen yerindedir.

EP-152

Wegener granülomatozis hastalığına bağlı gelişen spontan pnömotoraks: olgu sunumu

Hasan Kahraman¹, Mahmut Tokur², Nurhan Köksal¹, Mehmet Sayarlıoğlu³, Selim Bozkurt⁴

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Acil Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Wegener granülomatozis, üst ve alt solunum yollarının nekrotizan granülomatöz vaskülit, nekrotizan glomerulonefriti ve diffüz küçük damarların vaskülit ile karakterize bir multiorgan hastalığıdır. Eklemler, göz, deri, sinir sistemi ve kalp diğer tutulan organlardır (1). Daha az sıklıkla gastrointestinal sistem, alt genitoüriner sistem, parotis bezi, tiroid ve karaciğer dokusunu tutmaktadır. Vaka serilerine bakıldığında, akciğerlerde en sık bildirilen lezyonlar kaviteleşebilen nodüllerdir, daha az sıklıkla ise lobar veya segmental atelektaziler, yama tarzında veya diffüz opasiteler, plevral efüzyon, hiler adenopati ve oldukça nadir olarak görülen spontan pnömotoraks dir (2,3).

OLGU: 32 yaşında erkek hasta, Ağustos 2011'de öksürük, yüz felci ve işitme kaybı şikâyetleri ile KBB uzmanına başvurmuş ve kortikosteroid tedavisi verilmesi ile işitme kaybı dışındaki şikâyetleri düzelmiş. Kasım 2011'de her iki ayak bileğinde ağrı ve şişlik oluşmuş ve Romatoloji polikliniğine sevk edilmiş ve hastaya Wegener Granülomatozis tanısı konulmuş ve aylık 1 gr siklofosfamid ve günlük 80 mg prednizon tedavisi başlanmıştır. Ocak 2012 yılından itibaren Hastanemiz Göğüs Hastalıkları ve Romatoloji bölümleri tarafından takip edilmekte olan hastanın P-A grafisinde sol akciğer üst zonda kavitasyon gösteren lobüle bir kitle bulunmaktaydı (Şekil-1). Nisan 2012'de ani başlayan kuru öksürük ve nefes darlığı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede, dispneik ve sol tarafta solunum sesinin azaldığı saptandı. Solunum 24, nabız ise 110/dakika idi. P-A grafisi çekildi, sol tarafta kavitasyon gösteren kitle ve pnömotoraks tespit edildi (Şekil-2), hastaneye yatırıldı ve tüp torakotomi ile kapalı sualtı drenajı uygulandı. 30 gün geçmesine rağmen sol akciğerin ekspansiyon olmaması üzerine hastaya torakotomi ile wedge rezeksiyon operasyonu yapıldı. Post-op takılan kapalı sualtı drenajı 2 ay sonra çıkarıldı. Hasta sağlık ile taburcu edildi.

SONUÇ: Wegener Granülomatozis hastalığında pnömotoraks oldukça nadir görülmesine rağmen, özellikle plevraya yakın kaviteli nodülleri olan hastalarda olabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1 Hoffman GS, Kerr GS, Leavitt RY, et al. Wegener granulomatosis: an analysis of 158 patients. Ann Intern Med 1992; 116:488.

2 Cordier JF, Valeyre D, Guillevin L, et al. Pulmonary Wegener's granulomatosis. A clinical and imaging study of 77 cases. Chest 1990; 97:906.

3 Daum TE, Specks U, Colby TV, Edell ES, Brutinel MW, Prakash UB, DeRemee RA. Tracheobronchial involvement in Wegener's granulomatosis. Am J Respir Crit Care Med. 1995;151:522-6.

Resim-1: Sol akciğer üst zonda kavitasyon gösteren lobüle kitlesel bir lezyon



Resim-2: sol hemitoraksta kavitasyon gösteren kitle ve aynı tarafta pnömotoraks



EP-153

Spinal anestezi ile TUR-P operasyonu sonrasında gelişen pnömomediastinum

Coşkun Doğan¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Ramazan Kocaarslan², Gülşen Çığışar³, Pelin Karadağ¹

¹Kafkas Üniversitesi Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı. Kars

²Kafkas Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı. Kars

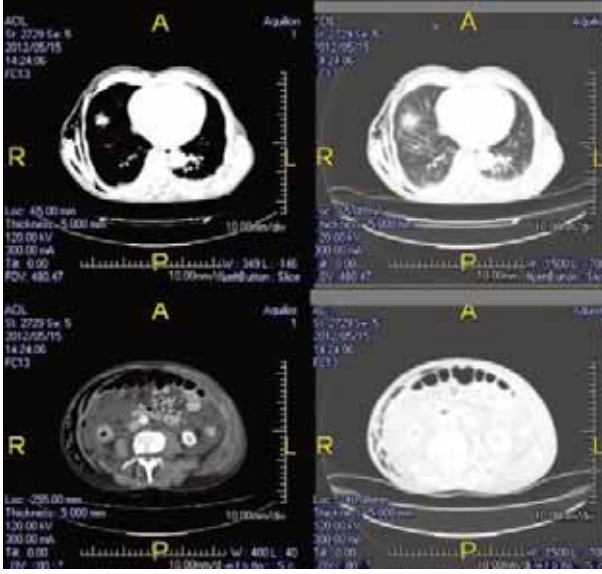
³Kafkas Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı. Kars

GİRİŞ: Pnömomediastinum mediastende serbest hava varlığıdır. Mediastinum periaortik ve periözefagal alanlar aracılığı ile doğrudan retroperitoneal bölge ile bağlantılıdır. Sıklıkla travmatik ya da girişimsel işlemlerden (özefagoskopi, bronkoskopi...) sonra gelişen pnömomediastinum bunların dışında çeşitli metabolik ve toksik hastalıklar, diabetik ketoasidoz, solunabilir zehirli ajanlar ve daha nadir olarak diş çekimi ve göz travması gibi nedenlerle de oluşabilir. Görülme sıklığı çok değişkendir. 1/32000 ile 1/7000 arasında görülebildiği bildirilmiştir. Olguların kliniği spontan regresyonla sonuçlanmakla birlikte hayatı tehdit eden ve ölümlü sonuçlanan ARDS ye kadar uzanmaktadır.

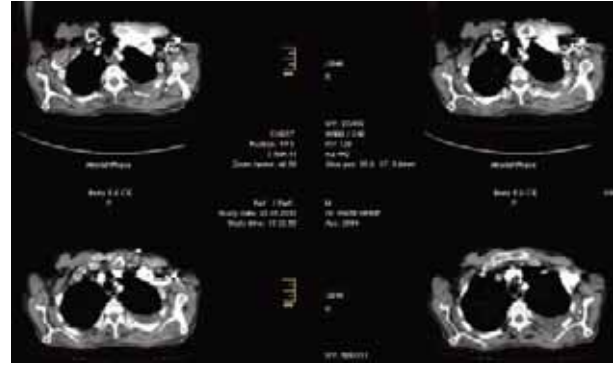
OLGU: 78 yaşında stabil dönem kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) olan ve benign prostat hiperplazisi tanısı ile spinal anestezi altında trans üretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) operasyonu yapılan olguda peroperatif karın ağrısı, nefes darlığı, öksürük ve huzursuzluk şikayeti ve peroperatif cilt altı amfizemi tespit edildi. Olgunun çekilen acil batın BT'sinde yaygın cilt altı amfizemi tespit edildi. (Resim 1). Hasta mesane perforasyonu şüphesi ile eksploratif laparotomi yapıldı. Mesane tamiri yapılarak batın içi serbest sıvı boşaltıldı. Postop 7. gün de nefes darlığı ve göğüs ağrısı gelişen hasta pulmoner emboli şüphesi ile toraks BT anjiyografi çekildi ve mediastinum içerisinde serbest hava saptandı. Pulmoner emboli lehine bulgu saptanmadı. (Resim 2). Hastanın bakılan hemogramında WBC 8.70x10³/μL Hgb:14.1gr/dL Htc:41% CRP:4.38 mgr/dL (0-0.5). Biyokimyasal tetkiklerinde patolojik değişiklik yoktu. AKG: pH:7.54 pCO₂:26.8 mmHg pO₂:49 mmHg HCO₃:23.8 meq/L Sat.O₂ %89 olarak gelen olguya nazal oksijen ve bronkodilatör tedavi başlandı. ARDS açısından yakın takibe alınan olgu postop.20. günde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Mesane perforasyonu TUR-P' un nadir bir komplikasyonudur. Yaklaşık insidansı %0,7 olarak bildirilmektedir. Toraks dışı girişimsel işlemlerde de göğüs ağrısı ve nefes darlığı kliniği gelişen olgularda pnömomediastinum akılda tutulmalı ve olgular bu açıdan takip edilmelidir.

Resim 1: Perioperatif acil şartlarda çekilen batın BT' yaygın cilt altı amfizemi izleniyor.



Resim 2: Postop 7. günde çekilen toraks BT anjiyo'da mediastende serbest hava izleniyor.



EP-154

Pnömooperikardium: İki olgu sunumu

Osman Yakşı, Ahmet Demirkaya, Nurlan Alizade, Akif Turna, Kamil Kaynak
Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi AD

GİRİŞ: Pnömooperikardiyum, perikard içinde hava bulunmasıdır. Travma veya cerrahi dışında, spontan gelişmesi çok nadirdir. Kalp tamponadına neden olabilmesi ve ölümcül seyrebilmesi nedeniyle yakından takip edilmesi gereken bir tablodur. Biz burada özefagial stend uygulaması sonrası ve delici kesici alet yaralanması sonrası pnömooperikardium tablosu gelişen iki olgu sunumu yaptık.

OLGU 1: 37 yaşında erkek hasta, mide ca nedeniyle total gastrektomi yapılmış. Post op 6 kür kemoterapi almış. Takiplerinde özefagus darlığı gelişen hastaya özefagial sten uygulaması yapıldı. Stend sonrası 27 seans radyoterapi uygulanmış. Radyoterapi aldığı esnada göğüste ağrı ve nefes darlığı nedeniyle acil servise başvuran hastaya çekilen akciğer grafisinde pnömooperikardiyum şüphesi veren parikardial havalanma artışı mevcuttu. Pnömotoraks, cilt altı amfizemi ya da kot fraktörü izlenmedi. Ekokardiyografisinde parikardial hava izlendiği belirtilen hastaya çekilen toraks bt de perikardial hava izlendi. Takiplerinde septik şok tablosu gelişen hasta acil servise başvursunun 3. Gününde sepsis nedeniyle ex oldu.

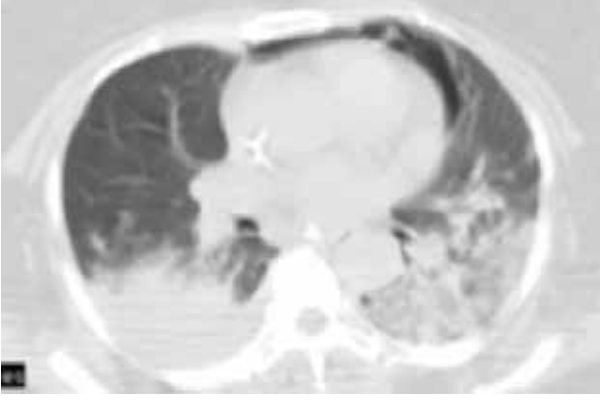
OLGU 2: 56 yaşında erkek hasta, öz geçmişinde 1 yıl önce geçirilmiş tüberküloz hikayesi varmış, acil polikliniğe sağ ve sol hemitoraksa 3 adet delici ve kesici alet yaralanması ile getirilmiş; geldiğindeki fizik muayenesinde, vital bulguları stabil, cilt altında yaygın amfizem izlendi. Pa ac grafisinde bialteral akciğerler ekspansiyon, cilt altında yaygın amfizem izlendi. Çekilen toraks bt sinde sağ akciğerde minimal pnömotoraks hattı, pnömooperikardium ve yaygın cilt altı amfizem izlendi. Sağ tarafa tüp torakostomi işlemi uygulandı, hastada kardiak bulgu izlenmediğinden pnömooperikardium için herhangi bir işlem yapılmadı. 10 gün içinde pnömooperikardium tablosunda ve cilt altındaki amfizemde gerileme izlenen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Pnömooperikardiyum nadir görülen bir tablo olup perikard boşluğunda hava bulunmasıdır. Etyolojide en sık neden travma olmakla birlikte mekanik ventilasyon, tümörler, tbc, iyatrojenik olarak da endomiyokart biyopsisi sonrası gelişebilmektedir.

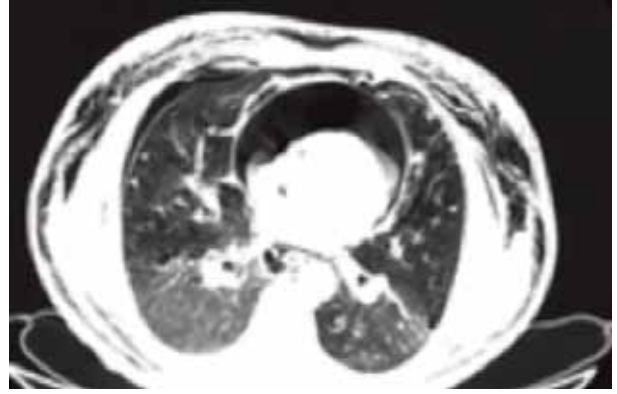
Basit pnömooperikardium hızlı bir şekilde kardiovasküler sistem üzerinden dolaşım bozukluna 'tan-siyon pnömooperikardium' a neden olabilir, bu yüzden yakın takip edilmesi gereken bir durumdur. Hızlı ve efektif drenaj yapılamazsa kardiak arrest gelişir. Perikardial drenaj açık yada kapalı tekniklerle yapılabilir.

Sonuç olarak pnömooperikardiumda genellikle kendiliğinden iyileşme görülür. fakat, kalp tamponadına neden olup ölümcül seyrebileceğinden hastalar klinik bulgular, fizik muayene bulguları, akciğer grafisi, ekokardiyografi ile yakından izlenmeli. Hemodinamik bozulma görüldüğünde perikardiyosentez veya cerrahi girişim uygulanmalıdır.

olgu 1



olgu 2



EP-155

Spontan Hemopnomotoraks 2 olgu nedeniyle

Güven Sadi Sunam, Murat Öncel

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Konya, Türkiye

OLGU 1: 33 yaşında erkek hasta, nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleriyle göğüs hastalıklarından polikliniğimize hemopnömotoraks ön tanısıyla gönderildi. (Şekil 1) Olguya sağ ön aksiler 5. İnterkostal aralıktan toraks tüpü takıldı, takibinde devam eden kanama görülmesi üzerine (200 cc /saat) acil torakotomiye alındı. gözlemde toraksda jöle kıvamlı beklemiş kan, sağ subclavian ven ve arterden köprü venleri nedeniyle kanama, sağ akciğer apexde multipl bül görüldü. gözlemde ek olarak sağ akciğer apexinin anatomik ve fonksiyonel yapısını bozacak düzeyde destrükte olduğu görüldü. köprü venleri koterize edilerek kanama durduruldu. sağ akciğer üstlop apikalde wedge rezeksiyon ve bül eksizyonu yapıldı. Sağ üst loba uyumlu alana plevral dekortikasyon uygulandı. kanama kontrolü yapıldı. Post operatif 5.günde hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

OLGU 2: 24 yaşında erkek hasta işyerinde çalışırken aniden sol yan ağrısı ve nefes darlığı olan hasta ambulans yardımı ile acil servisine oradan da kliniğimize yatırıldı hidro pnomotoraks olduğu için torasentezde hemorajik mavi alınan hasta spontan hemopnomotoraks düşünülerek kan hazırlanarak ameliyathaneye alındı. 4. İnterkostal aralıktan tüp takılan hasta ani 1000 cc hemorajik drenaj sonrası hastaya videotorakoskopik olarak kanama kontrolü oluşan köprü venlerinin koterize edildikten sonra plevrektomi yapıldı. Hasta post op sorunsuz olarak taburcu edildi. Bu iki olgu hem cerrahi hemde klinik yaklaşım farklılıkları nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Şekil 1: preoperatif ac filmi 1 olgu



Şekil 2: preoperatif 2. olgunun ac filmi



EP-156

Rektosigmoidoskopiye Sekonder gelişen bilateral Pnömotoraks olgusu

Elvin Hekimoğlu, Akif Turna, Ahmet Demirkaya, Kamil Kaynak

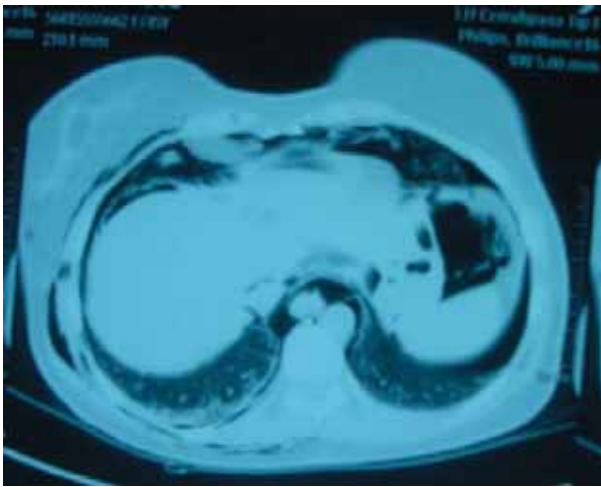
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

Tanısal ve tedavi amaçlı yapılan kolonoskopiler genellikle güvenli olarak nitelendirilmesine rağmen kolonoskopi sırasında meydana gelebilen bir çok komplikasyon tanımlanmıştır. Ancak, bilateral pnömotoraks, çok daha az saptanan bir komplikasyondur.

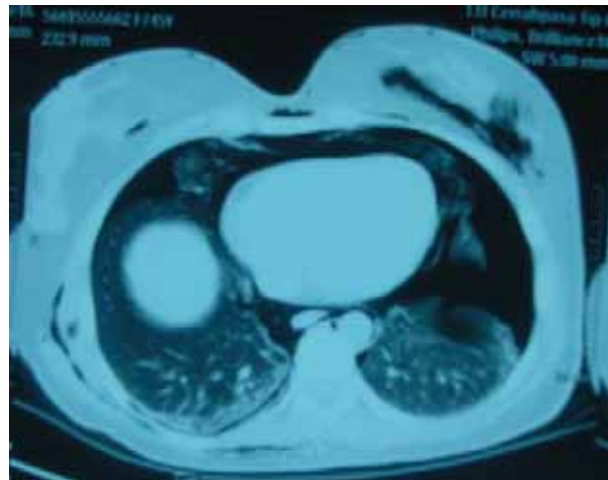
OLGU SUNUMU: Altı yıldır ülseratif kolit tanısı ile tedavi olan 46 yaşındaki kadın hasta abdominal ağrı nedeni ile hastaneye başvurdu. Yapılan rektosigmoidoskopi sonucunda sigmoid kolon ve rektumda derin ülserler saptandı ve bu bölgelerden biyopsiler alındı. İşlem sırasında kolonda perforasyon geliştiği saptandı. Yapılan fizik muayenesinde bilateral solunum seslerinde azalma, artan şiddette abdominal hassasiyet ve torakstan başlayıp boyuna yayılan subkutan amfizem izlendi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral pnömotoraks, boyun bölgesinde ve torakal bölgede tüm ciltaltı ve intermuskuler mesafelerde hava, mediasteninde tüm bölümlerinde hava geliştiği saptandı. Üst ve alt batin tomografisinde retroperitoneal alanda yaygın, sağda belirgin olmak üzere bilateral perirenal alanlarda, sağ pelvik bölge ve çekum ve assendan kolon etrafında yaygın serbest hava imajları izlendi. Hasta ameliyathaneye alınarak operasyon öncesinde bilateral tüp torakostomi yapıldı ve laparotomi uygulandı. Operasyon sırasında retroperitoneal bölgede hava görüldü, ancak kolonda perforasyon saptanmadı. Hastanın postoperatif döneminde herhangi bir ek komplikasyon gözlenmedi. Pnömoderması azalan hastanın toraks tüpleri iki gün sonra çekildi. Takiplerinde sorun yaşanmayan hasta gelişinden altı gün sonra hastaneden taburcu edildi. Hastanın ameliyat sonrası 1.yılda herhangi bir şikayeti bulunmuyor.

Perforasyon ve periton içerisinde serbest hava göstergesi olabilmesi nedeniyle kolonoskopinin ardından omuza yayılan ciddi abdominal ağrı dikkatle incelenmelidir. Anatomik olarak retroperitoneal alan ile mediastinal plevranın ilişkili olduğu unutulmamalıdır. Kolonoskopi sonrası bilateral pnömotoraks son derece nadir görülen uygun tedavi edilmez ise, fatal seyredebilecek bir komplikasyondur.

Toraks BTde Bilateral Pnömotoraks ve retroperitoneal hava



Toraks BTde Bilateral Pnömotoraks ve retroperitoneal hava



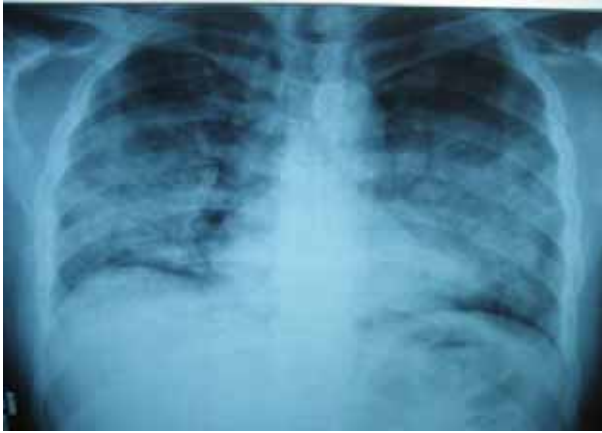
EP-157

Bir vaka nedeniyle akut toksik inhalasyon hasarı

Berna Gebeşoğlu Erden, Ali Rıza Fatih Büyükkutlu, Ayşenaz Özcan, Cebrail Şimşek
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Göğüs hastalıkları, Ankara

15 yıldır oto kuaför olarak çalışan 31 yaşındaki erkek hasta koltuk koruma temizliği yaptığı sırada nefes darlığı hissederek hastanemize başvurmuştu. Genel durumu orta, bilinci açık, koopere ve oryante idi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral ral mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Oksijen saturasyonu %82 idi. Laborotuvarda beyaz küre yüksekliği dışında patolojik bir sonuç yoktu. PA akciğer grafisinde bilateral akciğer orta ve alt zonlarda yaygın nonhomojen pulmoner infiltrasyon mevcuttu. Çekilen HRCT de her iki akciğerde buzlu cam zemininde retiküler dansiteler, intersitisyel kabalaşmalar izlendi. Hastaya toksik gaz inhalasyonu tanısıyla parenteral kortikosteroid başlandı. Takiplerinde genel durumu düzelen hastanın oksijen saturasyonu %98 e çıktı. PA akciğer grafisinde regresyon tespit edildi.

Hastanın başvuruındaki PA akciğer grafisi: *Yaygın non-homojen infiltrasyonlar izlenmektedir.*



tedavi sonrası PA akciğer grafisi: *Regresyon izlenmektedir*



EP-158

Nadir bir sendrom: Silikozisle sklerodermanın birlikteliği (Erasmus sendromu)

Berna Gebeşoğlu Erden¹, Ali Rıza Fatih Büyükkutlu¹, Ayşenaz Özcan¹, Sema Canbakan¹, CebraİL Şimşek¹, Murat Turgay²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Göğüs hastalıkları, Ankara

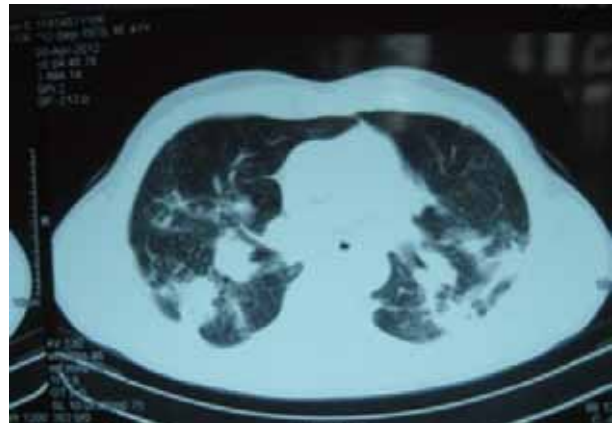
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

42 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde yayma _ akciğer tüberkülozu tanısı konularak ve anti tüberküloz tedavi başlanarak hastanemize sevk edilmişti. Hastanın anamnezinden 2 yıl tuğla fabrikasında ve 8 yıl seramik fabrikasında zımparalama işinde çalıştığı öğrenildi. Genel durumu iyi olan hastanın bilateral solunum sesleri doğaldı. Clubbing mevcut ve cildinde sertleşme mevcuttu. Hemogram ve biyokimyası normal sınırlardaydı. 3 BARB _ idi. PA akciğer grafisinde özellikle üst ve orta zonlarda yer yer homojen parankimal dansite artışları vardı (resim 1). Toraks CT de; ösefajial hiatus ve distal ösefagus minimal geniş, her iki akciğer üst, orta zonda periferik konsolidasyon alanları, ılımlı bronşektaziler, büyüğü 1.5 cm çaplı dağınık yerleşimli nodüller tespit edildi (Resim 2). Yapılan FOB da EBL izlenmedi. lavaj ARB si menfiydi. TTİİAB yapıldı. Kesitlerde mononükleer iltihabi hücrelerle infiltre fibrotik ve hyalinize görünümde dokuların kenerında kısıtlı miktarda nekroz ile arada epiteloİd histiyosit proliferasyonu izlendi. Mesleki anamnez ve radyolojik bulgulara dayanılarak hasta silikozis olarak değerlendirildi. Yayma _ ac tbc tedavisine devam edildi. Tedavinin 4. ayında hasta yutma güçlüğü ve cildinde sertleşme şikayeti ile başvurdu. İstene n kollajen doku markerlerinden ANA sınırda yüksek, Anti scl 70 ++ idi. Hasta immünolojiye konsülte edildi. Tırnak yatağı kapilleroskopi testinde tırnak yatağının alt kesimlerinde cilt altında keratonoid birikim tespit edildi. Endoskopide ösefagus hareketlerinde yavaşlama vardı. hastaya bu verilerle skleroderma tanısı konuldu ve medikal tedavisi düzenlendi. Hasta halen kontrolümüz altındadır. Tüberküloz tedavisi 8 aya tamamlandı. PA akciğer grafisi stabil olarak değerlendirildi. Silikozis ve skleroderma birlikteliği erasmus sendromu olarak isimlendirilmiş olup oldukça nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

resim 1: PA akciğer grafisi



resim 2: CT görünümü



EP-159

Astım ve Ankilozan Spondilite eşlik eden Hipersensitivite Pnömonisi

Ege Güleç Balbay, Fatih Alaşan, Peri Meram Arbak
Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Hipersensitivite pnömonisi (HP), organik tozların veya reaktif kimyasalların tekrarlayan inhalasyonları sonunda oluşan anormal immün reaksiyonla karakterize interstisyel akciğer hastalığı olarak tanımlanır. Tanısında mesleki anamnez çok önemli bir rol oynamaktadır.

