



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

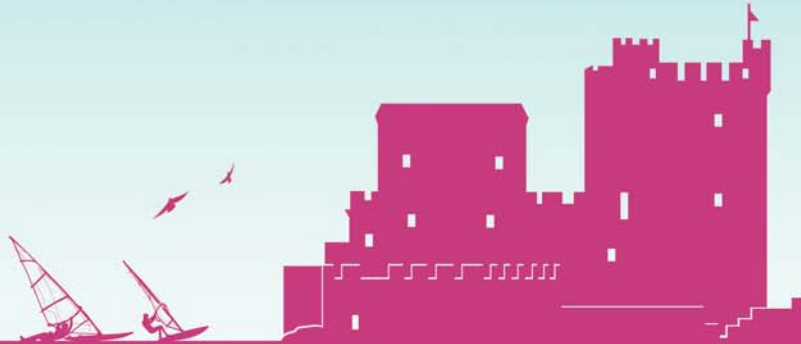


**ULUSAL
KONGRESİ**

2-6 EKİM 2013

Sheraton Oteli, Çeşme-İzmir

SOLUNUM 2013



BİLDİRİ ÖZET KİTABI

SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-001

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARA BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNİN YAŞAM KALİTESİ

Sulhattin Arslan¹, Ayşenaz Özcan², Berna Kömürcü³, Deniz Köksal², Baykal Tülek⁴, Ülkü Yılmaz², Hülya Bayız², Makbule Özlem Akbay⁵, Bahar Kurt⁶, Zeliha Arslan⁷, Dilek Erman⁵, Ali Kadri Çırak³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Sivas

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Merkezi, Göğüs hastalıkları, Ankara

³Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Merkezi, Göğüs hastalıkları, İzmir

⁴Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Konya

⁵Süreyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Merkezi, Göğüs hastalıkları, İstanbul

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

⁷Medicana Hastanesi Göğüs Hastalıkları ABD, 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 %71'i kadındı, yaş ortalamaları 44.33±12.31 (18-75) 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=0.001). Kadınların FSD (p=0.001), PSSD (p=0.020), TYD (p=0.011) puanları düşüktü. FSD (p=0.008), PSD (p=0.015), TYD (p=0.043) VE GTD (p= 0.005) puanları çalışmayanlarda düşüktü. FSD puanı sadece hasta eşlerinde anlamlı düşüktü (p=0.001). Bakmakla yükümlü olduğu başka birisi varsa PSD (p=0.036), DEED (P=0.006) VE GTD (P=0.019) puanları düşüktü. Kronik hastalığı olanlarda PSSD(p=0.017), FSD(p=0.001) ve GTD(p=0.003) puanları düşüktü. Radyoterapi alanlarda PSD (p=0.028), kemoterapi alanlarda ise FSD (p=0.048), DEED (p=0.019) puanları düşüktü. Hastaya bakım verme konusunda diğer aile bireylerinden destek almayanların PSD (P=0.001), FSD (p=0.001), DEED(p=0.001), GTD (P=0.001) puanları düşüktü. Hastaya günde ortalama 13-18 saat bakım verenlerin PSSD(p=0.002), FSD(p=0.001), DEED(p=0.012) ve GTD(p=0.001) puanları düşüktü. Geliri olmayanların PSD (P=0.001), DEED (p=0.001) puanları düşüktü.

SONUÇ: Akciğer kanseri olan hastaya bakan aile bireylerinde yaşam kalitesinin her yönden etkilendiği görüldü. Bu etkilenme kadınlarda, çalışmayanlarda, eşlerde, kronik hastalığı olanlarda, diğer aile bireylerinden destek alamayanlarda hastaya uzun süre bakanlarda daha fazla bulundu. Ülkemizde akciğer kanserli hasta yakınlarına yönelik sosyal ve ekonomik destek programlarının oluşturulmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

SS-002

KEMORADYOTERAPİYE BAĞLI MYELOSUPRESYON; KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA RİSK FAKTÖRÜ ANALİZİ

Ufuk Yılmaz, Burcu Yalçın, Ceyda Anar

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Eşzamanlı kemoradyoterapi (KRT), evre III küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) uygun hastalar için standart tedavidir. Myelosupresyon eşzamanlı KRT'de önemli bir problem oluşturabilir ancak myelosupresyon için risk faktörleri bilinmemektedir.

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı, lokal ileri KHDAK'li hastalarda myelosupresyon için risk faktörlerini tanımlamak üzere eşzamanlı KRT öncesi elde edilen klinik ve biyolojik parametreleri değerlendirmektir.

YÖNTEM: Ocak-2008 ile Aralık-2012 tarihleri arasında eşzamanlı platin bazlı kemoveradyoterapi alan 81 KHDAK'li olgu analiz edildi. 78 hasta (%96.2), etoposide (50mg/m², intravenöz (IV) 1-5, 29-33 günler) ve cisplatin (50mg/m², IV, 1, 8, 29, ve 36 günlerde), 3 hasta (%3.8) ise docetaxel (20 mg/m²/hf, IV, 1-8 hafta) ve cisplatin (20 mg/m²/hf, IV, 1-8 hafta) ile eşzamanlı torasik radyoterapi (Toplam doz 40-66.6 Gy) aldı. Risk faktörlerinin, Greyd 3-4 myelosupresyon (lökopeni, nötropeni, trombositopeni, anemi) ile olan ilişkisi logistik regresyon analizi ile test edildi.

SONUÇLAR: Greyd 3 veya daha yüksek nötropeni, lökopeni, trombositopeni ve anemi sırası ile hastaların %51.8, %53.0, %8.6, ve %7.4 ünde saptandı. Çok değişkenli analiz ile nötropeni için risk faktörleri performans durumu (odds ratio [OR], 3,196; p=0,032; %95 güven aralığı-GA, 1,104-9,524), WBC (OR, 3,250; p=0,023; %95 GA, 1,173-9,009) ve tedavi öncesi kreatinin seviyesi (OR, 3,325; p=0,018; %95 GA, 1,228 - 8,999) olarak saptandı. WBC (OR, 3,311; p=0,027; %95 GA, 1,148-9,545), çok değişkenli analizde KRT ye bağlı lökopeni için risk faktörü olarak saptandı. Anemi ve trombositopeni ile hasta özellikleri arasında bir ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Lokal ileri KHDAK'li olguların eşzamanlı KRT ile güvenli bir şekilde tedavilerinde greyd 3-4 nötropeni ve lökopeni için belirlenen risk faktörleri dikkate alınabilir.

SS-003**MALİGN MEZOTELYOMA DA GLASGOW PROGNOZ SKORUNUN DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ**

Abdurrahman Abakay¹, Özlem Abakay¹, Abdullah Çetin Tanrıku¹, Mehmet Ali Kaplan², Mehmet Küçüköner², Yılmaz Palancı³, Hadice Selimoğlu Şen¹, Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji AD

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Malign Mezotelyoma (MM) asbest teması ile ilişkili prognozu kötü olan bir kanser çeşididir. Glasgow Prognoz Skoru (GPS) artmış C-Reaktif Protein (CRP) ve azalmış albümin düzeyleri temel alınarak hazırlanmış bir skordur.

GPS skorunun temel parametrelerle ilişkisini araştırmak amacıyla bu retrospektif çalışma planlandı. Takipleri Üniversite hastanesinde yapılan 165 MM hastası alındı. MM hastaların yaş ortalaması 58,2 yıl idi. Toplam 96 erkek (% 58,2) ve 69 kadın (% 41,8) hasta çalışmaya alınmıştı.

GPS skoru hesaplanabilen 117 hasta vardı. GPS 0 skoru alan 14, 1 skoru alan 28 ve 2 skoru alan 75 hasta vardı. Yaş, cinsiyet, beyaz küre sayısı, asbest teması olup olmaması yönünden 3 grup arasında fark yoktu. Trombosit sayısı skoru 2 olan hastalarda yüksek iken, hemoglobin düzeyi skoru 2 olan hastalarda düşük saptandı. Ayrıca Lenfosit seviyeleri de skoru 2 olan hastalarda düşük saptandı. Nötrofil/Lenfosit oranı daskor 0 olanlarda 2,3, bir olanlarda 3,1 ve iki olan hastalarda ise 3,7 olarak saptandı ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı. Sonuç olarak GPS skorunun diğer MM parametreleriyle ilişkili olabileceği görülmektedir. Bu yeni parametrenin klinik, prognostik ve tedavi takibindeki değerinin anlaşılması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-004

BRONŞ AĞAÇI SİMETRİSİ İLE ENDOBRONŞİYAL KANSER LOKALİZASYONUNUN UYUM ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mahşuk Taylan¹, Sibel Arıncı², Sinan Bodur², Umut Kasapoğlu², Armağan Hazar²¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H., İstanbul

GİRİŞ: Uyum (correspondence) analizi, iki değişken arasındaki ilişkinin, bu değişkenlere ait varyans değişimlerinin (inertia) miktarının değişkenlere atfedilen boyutlar (dimensions) üzerinde vektörel gösterimle hesaplanmasına dayanır.

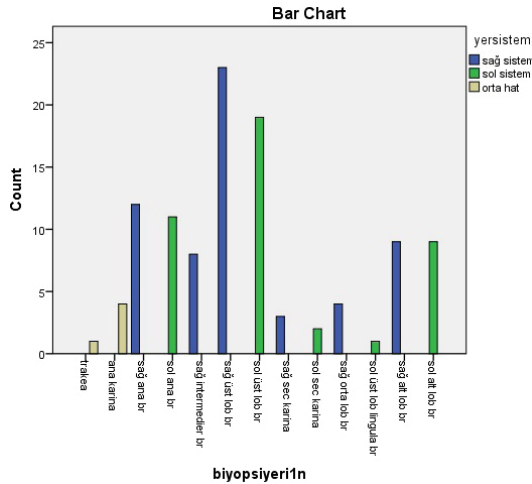
Trakeobronşiyal ağaç sağ ve sol akciğere simetrik olarak dallanarak alveollerde son bulur. Bu çalışmada endobronşiyal kanserlerin her iki bronş sistemine dağılırken simetrik bir dağılımın olup olmadığı ve dağılımın yoğun olduğu riskli bölgelerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2006-7 yıllarında Süreyyapaşa göğüs hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesinde bronkoskopik olarak akciğer kanseri tanısı konan 17'si kadın toplam 106 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bronkoskopik olarak belirlenen lezyonun lokalizasyonu, tanı şekli, histopatolojisi, yaş ve cinsiyet kayıtları alındı. Simetri belirlenirken, sağ ana bronş- sol ana bronşla, sağ üst lob bronşu sol üst lob bronşuyla (lingula hariç tutularak), sağ orta lob bronşu sağ üst lob lingula bronşuyla, sağ alt lob bronşu ise sol alt bronşuyla eşleşecek şekilde karşılaştırma yapıldı. Mevcut lokalizasyonlarda malignite saptanan örnek sayısı ayrı ayrı belirlendi. Her iki bronş sisteminde saptanan lezyon sayılarının dağılımı SPSS programıyla correspondence (uyum) analizine tabi tutuldu.

SONUÇ: Her iki akciğerdeki bronşiyal simetri gözönüne alındığında simetrik lokalizasyonlardaki akciğer kanseri tanısı konan pozitif örnek sayılarının, iki boyuttaki varyans değişiminin tamamını karşıladığı, (total inertia=2), boyutlar arasındaki uyumun anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (p=0,001). Veriler tek değişkenli ki-kare analizine tabi tutulduğunda da, farklı lokalizasyonlarda tesbit edilen malign lezyon sayısının birbirinden anlamlı olarak farklı olduğu belirlendi. (p=0,001). Buna göre en sık tümör yerleşiminin sağ ve sol üst lob bronşları (%21,7/17,9), ikinci sıklıkta ise sağ ve sol ana bronşları (%11,3/10,2) ve 3. sıklıkta sağ ve sol alt lob bronşları olduğu (%8,5/8,5) sonrasında sağ intermediyer bronşun (%7,5) yer aldığı, orta lob ve lingula bronşlarının (%3,4/1) ve sağ/sol sekonderkarina'ların (%2,5/1,7) en az tümör yerleşim bölgeleri olduğu belirlendi. (resim 1,2) Neticede her iki bronş sisteminde simetrik lokalizasyonlarda benzer sıklıkta malign lezyonun saptanmış olup sırasıyla bilateral üst lob ve ana bronş lokalizasyonları, sonrasında da alt lob bronşları tümör lokalizasyonu açısından riskli bölgeler olarak görüldü.

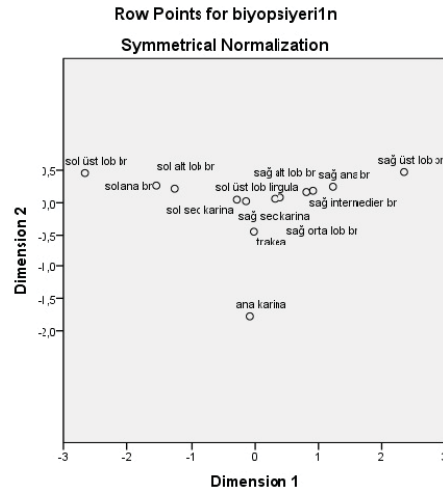
TARTIŞMA: Muhtemelen sigara dumanı gibi kanserojen maddelere maruziyette benzer anatomik yapılar benzer stress düzeyinde etkilenmekte ve benzer cevaplar vermektedir.

resim 1



tümör lokalizasyonu

resim 2



uyum haritası

SS-005**KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA YKL-40 'IN SERUM VE DOKU EKSPRESYON DÜZEYLERİ**

Serap Duru¹, Gülbahar Yüce¹, Ayşe Sarı², Melike Erdem¹, Murat Alper¹, Tuğba Taşkın¹, Fatma Uçar¹, Sadık Ardıç³, Bahar Kurt¹

¹dışkapı yıldırım beyazıt eğitim ve araştırma hastanesi

²çorum göğüs hastalıkları hastanesi

³acıbadem hastanesi

AMAÇ: YKL-40 [chitinase-3 like-1 (CHI3L1)], inflamasyon, endotel disfonksiyonu, remodelling, anjiyogenezisde rol oynayan ve kötü prognostik biyobelirteç olabileceği söylenen bir glikoproteindir. Bu çalışmada, akciğer kanserli hastalarda serum ve endobronşiyal tümör dokusundan YKL-40'ın ekspresyonu, biyobelirteç olarak kullanılabilirliğinin gösterilmesi amaçlandı.

YÖNTEMLER: Endobronşial lezyonu olan ve biyopsi sonucuna göre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısı alan 33 hasta (Grup I) ve 20 sağlıklı gönüllü (Grup II) çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan her iki grubun demografik özellikleri, sigara alışkanlıkları ve beden kitle indeksleri (BKİ) kaydedildi, serum YKL-40 seviyeleri ölçüldü. Hasta grubunun tümör dokusu örneklerinde immunohistokimyasal olarak YKL-40 ile boyanma düzeyleri incelendi.

BULGULAR: KHDAK'li hasta grubunda serum YKL-40 düzeyinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu görüldü. Ancak KHDAK'li hasta grubunda tümörlü dokuların tamamında YKL-40 ile immünboyanma saptanmazken nadiren peritümöral alanlardaki makrofajlarda YKL-40 ile oldukça zayıf immünreaksiyon izlendi ve serum YKL-40 düzeyi ile korelasyon saptanamadı.

SONUÇ: Bu çalışma sonunda KHDAK'li hastalarda serum YKL-40 düzeyi artsa bile tümörlü dokudan ekspresyonunun saptanamaması YKL-40'ın akciğer kanserindeki rolünün tam olarak anlaşılması için ileri çalışmalarla desteklenmesi gerekliliğini ortaya koymuştur.

SS-006

AKCİĞER KANSERİ TEDAVİSİNDE NEFROTOKSİSİTEYİ ÖNCEDEDEN BELİRLEYİCİ FAKTÖR VAR MIDIR ?; 104 OLGUNUN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Makbule Özlem Akbay, Dilek Ernam, Erhan Uğur, Nuray Bayrak Erdal, Fatma Nilgün Hatabay

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

GİRİŞ: Sitotoksik ilaçlara bağlı nefrotoksisite kemoterapini sıkça görülen yan etkilerinden birisidir. Antimetabolitler, alkilleyici ajanlar ve antrasiklinler en sık nefrotoksisiteye neden olan ilaçlardır. Kanser ilaçlarının nefrotoksik etkisi; serum elektrolit düzensizliği, serum kreatinin artışı ve kalıcı böbrek yetmezliğine kadar gidebilir. Amacımız kemoterapi alan hastalarda nefrotoksisite gelişimini önceden belirleyici faktörlerin varlığını araştırmak.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz Onkoloji Kliniğinde Eylül 2012 - Haziran 2013 tarihleri arasında tedavi görmüş hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi; nefrotoksisite gelişen hastalar ile gelişmeyen hastaların parametreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 93 (%89,4) erkek; 11 (%10,6) kadın toplam 104 olgu dahil edilmiştir. Olguların yaşları 37 ile 82 arasında değişmekte olup ortalama yaş $62,12 \pm 9,22$ dir. Olguların % 59,6 'sı Evre 4, %13,4'ü Evre 3B, %11,5'i Evre 3A, %3'ü Evre 2B, %12,5'i Evre 2A idi. Olguların %19,2'sinde şikayet bulunmazken; ağrı ve öksürük sırasıyla %32,7,%22,1 ile en sık görülen şikayetlerdi. Çalışmaya katılan olguların %45,2'sinde (n=47) yan etki görülmezken, %20,2'sinde (n=21) nefrotoksisite, %24'ünde (n=25) anemi, %16,3'ünde (n=17) nötropeni gözlemlendi. Nefrotoksisiteye göre olguların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Nefrotoksisite ile kemoterapi başlangıç Hb, Hct, Albumin, BUN, Kreatin, K, Ca, Na ve Mg düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. ($p > 0,05$). Nefrotoksisite gelişimiyle uygulanan kemoterapi protokolleri arasında istatistiksel anlamlılık bulunmadı ($p > 0,05$). Nefrotoksisite saptananlarda vücut yüzey alanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Nefrotoksisite ile BMI düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

SONUÇ: Çalışmamızda yaş ve biyokimyasal parametrelerin nefrotoksisite riskinde belirleyici olmadığını saptadık. Ancak vücut yüzey alanı arttıkça nefrotoksisite riskinin arttığını bulduk. Buna bağlı olarak kemoterapatik ilaçları uygularken kümülatif dozların nefrotoksisite açısından dikkate alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

SS-007

KOSTAL KARTILAJ REZEKSİYONUNUN GÖĞÜS DUVAR GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ: PATOLOJİK DEĞERLENDİRMEMustafa Çalık¹, Göknil Saniye Çalık², Tahir Taha Bekçi³, Olgun Kadir Arıbaş⁴, Mustafa Cihat Avunduk⁵¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği²Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniği³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

Pektus ekskavatum (PE) 300-400 canlı doğumda bir insidans ile en sık görülen göğüs duvarı deformitesidir. Göğüs duvarı deformiteleri düzeltme operasyonlarında, 1990'ların başından itibaren başlayan uygun cerrahi yöntem veya yaş konusunda tartışma vardır. Özetle, minimal invaziv cerrahi tüm dünyada göğüs cerrahileri ve hastalar arasında taraftar kazanmaktadır. Bizde, büyük göğüs duvarı gelişimi üzerine kemik maturasyonu sağlanmadan yapılan kostal kartilaj rezeksiyonunun tipi ve sayısı hakkında araştırma yapmaya karar verdik. Altı haftalık kırk adet Yeni Zelanda tavşanı randomize şekilde dört gruba ayrıldı. Grup 1'deki tavşanlara sağ hemitoraks 3 ve 4 kotalardan (Sağ 3 - 4) başlayarak büyüme merkezini koruyacak şekilde parsiyel kostokondral rezeksiyon, grup 2'deki tavşanlara aynı kotalardan total rezeksiyon uygulandı. Grup 3'te sağ hemitoraks 3 kotalardan başlayarak bu dört kostaya (Sağ 3 - 6) kısmi kostokondral rezeksiyon ve grup 4'deki tavşanlara aynı kotalardan total rezeksiyon uygulandı. Yirmi dördüncü haftada insani sonlanın noktasına ulaşan denekler patolojik değerlendirmeye tabi tutuldu. Gruplar arasında lenfosit, fibroblast, osteoblast ve osteoklast sayısı için istatistiksel olarak anlamlı fark ($p < 0.05$) mevcuttu. Sadece VEGF de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Sonuç olarak, kostal kırık rezeksiyonu masum bir işlem değildir. Göğüs deformitesinin temel onarımı için minimal invaziv cerrahi kullanımı tüm dünyada birçok merkezde tarafından önerilmektedir. daha hızlı ve daha az invazif cerrahi yöntemlerle iyi sonuçlar veya en azından benzer sonuçlar elde edilmesine rağmen bazı cerrahlar hala rezeksiyon yapılan eski yönteme inançlarını korumaktadırlar. Bizim görüşümüze göre uygun hastalarda göğüs deformiteleri minimal invaziv yöntemle yapılmalıdır. Bu çalışma, göğüs duvarı rezeksiyonu yapılan tavşanlardaki gruplar arasında morfolojik büyümenin etkilendiği gibi hücresel düzeyde, etkilendiğini ortaya koymuştur. Bu etki kotal büyüme merkezlerinin korunmadığı ve / veya en az dört kırık rezeksiyonun yapıldığında daha belirgindir.