OLGU: Yirmidokuz yaşında kadın hasta yaklaşık 5 yıldır bölümümüzde izlenmektedir. Astım tanısı almış ve bronkodilatör tedaviden fayda görmemesi ileri tetkik edilmiştir. Ek hastalık olarak Ankilozan Spondilit tanısı mevcuttu. Toraks BT de solda yaygın, sağda alt lob segmentlerinde yamalı havalanma kaybı izlendi. Solunum fonksiyon testlerinde ağır restriktif ve obstruktif bozukluk mevcuttu. Difüzyon testinde DLCO/VA 1.29(%78), DLCO5.47(%61) olarak ölçüldü. Kendisinin ahır çalışkanı olduğu ve yoğun saman tozuna maruz kaldığı öğrenildi. BAL'da lenfosit oranı % 5.5, CD4/CD8:1.13 olarak bulundu. Takiplerinde hastanın sistemik steroide ihtiyacı olmadan, sadece maruziyetin ortadan kaldırılmasıyla solunum fonksiyonları düzelmiş, belirgin radyolojik gerileme gözlenmişken tekrar saman tozuna maruz kalmasıyla şikayetleri başlamış, radyolojik progresyon ortaya çıkmış ve ancak sistemik steroid tedavisiyle kontrol altına alınabilmiştir.

SONUÇ: HP birçok hastalıkla karışabilir. Meslek anamnezi hastalığın akla gelmesinde anahtar noktadır.

EP-160

Güvercin besleyicisi hastalığı

Ersin Şükrü Erden¹, Nebihe İsaogulları¹, Mesut Demirköse¹, Ramazan Davran²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

Hipersensitivite pnömonisi (HP), antijenik özelliğe sahip çeşitli organik yada kimyasal maddelerin inhalasyonu ile gelişen immun yanıtın neden olduğu bir inflamatuvar interstisyel akciğer hastalığıdır ve ekstremsk allerjik alveolit olarakta isimlendirilmektedir. Kuş besleyicisi hastalığı, kanatlıların dışkı ve tüy antijenlerine bağlı gelişen bir hipersensitivite pnömonisidir. Başta güvercin olmak üzere birçok kanatlı HP'ne neden olmaktadır.

Otuz iki yaşında erkek göğüs hastalıkları polikliniğine iki aydır olan efor dispnesi, kuru öksürük, ateş, terleme, halsizlik ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Meslek ve çevresel maruziyet sorgulamasında, hastanın öğretmen olduğu ve hobi amaçlı güvercin beslediği öğrenildi.

Fizik muayene de; TA: 120/70 mmHg, Nb: 86/dk, A:37,2°C ve oksijen saturasyonu %94 olarak bulundu, solunum sistemi muayenesinde bilateral bazallerde inspiratuvar raller duyuldu. Diğer sistemlerin muayenesinde patoloji saptanmadı.

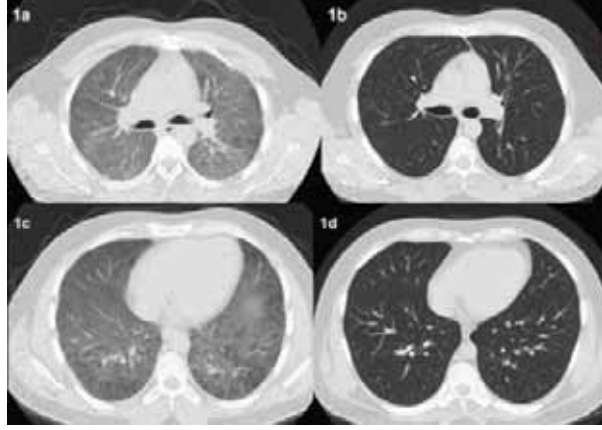
Laboratuvar incelemesinde; Hb:16 g/dL, Htc:45, Beyaz Küre:9290/ L, Trombosit:439000/ L, Sedimentasyon hızı:13 mm/saat ve CRP:0.28 mg/dL olarak bulundu. Solunum fonksiyon testlerinde (SFT); FVC:%71, FEV1:%79, FEV1/FVC:92 olarak bulundu.

Akciğer grafisinde; bilateral retikülonodüler infiltrasyon izlendi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT)'de; bilateral akciğerlerde yaygın buzlu cam alanları ve mozaik atenüasyon paterni izlendi (Resim 1a,c). Hastaya bronkoskopi önerildi, ancak hasta bronkoskopi yapılmasını kabul etmedi.

Hastaya; mevcut semptomları, güvercin temas öyküsü, fizik muayene bulguları, laboratuvar, solunum fonksiyon testleri ve YRBT bulguları ile hipersensitivite pnömonisi (Güvercin besleyicisi hastalığı) tanısı kondu. Hastaya güvercin temasını sonlandırması gerektiği bildirildi. Hastaya 60mg/gün prednizolon tedavisi başlandı ve ardışık olarak doz azaltılacak şekilde tedavi şeması oluşturuldu. Tedavinin 1. ayı sonunda yapılan kontrolde; hastanın semptomları tamamen geçmişti, solunum sistemi muayenesinde sağ akciğer bazalde nadir inspiratuvar raller duyuldu, SFT; FVC:%81, FEV1:%91, FEV1/FVC:91.9 olarak bulundu, hastaya kontrol YRBT çekildi. Tedavi öncesi YRBT de izlenen patolojik bulguların tamamen kaybolduğu görüldü (Resim 1b,d). Hastanın tedavisi ikinci ayın sonunda sonlandırıldı ve hasta klinik takibe alındı.

Sonuç olarak; burada hipersensitivite pnömonisi (Güvercin besleyicisi hastalığı) tanısı koyularak tedavisi yapılan bir olgu sunulmaktadır. Biz bu olguda olduğu gibi öksürük, efor dispnesi gibi semptomları olan hastalardan dikkatli ve detaylı anamnez alınmasını, meslek ve çevresel maruziyet sorgulaması sırasında hobilerinin de sorulması gerektiğini, ayırıcı tanıda mutlaka HP'lerinin akla getirilmesi gerektiğini vurgulamak istiyoruz. Bu tür olguların erken tanı almaları, böylece gerekli önlemlerin alınarak erken tedavi edilmeleri hastalığın kronik forma ilerlemesinin önlenmesi bakımından büyük önem taşımaktadır.

Resim 1: Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide (a,c); bilateral akciğerlerde yaygın buzlu cam alanları ve mozaik atenüasyon paterni görülmekte (tedavi öncesi), (b,d); normal akciğer parenkimi görülmekte (tedavi sonrası).



EP-161

Havacılıkta Bronşial Astım; Bir jet pilotunda rastlanan astım olgusu nedeniyleŞafak Yıldız¹, Savaş İlbasmış²¹Eskişehir Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir²Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezi, Eskişehir

GİRİŞ: Astım akciğerlerdeki hava akımında kısmen reversible obstrüksiyonla karakterize havayollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Çeşitli derecede hava akışını kısıtlayan, havayollarının artmış sensitivitesi ile ilişkili, geçici veya persistan dispne, göğüste sıkışma, wheezing, balgam çıkarma ve öksürük gibi semptomlarla karakterizedir. Astıma bağlı akut atak nedeni ani inkapasitasyon riski, küçük hava yolu obstrüksiyonu yaparak V/Q uyumsuzluğu sonucu hipoksiyi derinleştirmesi, akselerasyon ateletazisi yoluylaG tolerans düşüklüğü, akut dekompresyon durumlarında pulmoner barotravma riski ve tedavi ilaçlarının yan etki potansiyeli nedenleriyle havacılıkta önem taşımaktadır. Jet pilotlarının ses hızından yüksek hızlarda uçarken anlık karar gecikmeleri hem can ve hem de yüksek maliyetli uçakların kaybına yol açabilecek olaylara sebep olabilmektedir. Bu nedenle pilotlardaki astım tanısı ve uçuş kararı önem taşımaktadır.

OLGU: Olgumuz 34 yaşında periyodik muayeneler kapsamında başvuran erkek hastaydı. Bahar aylarında öksürük, nefes darlığı, hırıltı, burun akıntısı ve hapşırma şikayetleri oluyormuş. Hastanın şikayetleri 3-4 yıldır varmış ve bahar dışındaki zamanlarda spor yaptığında solunumsal şikayetleri oluyormuş. Sigara kullanma hikayesi yoktu.

BULGULAR: Hasta göğüs hastalıkları kliniğinde bir hafta süre ile yatırılarak tedavisiz olarak izlendi. Yattığı süre içerisinde herhangi bir şikayet ya da bulguya rastlanmadı. Hastanın solunum fonksiyon testleri normal ve reversibilitesi negatif idi. P-A Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde dinlemekle solunum sesleri doğaldı.

TARTIŞMA: Genel havacılık tıbbi yaklaşımına göre astımı olan uçucular astımın durumu ve pilotun görevi icabı risk hesaplaması yapıp karar verilmektedir. Başlangıç pilotaj muayenelerinde astım olduğu tespit edilen uçucu adayları elenir. Yetişmiş uçucularda rastlanan astım olgularında genel prensip yüksek performanslı askeri uçaklarda uçuştan ayrılmaya neden olurken hafif ve ilaç tedavisi ile kontrol altında olan astımlı sivil pilotların ve nakliye helikopter pilotlarının görevlerine devamı yönde karar verilebilmektedir. Bizim olgumuzda hafif intermittan astım olarak değerlendirilmesine rağmen pilotaj için uygun olmadığı kararı verilmiştir.

SONUÇ: Bizim olgumuzda olduğu gibi mesleki özellikler astım tanısı konulan hastaların değerlendirilmesinde büyük önem taşıyabilmektedir. Özellikle havacılıkla ilgili mesleklerde çalışan kişiler bu konuda uzmanlaşmış birimler tarafından değerlendirilmelidir.

EP-162

Bir meslek hastalığı olgusu: itfaiyecide amonyum persülfat inhalasyonuna bağlı akut solunum yetmezliği

Nezihe Çiftaslan, Oğuz Aktaş, Nilüfer Kongar, Emine Aksoy, Yasemin Bodur, Fatma Tokgöz, Tülin Sevim

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Kıkksekiz yaşında erkek hasta; nefes darlığı, kuru öksürük ve boğazda yanma hissi şikayetiyle hastanemize başvurdu.

Hastanın alınan anamnezinden itfaiyeci olduğu ve başvurusundan 2 gün önce yangına müdahale sırasında amonyum persülfat gazına maruz kaldığı öğrenildi. O dönemde belirgin yakınması olmayan hasta olaydan hemen sonra bir sağlık kurumuna baş vurmuş ve acil bir müdahaleye gerek duyulmamıştır. Yangından 12 saat sonra nefes darlığı ve boğazda yanma yakınmaları ile 3.basamak bir hastanenin acil servisine baş vurmuş ve 3 saat gözlem altında kaldıktan sonra evine gönderilmiştir.

Yakından 48 saat sonra nefes darlığı giderek artan hasta hastanemiz acil servisinden kliniğimize yatırıldı. Gelişinde çekilen akciğer grafisinde bilateral bazallerde daha belirgin retikulonodüler infiltrasyonu ve AKG da hipoksemisi (PaO₂: 47) mevcuttu. Hastaya antibiyotik ve nazal oksijen başlandı. Takiplerinde 3.günden itibaren hastanın yakınmalarının hipoksemi ve akciğer grafisinin düzeldiği görüldü.

Bu olgu yangından 2 gün sonra da ciddi hasarın gelişebileceğini ve bu kişilerin yangın sonrası uzun süre gözlem altında tutulmasının önemini vurgulamak için sunulmuştur.

EP-163

Pnömokonyozu olan bir hastada PET-BT'de pozitif çıkan lezyon

Uğur Gönülügür, Arzu Mirici

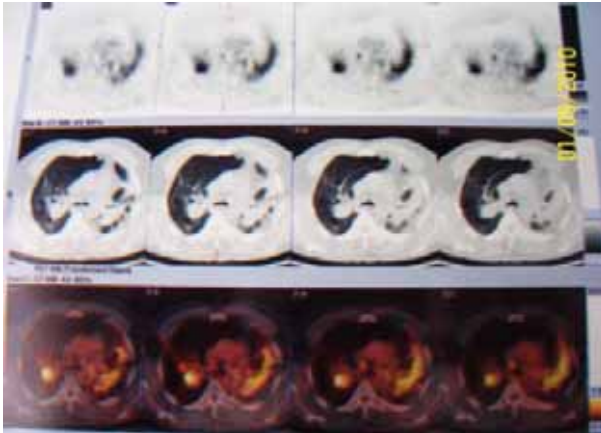
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Silikozisli hastalarda akciğer kanseri ve tüberküloz gelişme riski yüksektir. Diğer yandan hem akciğer kanseri hem de tüberküloz PET-BT'de yüksek FDG tutulumu sergileyebilmektedir.

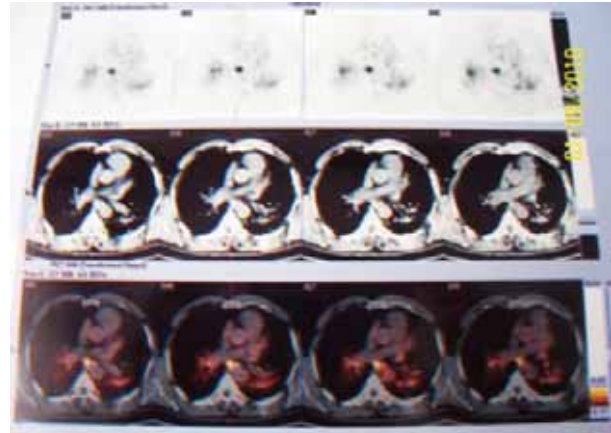
OLGU: 56 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde 25 yıl bentonit ve kuartz madeninde çalıştığını belirtti. 10 paket yılı sigara öyküsü vardı. PET-BT'de sağ üst lobdaki lezyonda 8.36, sol üst lobdaki lezyonda 8.76 SUVmax değerleri, mediastinal lenf nodlarında ise 6.77 SUVmax değerleri saptandı. Yapılan bronkoskopisinde yaygın antrakozis ve sağ üst lob girişinde dıştan bası mevcuttu. Bronş lavajının sitolojik incelemesi negatif geldi ve tüberküloz kültüründe üreme olmadı. 2 yıllık takipte radyolojik değişiklik saptanmadı.

SONUÇ: Progressif masif fibrozis durumlarında yüksek düzeyde FDG tutulumu gözlenebilir.

Resim 1: Üst loblarda fibrotik ve kalsifik sekeller (SUVmax 8.74)



Resim 2: Hiler ve mediastinal lenf bezlerinde FDG pozitifliği (SUVmax 8.36)



EP-164

Astım atağını taklit eden iki olgu

Mahşuk Taylan¹, Cengizhan Sezgi¹, Gülhan Boğatekin², Hüseyin Beyazıt², Halide Kaya¹

¹Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Diyarbakır Türkiye

²Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hast Kliniği, Diyarbakır Türkiye

Astım atağı, solunum acillerinde sık rastlanan ancak ayırıcı tanısında tedavileri bir birinden farklı birçok hastalığı içeren klinik bir tablodur. Ayırıcı tanıya giren hastalıkların ayrı ayrı değerlendirilmesi ve uygun tedavinin verilmesi önemlidir.

Burada acil polikliniğinde akut astım atağı ön tanısı ile tedavi başlanan ancak yanıt alınamayan, biri anjioödem diğeri hipokalsemiye bağlı laringospazm saptanan iki olgu sunulmuştur.

OLGU 1: Otuz iki yaşında erkek hasta, acil polikliniğine aspirin aldıktan birkaç saat sonra başlayan nefes darlığı ve yüzde şişme şikayetiyle başvurdu. Hikayesinde non steroid anti inflamatuvar ilaç kullandığında benzer şikayetlerinin olduğunu belirtti. Fizik muayenesinde stridor, bilateral inspiratuvar ve ekspiratuvar ronküsler saptandı. Oksijen saturasyonu, hemogram, biyokimya değerleri ve akciğer grafisi normaldi. Akut astım atağı ön tanısıyla verilen inhale kortikosteroid ve kısa etkili beta iki agonisti tedavisine yanıt alınamadı. Hasta tekrar değerlendirildi ve stridorun arttığı, yüz, boyun ve üst ekstremitelerde ödem, gövdede yer yer ürtiker geliştiği gözlemlendi. Anjioödem olarak değerlendirilen hastaya antihistaminik ve sistemik steroid tedavisi başlandı. Bir saat içinde tam yanıt alındı.

OLGU 2: Kırk yaşında kadın hasta, nefes darlığı ve hırıltılı solunum şikayetiyle acil polikliniğine başvurdu. Hastada astım öyküsü vardı. Fizik muayenesinde her iki hemitoraksta yaygın inspiratuvar ve ekspiratuvar ronküsler saptandı. Akciğer grafisi normal, arter kan gazında respiratuvar alkaloz görüldü. Akut astım atağı ön tanısıyla başlanan nebulize kısa etkili beta iki agonisti, sistemik steroid ve oksijen tedavisine yanıt alınamadı. Takibinde stridor, karpopedal spazm gelişen ve nefes darlığı artan hasta, tekrar sorgulandı. Dört yıl önceki troidektomi operasyonu uygulandığı ve operasyon sırasında paratroidlerinin de alınmış olduğu öğrenildi. Hastanın hem hipotroidi hem de hipoparatiroidi için verilen replasman tedavisini son günlerde aksattığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerde hipokalsemi saptanan hasta, kalsiyum replasman tedavisine tam yanıt verdi.

SONUÇ: Astım atağı ayırıcı tanısına giren hastalıkların ayrı ayrı değerlendirilmesi ve uygun tedavinin verilmesi önemlidir.

EP-165

Hamilelikte omalizumab kullanımı: Olgu sunumu

Ersin Demirer¹, Dilaver Taş¹, Ömer Ayten¹, Sami Öztürk², Oğuzhan Okutan¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Allerji Servisi, İstanbul

Otuzüç yaşında bayan hasta yaklaşık beş yıldır astım tanısı ile takip edilmekte idi. Yapılan solunum sistemi muayenesinde yaygın ronkus duyuldu. Son iki aydır 160 mg dozunda prednol kullanımı mevcuttu. Günde en az dört kez kısa etkili bronkodilör ve günde iki kez inhaler steroid ve uzun etkili bronkodilatör kullanmakta idi (Budesonide 640 µg/gün ve 18 µg/gün formeterol ikili kombinasyon ve ek olarak inhale budesonide 800 µg/gün). Prick testinde ev tozu, ot poleni ve hamamböceğine karşı pozitiflik saptandı. Hastada atopi mevcuttu. Yapılan spirometride FEV1: %65 ölçüldü. Total Ig E düzeyi:48.4 IU/mL saptandı. Oral steroid tedavisine rağmen astımı kontrol altına alınamayan hastaya ayda bir kez 150 mg dozunda omalizumab tedavisi başlandı. Hasta takipleri esnasında kendi isteği ile hamile kaldığını ifade etti. Omalizumab tedavisi hastanın isteği ve onayı alınarak devam ettirildi. İlacın olası riskleri kendisine bildirildi. Hasta hamileliğinin 3. ayında dispne şikayeti ile kontrol edildi. Hastanın kilosunun 88 kg olması ve hamileliğe bağlı dispne olarak değerlendirildi. Astım atağı saptanmadı. Uzun etkili bronkodilatör (formeterol ve inhale steroid (Budesonide 800 µg/gün) ile doğum sürecini tamamladı. Miadında sezeryan ile doğum gerçekleştirildi. Bebekte doğum sonrası solunum yetmezliği gelişti. Mekonyum aspirasyonu nedeni ile tablonun oluştuğu belirlendi. Bebekte foramen ovale mevcuttu ve doğumun ikinci gününde kapandı. Hastanın doğumdan iki gün önce karın ağrısı yakınması olmuştu. Mekonyum aspirasyonu bu duruma bağlanabilir. Bu olgu sunumunda gebelik katagorisi B olan omalizumabın herhangi bir konjenital anomaliye yol açmadığı görülmüştür.

EP-166

Kontrol altında olmayan astım olgusu

Remziye Gülnahar¹, Burcu Kayhan Tetik², Müge Otlu³, Sinan Türkkkan⁴, Süleyman Savaş Hacıevliyagil⁵, Zeynep Ayfer Aytemur⁵

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

³Bingöl Devlet Hastanesi

⁴Siirt Devlet Hastanesi

⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Astım, hava yollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır ve uygun tedavi ile kontrol sağlanabilir. Astımın kontrol altında olduğunun en iyi klinik göstergesi, semptomsuz olması ve solunum fonksiyonlarının normalize edilmiş olmasıdır.

62 yaşında bayan hasta kuru öksürük ve nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Sık sık astım atağı ile hastaneye başvuru öyküsü mevcuttu. Yüksek doz inhaler steroid ve uzun etkili beta-2 agonist kombinasyonu ile lökotrien reseptör antagonisti kullanmakta idi. Polikliniğimize başvurmadan önce takip edildiği hastanede sistemik steroid tedavisi başlanan hasta anti-IgE tedavisi önerilerek hastanemize sevk edilmişti.

Solunum fonksiyon testinde FEV1: 1820 ml (%81) idi. Deri prick testinde akçaağaç, kedi tüyü duyarlılığı görüldü. IgE düzeyi 130 IU/mL olarak saptandı. Kuru öksürük, geniz akıntısı yakınmalarından dolayı postnazal drip sendromu olabileceği düşünülerek paranazal sinüs BT çekildi. Bilateral maksiller sinüslerde konveks konturlu çok sayıda yumuşak doku dansitesi izlendi. KBB kliniği tarafından hastaya nazal steroid önerildi. Hastadan daha ayrıntılı anamnez alındı. Yemeklerden sonra, özellikle yatar pozisyonda ortaya çıkan göğüs ön duvarında yanma hissi, geçirme, ağza acı, ekşi su gelmesi gibi yakınmaları vardı. Yine KBB bakışı sırasında reflü ile uyumlu bulgular saptandı. Nazal steroid ve proton pompa inhibitörü tedavisi başlanan hastanın yakınmalarının gerilemesi üzerine IgE tedavisinin gerekmediği düşünüldü, poliklinik kontrolüne çağrılarak taburcu edildi.

Uygun tedaviye rağmen astımı kontrol altına alınamayan hastalarda ileri basamak tedavi planlamadan önce mutlaka astımı tetikleyen ek hastalıklar göz önüne alınmalıdır.

EP-167

Diabetik yara endikasyonu ile hiperbarik oksijen tedavisi alan astım olgusu sunumuErdinç Ercan¹, Savaş İlbasmış¹, Şafak Yıldız²¹Uçucu Sağlık Araştırma ve Eğitim Merkezi, Eskişehir²Eskişehir Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

GİRİŞ: Hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi, Dekompresyon Hastalığı ve CO zehirlenmesi gibi hastalıkların primer tedavisinde ve diğer birçok endikasyonda ise adjuvan olarak kullanılan bir tedavi modalitesidir. HBO tedavisi basınç altında kapalı bir cihazda yapılmaktadır. Acil tıbbi bir olayda (oksijen toksisitesi vb.) hastaların cihaz dışına emniyetle alınabilmesi için belirli bir süre gerekmektedir. Bu nedenle HBO tedavisine alınacak hastalar kontraendikasyonlar bakımından titiz bir değerlendirmeye tabii tutulmakta ve hasta açısından tedavinin yarar-zarar dengesi gözetilmektedir. HBO tedavisi için kontrendikasyonlardan olan Astım, hava akımı kısıtlanması olan hava yolu daralmasıyla karakterizedir. En belirgin patolojik bulgu ise bazı olgularda kalıcı yapısal değişikliklerin de eşlik ettiği kronik havayolu inflamasyonudur. Nöbetler halinde gelen nefes darlığı, hışıltılı solunum ve sıklıkla bunlara eşlik eden öksürük olan hastalarda, Astım tanısı spirometre ile konulur.

YÖNTEM: HBO tedavisi 2.4 ATM basınç altında 25 dakikalık %100 oksijen kullanılan ardışık 3 seans şeklinde icra edilmekte olup, oksijen toksisitesinden kaçınmak amacıyla oksijen seansları arasında 5'er dakikalık normal hava solunmaktadır. Solunum fonksiyon testleri SFT cihazı (Vitalograph Alfa) ve HBO tedavisine elektrikli bir cihaz alınmadığı için pilsiz PEF metre (Vitalograph) cihazı ile gerçekleştirildi. Vakamıza HBO tedavisi öncesinde ve sonrasında SFT ölçümleri yapıldı. PEF metre ile tedavi öncesinde, esnasında ve sonrasında PEF ölçümleri yapıldı.

OLGU: 58 yaşında bayan hastamız 20 senedir DM hastası olup sağ ayak 2. ve 4. parmak amputasyonu geçirmiş ve amputasyon bölgesi yarasının iyileşmemesi üzerine 10 seans HBO tedavisine alınmıştır. Vakamızın HBO sırasında ve sonrasında solunum ve diğer sistemlerle ilgili tedavi komplikasyonları gelişmemiştir. Vakamızda DM, HT ve KAH hastalığı bulunmaktadır. Hastamız sigara kullanmamakta ve alerji hikayesi bulunmamaktadır. SFT ölçümleri 5'inci tedavi seansında kaydedilmiş olup SFT değerleri Tablo-1'de PEF değerleri Tablo-2'de özetlenmiştir. Hastamızın mevcut klinik durumu ve laboratuvar değerleri incelendiğinde Astım hastası olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA: HBO sonrasında FEV1 ve %FEV1 parametresi hariç tüm SFT değerlerinde artış gözlenmiştir. HBO tedavisi sırasında ve sonrasında PEF değerlerinde artış gözlenmiştir. 10 seans HBO tedavisi sonrası, hastanın poliklinik takibine ve mevcut tıbbi tedavisinin devamına karar verilmiştir. Vakamızın HBO tedavisi ile solunum fonksiyonlarının olumlu etkilendiği bu bakımdan remisyonda olan Astım hastalarının değerlendirilmesini müteakip HBO tedavisine ihtiyaç duyulan endikasyonlarda tedaviden mahrum bırakılmamaları gerektiğini düşünmekteyiz. Tedaviye alınacak vaka sayısının artması ile istatistiki açıdan incelemenin mümkün olabileceği kanaatindeyiz.

Tablo-1

	VC	IVC	FVC	FEV1	%FEV1	FEF2575
HBO Tedavisi Öncesi	1,51	1,01	1,64	1,34	82	1,15
HBO Tedavisi Sonrası	1,65	1,37	1,72	1,33	77	1,24

Tablo-2

	PEF
HBO Tedavisi Öncesi	96
HBO Tedavisi Sırasında	130
HBO Tedavisi Sonrası	114

EP-168

Sol ventriküle basıya neden olan dev bül

Coşkun Doğan¹, Tolga Sinan Güvenç², Kaya Özen², Gülşen Çığışar³, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Selma Bilgin⁴

¹Kafkas Üniversitesi Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı. Kars

²Kafkas Üniversitesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı. Kars

³Kafkas Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı. Kars

⁴Kafkas Üniversitesi Anatomi Ana Bilim Dalı. Kars

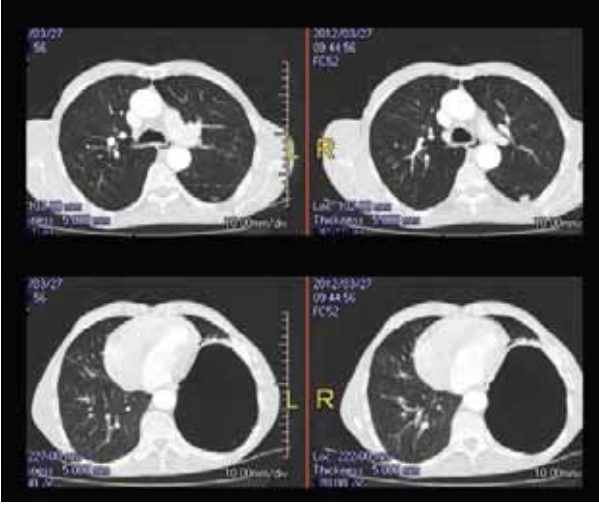
GİRİŞ: Alveolar dokunun harabiyeti sonucu akciğer parankimi içersinde hava boşluklarının oluşması bül olarak adlandırılır. Genellikle genç ve sigara içen kişilerde görülen akciğer bülleri sıklıkla sağ hemitoraks ve apikal yerleşimlidirler. Akciğerlerde obstrüktif ve restriktif değişikliklere yol açabilirler. Uygun olgularda cerrahi tedaviler ile iyi sonuçlar elde edilmektedir. Burada sol hemitoraksta bülü olan solunum fonksiyonlarını bozulan, eşlik eden pulmoner nodülü tespit edilen ve aynı zamanda sağ ventriküle bası yapan cerrahi tedaviden fayda göreceği düşünülen bir olguyu sunmayı amaçladık

OLGU: 66 yaşında erkek olgu göğüs hastalıkları polikliniğine bir aydır otaya çıkan nefes darlığı, öksürük, balgam, ve hırıltılı solunum şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın 15 paket/yılı sigara öyküsü mevcuttu. Olgunun fizik muayenesinde bilateral yaygın expiratuvar ronküsleri mevcuttu. Çekilen postero-anterior akciğer grafide sol alt zon'da dev bül'ü vardı. Olgunun solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC: 63, FVC: 2.83 lt (% 73), FEV1:1.80 lt (%73). Olgunun çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi; (Resim 1) Sol akciğer alt lobu tama yakın kaplayan 148x157x172 mm boyutlarında bül formasyonu ve sol akciğer alt lob superiorda 9x12x11 mm boyutlarında lobule kontürlü nodüler lezyon olarak raporlandı. Malignite açısından şüpheli bulunan nodüle ve eş zamanlı büle cerrahi müdahale planlanan olguya PET/CT istendi. PET/CT sol akciğerdeki nodülün SUVmax değeri 2.8 ölçülerek nodülün ön planda enfeksiyöz patoloji ile uyumlu olabileceği şeklinde raporlandı. Hastanın bakılan trans torasik ekokardiografisinde parasternal uzun ve kısa eksen ile apikal beş boşluk görüntülerde sol ventrikül posterior duvarına bası yaptığı ve diastolde posterior duvarın paradoksal hareketine neden olduğu görüldü. (Resim 2) Olgunun sol akciğerdeki nodülün malignite olma olasılığının devam etmesi, bülün akciğer fonksiyonlarını bozması ve ayrıca kardiak bası etkisine neden olmasından dolayı cerrahi müdahale önerildi. Kabul etmeyen hasta poliklinik takibine alındı.

SONUÇ: Akciğerde normal parankime bası yaptığı için akciğer fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilediği iyi bilinen büller sol hemitoraksta sağa göre daha nadir görülürler. Sol hemitoraksta tespit edildiği zaman kalp fonksiyonlarını da etkileyebileceği akılda tutulmalı ve olgular cerrahi açıdan uygunsa opere edilmelidirler.

Elektronik Posterler

Resim 1: Sol akciğer alt lobu tama yakın kaplayan 148x157x172 mm boyutlarında bül formasyonu ve sol akciğer alt lob superiorda 9x12x11 mm boyutlarında nodüler lezyon olarak



Resim 2: Sol ventrikül posterior duvarına bası yapan ve diastolde posterior duvarın paradoksal hareketine neden olan dev bül.



EP-169**Akciğerin dev bülü**

Füsun Şahin, Yaşar Sönmezoğlu, Pınar Yıldız

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,3.Göğüs Hastalıkları Kliniği,İstanbul

Akciğerde büllektomi uygulanan olgulara dair yaptığımız araştırmalarda olgumuzun da dev denilebilecek büle sahip olduğunu gördük ve sunmaya karar verdik.

Nefes darlığıyla polikliniğimize başvuran ve uzun yıllar sigara içici olan hastanın PA akciğer grafisinde sol üst ve orta zonlarda hiperaerasyon izlendi. Çekilen Toraks BT'si sol hemitoraksta 12.4*7.1*15 cm. boyutlarında sol akciğer üst lobu mediale, alt lobu posteriora doğru yaylandıran, hiler düzeyde vasküler yapılar da yaylandırma oluşturan ince cidarlı hava kisti olarak raporlandı. Cerrahi konseyde değerlendirilen hastaya operasyon kararı alındı. Sol anterior torakotomi ile sol alt lob superior segmentten kaynaklanan dar tabanlı yaklaşık 15 cm. çapındaki bül çıkarıldı.

EP-171

Renal hücreli kanserli olguda hızlı gelişen malign plevral sıvı

Emine Argüder¹, Serap Bilen Hızal², Dilek Aydın², İzak Dalva³, Sadık Muallaoğlu⁴, Ali Köksal⁵, Okan Akhan⁵

¹Bayındır Kavaklıdere Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Bayındır Söğütözü Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

³Bayındır Söğütözü Hastanesi, Üroloji Bölümü, Ankara

⁴Bayındır Söğütözü Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, Ankara

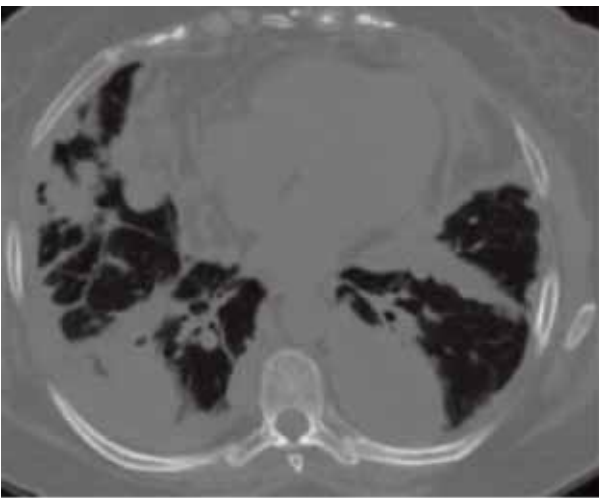
⁵Bayındır Söğütözü Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Malign plevral efüzyonlar (MPE) çeşitli kanserlere eşlik edebilir. Bazı tümörler için plevra predileksiyon alanıdır ve bunların arasında başlıca akciğer kanseri, meme kanseri ve lenfoma, daha az sıklıkta gastrointestinal ve genitoüriner maligniteler yer alır. MPE'nin %10'unda tümör kaynağı saptanamaz. Renal hücreli kanser (RHK) MPE'nin az karşılaşılan nedenlerinden biridir. Burada MPE'nin ender bir nedeni olan RHK'lı bir olguda hızlı bir şekilde ortaya çıkan bilateral masif plevral efüzyonlu olgunun sunulması planlanmıştır.

OLGU: 61 yaşında bayan hasta şiddetli nefes darlığı yakınması nedeniyle başvurdu. Akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografide (BT) bilateral massif plevral efüzyon, her iki plevral yüzeyde çok sayıda nodüler lezyon ve pulmoner nodüller saptandı. Ayrıca abdominal BT'de sağ renal tümör tespit edildi. BT rehberliğinde sağ renal lezyondan yapılan iğne biyopsisi renal hücreli kanseri (RHK) düşündürmekteydi. Sonrasında sağ böbrek için radikal nefrektomi uygulandı. Radikal nefrektomi ve takiben sunitinib kemoterapisine rağmen plevral lezyonlarda hızlı ilerleme ve lenfanjitis karsinomatozis gelişti. Yapılan tedavilere karşın hasta kısa sürede içinde kaybedildi.

SONUÇ: RHK sıklıkla toraksı etkilemesine karşın massif efüzyona neden olarak karşımıza çıkması nadirdir ve genellikle tanı konuktan sonraki dönemde ortaya çıkar. Bu olgu RHK'nın başlangıç bulgusu olarak massif efüzyona bağlı şiddetli nefes darlığı olması nedeniyle burada sunulmuştur.

Resim 1: Toraks BT parankim penceresinde lenfanjitis karsinomatozis ile uyumlu bulgular



Resim 2: Toraks BT mediasten penceresinde yaygın plevral nodüler metastazla uyumlu görünüm



EP-172

Şilotoraks ve Mide Ca

Mesut Subak, Fatmanur Çelik, Nimet Aksel, Ahmet Emin Erbaycu, Ayşe Özsöz
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Şilotoraks plevral boşlukta lenfatik sıvının birikmesiyle gelişen, ciddi metabolik ve immunolojik bozukluklara yol açabilen nadir görülen klinik bir tablodur. Şilotoraks, toraks travması veya enflamatuvar ve malign lenfatik obstrüksiyon sonucu ortaya çıkar. Travma dışı nedenlerin başında, lenfoma ve diğer malign hastalıklar gelmektedir.

Bu makalede otuz üç yaşında, iştahsızlık, bulantı, kusma, sırt ağrısı, eforla nefes darlığı yakınmaları ile polikliniğimize başvuran, yapılan ön tetkiklerinde şilotoraks saptanan ve ileri tetkiklerde mide ca tanısı alan bir erkek olgu sunuldu.

Şilotoraksın nadir görülen bir durum olması ve mide kanserinin ilk olarak şilotoraksla kliniğe yansması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

RESİM 1: Hastadan alınan plevral sıvının görünümü



RESİM 2: TORAKS BT



EP-173

Nadir bir Plevral Efüzyonun sebebi: ÜrinotoraksMelike Demir¹, Gülistan Karadeniz¹, Ebru Uz²¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Ankara

Ürinotoraks, diyafragma lenfatiklerinde anatomik bir defektin meydana gelmesiyle ortaya çıkan, nadir bir plevral efüzyon sebebidir. Üriner sisteme ait obstrüksiyonlara ve travmalara ikincil olarak gelişmektedir, çoğunlukla iyatrojeniktir. Ürinotoraks tanısı, olgumuzda plevral sıvı ve serum kreatinin oranının birden yüksek olmasıyla konuldu. Böbrek taşları nedeniyle perkütan nefrolitotomi yapılan 61 yaşındaki olgumuzda, operasyon sonrasında ürinotoraks gelişmiştir.

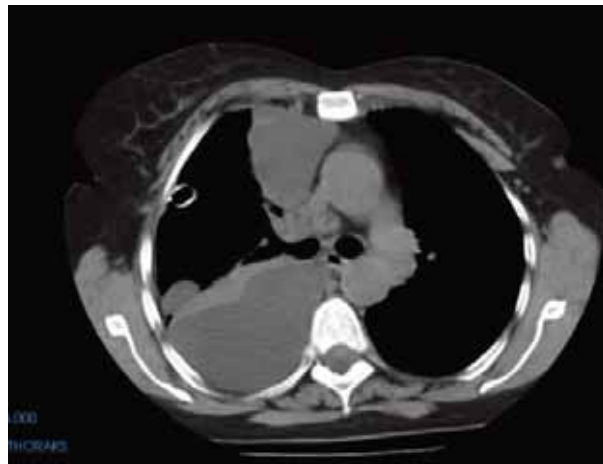
Yüksek ateş, nefes darlığı ve sağ göğüs ağrısı ile kliniğimize başvuran kadın hasta, üç gün önce böbrek taşları nedeniyle sağ taraftan perkütan nefrolitotomi geçirmişti. Solunum muayenesinde sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı, diğer sistem muayeneleri normaldi. Akciğer grafisinde belirgin sağ plevral efüzyon (Resim 1) görüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ plevral efüzyon ve atelektazi (Resim 2) saptandı. Serum üre ve kreatinin düzeyi sırasıyla 132 mg / dl, 3.9 mg / dl idi. Perkütan nefrolitotomi sonrası gelişen nefes darlığının, ürinotoraks ile ilişkili olduğu düşünülmüş, tanı ve tedavi amacıyla torasentez yapıldı. Plevral sıvı ve serum kreatinin oranının 1.78 olması (normal <1) ile ürinotoraks tanısı doğrulandı ve tedavi amacıyla A 28 Fr. Toraks tüpü takılarak 1100 ml seroz sıvı boşaltıldı.

Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik başlandı ve dikkatle izlendi. Intravenöz ürografi yapılarak böbrek taşlarının neden olduğu herhangi bir obstrüktif üropati izlenmedi. Hastanın idrar çıkışı yavaş yavaş arttı, serum üre ve kreatinin değerleri azaldı. Göğüs tüpüne gelen idrar drenajı yedi gün sonra durdu ve tüp geri çekildi. Hasta herhangi bir sorun olmadan dokuzuncu günde taburcu edildi. Dört hafta sonra poliklinik kontrollerine gelen hastanın, klinik muayene bulguları, akciğer grafisi, serum üre ve kreatinin seviyeleri normal olarak değerlendirildi.

1.PA Akciğer Grafisi: Sağ hemitoraksta plevral efüzyon



2.Toraks BT: Sağ hemitoraksta plevral efüzyon ve atelektazik değişiklikler



EP-174

Plörezinin nadir bir nedeni: Erişkinde Still hastalığı

Fatma Tokgöz¹, Armağan Hazar¹, İpek Erdem¹, Naim Ulusan¹, Mehmet Fatih Akdoğan², Canan Öneş¹, Şule Çakar², İlim İrmak¹, Umut Sabri Kasapoğlu¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Arastırma Hastanesi

Erişkinde Still hastalığı nadir rastlanan, nedeni bilinmeyen, artrit başta olmak üzere belirgin inflammatuar yanıt ve sistemik özellikler içeren fagositlerin kontrolsüz aktivasyonu ile karakterize hastalıktır.

20 yaşında erkek hasta 1 haftadır boğaz ağrısı, ateş, nefes darlığı nedeniyle dış merkezde değerlendirilerek troponin yüksekliği, ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonunda düşme (%45-50), radyografilerinde bilateral plevral efüzyon saptanarak tarafımıza yönlendirildi, interne edildi. Özgeçmişinde akut romatizmal ateş ve tüberküloz hikayesi vardı. Fizik muayene bilateral akciğer alt alanlarında solunum sesleri azalması, karaciğer ve dalak palpable saptanması dışında normaldi. Kan tetkiklerinde lökositoz (WBC: 18.31), anemi (Hgb:12 HCT:35.4 MCV:79.4), albumin düşüklüğü (2.1), AST (46) troponin (0.76) ve CK(268) yüksekliği bulunmaktaydı. 39 derece ateşi olan hastada torasentez ile plevral sıvı örnekleme yapıldı. Plevra sıvısı özellikleri: glukoz:52, albumin:1.3 total protein: 3 LDH:1272, ADA: 26.6 idi. Plevra sıvısı laboratuvar değerlerinin ve hastanın kliniğinin ampiyem ile uyumlu olduğu düşünüldü, göğüs cerrahisi tarafından göğüs tüpü takılarak 300 cc seroz, eksuda vafında sıvı drene edildi, 2.gün drenaj olmadığından sonlandırıldı. 2 gün moksifloksasin tedavi verilen hastanın 39 derece altına düşmeyen ateşleri nedeniyle tozobaktam ve siprofloksasin tedavisi başlandı. Plevral sıvı mikroskopisinde nadir lökosit, plevral sıvı kültüründe üreme olmadı, Hepatit ve HIV enfeksiyonuna yönelik taramalar negatif sonuçlandı. Non-spesifik balgam kültürü normal flora, 2 kez bakılan balgam ARB'si (-) geldi. Kan kültürlerinde üreme olmadı. Arter kan gazı normal sınırlardaydı. RF normal, LE hücresi negatif olan hastadan kollagen doku hastalıkları yönünden tetkikler istendi. Hastanın ateşinin düşmemesi, önceden tüberküloz anamezi bulunması nedeniyle ampirik tüberküloz tedavisi başlandı. Tekrar kardiyolojik değerlendirmesi yapılan hastanın ejeksiyon fraksiyonu normal saptandı, kardiyak patoloji düşünülmüdü.

Abdomen USG'de: karaciğer 175, dalak 132 mm büyüklükte saptandı, tüm kadrantlarda 6cm kalınlıkta serbest mayi görüldü.

Ateşleri devam eden hastanın radyolojik değerlendirilmesinde plevral sıvısının sol akciğerde belirgin olmak üzere her iki akciğerde belirgin gerilediği, parankiminde ise belirgin infiltrasyon olmadığı gözlemlendi. Ellerinde artralji şikayeti başlayan, antibiyotik, antitüberküloz ve antipiretik tedavilere yanıt vermeyen hasta enfeksiyon hatalıkları ile konsulte edildi. Still hastalığı düşünüldü. Dış merkeze yönlendirildi. Still hastalığı tanısı konulan hasta tedavi altına alındı.

Still hastalığı kardiyopulmoner tutulum yapabilir, olgu bazında pulmoner fibrozis, plevral efüzyon, erişkin sıkıntılı solunum sendromu (ARDS) bildirilmiştir. Olgumuz Still hastalığını plöroperikardiyal sıvı nedenlerinde konnektif doku hastalıkları arasında Still hastalığını hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Başvuru PA akciğer grafi



Toraks BT



EP-175

Plevral Aspergillozis olgusu

Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu¹, Aslı Görek Dilektaşlı¹, Hüseyin Melek², Gonca Özgün³, Eda Durmuş¹, Ahmet Ursavaş¹, Ercüment Ege¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

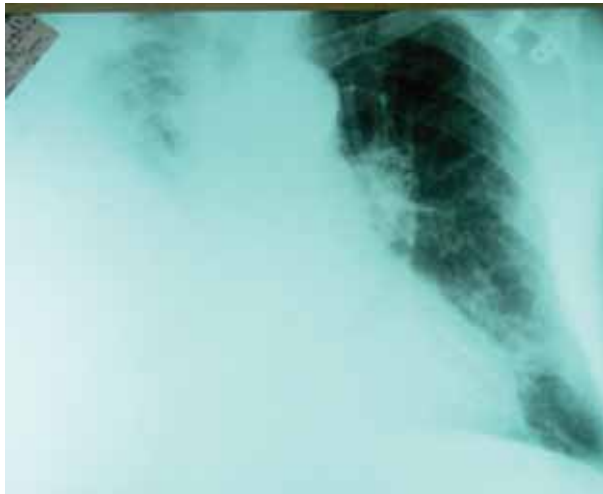
³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Aspergillus ampiyem nadir görülen ve hayatı tehdit eden invaziv fungal enfeksiyondur. En sık neden olan türün de Aspergillus fumigatus olduğu ve Aspergillus enfeksiyonlarının genellikle immunkomprime vakalarda geliştiği bilinmektedir. Predispozan faktörler arasında diabetes mellitus, geçirilmiş tüberküloz, kemoterapi almış olmak, transplantasyon ve pulmoner cerrahi öyküsü sayılabilir. Plevral aspergillozis tanılı vakayı immünokompetan hastada nadir görüldüğünden sunmayı uygun bulduk.

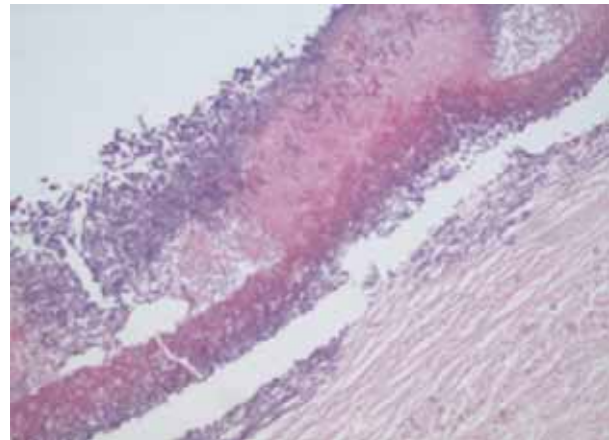
VAKA: 73 yaşında erkek hasta, öksürük, ateş yüksekliği ve sağda plöretik ağrı nedeniyle başvurduğu dış merkezde pnömoni tanısı ile ayaktan tedavi almış. O dönemdeki akciğer röntgenogramında sağ orta alt zonda konsolidasyon ile uyumlu görünüm mevcut. Ardından sağda gelişen ampiyem (Resim 1) nedeni ile tüp torakostomi uygulanmış. Yaklaşık 10 gün genel durum bozukluğu ile yoğun bakımda izlenen hastanın tüp torakostomi ile 20 gün kadar takibi mevcut. Enfeksiyon parametrelerinde artış olması ve plevral efüzyonun devamı üzerine merkezimize yönlendirilen vaka sağ plevral dekortikasyon yapıldı. Göğüs cerrahisinde yatışı süresince 14 gün sefaperazon sulbaktam tedavisi alan hasta moksifloksasin tedavisi ile eksterne edildi. Kontrollerde operasyon materyali patoloji sonucu fungal plörit, Aspergillus fumigatus enfeksiyonu ile uyumlu gelen (Resim 2) vakada immünsupresyon, tüberküloz öyküsü ya da geçirilmiş pulmoner cerrahi öyküsü yoktu. Hastaya patolojik biyopsi sonucuna göre voriconazol tedavisi başlandı. İzlemi halen devam etmektedir.

SONUÇ: Antibiyoterapi ve drenaja rağmen yeterli klinik ve laboratuvar düzelme sağlanamayan ampiyem vakalarında fungal etkenler akılda tutulmalıdır.

Resim 1. Posteroanterior akciğer grafisi: Sağ hemitoraksta üst zona dek uzanan plevral efüzyonla uyumlu homojen dansite artışı.



Resim 2. Dekortikasyon materyali patolojik inceleme: Plevra yaprağı üzerinde yerleşen aspergillus hifaları. (H&E x100)



EP-176

Plevral Malign Mezotelyomalı uzun süre yaşayan genç bir olgu

Nihal Bakırkalay Aydın¹, Mehmet Sırmalı², Necla Songür³, Duygu Zorlu Karayığit⁴, Sedat Güneş⁵

¹Gülkent Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Isparta

²Süreyya Paşa Göğüs cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

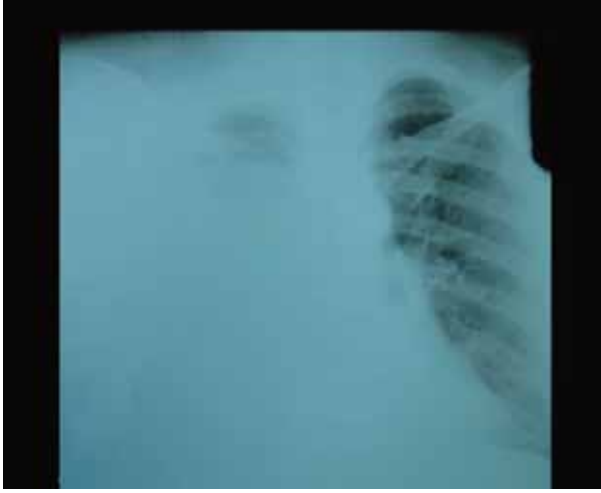
³Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları A.D. Isparta

⁴Denizli Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, Denizli

⁵Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi A.D. Isparta

Malign plevral mezotelyoma klasik tedavilere cevap vermemesi ile karakterize ve oldukça kötü prognoza sahip, teşhis edildikten sonra ortalama yaşam süresi 9-17 ay olan nadir görülen plevradan kaynaklanan bir neoplazımdır. Epiteloid mezotelyoma en yaygındır ve en iyi prognoza sahiptir. Bu olgu sunumunda öyküsünde asbest maruziyeti olan açık akciğer biyopsisi ile epiteloid mezotelyoma tanısı konulan kırk yedi yaşında erkek hasta sunulmuştur. Olgumuz göğüs hastalıkları polikliniğine son iki haftadır artan nefes darlığı, sağ yan ağrısı, öksürük, iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın hikayesinden yaklaşık iki aydır şikayetlerinin yavaş yavaş arttığı öğrenildi. Özgeçmişinde 25 yıllık kaynak işçiliği mevcuttu. Fizik muayenede; genel durumu orta, kan basıncı 130/80 mmHg, nabız 80/dk, vücut ısısı 37,5 C, solunum sayısı 40/dk idi. Solunum sistemi muayenesinde trakea sağa yer değiştirmişti, sağ hemitoraks bombe görünümde solunuma az katılıyordu. Posterior anterior akciğer grafisinde, sağ hemitoraksta yaygın dansite artışı mediasteninin sağ kenarının net olarak seçilememesine neden oluyordu (Resim-1). Plevra sıvısı eksüda vasfındaydı. Sıvının kültüründe üreme olmadı. ARB boyama negatif geldi. Plevra biyopsisi ile tanı konulamayan hastaya mini torakotomi ile açık plevra biyopsisi yapıldı. Göğüs tüpü takılarak sıvı boşaltıldı. Hastanın patolojik incelemesinde epiteloid mezotelyoma tanısı gelmesi üzerine cerrahi planlandı. Bizim vakamız erken evre olarak düşünüldü ve operasyona alındı fakat intraoperatif olarak yaygın evre olduğu gözlemlendiği için total tümör çıkarılamadı. Bununla beraber hastaya palyatif dekortikasyon yapıldı. Hastaya 6 kür cisplatin-gemsitabin uygulandı. Hasta bir yıl boyunca takip edildi, stabil seyretti. Daha sonraki kontrollerinde filimde plevral sıvı tespit edildi. Cisplatin-pemetrekset disodyum kürü başlandı. Hastanın daha sonra genel durumu kötüleşti. En son çekilen toraks tomografisinde lezyonlarda artma tespit edildi (Resim-2). Kemoterapi verilemedi. Hasta ilk teşhisinden kırküç ay sonra ex oldu. Bu olgu sunumunda eksüda vasfında plevral sıvılarda ayırıcı tanıda mezotelyomanın mutlaka düşünülmesi gerektiği ve klinik şüphe durumunda ileri tetkiklerin tercih edilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Sonuçta malign mezotelyoma çok nadir görülen bir kanser olarak kalır. Fakat muhtemelen daha önceki dekatlarda asbest kullanımının yaygın olmasından dolayı hastalık artış göstermektedir. Bununla beraber survisi uzun kalmaktadır.

Resim 1: Olgunun hastaneye ilk geldiği gün çekilen akciğer grafisi.



resim 2: Olgunun en son çekilen toraks tomografisi.



EP-177

Malign Plevral MezotelyomaDilay Ahat Çimen¹, Emel Bulcun¹, Aydanur Ekici¹, Mehmet Savaş Ekici¹, Berkant Özpolat²¹Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale²Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Malign plevral mezotelyoma (MPM) asbest inhalasyonuna bağlı gelişen ve plevral mezotelyal hücrelerden orijin alan torasik bir tümördür. Mezotelyoma özellikle plevral ağrısı olup plevral sıvı veya plevral kalınlaşması olan hastalarda düşünülmelidir. Semptomların süresi 2 hafta ile 2 yıl arasında değişmekte olsa da genellikle bu süre 2-3 ay olarak bildirilmiştir.