SS-008

BRONŞEKTAZİDE CERRAHİ REZEKSİYONLAR: 113 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Kıral, Talha Doğruyol, Levent Alpay, Ezgi Cesur, Serda Kanbur, Şenol Ürek, Hakan Yılmaz, Cansel Atinkaya, Çağatay Tezel, Volkan Baysungur, İrfan Yalçınkaya
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Bronşektazi kalıcı bronş duvarı destrüksiyonu ve dilatasyonu olan, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ile seyreden, progresif ve süpüratif bir hastalıktır. Gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir sağlık problemidir. Günümüzde koruyucu hekimlik ve medikal tedavilerdeki tüm gelişmelere rağmen, bronşektazi tedavisinde cerrahi rezeksiyonlar hala önemini korumaktadır.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2008-Haziran 2013 tarihleri arasında bronşektazi nedeniyle cerrahi rezeksiyon yapılan 113 olgu yaş, cinsiyet, lokalizasyon, uygulanan cerrahi yöntemler ve sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 47'si erkek, 66'sı kadın olup, yaş ortalaması 34.4 (9-69) idi. Otuz dokuz hastada (%35) sağ taraf tutulumu, 74 hastada (%65) sol taraf tutulumu mevcuttu. Hastaların altısına (%5) sağ üst lobektomi, sekizine (%7) orta lobektomi, 16'sına (%14) sağ alt lobektomi, ikisine (%2) bilobektomi superior, yedisine (%6) bilobektomi inferior, dördüne (%4) sol üst lobektomi, üçüne (%3) lingulektomi, 56'sına (%49) sol alt lobektomi, dokuzuna (%8) sol alt lobektomi ve lingulektomi, ikisine ise (%2) sol pnömonektomi yapıldı. 101 hasta torakotomiyle opere edilirken, 12 hasta video yardımcı torakoskopik cerrahi ile opere edildi. VATS ile opere edilen sekiz hastaya sol alt lobektomi, üç hastaya orta lobektomi ve bir hastaya sağ alt lobektomi yapıldı. Takip sonrası reopere edilen beş hastadan dördüne tamamlayıcı pnömonektomi, birine orta lobektomi yapıldı. Bir hastada hipotansiyona bağlı intraoperatif eksitus gelişti.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Bronşektazi en sık sol tarafta, özellikle de sol alt lobda görülmektedir. Başlangıç tedavisi medikal olup, alevlenme dönemlerinde ve preoperatif dönemde agresif ve uygun antibiyotiklerle tedavi edilmelidir. Ancak radyolojik olarak lokalize bronşektazide semptom da mevcut ise cerrahi müdahaleden kaçınılmaması gerekir. Postoperatif dönemde ağrı ve hastanede yatış süresini azaltması bakımından VATS ile yapılan rezeksiyonlarda, bronşektazi cerrahisinde önemli bir seçenek olarak yerini almaktadır.

SS-009

ÜLKEMİZDE GÖĞÜS CERRAHİSİ UZMANLIK DALINDA BİLİMSEL VERİLERLE UZMAN HEKİM PLANLAMASI; GÖĞÜS CERRAHI SAYISI NEDİR VE NE OLMALIDIR?

Necati Çitak

Kars Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kars

AMAÇ: 2011 sonu itibari ile ülkemizdeki göğüs cerrahisi uzman hekim sayısı 524'dür. Sağlık Bakanlığı İhtiyaç Analizi ve 2023 Vizyonu raporuna göre önümüzdeki on yılda bu sayı 1041 olacaktır. Türkiye'de göğüs cerrahisi sayısının çok yüksek olduğu sürekli belirtilmektedir. Ancak bu durum ve asıl yeterli olan sayının ne olması gerektiği bugüne kadar bilimsel verilerle desteklenmemiştir.

METHOD: Bu çalışmada ülkemizdeki yatak sayısı, poliklinikten yatış oranı, yatak doluluk oranı, ortalama yatış süresi, bir yıl içinde hastanelerde yatan göğüs cerrahisi hasta sayısı, TUIK verileri, Avrupa Birliği (AB) ve ABD verileri kullanılarak hedeflere, hastalık yüküne ve nüfusa göre göğüs cerrahisine özgü insangücü (işgücü) hesaplaması yapılmıştır. Ayrıca Yedikule Göğüs Cerrahisi ve Hastalıkları hastanesine ait bir yıllık veriler kullanılarak projeksiyon yöntemi ile iş yüküne göre hesaplama yapılmıştır. Bu projeksiyonda iş yükü bileşenleri ve AB standartları karşılaştırılarak katsayılar belirlenmiştir.

BULGULAR: 2005'de ülkemizdeki göğüs cerrahisi sayısı 256 iken, 2007'de 380, 2009'da 433 ve 2011 yılı sonunda 524'e ulaşmıştır. Yıllık nüfus artışı aynı yıllar için %1.5 olurken göğüs cerrahisi sayısı %117 olmuştur. Ülkemizdeki göğüs cerrahisi yatak sayısı (n=1052), poliklinikten yatış oranı (%5), yatak doluluk oranı (%80) ve ortalama yatış süresi (7 gün ve daha az) üzerinden yapılan hedeflere göre insangücü hesaplamasında uzman sayısı 344 bulunmuştur. En son 2004 yılında yapılan Türkiye Hastalık Yükü Çalışmasına göre ülkemizde göğüs cerrahisine özgü hastalık yükü toplam hastalık yükünün %0.68'dir. Buna göre toplam uzman hekimlerin (2012 yılında Türkiye'deki uzman sayısı 60.165) %0.68'i göğüs cerrahisi olmalıdır. Bu sayılar üzerinden yapılan hesaplamayla hastalık yüküne göre uzman sayısı 409 olmalıdır. 2007 yılında 185 bin kişiye bir göğüs cerrahisi düştüğüne göre 2012 yılındaki nüfusa göre yapılan hesaplama göre uzman sayısı 411 olmalıdır. AB ülkelerinde 100 bin kişiye düşen göğüs cerrahisi sayısı 0.55, ABD'de aynı sayı 0.25'dir. Buna göre ülkemizde 2012 için gerekli uzman sayısı AB'ye göre 420, ABD'ye göre 196 olmalıdır. Projeksiyon ile yapılan iş yükü analizine göre ise mevcut göğüs cerrahilerinin %85'nin yeterli olacağı bulunmuştur. Bu yüzden iş yüküne göre gerekli uzman sayısı 437 olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ: Tüm bu yöntemlerle yapılan hesaplamalarda ülkemizdeki Göğüs Cerrahisi uzman sayısının çok yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Yıllar geçtikçe göğüs cerrahisi sayısının yükselişi engellenmezse yakın gelecekte başka işlerle uğraşan göğüs cerrahilerinin olması kaçınılmaz olacaktır.

Ülkemizde göğüs cerrahisi uzman hekim sayısı ve yapılan hesaplamalara göre gerekli sayı

	Mevcut	Hesaplanan	Fark	Farkın Yüzdesi (%)
Nüfusa göre	524	411	+113	21.5
Hastalık yüküne göre	524	409	+115	21.9
Hedeflere göre	524	344	+180	34.3
AB'ye göre	524	420	+104	19.8
ABD'ye göre	524	196	+328	62.5
İş yüküne göre	524	437	+87	16.6

SS-010

ELASTOFİBROMA DORSİ: 42 OLGUNUN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Mehmet Ali Bedirhan¹, Serkan Sönmez Sağay², Levent Cansever¹, Celalettin İbrahim Kocatürk¹, İrfan Yalçınkaya³

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahi Kliniği

²Adana Devlet Hastanesi

³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahi Kliniği

Elastofibroma Dorsi (ED), oldukça seyrek olarak rastlanılan selim bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle skapulanın alt köşesinde lokalizedirler. İkibiniki-2013 tarihleri arasında 42 olgu retrospektif olarak incelendi. Otuzüçü kadın, 9'u erkek olan hastaların 23'ünde (%54,7) lezyonlar bilateral idi. Ortalama yaş 59.7 (31-77) bulundu. Kırk olguda omuz hareketleri esnasında ağrı ve şişlik mevcuttu. İki olgu ise torakotomi sırasında tesadüfen saptandı. Kırk hastaya prone pozisyonda paraskapuler parabolik insizyon ile ED eksizyonu yapıldı. Torakotomide saptanan 2 ED olgusu ise ek bir insizyon yapmadan torakotomi insizyonundan çıkarıldı. Postoperatif komplikasyon altı olguda seroma, bir olguda pnömotoraks, bir olguda da sekizinci ayda lokal nüks idi. ED tanısı MR ile teyit edilmiş ise ve hastanın herhangi bir şikayeti yoksa takip edilebilir. Ancak şikayeti olan ve hareket kısıtlılığı saptanan tüm olgulardaki lezyonlar operasyon ile çıkarılmaktadır.

SS-011

TRAVMATİK KOT FRAKTÜRÜNÜN PULMONER KOMPLİKASYON VE MORTALİTEYE ETKİSİ: ÇOK MERKEZLİ PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMANecati Çitak¹, Atilla Pekçolaklar², Abdulaziz Kök³, İbrahim Denizkırın⁴, Fatih Doğu Geyik⁵, İbrahim İlker Öz⁶, Serdar Evman⁷¹Kars Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kars²Soma Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Manisa³Ardahan Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ardahan⁴Sinop Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Sinop⁵Kars Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kars⁶Kars Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kars⁷Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul**AMAÇ:** Künt toraks travması sonrasında gelişen kot fraktürü pulmoner komplikasyonlara ve mortaliteye sebep olabilmektedir.**METOD:** Temmuz 2011 ile Ocak 2013 tarihleri arasında 5 ayrı merkeze künt toraks travmasıyla başvuran 765 olgu prospektif olarak incelendi. Bu olguların 287'sinde (%37.5) kaburga kırığı tespit edildi. Kot fraktürü sayısı, yelken göğüs, kırığa ikincil gelişmiş pulmoner hadiseler, eşlik eden organ/ekstremiteler hasarları, travma şiddet skoru (ISS), yeni travma şiddet skoru (NISS) ve mortalite kaydedildi.**BULGULAR:** Travma sebebi 119 olguda trafik kazası, 114 olguda yüksek bir yerden düşme, 26 olguda hayvan travması, 16 olguda iş kazası, 12 olguda darp idi. Olguların %29.3'ünde (n=84) en az bir lobu tutan pulmoner kontüzyon, %16'sında (n=46) hemopnömotoraks, %15'inde (n=43) cilt altı amfizemi, %12.5'inde (n=36) pnömotoraks, %11.5'inde (n=33) hemotoraks, %5.6'sında (n=16) yelken göğüs saptandı. Kot fraktürü sayısının artmasıyla cilt altı amfizemi, pulmoner kontüzyon, pnömotoraks, hemopnömotoraks ve yelken göğüs olasılığı artmaktaydı. Beş olguda (%1.7) torakotomi gerekmişti. Kırık sayısında artma ve hemopnömotoraks varlığı torakotomi riskini arttırıyordu (sırasıyla, p=0.002 ve p=0.03). Mortalite yedi olguda (%2.4) gelişmişti. Univariate analize göre beş ve üzeri kot fraktürü (odds ratio [OR], 14.2; p=0.0007), yelken göğüs (OR, 7.6; p=0.05), hemopnömotoraks (OR, 7.5; p=0.01), eşlik eden organ/ekstremiteler hasarı (OR, 12.0; p=0.001) ve torakotomi uygulanmış olması (OR, 36.9; p=0.0001) mortalite için risk faktörüydü. Multivariate analize göre ise beş ve üzeri kot kırığı (p=0.03), eşlik eden organ/ekstremiteler hasarı (p=0.02) ve torakotomi uygulanması (p=0.01) mortalite gelişimine katkı sağlıyordu. NISS veya ISS değeri >25 olan olgularda daha çok mortalite geliştiği görüldü (p<0.0001). Mortalitenin belirlenmesinde NISS, ISS'ye göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha üstün olarak tespit edildi (AUC; NISS=0.949, ISS=0.917) (p=0.232).**SONUÇ:** Kot fraktürünün artmasıyla pulmoner komplikasyon riski artmaktadır. Beş ve üzeri kot kırığı, eşlik eden organ veya ekstremiteler hasarı olan, torakotomi gereken, NISS veya ISS değeri yüksek olan hastalarda mortalite oranı yüksektir. Böyle olgularda uygun yaklaşım göz önünde bulundurulmalıdır.**Kot fraktürü sonrası mortalite açısından risk faktörleri**

	Odds ratio	Univariate	Multivariate
Cins		0.663	
Yelken göğüs	7.6	0.05	0.409
Pnömotoraks		0.215	
Hemotoraks		0.334	
Hemopnömotoraks	7.5	0.01	0.597
Kontüzyon		0.200	
Cilt altı amfizemi		0.111	
Travma çeşidi		0.203	
5 ve üzeri fraktür	14.2	0.0007	0.03
Ek organ/eks hasarı	12.0	0.001	0.02
Torakotomi	36.9	0.0001	0.01

Torakotomi için risk faktörleri

	UNİVARIANTE	MULTİVARIANTE
Cins	0.960	
Yelken göğüs	0.001	0.07
Pnömotoraks	0.491	
Hemotoraks	0.460	
Hemopnömotoraks	0.03	0.623
Kontüzyon	0.152	
Cilt altı amfizemi	0.02	0.994
Travma çeşidi	0.221	
Kırık sayısında artma	0.002	0.543
Ek organ/ekstr. hasarı	0.231	

SS-012**ELEKTİF LOBEKTOMİ VE BİLOBEKTOMİ YAPILAN OLGULARDA AMELİYAT SONRASI YOĞUN BAKIM GEREKSİZDİR: 208 OLGULUK İRDELEME**

Ahmet Demirkaya, Akif Turna, Ezel Erşen, Osman Yakşi, Elvin Hekimoğlu, Kamil Kaynak
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Genel olarak, lobektomi ve bilobektomi sonrası hastaların en az 1 gün yoğun bakımda yatmaları gerektiği düşünülür. Biz, bir klinik strateji olarak, lobektomi ve bilobektomi olgularının yoğun bakıma alınmadan direkt olarak serviste bakıma alındığı klinik serimizi irdeledik.

YÖNTEMLER ve HASTALAR: Kliniğimizde Ocak 2007 ila Aralık 2012 arasında lobektomi yapılan 194 olgu ile (%93.3), bilobektomi yapılan 14 olgu (%6.7) irdelendi. Hastaların hemen tümüne ameliyat öncesi mediastinoskopi ya da video-yardımlı mediastinoskopik lenfadenektomi yapıldı. Ameliyat öncesi ortalama FEV1 değeri 2356 mL (82.5%), ortalama FVC ise 3327 mL (%92) idi.

BULGULAR: Tüm olgularda 30-günlük mortalite %1.4 idi (n=3). Ameliyat sonrası 49 olguda (%23.6) komplikasyon gelişti. Ortalama ameliyat sonrası yatış 8.1 gün idi (2 - 50 gün arası). Ortalama toplam tüp drenajı 1072.4 mL olarak hesaplandı. Onsekiz olguda (%8.7), akciğere bağlı sebepler (n=10;%4.8), 6 hastada kalbe bağlı sebepler (%2.9) ve 2 olguda da diğer nedenler ile (%1), ameliyat sonrası yoğun bakım gerekti. Beş hasta (%2.4), servise aldıktan sonra yoğun bakıma yatırılma gereksinimi gösterdi.

SONUÇ: Elektif olarak yapılan lobektomi ve bilobektomi sonrasında yoğun bakım hastaların tamamına yakınında gereksizdir. Ancak, küçük bir grup olguda yoğun bakım gerekmektedir. Bu klinik strateji, hem etki-maliyet açısından yararlı, hem de hastaları, gereksiz yoğun bakıma maruz bırakarak nozokomiyal infeksiyonlar gibi bir çok yoğun bakıma bağlı komplikasyondan korumak açısından önerilebilir.

SS-013**SUBMASİF PULMONER TROMBOEMBOLİ HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ozgun Ince¹, Nejat Altıntaş², Serhat Fındık³, Muzaffer Sarıaydın⁴, Esra Karabşber⁵

¹TKHK Samsun Göğüs Hastanesi,göğüs hastalıkları,Samsun

²TKHK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma hastanesi,göğüşhastalıkları,Istanbul

³Ondokuz mayıs üniversitesi, göğüs hastalıkları ABD,Samsun

⁴TKHK Merzifon Devlet Hastanesi,göğüs hastalıkları,Merzifon

⁵TKHK Dr. Ali Menekşe göğüşHastanesi,göğüşhastalıkları,Giresun

AMAÇ: Mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan submasif pulmoner tromboemboli (PTE) hastalığını, demonstratif özellikleri, predispozan faktörleri, tanı yöntemleri, tedavileri, komplikasyonları ve prognozları açısından değerlendirdik.

MATERYALVEMETOD:Ocak2006–Ağustos2012tarihleriarasındasubmasifpulmonertromboembolitanısıalan124hastaçalışmayaalındı. Submasif PTE tanısı almış olan hastalar yaş, cinsiyet, meslek, sigara alışkanlığı, edinsel ve genetik predispozan faktörler, tanı için uygulanan tetkik yöntemleri, tedavi seçenekleri, komplikasyonları ve mortalite açısından detaylı olarak incelendi.

BULGULAR: Kadınlarda ve ileri yaşta daha sık görüldü. Sigara ile ilişkisi bulunamadı. İmmobilite ve cerrahi geçirmiş olmak yüksek riskli bulundu. İlkbahar ve sonbaharda daha yaygın olduğu, aylardan ise en fazla kasım en az ocak ayında olduğu görüldü. En fazla görülen semptom nefes darlığı ve göğüs ağrısı oldu. Hemoptizi ve göğüs ağrısı erkek cinsiyette daha fazlaydı. Hipertansiyon, KOAH ve diyabet ile sıkı ilişkisi gösterildi. Genetik özellikler incelendiğinde %63,5 oranında rastlanan genetik bozukluklardan en sık görüleni izole heterozigot metilentetrahidofolatredüktaz (MTHF) gen mutasyonu(%21,2), ikici olarak Factor 5 Leiden heterozigot mutasyonu ve MTHFR heterozigot mutasyonu birlikteliğiydi(%12,9). Literatürde çok az görülen Protrombin gen homozigot bozukluğu bizim çalışmamızda %2,35 oranında görüldü. EKO'da hastaların %99,2 sinde pulmoner arter basıncı (PAB) yüksek, ortalama PAB basıncı 40±26mmHg (minimum 30mmHg, maksimum 105 mmHg) idi. Bilgisayarlı tomografi uygulanabilen 115 hastada submasif PTE tanı koyma oranı %100idi. BT'de en sık görülen bulgu pulmoner arter genişliğiydi. Tüm hastalar BT'deki trombüs lokalizasyonuna göre değerlendirildi ve embolinin %66,6 oranında sağ taraf arterlere yerleştiği görüldü. Hastalarda tedaviye yanıtı bakıldığında; birinci yılın sonundaki kontrollerde 97 hastanın (%78,2) tam iyileştiği, 26'sının (%21) kısmi iyileştiği, 1 hastanın ise (%0,8) iyileşmediği tespit edildi. Mortalite açısından değerlendirildiğinde; hastaların %1,6'sının hospitalizasyonu takip eden ilk 48 ay içinde emboliye bağlı olarak hayatını kaybetmiş olduğu görüldü.

SONUÇLAR: %1,6 oranında mortalite gözlenen, submasif pulmoner tromboemboli hastalığının ne derece hayati öneme sahip olduğu, tanı ve tedavisinin hız ve dikkat gerektirdiği, tedavi ve takibinin komplikasyonlar açısından önemi bir kez daha ortaya konmuş oldu.

SS-014

AKUT PULMONER TROMBOEMBOLİ SONRASINDA GELİŞEN KRONİK TROMBOEMBOLİK PULMONER HİPERTANSİYON SIKLIĞI VE TANISINDA ÇOK DEDEKTÖRLÜ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ANJİYOĞRAFİ İLE VENTİLASYON/PERFÜZYON SİNTİGRAFİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASIİsmail Kayaalp¹, Yelda Varol¹, Pınar Çimen¹, Cenk Kıratlı¹, Salih Zeki Güçlü¹, Oktay Ergene²¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: KTEPH ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan azımsanmayacak sıklıkta gelişen, tedavi edilebilir, kısmen de önlenebilir bir komplikasyondur. Çalışmamızda; akut PTE sonrasında gelişen KTEPH sıklığı ve tanıda ventilasyon/perfüzyon (V/Q) sintigrafisi ile çok dedektörlü bilgisayarlı tomografi (ÇDBT) pulmoner anjiyografi gibi noninvazif tetkiklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Ocak 2010 ile Aralık 2012 tarihleri arasında ilk kez pulmoner emboli tanısı konulan 99 hasta çalışmaya dahil edildi. En az 3 ay antikoagülan tedavi almış hastalara transtorasik ekokardiyografi (TTE) uygulandı (n:85). TTE'de, SPAP değeri > 30 mmHg olarak ölçülen ve/veya sağ kalp işlev bozukluğu bulgusu saptanan 31 olguya (% 34,4), ÇDBT pulmoner anjiyografi ile birlikte V/Q sintigrafisi yapıldı. ÇDBT pulmoner anjiyografide rezidüel kronik trombüs bulguları ve/veya V/Q sintigrafisinde segmental perfüzyon defekti ya da defektleri olan olgulara, sağ kalp kateterizasyonu (SKK) yapıldı (n:7). Ortalama PAB ölçüldü ve vazoreaktivite testi yapıldı. SKK esnasında nonkontrast madde pulmoner arterlere verilerek pulmoner arteriyografi görüntüleri alındı.

BULGULAR: PTE tanılı hastaların 44'ü erkek, 55'i kadındı. Olguların yaş ortalaması 60 ± 17 ve median yaş 49 (38-67) du. Olguların % 63,6'sında en az bir tane olmak üzere ek hastalık anamnezi, % 91,9'unda en az bir tane PTE risk faktörü mevcuttu. Tanı anında 24 olgu masif, 61 olgu submasif ve 14 olgu nonmasif PTE olarak değerlendirildi. 19 olguya (% 19,1) trombolitik tedavi uygulandı. Diğer 80 olguya (% 80,8) INR değeri terapötik aralıkta olacak şekilde standart antikoagülan tedavi verildi. Olguların % 79,8'inde tromboemboli yaygınlığı bilateral, % 21,8'inde unilateraldı. 5 (%5.5) olguya KTEPH tanısı konuldu. ÇDBT pulmoner anjiyografi tetkikinin duyarlılığı % 100, özgüllüğü % 100, pozitif tahmin değeri (PTD)'i % 100, negatif tahmin değeri (NTD)'i % 100 ve V/Q sintigrafisinin duyarlılığı % 80, özgüllüğü % 100, PTD'i % 100, NTD'i % 98 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Tedavi edilebilir PH grubuna dahil KTEPH azımsanmayacak sıklıkta görülmüş olup tanıda ÇDBT pulmoner anjiyografi planar V/Q sintigrafisi kadar etkin bulunmuştur.

SS-015**PULMONER ARTERYEL HİPERTANSİYONDA VİTAMİN D VE PARATIROID HORMON DÜZEYLERİ**

Gulcan Guntas Korkmaz¹, Hafize Uzun², İlknur Yaşar³, Hülya Irmak², Barış İkitimur⁴, Ersan Atahan³, Abdülhakim Arkan², Gönül Şimşek⁵, Burçak Kılıçkırın Avcı⁴, Bilgehan Karadağ⁴, Zeki Öngen⁴, Gül Öngen³

¹Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Kırklareli

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Amacımız pulmoner arteryel hipertansiyonun (PAH) patogenezinde vitamin D ve paratiroid hormon (PTH)'nin önemi ile hemodinamik parametreler arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ- YÖNTEM: Çalışmaya PAH tanısı almış toplam 20 hasta (16 kadın, 4 erkek) ve 19 sağlıklı gönüllü (13 kadın, 6 erkek) kontrol grubu olarak dahil edildi. Vitamin D ve PTH ELİSA yöntemi, kalsiyum, fosfor düzeyleri ile diğer biyokimyasal parametreler otoanalizör ile ölçüldü.