OLGU: 46 yaşında bayan hasta kliniğimize 1 aydır olan öksürük, nefes darlığı ve sol yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde dinlemekle sol orta ve bazal lateralde solunum sesleri azalmış ve perküsyonda matitesi vardı. Postero-anterior (PA) akciğer grafisinde sol akciğerde hilusu aşan homojen dansite artışı mevcuttu(resim-1). Bilgisayarlı tomografi(CT)'de irregüler plevral yüzey, mediastinal plevral kalınlaşma, solda plevral efüzyon, plevral düzensizlik saptandı(resim-1). Hastaya plörezinin etyolojisini aydınlatmak amacıyla torasentez yapıldı. Torasentezle alınan sıvının incelemesinde (LDH:1754, Glikoz:44, T. Protein:5.61 ADA: 25). Plevral sıvısı eksüda karakterinde ve lenfosit hakimiyeti vardı. ARB (-) idi. 3 kez yapılan plevral sıvı sitolojilerin 2'si malignite yönünden (+) olarak geldi. Sıvının kültüründe 20 bin koagülaz negatif staphylococcus üreme saptandı. Hastanın kontrol PA akciğer radyogramında efüzyonda artış olması ve bakteri üremesi üzerine plevral sıvısı drene edildi. Kapalı plevra biyopsisi bu nedenle yapılmadı. Ancak sıvıda lenfosit hakimiyeti olması ve CT'deki mediastinal plevral kalınlaşma nedeni ile hastaya Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı tarafından torakoskopi yapıldı. Torakoskopisinde pariyetal plevra üzerinde yaygın nodüler tutulum mevcuttu. Bu bölgeden alınan biyopsinin immünohistokimyasal değerlendirmesi" epitelyal tip malign mezotelyoma" olarak geldi ve hastaya MPM tanısı kondu.

SONUÇ: Malign plevral mezotelyomanın plevral efüzyonla ortaya çıkması, oldukça yavaş seyreden ve lokal ilerleyen bir özellik sergilemektedir. Bu makalede, kliniği ve radyolojisi hızla progresyon gösteren; yapılan plevral efüzyon aspirasyonunda kültürde üreme olmasına rağmen lenfosit hakimiyeti olan plevral sıvı sitolojisinde malign hücre saptanan, kısa sürede progresyon göstererek malign mezotelyoma tanısı alan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

resim-1: PA akciğer grafisi



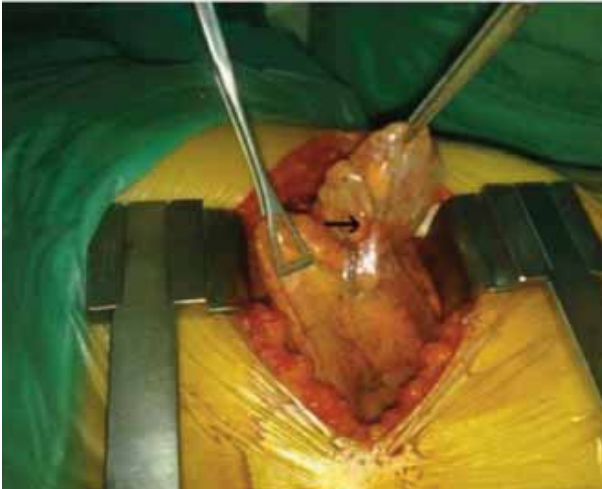
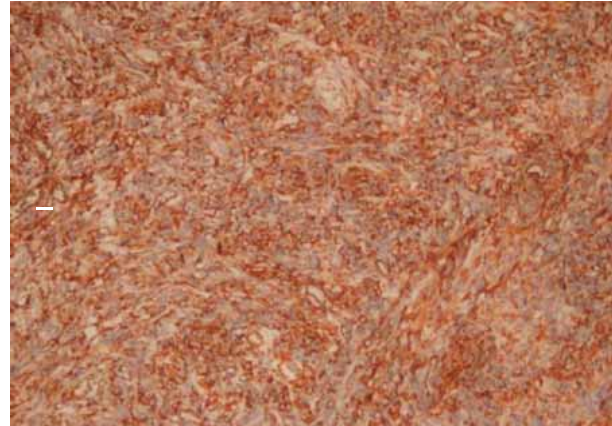
resim-2: Bilgisayarlı Tomografi



EP-178

Plevranın Soliter Fibröz Tümörü: Vaka sunumuBayram Altuntaş¹, İlknur Çalık², Serpil Bulaç Kır³¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Erzurum³Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, Erzurum

Soliter fibröz tümör, nadir bir mezenkimal tümördür ve plevradan başka birçok lokalizasyonda bulunabilir. Bu tümörlerin büyük kısmı bening özelliklere sahiptir fakat bazılarında malign potansiyel olabilir. Biz, 52 yaşında bayan hastada, rutin sağlık kontrolleri sırasında akciğer grafisi ile tesbit edilen ve histolojik olarak ispatlanan soliter fibröz tümör olgusunu sunuyoruz. Sol lateral torakotomi yapıldıktan sonra kitle total olarak çıkarıldı (resim 1). Patolojik incelemede alınan örneklerden hazırlanan H&E boyalı kesitlerde akciğer dokusu ve visseral plevra komşuluğunda düzgün sınırlı neoplastik oluşum izlendi. Lezyon hyalinize kollajenöz stromada kısa fasiküllerden oluşan stariform paterne sahip olup, iğsi nükleuslu, sitolojik atipi içermeyen hücreler ve belirgin vasküler ağ içermekte idi. Vakada immünohistokimyasal olarak yapılan çalışmalarda Vimentin, CD34 ve Bcl-2 ile kuvvetli immünoaktivite izlenirken, Ki-67 proliferatif indeksi %2-3 olarak tespit edildi. Mevcut bulgular eşliğinde olgu Soliter fibröz tümör ile uyumlu olarak değerlendirildi (resim 2). Postoperatif dönem sorunsuzdu. Nadir görülmesi nedeniyle bu plevral patolojiyi sunmayı amaçladık.

Resim 1: Alt loba ince bir pedinkül ile bağlanan tümör.**Resim 2:** Vimentin, CD34 ve Bcl-2 ile kuvvetli immünoaktivite izlenirken, Ki-67 proliferatif indeksi %2-3 olarak tespit edildi.

EP-179

Baryum aspirasyonu: Olgu sunumu

Ersin Şükrü Erden¹, Ali Karakuş², Ertan Tuncel¹, Mehmet Yıldız³, Sinem Karazincir⁴

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

⁴Mustafa Kemal Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

Özefagus ve farinks ile ilişkili semptomları olan hastalarda birçok tanı yöntemi uygulanmasına rağmen, baryumlu özefagus grafisi (BÖG); noninvaziv, ucuz ve kolay uygulanabilen bir testtir. Baryum sülfat farinks ve özofagusun radyografik incelemelerinde sık kullanılan bir kontrast maddedir. Baryumlu grafilerin çekimi sırasında baryum aspirasyonu nadir görülmekte olup, baryum aspire eden hastalar asemptomatik olabileceği gibi ölümle sonuçlanan vakalarda bildirilmiştir. Biz burada yutma güçlüğü nedeni ile BÖG çekimi sırasında baryum aspire eden bir olgu sunuyoruz.

Yetmiş yedi yaşında erkek hasta iştahsızlık, yutma güçlüğü nedeni ile BÖG çekimi sırasında gelişen öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayene de; genel durum orta, şuur açık, kopere, oryante, dispne (+), TA: 100/70 mmHg, Nb: 78/dk, A:36,2°C, solunum sayısı: 22/dk olarak bulundu, solunum sistemi muayenesinde bilateral solunum seslerinde kabalaşma ve alt zonlarda inspiratuar raller duyuldu. Laboratuvar incelemesinde; Hb:9,6 g/dL, Htc:29, Beyaz Küre:20900/ L, Trombosit:398000/ L, Sedimentasyon hızı:58 mm/saat, CRP:21 mg/dL, arteryel kan gazı incelemesi: Ph:7.37, PCO2:42, PO2:59, HCO3:23, sO2:%84 olarak bulundu. Akciğer grafisinde; her iki ana bronşta ve sol akciğer alt zon medial bölümündeki bronşlarda opak madde, sağ akciğer üst zon apikal kısımda homojen dansite artışı izlendi. Hasta göğüs hastalıkları kliniğine baryum aspirasyonu tanısı ile yatırıldı. Amoksisilin klavulanik asit, metronidazol, N-asetil sistein ve destek tedavisi verildi. Kontrol akciğer grafisinde opak madde izlenmedi. Toraks BT'de; özefagus 1/3 proksimal kısmında T1-2 vertebra korpuslarını destrükte eden, trakeaya belirgin bası ve invazyon oluşturan heterojen yapıda kitle lezyonu, sağ üst lobda atelektazi, bilateral plörezi izlendi. Fiberoptik bronkoskopi'de; trakea arka duvar kısmından bası ile daralmıştı ve mukoza düzensiz ve infiltrate görünümdeydi, ana karina künüttü, sağ ana bronşta konsantrik daralma mevcuttu. Trakea ve ana karina düzeyinden punch biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu; yassı hücreli karsinom olarak raporlandı. Onkoloji kliniği ile konsülte edilen hasta bu kliniğe devredildi.

Baryumlu üst gastrointestinal sistem incelemeleri sık yapılmaktadır, nadirde olsa bu grafilerin çekimi sırasında hastalar baryum aspire edebilmektedir. Özellikle yaşlı ve yutma güçlüğü olan hastalarda aspirasyon riski daha yüksektir. Aspirasyon riski yüksek olan hastalarda çekim sırasında daha dikkatli olunmalı veya alternatif tanı yöntemleri uygulanmalıdır. Aspirasyon gelişen hastaların erken tanı alması bu hastalarda gelişebilecek sekonder pnömoni ve solunum yetmezliği gibi ciddi komplikasyonların engellenmesi bakımından önem taşımaktadır.

Resim 1: Akciğer grafisinde; her iki ana bronşta ve sol akciğer alt zon medial bölümündeki bronşlarda opak madde, sağ akciğer üst zon apikal kısımda homojen dansite artışı görülmekte.



Resim 2: Toraks BT'de; özefagus 1/3 proksimal kısmında T1-2 vertebra korpuslarını destrükte eden, trakeaya bası ve invazyon oluşturan heterojen yapıda kitle lezyonu, sağ akciğer üst lobda atelettazi izlenmekte.



EP-180

Trakeobronşiyal yabancı cisimlerde işlem öncesi grafi gerekliliği

Mehmet Mustafa Özden, Maruf Şanlı, Miray Yılmaz, Ferudun Ahmet Işık, Bülent Tunçözgür, Levent Elbeyli

Gaziantep Üniversitesi Tıp fakültesi

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonlarının tanısı anamnez ve radyolojik tetkiklerle konur. Türban taktığı sırada iğne ağızındayken boğazına kaçırılan 16 yaşındaki bayan olguda, aspire edilen dikiş iğnesi, akciğer grafisinde sağ ana bronş girişi seviyesinde saptandı. Olgumuzda rijid bronkoskopi hazırlığı yapılırken, laringel bölgede batma olması üzerine yeni akciğer grafisi çekildi. Yabancı cisim bu bölgede görülünce hasta sedatize edilerek laringoskop yardımı ile çıkarıldı.

Bronkoskopi yapmadan, laringoskop yardımı ile iğne çıkarılan olguyu, trakeobronşiyal yabancı cisimlerde bronkoskopi öncesi mutlaka kontrol akciğer grafisi çekilmesi gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

RESİM 1: A. Başvuru akciğer grafisi B. İşlem öncesi akciğer grafisi C. Yabancı cisim (iğne) D. İşlem sonrası akciğer grafisi olmak üzere 4 adet figürden oluşmuş resim 1 dosyası



EP-181

Çay kaşığı aspirasyonu

Güven Sadi Sunam, Murat Öncel

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Konya, Türkiye

76 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı ve trakeostomi yerinden kaşık aspirasyonu şikayeti ile gelen hasta 6 yıl önce larinks ca nedeniyle larenjektomi operasyonu yapılmış. Hastanın yapılan sistem muaynelerinde bilateral ronküsleri mevcut olup çekilen akciğer filminde sağ ana bronş seviyesinde kaşık görülen hasta acil servisten kliniğimize bronkoskopi yapılması için yatırılmıştı (Şekil 1). Bronkoskopide hasta supin pozisyonda intratrakeal %2 arıtmal ile lokal anestezi uygulanarak 6.5 f rijid bronkoskop ile trakeaya girilerek, sağ ana bronşta metal kaşık parçası görüldü ve forceps yardımı ile kaşık parçası tutularak çıkartılmıştır (Şekil 2). İlginç bir bronkoskopi deneyi olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Şekil 1: akciğer grafisinde çay kaşığının görüntüsü



Şekil 2: BRONKOSKOPİ SONRASI YABANCI CİSMİN GÖRÜNTÜSÜ



EP-182

Larenjektomili iki olguda ilginç bronşial yabancı cisim: Ses aparatı

Onur Bayrakçı, Maruf Şanlı, Bekir Elma, Ahmet Ferudun Işık, Bülent Tunçözgür, Levent Elbeyli
Gaziantep Üniversitesi Göğüs Cerrahisi A.B.D.

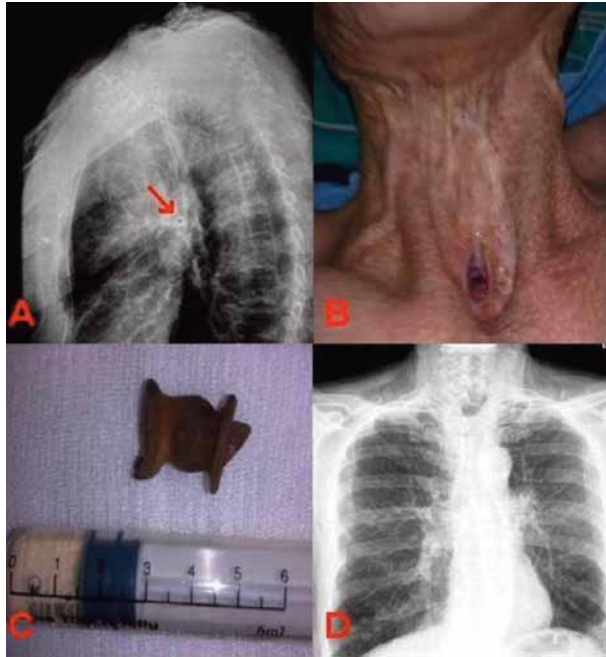
Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu, hayati tehlikesi olan ve acil girişim gerektiren önemli bir klinik tablodur. Kliniğimizde ses aparatı aspire eden 2 olguda çıkarım işlemi, fiberoptik bronkoskopi ile yapıldı.

İlk olgu, 70 yaşında ve erkek olup, kliniğimize nefes darlığı ve hırıltılı solunum yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden larenks karsinomu nedeniyle total larenjektomi yapıldığı, konuşmayı sağlaması amacıyla ses protezi yerleştirildiği ve protezi temizlerken boğazına kaçırıldığı öğrenildi. Akciğer grafisinde sol ana bronшта yabancı cisim görülen hastaya, genel anestezi altında trakeostomi kanülünden fiberoptik bronkoskopi ile girilerek sol ana bronş girişindeki yabancı cisim (ses protezi) forceps ile çıkartıldı.

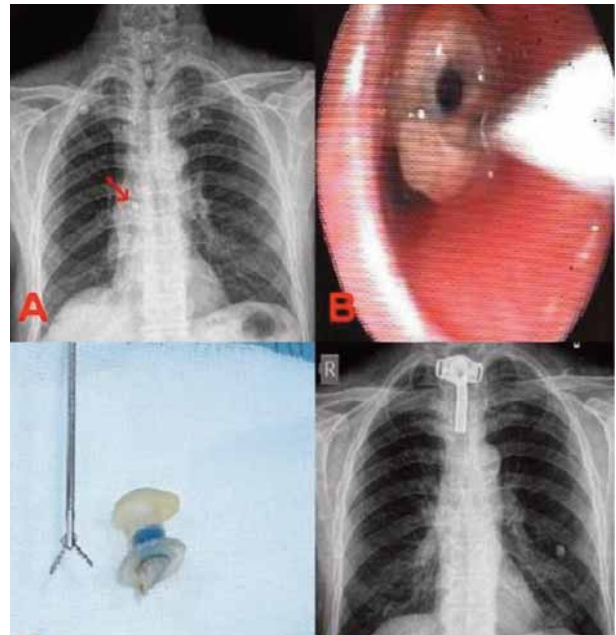
İkinci olgu ise 71 yaşında ve erkek idi. Larenks karsinomu nedeniyle larenjektomi yapılan hastaya aynı zamanda ses protezi takıldığı, trakeostomi kanülünden aspirasyon yaparken protezi boğazına kaçırıldığı öğrenildi. Akciğer grafisinde sağ ana bonş seviyesinde yabancı cisim görülmekteydi. Hastaya genel anestezi altında trakeostomi kanülünden fiberoptik bronkoskopi ile girilerek inter-medier bronştaki yabancı cisim (ses protezi) forceps ile çıkartıldı.

Sonuç olarak ses aparatı yerleştirilmiş olan larenjektomili olgularda, ses aparatının temizliği sırasında yapılan manüplasyonlar ve zaman içerisinde yerleştirme yerindeki deformasyonlar nedeniyle ses aparatı migre olarak aspire edilebilmektedir. Rijit bronkoskopi, trakeo-bronşial yabancı cisimlerin çıkarılmasında etkin ve kullanışlı yöntem olmakla birlikte, trakeostomili olup, ses aparatı aspire etmiş olan olgularda fiberoptik bronkoskopi kullanımını kolay ve etkindir.

Resim 1: A) Bronkoskopi öncesi akciğer grafisi B) Trakeostomi C) Ses aparatı D) Bronkoskopi sonrası akciğer grafisi



Resim 2: A) Bronkoskopi öncesi akciğer grafisi B) Bronkoskopi görüntüsü C) Ses aparatı D) Bronkoskopi sonrası akciğer grafisi



EP-183

İlginç Özofajiyal yabancı cisimi: Özofagustaki Trakea

Mehmet Yunus Benli, Maruf Şanlı, Ahmet Uluşan, Ahmet Ferudun Işık, Bülent Tunçözgür, Levent Elbeyli

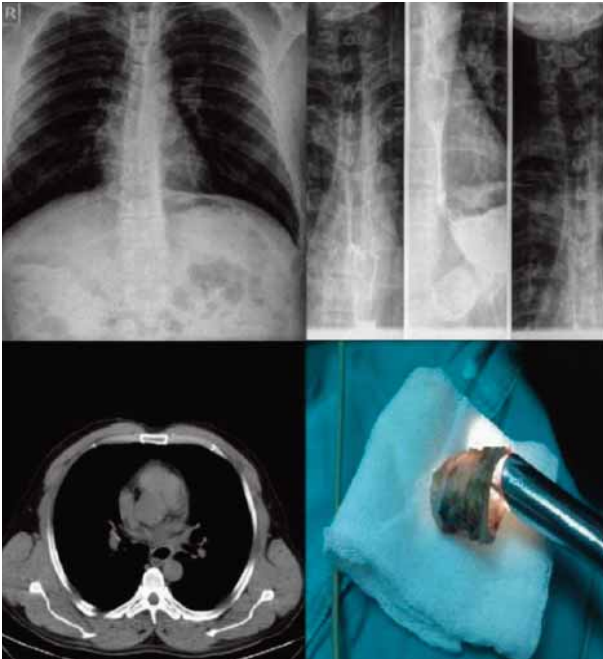
Gaziantep Üniversitesi Göğüs Cerrahisi

Özofagus yabancı cisimleri özellikle çocukluk çağında siktir, tanı ve tedavisi geciktiğinde ciddi ve hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilmektedir Olgumuz, ender rastlanabilecek bir olgu olması ve günümüz ileri radyolojik görüntüleme yöntemlerine rağmen, tanı için anamnez, fizik muayene ve özofagoskopinin önemini vurgulamak amacı ile sunulmaktadır.

Kırk yaşında erkek hasta, hastanemiz acil servisine şiddetli göğüs ağrısı ve yutamama yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden sabah saatlerinde boğazaltı kebabı yedikten sonra (Gaziantep'e özgü, koyun trakea halkası ile yapılan kebab çeşidi) mevcut yakınmalarının başladığı öğrenildi. Acil serviste çekilen posteo-anterior akciğer grafisi, özofagus pasaj grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografi ile özofagus rüptürü ile uyumlu görünüm olarak değerlendirilen olgu, kliniğimize danışıldı. Kliniğimizce özofagus yabancı cisimi olarak tanımlanan hastada rijit özofagoskopi planlandı. Özofagoskop ile özofagus alt seviyede, lümeni tıpkı stent gibi kaplayan yabancı cisim (koyun trakeası) forceps yardımı ile çıkarıldı.

Özofagus yabancı cisimleri çok çeşitlilik gösterebilmekte, yöresel alışkanlıklara göre değişebilmektedir. Tanıda direk veya kontrast maddeli radyolojik incelemelerin yanısıra anamnez, fizik muayene ve özofagoskopi önemli role sahiptirler. Rijit özofagoskopi günümüzde özofagus yabancı cisimlerinin çıkarılması için en ideal yöntem olarak kalmaya devam etmektedir.

Resim: Başvuru Akciğer grafisi, Özofagus pasaj grafisi, Toraks BT görüntüsü, Yabancı cisim (trakea halkası) görüntüsü



EP-184

Nadir bir olgu: kronik öksürükle seyreden erişkin bronş yabancı cisim aspirasyonu

Ayşe Dallı¹, Hadice Seliomoğlu Şen², Özlem Abakay², Abdurrahman Abakay², Abdullah Çetin Tanrıku²

¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve TBC Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Sekiz haftadan uzun süren öksürükleri tanımlamada kronik öksürük terimi kullanılır. Pek çok nedenle ortaya çıkabilir. Bronş yabancı cisim aspirasyonu, erişkinlerde kronik öksürük etiolojisinde nadir rastlanan bir durum olması sebebiyle sunuldu.

OLGU: 33 yaşında bayan 6-7 aydır devam eden öksürük şikayeti mevcuttu. Ara ara ateş üşüme titreme şikayetleri oluyormuş. Birçok kez doktora başvurmuş. Astım bronşiale ön tanısı ile bronkodilatör ve antibiyotik tedavisi verilmişti.. Bir aydır yarım çay bardağı/gün yeşil renkli balgam, son üç gündür sağ yan ağrısı başlayan hasta polikliniğimize başvurdu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde Lökosit:8,2 K/uL, Sedimentasyon:87 mm/h, C-Reaktif Protein:1,67 mg/dL idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT)sağ akciğer alt lobda pnömonik konsolide alan, sağ alt loba giden bronş içerisinde kemik dansitede lezyon görüldü. Yapılan bronkoskopide sağ alt lob girişini tam tıkayan üzeri pürülan nekrotik karakterde lezyon saptandı. Forsepsle biyopsi alınmak istendi. Sert olan cisim zorlanarak tutulup çıkarıldı. Temizlenen cismin tavuk kemiği olduğu anlaşıldı. İşlem sonrası çekilen toraks BT' de kemik dansitede lezyonun kaybolduğu görüldü. Hastaya antibiyotik tedavisi başlandı.

EP-185

Swyer-James-Macleod sendromu: 4 olgu nedeniyle

Emine Aksoy¹, Fatma Tokgöz¹, Nilüfer Kongar¹, Nezihe Çiftaslan¹, Yasemin Bodur¹, Oğuz Aktaş¹, Salih Güran², Tülin Sevim¹

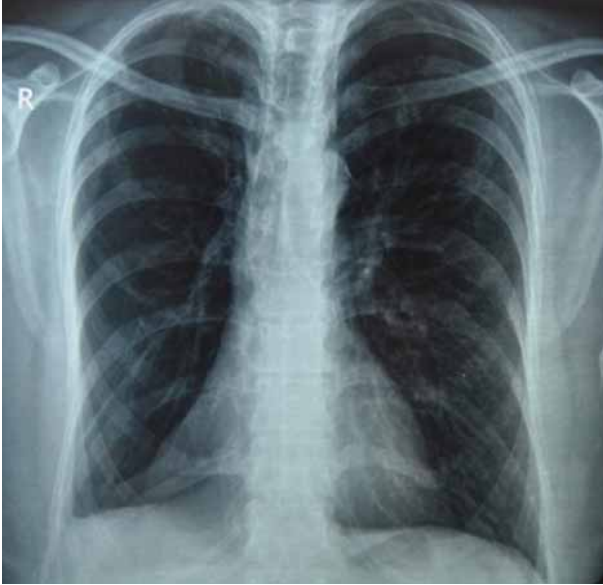
¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sonomed Görüntüleme Merkezi

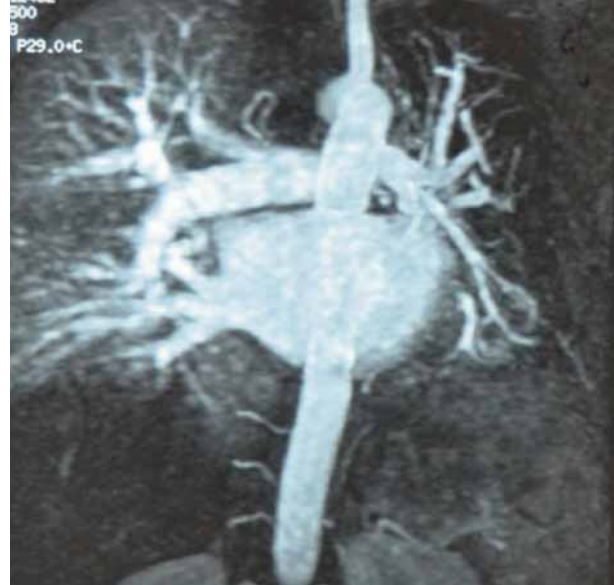
Swyer-James-Macleod sendromu, akciğerde vaskularizasyon azalması ve hava hapsi ile karakterizedir. İlk olarak 1953'te tanımlanmıştır. İnfant veya çocukluk döneminde enfeksiyon nedeni obliteratif bronşiolit ve distal havayolu destrüksiyonuna bağlı geliştiği düşünülür. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, hemoptizi, egzersiz dispnesi en sık saptanan semptomlardır. Radyolojik olarak unilateral hiperlüsen akciğer, hacim kaybı, mediastinal şift ve etkilenen tarafta daha küçük hiler gölge izlenmesi ile karakterizedir. Çok nadir de olsa bilateral olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde erişkin dönemde tanı konulan 4 olgu değerlendirilmiştir.

Hastalarımızın tümü erişkin yaşta kadındır (27-60 yaş). Biri sigarayı bırakmış diğerleri hiç sigara içmemiştir. İki hastada çocukluk çağında geçirilmiş pnömoni, birinde de kızamık anamnezi mevcuttur. En sık rastlanan semptomlar öksürük ve nefes darlığı iken ikinci sırada da balgam ve hemoptizi tespit edilmiştir. Tümüne V/Q sintigrafisi yapılan olguların 3'üne MR anjiyografi ve birine de BT anjiyografi ile tanı konulmuştur. Etkilenen damar 2 hastada sol ana pulmoner arter, 1 hastada sağ ana pulmoner arter, 1 hastada da sağ pulmoner arterin inen dalı olarak tanımlanmıştır.

PA akciğer grafi



Toraks MR anjiyografi



EP-186

Erişkin yaşta Swyer James Macloed sendromu: Olgu sunumu

Tayfun Çalışkan¹, Tuncer Özkısa¹, Ömer Ayten², Oğuzhan Okutan¹, Faruk Çiftçi¹, Ersin Demirer¹, Dilaver Taş¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²Van Asker Hastanesi, Van

Swyer James Macloed sendromu; tek taraflı hiperlüsent akciğer sendromu veya tek taraflı bronşiyolit ile birlikte hiperinflasyon olarak da adlandırılan, akciğerlerde azalmış vaskülarite ve hiperinflasyon ile karakterize bir hastalıktır. Bronşiektazi görülebilir, ancak tanı için gerekli değildir. Adenovirüs tip 3, 7, 11, influenza A, mikoplazma pnömonia veya bordetella pertussis gibi etkenlere bağlı çocukluk çağında gelişen bronşiyolit uzun dönem komplikasyonu olduğu düşünülmektedir. Hastalara genellikle 8 yaşından önce tanı konmaktadır. Yetişkinlerde tanı, hastalar genellikle asemptomatik olduğu için, çekilen akciğer grafileri ile tesadüfen konmaktadır. Çocukluk yaş grubunda, hastalarda, egzersiz dispnesi, hemoptizi ve kronik öksürük en sık görülen şikayetlerdir. Swyer James Macloed sendromu, özellikle tek taraflı pulmoner arter yokluğu ve konjenital lobar amfizem ile karıştırılmaktadır. Toraks YRBT, toraks BT anjiyografi ve sintigrafi ile ayırıcı tanı yapılmaktadır.

20 yaşında erkek hasta, kontrol muayenesi sırasında akciğer grafisinde; solda hiperlüsent görünüm nedeniyle ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde, özellik bulunmayan hasta, 8 paket/yıl sigara kullanmış. Hastanın şuur açık, oryante, koopere, TA= 110/60 mmHg, Nabız= 86/dak, Ateş=36,1 °C, SaO₂= % 97 (oksijensiz), solunum sistemi fizik muayenesinde; palpasyonda sol hemitoraks skapüler alanda vibrasyon torasik azalmış, perküsyonda hipersonorite ve oskültasyonda sol hemitoraksda; solunum sesleri azalmış olarak saptandı. Tam kan tahlili, rutin biyokimyasal testleri ve tam idrar tahlili normal sınırlarda idi. Hastanın solunum fonksiyon testinde; FVC: % 81, FEV₁: % 73,8 FEV₁/FVC: %92,2, PEF: % 70,9, MMEF_{25/75}: % 47,2 ve reversibilite pozitif saptandı. Akciğer grafisinde; sol akciğer alt, orta ve üst zonda havalılık artışı izlendi (Resim 1). Hastaya toraks YRBT çekildi. Toraks YRBT'de; sol akciğer alt lob volümü azalmış olup, bu bölümde santral kesimde peribronşiyal kalınlık artışları ve tübüler bronşiektazik değişiklikler, sol akciğer apikoosterior segment posterior bölümde, lingüler segmentler düzeyinde belirgin derecede havalanma artışı izlendi. Toraks BT Anjiyografik incelemede; kalp ve mediastinal ana vasküler yapılarında hafif sola deplasman, sol pulmoner arter kalibrasyonu sağa oranla belirgin azalmış (en geniş yerinde 12 mm) izlendi (Resim 2). Akciğer perfüzyon sintigrafisinde; sol akciğer perfüzyon alanı daralmış, perfüzyon ileri derecede azalmış ve bazal segmentlerin tama yakınında perfüzyon defekti saptandı. Hasta, Swyer James Macloed tanısıyla takibe alındı.

Sonuç olarak; akciğer grafilerinde tek taraflı hiperlüsent akciğer saptanan özellikle erişkin asemptomatik hastalarda, Swyer James Macloed sendromu akla gelmelidir.

resim 1: Akciğer grafisinde; sol akciğer alt, orta ve üst zonda havalılık artışı izlenmektedir



resim 2: Toraks BT Anjiyografik incelemede; kalp ve mediastinal ana vasküler yapılarda hafif sola deplasman, sol pulmoner arter kalibrasyonu sağa oranla belirgin azalmış (en geniş yerinde 12 mm) izlenmektedir



EP-187

Bronşektazili bir hastada gecikmiş tanı: Swyer-James-Macleod sendromu

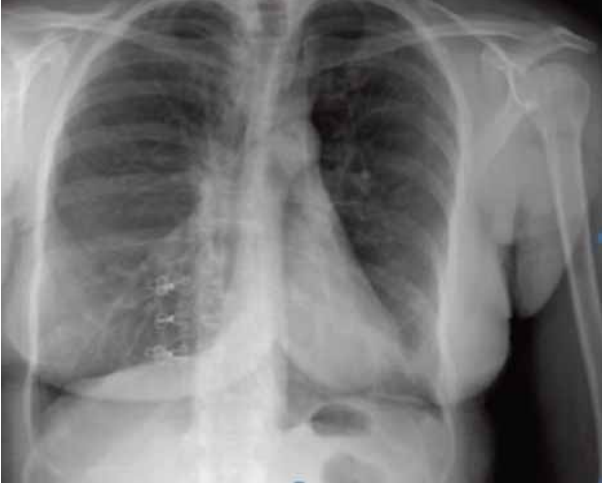
Dilay Ahat Çimen, Emel Bulcun, Aydanur Ekici, Hüsnü Baykal, Mehmet Savaş Ekici
Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Swyer-James/MacLeod Sendromu pulmoner arter hipoplazisine bağlı unilateral hiperlüsent akciğer görünümü ve etkilenen tarafta bronşiektazi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Çocukluk çağında geçirilen viral bronşiolit ve pnömoniler sonrası akkiz olarak geliştiği düşünülmektedir. Tek taraflı hiperlüsensi ile seyreden diğer birçok klinik tablodan ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir.

OLGU: 48 yaşında sigara içmeyen kadın hasta nefes darlığı, balgam çıkarma, öksürük yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünden bu şikayetlerinin çocukluk yaşlarından beri tekrarladığı, hastanemiz dışında, 10 yıl öncesine kadar kronik bronşit, son 10 yıldır da bronşiektazi tanılarıyla takip ve tedavi edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; solunum seslerinin şiddeti sol alt bölgede sağa göre azalmış, her iki hemitoraksta orta ve alt bölgede ve anteriorda kaba ralleri mevcuttu. Postero-anterior(PA) akciğer grafisinde; bilateral diafragmalar düzleşmiş, sol alt parakardiak alanda retraksiyonlar mevcuttu. Sol akciğerde hacim kaybı ve sol alt zonda bronşiektazik alanlar izlendi(resim-1). Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisi (YÇBT)'nde; sol pulmoner arter ve dallarının kalibrasyonu sağa kıyasla belirgin azalmış, hiperlüsent akciğer görünümü vardı. Ayrıca solda daha belirgin olmak üzere bilateral alt loblarda bronşiektazik genişlemeler ve beraberinde hava hapsi kaydedilmişti(resim-2). Akciğer perfüzyon-ventilasyon sintigrafi sonucu; perfüzyon sintigrafisinde sağ akciğer üst lob apikal ve posterior, alt lob süperior, lateral ve bazal segmentlerde; sol akciğer alt lob süperior, alt lob bazal ve linguler segmentlerde multiple alanda segmental-subsegmental perfüzyon defektleri, ventilasyon sintigrafisinde her iki akciğerde izlenen perfüzyon defektleri ile büyük oranda uyumlu ventilasyon defektleri izlenmiştir. Pulmoner MR Anjio'da sol hemitoraksta hacim kaybı, sol pulmoner arter çapında belirgin azalma izlenmiştir. Bu bulgularla olgumuz Swyer-James/MacLeod Sendromu olarak kabul edildi.

SONUÇ: Swyer-James/MacLeod Sendromu olguların çoğunda çocukluk ve genç erişkin dönemde teşhis edilen bir hastalık olmasına karşın, olgumuzu 48 yaşına kadar şikayetleri nedeniyle çeşitli defalar tetkik edilmesine rağmen tanı konulmamış olması ve hiperlüsent akciğer görünümü saptandığında bu sendromun ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunduk.

resim-1: PA akciğer grafisi



resim-2: Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi



EP-188

Swyer James (Mac Leod) sendromu ve astım birlikteliği: Nadir bir olgu

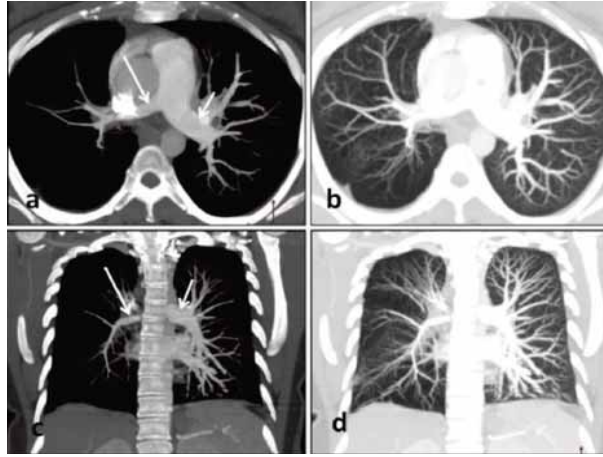
Serkan Nural¹, Ersin Günay¹, Nazan Okur², Mehmet Ünlü¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Swyer James (Mac Leod) sendromu oldukça nadir görülen bir hastalık olup genelde tek taraflı akciğer hiperlusensi ve tutulan taraftaki pulmoner arterial akımın yetersiz izlenmesi ile karakterize bir hastalıktır. Olgumuz 32 yaşında bir bayan hasta olup kliniğimize öksürük, hırıltılı solunum ve eforlu dispne şikayeti ile başvurdu. Solunum fonksiyon testinde geri dönüşlü (reversibl) hava yolu obstrüksiyonu vardı. Çekilen Toraks BT anjiyografide tek taraflı tek taraflı pulmoner arter hipoplazisi ve tek taraflı havalanma artışı (Figür 1a-d) olması üzerine hastaya Swyer James (Mac Leod) sendromu ve astım tanıları konuldu. Biz de bu nadir olguyu literatür eşliğinde tartışmak istedik.

Figür 1 (a-d): Kontrastlı Toraks BT: a ve b: mediasten ve akciğeri parankiminin aksiyal maksimum intensite projeksiyon (MIP) BT görüntüleri; c ve d: koronal reformasyon MIP BT görüntüleri. Sağ pulmoner arter kalibrasyonunun (uzun ok, şekil a ve b) sola göre (kısa ok, a ve c) daraldığı (a ve c) ve sağ akciğer parankiminde vasküleritede azalma olduğu görülmektedir. Ayrıca sağ akciğerde amfizematöz değişiklikler dikkati çekmektedir (şekil b ve d).



EP-189**İntratorasik kitle görüntüsü veren İntrapulmoner Sekestrasyon olgusu**

Fatih Meteroğlu, Tahir Şevval Eren

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Pulmoner sekestrasyon en sık rastlanılan gelişimsel akciğer hastalığıdır. İntrauterin hayatın 4. ayındaki gelişim bozukluğu sonucunda oluşur. Pulmoner sekestrasyonlar trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, pulmoner arter yerine sistemik arterden kanlanan nonfonksiyone segment veya lob dokusudur. Ekstralober ve intralober formları mevcut olup, embriyolojik orijinli olduğuna inanılmaktadır. Tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Bu yazıda ilginç intralober akciğer sekestrasyonu olan olguyu ilgili literatür ışığında sunuldu.

OLGU: On yaşında, erkek hasta. Yaklaşık 1,5 ay önce solunum sıkıntısı, sırt, yan ve karın ağrısı şikâyetiyle üniversitemiz çocuk kliniğine başvurmuş. Fizik muayenede; solunum sesleri sol bazalde alınmıyordu. Ayrıca her iki akciğerde ekspiryum uzamış ve kaba ral alınmıyordu. Hastaya direkt akciğer grafiği (Resim 1) sonrası toraks ultrasonografi (USG) çekilmiş. USG'de sol hemitoraksta 87x43 mm boyutlarında yer yer anekoik alanlar içeren hipoheterojen görünüm görülmesi üzerine toraks bilgisayarlı tomografi (BT) önerilmiş. Toraks BT'de sol alt lobu büyük oranda kapsayan içerisinde hipodens nekrotik alanlar ve septalar içeren en geniş aksiyal boyutları 137x 92 mm ölçülen heterojen kompleks kitle lezyonu izlenmiştir (Resim 2). Laboratuvarında tümör markırları normal ve lökositoz (WBC: 17700) dışında tüm tetkikleri normal sınırlarda idi. Hasta kliniğimizce konsülte edildi ve operasyon önerildi. Torakotomi de sol alt lobun direkt abdominal aorta dan kanlandığı ve alt lob içi loküle halde enfekte proçesle dolu olduğu görüldü. Sol alt lobektomi yapıldı. Postoperatif takiplerinde komplikasyon olmadı. Hasta takibe alındı.

GİRİŞ: Pulmoner sekestrasyonlar trakeobronşiyal ağaçla bağlantısı olmayan, aberran arterlerce kanlanan anormal akciğer dokusu kitleleridir (1). Klasik olarak akciğer lobunun visseral plevrası ile örtülü intralober pulmoner sekestrasyon (İPS) ve kendi plevrası ile örtülü ekstralober pulmoner sekestrasyon (EPS) olmak üzere iki tipi mevcuttur (2). Pulmoner sekestrasyonun medikal tedavisi sadece mevcut enfeksiyonun tedavisi ile sınırlıdır. Bu hastalığın tek küratif tedavisi cerrahi rezeksiyondur (3).

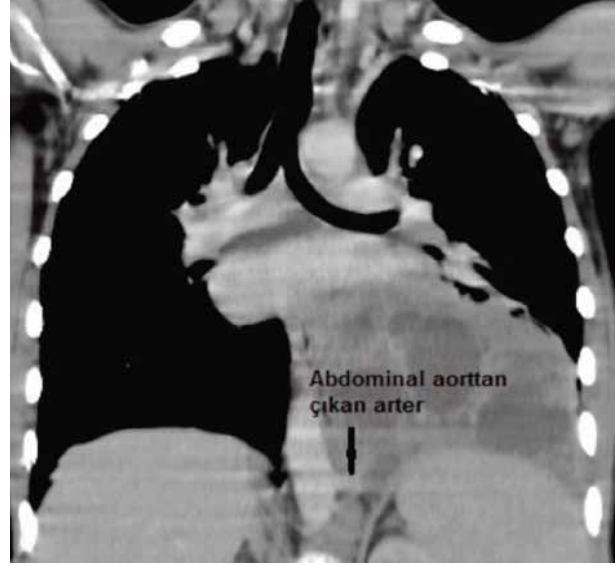
Bilgisayarlı Görüntü: Bilgisayarlı tomografide loküle görünümde kitle



Kitle görüntüsü veren akciğer grafisi: Kitle görüntüsü veren akciğer grafisi



Bilgisayarlı Görüntü: Hastanın Bilgisayarlı tomografide abdominal aorttan çıkan arterin görünümü



Kitle görüntüsü olan BT kesiti: Kitle ile uyumlu lezyon



EP-190

Sistemik arter ve ven ile ilişkilendirilen akciğer dokusu: Pulmoner Sekestrasyon

Serkan Özbay¹, Aslı Gül Akgül¹, Şerife Tuba Liman¹, Salih Topçu¹, Seymur Salih Mehmetoğlu¹, Ersan Özbudak², Sevtap Gümüştaş³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD, Kocaeli

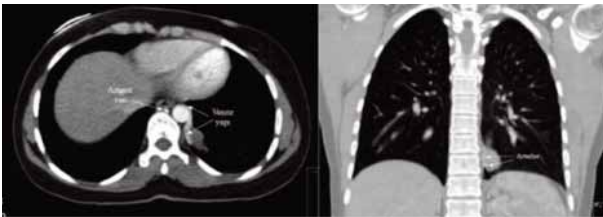
³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Kocaeli

GİRİŞ: Pulmoner sekestrasyon; normal trakeobronşiyal ağaçla bağlantısı olmadan, anormal sistemik kan dolaşımına sahip fonksiyon göstermeyen akciğer dokusundan oluşan nadir bir konjenital hastalıktır. Sekestre akciğer dokusu %90'a varan oranlarda sol tarafta, bazale yakın bulunmaktadır. Arteriyel dallanmaları sıklıkla torasik ve abdominal aortadan olur. İntra lobar sekestrasyonların venöz dönüşü pulmoner venlere olurken, ekstra torasik sekestrasyonların sistemik venlere olmaktadır. Kliniğimizde tanı konularak rezeksiyon uygulanan arteriyel dolaşımı inen aortadan 3 dal ile sağlanan ve drenajı azigos vene olan nadir bir ekstra lobar sekestrasyon olgusu sunuyoruz.

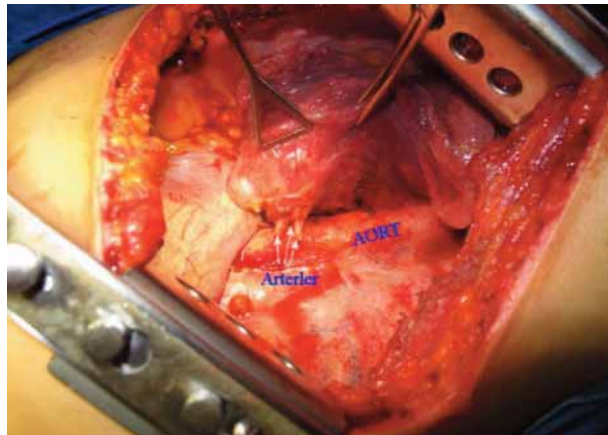
OLGU: Kliniğimize hemoptizi ile başvuran, özgeçmişinde bir özellik belirtmeyen 22 yaşında kadın hasta, üç boyutlu rekonstrüksiyon da yapılarak çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde sol akciğer alt lob mediyalde paramediyastinal yerleşimli 3x2 cm boyutlu, ön planda sekestrasyon ile uyumlu olarak değerlendirilen lezyon saptanması üzerine operasyona alındı. Sol posterolateral torakotomi ile yapılan eksplorasyonda T9 vertebra seviyesinde aortadan 3 dal ile beslenen ve azigos vene drene olan ekstra lobar sekestrasyon dokusu gözlenerek rezekte edildi. Hasta asemptomatik olarak takip edilmekte.

TARTIŞMA: Pulmoner sekestrasyonlar sağlıklı pulmoner dokulardan daha fazla perfüzyona sahiptirler. Sistemik arterden kanlanan dokunun drenajının sistemik vene olmasıyla soldan sağa, pulmoner vene dökülmesiyle de gelişecek sağdan sola şant ile müdahale edilmeyen hastalarda kalp yetmezliği veya pulmoner hipertansiyon gelişebilmektedir. Tanı, anormal sistemik damarların gösterilmesi ile konulmaktadır. Konvansiyonel tomografi ile aberan damarlanmanın gösterilmesi her zaman mümkün olmayabilir. Volümetrik helikal görüntüleme ile çekim sonrasında üç boyutlu rekonstrüksiyon yapılarak lezyonların ve vasküler yapıların görüntülenmesi ile ayırıcı tanıda sekestrasyon akılda tutulmalıdır. Cerrahi eksizyon ile kesin tanı ve küratif tedavi sağlanmaktadır.

Resim 1: Hastaya ait toraks BT görüntüleme



Resim 2: Olguya ait peroperatif görüntü



EP-191

İleri yaşlı yetişkinde bilateral pulmoner sekestrasyon

Ersin Şükrü Erden¹, Hanifi Bayaroğulları², Hatice Bilgiç¹, Tülin Yetim³, Eyüp Büyükkaya⁴

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Hatay

⁴Mustafa Kemal Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

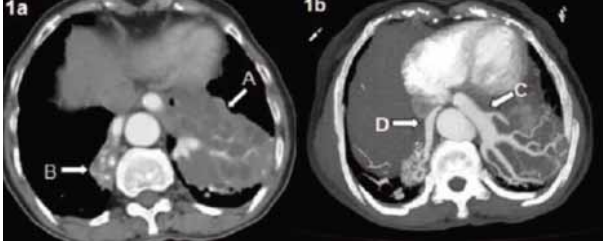
Pulmoner sekestrasyon (PS) nadir görülen bir malformasyondur ve normal bronşiyal sistem ile bağlantısı olmayan, sistemik arterlerden aberran arter ile arteryel beslenmesi olan akciğer dokusudur. PS'lar genellikle unilateral görülmekte iken, nadiren bilateral görülmektedir. PS hastalarının çoğu akciğer enfeksiyonuna sekonder veya kardiyak hastalığa bağlı semptomlarla tanı almaktadır, hastaların küçük bir bölümü ise asemptomatik olup tesadüfen tanı almaktadır.

56 yaşında bayan hasta üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası devam eden kuru öksürük şikayeti gittiği hekim tarafından akciğer grafisinde anormal bulgular saptanması ve çekilen Toraks BT'de sol akciğer alt lobda lobüle kontürlü kistik alanlar içeren kitle ve sağ akciğer alt lob paravertebral alanda kitle lezyonu nedeni ile akciğer malignitesi ön tanısıyla göğüs hastalıkları polikliniğine sevk edilmişti. Hastanın kuru öksürük dışında başka bir şikayeti yoktu. Özgeçmiş anamnezinde başka bir sistem hastalığı, kronik öksürük ve balgam çıkarma, hemoptizi, göğüs ağrısı, nefes darlığı yada tekrarlayan akciğer enfeksiyonu öyküsü yoktu.

Fizik muayenesinde; TA:110/60 mmHg, Nb:72/dk, Solunum sayısı:16/dk, A:36 C idi. Solunum sistemi muayenesinde sol akciğer alt zonda solunum sesleri şiddeti azalmıştı ve alt zon medial kısmında sistolik üfürüm duyuldu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Labaratuvar incelemesinde hemogram ve C reaktif protein normal sınırlarda bulundu. Hastanın dış merkezde çekilen Toraks BT'si radyoloji uzmanı tarafından değerlendirildi, görülen lezyonların pulmoner sekestrasyon olabileceği düşünüldü, ancak mevcut BT bu lezyonların ayırt edilmesi bakımından yetersiz bulundu. Hastaya Toraks BT anjiyografi çekildi. Sol akciğer alt lob posterobazalde ve sağ akciğer alt lob posterobazalde heterojen iç yapıda, kistik imajlar içeren, çölyak trunkustan iki ayrı aberran arter ile arteryel beslenmesi olan ve venöz drenajı pulmoner venler ile olan bilateral pulmoner sekestrasyonla uyumlu alan izlendi (Figür 1-2). Hastaya ekokardiografi yapıldı, ekokardiografi normal olarak değerlendirildi. Hastaya bilateral intralober pulmoner sekestrasyon tanısıyla cerrahi tedavi önerildi, ancak hasta operasyonu kabul etmedi, hasta klinik izleme alındı.

Biz bu çalışmada çok nadir görülen ve ilerlemiş yaşta tanı koyduğumuz asemptomatik bilateral pulmoner sekestrasyon olgusu sunuyoruz. Bizim bilgimize göre bu vaka literatürdeki en yaşlı ve 50 yaşın üzerinde tanı alan ikinci bilateral pulmoner sekestrasyon vakasıdır.

Resim 1: (a) Toraks BT transvers kesitte sol akciğer posterobazalde (ok A) ve sağ akciğer posterobazalde (ok B) aberran akciğer dokusu görülmekte. (b) soldaki aberran dokuya giden (ok C) ve sağdaki aberran dokuya giden (ok D) aberran arterler görülmekte.



Resim 2: (a,b) 3 boyutlu işlenmiş görüntüde çölyak trunkustan kaynak alan ve soldaki sekestrasyonu besleyen aberran arter (ok 1) ve sağdaki sekestrasyonu besleyen aberran arter (ok 2) görülmekte.



EP-192

Diffüz kondroid akciğer malformasyonu: Yeni tanımlanan bir konjenital akciğer hastalığı

Güzin Cinel¹, Nural Kiper¹, Ebru Yalçın¹, Deniz Doğru¹, Uğur Özçelik¹, Zühal Akçören², Berna Oğuz³, Gülsev Kale²

¹Hacettepe Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Patoloji Ünitesi

³Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Akciğerin diffüz kondroid akciğer malformasyonu, erken respiratuar semptomlarla ortaya çıkan, klinik ve radyolojik bulguları ile interstisyel akciğer hastalıklarını taklit eden yeni tanımlanmış bir konjenital akciğer hastalığıdır. Literatürde günümüze dek sadece 5 vaka rapor edilmiştir. Burada hastanemize takipne ile başvuran, akciğer radyografisinde interstisyel infiltrasyon saptanan ve açık akciğer biyopsisi ile diffüz kondroid akciğer malformasyonu tanısı alan bir erkek hasta sunulmaktadır.

VAKA: Kırkbeş günlük erkek bebek doğumdan beri düzelmeyen takipne şikayeti ile başvurdu. Aralarında akrabalık olmayan anne ve babanın ilk çocuğuydu; 39. gestasyonel haftada sezeryanla doğmuştu. Doğumdan hemen sonra birkaç saatlik oksijen ihtiyacı ve takipnesi olmuş, yenidoğanın geçici takipnesi olarak değerlendirilmiş ve 2 günlükken taburcu edilmişti. Ancak takipnesi düzelmeyince hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde takipne (80/dk) ve kaba ralleri vardı. Akciğer grafisinde interstisyel infiltrasyon ve yamasal amfizematöz alanlar dikkat çekiciydi. Toraks tomografisinde plevraya uzanan bilateral fibrotik septalar ve bunların arasında yamasal amfizematöz alanlar saptandı. Ter testi, detaylı immünolojik değerlendirmesi normaldi. Sürfaktan protein B, C ve ABCA-3 gen analizlerinde herhangi bir mutasyon saptanmadı. Klinik ve radyolojik bulgular düzelmeyince 4 aylıkken açık akciğer biyopsisi yapıldı ve özellikle subplevral alanlara yerleşen matür kıkırdak adacıklarının varlığı ile diffüz kondroid akciğer malformasyonu tanısı kondu. Hasta tedavisiz izleme alındı. İzlemede aktivite ile artan takipnesi yaşla düzeldi. Viral enfeksiyonlarla hışıltı atakları oldu; bronkodilatör tedaviye yanıt verdi. Oksijen ihtiyacı hiç olmadı. Hasta şu an 3 yaşında olup halen bölümümüzde düzenli aralıklarla izlenmektedir.

SONUÇ: Burada sunulan konjenital akciğer hastalığı, klinik, radyolojik ve patolojik bulguları ile yeni tanımlanmış bir hastalıktır. Hastalığı ilk tanımlayan yazarlar bu konjenital akciğer hastalığına diffüz kondroid akciğer malformasyonu ismini vermiştir. Burada sunulan vaka literatürdeki 6. vaka kadır.