BULGULAR: Vitamin D ve kalsiyum düzeyleri PAH hastalarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük, PTH düzeyleri ise istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunurken (sırasıyla $p<0.009$, $p<0.001$, $p<0.019$), fosfor düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmadı. PTH ile ürik asid arasında ($r=0.532$, $p<0.005$) pozitif korelasyon saptanırken, kalsiyum ile ($r=-0.536$, $p<0.005$) negatif korelasyon saptandı.

SONUÇ: Son yıllarda yapılan çalışmalarda kalp hastalıklarında ve bu hastalıkların seyirinde vitamin D eksikliğinin önemli bir potansiyel risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda PAH'lı hastalarda azalmış vitamin D ve artmış PTH düzeyleri, PAH'ın patogenezinde vitamin D eksikliğinin de rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmayı destekleyecek daha geniş hasta grubuyla yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-016

PULMONER EMBOLİ'DE NEFES DARLIĞININ NİTELİKSEL YÖNLERİ

Emel Bulcun, Dilay Çimen, Mehmet Ekici, Aydanur Ekici

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pulmoner emboli (PE) tanılı hastalar ataklar sırasındaki nefes darlığı hissini tanımlamak için birçok farklı ifadeler kullanabilir. PE'de nefes darlığı önemli bir semptomdur ve nefes darlığının niteliksel yönleri henüz yeterince çalışılmamıştır. Biz bu çalışmada PE tanılı hastalarda nefes darlığının karakteristik özelliklerini ve nefes darlığı tiplerinin klinik parametrelerle ilişkisini inceledik.

YÖNTEM: Bu çalışmaya 43 PE tanılı hasta dahil edildi. Tüm hastalar PE ciddiyet indeksi ile değerlendirilerek bu indekse göre toplam puanları kaydedildi. d-dimer düzeylerine bakıldı. Hastalarda 9 adet (ani başlayan göğüs ağrısı, ani başlayan nefes darlığı, yorgunluk, bayılma, kusma, öksürük, supsternal göğüs ağrısı, takipne, taşikardi) semptom araştırıldı. Bu durumların her birinin varlığı 1 puan olacak şekilde toplam semptom skoru elde edildi. PE'de nefes darlığı tanımlamalarının anlaşılması için temel komponent analizi (TKA) kullanıldı. Tüm hastalara PE'de nefes darlığı ifade şekilleri hatırlatılarak 6 komponent başlığı altında toplam 36 soruya evet veya hayır olmak üzere ikili cevap vermeleri istendi. TKA ile anket verilerindeki yanıt paternleri tespit edildi. Analize göre istatistiksel öneme ulaşmayan anket alt bileşenleri çıkartıldı. Komponent skorları her biri için regresyon modeli ile değerlendirildi.

BULGULAR: TKA'e göre PE'de nefes darlığının en önemli komponentleri tanımlandı. Buna göre; PE tanılı hastaların en sık olarak tarif ettikleri nefes darlığı komponenti hava açlığı komponenti (%55.5) olarak tespit edildi. Bu komponenti önem sırasıyla; regulasyon komponenti (%7.1), dikkat komponenti (%6.7), duygusal komponent (%5.1), nosiseptif komponent (%4.9), karışık komponent (%3.8) takip etti. Regresyon analizine göre; PE ciddiyet indeksi; hava açlığı komponenti (p: 0.02), dikkat komponenti (p: 0.03), duygusal komponent (p: 0.04) ve karışık komponenti (p: 0.04)'nin pozitif yönde önemli bir belirleyicisiydi. D. Dimer düzeyleri; hava açlığı komponenti (p: 0.02) ve regulasyon (p: 0.009) komponentinin önemli pozitif belirleyicisiydi. Toplam semptom skoru da dikkat komponenti (p: 0.01) ve duygusal komponentin (p: 0.02) pozitif yönde önemli belirleyicisiydi.

SONUÇ: Bu analiz bize PE tanılı hastalarda nefes darlığı semptomunun en önemli komponentinin hava açlığı şeklinde olduğunu gösterdi. PE ciddiyet indeksi nefes darlığı komponentlerinin çoğunun önemli belirleyicisiydi.

Tablo 1: Pulmoner Emboli Tanılı Hastaların Nefes Darlığı Komponentleri

1) Hava açlığı komponenti (%55.5)				
Benim nefesim yetmiyor	0.95			
Nefesim yeterli değil	0.89			
Ben yeteri kadar derin nefes alamadığımı hissediyorum	0.52			
Daha derin soluk alma ihtiyacım var	0.84			
Nefesim çok yüzeysel	0.50			
Benim göğüsümde soluğumun kesilmiş olduğunu hissediyorum	0.95			
Nefes almamı başarılı hissetmiyorum	0.73			
Yeteri kadar nefes alamıyorum	0.66			
Nefes alma ihtiyacı hissediyorum	0.91			
2. Regulasyon komponenti (%7.1)				
Benim nefesim çok derin		0.64		
Benim nefesimin çok ağır olduğunu hissediyorum		0.76		
Benim nefesimin çok hızlı olduğunu hissediyorum		0.40		
Benim nefesimi tatsız hissediyorum		0.43		
Ben soluğumu yeteri kadar control edemediğimi hissediyorum		0.78		
3. Dikkat komponenti (%6.7)				
Ben nefes aldığımı fark ediyorum			0.53	
Benim nefes alma ihtiyacım var			0.91	
Benim nefesimin kısa olduğunu hissediyorum			0.64	
Ben soluğum kesilmiş gibi hissediyorum			0.53	
4. Duygusal komponent (%5.1)				
Nefesim için umutsuzluk hissediyorum				0.95
Nefes almak için mücadele ettiğimi hissediyorum				0.47
Ben daha fazla hava açlığı hissediyorum				0.53
Nefes nefese olduğumu hissediyorum				0.70
Nefes almamın boğucu olduğunu hissediyorum				0.62
Yeteri kadar hızlı soluyamadığımı hissediyorum				0.44

Nefesimin durduğunu hissediyorum				0.90
Nefes almak için çok çaba harcadığımı hissediyorum				0.47

Tablo 2: Pulmoner Emboli Tanılı Hastalarda Nefes darlığı Komponentlerinin Belirleyicileri

	Hava açlığı komponenti B değeri p değeri	Regulasyon komponenti B değeri p değeri	Dikkat komponenti B değeri p değeri	Duygusal komponent B değeri p değeri	Nosiseptif komponent B değeri p değeri	Karışık komponent B değeri p değeri
R ²	27%	04%	17%	16%	04%	19%
Yaş	-0.53 0.03	-0.21 0.2	-0.41 0.9	-0.46 0.6	0.22 0.2	-0.55 0.03
Cinsiyet	0.34 0.7	0.17 0.4	-0.04 0.8	-0.15 0.4	-0.19 0.3	-0.07 0.7
VKİ	0.14 0.4	0.07 0.7	0.06 0.7	-0.05 0.7	0.08 0.6	0.10 0.5
PECI	0.54 0.02	0.37 0.1	0.54 0.03	0.52 0.04	0.02 0.9	0.51 0.04

İstatiksel anlamlılık p<0.05 VKİ: Vücut kitle indeksi PECİ: Pulmoner emboli ciddiyet indeksi

SS-017

PULMONER ARTERYEL HİPERTANSİYONDA OKSİDATİF STRES PARAMETRELERİ İLE HEMODİNAMİK PARAMETRELER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hafize Uzun¹, Burçak Kılıçkiran Avcı², İlknur Yaşar³, Gülcan Güntaş Korkmaz⁴, Barış İkitumur², Ersan Atahan³, Hülya Irmak¹, Gönül Şimşek⁵, Bilgehan Karadağ², Koray Taşcılar⁶, Zeki Öngen², Gül Öngen³

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Kırklareli Sağlık Yüksek Okulu, Kırklareli

⁵İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁶İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Nadir görülmekle birlikte mortalitesi yüksek bir hastalık olan pulmoner arter hipertansiyonunun (PAH) fizyopatolojisi oldukça karmaşıktır. Oksidatif sistemin bu süreçteki rolü ve nasıl değiştiği tam olarak bilinmemektedir. Çalışmadaki amacımız, PAH'lu hastalarda oksidatif stres parametrelerindeki değişiklikler ile hemodinamik parametreler arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. GEREÇ VE

YÖNTEMLER: Çalışmaya PAH tanısı almış toplam 20 hasta (16 kadın, 4 erkek) ve 19 sağlıklı gönüllü (13 kadın, 6 erkek) kontrol grubu olarak dahil edildi. Rutin kan biyokimyası yanında oksidatif hasarı değerlendirmek için; iskemi modifiye albumin (IMA), prooksidan-antioksidan denge (PAD), malondialdehid (MDA), glutasyon (GSH) ve total antioksidan kapasite (TAK) düzeyleri tayin edildi. Oksidatif stres parametreleri spektrofotometrik yöntemlerle manuel olarak ölçüldü.

BULGULAR: Üre, kreatinin, kreatin kinaz (KK), KK-MB, trigliserid, açlık kan şekeri, hemoglobin ve lökosit sayısı iki grup arasında benzer ($p>0.05$) iken total kolesterol, HDL-K, LDL-K ve trombosit sayısı PAH grubunda düşük ($p<0.05$) bulundu. Oksidatif stres parametrelerinden IMA, PAD ve MDA düzeyleri PAH'lu hastalarda sağlıklı kontrole göre anlamlı olarak yüksek ($p<0.05$) bulundu. GSH ve TAK düzeyleri PAH'lu hastalarda sağlıklı kontrole göre anlamlı olarak düşük ($p<0.05$) bulundu. IMA konsantrasyonu ile triküspit anüler düzlem sistolik hareketleri (TAPSE) arasında negatif ($p=-0.546$; $r=0.013$), pulmoner arter basıncı ($p=-0.522$; $r=0.022$) ile arasında ise pozitif korelasyon bulundu.

SONUÇ: PAH'lu hastalarda oksidan statüde artma ve antioksidan kapasitede azalma saptandığından bu durum etiopatogenezde etkili olabileceği gibi PAH'nun bir sonucu da olabilir. PAH'lu hastalarda artmış IMA, PAD ve MDA, azalmış GSH ve TAK düzeyleri, reaktif oksijen ürünlerinin üretimi ve inaktivasyonundaki dengenin bozulması sonucunda muhtemelen oksidatif stresin oluştuğunu göstermektedir. Bu etkiler altında yatan mekanizmaları teyit etmek için ileri ve geniş kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

SS-018

GÖĞÜS HASTALIKLARI ACİLİNDE PULMONER EMBOLİ TANISI: WELLS KLİNİK SKORLAMA YÖNTEMİNİN KULLANIMI VE YAKLAŞIM

Levent Dalar¹, Merve Tarhan², Özcan Hançer²¹İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner emboli (PE) acil serviste oldukça sık karşılaşılan, zor tanı konulan ve mortalitesi yüksek olan pulmoner acil olguların başında gelmektedir. PE'de ilk adım klinik olasılığın saptanmasıdır. Çeşitli klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularından yararlanılarak hazırlanan tanı algoritmaları ve klinik olasılık yöntemleri PE tanısına ulaşmada kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı, Wells Klinik Skorlama Yöntemi'nin, acil servise başvuran ve PE klinik ön tanısı alan hastalarda PE tanısına ulaşmadaki katkısını belirlemektir.

MATERYAL - METOD: Ocak 2010 – Aralık 2012 tarihleri arasında hastanemiz acil polikliniğine başvurup PE klinik şüphesiyle servise yatırılan 92 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık, sigara alışkanlıkları ile BT anjiyografi, ventilasyon/perfüzyon sintigrafisi ve serum D-dimer düzeyleri incelendi. Hastalar Wells yönteminin klinik skorlamasıyla değerlendirilip düşük, orta ve yüksek olasılıklı sınıflandırıldı. İstatistiksel analiz SPSS 16.0 programı ile gerçekleştirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 55,67 ± 17,54 (18-94 yaş) olup %62'si erkekti. Hastalarda en sık başvuru sebebi dispne (%69,6), en sık görülen fizik muayene bulgusu ise taşikardi (%40,2) idi. %21,7'sinde PE açısından risk faktörü yoktu. %25'inde (23) DVT bulgularına rastlanırken, alt eksterimite venöz doppler ultrasonografi yapılan 22 hastanın %50'sinde (11) DVT tespit edildi. Toraks BT Anjiyografi çekilen hastaların %77,2'sine PE tanısı konuldu. Toraks BT Anjiyografi'de PE lokalizasyonu, 27 hastada yaygın, 18 hastada ana arterlerde, 13 hastada segmenter ve 11 hastada subsegmenter alanlarda saptandı. Wells Klinik Skorlama Yöntemi'ne göre hastaların %51,1'i düşük, %31,5'i orta, %17,4'ü yüksek olasılıklı PE olarak değerlendirildi. Acil Göğüs Polikliniği'nde düşük riskli değerlendirilen 47 başvurunun 16'sının, orta riskli değerlendirilen 29 başvurunun 4'ünün, yüksek riskli değerlendirilen 16 başvurunun 1'inin servis yatışlarında PE'den başka tanı aldıkları görüldü. Di-dimer düzeyi bakılan 65 hastanın 37'si düşük riskli, 20'si orta riskli ve 8'i yüksek riskli PE olarak değerlendirildi. Düşük, orta ve yüksek riskli gruplar ile D-dimer düzeyleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık yoktu (p>0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Wells Klinik Skorlama Yöntemi pulmoner emboli tanısı koymada yanıltıcı olabilmektedir. Bu noktada klinisyenin pulmoner emboli tanısı koymadaki deneyimi oldukça önemlidir.

SS-019

MALİGN HAVA YOLU DARLIKLARINDA GİRİŞİMSSEL BRONKOSKOPİK İŞLEMLERDEN ARGON PLAZMA KOAGÜLASYON+MEKANİK TÜMÖR REZEKSİYON (APC+MTR) YÖNTEMİ İLE KRİYOEKSTRAKSİYON (=KRİYOREKANALİZASYON) (KE) YÖNTEMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Derya Özyayın, Zafer Aktaş, Aydın Yılmaz, Fatih Seğmen, Mehtap Tunç, Ali Alagöz
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Bu çalışmada malign endobronşiyal ekzofitik hava yolu darlığı olan hastalarda, erken hava yolu açıklığı sağlamada kullanılan, APC+MTR yöntemi ile KE yönteminin avantajları, dezavantajları, başarı oranları, komplikasyon sıklığı, restenoz oranları ve sağ kalıma etkileri karşılaştırılmıştır.

Hastanemizde 2005-2012 yılları arasında malign hava yolu darlığı olan ve girişimsel bronkoskopi endikasyonu konarak genel anestezi altında rijit bronkoskopik tekniği ile KE işlemi yapılan 52 ve APC+MTR işlemi yapılan 37, toplam 89 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

APC+MTR yöntemiyle 37 hastanın 36'sında (%97,3), KE yöntemiyle 52 hastanın 42'sinde (%80,8) açma başarısı sağlandı. Malign endobronşiyal ekzofitik hava yolu darlıklarını açmada APC+MTR yöntemi KE yönteminden daha başarılı bulundu ($p=0,023$).

Tümörün bulunduğu bronşun distaline doğru invazyon yapmış olması APC+MTR yönteminde 20 darlığın 19'unda (%95,0) açma başarısı gösterirken, KE yönteminde 29 darlığın sadece 19'unda (%65,5) açma başarısıyla sonlandı. Distal bronş tutulumu olan tümörlerde APC+MTR yönteminin açma başarısı anlamlı derecede yüksekti ($p=0,017$).

Kullanılan yöntemden bağımsız olarak toraks BT'de ölçülen endobronşiyal tümör uzunluğu 4,5 cm olan hastalarda girişimsel bronkoskopik işlemlerde başarısızlık olasılığı artıyordu ($p=0,036$). Başarılı işlemlerden sonra KT ve /veya RT vermek işlem sonrası sağ kalımı artırıyordu ($p=0,042$). Total ateletazinin varlığı toplam sağ kalımı azalttığı için kötü prognostik faktördü ($p=0,002$). Endobronşiyal ekzofitik darlıkları açma başarısının toplam sağ kalıma etkisi olmadığını bulduk ($p=0,260$).

KE yöntemi APC+MTR yöntemi kadar açma başarısı göstermese de hızlı hava yolu açıklığı sağlamada Mekanik tümör rezeksiyonu (%76), Elektrokoter (%88-89), APC (%54-91), Lazer (%50-80) gibi diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında kullanılabilir bir yöntemdir, KE yöntemi distal bronş tutulumu olan tümörlerde kullanılmamalıdır. Orta dereceli (%17,3) ve ciddi (%3,8) kanamalara sebep olabileceğinden yanında hemostaz sağlayacak bir cihaz olmadan tek başına girişimsel bronkoskopi işlemlerinde kullanılmamalıdır.

Malign endobronşiyal ekzofitik hava yolu darlıklarında hava yolu açıklığı sağlamak için APC+MTR yöntemi KE yöntemine tercih edilmelidir

SS-020**BRONKOSKOPİ YAPILACAK HASTALARIN ANKSİYETE DÜZEYİ ÜZERİNE MULTİMEDYA BİLGİLENDİRMEİNİN ETKİSİ**

Ersin Günay¹, Erman Bağcıoğlu², Sevinç Sarıncı Ulaşlı¹, Olcay Akar¹, Gürhan Öz³, Kerem Şenol Coşkun², Mehmet Ünlü¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Tıbbi müdahaleler esnasında toleransın azalmasına ve hastalardaki stresin artmasına neden olan anksiyete sık görülen bir problemdir. Bronkoskopi pulmoner patolojilerin tanı ve tedavisinde kullanılan girişimsel bir yöntemdir.

AMAÇ: Bu çalışmada yazılı bilgilendirme ve kapsamlı multimedya bilgilendirmenin bronkoskopi yapılacak olan hastaların anksiyete düzeyleri üzerine etkisinin karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya bronkoskopi için aday 99 hasta alındı. Hastalar iki gruba randomize edildi. Multimedya bilgilendirme grubu (MBG) (yazılı bilgilendirme ve multimedya bilgilendirme birlikte yapılan hastalar) (N=49), Yazılı bilgilendirilmiş onam grubu (YBOG) (N=50). Yazılı bilgilendirilmiş onam her hastadan alındı. Bronkoskopi için endikasyonlar, işlemin hazırlığı ve uygulanması (görsel), riskler ve faydaların anlatıldığı kapsamlı multimedya sunum sadece MBG'na izletildi. Anksiyete seviyeleri bilgilendirmeler sonrası- bronkoskopinin hemen öncesinde STAI (durumluk (STAI-S) ve sürekli (STAI-T) anksiyete alt gruplar) ve HAD skalaları ile değerlendirildi. Hastaların bilgilendirmeden tatmin olma durumları 5'li Likert skalası ile değerlendirildi.

BULGULAR: STAI ve HADS skorları iki grupta benzer bulundu. 65 yaş altındaki hastalarda ve önceden endoskopik işlem (bronkoskopi, gastroskopi ve kolonoskopi) öyküsü olmayan hastalarda MBG grubunda STAI-S skoru YBOG grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Hastaların bilgilendirmelerden memnuniyet düzeyi multimedya grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek idi.

SONUÇ: Bildiğimiz kadarıyla literatürde ilk kez bronkoskopi aday hastalarda anksiyete düzeyine görsel bilgilendirmenin etkisinin değerlendirildiği çalışmamızın sonucunda multimedya bilgilendirme ile özellikle 65 yaş altı hastalar ve ilk kez endoskopik işlem yapılan hastalarda daha düşük anksiyete düzeyleri elde edileceği ve bu sayede bronkoskopiste daha rahat bir işlem olanağı sağlanabileceği kanaatindeyiz.

SS-021

HAVA YOLUNA KOMŞU LENF NODU DIŞI TORAKAL LEZYONLARDA ENDOBRONŞİAL ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE TRANSBRONŞİAL İĞNE ASPIRASYONUNUN TANISAL BAŞARISIİrem Şerifoğlu¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, Aydın Yılmaz¹, Hilal Günsazak², Mehtap Aydın²¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS); hava yollarına komşu ya da duvarındaki yapıları görüntülemek için geliştirilmiş yeni bir ultrasonografi yöntemidir. EBUS sıklıkla mediastinal ya da hiler lenf bezlerinin tanısında ya da akciğer kanseri evrelemesinde transtrakeal ya da transbronşiyal iğne aspirasyonuna (TBİA) rehberlik etmekle birlikte, mediastinal yapıları veya hava yoluna komşu lezyonları tanımlamak, tümörün bronş duvarı invazyonunun derinliğini belirlemek ya da biyopsi için akciğerdeki kitleleri lokalize etmek için de kullanılmaktadır. Bu çalışmayla hava yoluna komşu lenf nodu dışı torakal lezyonlarda lineer (doğrusal-konveks) problu EBUS (CP-EBUS) eşliğinde alınan TBİA'nın tanısasal başarısının araştırılması amaçlanmıştır.

Hastanemizde Mart 2010- Mayıs 2013 tarihleri arasında havayoluna komşu lenf nodu dışı torakal lezyon varlığı tomografide gösterilmiş, tanısasal amaçlı EBUS-TBİA yapılan 73 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

EBUS-TBİA yayma ve/veya hücre bloğu malignite pozitifliği ile sonuçlanmayan olgular; trans-torasik biyopsi, torakotomi gibi cerrahi işlemler ya da 6 ay ve üzeri klinik radyolojik takip ile son taniya ulaştırılmıştır.