EP-193**Asemptomatik idiopatik pulmoner arter anevrizması olgusu**

Kaya Özen¹, Coşkun Doğan², Tolga Sinan Güvenç¹, Binnaz Zeynep Yıldırım², Güneş Orman³, Pelin Karadağ²

¹Kafkas Üniversitesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı. Kars

²Kafkas Üniversitesi Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı. Kars

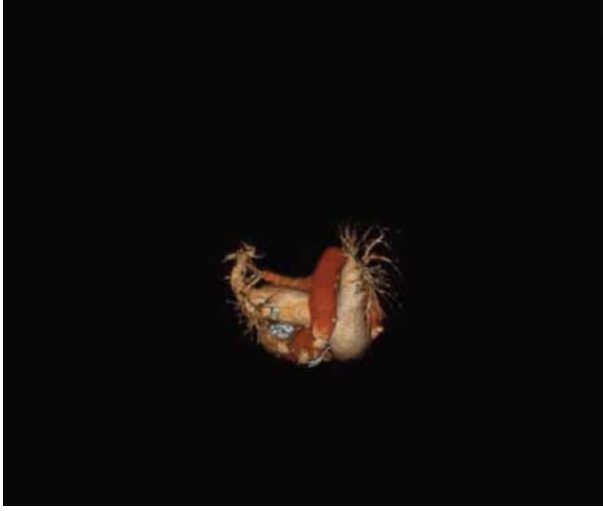
³Kafkas Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı. Kars

GİRİŞ: Ana pulmoner arter çapını (APAÇ) radyolojik yöntemle ölçen çalışmalarda APAÇ'ın 24-28 mm arasında olduğu bildirilmektedir. APAÇ'ın 30 mm'nin üzerinde olması pulmoner arter (PA) anevrizmasını düşündürür. Pulmoner arter anevrizması pulmoner arterial hipertansiyona neden olan kardiyak ve pulmoner nedenler başta olmak üzere Behçet hastalığı, Marfan sendromu ve diğer bağ doku hastalıkları, kistik medial dejenerasyon, Sifiliz, bakteriyel endokardit, Hughes –Stovin sendromu gibi nedenlerle görülebilmektedir. APAÇ 52 mm ölçülen ve preoperatif değerlendirme açısından polikliniğimize başvuran, asemptomatik idiopatik pulmoner arter anevrizması (İPAA) olgusunu nadir görüldüğü için sunduk.

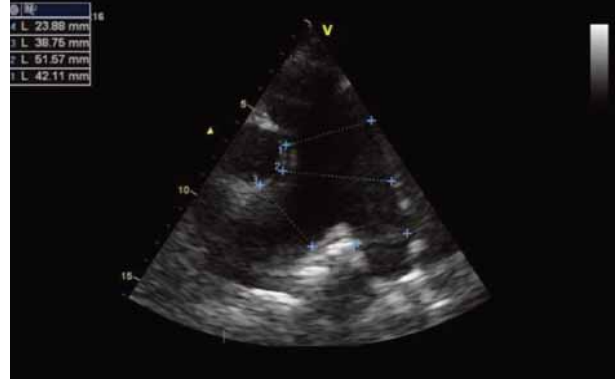
OLGU: 67 yaşında kadın olgu kolesistektomi operasyonu öncesi preoperatif değerlendirme için polikliniğimize başvurdu. Herhangi bir şikayeti olmayan olgunun solunum sistemi muayenesi doğaldı. Posterio-anterior akciğer grafisinde ilk dikkati çeken bilateral hiler bölgede dolgunluktu. Hastanın solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC: 76, FEV1: 1.80 lt (% 88) FVC: 1.99 lt (%81) idi. Çekilen Toraks bilgisayarlı tomografisinde akciğer parankim değerlendirmesi normal, APAÇ: 52 mm, sol pulmoner arter çapı 36 mm, sağ pulmoner arter çapı 37 mm olarak raporlandı (Resim 1). Kardiyak değerlendirmesi için yapılan fizik muayenesinde S2'de sertleşme duyuldu. Bunun dışında önemli bir fizik muayene bulgusu yoktu. Yapılan trans-torasik ekokardiografisi hafif triküspit yetersizliği ve tahmini pulmoner arter sistolik basıncı 30 mmHg olarak saptandı. APAÇ: 51.57 mm, sağ pulmoner arter çapı 38.75 mm, sol pulmoner arter çapı 23.88 mm olarak ölçüldü (Resim 2). Olguda PA anevrizmasını açıklayacak akciğer patolojisi ve kardiyak patoloji saptanmadı. Behçet hastalığı ve kollajen doku hastalığı açısından olguya dahiliye konsültasyonu istendi, dahiliye tarafından değerlendirilen olguda paterji testi ve diğer kollajen doku belirteçleri negatif geldi. Başka bir neden tespit edilmeyen olguda İPAA düşünüldü.

SONUÇ: İPAA tanısı olan olgular anevrizmada diseksiyon oluşumu açısından risk altındadırlar. Ancak bu olguların bizim olgumuzda görüldüğü gibi asemptomatik olabileceği akılda tutulmalıdır. Tanı konulan hastalarda tedavi cerrahi olmakla birlikte operasyon mortalitesi yüksektir. Şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı ve hemoptizi diseksiyon açısından uyarıcı olmalı ve hastalar bu konuda bilgilendirilmelidirler.

Resim 1: Olgunun toraks bilgisayarlı tomografisinden üç boyutlu rekonstrüksiyon ile elde edilmiş ana pulmoner arter, sağ ve sol pulmoner arter görüntüsü.



Resim 2: Olgunun trans torasik ekokardiografisinde, parasternal kısa eksen aort kapak seviyesinde pulmoner arter ve dallarının çaplarının ölçümü.



EP-194**Genç erişkin bir olguda Konjenital olduğu düşünölen Bronşial Arter-Pulmoner Arter Fistülü**Sibel Kara, Nazan Şen

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi

Normal fizyolojik ve anatomik durumda, sistemik ve pulmoner dolaşım arasında bağlantılar vardır. Literatürde tanımlanmış bronşiyal ve pulmoner arter arasındaki bağlantıların çoğu enfeksiyon, cerrahi, travma, malignite gibi kazanılmış faktörlerin varlığında ortaya çıkmakta, nadiren konjenital olabilmektedir. Bronşiyal arter malformasyonları erkeklerde daha sık olup genellikle tek taraflıdır ve sağda lokalizedir. Sıklıkla asemptomatik olup, hemoptizi ile de semptom verebilirler. İlk kez olan masif hemoptizi ile başvuran 18 yaşındaki erkek olgumuzun fizik bakışında sağ hemitoraks tabanında raller dışında patoloji saptanmadı. Toraksın bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografisinde sağ alt lobda buzluca dansitesinde lezyon alanları izlendi. Yapılan selektif bronşiyal anjiyografi ile nadir görölen bir vasküler anomali olan bronşiyal arter-pulmoner arter fistülü saptandı. Bu durumu açıklayabilecek sekonder bir etyolojik neden bulunamayan olguya bronşiyal arter embolizasyonu uygulandı ve endovasküler tedavi sonrası hemoptizisi tamamen düzeldi. Kontrol toraks bilgisayarlı tomografisinde ise sağ akciğerdeki infiltrasyonların kaybolduğu göröldü. Masif hemoptizili hastalarda bu tür vasküler anomalilerin olabileceği, endovasküler yöntemle başarılı bir şekilde iyileşme sağlanabileceği akılda bulundurulmalıdır.

EP-195

Erişkin yaşta tanı konan Konjenital Lober Amfizem: Olgu sunumu

Tayfun Çalışkan, Oğuzhan Okutan, Faruk Çiftçi, Zafer Kartaloğlu, Dilaver Taş, Ersin Demirer, Tuba Nihal Ursavaş

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

Konjenital lobar amfizem(KLA), ilk defa 1932 yılında Nelson tarafından tanımlanan, nadir görülen bir konjenital gelişim akciğer anomalisidir. KLA, komşu akciğer dokusunda kompresyon, karşı tarafa mediasteninin itilmesi ile birlikte bir akciğer lobunun fazla havalanması ile karakterize bir hastalıktır. KLA sıklığı 1/20.000-30.000 olarak bildirilmiştir. Olguların yarısından fazlasında doğumdan sonraki ilk birkaç gün içerisinde ilerleyici dispne ve takipne ile kendini gösterir. Erişkin yaşta tanı konan konjenital lobar amfizem, nadir görülen bir durumdur.

20 yaşında erkek hasta, nefes darlığı, göğüs ağrısı, sık idrara çıkma, iştah artışı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nefes darlığı şikayeti 7 yıldır mevcut olup, 5 yıl önce bronşiyal astım tanısı konmuş ve kısa etkili bronkodilatör tedavi verilmiş. Yaklaşık 1 ay önce şikayetlerinin artması nedeniyle bir devlet hastanesine yatırılarak pnömoni ve bronşiyal astım tanılarıyla tedavi görmüş. Hastanın hastanede yattığı dönemde, uygulanan tedavilerle şikayetlerinin devam etmesi üzerine, psikojenik dispne ön tanısıyla psikiyatri konsültasyonu alınmış ve antidepresan tedavi başlanmış. Hasta, 7 paket/yıl sigara kullanmış. Hastanın şuur açık, oryante, koopere, TA= 120/70 mmHg, Nabız= 80/dak, Ateş=36 °C, SaO2= % 98 (oksijensiz), solunum sistemi fizik muayenesinde; palpasyonda sol hemitoraks skapüler alanda vibrasyon torasik azalmış, perküsyonda hipersonorite ve oskültasyonda solunum sesleri azalmış olarak saptandı. WBC:15.8, Hb: 15.2, Htc:43.7, Plt:275.000 idi. Hastanın solunum fonksiyon testinde; FVC: % 88.3, FEV1: %80.9 FEV1/FVC: %93.5, PEF: %58.8, MMEF25/75: %62.1 ve reversibilite pozitif saptandı. Akciğer grafisinde; sol akciğer üst ve orta zonda havalılık artışı izlendi (resim 1).

Toraks BT Anjiyografik incelemede; sol akciğer üst lobda lingular segment dışındaki diğer bölümlerde belirgin havalanma artışı, her iki akciğerde alt loblarda özellikle santral kesimlerde hafif derece peribronşiyal kalınlık artışı izlendi (resim 2). Hastaya, bronkoskopi yapıldı; sol üst lob orifisi fuziform olarak daralmıştı, FOB ilerletildiğinde lingula ve üst lob segment orifisleri açık olarak izlendi ve endobronşiyal lezyon izlenmedi. Hastanın perfüzyon sintigrafisinde; sol üst lobda perfüzyon defektleri saptandı. Hastaya kardiyoloji konsültasyonu alındı ve ekokardiyografi yapıldı. Hastada eşlik eden kardiyovasküler anomali saptanmadı. Hastaya konservatif tedavi uygulandı ve takibe alındı.

Erişkin yaşta nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastalara çekilen akciğer grafisinde lokalize havalılık artışı varlığında, her ne kadar yetişkinlerde nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen KLA, düşünülmesi gereken bir ön tanılardan biri olmalıdır.

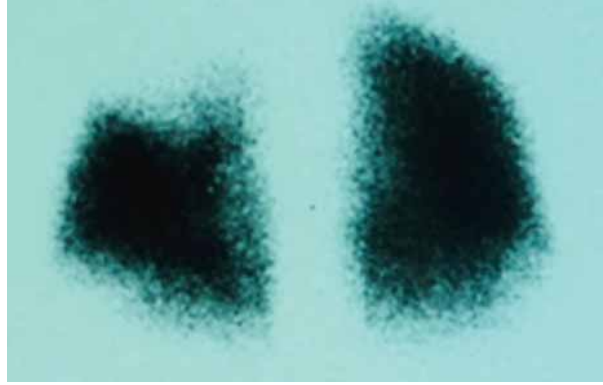
Şekil 1: Posteroanterior akciğer grafisinde; sol akciğer üst ve orta zonda havalılık artışı izlenmektedir.



Şekil 2: Toraks BT anjiografisinde; sol akciğer üst lobda lingular segment dışındaki diğer bölümlerde belirgin havalanma artışı, her iki akciğerde alt loblarda özellikle santral kesimlerde hafif derece peribronşiyal kalınlık artışı izlenmektedir.



Şekil 3: Hastanın perfüzyon sintigrafisinde; sol üst lobda perfüzyon defektleri izlenmektedir.



EP-196

İzole sağ pulmoner arter agenezisi: Olgu sunumu

Ersin Demirer¹, Ömer Ayten¹, Tuncer Özkısa¹, Mehmet İncedayı², Oğuzhan Okutan¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

GİRİŞ: İzole tek taraflı pulmoner arter agenezisi nadir görülen ve aynı taraf altıncı aortik arkın gelişme eksikliğinden kaynaklanan bir anomalidir.

OLGU: Yirmi yaşında erkek hasta efor dispnesi, öksürük, balgam çıkartma şikayetleri ile Göğüs Hastalıkları Servisimize yatırıldı. Şikayetlerinin çocukluk çağından beri mevcut olduğunu ifade eden hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmış olarak duyuldu. Akciğer grafisinde kalp sağ hemitoraksa doğru deviye izlendi (Resim 1). Spirometride FEV1: 3.2 L (%77), FEV1/FVC: 3.8 L (%78) saptandı. Toraks BT anjiyografide sağ akciğer volümü sola göre belirgin azalmış olarak bulundu. Sağ pulmoner arter izlenmedi. Ayrıca sağ akciğer alt lobda sentriasiner amfizematöz değişiklikler görüldü (Resim 2). Yapılan kardiyopulmoner egzersiz testinde VE max: 65.7 L/dk (%60), VO2: 0.97 L/dk (%27) ölçüldü.

SONUÇ: Burada erişkin yaşa gelmiş ve daha önce tanısı konmamış bir olgumuzu sunmaktayız. Pulmoner arter agenezisinde tanı, genellikle başka nedenler ile çekilen akciğer röntgenogramından yola çıkılarak konulmaktadır. Etkilenen tarafta küçük bir hiler gölge ve hiperlüsent bir akciğer dokusu izlenmektedir. Hastalığın ayırıcı tanısında, Swyer-James-MacLeod sendromu, interstisyel akciğer hastalığı düşünülmelidir.

Resim 1: Olgunun PA akciğer grafisi



Resim 2: Toraks BT Anjiyografide sağ pulmoner arter izlenmemektedir.



EP-197**Unilateral pulmoner arter agenezisi (olgu sunumu)**

Ergün Uçar, Mehmet Aydoğan, Alper Gündoğan, Ergun Tozkoparan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

Unilateral pulmoner arter agenezisi (UPA) nadir olarak görülen, aynı taraf 6'ncı arkın gelişme bozukluğundan kaynaklanan konjenital anomalidir. Eş zamanlı olarak pulmoner arterin proksimal kesintisi olarak da adlandırılmaktadır.

16 yaşında erkek hasta 1 haftadır mevcut olan öksürük ve balgam şikayeti nedeni ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; inspeksiyonda sağ hemitoraksın sola göre küçük olduğu, oskültasyonda sağ hemitoraksta solunum seslerinin hafif azaldığı saptandı. Diğer sistem muayeneleri ve vital bulguları normal idi. Öz ve soy geçmişinde önemli bir özellik yoktu. Rutin biyokimya bulguları normal sınırlardaydı.

PA akciğer grafisinde; sağ akciğer üst zonda heterojen infiltrasyon saptandı. Bunun yanında sağ hemitoraks hacmi azalmış, trakea ve mediasten sağa deviye, sağ kostodiafragmatik sinus künt izlendi. Sağ hilus silik olarak izlendi. Mevcut bulgularla hastaya pnömoni ve tüberküloz öntanısıyla amoksisilin-klavulonşik asit ve klaritromisin tedavisi başlandı ve 3 kez balgam ARB istendi. Antibiyoterapi sonrası sağ akciğer üst zondaki infiltrasyonun kaybolduğu, diğer radyolojik bulguların devam ettiği gözlemlendi. Balgam ARB incelemeleri negatif geldi.

Hastadaki sağ hemitoraksdaki hacim azalmasını açılmak için YRBT çekildi. Akciğer parankiminde patoloji saptanmadı ancak pulmoner artere dallarına ait dörüntüler izlenemedi. Bunun üzerine planlanan pulmoner arterlere yönelik BT anjiyografide sol ana pulmoner arter ve dalları normal kalibrasyonunda izlenirken; sağ ana pulmoner arter çıkımdan itibaren izlenmedi. UPA olgularında bronşektazi, ASD, VSD, fallao tetralojisi gibi kardiyak anomaliler eşlik edebilmektedir. Eşlik eden başka bir akciğer ve kalp patolojisi olmadığında rastlantısal çekilen akciğer grafileri ile tanı konabilir. Olguda bronşektazi, kardiyak anomali veya başka bir vasküler anomali saptanmadığı için cerrahi müdahale düşünülmeydi.

EP-198

Dev Sporadik Pulmoner Arteriovenöz Malformasyon olgusu

Mehmet Güli Çetinçakmak¹, Özlem Abakay², Abdurrahman Abakay², Abdullah Çetin Tanrıkulu², Güven Tekbaş¹

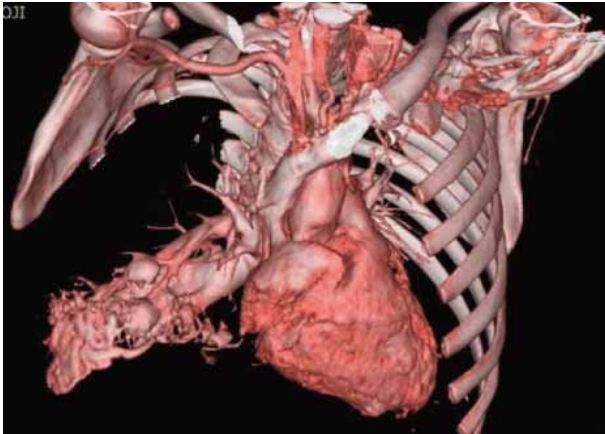
¹Dicle Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

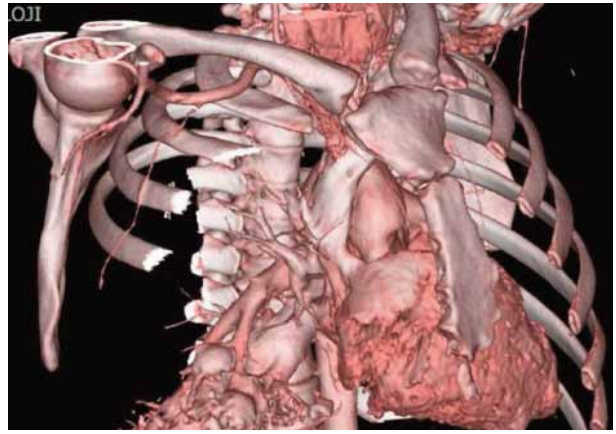
[1,2]. Pulmoner arteriovenöz malformasyonlar çoğunlukla herediter hemorajik telenjektazi ile birlikte görülmesine rağmen nadiren sporadik görülür. Pulmoner arteriovenöz malformasyon saptadığımız olguyu görüntüleme bulguları ve literatür bilgisi ile sunmak istedik. 20 yaşında bayan hasta 3-4 yıldır devam eden ve efor ile artan nefes darlığı şikayeti mevcut idi. Hastanın nefes darlığı şikayeti son 1 aydır artmış ve artık yatak istirahati sırasında da oluşmaktaydı. Hastada öksürük ve gece terlemesi yoktu. Akciğerde solid kitle, pnömoni ve Tbc ön tanıları ile göğüs hastalıkları kliniğine refere edilen hastanın çekilen BT incelemesinde sağ akciğer alt lobda en büyüğü yaklaşık 25x20 mm boyutlarında birbiriyle ilişkili erken arteryel yoğun kontrast tutulumu gösteren multipl vasküler kitleler izlendi.(Resim1-4) Kitlelerin venöz drenaj pulmoner ven ile sağlanmakta idi. Hastanın özgeçmişinde epistaksis, aile öyküsü yoktu ve dermatolojik muayenesi normaldi. Hastanın doppler ekokardiyografik incelemesinde normal bulgular saptandı. Hastanın lab. bulgularında hematokrit:46.7 ve arteryel kanda mO2Hb:92, mPCO2:29.8, PO2:70.3 idi. Hastanın istirahat sırasında dahi periferik ölçülen O2 satürasyonları %85 civarındaydı. Hasta sporadik olarak kabul edildi.

Pulmoner arteriovenöz malformasyonlar (PAVM) semptomları genellikle sağ-sol şant fizyolojisine dayanır. Pulmoner arterden kapiller filtrasyona ve oksijenasyona uğramadan kan direk pulmoner vene geçer. Direk radyografiler pulmoner arteriovenöz malformasyonlar kitle çevresinde kurvilineer çizgilenmeler ve hiler bölgeye uzanan drenaj veni görülebilir. Kontrast ekokardiyografi, pulmoner perfüzyon sintigrafisi, manyetik rezonans ve pulmoner anjiyografi tanıda kullanılabilmesine rağmen BT en kullanışlı ve kitle anatomisi hakkında daha fazla bilgi verir.

Resim 1:



Resim 2:



EP-199

Nadir görülen bir konjenital anomali: Bronşiyal atrezi

Özlem Abakay¹, İclal Hocanlı¹, Mehmet Güli Çetinçakmak², Abdullah Çetin Tanrıkulu¹, Abdurrahman Abakay¹, Hadice Selimoğlu Şen¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Bronşiyal atrezi bronşiyal devamlılığın sekteye uğraması sonucu ortaya çıkan nadir görülen bir konjenital anomalidir. Bronşiyal atrezi diğer ciddi komplikasyon olmaksızın iyi huylu bir hastalık olduğundan, çoğu durumda ameliyat gerektirmez. 23 yaşında kadın olgunun 2 aydır eforla olan nefes darlığı, göğüs orta hatta ve sırta vuran göğüs ağrısı, yaklaşık 1 yıldır ara ara olan ve anti-tussiflerle geçmeyen nonproduktif öksürük şikayetleri mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde miliyer nodüller görünüm olması nedeniyle dış merkezden sevk edilen hastaya toraks BT çekildi. Toraks BT'de subkarinal ve bilateral hiler 12 mm çapa ulaşan lenf bezleri. sağ akciğer alt lobda mukosele ait olduğu düşünülen tübüler dilate yumuşak doku ile dolu bronşiyal yapıların distalinde sağ akciğer posterobazal ve laterobazal segmentlerde geniş hava hapsi alanı, sağ akciğer alt lob mediobazal segment ve sol akciğer üst lobda lingulada ve sol akciğer alt lob anteromediobazal segment düzeyinde hava hapsi alanları izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı 7750 K/uL, hemoglobin düzeyi 13.1 g/dl, hematokrit düzeyi 36.6, eritrosit sedimentasyon hızı 12mm/saat, C reaktif protein 0.11 mg/dl idi. Hasta balgam çıkaramadığı için iki kez açlık mide suyu ARB ve tüberküloz kültürü yapıldı ve sonuçları negatif saptandı. Hastanın yapılan fiberoptik bronkoskopik incelemesinde mukoza frajilite, sol üst lob üçlü ayrılıyordu ve tüm segment orifisleri konstriktör olarak daralmıştı.

Konjenital bronşiyal atrezili hastalarda ana bronşların açık olduğu ve intraluminal tıkkayıcı bir lezyon olmadığı görülür. Tanıdaki en önemli ve en duyarlı görüntüleme tekniği bilgisayarlı tomografidir. Mukosel, segmental hiperinflasyon ve hipovaskülarite bronşiyal atrezinin tipik özellikleridir ve Toraks BT'de bu bulguların kombinasyonu diagnostiktir.

EP-200

Torasik Aort anomalisi olan bir olgu

Ayşe Şule Şahin¹, Elif Babaoğlu¹, Ayşegül Şentürk¹, Hatice Canan Hasanoğlu¹, Ömer Faruk Ateş²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü

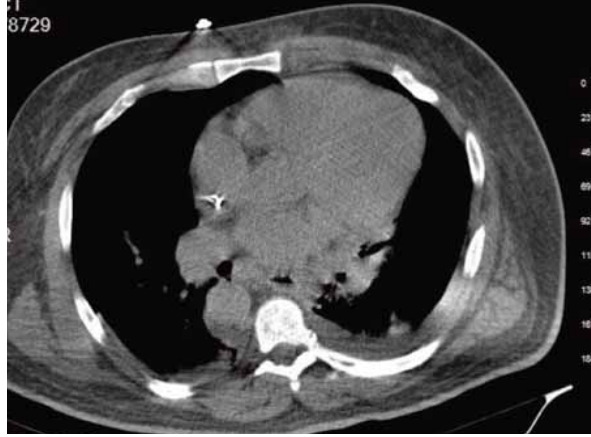
Torasik aort anomalileri toplumda nadir görülen durumlardır. Bunlar, aortik ark anomalileriyle birlikte olabileceği gibi izole de olabilmektedir. Günümüzde bu anomaliler, görüntüleme yöntemlerinin yaygınlaşması nedeniyle gittikçe artan bir prevalansa sahiptir.

Literatürde sağ torasik aortlu olgular bulunmakla birlikte, bunların büyük çoğunluğunun sağ aortik ark anomalisi ile birlikte olduğu görülmektedir. Bu olgu sunumunda tip 2 solunum yetmezliği ve kalp yetmezliği bulunan hastada normal sol yerleşimli aortik ark ve sağ seyirli torasik aort birlikteliği sunulmuştur.

Bilinen konjestif kalp yetmezliği(KKY), hipertansiyon, diabetes mellitus, kronik obstruktif akciğer hastalığı tanıları olan 54 yaşında erkek hasta nefes darlığı bacaklarda şişlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde öksürük, balgam, hemoptizi, göğüs ağrısı, immobilizasyon, yakın zamanda geçirilmiş operasyon yoktu. Gündüz aşırı uyku hali, horlama, tanıklı apne ve 40 paket yıl sigara öyküsü vardı. Akciğer grafisinde kardiyotorasik indeks artmış, bilateral sinüsler kapalı görünümdeydi ve bilateral bazallerden orta zonlara kadar staz ile uyumlu dansite artışı mevcuttu. Toraks Bt(Kontrastsız):” Her iki akciğer alt lob bazal segmentlerinde stazla uyumlu dansite artımları, sağ akciğer alt lob süperior segment distal seviyesinde periferde infiltratif alan ve Torakal aortanın sağda yerleşmiş olması dikkati çekmiştir” şeklinde raporlandı. Yapılan Ekokardiyografide; EF:%45, sağ ventrikül diastol sonu çap normal, sol ventrikül sistolik fonksiyonları deprese, sol atriyum geniş, sağ boşluklar normal saptandı. Torakal aortanın sağda yerleşmiş olması radyolojiye tekrar danışıldı. Torakal aorta varyasyonu olduğu belirtildi. KKY ve KOAH tedavisi ile durumu düzelen hasta taburcu edildi.

Aort; assendan, arkus, dessorandan, torasik ve abdominal şeklinde bölümlerden oluşan, vücudun bütün organlarına kan transferini sağlayan en önemli ve en büyük arter olma özelliğini taşımaktadır. Dolayısıyla, aortun herhangi bir kesimindeki bir patoloji, anomali veya varyasyon büyük önem taşımaktadır. Gerek yenidoğan döneminde, gerekse hayatın ilerleyen yıllarında, aort patolojileri ve anomalileri çeşitli şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. Eşlik eden anomaliler, özefagus veya trakea basısı olmayan olgular genelde asemptomatik seyirlidir. Örneğin bazı vasküler ring formasyonları erken dönemde bulgu verebileceği gibi, izole sağ torasik aort gibi bazı anomaliler hiç bulgu vermeyip insidental olarak saptanabilir.

Toraksik aort anomalisi olan olgunun toraks bt görüntüsü



EP-201

Erişkin yaşta tespit edilen ana karina yerleşimli trakea-özofagial fistül olgusu

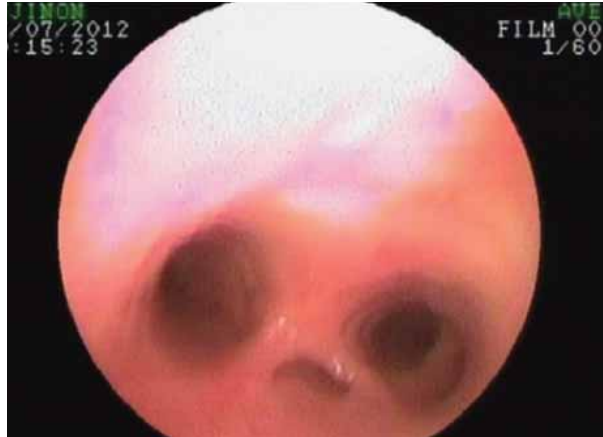
Ersin Demirer¹, Dilaver Taş¹, Ömer Ayten¹, Tuncer Özkısa¹, Mehmet İncedayı², Oğuzhan Okutan¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

Yirmibir yaşında erkek hasta dispne ve öksürük şikayetleri ile takip edildi. Öksürüğünün yemek yerken ve su içerken arttığını belirtmekte idi. Özgeçmişinde doğum sonrası solunum sıkıntısı geliştiğini ve opere edildiğini ifade etti. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksta torakotomi skarı gözlemlendi. Bir yıl önce pnömoni geçirdiğini belirtti. Spirometride FEV1: 3.25 L (%79) ölçüldü. Toraks bilgisayarlı tomografide: Sağ akciğer üst lob apikal segmentte ve sol akciğer alt lob posterior segmentte yamalı buzlu cam dansitesinde alanlar izlendi. Özofagus anterior sağ lateral bölümünde şüpheli divertiküler dolum fazlalığı mevcuttu. Hastanın sanal bronkoskopisinde ve toraks bilgisayarlı rekonstrüksiyon incelemeleri sonrasında fistüle benzer bir yapının varlığından şüphelenildi. Fiberoptik bronkoskopi uygulandığında trakea alt ucunda ana karina arka duvarında yaklaşık 2 mm çapında fistül ağzı görüldü (Resim 1). Hastaya operasyon uygulanmasına karar verildi. Olgumuz, erişkin yaşta tespit edilen ve karina düzeyinde yerleşim gösteren oldukça nadir görülen bir trakeo-özofagial fistül olgusu olarak sunulmaktadır.

Resim 1: Ana karina yerleşimli trakeo-özofagial fistül bronkoskopik görüntüsü



EP-202**Aberran sağ Subklavyen Arter Anomalisi**

Burcu Arpınar Yiđitbař¹, Sibel Yurt¹, Nevin Iřık¹, Ayşe Filiz Arpaçağ Kořar¹, Evren Canel Karakař²

¹Yedikule Gögüs Hastalıkları ve Gögüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

²Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi İstanbul

Arteria Lusoria ya da aberran sağ subklavyen arter, arcus aorta ve dallarının nadir görülen bir anomalisidir. Genelde semptomsuz seyreder. Trakea veya özofagusu çevrelediği durumlarda disfaji, dispneye yol açabilir. Yazımızda beyinde kitle nedeniyle opere olan, çekilen toraks tomografisinde akciğerde kitlenin yanı sıra aberran sağ subklavyen arter anomalisi saptanan hastayı radyolojik bulguları ile sunmayı amaçladık.

EP-203

Malignite düşündüren Trakeobronkopatia Osteokondrodisplastika olgu sunumu

Müge Otlu¹, Süleyman Savaş Hacıevliyagil¹, Hakkı Ulutaş², Zeynep Ayfer Aytemur¹, Emine Şamdancı³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Trakeobronkopatia osteokondroplastika (TO); etyolojisi bilinmeyen, trakea ve ana bronşlarda çok sayıda osteokartiloginoz submukozal nodüller ve trakeal kalsifikasyonlar ile karakterize, nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle asemptomatik seyrederek; klinik belirtiler obstrüktif ve infeksiyöz komplikasyonlar olunca ortaya çıkar. Olgumuz, 3 aydır devam eden kuru öksürük şikayeti olan 61 yaşında bayan idi. Dinlemekle solunum sesleri normal ve akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluğu mevcuttu. Kontrastlı toraks tomografisinde her iki akciğerde amfizematöz havalanma artışı, aortopulmoner pencerede ve paratrakeal alanda şüpheli lenf nodları, kesit dahilinde sol sürrenal bezde 3x1,5 cm boyutta oval biçimli solid lezyon izlenmektedir(malignite?). Malignite şüphesiyle yapılan fleksible bronkoskopide trakea ön ve yan duvarlarında ana bronşlarda devam eden çok sayıda beyaz renkte düzensiz nodüler lezyonlar saptandı. Transbronşiyal mukozal biyopsiler alındı. Patoloji sonucu TO olarak raporlandı. Sonuç olarak; kronik öksürük yakınması olan hastalarda, akciğer grafisi normal olsa bile, nadir görülen TO da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

EP-204

Kardiyak lipomatöz hipertrofi: Dispne ve taşikardinin çok nadir bir sebebi

Ersin Demirer¹, Dilaver Taş¹, Namık Özmen², Mehmet İncedayı³, Turgut Öztutgan¹, Zafer Işılak², Oğuzhan Okutan¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, İstanbul

³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

GİRİŞ: İnteratriyal septumun lipomatöz hipertrofisi oldukça nadir görülen iyi huylu bir kardiyak kitledir. Olgularda kardiyak aritmiler, göğüs ağrısı, dispne ve ani ölüm görülebilir.

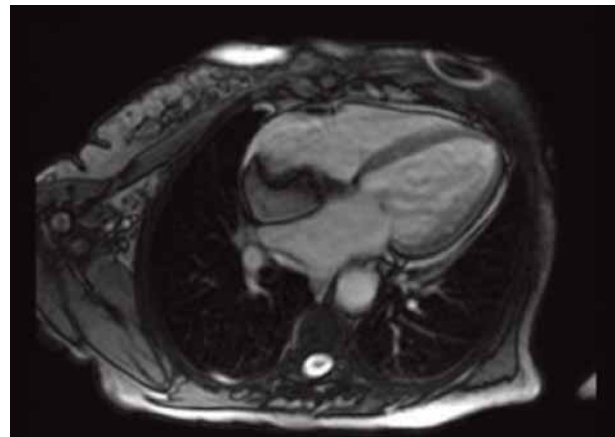
OLGU: 74 yaşında bayan hasta nefes darlığı ve kalp çarpıntısı yakınması ile acil servise müracaat etti. Oskultasyonda wheezing duyuldu. Akciğer grafisinde kalbin sağ sınırına uyan bölgede genişleme görüldü. Kan gazı analizinde solunumsal asidoz mevcuttu. Kardiyak enzimleri normal sınırlarda idi. Elektrokardiyografide multifokal atrial taşikardi saptandı. Hastaya diltiazem infüzyonu ve non-invazif mekanik ventilasyon uygulandı. Şikayet ve bulguları ertesi gün kayboldu. Hipertansiyon, romatoid artrit ve astım tanıları mevcut olan hasta yaklaşık beş yıldır kortikosteroid kullandığını ifade etmekteydi. Durumu stabilizeştikten sonra uygulanan spirometri ile astım tanısı dışlandı. Ekokardiyografi uygulandı. Fossa ovalise doğru uzanım gösteren interatriyal septumda koni şeklinde kalınlaşma görüldü (Resim 1). Bilgisayarlı tomografi ve kardiyak manyetik rezonans görüntüleme ile interatriyal kardiyak lipomatöz hipertrofi tanısı kondu (Resim 2).

SONUÇ: Kardiyak lipomatöz hipertrofi oldukça nadir görülen iyi huylu bir kitledir. Çoğunlukla tesadüfen saptanır. Multifokal atriyal taşikardi, multipl atriyal prematür kontraksiyonlar, atriyal fibrilasyon ve nadiren ani ölüm görülebilir. Hastalar nefes darlığı, göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayetleri ile acil servislere müracaat edebilirler. Toraks bilgisayarlı tomografi, ekokardiyografi ve kardiyak manyetik rezonans görüntüleme tanıda kullanılır. Vakaların çoğunda cerrahi girişim gerekmez. Büyük damarlarda obsrüksiyon veya ciddi aritmiler mevcut ise kardiyak cerrahi uygulanır.

Resim 1: Ekokardiyografi görüntüsü



Resim 2: Kardiyak MR görüntüsü



EP-205

Otuz yıl önce parsiyel larenjektomi uygulanan olguda in situ trakeal karsinom ve aspirasyon pnömonitisi ile gelişen ilerleyici pulmoner fibrozis

Levent Dalar, Cengiz Özdemir, Filiz Koşar, Sinem Nedime Sökücü, Ahmet Levent Karasulu, Sedat Altın

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İdyopatik pulmoner fibrozis etyolojisinde kronik mikroaspirasyonların rolü günümüzde halen tartışılmaktadır. Diğer taraftan parsiyel larenjektomilerden sonra ortaya çıkan aspirasyon pnömonilerinin sıklığı postoperatif ilk yıl %80'lere ulaşabilmesine karşın sonraki iki yılda sıklık belirgin olarak azalmaktadır. Yetmiş yaşında erkek bu olguda operasyondan 30 yıl sonra başlayan tekrarlayan aspirasyon pnömonileri sonrası trakea girişinde in situ karsinom izlenmiş ve diyot lazer rezeksiyonunu takibeden tekrarlayan kriyoterapi seansları ile in situ karsinom eradike edilmiştir. Bu dönemde trakeostomi açılan hastada tekrarlayan majör pnömoniler ortadan kalkmasına karşın ilerleyici bir fibrozis paterni ortaya çıkmış ve solunum yetersizliğine yol açmıştır. Açık akciğer biyopsisi pulmoner fibrozisin aspirasyon pnömonitilerine bağlı yabancı cisim reaksiyonu sonucu geliştiğini doğrulamıştır. Olgu in situ trakeal karsinom ve fibrozis açısından takip edilmekteyken pankreas başı karsinomunun yol açtığı kolanjit ve septik şok sonucu kaybedilmiştir.

Parsiyel larenjektomilerden sonra erken postoperatif dönemde aspirasyon pnömonileri iyi bilinmesine karşın sıklık yıllar içinde belirgin olarak azalır. Trakeanın en sık malign neoplazmı skuamöz hücreli karsinomdur ve tedavisi cerrahidir. Olgu in situ trakeal karsinomun diyot lazer ve kriyoterapi seansları ile eradike edilmesi ve pulmoner fibrozisin bir nedeni olarak aspirasyon pnömonitilerine işaret etmesi nedeniyle sunulmuştur.

EP-206

Post-Entübasyon Trakea Rüptürü olgusu

Ülkü Yazıcı¹, Alkın Yazıcıoğlu¹, Serdar Özkan¹, Polat Pehlivanoglu², Nurettin Karaoğlanoğlu¹

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

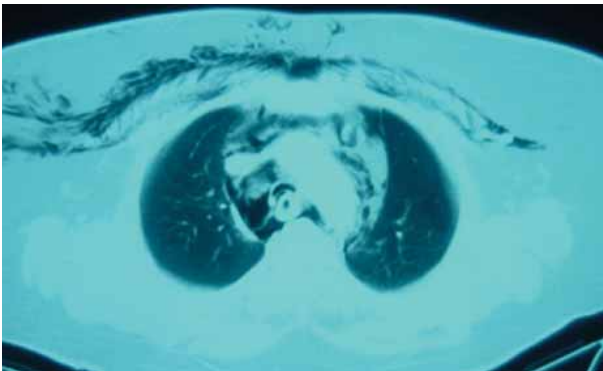
²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Trakea rüptürleri genellikle iatrojenik travmalar nedeniyle meydana gelen ve acil müdahale gerektiren yaralanmalardır. Orotrakeal entübasyon sonrası trakeal rüptür riski %0.005 olarak bildirilmektedir.

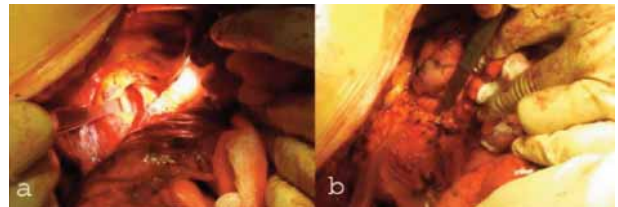
OLGU: 54 yaşında bayan hastaya dış merkezde perianal apse nedeniyle operasyon planlanmış, orotrakeal entübasyon ile operasyon gerçekleştirilmiş, ekstübasyon sonrasında cilt altı ve mediastinal amfizemi tespit edilip kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde mediastinal ve cilt altı yaygın amfizemi tespit edildi (Resim 1). Fiberoptik bronkoskopik incelemede trakea membranöz yüzde karina proksimalinden başlayan ve yaklaşık 6-7 cm proksimale ilerleyen rüptür tespit edildi. Hastaya sağ torakotomi ile trakeanın primer onarımı planlandı. Eksplorasyonda sağ akciğerin toraks duvarına ileri derecede yapışık ve mediastinal plevranın intact olduğu izlendi. Hastada bu nedenle pnömotoraks görülmediği anlaşıldı. Mediastinal plevra açıldığında sağ kartilaj - membranöz trakea bileşke bölgesinde tespit edilen rüptür primer olarak onarıldı (Resim 2a,b). Post-operatif dönemde problemi olmayan hasta altıncı günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Entübasyon sonrası trakea rüptürleri nadir görülen fakat ciddi morbidite ve mortalite ile seyreden yaralanmalardır. Rüptür genellikle membranöz duvar veya kartilaj - membranöz trakea birleşim bölgesinde görülür. Trakeal tüp kafının aşırı şişirilmesi ve kaf şişkin vaziyette iken tüpe pozisyon verilmeye çalışılması, stile ile yapılan zor entübasyon, tecrübe eksikliği ve dikkatsizlik önemli risk faktörleridir. İki cm'ye kadar olan trakea rüptürlerinde ve seçilmiş vakalarda konservatif tedavi tercih edilebilmekle beraber primer tedavi yaklaşımı cerrahi onarımdır. Endotrakeal entübasyon uygulanmış olgularda cilt altı amfizemi, mediastinal amfizem veya pnömotoraks tespit edildiğinde trakea rüptürü olasılığı düşünülmeli; hastaya acil fiberoptik bronkoskopi uygulanmalı ve cerrahi onarım yapılmalıdır.

Resim 1: Olgunun bilgisayarlı toraks tomografisi görünüşü.



Resim 2a,b: Trakea rüptürünün intraoperatif görüntüsü, b: Rüptürün primer onarımı.



EP-207

İki olgu nedeniyle Hermansky-pudlak sendromu

Ali Rıza Fatih Büyükkutlu¹, Ayşenaz Özcan¹, Berna Gebeşoğlu Erden¹, Orhan Erden², Cebrail Şimşek¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Göz Hastalıkları, Ankara

Hermansky-pudlak sendromu kanama diyatezi, okülokütanöz albinizm, ve dokularda lizozomal ceroid lipofuskin pigment depolanması ile karakterize nadir bir hastalıktır. Hastalığa pulmoner fibrosiz de eşlik edebilmektedir. Kliniğimize 64 ve 49 yaşlarında iki erkek hasta nefes darlığı ile başvurdu. İki hasta da albinizm fenotipindeydi. Fizik muayenelerinde solunum sisteminde bilaterel bazallerde inspratuvar ral mevcuttu. Her iki hastanında göz muayenesinde strabismus ve nistagmus mevcuttu. Retina koroid tabakada ve iriste hipopigmentasyon saptandı. Hastaların rutin tetkikleri normaldi. uzun süren epistaksis tarifleyen iki hastanında PFA-100 testi müsbet olarak geldi. (trombosit fonksiyon bozukluğunu ölçen bir test). Toraks BT lerde idiopatik pulmoner fibrosiz ile uyumlu görünüm saptandı. hastaların AKG da hipoksi mevcuttu. Hastalardan birisi 3 yıl önce açık akciğer biyopsisi sonucu usual intertisyel pnomoni ve kazeifiye granülatöz tanısı almış. Diğer hasta ise ilk başvurusunda klinik ve radyolojik olarak idiopatik pulmoner fibrosiz, transtorasik biyopsi sonucu da adenokarsinoma tanısı almıştır. hastaların Toraks Bt lerinde pulmoner fibrosiz, göz muayenelerinde okulokutanöz albinizm, kan tablosunda kanama diyatezi olması üzerine Hermansk-Pudlak sendromu tanısı konulmuş. Destek tedavisi planlanmıştır. Nadir bir olgu olması nedeniyle sunulmuştur.

olgu-1 PA Akciğer Grafisi



Olgu-1 Toraks Bt Görünümü



EP-208

Trakeal Bronş: Olgu sunumu

Mehmet Ulu¹, Leyla Nesrin Acar¹, Selim Şakir Erkmen Gülhan¹, Yetkin Ağaçkiran², Furkan Şahin¹, Kubilay İnan¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

Trakeal bronş (TB), trakea ya da ana bronşlardan kaynaklanan sağ üst lob bronşu olarak tanımlanan konjenital bir anomalidir. TB, genellikle embriyonal hayatın 4. haftasında, trakeal bifurkasyonun gelişimi sırasında ortaya çıkar. Yapılan çalışmalarda, bronkoskopi ya da bronkografi sırasında TB saptanma oranı %0,1-2 arasında bildirilmiştir. Çoğunlukla sağ trakeal duvardan kaynaklanır. Sağ ana bronş veya üst lob apikal segmental bronştan orijin alabilir. Trakeobronşial anomaliler genellikle asemptomatiktir ve rastlantısal olarak saptanır. Ancak bronşiyal stenoz ve/veya drenaj bozukluğu nedeni ile sekresyon birikimine bağlı stridor, tekrarlayıcı pnömoniler, abse gelişimi ve bronşektaziye neden olabilir. Tedavi semptomların şiddetine göre belirlenir. Asemptomatik hastalarda genellikle konservatif tedavi uygulanır. Cerrahi girişim ağır ve yaşamı tehdit eden stenoz ve gelişme geriliği varlığında uygulanır.

Otuzsekiz yaşında erkek hasta 1 aydır devam eden öksürük, hemoptizi şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Toraks BT'de sağ akciğer üst lob bazalinde peribronkovasküler nodüler infiltrasyon alanları, bronşektazik değişiklikler saptandı. PET-BT'de sağ üst lobda yaklaşık 1.5 cm boyutunda kitle saptanmış olup kitlede SUVmax:6.03, subkarinal lenf bezinde SUVmax:2.63 tutulum izlendi. Yapılan FOB'da trakeada balık ağzı şeklinde daralmış bronş, üst lobda EBL saptandı. EBL'den alınan biyopsi sonucu squamoz hücreli karsinom olarak raporlandı. Hastaya neoadjuvan kemoterapi tedavisi sonrasında sağ üst lobektomi planlandı. Sağ torakotomi uygulandı. Eksplorasyonda sağda ana karinanın 1-1,5 cm proksimalinde trakeal bronş saptandı. Trakeal bronş disseke edildi, kesildi ve usulüne uygun kapatıldı. Üst lobektomi uygulandı.

Trakeobronşial anomaliler genellikle asemptomatiktir ve rastlantısal olarak saptanırlar. Akciğer rezeksiyonlarında, üst lob bronşu disseke edilirken trakeal bronş açısından dikkatli olunmalıdır.

EP-209

Servikal Kot, Skalen Üçgen Darlığı ve Fibröz Bant birlikteliğinin neden olduğu Torasik Outlet Sendromu

Bayram Altuntaş¹, Sami Ceran², Güven Sadi Sunam³

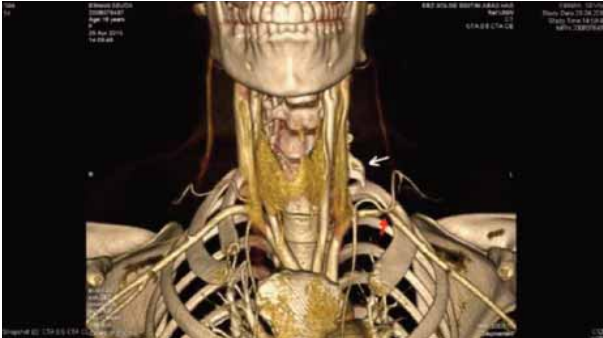
¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya

³Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya

Torasik outlet sendromu tanımı ilk olarak 1956 yılında, nörovasküler yapıların toraks çıkışında kompresyonu sonucu ortaya çıkan bir semptom kompleksini tanımlamak için kullanıldı. Bu kompresyon anterior skalen kas, konjenital fibröz bant, servikal kot, skalen üçgen darlığı ve klavikula deformiteleri nedeniyle meydana gelebilir. Biz servikal kot, skalen üçgen darlığı ve fibröz bant birlikteliğinin neden olduğu torasik outlet sendromu olan 20 yaşında bayan hastayı sunuyoruz. Preoperatif sol subklavian arter anjiyografisinde %50'den fazla daralma mevcut olan hastaya, sol aksiller kesi sonrası skalenetomi, servikal ve birinci kot rezeksiyonu yaptık. Postoperatif çekilen anjiyografisinin normale döndüğünü gördük. Nadir görülmesi nedeniyle bu vakayı sunmayı amaçladık.

Figür 1: Subklavian arterlerin ve kaburgaların 3 boyutlu görüntülemesinde sol rudimenter servikal kot (beyaz ok) ve subklavian arterdeki stenoz görülmekte (kırmızı ok).



Figür 2: Postoperatif anjiyografide subklavian arter normal görülmekte.



EP-210**Mediastinal Şiftli Asemptomatik Masif Sol Diafragmatik Herni**

Kuthan Kavaklı, Ersin Sapmaz, Sezai Çubuk, Hakan Işık, Okan Karataş, Elmir Memmedov, Hasan Çaylak, Orhan Yücel, Alper Gözübüyük, Sedat Gürkök
GATA, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Göğüs travmaları sonrası diyafragmatik rüptür semptom ve bulguları genellikle belirsizdir ve kolaylıkla gözden kaçabilir. Bu olgularda solunum ve dolaşım komplikasyonları ile gastrointestinal trakta inkarserasyon veya strangulasyon riski yüksektir bu nedenle tanı konulduğunda hızla cerrahi tamir uygulanmalıdır.

OLGU: Otuz yaşında erkek hasta herhangi bir şikayeti olmadan anormal akciğer grafisi bulguları ile kliniğimize müracat etti (resim 1). Hastanın öyküsünde, 25 yıl önce trafik kazasında ciddi göğüs travmasına maruz kaldığı ve sonrasında ameliyat edilmediği saptandı. Yirmi yaşındayken sol plevral efüzyon nedeni ile sol tüp torakostomi uygulanmış ve hastaya göğüs cerrahisi tarafından ileri bir merkezde operasyon önerilmiş ancak hasta operasyonu kabul etmemiş. Kliniğimizde hastaya çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde mide ve tüm intestinal organların sol plevral kaviteye herniye olduğu ve buna bağlı olarak sol akciğerde total kompresyon, mediastinal şift ile trakea ve kalbin sağa deviye olduğu saptandı (resim 2). Hastanın V/Q sintigrafisinde sol akciğerin hipoplazik olduğu tespit edildi (resim 3). Hastaya yaşamı tehdit edilecek olası komplikasyonları önlemek için operasyon önerildi ancak hasta yine operasyonu kabul etmedi. Hastanın tomografik bulgularının son derece ilginç olduğu değerlendirildi.

SONUÇ: Masif diyafragma hernisi hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlara neden olabileceğinden dolayı tanısı konduktan sonra en kısa zamanda cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

EP-211

Göğüs ağrısının nadir bir nedeni: Fibröz Displazi

Bayram Altuntaş¹, Zeynep Paçin Türktarhan¹, Esra Ekbiç Kadioğlu², İbrahim Gelincik³

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, Erzurum

³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

Fibröz Displazi, benign bir kemik hastalığıdır ve kaburgaların en sık benign tümörüdür. Kemiğin kistik dejenerasyon göstererek büyüdüğü bu patolojide malign transformasyon %1'den azdır. Genelde ağrısız olan bu kitleler her iki cinste eşit oranda görülür. Tedavisi genellikle konservatif olmakla beraber semptomatik vakalarda cerrahi tedavi uygulanır. Otuz sekiz yaşında bayan hasta göğüs ağrısı nedeniyle tetkik edilirken toraks tomografisinde sol 7. kot lateralinde kostaya bu kesimde genişlemiş görünüm veren ve kostada ileri derece morfolojik bozukluğa yol açan yaklaşık 150x47 mm ebatlarında, kortekste litik görünüme neden olan kitle lezyonu saptanmış (figür). Kliniğimize cerrahi amacıyla refere edilen hasta yatırıldı. Fizik muayenesinde sol hemitoraks lateralde palpasyonda ağrı mevcuttu. Preoperatif değerlendirmeleri normal olan hasta operasyona alındı. Sol 7. kot total olarak çıkarıldı ve prolen mesh ile rezeksiyon alanı kapatıldı. Postoperatif patolojik incelemesi fibröz displazi ile uyumlu idi. Ameliyat sonrası dönem sorunsuzdu. Fibröz displazilerin büyümesi puberte döneminde durur. Fakat büyüme devam eder ve semptomatik olursa rezeksiyon gerekir. Nadir bir göğüs ağrısı sebebi olması dolayısıyla bu hastalığı sunmayı amaçladık.

Figür: Sol 7. kotta expansil kitle lezyonu



EP-212

Torasik Outlet sendromuna sebep Fibröz Displazi olgusu

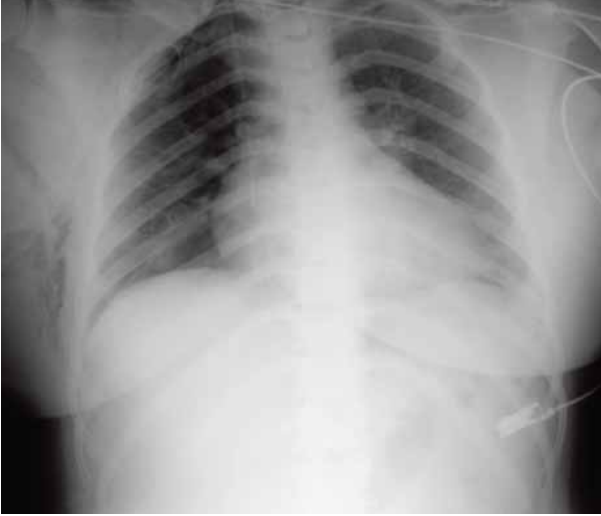
Atalay Şahin, Fatih Meteroğlu, Tahir Şevval Eren

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Torasik outlet sendromuna (TOS) neden olabilecek fibröz displazi ender bir durumdur. Sağ 1. kotta kitle lezyonu olan nörojenik TOS'u olan hastaya transaksiller yolla rezeksiyon uygulandı. Peroperatif malign olmadığı anlaşılan rezeksiyon materyeli postoperatif fibroz displazi (FD) olduğu raporlandı. Böyle vakalarda yapılacak olan torakotomilerde torasik outletteki yapıların iyi bilinip sinir ve damarların korunmasına dikkat edilmelidir.