Son tanısı doğrulanmış 67 (%91.7) hastanın; 52'si (%77.7) malign, 15'i (%22.3) benignidir. Malign tanısı alan toplam 52 hastanın 10'u (%19.2) küçük hücreli akciğer kanseri, 37'si (%71.2) küçük hücreli dışı akciğer kanseri ve 5'i (%9.6) diğer maligniteler (schwannom, pleomorfik karsinom, renal hücreli karsinom, ektopik hepatik zeminde malignite, leiomyom) tanısı almıştır. CP-EBUS eşliğinde alınan TBİA ile; yayma ve hücre bloğunun malign lezyonu benign lezyondan ayırmadaki sensitivitesi, spesifitesi, pozitif prediktif değeri, negatif prediktif değeri ve tanısasal başarısı sırasıyla %83, %100, %100, %26 ve %87'ye karşı %87, %100, %100, %23 ve %91 olarak hesaplanmıştır. Yayma ve hücre bloğu birlikte değerlendirildiğinde sensitivite %88, spesifite %100, pozitif prediktif değer %100, negatif prediktif değer %24 ve tanısasal başarı %90 olarak bulunmuştur. EBUS-TBİA işleminde ölçülen lezyon çapı ile yayma ve/veya histolojik olarak tanı koyma başarısı arasında anlamlı ilişki saptanmadığı gibi çapla malignite pozitif ve malignite negatif lezyonlar arasında da anlamlılık tespit edilmemiştir. Sonuç olarak EBUS-TBİA, konvansiyonel bronkoskopide endobronşiyal bulgu vermeyen santral yerleşimli akciğer lezyonlarının tanısında bronkoskopistin görüş alanını genişleterek güvenle uygulanabilecek bir tanı yöntemidir. Ancak düşük negatif prediktif değeri göz önünde bulundurularak malignite negatif olgular başka tanısasal metodlarla doğrulanmalıdır.

Yayma, hücre bloğu ve ikisinin birlikte değerlendirilmesiyle elde edilen sonuçlar

	Yayma	Hücre bloğu	Yayma ve/veya hücre bloğu
Sensitivite	%83	%87	%88
Spesifite	%100	%100	%100
Pozitif prediktif değer	%100	%100	%100
Negatif prediktif değer	%26	%23	%24
Tanısasal başarı	%87	%91	%90

SS-022

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNİN YENİDEN EVRELEMESİNDE ENDOBRONŞİAL ULTRASON EŞLİĞİNDE TRANSBRONŞİAL İĞNE ASPIRASYONUNUN YERİ

Ertan Çam¹, Erdoğan Çetinkaya¹, Mehmet Akif Özgül¹, Ümrhan Toru², Şule Gül¹, Hilal Onaran¹¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ-AMAÇ: Endobronşiyal Ultrasonografi (EBUS)-TBİA akciğer kanseri tanısı ve evrelemesi amacıyla mediastinal lenf nodlarının değerlendirilmesinde kullanılan minimal invaziv yöntemlerdendir. Çalışmamızda ilk tanı anında N2 pozitifliği saptanan Evre IIIA KHDAK olgularında, indüksiyon kemoterapi (KT) ve/veya radyoterapi (RT) sonrası mediastinal lenf nodlarının yeniden evrelemesinde EBUS-TBİA'nın duyarlılık ve doğruluğunu değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL - METOD: Kliniğimizde 2008-2012 tarihleri arasında indüksiyon KT ve/veya RT tedavileri sonrası tekrar değerlendirilen ve mediastinal lenf nodlarında kısmi veya tam yanıt alınan N2 pozitif Evre IIIA KHDAK olan 19 hastanın veri analizi retrospektif gerçekleştirildi. Tanı anında N2 pozitifliği olan Evre IIIA KHDAK tanılı tüm hastalar indüksiyon tedavisinden 2-3 hafta sonra çekilen Toraks BT ve/veya PET-BT ile tekrar değerlendirildiler. RECIST'e (Solid tümörlerde yanıt değerlendirme kriterleri) göre değerlendirilen hastalardan mediastinal lenf nodlarında tam veya kısmi yanıt alınan 19 hastaya takip eden dönemde CP (Konveks Prob)-EBUS-TBİA ile mediastinal yeniden evreleme uygulandı.

BULGULAR: Hastaların 16'sı (%84) erkek, 3'ü (%16) kadın ve ortalama yaş 54 ± 6.6 idi. 12 hastada (%63) bir, 6 hastada (%32) iki, 1 hastada (%5) ise üç farklı istasyondaki lenf nodları olmak üzere toplam 32 adet lenf nodu örneklendi ve hiçbir komplikasyon gözlenmedi. Çalışmaya dahil edilen 19 hastadan, histopatolojik inceleme sonucu malignite saptanan 7 hasta (%37), N2 pozitif Evre IIIA kabul edilerek onkoloji polikliniklerine yönlendirildi. EBUS-TBİA ile N2 lenf nodu örnekleri negatif sonuçlanan 12 hastada (%63) indüksiyon tedavisi ile evre düşürüldüğüne karar verilerek ileri invaziv yöntemlerle mediasten değerlendirildi. 12 hastanın 3'ünde (%16) ileri cerrahi mediastinal evreleme sonucu malignite saptanırken, 9 hastada (%47) tümör hücresi saptanmadı. EBUS-TBİA ile lenf nodu metastazı saptanan 7 hasta (%37) "gerçek pozitif", EBUS-TBİA ile N2 negatif bulunan ancak cerrahi evreleme ile N2 tutulumu olduğu saptanan 3 hasta (%16) "yanlış negatif", hem EBUS-TBİA hem de cerrahi evreleme ile N2 tutulumu olmadığı saptanan 9 hasta (%47) ise "gerçek negatif" olarak değerlendirildi. "Yanlış pozitif" olarak değerlendirilen vaka yoktu (Tablo 1). Çalışmamızda persistan mediastinal N2 hastalığının saptanmasında EBUS-TBİA'nın duyarlılığı %70, özgüllüğü %100, doğruluk oranı %85, negatif öngörü değeri %75, pozitif öngörü değeri ise %100 bulundu.

SONUÇ: Sonuç olarak, mediasten yeniden evrelemesinde tanı modalitesi olarak EBUS-TBİA'a etkili ve güvenli bir yöntemdir. EBUS-TBİA minimal invaziv yöntem olduğu için ileri invaziv cerrahi evreleme yöntemlerinden önce tercih edilebilir.

Tablo 1

EBUS – TBİA	CERRAHİ N2 POZİTİF	CERRAHİ N2 NEGATİF	TOPLAM
N2 POZİTİF	7 (%37) GP	0 (%0) YP	7 (%37)
N2 NEGATİF	3 (%16) YN	9 (%47) GN	12 (%63)
TOPLAM	10 (%53)	9 (%47)	19 (%100)

EBUS-TBİA ve invaziv yöntemler ile mediastinal lenf nodu örnekleme oranlarının karşılaştırılması (GP: Gerçek pozitif, YP: Yanlış pozitif, YN: Yanlış negatif, GN: Gerçek negatif)

SS-023

ANTERİOR MEDIASTİNOTOMİNİN TANI DEĞERİ

Hakan Kırıl, Talha Doğruyol, Levent Alpay, Ezgi Cesur, Serdar Evman, Mine Demir, Aysun Mısırlıoğlu, Cansel Atinkaya, Çağatay Tezel, Volkan Baysungur, İrfan Yalçınkaya
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Anterior mediastinal kitleler; benign lezyonlardan, malign tümörlere kadar oldukça geniş bir grubu içerir. Tedavi stratejileri çok farklıdır. Tedavi hastalığın yayılımı kadar, elde edilen histolojik tanıya bağlıdır. Bu nedenle tanı amacıyla yapılan anterior mediastinotomi tedaviye yol gösterici olması bakımından son derece faydalı ve güvenilir bir cerrahi girişimdir.

YÖNTEM: Ocak 2008-Mayıs 2013 tarihleri arasındaki kliniklerimizde; anterior mediastende veya yakınında lokalize olmuş tanısı bilinmeyen kitle nedeniyle anterior mediastinotomi uygulanan 104 olgu yaş, cinsiyet, elde edilen histolojik tanıları açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 69'u erkek, 35'i kadın olup yaş ortalaması 40.7 (6-79) idi. Olguların 57'sine sol mediastinotomi yapılırken, 47'sine sağdan girişim uygulandı. Cerrahi sırasında frozen section (F/S) çalışılan 49 hastadan 40'i malign olarak bildirilirken, ikisi benign olarak raporlandı. Yedi hastaya tanı konulamadı. Sekiz (%16) hastada ise F/S ile kesin tanıya ulaşıldı. Nihai patolojik değerlendirme sonucu hastaların 100'ü (%96.2) tanı alırken, dördüne (%3.9) kesin tanı konulamadı. Histopatolojik olarak 36 (%34.6) olguda lenfoma, 21 (%20.2) olguda epiteliyal malign tümör, 18 (%17.3) olguda çeşitli benign hastalıklar, 9 (%8.7) olguda timoma, 5 (%4.8) olguda germ hücreli tümör, 5 (%4.8) olguda nöroendokrin tümör, 5 (%4.8) olguda mezankimal tümör ve 1 (%0.9) olguda da nörojenik tümör tanısı kondu. İki olgu remediastinotomi ile tanı aldı. Bir olguda terapötik olarak basit kist eksize edildi. Olgularda mortalite ve major morbidite gözlenmedi.

TARTIŞMA: Anterior mediastinotomi; anterior mediastinal kitlelerin tanısında son derece güvenilir bir yöntemdir. Çok yüksek tanı oranlarına sahiptir. Hızla tedavi sürecine geçilmesine imkan verir. Oldukça iyi bir ekspozure sağlar ve formal torakotomiye nazaran daha az risk içerir.

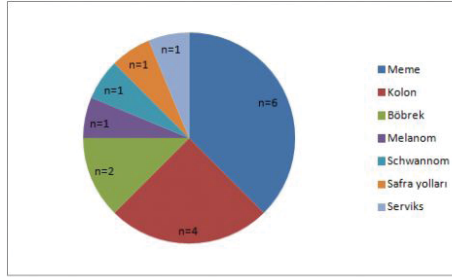
SS-024

ENDOBRONŞİAL ULTRASON EŞLİĞİNDE YAPILAN İĞNE ASPİRASYONUNDA İMMUHİSTOKİMYA UYGULAMASI

Elif Torun Parmaksız¹, Benan Çağlayan¹, Banu Salepci¹, Sevda Şener Cömert¹, Dilek Ece İlgici², Ali Fidan¹, Nesrin Kırıl¹¹Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları kliniği, İstanbul²Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji kliniği, İstanbul

Hedefe yönelik tedavi ile akciğer kanserinde yaşam süresi ve kalitesinde artış gözlenmiştir. Tedaviden fayda görece hastaların belirlenmesi kesin histolojik alt-tiplendirme yapılması ile mümkündür. Çalışmamızda EBUS-İAB ile elde edilen örneklerde immunohistokimyasal analizlerle yapılan kanser tiplendirmesini değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmaya dahil edilen hastaların tümüne EBUS-İAB uygulanarak yayma ve hücre bloğu hazırlandı. Yaymalarda malign hücreler saptanmış olup, rutin boyalar ile tümör alt-tiplendirmesi yapılamamış olan hastalar çalışmaya alındı. Hücre blokları ile hazırlanan tüm örnekler immunohistokimyasal boyalar uygulandı. EBUS-İAB ile yayma ve hücre bloğu alınan 97 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 55.6 olan çalışma popülasyonununun 79'u (%81.4) erkek, 18'i (%18.6) kadın hastalardan oluşmaktaydı. İki hastada immunohistokimyasal inceleme anlamlı sonuç vermedi; 95 hastada tümör alt tipi tespit edildi. Bunların 79'u akciğer, 16'sı metastatik tümör olarak saptandı. (Tablo 1, Figür 1) Uygulanan immunohistokimyasal boyalar ile pozitiflik oranları tablo 2'de gösterilmiştir. Sonuç olarak malignite saptanan hastaların tamamına yakınında(%98) tümör tipi tespit edilmiş, metasaz ise primer odak belirlenmiştir. Malignitelere en uygun tedavinin saptanması amacıyla tümör alt-tipinin saptanması giderek önem kazanmaktadır. Bu durumlarda, immunoistokimyasal analizler büyük yarar sağlamaktadır. Bu nedenle uygulanan tanısal işlem sırasında mümkün olan en iyi verimi elde edebilmek için hücre bloğu gibi histopatolojik incelemeye olanak sağlayacak materyalin elde edilmesi büyük önem ve gereklilik taşımaktadır.

Figür 1



Metastaz

Tablo 1

Tümör tipi	Sayı	%
KHDAK	27	27.8
KHAK	24	24.7
Metastaz	16	16.5
Adenokarsinom	15	15.5
Skuamöz hücreli karsinom	11	11.3
Karsinoid	2	2.1

Tümör tiplerinin dağılımı

Tablo 2

Uygulanan Boya	Pozitif (sayı)	Negatif (sayı)	Toplam (sayı)
ttf-1	45	46	91
p63	13	43	56
CD56	28	17	45
Sinaptofizin	27	18	43
CK	40	3	43
Kromogranin	25	18	43
CK-7	21	13	34
HMWCK	9	6	15
CK 56	1	8	9
LCA	1	5	6
Östrojen reseptörü	4	2	6
Progesteron reseptörü	2	4	6
GCDFP15	2	3	5
Vimentin	3	1	4

En sık uygulanan immünohistokimyasal boyalar ve boyanma oranları ttf1: Tiroid transkripsiyon faktörü CK: Sitokeratin HMWCK: Yüksek molekül ağırlıklı sitokeratin GCDFP15: gross cystic disease fluid protein

KOAH'LI HASTALARDA FARKLI YÖNTEMLERLE SAPTANAN MAKSİMAL OKSİJEN TÜKETİM KAPASİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Pervin Korkmaz Ekren¹, Alev Gürgün¹, Hale Karapolat², Pelin Özdemir¹, Nur Töreyn¹, Sezai Taşbakan¹, Özen Kaçmaz Başoğlu¹, Feza Bacakoğlu¹

¹Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Çalışmamızda Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan olgularda kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET) sırasında ölçülen maksimal oksijen tüketim kapasitesi (pikVO₂) ile artan hızda mekik yürüme testi (AHMYT)'nden hesaplanan pikVO₂ arasındaki korelasyon ve bunların yaşam kalitesiyle ilişki araştırılmıştır. Çalışma planı: KOAH tanılı, 8 haftalık ayaktan pulmoner rehabilitasyon (PR) programını tamamlayan; PR öncesi ve sonrasında yürüme bandıyla uygulanan KPET ve AHMYT ile değerlendirilen olgular retrospektif olarak gözden geçirilmiştir. PikVO₂, KPET sırasında her soluk yöntemiyle ölçülmüş; AHMYT mesafesinden ise '4.19+ [0.025x AHMYT mesafesi]' formülüyle hesaplanmıştır. Hastaların rehabilitasyon öncesi ve sonrası dispne derecesi Borg skalasıyla; yaşam kalitesi ise St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalaması 64.55±8.3 yıl olan, 3'ü kadın toplam 38 KOAH'lı olgu değerlendirilmiştir. PR öncesi KPET'le pikVO₂ değeri 15.91±5.07 ml/dk/kg, PR sonrası 17.27±5.25 ml/dk/kg (p=0.001) olarak ölçülmüş; AHMYT'yle hesaplanan PR öncesi pikVO₂ değeri 11.58±3.22 ml/dk/kg iken PR sonrası 13.36±3.16 ml/dk/kg (p<0.001) bulunmuştur. AHMYT ile saptanan yürüme mesafesi 296.05±128.93 metreden 367.11±129.09 metreye yükselmiştir (p<0.001). PR öncesi ve sonrasında AHMYT'den hesaplanan pikVO₂ ile KPET'le saptanan pikVO₂ arasında anlamlı korelasyon olduğu (sırasıyla p=0.001 ve p=0.005); bu korelasyonun rehabilitasyon öncesi dönemde orta düzeyde (r= 0.50), PR sonrasında ise zayıf (r=0.449) olduğu gözlenmiştir. PR programıyla dispnede azalma, yaşam kalitesinde ve yürüme mesafesinde artış saptanmıştır. SGRQ'nun aktivite, etki, toplam skorlarıyla KPET ile saptanan pikVO₂ arasında PR öncesi ve sonrası dönemde zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur(p<0.05).

SONUÇ: KOAH'lı olgularda egzersiz kapasitesi değerlendirmesinde ucuz ve kolay uygulanan AHMYT kullanılabilir. Ancak daha objektif verilere gereksinim varsa KPET tercih edilmelidir.

SS-026

KOAH'DA CAT (COPD ASSESSMENT TEST) İLE PULMONER REHABİLİTASYON ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İpek Candemir, Nilgün Mendil, Pınar Ergün, Dicle Kaymaz, Ezgi Utku, Neşe Demir, Fatma Şengül, Nurcan Egesel

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H. Kronik solunum yetmezliği, evde bakım ve pulmoner rehabilitasyon merkezi

AMAÇ: CAT, KOAH'da sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmede kullanılan bir testtir. Bu çalışmada CAT'in multidisipliner pulmoner rehabilitasyon program etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilirliği araştırılmıştır.

METHOD: İki kadın, 40 KOAH 'lı olgu çalışmaya alındı. Olguların, 8 haftalık multidisipliner pulmoner rehabilitasyon programı öncesi ve sonrası dispne algıları MRC dispne skalası, sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri S. George yaşam kalitesi anketi ve CAT, günlük yaşam aktiviteleri ise London Chest günlük yaşam aktivite ölçeği, egzersiz kapasiteleri ise Artan Hızda Mekik Yürüme Testi (AHMYT) ve Endurans Mekik yürüme testi (EMYT) ile değerlendirildi. CAT'in PR etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilirliği program sonrasındaki semptom skoru, egzersiz kapasitesi, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinde elde edilen kazanımların CAT skorlarındaki değişim ile korelasyonuna bakarak araştırılmıştır.

BULGULAR: Olguların PR öncesi ve sonrası ortalama değerleri tablo1 'de görülmektedir. PR öncesi değerlendirmede CAT ile dispne algısı, yaşam kalitesi, günlük yaşam aktiviteleri, egzersiz kapasitesi, solunum fonksiyonları ile korele izlendi (tablo 2). Başlangıç CAT ile bitiş arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulundu (p:0.00). PR öncesi ve sonrası CAT skor farkının, dispne algısı, yaşam kalitesi, günlük yaşam aktiviteleri, egzersiz kapasitesinde elde edilen kazanımlarla korele olduğu görüldü (tablo 3).

SONUÇ: CAT, KOAH'da multidisipliner pulmoner rehabilitasyon programlarının; dispne algısı, egzersiz kapasitesi, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi gibi farklı başlıklardaki etkinliğinin değerlendirilmesinde diğer testler kadar güvenilir, kolay uygulanabilir, ve daha az zaman alan bir testtir.

Olguların PR öncesi ve sonrası ortalama değerleri

Kaydedilen parametreler	PR ÖNCESİ	PR SONRASI
YAŞ	61±7	
SIGARA	56±28	
VKİ	26±6	27±5
YVKİ	20±2	20±2
MRC	3.4±0.8	2.6±0.6
%FVC	60.7±14.5	61.4±15.3
%FEV1	39.6±16.7	40.2±16.7
FEV1/FVC	51±13.7	50±12.6
AHMYT (metre)	227±124	300±115
EMYT (dk)	7.6±6	10.4±8
CAT	25.4±7	13±5
SGRQ –semptom	75±11	42±15
SGRQ –aktivite	75±19	43±9
SGRQ –etkilenim	63±19	22±11
SGRQ –total	68±16	32±8
London Chest günlük yaşam aktivite-kişisel	10±4	7±3
London Chest günlük yaşam aktivite- Ev işleri	4±7	3±5
London Chest günlük yaşam aktivite- Fiziksel	5±1	4±1
London Chest günlük yaşam aktivite-Boş vakit	8±2	5±1
London Chest günlük yaşam aktivite-Tek soru	BAZEN	HİÇ

Başlangıç CAT ile korelasyon gösteren parametreler

	Korelasyon katsayısı	p değeri
MRC	0.62	0.00
SGRQ aktivite	0.67	0.00
SGRQ etkilenim	0.60	0.00
SGRQ toplam	0.69	0.00
%FVC	-0.55	0.00
AHMYT	-0.49	0.00
EMYT	-0.39	0.01
London chest günlük yaşam ölçeği Kişisel bakım	0.43	0.01
London chest günlük yaşam ölçeği Fiziksel	0.43	0.00
London chest günlük yaşam ölçeği Boşvakit	0.62	0.00
London chest günlük yaşam ölçeği Tek soru	0.39	0.01

CAT farkı (Δ CAT) ile korelasyon gösterenler

	Korelasyon katsayısı	p değeri
Δ MRC	-0.36	0.02
Δ EMYT	0.53	0.00
Δ SGRQ- aktivite	0.49	0.00
Δ SRGQ- etkilenim	0.35	0.02
Δ SRGQ- total	0.53	0.00
Δ London chest günlük yaşam ölçeği-boş vakit	0.34	0.03
Δ London chest günlük yaşam ölçeği-tek soru	0.32	0.04

SS-027

SAĞLIKLI VE FİZİKSEL ENGELLİ ÇOCUKLARDA SOLUNUM PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Rasmi Muammer, Seda Baktır, Osman Hayran

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

GİRİŞ: Özürülük "bir eksiklik sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumunu ifade eder." (ICIDH) (World Health Organization, 1980). Engelli çocuklarda respiratuar enfeksiyon ve azalmış pulmoner fonksiyonlar morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleridir. Pulmoner komplikasyonların insidansı ise çok yüksek olup hastane yatışlarının en büyük sebebidir. Engelli çocuklarda tekrarlayan pulmoner problemler hem sağlık hem de yaşam kalitesini büyük ölçüde etkiler. Ancak engelli çocuklarda respiratuar komplikasyonların engellenebilir olması ve tedavi edilebilir olması önemlidir. Bu çalışmanın amacı fiziksel engeli olan çocuklar ve sağlıklı çocuklarda solunum parametrelerinin karşılaştırılması.

GEREÇ - YÖNTEM: Çalışmaya 13 fiziksel engeli olan çocuk (12.38±4.018 yıl) ve 12 sağlıklı çocuk (12.41±3.554 yıl) dahil edilmiştir. Çocukların solunum değerlerini ölçmede BTL-08 spirometre kullanıldı. Test esnasında hasta pelvisinin en nötralde olduğu durumda dik oturma pozisyonuna pozisyonlandı. Ayrıca her hasta için hijyenik şartlar açısından ağızlık kullanıldı. Burun bir mandal ile kapatıldı. İnspirasyon ve ekspirasyon döngüsü her hasta için 3 kez tekrarlandı ve en iyi sonuçlar kaydedildi. Hastaya hem doğru öğretme hemde motivasyon ve cesaret verme amacıyla test öncesinde hastaya ne yapacağı anlatıldı ve uygulamalı olarak gösterildi.

BULGULAR: Çalışma sonunda fiziksel engeli olan ve sağlıklı olan çocukların solunum parametreleri arasında belirgin fark bulunmuştur (Tablo 1). Ayrıca çalışmamızda MACS (Manual Ability Classification System) skoru, GMFCS (Gross motor function classification system) skoru ve ailelerde sigara içilmesinin solunum parametrelerinde etkisi olup olmadığı incelendi ve ilişki bulunamadı (p>0.05).