TOS subklavian arter, ven ve brakial pleksusun outleti geçerken basıya uğramaları sonucu gelişen klinik durumdur. FD normal kemik dokusunun yerine fibröz dokunun artışı ile karakterize benign bir tümördür. Nadir görülen toraks duvarı benign tümörlerinin TOS'a neden olmaları daha da nadirdir. Başarılı bir transaksiller yolla rezeksiyon edilen TOS'a neden olan ve cerrahi sonrası semptomları gerileyen sağ 1. kottada ki FD olgusunu sunumayı amaçladık.

Fibröz displazi: Sağ 1. kotta fibröz displazi



Fibröz displazi: Sağ 1 kotta fibröz displazi postoperatif grafi



EP-213

Bilateral elastofibroma dorsi

Barış Medetođlu¹, Suzan Ergürbüz², Hatice Çakar³

¹Yalova Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Yalova

²Yalova Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Yalova

³Yalova Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Yalova

Elastofibroma dorsi yumuşak doku tümörü olarak bilinen, sık olarak 4-6. dekatlardaki kadınlarda görülen ve en sık yerleşim yeri subskapuler, infraskapuler bölgede romboidmajor ile latissimus dorsi kasları arasında olan konnektif dokunun nadir, benign tümörüdür. Bu patolojinin ender olduğu belirtilmesine rağmen şikayeti olmayan yaşlı toplulukta Toraks BT'de yapılan incelemede prevalans %2 olarak bildirilmiştir. Semptomatik hastalarda omuz hareketi ile artan ağrı rahatsızlık ve gerginlik, omuz hareketlerinde kısıtlılığa neden olabilir. Genellikle tek taraflıdır. Bilateral görölme sıklığı %10 civarında bildirilmiştir.

Bir yıl süresince sırt ağrısı nedeniyle çeşitli polikliniklere müracaat eden 48 yaşında bayan hasta sırt ağrılarına sol kürek kemiği altında oluşan şişlik şikayeti eklenmesi üzerine göğüs cerrahi polikliniğine yönlendirilmiştir. Fizik muayenesinde sol skapula alt uçta sert, omuz hareketleri ile daha belirginleşen 5*4 cm çaplı yumuşak doku kitlesi ve sağ skapula altında benzer bulgulara neden olan 4*4 cm çaplı 2. bir kitle saptandı. Toraks BT ve yüzeysel doku USG ile yapılan incelemede kas dokusuna benzer dansitede belirgin sınırı olmayan yumuşak doku kitlesi saptandı. Hastaya aynı seansta bilateral posterolateral toraks insizyonları yapılarak latissimus dorsi kası altında yerleşik, skapula altına doğru uzanan sert, beyaz renkli, toraks duvarına yapışık, çevre dokulardan net ayırt edilemeyen kitlelere eksizyon uygulandı. Postop patolojisi elastofibrom olarak raporlandı. Hasta 6. ay kontrolünde klinik şikayeti olmayarak görüldü.

Etyoloji için mekanik travma ile fibroz dokunun elastin komponentinin proliferasyonu ilk öne sürülen görüşlerdendir. Fakat elastofibroma dorsi bu görüşün tersine günlük hayatta ağır işlerde çalışmayan ve çok fazla mekanik travmaya maruz kalmayan popülasyonda da görüldüğünden farklı teoriler öne sürülmüştür. Genetik dispozisyon, enzim defekti, vasküler yetersizliğe bağlı dejenerasyon gibi. Bununla birlikte elastofibroma etyolojisinin multifaktoriyel olduğunu söylemek mümkündür. Tanıda anamnez, fizik muayene ve radyolojik yöntemler kullanılabilir. Toraks BT ve MRI uygun olabilecek yöntemlerdir. Ancak yüzeysel USG 'de tanıda değerlidir. Laboratuvar ve akciğer grafileri ayırıcı tanıda yol gösterici olabilir. Toraks BT 'de kas planları ve kotsalar arasında yumuşak doku yoğunluğunda kitle lezyon, MRI 'da kasa benzer yoğunlukta yağa ait çizgisel opasiteler içeren yumuşak doku kitlesi şeklindedir. USG 'de kas planları arasında çevre dokuya göre daha ekojen kitle görünümüleri olabilir. Ayırıcı tanıda lipoma, hemanjiom, sarkom, nörofibrom, skatrisyel fibrom, fibröz histiositom, kot deformateleri akılda tutulmalıdır.

EP-214**Göğüs duvarının nadir tümörü: Elastofibroma Dorsi**

Kenan Can Ceylan¹, Şeyda Örs Kaya², Serpil Sevinç², Onur Akçay²

¹İzmir Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi ABD, İzmir

²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 2. Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir

Elastofibroma dorsi (ED) yavaş büyüyen, sıklıkla skapula altında, sınırları net ayırt edilemeyen, benign, solid, nadir görülen bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle tek taraflı iken, olguların %10'unda bilateral olup fizik bakıda kolaylıkla gözden kaçabilirler. Kliniğimizde opere edilen 18 olgu klinik özellikleri, tedavi yönetimi ve nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunmayı amaçladık

Olgularımızın yaş ortalaması 57,2 (37-71) olup 12 kadın 6 erkek idi. En sık şikayet sırt ağrısı iken sağ tarafta 9 olguda sol taraf 7 ve 2 olguda bilateral olarak saptandı. Göğüs bilgisayarlı tomografisi magnetik rezonans görüntüleme de skapula altında yumuşak doku lezyonu olarak saptandı. Sekiz olguda malignite ile beraber (5 Bronş Ca, 3 Metastatik Akciğer Hastalığı) gözlendi, ED total eksizyonu ile beraber uygun akciğer rezeksiyonu yapıldı. Histopatoloji sonucu tüm lezyonlar elastofibroma dorsi olarak rapor edildi.

ED nadir görülmesi ve fizik muayenede kolaylıkla gözden kaçabilmesi nedeni ile ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. Elastofibroma dorsinin yaygın olarak önerilen tedavi şekli cerrahi total eksizyondur.

EP-215

Solunum yetmezliği tablosuyla seyreden Masif Hemoptizi olgusu

Mahşuk Taylan¹, Ahmet Erbey², Halide Kaya¹, Abdullah Çetin Tanrıkulu¹, Özlem Abakay¹, Abdurrahman Şenyiđit¹

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

²Dicle Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Masif hemoptizinin genç yaşlarda en sık sebebi tüberküloz ve bronşektazidir. Ciddi asfiksi yapabilmesi nedeniyle zamanında ve etkin müdahale yapılmadığında mortalitesi yüksektir. Masif hemoptizi şikayetiyle acil polikliniğine başvuran 27 yaşında erkek hastanın 1 haftadır dış merkezde yeni yayma negatif akciğer tüberkülozu tanısıyla başlanan antitüberküloz tedavi alma öyküsü mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde sağ üst ve alt zonlarda infiltrasyonu saptandı. Hasta kliniğe yatırılarak semptomatik tedavi uygulandı. Yapılan laboratuvar testlerinde hemoglobin 9.56 g/dL, hematokrit %28.6, eritrosit sedimentasyon hızı 27 mm/saat olarak ölçüldü. Kanama diyatezine yönelik testler normal saptandı. Hastanın toraks BT tetkikinde sağ akciğer üst lobda retikülo-nodüler infiltrasyon ve buzlu cam dansiteli alanlar, sağ akciğer orta ve alt lobda fokal buzlu cam alanları görüldü (Resim 1).

Klinik takibi sırasında hipoksemi gelişen hasta yoğun bakım servisinde mekanik ventilasyon desteği verildi. Tedaviye rağmen Masif hemoptizisi devam eden hastaya rijit bronkopi yapıldı. Sağ üst lob anterior segmentten aktif kanama mevcuttü. Sağ bronş sistemindeki yoğun kanama materyali aspire edildi. Kanama kontrolüyle işlem sonlandırıldı. Bronkoskopi sonrası hemoptizisi gerileyen hastanın anti tüberküloz tedavisi devam edilerek taburcu edildi.

Masif hemoptizinin mortal seyrebilmesi nedeniyle, dikkatli takibedilmesi ve tedavisinde erken invaziv veya cerrahi girişimlerinin gerekebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Resim 1: Hastanın toraks bt kesiti



EP-216

Dev hücreli reparatif granüloma olgusu

Mahmut Gülgösteren¹, Nihal Başay¹, Hakan Ulubay¹, Bülent Celasun², Yetkin Ağaçkiran³, Jehad Kutlay¹

¹Özel Medicana International Ankara Hastanesi,Ankara

²Özel Gören Patoloji Laboratuvarı,Ankara

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

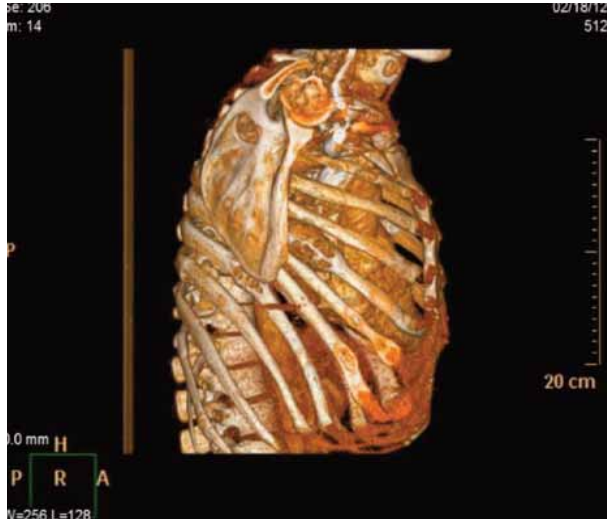
Otuzyedi yaşında erkek hasta,dokuz yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyalize giriyor.Böbrek nakli alıcı adayı olarak hastanemiz organ nakli ünitesine başvurdu.Preoperatif tetkikleri sırasında göğüs hastalıkları konsültasyonu istendi. Hastanın göğüs hastalıkları polikliniğinde çekilen akciğer grafisinde sağda daha fazla olmak üzere bilateral orta ve alt zonlarda periferde kostalarla süperpoze homojen dansite artımları görüldü,hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi (bt) çekildi.Toraks bt de,en büyüğü sağda 5. kosta da (62.5x36x40 mm boyutlarında) olmak üzere 6.,7. ve 8. kostalarda multipl kitleler izlendi (tümör?)

Hasta daha sonra göğüs cerrahi polikliniğine yönlendirildi ve hastamıza pet-ct çekildi.Pet -ct;"kemik iliğinde difüz tarzda artmış 18F-FDG tutulumu izlendi. Ayrıca aksillada orta hattın solunda, bilateral klavikulada, sternumda, bilateral spina skapulada, sağ asetebulum anterior kesimde ve simfisiz pubiste solda solid komponent içeren lezyonlarda artmış 18F-FDG tutulumları izlenmektedir (SUVmaks: 9.4). Sağ hemitoraks 5 ve 8. kostalar lateral kesimde, sol hemitoraks 4 ve 7.kostalar lateral kesimde kostada ekspansiyona yol açan solid oluşumlar izlenmektedir (plazmasitom ?). En büyük lezyon sağ 5.kosta lateral kesimde (AP çapı ~43mm) gözlenmektedir(multipl myelom ?) olarak raporlandı.

Göğüs cerrahisi tarafından hastamıza sağ 5. kostadan eksizyonel biyopsi yapıldı.İki ayrı patoloji merkezi tarafından incelenen biyopsi örnekleri dev hücreli reparatif granüloma ile uyumlu olarak rapor edildi.

Dev hücreli reparatif granüloma genellikle baş ve boyun bölgesini tutan ancak nadiren uzun kemiklerde temporal bölgede ve kostalarda da görülen reperasyonu kontrol edilemeyen bir kemik reaksiyonudur.Patolojik bulgu olarak stromada spind benzeri hücrelerle karışan multinükleer dev hücrelere rastlanır.Özellikle büyük boyutlara ulaşan bu dev hücreler malign tümörlere benzeyebilirler.Dev hücreli lezyonların patolojik tanıları üç grubda incelenebilir.Reaktif T hücre lezyonları,primer dev hücreli tümörler,hiperparatroidizmin neden olduğu Brown tümör.Özellikle brown tümörlerle dev hücreli reparatif granüloma olguları histolojik açıdan birbirlerine çok benzerler.Klinik ve laboratuvar olarak araştırılmaları gerekmektedir.Hastamızın yapılan tetkikleri sonucu hiperparatroidizm tespit edilmiş ve paratroidektomi yapılmıştır.

3 boyutlu görüntü



Toraks BT



EP-217

Rezeksiyon gerektiren Trakeal Stenoz: Olgu sunumu

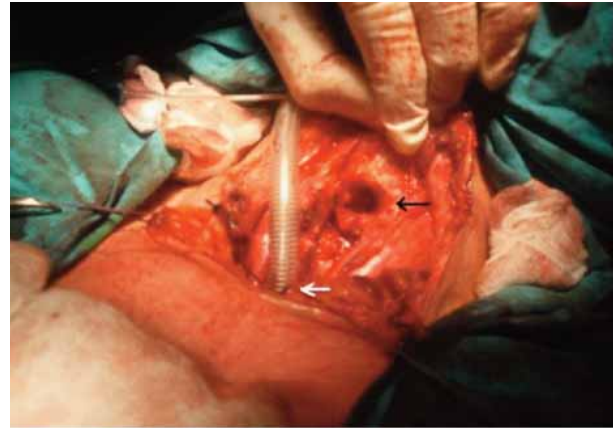
Bayram Altuntaş, Mahmut Subaşı, Zeynep Paçin Türktarhan, Erkan Kaba, Özkan Çinici
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Uzamış entübasyon sonrası görülen trakeal stenoz, halen önemli bir klinik sorun oluşturmaktadır. Etiyolojisinin daha iyi anlaşılması, entübasyon tüpü ve trakeostomi kanüllerinin modifiye edilmesiyle beraber insidansı azalmıştır. Kırkaltı yaşında erkek hastada, uzamış entübasyon sonrasında üç boyutlu tomografi ve bronkoskopi ile trakea stenozu saptandı (resim 1). Rijid bronkoskopi ile dilatasyon işlemi uygulandı. Dilatasyon sonrası stenozu nüks eden hastaya trakeal sleeve rezeksiyonu uygulandı (resim 2). Taburcu olduktan 1 ay sonra tekrar nüks saptanan hastaya bir kez dilatasyon işlemi yapıldı, Hasta ameliyat sonrası 1. yılında ve sorunsuz bir şekilde takip edilmektedir. Entübasyona bağlı trakeal stenozlu hastalarda, cerrahi tedavi güvenle uygulanabilir bir yöntemdir. Bununla beraber cerrahi öncesinde ve cerrahi sonrası nüks görülen vakalarda rijid bronkoskopiyle beraber dilatasyon işlemi mutlaka düşünülmelidir. Uzamış entübasyona bağlı trakeal stenozlarda tanı ve tedaviyi tekrar vurgulamayı amaçladık.

Resim 1: Üç boyutlu tomografide trakeal stenozun görünümü (siyah ok)



Resim 2: Stenotik alan rezeksiyon yapıldıktan sonra trakea distalinden yapılan entübasyon (siyah ok: rezeksiyon edilen stenotik alanın proksimal kısmı, beyaz ok: stenozun distal kısmı).



EP-218

Nadir bir Mediastinal tümör: Timolipoma

İsa Döngel¹, Hakan İmamoğlu², Ali Feyzullah Şahin³, Salih Yıldırım⁴, Mehmet Bayram⁵

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi

²Sivas Numune Hastanesi, Radyoloji

³Sivas Numune Hastanesi, Üroloji

⁴Sivas Numune Hastanesi, Anestezi

⁵Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ: Timolipoma mediasteninin nadir benign tümörüdür. Timolipoma tüm timik neoplazilerin 2-9%' unu oluşturur.

OLGU: Otuzbeş yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı ve göğüste sıkışma hissi ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede özellik yoktu. Laboratuvar bulguları normal sınırlarda idi Göğüs radyografisinde anormallik görülmedi, ancak göğüs multislice bilgisayarlı tomografisinde timik bölgede 3 x 3,5 x 6 cm boyutlarında anterior mediastinal lezyon tespit edildi. Magnetic resonance görüntülemesinde çevre dokulara invazyon açısından bulgu saptanmadı (Figure 1A,B). Asetil kolin reseptör antikorları normal sınırlarda idi. Hastanın preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra median sternotomi ile anterior mediastenden 4 x 6 x 12 cm boyutlarında çevre dokulara bası yapan kitle rezeksiyonu ve bileteral plevrektomi yapıldı (Figure 2). Postoperatif takiplerimizde hastanın klinik ve radyolojik olarak düzeldiği gözlemlendi. Histopatolojik tanı timolipoma olarak raporlandı.

SONUÇ: Göğüs ağrısı ve göğüste sıkışma hissinin nadir bir nedeni anterior mediastinal kitleye neden olan timolipoma olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

figure 1A,B: A-Anterior mediastinal timik bölgenin multislice tomografik görüntüsü B-Magnetic resonance kesitlerinde lezyon ile vasküler yapıların yakın ilişkisinin görüntüsü

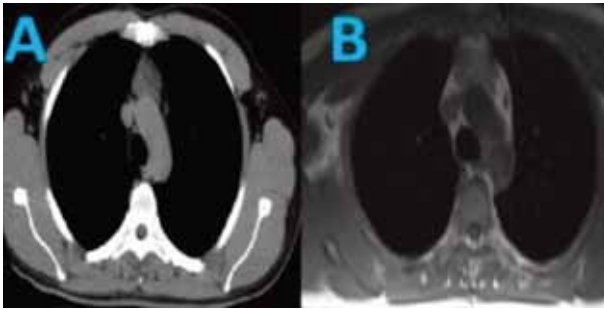


figure 2: Cerrahi olarak çıkarılan anterior mediastinal kitlenin görüntüsü



EP-219

Pancoastlu olguda radyoterapi sonrası kitlenin kaviteleşmesi

Ayşegül Karalezli¹, Emine Argüder¹, Berna Akkuş Yıldırım², Ayşenur Soytürk¹, Hatice Canan Hasanoğlu¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

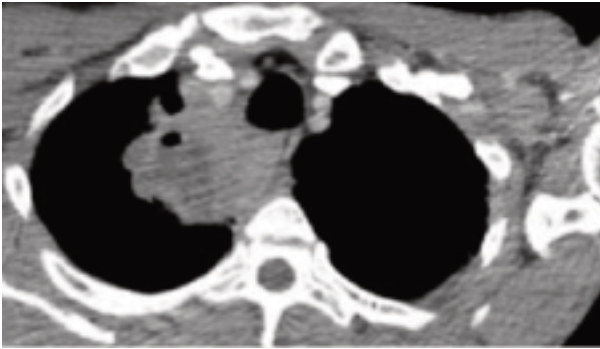
²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Radyoterapinin indüklediği akciğer hastalıkları nadir görülür. Bulgular genellikle radyasyonun uygulandığı alan içinde görülür. Radyasyona bağlı akciğer hasarı radyasyon dozuna, tipine, fraksiyon şekline, port boyutuna ve eş zamanlı ya da daha önce kemoterapi uygulanıp uygulanmamasına göre değişir. Akut fazda genellikle buzlu cam opasitesi ya da konsolidasyon görülürken, kronik fazda daha çok fibrozis, traksiyon bronşektazisi ya da volüm kaybı görülür. Kavite gelişimi ise çok nadirdir ve genellikle fibrozis alanında gelişir ya da enfeksiyonlar sonucunda görülebilir.

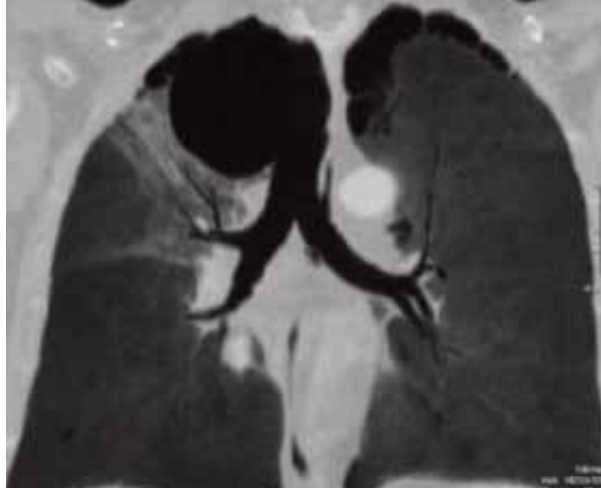
OLGU: Pancoast tümörlü bir olguda uygulanan radyoterapi sonrasında beklenmeyen şekilde kitlenin yok olup yerini tamamen kaviter lezyona bıraktığı izlenmiştir. Elli üç yaşındaki erkek olgunun akciğer grafisinde sağ üst zonda homojen dansite artışı olması nedeniyle çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ akciğer apeksinde yaklaşık 66x61 mm boyutlarında, trakea, özefagus ve sağ subklaviyen arteri invaze eden, komşu akciğer parankimine spiküler uzanımları olan solid lezyon tespit edildi. Hastanın inoperable olması nedeniyle haftalık kemoterapi ile eş zamanlı konformal radyoterapi uygulandı. Kemoterapinin son küründen yaklaşık 10 gün sonra başlayan ateş, öksürük ve nefes darlığı yakınmaları ortaya çıktı. Kontrol toraks BT'de daha önce kitlenin olduğu bölgenin yerini tamamen kaviter lezyona bıraktığı izlendi.

SONUÇ: Benzer şekilde radyoterapi sonrası kavite gelişimine ve görüntüsüne literatürde rastlanmaması nedeniyle rapor edilmiştir. Bu atipik bulguların bilinmesinin radyoterapi sonrasında hastaların yönetiminde önemli olacağını düşünmekteyiz.

Resim 1



Resim 2



EP-220

Ateşli silah yaralanması sonrası Torasik Splenozis

Burcu Kılıç, Akif Turna, Ahmet Demirkaya, Kamil Kaynak

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Torasik splenozis, daha önce geçirilmiş travma sonrası dalak ve diyafram laserasyonu sonucu dalak dokusunun göğüs içine heterotopik ototransplantasyonu ile oluşan nadir görülen bir klinik durumdur.

Kırk iki yaşında bayan hasta, kliniğimize sol göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Çekilen BT'de solda düzensiz kenarlı, yer yer kitle görüntüsü oluşturan plevraya bitişik nodül görünümlü lezyonlar izlendi. Hikayesinde, hastanın 21 yıl önce, batına nazik ateşli silah yaralanması nedeni ile, laparotomi, parsiyel gastrektomi ve splenektomi olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde, sol dış göğüs duvarında cilt altında kitlesel de lezyonlar palpe edildi. Olguya elektif dalak sintigrafisi çekildi. Sintigrafide subdiyafragmatik ve sol posterolateral sinüste ve cilt altında aktivite tutulumu tespit edildi. Erionit ya da asbest maruziyeti hikayesi olmayan hastada sol videotorakoskopik plevra örnekleme yapıldı ve aynı ameliyat sırasında, cilt altı kitlelerden de biopsi alındı. Patolojik incelemesinde, alınan biopsilerin 'dalak' ile uyumlu morfoloji ve histolojide olduğu bildirildi. Postoperatif dönemde bir problem gelişmeyen hasta, ameliyat sonrası 1.günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 2.ayda ise, hasta, hafif göğüs ağrıları dışında problemsiz olarak takip edilmektedir.

Ateşli silah yaralanması sonrasında splenektomi yapılan hastada saptadığımız 'torasik splenozis' çok nadir saptanan bir bulgudur. Dalağı oluşturan hücrelerin ortotopik olarak implantasyonunun sonradan dalağın tam olarak morfolojisini oluşturabilecek şekilde gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Torasik splenozis, batın diyafram laserasyonu

EP-221**Pulmoner rezeksiyon sonrası çok nadir bir komplikasyon: Sistemik tümör embolizasyonu**

Hasan Çaylak, Kuthan Kavaklı, Ersin Sapmaz, Sezai Çubuk, Hakan Işık, Okan Karataş, Sedat Gürkök, Alper Gözübüyük, Orhan Yücel, Onur Genç
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ GÖĞÜS CERRAHİSİ A.D.

GİRİŞ: Pulmoner rezeksiyon sırasında sistemik tümör embolizasyonu son derece nadir görülen bir durumdur. Akciğerin metastatik tümörlerinin tümör embolisi primer akciğer kanserlerine göre daha nadirdir. Bu yazıda, Ewing sarkomu metastazektomi sırasında gelişen sistemik tümör embolisi olgusu sunulmuştur.

OLGU: 41 yaşındaki erkek hastaya göğüs ön duvarının Ewing sarkomu için göğüs duvarı rezeksiyonu uygulandı ve cerrahi sonrasında üçer aylık periyotlarla takibe alındı. İlk rezeksiyondan dört yıl sonra sağ alt lobda tespit edilen nodüler lezyonlar nedeni ile metastazektomi uygulandı. Hasta metastazektomiden altı ay sonra nefes darlığı ve plöritik göğüs ağrısı şikayetleri ile tekrar hastaneye yatırıldı. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde tüm sağ alt lobu tutan metastatik nüks tespit edildi. Bu tanı ile hastaya sağ alt lobektomi uygulandı. Operasyon sırasında sağ alt lob veni diseke edilip kesildiğinde hiç kanama olmadığı gözlemlendi. Ameliyat sonrası ikinci gün, hastada şiddetli bir sol bacak ağrısı başladı. Sol ayakta dorsalis pedis arter pulsasyonu alınamadığı tespit edildi ve yapılan alt ekstremitte ultrasonografisinde arteriyel akımın olmadığı gözlemlendi. Takip eden bir hafta içinde iki kez sol ana iliak aretere embolektomi yapıldı. Embolinin histopatolojik incelemesi Ewing sarkomu metastaziolarak raporlandı. Hasta embolektomilerden bir ay sonra kaybedildi.

SONUÇ: Merkezi yerleşimli büyük tümörü olan hastalar başta olmak üzere akciğer rezeksiyonu uygulanan malignite hastalarında, ameliyat sonrası erken dönemde sistemik tümör embolizasyonu akılda tutulmalıdır.

EP-222

İnce iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı alan Ektopik Pankreas dokusu içeren Mediastinal Teratom olgusu

Yavuz Selim İntepe¹, Aylın Okur², Mithat Fazlıoğlu³, Nilsen Yıldırım Erdoğan⁴, Evren Canel Karakas⁵

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Yozgat,

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Yozgat

³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kayseri

⁴Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Çanakkale

⁵Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Sol omuz ağrısı nedeniyle 5 ay fizik tedavi gören 21 yaşındaki bayan olgu şikayetinin geçmemesi üzerine kliniğimize başvurdu. Olguda omuz ağrısı dışında başka bir şikayet olmayıp torasik muayene normaldi. Postero-anterior akciğer grafide mediastinal lezyon mevcuttu. Toraks BT'de anterior mediastende 5x5 cm boyutlu kitle lezyon görüldü. Olguya yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu matür teratom ile uyumlu olarak bildirildi. Sol torakotomi ile mediastinal kitle rezektü edildi. Histopatolojik tanı ile ektopik pankreas dokusu içeren matür kistik teratom olarak bildirilen olgu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

SOLUNUM 2012