SONUÇ: Fiziksel engeli olan çocukların solunum parametreleri restriktif paterni göstermektedir.

TARTIŞMA: Engelli çocuklarda respiratuar enfeksiyon ve azalmış pulmoner fonksiyonlar hem sağlık hem de yaşam kalitesini büyük ölçüde etkiler. Fiziksel engeli olan çocuklarda solunum kapasitelerini arttırmaya yönelik egzersiz programı önerilmektedir.

Tablo 1

	Sağlıklılarda ortalama	Engellilerde ortalama	P
FVCbest	2.49±0.905	1.33±0.892	P<0.01
FVCpred%	95.36±12.555	55.80±22.077	P<0.001
FEV1best	2.40±0.867	1.20±0.746	P<0.001
FEV1pred%	103.65±15.417	56.56±19.378	P<0.001

İki grup arasındaki solunum parametrelerinin karşılaştırılması

SS-028

KARACİĞER TRANSPLANTASYONU UYGULANAN HASTALARDA EKSTÜBASYON SONRASI ERKEN DÖNEMDE RESPIRATUAR KAS KUVVETİ İLE İNSIZYON AĞRISI VE OKSİJENASYON ARASINDAKİ İLİŞKİSeher Özyürek¹, Mehtap Malkoç¹, Ali Günerli², Uğur Koca², Tufan Egeli³¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir²Dokuz Eylül Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir³Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Abdominal cerrahiler sıklıkla postoperatif respiratuar kas disfonksiyonuyla ilişkilidir. Çalışmanın amacı, karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalarda ekstübasyon sonrası erken dönemde respiratuar kas kuvveti ile insizyon ağrısı ve oksijenasyon arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi'nde gerçekleştirildi. Karaciğer transplantasyonu sonrası yoğun bakımda izlenen postoperatif mekanik ventilasyon süresi 48 saatten düşük ve hemodinamik olarak stabil 11 hasta (9 erkek, 2 kadın) çalışmaya alındı. Hastaların demografik-medikal-operasyon bilgileri, arterial kan gazı analizleri ve The Model for End-Stage Liver Disease (MELD), Child-Turcotte-Pugh (CTP), American Society of Anesthesiologists (ASA) skorları yoğun bakım dosyalarından kaydedildi. Tüm ölçümler ekstübasyon sonrası hastaların uyum sağlayabileceği dönemde yapıldı. İnsizyon ağrısı şiddetine ait değerlendirme diğer ölçümlerden önce yapıldı ve Görsel Analog Skalası (0-10 cm) kullanıldı. Respiratuar kas kuvvetinin değerlendirilmesinde inspiratuar kas kuvveti (maksimum inspiratuar basınç, MİB) ve ekspiratuar kas kuvveti (maksimum ekspiratuar basınç, MEB) ölçümü, dijital ağız içi basınç ölçüm cihazıyla (Micromedical MicroRPM) yapıldı. MİB ve MEB'i beklenen normatif değerlere göre karşılaştırmada Black ve Hyatt'ın eşitlikleri referans alındı. Oksijenasyon için arteriyal kandaki parsiyel oksijen basıncının inspire edilen oksijene oranı (PaO₂/FiO₂) arteriyal kan gaz örneğinden hesaplandı. Değerlendirilen parametreler arasındaki ilişki SPSS 15.0 programı kullanılarak Spearman korelasyon analizi ile test edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 47.54±15.82 yıl, beden kütle indeksi 25.25±2.84 kg/m², ASA skoru 2.81±0.60 puan, MELD skoru 21.90±6.36 puan ve CTP skoru 8.00±2.90 puandı. Ekstübasyon sonrası MİB değeri (median) 21.0 cmH₂O (%22.54 beklenen), MEB değeri (median) 26.0 cmH₂O (%12.61 beklenen), PaO₂/FiO₂ değeri (median) 440.0 ve insizyon ağrı şiddeti (median) 5.0 puan olarak bulundu. Inspiratuar ve ekspiratuar kas kuvveti (sırasıyla p=0.831, p=0.852) ile oksijenasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Inspiratuar kas kuvveti (rho=-0.760, p=0.007) ve ekspiratuar kas kuvveti (rho=-0.756, p=0.07) ile insizyon ağrı şiddeti arasında ise negatif yönde, çok güçlü, anlamlı ilişki saptandı.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Çalışmada preoperatif değerlendirme yapılmasa da olguların respiratuar kas kuvveti sonuçları beklenen normatif değerlerden anlamlı derecede düşük bulundu. Bu sonuçlar postoperatif respiratuar kas disfonksiyonu göstermekte ve insizyon ağrı şiddetinin karaciğer transplantasyonu sonrası erken dönemde respiratuar kas kuvveti etkilenimine neden olan faktörlerden biri olduğu düşüncesini desteklemektedir. Bununla birlikte cerrahi öncesi respiratuar kas kuvvetlendirme eğitiminin verilmesi karaciğer transplantasyonu sonrası disfonksiyonu azaltmada yardımcı olabilir.

SS-029

YAVAŞ PROGRESYON GÖSTEREN NÖROMUSKÜLER HASTALARDA SOLUNUM FONKSİYONLARI VE YAŞAM KALİTESİ

Gökşen Kuran Aslan¹, Hülya Nilgün Gürses², Rengin Demir³, Esen Kıyan⁴

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

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

³İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Çalışmamızın amacı yavaş progresyon gösteren nöromusküler hastalıklarda solunum fonksiyonlarının yaşama kalitesine etkisini değerlendirmektir. Bu amaçla İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda solunumsal açıdan takip edilen, yaş ortalamaları 28.6±10.6 yıl olan 28 nöromusküler hasta (16K, 12E) çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi. Hastalık süreleri, noninvaziv mekanik ventilatör ve oksijen kullanımları sorgulandı. Solunum fonksiyonları; solunum fonksiyon testi (FVC, FEV1, FEV1/FVC), solunum kas gücü ölçümleri [maksimal inspiratuar basınç (MİP), maksimal ekspiratuar basınç (MEP), sniff nazal inspiratuar basınç (SNIP)] ve tepe öksürük akımı (TÖA) ölçümleri ile değerlendirildi. Yaşam kalitesi için Short Form 36 (SF-36) yaşam kalitesi anketi uygulandı. Hastalarımızın hastalık süreleri 107.4±72.5 ay idi. Beş hasta noninvaziv mekanik ventilatör kullanırken oksijen kullanan hasta yoktu. Solunum fonksiyonları değerlendirmesinde; FVC: 2.4±0.8 L (%64.2±20.1), FEV1: 2.1±0.8 L (%66.8±22.2), FEV1/FVC: %89.1±9.2, MIP: 50.7±12.2 cmH2O (%53.0±18.6), MEP:43.9±17.9 cmH2O (%27.1±16.9), SNIP: 43.2±12.2 cmH2O, TÖA:270.4±83.5 L/dk olarak saptandı. SF-36 yaşam kalitesi total skorları ise fiziksel komponent için 41.5±9.0 iken mental komponent için 47.6±12.2 idi. Solunum fonksiyon testi parametreleri ile yaşam kalitesi alt grup skorları ya da total skorları arasında ilişki gösterilemedi. Ancak ağız içi ve nazal basınç ölçümlerinden MIP ile "genel sağlık" (p=0.005, rs=0.52) ve "fiziksel komponent" total skoru (p=0.02, rs=0.42) arasında; MEP (mutlak değer ve beklenen değere göre %) ile "mental komponent" total skoru (sırasıyla; p=0.03, rs=0.41; p=0.03, rs=0.42); SNIP değeri ile ise "genel sağlık"(p=0.02, rs=0.45), "enerji" (p=0.003, rs=0.54), "sosyal fonksiyon" (p=0.01, rs= 0.47), "mental sağlık" (p= 0.01, rs=0.45) ve "mental komponent" total skoru (p=0.007, rs=0.50) arasında orta güçte anlamlı pozitif ilişkiler bulundu. Çalışmamız yavaş progresyon gösteren nöromusküler hastalarda solunum kas gücü ölçümleri ile bazı yaşam kalitesi skorları arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Klinik pratikte solunum kas gücü ölçümlerinin bu hastalarda daha yakın takibi ile yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik uygulamaların programa alınması açısından faydalı olabileceği düşüncesindeyiz.

SS-030

PARKİNSONLU HASTALARDA SOLUNUM FONKSİYONLARI VE YAŞAM KALİTESİ

Semra Oğuz¹, Hülya Nilgün Gürses², Gökşen Kuran Aslan³, Rengin Demir⁴, Semiramis Özyılmaz⁴, Fatma Mutluay⁵, Hülya Apaydın¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

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

⁴İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

⁵İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Çalışmamızın amacı Parkinson hastalarında solunum fonksiyonları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Bu amaçla Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı'nda izlenen, yaş ortalamaları 60.9± 8.6 yıl olan 31 Parkinson hastası (9K, 22E) çalışmaya alındı. Hastalık evresi Hoehn-Yahr (H-Y) ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Hastaların hastalık evresi; dört hastada Evre 1, 25 hastada Evre 2 ve iki hastada Evre 3'tü. Kognitif fonksiyonları normal olan, bilinen KOAH'ı olmayan kişiler çalışmaya dahil edildi. Hastalara solunum fonksiyon testi (FVC, FEV1, FEV1/FVC), maksimal inspiratuar basınç (MİP), maksimal ekspiratuar basınç (MEP), sniff nazal inspiratuar basınç (SNİP) ölçümleri yapıldı. Yaşam kalitesi için Short Form 36 (SF-36) yaşam kalitesi anketi uygulandı. Solunum fonksiyonları değerlendirmesinde; FVC: 3,4±1.0 L (%98.1±13.0), FEV1: 2,7±0.7 L (%100.0±13.6), FEV1/FVC: %82.0±7.2, MIP: 75.4±32.9 cmH2O (%77.7±30.1), MEP:107.2±38.8 cmH2O (%56.9±18.1), SNİP: 61.7±26.8 cmH2O olarak saptandı. SF-36 yaşam kalitesi total skorları ise "fiziksel komponent" için 41.5±9.0 iken "mental komponent" için 43.5±11.1 idi.

Solunum fonksiyon parametrelerinden FVC (p=0.01, rs=0.44), beklenen değere göre % FVC (p=0.04, rs=0.37) ve FEV1 (p=0.005, rs=0.49) ile "fiziksel fonksiyon" skoru ve beklenen değere göre % FVC (p=0.01, rs=0.45) ve FEV1 (p=0.03, rs=0.39) ile "fiziksel komponent" total skoru arasında pozitif ilişki bulundu. MİP, MEP ve SNİP değerleri ile yaşam kalitesi skorları arasında ilişki gösterilemedi.

Çalışmamızın sonucunda yaşam kalitesinin "fiziksel komponent" total skoru ve "fiziksel fonksiyon" alt skoru ile spirometrik parametreler arasında anlamlı ilişkilerin bulunması, kronik ilerleyici bir hastalık olan Parkinsonlu hastalarda fiziksel fonksiyonu korumanın önemini ortaya koymaktadır.

SS-031

AKCİĞER REZEKSİYONU SONRASI POSTOPERATİF SEKRESYON RETANSİYONU VE ATELEKTAZİ TEDAVİSİNDE MİNİ-TRACH II® PORTEX SELDİNGER KİT KULLANIMI VE ETKİNLİĞİ

Hüseyin Melek¹, Gamze Çetinkaya¹, Mehmet Muharrem Erol¹, Fatma Nur Kaya², Ahmet Sami Bayram¹, Cengiz Gebitekin¹

¹Uludağ Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Minitracheotomi postoperatif sekresyon retansiyonunun, atelektazinin önlenmesi ve tedavisinde kullanılan güvenilir ve etkili bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı sekresyon retansiyonu ve atelektazi gelişen hastalarda rijit bronkoskopi yardımıyla Mini-Trach II® Portex Seldinger Kit uygulama tekniği ve etkinliğini göstermektir.

MATERYAL - METOD: Kliniğimizde 2010-2012 yılları arasında lobektomi ve üst akciğer rezeksiyonu uyguladığımız 247 hasta retrospektif olarak incelendi. Postoperatif dönemde sekresyon retansiyonu gelişen ve akciğer grafisinde atelektazi saptanan, nazotrakeal aspirasyondan sonuç alınamayan ve rijit bronkoskopi ile mini-trach II konulan 11 (%4,4) hasta çalışmaya alındı. Hastalara öncelikle genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal sekresyon temizliğini takiben, bronkoskop vokal kord seviyesine kadar çekildi. Minitracheotomi, krikoitroid membrandan geçerek cilt altı amfizemi ve yanlış yerleşime bağlı komplikasyon oluşturmadan trakea içine yerleştirildi. Rijit bronkoskopi ile kanülün yeri doğrulandı ve işlem sonlandırıldı. Hasta aspirasyon yapılmaksızın yeterli miktarda ve kolayca balgam çıkarabiliyorsa, radyolojik olarak atelektazi düzeldi ise kanül çıkartıldı.

BULGULAR: Hastaların tamamı erkek, ortalama yaş 56,3 (26-73) idi. Sekiz hastaya lobektomi, bir hastaya sleeve üst lobektomi, bir hastaya pnömonektomi ve bir hastaya tamamlama pnömonektomi yapıldı. Mini-trach; ortalama postoperatif üçüncü gün uygulandı ve ortalama kalış süresi 4,5 gündü. Bir hastada trakea içerisine olan, kısa süreli baskı ile kontrol altına alınan minör kanama dışında komplikasyon saptanmadı. Hastaların tamamında ilave girişim gereksinimi olmadı, mini-trach uygulamasının klinik ve radyolojik olarak başarılı olduğu görüldü. (Resim 1-2).

SONUÇ: Sekresyon retansiyonu ve major atelektazi gelişen hastalarda rijit bronkoskopi eşliğinde yerleştirilen Mini-Trach ile; etkili sekresyon temizliği yapılmakta, gereksiz cerrahi işlemler ve uygulamaya bağlı komplikasyonlar azaltılmakta ve sekresyon retansiyonunun tekrarı önlenmektedir.

Resim 1



Resim 1. Altmış iki yaşında, erkek hasta. Sağ üst lob squamöz hücreli akciğer karsinomu tanısı ile neoadjuvan tedavi sonrası sağ üst bilobektomi operasyonu yapıldı. Postoperatif 1. gün akciğer grafisinde akciğer ekspansiyonu (Resim 1a) iken 3. gün sekresyon retansiyonu ve major atelektazi (Resim 1b) gelişmesi üzerine Rijit Bronkoskopi ve Mini-trach II uygulandı. İşlem sonrası aynı gün çekilen akciğer grafisinde akciğerin ekspansiyonu olduğu görüldü (Resim 1c). Mini-trach II dört gün sonra çekildi.

Resim 2



Resim 2. Yirmi beş yaşında, erkek hasta. Ateşli silah yaralanması sonrası hemoptöraks tanısı ile acil torakotomi ile sağ üst lobektomi ve alt lob superior segment wedge rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif birinci gün çekilen akciğer grafisinde akciğer ekspansiyonu (Resim 2a) postoperatif üçüncü gün sekresyon retansiyonu ve major atelektazi gelişmesi üzerine (Resim 2b) Rijit Bronkoskopi ve Mini-trach II uygulandı. İşlem sonrası aynı gün çekilen akciğer grafisinde akciğerin ekspansiyonu olduğu görüldü (Resim 2c). Beş gün sonra mini-trach II çekildi.

SS-032

METABOLİK SENDROMLU BİREYLERDE 6-DAKİKA YÜRÜME TESTİ İLE SOLUNUM KAS KUVVETİ VE PULMONER FONKSİYON ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Cemile Bozdemir¹, R. Nesrin Demirtaş², Hülya Arıkan¹, Özgen Çeler³, Aysen Akalın³, Füsun Alataş⁴

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Bölümü, Eskişehir

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Altı dakika yürüme testi (6DYT) kardiyopulmoner hastalıklarda fonksiyonel kapasiteyi belirlemek için ya da bu hastalıkların rehabilitasyon programlarının planlanması ve değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak 6DYT ve pulmoner fonksiyon parametreleri arasındaki ilişkiler az bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı MS'lu bireylerde 6DYT mesafesi ile solunum kas kuvveti ve pulmoner fonksiyon parametreleri arasındaki ilişkileri araştırmaktır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Araştırmamıza 18'i kadın 7'si erkek toplam 25 MS'lu birey (ort.yaş: 43,64±9,57 yıl) katıldı. Demografik özellikleri kaydedildi ve 6DYT mesafesi standartlara uygun olarak belirlendi. Solunum kas kuvvetleri [maksimal inspiratuar basınç (MEP) ve maksimal ekspiratuar basınç (MEP)] ve pulmoner fonksiyon testi parametreleri [inspiratuar kapasite (IC), vital kapasite (VC), zorlu vital kapasite (FVC), 1 saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm (FEV1) ve FEV1 / FVC] tüm vücut pletismografisiyle ölçüldü.

BULGULAR: Metabolik sendromlu bireylerde 6DYT mesafesi ile MİP ($r=,651$ $p<,001$), MEP ($r=,626$ $p=,001$), IC ($r=,575$ $p=,003$), VC ($r=,795$ $p<,000$), FVC ($r=,786$ $p<,001$) ve FEV1 ($r=,810$ $p<,001$) arasında pozitif ilişkiler elde edilirken, FEV1 / FVC ($r= -0,89$ $p =,674$) ile ters ve zayıf bir ilişki olduğu belirlendi.

TARTIŞMA: Bu araştırmadan elde edilen veriler, MS'lu bireylerde 6DYT mesafesi ile solunum kas kuvveti ve pulmoner fonksiyon test parametreleri arasında önemli ilişkiler olduğunu ve 6DYT mesafesinin MS'lu bireylerin pulmoner fonksiyonları hakkında fikir verebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla MS'lu bireylerin rehabilitasyon programlarının gerek fonksiyonel kapasite gerekse pulmoner fonksiyon açısından değerlendirilmesi ve takibinde 6DYT mesafesinin kullanılmasının da bir seçenek olabileceği düşünülmektedir.

SS-033

İNFRARENAL ABDOMİNAL AORTA İSKEMİ-REPERFÜZYONU İLE OLUŞTURULAN AKCİĞER HASARI ÜZERİNE FLUOXETİNE'İN ETKİSİ

İbrahim Güner¹, Muhittin Onur Yaman¹, Uğur Aksu², Duygu Uzun³, Hayriye Erman⁴, Meliha İnceli², Remisa Gelişgen⁴, Hafize Uzun⁴, Nermin Yelmen¹, Gülderen Şahin¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Öğrenci

⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

GİRİŞ: Aorta oklüzyon ve reperfüzyonu, aortik anevrizma cerrahisinde sıklıkla uygulanan bir yöntemdir. İnfrarenal abdominal aorta (IAA) oklüzyon ve reperfüzyonu, başlangıçta alt ekstremiteler olmak üzere, akciğerler dahil uzak organlarda iskemi-reperfüzyon (IR) hasarına neden olmaktadır. Uzak organ hasarının kesin mekanizması bilinmemekle beraber, IR sonucu oluşan reaktif oksijen ürünlerine ve çeşitli mediatörlere bağlı olduğu ileri sürülmektedir. Seçici serotonin gerilim inhibitörü ve antidepresan olan Fluoxetine (Flx)'in, deneysel çalışmalarda antioksidan ve nöroprotektif etkisi olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda Flx'in, IR'un neden olduğu oksidatif akut akciğer hasarını (ALI) önleyip önleyemeyeceğini ve iskemi markırı olan iskemi modifiye albumin (IMA)'in, akciğer hasarı prognozundaki önemini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Wistar sıçanlar (300-400 g); Kontrol (sham), IR ve Flx+IR olmak üzere, 3 gruba (n=8) ayrılarak pentobarbital sodium (60 mg/kg, i.p.) ile anesteziye edildi. Kontrol grubuna sadece laparotomi yapıldı. IR grubuna laparotomiyi takiben, IAA'ya 60 dk. iskemi, 120 dk. reperfüzyon uygulandı. Flx+IR grubuna 1x3 gün Flx (20 mg/kg, i.p. Sigma) verildi ve 4.gün, son dozdan yarım saat sonra IR uygulandı. Biyokimyasal incelemeler için bronkoalveolar lavaj sıvısı (BALF) ve akciğer doku örnekleri alındı. Örneklerde, oksidatif stres parametreleri; lipid hidroperoksid (LOOH), malondialdehid (MDA), süperoksid dismutaz (SOD), indirgenmiş glutatyon (GSH), prooksidan/antioksidan denge (PAB) ve demir iyonu indirgeyici antioksidan güç (FRAP) seviyeleri belirlendi. BALF örneklerinde IMA tayin edildi. Doku örneklerinde histolojik inceleme yapıldı. Bulgularımız, One-way ANOVA varyans analizini takiben, post-hoc Tukey ile istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Oksidatif stres parametreleri; LOOH, MDA ve PAB akciğer dokusunda ($p<0.01$, sırayla) ve BALF'da ($p<0.01$, sırayla) kontrole göre anlamlı olarak artarken, SOD, GSH ve FRAP anlamlı olarak azaldı ($p<0.01$, sırayla). IMA, IR grubunda kontrole göre anlamlı olarak arttı ($p<0.01$). Fluoxetine ile ön tedavi, IR grubunda LOOH, MDA ve PAB seviyelerinde oluşan artışı engellerken ($p<0.01$, sırayla), SOD, GSH ve FRAP aktivitelerini anlamlı olarak artırdı (akciğer dokusunda: $p<0.01$, sırayla; BALF'da: $p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.01$ sırayla). Fluoxetine IMA'da, IR'da gözlenen artışı engellerken ($p<0.01$), akciğer dokusunda oluşan lökosit infiltrasyonunu ve hücresel yapıdaki değişiklikleri de önledi.

SONUÇ: Bulgularımız, fluoxetine'in IR'a bağlı gelişen akciğer hasarı üzerinde koruyucu rol oynadığını ve bu etkisini oksidatif stresi önleyerek ve akciğerin hücresel bütünlüğünü koruyarak oluşturduğunu göstermektedir. Ayrıca, BALF IMA'nın akciğer hasarının tedavisinde takip edilebilen bir markır olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

SS-034

DENEYSEL HİPOTİROİDİZMDE PULMONER ARTERİYEL BASINÇ DEĞİŞİMİ VE LEKTİN-BENZERİ OKSİDE LDL RESEPTÖR-1

Gönül Şimşek¹, İbrahim Güner¹, Muhittin Onur Yaman¹, Barış İkitimur², Sibel Yurt⁴, Mustafa Yıldız³, Volkan Sözer⁵, Gülderen Şahin¹, Nermin Yelmen¹, Nuran Dariyerli¹, Feyzullah Ersöz⁶, Hafize Uzun⁷

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, İstanbul

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

⁵Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Kimya Bölümü, İstanbul

⁶İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

⁷İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

Tiroid hormonlarının eksikliğinde pulmoner hipertansiyon (PH) un gelişebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Tiroid bozukluklarına bağlı gelişen pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH), nedeni bilinmeyen ve/veya multifaktöryel mekanizmalarla oluşan PAH sınıflamasına dahil edilmiştir. Diğer taraftan hipotiroidili hastalarda kalp yetmezliğinin gelişebileceği bildirilmiştir. Bradikardi, sistolik ve diastolik disfonksiyon, diastolik hipertansiyon gibi bir çok faktör kalp yetmezliğinin mekanizmalarından sorumlu tutulmuştur. Bu nedenle hipotiroidizmde gözlenen PAH sol kalp yetersizliğine bağlı gelişebilir. Ayrıca hipotiroidizmde sistemik endotelial disfonksiyonun geliştiği belirtilmektedir. Çeşitli PH tiplerinde sistemik endotelial disfonksiyonun varlığı gösterilmiştir. Böylece hipotiroidizmde gözlenen PH dan endotelial disfonksiyon sorumlu olabilir. Endotel hücrelerde bulunan ve bir scavenger reseptör olan lektin-benzeri okside LDL reseptör-1 (LOX-1) in endotelial disfonksiyonun önemli ve erken bir mediatörü olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda hipotiroidizmdeki pulmoner arteriyel basınç (PAPs) değişikliklerinde kardiyak ve endotelial disfonksiyon göstergesi LOX-1 in rolü araştırılmıştır. Araştırmamızda Yeni Zelanda türü albino erkek tavşanlar kontrol (n=7) ve hipotiroidi (n=7) olarak 2 gruba ayrıldı. Hipotiroidizm tiroidektomi ile cerrahi olarak gerçekleştirildi. Kontrol grubu tavşanlara sham operasyonu yapıldı. Altı hafta bekletilen tavşanlarda anestezi altında PAPs, pulmoner arter çapı (PAd) ve kardiyak parametreler ekokardiyografik olarak incelendi. Endotelial fonksiyonun önemli göstergesi FMD, femoral arterin ultrasonografik ölçüm tekniği ile gerçekleştirildi. Takiben tavşanlardan pulmoner arter ve aorta doku örnekleri alındı. Kan örneklerinde; plazma T3, T4, TSH, LOX-1 oksideLDL, nitrik oksit, endotelin-1, malondialdehid, süperoksit dismutaz ve glutatyon tayin edildi. Pulmoner arter ve aorta doku örneklerinde LOX-1 ölçümü yapıldı. İstatistiksel değerlendirmede Mann-Whitney U testi kullanıldı. PAPs ve PAd hipotiroidili tavşanlarda kontrol grubuna göre anlamlı artışlar gösterdi (p<0.01). Sağ ventrikül çapı ve sol atrium çapında anlamlı değişim gözlenmedi. Sol ventrikül diyastol sonu ve sistol sonu çaplar anlamlı olarak arttı (p<0.05, p<0.01). Ancak sol ventrikül kontraktilite göstergeleri fraksiyonel kısalma ve ejeksiyon fraksiyonundaki değişimler anlamlı bulunmadı. FMD nin hipotiroidizmde azaldığı belirlendi (p<0.01). LOX-1 hipotiroidili tavşanların plazma, pulmoner arter ve aortasında anlamlı artışlar gösterdi (p<0.001). Plazma okside LDL ve nitrik oksit düzeylerinin hipotiroidizmde arttığı (p<0.001, p<0.01), endotelin-1 düzeylerinin değişmediği belirlendi. Bulgularımız hipotiroidizmdeki PAPs artışlarının sol kalp disfonksiyona bağlı olmadığını, bu süreçten endotelial disfonksiyonun sorumlu olabileceğini göstermektedir. Hipotiroidizmde kardiyak etkiden bağımsız LOX-1 artışı pulmoner arteriyel hipertansiyona neden olabilir. Farklı pulmoner hipertansiyon tiplerinde LOX-1 i araştıran çalışmalarla PAH nun tanı ve tedavisinde yeni stratejiler geliştirilebilir.

SS-035**DENEYSEL HİPERTİROİDİZMDE HİPOKSİ VE HİPERKAPNİYE KARŞI SOLUNUMSAL CEVAPLAR**

Nermin Yelmen, İbrahim Güner, Onur Muhittin Yaman, Gönül Şimşek, Gülderen Şahin
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hipertiroidili hastalarda genellikle dispne olduğu ileri sürülmesine rağmen dispnenin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Diğer taraftan, deneysel hipertiroidizmde solunum fonksiyonu değişiklikleri ve havayolu reaktivitesi açısından değişiklik oluşmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle konuya açıklık getirebilmek için çalışmamızda, tiroid hormonlarının, solunum kontrol mekanizmaları üzerine olan etkisini ve ayrıca hipoksi ve hiperkapniye karşı oluşan solunumsal cevaplara etkilerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Araştırmamızda, kontrol ve hipertiroidili tavşanlar kullanıldı. Hipertiroidi oluşturmak için tavşanlara 6 hafta süreyle L-tiroksin (0.4 mg/100 g yem) verildi. 6. hafta sonunda T3 ve T4 değerleri başlangıç değerlerine göre anlamlı olarak arttı ($p<0.05$, $p<0.01$). TSH değerleri ise anlamlı olarak azaldı ($p<0.001$). Deney hayvanlarına 25 mg/kg tiyopenton ile anestezi uygulandı. Anestezi altında kontrol ve hipertiroidili deney hayvanlarına normoksik, hipoksik (% 8 O₂-% 92 N₂) ve hiperkapnik (% 6 CO₂-Hava) gaz karışımları solutuldu. Her fazda soluk hacmi (VT), soluk frekansı (f/dk), solunum dakika hacmi (VE) ve ortalama arteriyel basınç (OAB) kaydedildi. Ayrıca PaO₂, PaCO₂ ve pH değerleri ölçüldü. Grup içinde deney fazları arasındaki karşılaştırmalar "Wilcoxon" testi ile, gruplar arası karşılaştırmalar ise "Mann Whitney U" testi kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığı zaman hipertiroidide VT düşük ($p<0.01$), f/dk yüksek ($p<0.01$) PaO₂ ise anlamlı olarak düşük ($p<0.001$) bulundu. VE'de ise anlamlı olmayan bir azalma saptandı. Hipertiroidili tavşanlara hipoksik gaz karışımı solutulduğunda f/dk anlamlı olarak azalırken, VT ve VE'de anlamlı değişimler gözlenmedi, OAB anlamlı olarak yüksek ($p<0.01$) bulundu. Hipertiroidili deney hayvanlarının hiperkapnik gaz karışımları solumalarında ise f/dk anlamlı olarak azalırken ($p<0.05$), VT ve VE değerlerindeki küçük artışlar anlamlılık göstermedi. OAB'nin ise anlamlı olarak arttığı ($p<0.05$) gözlemlendi.

SONUÇ: Bulgularımız hipertiroidili anesteziye tavşanlarda gözlenen tiroid hormonları artışının, normal solunumu bozarak hızlı yüzeyel solunuma neden olduğu, ayrıca hipoksi ve hiperkapniye karşı oluşan solunumsal cevapları ortadan kaldırdığını göstermektedir. Bulgularımız özellikle hipoksik ve hiperkapnik hastalarda tiroid hormon düzeylerinin takibinin önemli olduğu ve tiroid hormonlarındaki olası yüksekliğin hastaların solunumunu bozan ilave bir etken olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

SS-036

HAVACILIKTA Kİ VESTİBÜLER UYARIMLARIN SOLUNUM SAYISI VE NABIZ DEĞİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ: GÖZLEMSEL ÇALIŞMA

Savaş İlbasmış¹, Levent Şenol¹, Ahmet Günay¹, Süleyman Metin², Şafak Yıldız³¹Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkez Başkanı, Eskişehir²GATA Hava ve Uzay Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir³Eskişehir Asker Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

GİRİŞ: Havacılıkta uçağın havadaki hareketleri nedeniyle vestibüler sistemin çeşitli şekillerde uyarılması sonucu ortaya çıkan tehlikeli durum, uçucu vertigosu (SD) olarak isimlendirilmektedir. Bu anormal durumun farkına varabilmek ve gerekli tedbirleri alabilmek için özel merkezlerde pilotlara SD eğitimleri verilmektedir. Bu çalışmada SD eğitimini emniyetli koşullarda gerçekleştirmek için tasarlanmış Gyro-Lab simülasyon cihazındaki bazı SD eğitim profilleri esnasındaki solunum sayısı ve nabız parametre değişimlerini incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Pilotaj başlangıç fizyolojik eğitimi amacıyla merkezimize gelen 15 pilot adayı katılımcı çalışmaya dâhil edildi. Tüm katılımcılara aynı SD profilleri uygulandı. İlgili eğitimde öncelikle bir süre intibak amaçlı hareketsiz konum uçuşu, ardından daha çok semisirküler kanallarının uyarıldığı coriolis ve leans, son olarak da otolit organının uyarıldığı dark take-off illüzyon profilleri uygulandı. Bu sırada Gyro-Lab cihazında bulunan Biopac sistemi ile solunum sayısı ve nabız ölçümleri monitörize edildi. Elde edilen verilerin hesaplanan ortalama değerleri kaydedilip istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Katılımcıların yaşı 23 ile 26 arasında değişmekle birlikte ortalaması $23,67 \pm 1,11$ idi. Katılımcıların Başlangıç Solunum Sayısı (BS) ve Nabız (BN) ortalamaları ile Coriolis (CS, CN) ve Dark Take-off (DS, DN) esnasındaki söz konusu ortalamaları karşılaştırıldığında CS'nin ($23,43 \pm 3,21$) BS'ye ($21,39 \pm 4,27$) göre daha yüksek DN'nin ($79,88 \pm 10,39$) BN'ye ($84,76 \pm 14,26$) göre daha düşük ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) oldukları saptandı (Tablo 1). Diğer parametrelerin başlangıçtaki değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA: Elde edilen bulgular ışığında semisirküler kanal uyarımının solunum sayısını artırdığı fakat otolit organının uyarımının solunum sayısını değiştirmedığı gözlemlendi. Daha önce bu konuda yapılan araştırmalarda benzer şekilde solunum sayısı ve respiratuar kas aktivitesi artışına yol açtığı (vestibulorespiratuar refleksi) bildirilmiştir(1,2). Bununla birlikte otolit organının uyarıldığı ve solunum sayısının etkilenmediği dark take-off illüzyonunda ortalama nabızın düştüğü gözlemlendi. Söz konusu bu etkilerin uçuş esnasında SD olan pilotların fizyolojik parametrelerin değişimi uçuş emniyeti açısından önem taşımaktadır. Özellikle hipoksi tarafından da tetiklenebilen ve kendisi de serebral hipoksi sebebi olan hiperventilasyon tetiklemesi yapma potansiyeli açısından vestibüler uyarım konusunda dikkatli olunması gerektiği değerlendirilmiştir.

1- Monahan KD et al. Influence of vestibular activation on respiration in humans. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol. 2002 Mar;282(3):R689-94

2- Yates BJ et al. Role of the vestibular system in regulating respiratory muscle activity during movement. Clin Exp Pharmacol Physiol. 2002 Jan-Feb;29(1-2):112-7.

Resim 1



Çalışma Düzeneği

Tablo 1

	Sayı	Ortalamalar 1	Ortalamalar 2	p değeri
BS - CS	15	$21,39 \pm 4,27$	$23,43 \pm 3,21$	0,023*
BS - DS	15	$21,39 \pm 4,27$	$20,02 \pm 3,17$	0,088
BN - CN	15	$84,76 \pm 14,26$	$83,92 \pm 13,93$	0,691
BN - DN	15	$84,76 \pm 14,26$	$79,88 \pm 10,39$	0,031*

Karşılaştırmalarda wilcoxon signed rank test kullanılmıştır. * $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

SS-037

ERKEN KOAH'DA SİGARA İÇME DÜZEYİ VE FONKSİYONEL BOZUKLUK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mehmet Erdem Çakmak, Arif Hikmet Çımrın, Aylin Özgen Alpaydın

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Sigara içme miktarı ile fonksiyonel bozukluk arasındaki ilişki bilinmektedir. Çalışmamızda GOLD standartlarına göre risk altında ve hafif KOAH olarak tanımlanan olgularda sigara içme miktarlarına göre küçük havayolu özelliklerindeki değişiklikleri araştırmayı amaçladık.

METOD: Hastanemiz Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve GOLD kriterlerine göre "hafif KOAH" ve "KOAH için risk altında" tanıları konulan 40 yaş ve üzerindeki olgular çalışmaya alındı. Olgular tükettikleri sigara miktarına göre tabakalandırıldı (10-20 paket.yıl, 21-30 paket.yıl, >=31 paket.yıl). Olguların öyküleri ve tütün kullanım öyküleri sorgulandı. Tüm olgulara basit spirometri ve postbronkodilatör spirometrisi tamamlandıktan 30 dakika sonra küçük hava yollarını değerlendirmek üzere multibreath washout testi 8MBW9 testi yapıldı.

BULGULAR: Hafif KOAH'lı ve risk altındaki olgular karşılaştırıldığında FEV1, FEV1/FVC, FEF 25-75 değerlerini hafif KOAH'lı grupta daha düşük ($p=0,000$), FVC, FRC, Scond ve Sacin değerlerini daha yüksek saptadık (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,000$, $p=0,000$). Sigara içme oranı arttıkça FEV1, FEV1/FVC, FEF 25-75 değerlerinde azalma, Sacin ve Scond değerlerinde artma bulduk ($p=0,000$ ve r değerleri sırasıyla $r=-0,148$, $r=-0,373$, $r=-0,300$, $r=0,374$, $r=0,346$). Hafif KOAH'lı 50 yaş altındaki hastalarda Sacin yüksekliği dışında 50 yaş üstüne göre anlamlı farklılık gözlenmezken, risk altındaki hastalarda Scond ve RV/TLC değerlerini 50 yaş üstünde anlamlı olarak daha yüksek saptadık. 50 yaş üstü hafif KOAH'lı olgularda ise risk altındaki gruba göre FEV1, FEV1/FVC, FEF 25-75'i daha düşük; FVC, FRC, Scond ve Sacin daha yüksek bulduk (sırasıyla $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,002$, $p=0,000$, $p=0,000$).

SONUÇ: Sonuçlarımız, tütün kullanımı arttıkça fonksiyonel bozulmanın arttığını göstermektedir. Ancak KOAH gelişen ve risk altındaki olgularda tütün kullanım miktarı eşitlendiğinde KOAH grubunda asiner düzeydeki ventilatuar bozulmanın daha fazla olduğunu gözlenmiştir.

SS-038

KOAH AKUT ALEVLENMELERİNDE, BAKTERİYEL İZOLASYON İLE YENİ GOLD BİLEŞİK EVRELEME SİSTEMİNİN İLİŞKİSİ

Yusuf Aydemir¹, Fatma Kalem², Özlem Aydemir³¹Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD/SAKARYA²Konya Numune Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği/KONYA³Necmettin Erbakan Üni. Meram Tıp Fak. Mikrobiyoloji ABD/KONYA

GİRİŞ: Önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan akut alevlenmeler, akciğer fonksiyon kaybını hızlandırarak KOAH'ın prognozunu olumsuz etkilemektedir. Akut alevlenmelerin en sık sebebi olan bakteriyel enfeksiyonların önlenmesi, hızlı ve doğru tedavisi için, klinik ve fonksiyonel özelliklerine göre ayrılmış hasta gruplarında, hangi mikroorganizmaların daha sık alevlenme sebebi olduğunu bilmek önemli yarar sağlar.

AMAÇ: Son GOLD kılavuzu, obstrüksiyonun derecesi, alevlenme sıklığı ve yaşam kalitesi anketlerini de içine alan yeni evreleme sistemini önermektedir. Çalışmamız akut alevlenmelerde izole edilen bakteriler ile yeni GOLD evreleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için dizayn edilmiştir.

METOD: Yeni GOLD evreleme sistemine göre, FEV1 değeri, CAT skoru ve alevlenme sıklığı değerlendirilerek; A, B, C ve D olarak 4 gruba ayrılan 74 KOAH akut alevlenme hastasının balgam örneklerinde, kültür ve PZR yöntemiyle potansiyel patojen bakteri (PPB) izolasyonu yapıldı.

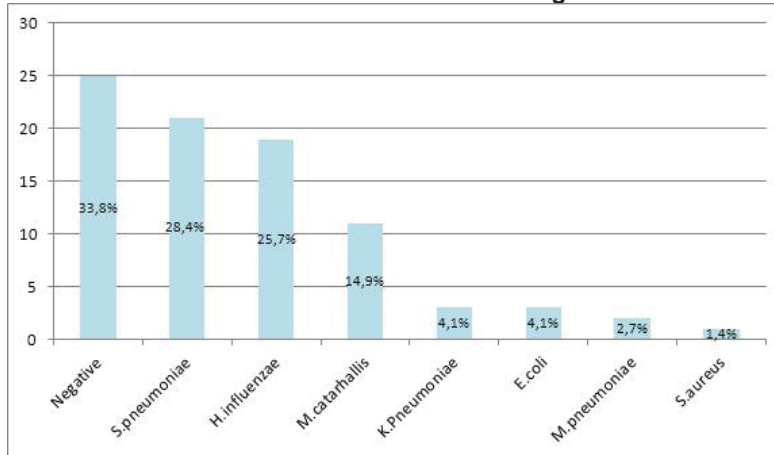
SONUÇLAR: Kültür ile %36, PZR ile %60 oranında PPB izole edildi ve fark anlamlıydı. (p=0,01) en sık *S.pneumoniae* ve *H.influenzae* izole edildi. Alevlenme sıklığı ile PPB izolasyonu arasında anlamlı korelasyon vardı. (p=0,002) hastaların GOLD evre, FEV1 ve CAT skorları ile PPB izolasyonu arasında ilişki bulunamadı. GOLD evre D grubunda izole edilen bakteri çeşitliliği ve mikst enfeksiyon sıklığı daha fazlaydı. *S.aureus*, *P. Auringosae*, *K.pneumoniae* ve *A.baumannii* sadece D grubu hastalarda izole edildi.

TARTIŞMA: KOAH'da bakteriyel enfeksiyon her evrede eşit düzeyde akut atak sebebi olabilir. Akut atakta bakteriyel etyolojideki farklılık, FEV1 ve CAT skorlarından daha çok, alevlenme sıklığı ile ilişkilidir. Ampirik antibiyotik seçiminde alevlenme sıklığını belirlemek tedavi başarısı açısından önemlidir.

Evrelere göre PZR sonuçları dağılımı

	Total (%)	A	B	C	D
Negative	25(33,8)	6	5	5	9
<i>S. pnömoniae</i>	12(16,2)	4	3	3	2
<i>H. influenzae</i>	12(16,2)	3	3	2	4
<i>M. catarrhalis</i>	6(8,1)	1	2	1	2
<i>S. pnömoniae</i> + <i>H. influenzae</i>	5(6,8)	-	1	-	4
<i>S. pnömoniae</i> + <i>M. catarrhalis</i>	4(5,4)	-	1	-	3
<i>E. coli</i>	3(4,1)	-	-	1	2
<i>K. pneumoniae</i>	3(4,1)	-	-	-	3
<i>M. pneumoniae</i>	2(2,7)	-	1	-	1
<i>H.influenzae</i> + <i>M. catarrhalis</i>	1(1,4)	-	-	1	-
<i>S. aureus</i> + <i>H. influenzae</i>	1(1,4)	-	-	-	1
Bacteri isolation total (n)		8	11	8	22

PZR ile izole edilen etkenlerin dağılımı



Çeşitli parametrelerle bakteri izolasyonu ilişkisi

parametre	bakteri izolasyonu var/yok	p değeri
FEV1 (ort. % beklenen)	55/60	0,184
CAT (ort)	19/16	0,301
Alevlenme (ort)	1,4/0,8	0,002
GOLD Evre A	8/6	0,801*
GOLD Evre B	11/5	
GOLD Evre C	8/5	
GOLD Evre D	22/9	

* p değeri 4 evre için hesaplanmıştır.

FEV1, CAT ve Alevlenme ile bakteri izolasyonu ilişkisi

parametre- (bakteri var/yok)	p değeri
FEV1 > 50% vs FEV1 ≤ 50%	0,817
CAT < 10 vs CAT ≥ 10	0,257
Alevlenme 0-1 vs ≥ 2	0,028

SS-039

KOAH HASTALARI ACİLE SIK BAŞVURUYOR: NEREDE SORUN VAR? NE YAPILMALI? BİR ANKET ÇALIŞMASI

Merve Tarhan¹, Özcan Hançer¹, Levent Dalar², Songül Akbaş¹, Fulya Polat¹

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

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), ilerleyici hava akımı obstrüksiyonu ile karakterize, tüm dünyada önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan bir hastalıktır. KOAH tedavisinde amaç; atakları önlemek, semptomları azaltmak, iyilik halini sağlamak, yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini iyileştirmektir. Bu noktadan hareketle KOAH'lı hastane dışında yaşam ortamlarının özelliklerini, evlerinde bulunan cihazları nasıl kullandıklarını, sigara kullanımına ve aşılana yönelik yaklaşımlarını tespit etmek, hastalarımızın neleri yanlış bildiklerini ve yanlış uyguladıklarını, neleri bilmediklerini belirlemek ve sağlık çalışanları olarak biz ne yapabiliriz sorusuna yanıt aramak çalışmanın amacıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, Ocak- Nisan 2013 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Göğüs Hastalıkları Birimine 30 günlük süre içinde en az üç kere KOAH tanısıyla başvuran 217 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Hastaların sosyo demografik özellikleri, yaşam ortamlarının özellikleri, solunuma yardımcı cihazlarını kullanma alışkanlıkları, sigara kullanımı ve aşılana yönelik özellikleri incelendi. İstatistiksel analiz SPSS 16.0 programı ile gerçekleştirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $66,32 \pm 0,802$ (33-87 yaş aralığında) olup, % 77,4'ü erkekti. %44,3'ü grip aşısının yararlı olmadığını ve %47,6'sı sağlık çalışanlarının kendisine grip aşısı olması konusunda tavsiyede bulunmadığını belirtti. %53,8'i tanı konulduktan sonra sigarayı bıraktığını ve %50,5'i sağlık çalışanları tarafından sigarayı bırakmak için yönlendirilmediğini belirtti. Ortalama hastalık süresi $14,27 \pm 0,825$ olarak saptandı. Hastaların % 82,1'i konuşmada ve yürümeye güçlük çektiğinde acile başvurduğunu belirtti. %17'si KOAH ilaçlarının bağımlılık yaptığını, %87,1'i ilaç kullanımını kendisine doktorunun anlattığını ve %52,7'si inhalasyon sonrası ağzını yıkamadığını belirtti. %27,8'i uyurken oksijen kullanmadığını ve %34,9'u gereksinim duymamasını etkili oksijen kullanmamasının en önemli sebebi olarak belirtti. %22,6'sı noninvaziv mekanik ventilasyon tedavisini almakta zorlanmadığını belirtti.

SONUÇ: KOAH kronik bir hastalık olarak tüm yönüyle ele alınmalıdır. KOAH'lı pek çok hastada akciğer fonksiyonlarını düzeltmek için optimum medikal tedaviler yapılmakla beraber sonuçlar yetersizdir. Sağlık çalışanları olarak medikal tedaviye ek olarak, hastaların grip aşısı olma, sigarayı bırakma, beslenmeye dikkat etme, ilaçlar, nebulizatör ve oksijen konsantratörünü etkili kullanma konularında uyarılmaları, yaşam kalitelerinin artmasına önemli ölçüde katkı sağlayacaktır.

SS-040

KOAH'DA KOGNİTİF FONKSİYONLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ersel Dağ¹, Emel Bulcun², Yakup Türkel¹, Aydanur Ekici², Mehmet Ekici²¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kognitif bozukluk kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)'nda sık görülebilir. Bizim bu çalışmadaki amacımız KOAH'lı hastalarda kognitif fonksiyonlar ile yaş, pulmoner fonksiyon, komorbidite indeksi, 6-dakika yürüme mesafesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Biz bu çalışmaya 52 stabil dönemde KOAH'lı hasta dahil ettik. Hastaların kognitif durumları Mini mental durum değerlendirme anketi (MMSE) ve Montreal kognitif değerlendirme anketi (MoCA) kullanılarak incelendi. Yaş, VKİ, Modifiye kümülatif hastalıklar değerlendirme ölçeği (MKHDÖ), 6-dakika yürüme testi, arter kan gazı analizi ve pulmoner fonksiyon testleri değerlendirildi.

BULGULAR: KOAH'lı hastalarda MoCA ile ölçülen kognitif bozukluk oranı % 30.8, MMSE ile ölçülen kognitif bozukluk oranı % 25 olarak tespit edildi. Kognitif bozukluğu olan KOAH'lı hastalarda yaş ve komorbidite indeksi kognitif bozukluğu olmayan KOAH'lı hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu. 6-dk yürüme mesafesi de kognitif bozukluğu olan hastalarda istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulundu. Pearson korelasyon analizinde, MMSE ve MoCA skorları; yaş ve MKHDÖ ile ölçülen komorbidite indeksi ile negatif, 6-dakika yürüme mesafesi ile pozitif ilişkili bulundu. Multivariant lineer regresyon analizinde KOAH'lı hastalarda yaş ve cinsiyet göz önüne alındığında, MoCA ile ölçülen genel kognitif fonksiyonlar; komorbidite indeksi ile negatif, 6-dakika yürüme mesafesi ile pozitif ilişkiliydi. Yine bu analize göre, pulmoner fonksiyon testi ve arter kan gazı analizi gibi KOAH'ın şiddet parametreleri ile kognitif fonksiyonlar arasında ilişki görülmedi.

TARTIŞMA: KOAH'lı hastalarda kognitif bozukluk yaygındır. KOAH'lı hastalarda daha iyi fonksiyonel kapasitesi ve düşük komorbiditesi olanlar daha iyi kognitif fonksiyonlara sahiptir. MoCA, MMSE ile değerlendirilen kognitif fonksiyonlar hakkında ilave bilgiler sağlayabilir. KOAH'lı hastaların genel klinik tetkiklerine kognitif fonksiyonları inceleyen tarama testleri eklenmelidir.

Tablo 1. KOAH'lı Hastaların MoCA ile ölçülen Kognitif Bozuklukların Karakteristikleri

	Kognitif Bozukluğu olan Hasta Ortalama±SD n:39	Kognitif Bozukluğu olmayan Hasta Ortalama±SD n:13	P değeri
Yaş	37.7±6.0	34.7±3.1	0.03
VKİ	26.9±5.2	25.5±3.3	0.3
FEV1%	52.3±20.5	59.6±24.7	0.3
PaO2	69.3±11.4	75.2±11.7	0.1
PaCO2	37.7±6.0	34.7±3.1	0.09
6-dk yürüme mesafesi	409.6±114.9	485.3±93.8	0.03
MKHDÖ	21.9±3.3	18.9±1.6	0.003

İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ SD: Standart deviasyon VKİ: Vücut kitle indeksi MKHDÖ: Modifiye kümülatif hastalık değerlendirme ölçeği

Tablo 2. Multivariant Modeline Göre MoCA ile ölçülen Kognitif Fonksiyonların Belirleyicileri

	Kognitif Fonksiyon Düzeyi β değeri p değeri
	R ² =0.36
Intercept	0.0001
Yaş	-0.22 0.06
Cinsiyet (erkek)	0.46 0.0001
VKİ	-0.07 0.5
6-dk yürüme mesafesi	0.36 0.002
MKHDÖ	-0.32 0.007
FEV1%	0.02 0.8
PaO2	0.01 0.9

İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ VKİ: Vücut kitle indeksi MKHDÖ: Modifiye kümülatif hastalık değerlendirme ölçeği

SS-041

KOAH'TA BİLİŞSEL FONKSİYONLAR VE GOLD 2011 KATEGORİLERİYLE İLİŞKİSİ

Baykal Tülek¹, Nart Bedin Atalay², Gülfem Yıldırım¹, Fikret Kanat¹, Mecit Süerdem¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

²TOBB ETÜ, Psikoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)'nda son yıllarda hasta merkezli ve kişiselleştirilmiş yaklaşımlar önem kazanmaktadır. Hastalığın etkilerini belirlemede hava yolu kısıtlılığının tek başına yeterli olmadığı ve bunun yanı sıra hastalığın etkisi, alevlenme riski ve komorbiditelerin de değerlendirilmesinin gerektiği görüşü ön plana çıkmaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri ve tedavi uyumu açısından önemli olan bilişsel fonksiyon bozukluklarının KOAH'ta sık karşılaşılan komorbiditelerden biri olduğu bilinmekle birlikte genellikle göz ardı edilmektedir. Bu çalışmada geniş bir nörofizyolojik test skalası kullanılarak KOAH'lı hastalarda bilişsel fonksiyonların değerlendirilmesi ve GOLD 2011 kategorileriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya uluslararası rehberlerde önerilen kriterlerle KOAH tanısı konulmuş stabil durumdaki hastalar dahil edildi. Hastaların medikal kayıtları incelenerek; KOAH süreleri, sigara öyküleri, alevlenme sayıları, stabil dönemdeki C-reaktif protein seviyeleri ve bronkodilatör sonrası solunum fonksiyon testleri kaydedildi. Tüm hastalara yaklaşık 30 dakikalık test seansında; KOAH değerlendirme testi (CAT), modifiye Britanya tıp araştırma konseyi (mMRC) sorgulaması ve nörofizyolojik testler (Mini mental, iz sürme testi A ve B, saat çizme, düz ve ters rakam uzamı, Brown-Peterson testi ve sözel akıcılık testi) uygulandı.

BULGULAR: Toplam 119 hasta çalışmayı tamamladı. Hastaların yaş ortalaması 59,5'ti ve %97.5'i erkekti. Hastaların GOLD 2011 kategorilerine göre dağılımı; A (%31.1), B (%23.5), C (%11.8) ve D (%33.6) şeklindeydi. Toplam bilişsel z skorları GOLD 2011 kategorilerine göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.001$). Post-hoc Tukey testi ile GOLD grupları arasındaki farklılığın A ve C ($p < .005$), A ve D ($p < .001$), B ve C ($p < .05$), B ve D ($p < .05$) grupları arasında olduğu belirlendi. Hastalar FEV1, mMRC, CAT ve alevlenme sayıları (GOLD 2011 kategorilendirilmesinde önerilen kesmeler) ve ayrıca CRP ve ortanca değere göre FEV1 üzerinden gruplandırıldığında; alevlenme, CRP ve ortanca FEV1 gruplarında bilişsel skorlarda anlamlı farklılık bulundu. Eğitim süresi, yaş ve sigara gibi KOAH dışı verilerle aşamalı (stepwise) regresyon analizi uygulandığında ise sadece alevlenme sayılarının KOAH dışı verilerden bağımsız olarak total bilişsel skorların prediktörü olduğu belirlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamız KOAH'lı hastalarda bilişsel skorların GOLD 2011 kategorileriyle ilişkili olduğunu ve özellikle alevlenme sayılarının bilişsel fonksiyonların bağımsız prediktörü olduğunu göstermiştir. Bilişsel fonksiyonların hastaların öz-bakımları açısından önemi göz önüne alındığında özellikle sık alevlenen hastalarda dikkate alınmaları önemlidir.

SS-042**KOAH'TA ALEVENME SIKLIĞININ METEOROLOJİK KOŞULLARLA İLİŞKİSİ**

Burhan Akbaş, Nihal Arzu Mirici, Uğur Gönülügür
Çanakkale 18 mart Ün.

KOAH(Kronik obstruktif akciğer hastalığı)alevenmeleri morbidite ve mortalitenin önemli nedenidir. Üstelik yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve sağlık harcamalarını artırmaktadır. KOAH rehberleri,hastanın değerlendirmesi ve tedavisinin planlanmasında alevlenme sıklığının önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle alevlenmelerin önlenmesi konusunda farmakolojik ve non-farmakolojik yaklaşımlar gündemdedir. Bu çalışmada randomize bir hasta grubu için KOAH alevlenmesi yaşanan günler saptanarak,meteorolojik koşullar ile ilişkisi araştırılmıştır.

Bu amaçla Sosyal Güvenlik kurumu (SGK) kayıtlarından iki yıllık bir periyotta KOAH tanısı alan hastalardan randomize edilen bir grup hastanın hastane başvuruları incelenerek alevlenme olarak değerlendirilen başvuru günleri kaydedilmiştir. Bu çalışmada antibiotik ve/veya steroid kullanılan,ya da hastane yatırılarak tedavi edilen semptom artışları alevlenme olarak kabul edildi. Aynı tarihler arasında, kent merkezindeki meteorolojik veriler (Günlük/saatlik sıcaklık, nem ve basınç değerleri ile radyasyon, güneşlilik ve rüzgar özellikleri) Devlet Meteoroloji İşleri Genel Müdürlüğünden sağlanmıştır. İki takvim yılı içindeki günlük ve aylık alevlenme sıklığı ile o tarihteki sıcaklık,basınç,nem,rüzgar hızı ve yönü gibi parametrelerle karşılaştırılmıştır. Korelasyonları değerlendirmek için istatistik programı ve spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Randomize edilen 411 kişinin çalışma periodunda toplam 2710 kez hastaneye başvurduğu, bunların %59'unun (1590 başvuru) alevlenme nedeniyle olduğu anlaşılmıştır.2010 ve 2011 yıllarında sırasıyla 558 ve 562 alevlenme, hasta başına sırasıyla 1,35/yıl ve 1,36/yıl alevlenme tespit edildi.

Hastaların araştırma dönemindeki atak sıklığı ile sıcaklık, nem ve basınç arasında ilişki saptandı. Sıcaklık ve basınç azaldıkça, nem arttıkça daha fazla hastada alevlenme görülüyordu. Rüzgarın hızı atak frekansını etkilemezken Güneyli (LODOS)ve Kuzeyli(POYRAZ) rüzgarlar ile alevlenme sıklığı farklı bulundu. Bu koşullara neden olan hava olayları ve iklim koşulları irdelenerek kişisel ve kitlesel önlemlerin geliştirilmesi, KOAH morbidite ve mortalitesinin azaltılmasına katkıda bulunabilir.

SS-043**SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİ HASTALARINDA KOMORBİD HASTALIKLAR - SİGARA İÇME MİKTARI VE FAGERSTROM BAĞIMLILIK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ**

Gersi Alisha, Şermin Börekçi, Suhail Sheikh, Sema Umut
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sigara birçok hastalığın etyolojisinde esas nedendir. Çalışmamızda sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalarda en sık görülen komorbiditelerin neler olduğunu; sigara içme miktarı ve Fagerstrom nikotin bağımlılık düzeyi ile komorbidite varlığı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Mart 2011- Haziran 2013 Tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Sigara Bırakma polikliniğine başvuran, 506 hasta dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, Fagerstrom nikotin bağımlılık düzeyleri ve mevcut komorbiditeleri kaydedildi. Komorbidite varlığı ile cinsiyet, yaş, sigara kullanım miktarı ve Fagerstrom nikotin bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki araştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 21.0 programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: 506 olgunun; 189'si (%37.4) kadın, 317'si (%62.6) erkek, yaş ortalaması 40 ± 12.3 , sigara kullanımı ortalama 27.7 ± 20.7 paket-yıl ve Fagerstrom nikotin bağımlılık düzeyleri ortalama 5.7 ± 2.5 idi. 173 (%34.2) hastada komorbid hastalık mevcuttu; 69 (%13.6) olguda; KOAH, 52 (%10.2) olguda HT, 47(%9.2) olguda depresyon, 30 (%5.9) olguda DM, 23 (%4.5) olguda KAH, 10 (%1.9) olguda astım, 4 (%0.7) olguda gastroözefageal reflü, 2 (%0.3) olguda akciğer kanseri ve 1(%0.1) olguda larinks kanseri (Tablo 1). Komorbidite varlığı ile cinsiyet ve Fagerstrom nikotin bağımlılık düzeyi arasında ilişki saptanmazken ($p > 0.05$), yaş ve sigara içme miktarı ile komorbid hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttu ($p < 0.05$).

SONUÇ: Sigara kullanan hastalarda en sık saptanan hastalıklar; KOAH, HT, Depresyon, DM ve KAH'dır. İçilen sigara miktarı ve yaş arttıkça komorbid hastalık görülme sıklığı artar. Sigara kullanan hastalarda sigaraya bağlı hastalıklar araştırılmalı ve gerekli tedavi uygulanmalıdır.

SS-044

SİGARA İÇİLMESİNE İZİN VERİLMİYEN ORTAMDA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE SİGARA VE DUMANSIZ TÜTÜN (MARAŞ OTU) KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Hasan Kahraman¹, Mustafa Haki Sucaklı², Nurhan Köksal³, Mustafa Çelik², Nurhan Atilla⁴, Soner Ölmez²¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş³Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun⁴Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Çalışmamızın amacı, kapalı ortamda sigara içilmesine izin verilmeyen içicilerde Maraş otu kullanımının artıp artmadığını değerlendirmektir.

MATERYAL - METOD: Kahramanmaraş ilinde sigara içimine kesinlikle izin verilmeyen bir ortamda çalışan erkek işçilerden halen sigara içen veya bırakmış olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, 242 kişi çalışmaya dahil edildi. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)'de içeren toplam 21 soru soruldu.

BULGULAR: Katılımcıların hepsi erkekti, ortalama yaş 29 ve yaş aralığı 17-55 idi. Sigara içen 90 kişi (%37.2), bırakan 152 kişi (%62.8) idi. Sigara bırakanlara sebebi soruldu, en çok sağlığa zararları ve maddi külfeti olduğu cevabı verildi. Evli olan katılımcılarda sigara bırakma oranı anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.023). Maraş otu kullananlar 184 kişi (%76), kullanmayan 54 kişi (%22.3), bırakan ise 4 kişi (%1.7) idi. Sigara yasaklarından önce Maraş otu kullanımı sorulduğunda 96 kişi (%51) "hayır" cevabını verdi. "Maraş otu kullanımınız sigara yasağı ile arttı mı" sorusuna 118 kişi (%62) "evet" cevabını verdi. Maraş otu kullananlarda öğrenim durumu kullanmayanlardan anlamlı olarak daha düşüktü (p=0.001) (Tablo-1, Tablo-2).

SONUÇ: Çalışmamızda sigara içilmesine izin verilmeyen ortamda çalışan işçilerin çoğunluğunun sigarayı bıraktığını ve bununla birlikte dumansız tütün olan Maraş otu kullanımının arttığını saptadık.

1

Tablo-1: KOAH ve kontrol grubu erkek katılımcıların özellikleri

	KOAH	kontrol	p değeri
Vaka (n)	70	68	-
Yaş (yıl)	63.34±10.13	59.77±10.46	0.054
BMI (kg/m ²)	25±4.43	27.8±3.46	0.003
Smoking (paketyıl)	37.67±16.67	19.57±14.32	0.000
Eğitim (%)			0.017
Okur yazar	35.7	19.1	
İlköğretim	45.8	47.1	
Lise ve üzeri	18.5	33.8	
Sat O ₂ (mm Hg)	93.24±2.78	95.78±1.92	0.000
FVC (%beklenen)	80.94±18.9	94.77±17.01	0.000
FEV1 (%beklenen)	60.64±18.14	95.47±17.53	0.000
FEV ₁ /FVC	57.66±11.39	80.71±6.18	0.000
Testosteron (ng/mL)	4.69±2.59	5.35±2.81	0.176
FSH mIU/mL	12.54±9.78	9.09±6.53	0.024
LH	9.77±6.16	6.64±4.45	0.005
Estradiol (pg/mL)	39.1±20.91	22.75±14.38	0.000

2

Tablo-2: Erkek KOAH ve kontrol grubu katılımcıların erektil disfonksiyon ve depresyon özellikleri

	KOAH	Kontrol	p değeri
IIEF derece (mean±SD)	3.18±1.6	2.05±1.34	0.000
ED yok	15 (%21.4)	30 (%44.1)	
ED var	55 (%78.6)	38 (%55.8)	0.000
Hafif ED	14 (%21)	19 (%27.9)	
Orta ED	9 (%12.9)	5 (%7.3)	
Orta-ağır ED	7 (%10)	7 (%10.2)	
Ağır ED	25 (%35.7)	7 (%10.2)	
BECK değeri	17.6±9.33	10.43±7.42	0.000
BDI skoru ≥17	34 (%48.6)	16 (%23.5)	0.003

IIEF: Uluslararası erektil disfonksiyon indeksi; ED: erektil disfonksiyon; BECK: Beck depresyon ölçeği

S-045

4207 SAYILI YASANIN YÜRÜRLÜĞE GİRMESİNDEN SONRA KİŞİLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞLARI ÜZERİNDE OLUŞTURDUĞU ETKİNİN SAPTANMASI

Pakize Ayşe Turan¹, Gül Ergör², Muzaffer Onur Turan¹, Sinem Doğanay², Oğuz Kılıncı¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana bilim dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana bilim dalı, İzmir

GİRİŞ: Ülkemizde, 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe giren, 5727 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” sonrasında İzmir halkının yasa hakkındaki görüşleri, çevresel tütün dumanı maruziyeti, sigara bırakma oranları ve yasa sonrası sigara içme alışkanlıklarındaki değişimlerin belirlenmesi amaçlandı.

MATERYAL - METOD: İzmir nüfusunu örnekleyeceği düşünülen toplam 600 hane Türkiye İstatistik Kurumu tarafından, 2 aşamalı sistematik küme örnekleme yoluyla seçildi. Hanelerde 47 soruluk anket çalışması gerçekleştirildi.

BULGULAR: Katılımcıların %53,7’si kadın, %46,3’ü erkek olup yaş ortalaması 41,5±15,6’dı. Sigara içmekte olan 232 (%39), hiç içmemiş 257 (%42) ve sigarayı bırakmış 111 kişi (%19) bulunmaktaydı. Sigara dışı tütün ürünleri %10,7 oranında kullanılıyordu. Kadınlarda sigara bırakabilme durumu erkeklere göre anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,006). Sigara içmekte olanların %70,7’si sigarayı bırakmayı düşünüyordu. Sigara içmeyenlerin %35,1’i evde, %14,9’u araçta, %14,4’ü iş yerinde pasif maruziyete uğruyordu. 600 kişinin %98’i yasadan haberdardı; %91,5’i yasayı destekliyordu. Sigarayı bırakmış olanların %42’si yasayla bunu başarmıştı. Yasayla bırakma/azaltma nedenleri arasında en çok alan kısıtlanması, maddiyat ve pasif maruziyet yer almaktaydı. Kişilerin yasa sonrasında içtikleri sigara sayısında, yasa öncesine göre ortalama 3,19 adet azalma olmuştu. Yasanın ihlal edilme oranı %32,3 iken, bu kişilerin sadece %21,3’ü uyarılmıştı. Yasayı destekleyenlerin %96,4’ü yasanın başarılı ve yeterli olduğunu düşünüyordu.

TARTIŞMA: İzmir halkında sigara içme prevalansı Türkiye ortalamasından yüksekti. Sigaraya başlama yaşı 18 yaşın altında bulundu. Sigara dışı tütün ürünü kullanımı, giderek artmakta olan bir sorundur. Sigara içenlerin büyük çoğunluğu sigarayı bırakmak istediğini belirtmişlerdi; doğru bir planlama ile daha çok kişinin sigarayı bırakabileceği öngörülmüştür. Sigarayı bırakmayı düşünenlerin bu kararlarında yasanın etkili olduğu gözlemlendi. Yasa ile kamusal alanlarda çevresel tütün dumanı maruziyeti önemli oranda engellense de evlerde, araçlarda ve işyerlerinde pasif maruziyetin önüne geçilemediği bir gerçektir. Yasa ihlali gerçekleştirenlerin yeterince uyarılmaması dikkat çekicidir. Sonuç olarak, mevcut yasa ile ülkemizde tütün bağımlılığı konusunda çok önemli adımlar atıldığı saptanmış olup hem yasanın kapsamının genişletilmesi, hem de yaptırımlarının uygulanmasıyla çok daha olumlu gelişmeler gözlemlenebileceğini düşünmekteyiz.

SS-046

TEKSTİL FABRİKASI ÇALIŞANLARININ SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARI VE SİGARANIN SOLUNUM FONKSİYONLAR VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİMurat Yalçınsoy¹, Olga Akkan², Sinem Güngör¹, Sevinç Bilgin¹, Esen Akkaya¹¹T.C. S.B. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul²T.C. S.B. Yavuz Selim Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

İş yerleri sigarayı bıraktırma etkinlikleri için iyi bir ortamdır. Organize topluluklardır, katılımcılara her zaman ulaşılabilir. Bu konuda iş yeri hekimlerine büyük görev düşmektedir. Hekimler, yapacakları anketlerle önce çalışanlarının sigara içme alışkanlıklarını değerlendirip, bağımlılık derecelerinin saptanması ile sigarayı bırakmaları konusunda yardımcı olabilirler. Bu çalışmada bir tekstil fabrikası çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları sorgulanmış, eksalasyon havasında karbonmonoksit (CO) ölçümü yapılmış ve sigara içenlerde sigara içiminin psikolojik nedenleri, bağımlılık dereceleri ile sigara kullanımının solunum fonksiyonlarına ve yaşam kalitesine etkileri araştırılmıştır. Araştırma verileri toplanırken, katılımcıların sigara içme durumu belirlendi, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği uygulandı. Halen sigara içen bireylere nikotin bağımlılığının ölçülmesi amacıyla Fagerstrom nikotin bağımlılık testi ve sigara içiminin psikolojik nedenlerini saptama amacı ile Modifiye Sigara İçme Nedeni Ölçeği (Horn testi) uygulandı. Son olarak tüm katılımcılara eksalasyon havasında CO ölçümü ve solunum fonksiyon testleri yapıldı. Çalışmaya 119 olgu (K/E: 42/77); yaş ort: 33,58±7, aktif içici (A) (n=40), içmeyen (İ) (n=52), bırakmış (B) (n=27) katıldı. Fagerstrom testi % 50 olguda çok düşük bulunurken, çok yüksek saptanan üç olgu vardı (%7,5). Sigara içme nedenlerine bakıldığında (Horn testi) gerilimi azaltması birinci sırada bulunurken(11.53 ± 3.14), bunu rahatlama, sigara özlemi, dürtü, alışkanlık ve el alışkanlığı takip ediyordu. A, İ ve B olgularda sırasıyla; CO düzeyi 8.73± 4.49; 1.69±0.89; 2.74±1.13; FEV1 ölçümü 3.14±0.85; 2.83±0.88; 3.03±0.88 olarak bulundu. Sigara içme durumuna göre olguların SF36 ölçeğinin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, mental sağlık, sosyal fonksiyon ve emosyonel rol güçlüğü puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Sigara içen olguların CO değerleri ile Fagerstrom değerleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (r=0,502; p=0,001). Olguların CO değerleri ve Fagerstrom değerleri ile SF36 puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05). Araştırma grubumuzda, sigara bağımlılık derecesi düşük bireylerin fazla olması, bu grubun sigarayı bırakmalarının kolay olacağını ve yaşam kalitelerinin henüz etkilenmemiş olması nedeniyle sigarayı bıraktıktan sonraki yaşam kalitelerinde daha sağlıklı olacağını düşündürmektedir. Gerilim nedeni ile sigara kullananların fazla olması, bir kısım hastalarda psikolojik destek alımını da gündeme getirebilir. Sonuç olarak; iş yerlerinde yapılacak anketlerle, sigara içenlerin hangi faktörlerin etkisi ile sigara içtiğinin saptanması ile bu faktörlere yönelik eğitim ve mücadele tekniklerini de içeren programların uygulanmasının, çalışanların sigarayı bırakmaları konusunda yardımcı olacağı kanısındayız.

SS-047

FARKLI FARMAKOLOJİK TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN SİGARA BIRAKMA BAŞARISI ÜZERİNE ETKİLERİ

Elif Yılmazel Uçar, Ömer Araz, Nafiye Yılmaz, Metin Akgün, Mehmet Meral, Hasan Kaynar, Leyla Sağlam
Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Sigara dünyada çok yaygın kullanılan ve insan sağlığını olumsuz etkileyen, önlenemez en önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almaktadır. Farmakolojik tedaviler sigara bırakma tedavi başarısında önemli yer tutmaktadır. Çalışmamızda sigara bırakma polikliniğimize başvuran hastalara verilen farmakolojik tedavi yöntemlerinin sigara bırakma başarısı üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL - METOD: Çalışmamıza Ocak 2010- Haziran 2013 yılları arasında sigara bırakma polikliniğimize başvuran, kontrole gelen, farmakolojik tedavi verilen ve 1 yıllık takip süresini tamamlayan 422 hasta alındı. Tüm hastalara Fagerstörn nikotin bağımlılık testi yapıldı ve davranış tedavisi+ farmakolojik tedavi verildi. Hastaların 1 yıllık sigara bırakma durumu telefonla ulaşılarak öğrenildi. Sigarayı en az 3 ay bırakıp, tekrar başlayan olgular nüks kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların 105'i (%24,3) kadın, 327'i (%75,7) erkek ve yaş ortalaması 37,7±10,3 idi. Verilen farmakolojik tedavi sırasıyla şöyleydi; vareniklin (166 hasta), bupropion (148 hasta) ve nikotin replasman tedavisi (108 hasta). Alınan tedavilere göre bırakma oranları sırasıyla, %32,5, %23, %52,8 idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). Toplam başarı oranı ise %35 idi. Alt analiz yapıldığında bırakma başarısını etkileyen faktörlerden istatistiksel anlamlılığı devam edenler, aldığı farmakolojik tedavi (p<0,001), cinsiyet (p=0,02) ve yaş (p=0,009) idi. Erkek olmak bırakma başarısını artırırken, ileri yaş başarıyı düşürüyordu. Nüks oranı toplamda %21,6 idi. Tedavi gruplarından en fazla nüks görülen bupropion (%32) idi. Nüksü etkileyen en önemli faktör bireylerin kararsızlıkları idi.

SONUÇ: Farmakolojik tedavi yöntemleri sigara bırakma başarısını artıran önemli tedavi seçenekleridir. Nikotin replasman tedavisi diğer tedavilere göre daha etkin ve başarılı bulunmuştur.

SS-048

KORONER REVASKULARİZASYON UYGULANAN OLGULARDA NİKOTİN BAĞIMLILIK SEVİYESİNİN ERKEN POSTOPERATİF DÖNEMDE SOLUNUM PARAMETRELERİNE ETKİSİDerya Azim¹, Ufuk S Yuırdalan¹, İlksen Demirbüken¹, Özden Özkal², Emre İşci³¹Marmara Üniversitesi SBF Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü,Kardiyopulmoner AD²Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi³Marmara Üniversitesi SBF Sağlık Yönetimi Bölümü,Sağlık Sistemleri Yönetimi AD

GİRİŞ: Koroner kalp hastalığının en önemli risk faktörlerinden biri olan sigaranın bir bağımlılık olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda da sigara bağımlılığından sorumlu madde olan nikotin bağımlılık seviyesinin; koroner revaskülarizasyon sonrası ilk fizyoterapi uygulamasının ardından kan gazları, solunum frekansı ve insentif spirometre değerlerine olan etkileri araştırılmak istenmiştir.

GEREÇ - YÖNTEM: Araştırmaya İstanbul Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde koroner revaskülarizasyon uygulanan 7 kadın, 21 erkek (yaş ort.63 yıl, yaş dağılımı 56-74 yıl) dahil edilmiştir. Olgulara Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Değerlendirme Testi yapılarak hastalar nikotin bağımlılığı anlamında hafif (% 46.6),orta (%28.6) ve ağır (%23.8) gruplarına ayırmıştır. Postoperatif ekstübasyonu izleyerek hemodinamisi stabil olgularda ilk solunum fizyoterapi uygulaması sonrası solunum frekansı, arterial kan gaz değerleri ve insentif spirometre değerleri kaydedilmiş; veriler grupiçi ve gruplar arası karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Grupiçi değerlendirildiğinde hafif,orta ve ağır nikotin bağımlısı gruplarda solunum fizyoterapisi öncesi ve sonrası arteriel kandaki parsial oksijen basıncı arasındaki fark anlamlı($p<0.05$) bulunmuştur. Ekstübasyon sonrası gruplararası karşılaştırmada ise nikotin bağımlılığı düzeyi ile solunum frekansı ve insentif spirometre değerleri arasında anlamlı ($p<0.05$) bir fark saptanmış; Bonferroni düzeltmesinde solunum frekansındaki farkın hafif, orta ve ağır gruplar arasında; insentif spirometre değerindeki farkın da hafif ve ağır gruplar arasında olduğu belirlenmiştir($p<0.017$).

TARTIŞMA: Nikotin bağımlılığını derecelendirerek yürütülen çalışmamızda, tüm nikotin bağımlılık seviyelerinin postoperatif solunum fonksiyonlarını etkilediği görülmüştür. Kan gaz değerleri arasındaki farka yol açan klinik nedenlerin, özellikle sigaranın risk oluşturduğu ve revaskülarizasyon gereken koroner arter hastalarında bulunması, izleyen araştırmaların konusu olmalıdır.

SS-049

ÜST SOLUNUM YOLU REZİSTANSI SENDROMU (UARS) TANISINDA YENİ BİR YAKLAŞIM: PAP YÖNTEMİ

Ayşe Baha, Oğuz Köktürk

Gazi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: UARS; apne veya hipopneye yol açmadan, üst solunum yolunda rezistans artışı sonucu, toraks içi başıncıta belirgin artışa yol açan ve sonunda sık tekrarlayan arousallarla sonlanan, gündüz aşırı uyku hali ve kardiyovasküler problemlerle karakterize bir sendromdur. Klasik polisomnografik inceleme ile tanısı sıklıkla gözden kaçan bu sendrom, yanlışlıkla çoğu kez basit horlama veya idiyoPATİK hipersomni tanısı almakta ve ne yazık ki tedavi edilememektedir. Gerçek tedavi seçeneği olan pozitif hava yolu basıncının (PAP), tedaviden-taniya yöntemi ile hastalığın tanısında da kullanılabilceği, bu yöntemle yüksek titrasyon basıncı saptanan hastaların UARS tanısı alabileceği, aynı zamanda tedavi basıncının da belirlenmiş olacağı savından hareketle bu çalışma planlandı.

GEREÇ - YÖNTEM: Uyku Bozuklukları Merkezi'mizde kayıtlı, Apne hipopne indeksi (AHİ) 5'in altında, Arousal indeksi (ARİ) 20'nin üstünde, gündüz aşırı uyku hali olan, uyku süresince oksijen desatürasyonu saptanmayan ve CPAP titrasyonu yapılmış olan 33 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Hastaların 17'si (%51.5) kadın, 16'sı (%48.5) erkek ve yaş ortalaması 45.8±10.2 idi. Ortalama beden kitle indeksi (BKİ) 26.06±3.2 olan hastaların, Epworth uykululuk anketi puan ortalaması 14.73±3.9, ortalama AHİ: 2.3±1.5 ve ortalama ARİ: 25.7±4.8 bulundu. 3 (%9) hastada CPAP titrasyonu ile normal basınçlar (4 cm H₂O) tespit edilirken, 30 (%91) hastada ortalama CPAP basıncı 7.1±1.06 cm H₂O olarak titre edildi.

TARTIŞMA: Mevcut bulgular ışığında UARS düşünülen hastalarda PAP titrasyonu sırasında yüksek PAP değerleri elde edilmesi, üst solunum yolunda rezistans artışının delilidir. PAP değerleri normal bulunan hastalarda ise UARS tanısı ekarte edilmiştir. Bu yöntemin UARS tanısını kesinleştirmede kanıta dayalı tıp açısından anlamlı olduğu düşünülmektedir. Tedaviden-taniya protokolü ile uyguladığımız PAP yöntemi ile aynı zamanda hastaların ihtiyaç duydukları tedavi basıncı da belirlenmektedir. Bu hastaların PAP tedavisi altında uzun süreli takipleri sonucu klinik yanıtlarının değerlendirilmesi ve daha yüksek sayıda hasta içeren serilerin sağlanması "yıllardır çözülemeyen sorunlar" şeklinde tanımlanan bu sendromun tedavisine büyük katkı sağlayacaktır.

SS-050

OBSTRÜKTİF SLEEP APNE SENDROMUNDA MPV VE PDW DÜZEYLERİNİN HASTALIK ŞİDDETİ VE HOMOSİSTEİN, FİBRİNOJEN DEĞERLERİ İLE KORELASYONUGülbahar Darılmaz Yüce¹, Serap Duru¹, Ebru Ortaç Ersoy², Hikmet Fırat¹, Bahar Kurt¹, Sadık Ardıç³¹Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara²Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara³Acıbadem Hastanesi, Ankara

AMAÇ: İnflamasyon ve trombosit aktivasyonu obstrüktif sleep apne sendromu (OSAS) ile ilişkili durumlardır. Mean platelet volume (MPV) ve platelet distribution width (PDW) artışı trombosit aktivasyonunun göstergesidir. OSAS olan hastalarda artmış trombosit aktivasyonu ve agregasyonu görülmektedir. OSAS'da hastalığın şiddeti ile paralel olarak plazma fibrinojen ve homosistein düzeylerinin de yükseldiği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı; MPV ve PDW düzeylerinin OSAS'ın şiddeti ve homosistein, fibrinojen düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Uyku hastalıkları merkezine yatırılmış ve polisomnografileri yapılmış 675 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Herhangi bir komorbiditesi olmayan 130 hasta çalışmaya alındı. Hastaların laboratuvar değerleri ve polisomnografi raporları kaydedildi. Hastalar apne-hipopne indekslerine (AHI) göre 4 gruba ayrıldı. Grup 1(n=17) AHI<5; grup 2(n=42) AHI=5-14,9; grup 3(n=31) AHI=15-29,9 ve grup 4 (n=40) AHI>30. Gruplar arası karşılaştırmalar Kruskal Wallis testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 88'i erkek (%67,7), 42'si kadındı (%32,3). Hastaların yaş ortalamaları 41,6±11,3(16-75), vücut kitle indeksi (BMI) ortalamaları 29,6±6,3 (17,1-65,7) bulundu. Epworth skoru 9,9±5,5, AHI 6,2±11,34 idi. Tüm hastalarda MPV ve PDW ile uyku evreleri, desaturasyon süresi ve sayısı, AHI, RDI, ortalama kalp hızı, total apne sayısı ve total apne süresi arasında ilişki olup olmadığına bakıldı. MPV ve PDW ile bu parametreler arasında ilişki izlenmedi. Dört grup arasında MPV açısından herhangi bir farklılık izlenmedi (p=0,732). Gruplara göre MPV düzeylerine bakıldığında grup 1,2,4 'de anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak grup 3'de %90 satürasyon altında geçen süre ile MPV arasında korelasyon saptandı (p=0,021 r=0,413). MPV ve PDW'nin homosistein, fibrinojen ve ürik asit ile korelasyonu saptanmadı. Homosistein %90 satürasyon altında geçen süre ile koreleyken (p=0,001 r=0,295), Fibrinojen AHI (p=0,004 r=0,261), %90 altında geçen süre (p=0,023 r=0,205), %90 altına düşme sayısı (p=0,05 r=0,255) ve toplam apne süresi (p=0,001 r=0,299) ile koreleydi.

SONUÇ: MPV ve PDW düzeyleri OSAS şiddetiyle ve homosistein, fibrinojen değerleri ile ilişkili değildir. OSAS'da trombosit aktivasyonunu değerlendirebilmek için MPV ve PDW dışında başka belirteçlere bakılmalıdır.

SS-051

OBSTRUKTİF UYKU APNE SENDROMU'NDA MİKROALBUMİNÜRİ

Emel Bulcun¹, Aydanur Ekici¹, Mehmet Ekici¹, Dilay Çimen¹, Üçler Kısa²¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya A.D.

GİRİŞ: Uriner albumin atılımı endotel disfonksiyonu ve kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. Mikroalbuminüri obstruktif uyku apne sendromu (OUAS)'nda uykuda aralıklı olarak gözlenen oksijen desaturasyonlarına bağlı gelişebilir. Biz bu çalışmada OUAS'lı hastalarda mikroalbuminüriyi ve mikroalbuminüri ile klinik parametrelerin ilişkisini inceledik.

YÖNTEM: Polisomnografileri yapılarak tanı konulan yetmiş yedi OUAS tanılı hasta ve yirmi bir nonapneik horlaması olan olgu çalışmaya dahil edildi. Tüm kişilerin açlık kan örneği alındı. Serumda CRP, glikoz, insulin ve spot idrar örneğinde albumin ve kreatinin bakıldı. Üriner albumin kreatinin oranı daha önceden tanımlanan formüle göre hesaplandı. Kronik hastalıklar şiddet indeksi modifiye kümülatif hastalıklar değerlendirme ölçeği (MKHDÖ) ile sorgulanarak hesaplandı. İnsülin rezistansı (İR) HOMA-IR formülü kullanılarak hesaplandı. Subjektif uykululuk epword uykululuk skalası (EUS) kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: OUAS'lı hastaların yaş ortalaması 49.2 ± 11.2 , nonapneik horlayanların yaş ortalaması 44.8 ± 14.3 idi. Vücut kitle indeksi (VKİ) (p: 0.02), KHDÖ (p: 0.01), ESS (p: 0.02) ve üriner albumin kreatinin oranı (p: 0.01), OUAS'lı hastalarda nonapneik horlayanlardan daha yüksek bulundu. Pearson korelasyon analizinde üriner albumin kreatinin oranı; İR ile pozitif (r: 0.33, p: 0.002), hipopne indeksi ile pozitif (r: 0.28, p: 0.02), desaturasyon indeksi ile pozitif (r: 0.23, p: 0.02), minimal O2 ile negatif (r: -0.27, p: 0.01) ilişkili bulundu. Ancak üriner albumin kreatinin oranı ile EUS, AHI ve MKHDÖ arasında ilişki görülmedi. Lineer regresyon analizinde yaş, cinsiyet ve VKİ göz önüne alındığında, üriner albumin kreatinin oranı minimal O2 ile negatif (p: 0.01), desaturasyon indeksi ile pozitif (p: 0.03) ilişkili bulundu. Yine bu analizde, üriner albumin kreatinin oranı ile MKHDÖ skoru arasında ilişki görülmedi.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Mikroalbuminüri OUAS'lı hastalarda hastalık şiddetine ve aralıklı görülen hipoksemiye bağlı olarak gelişebilir. Mikroalbuminüri ölçümü kolay, noninvaziv ve ucuz bir testtir. Mikroalbuminüri kardiyovasküler risk için güçlü bir prediktör olup OUAS'lı hastalarda kardiyovasküler morbidite ve mortalite riski için düzenli aralıklarla incelenmelidir.

Tablo 1: Obstruktif Uyku Apne Sendromu ve Nonapneik Horlayan Olguların Demografik Verileri ve Karşılaştırması

	OUAS tanılı hastalar Ortalama \pm SD N: 77	Nonapneik Horlayan Hastalar Ortalama \pm SD N: 21	p değeri
Yaş	49.2 \pm 11.2	44.8 \pm 14.3	0.2
Cinsiyet erkek/kadın	64/13	11/10	0.01
VKİ	32.9 \pm 6.4	29.5 \pm 6.4	0.02
Sigara p/y	15.0 \pm 17.0	7.9 \pm 13.8	0.08
CRP	5.7 \pm 10.9	4.2 \pm 4.4	0.5
Üriner albumin kreatinin oranı	27.5 \pm 56.9	8.4 \pm 13.6	0.01
MKHDÖ	19.1 \pm 2.8	17.1 \pm 1.9	0.01
EUS	10.4 \pm 5.4	7.3 \pm 4.6	0.02
AHI	38.2 \pm 28.1	3.7 \pm 1.5	0.0001
AI	23.8 \pm 26.1	1.5 \pm 1.5	0.0001
HI	17.4 \pm 12.3	2.3 \pm 1.8	0.0001
DI	33.7 \pm 30.5	2.9 \pm 5.6	0.0001
Minimal	79.0 \pm 11.3	89.8 \pm 2.1	0.0001
İR	2.9 \pm 2.7	2.1 \pm 1.3	0.2

İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ SD: Standart deviasyon VKİ: Vücut kitle indeksi IR: İnsülin rezistansı CRP: C reaktif protein MKHDÖ: Modifiye kümülatif hastalık değerlendirme ölçeği EUS: Epword uykululuk skalası AI: Apne indeksi

Tablo 2: Obstruktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Mikroalbuminürinin Belirleyicileri

	Üriner albumin kreatinin oranı B değeri p değeri		Üriner albumin kreatinin oranı B değeri p değeri
Yaş	-0.008 0.9	Yaş	0.03 0.7
Cinsiyet	0.07 0.4	Cinsiyet	0.08 0.4
VKİ	0.10 0.3	VKİ	0.11 0.2
MKHDÖ	0.06 0.5	MKHDÖ	0.08 0.4
Minimal O2	-0.27 0.01	DI	0.23 0.03

İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ SD: Standart deviasyon MKHDÖ: Modifiye kümülatif hastalık değerlendirme ölçeği VKİ: Vücut kitle indeksi DI: Desaturasyon indeksi

SS-052

AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU HASTALARIN EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ VE PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİTayfun Çalışkan¹, Özden Şanan¹, Tuncer Özkısa², Hatice Kaya², Tansel Kendirli³, Yasin Uyar¹, Faruk Çiftçi¹¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Hastalıkları Servisi, Ankara, Türkiye³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Akciğer tüberkülozlu hastalara tedavi öncesinde ve tedavi başladıktan sonra konversiyon sağlandığında uygulanacak anketler ile hastalık nedeniyle hastalarda ortaya çıkan uyku bozuklukları ve uyku kalitesi değişimlerinin varlığı ve tedavi başladıktan sonrasındaki sonuçlarla karşılaştırma amaçlanmıştır

MATERYAL - METOD: Bu çalışma, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları kliniğinde, 15 Kasım 2012 ile 15 Haziran 2013 tarihleri arasında tanı konulan yayma pozitif akciğer tüberkülozlu hastalarda, prospektif randomize anket araştırmasıyla yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 49 yayma pozitif akciğer tüberkülozu hastası dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 22,2 ±2,69, boy ortalaması 174,9±7,10 ve kilo ortalaması 64,45±10,20'dir. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. (p=0,001<0,05) Tedavi öncesi hastaların PUKİ skor ortalaması 4,53±2,76 iken tedavi sonrası PUKİ ortalaması 3,31±2,93'e düşmüştür. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p=0,47>0,05) Tedavi öncesi hastala EUÖ skor ortalaması 6,47±3,55 iken tedavi sonrası EUÖ ortalaması 6,08±4,04'e düşmüştür.

SONUÇ: Akciğer tüberkülozu hastalarında, uyku kalitesinde bozulma ve EUÖ'ye göre gün içinde genel uykuluk hali saptanmıştır. Antitüberküloz tedavi başladıktan sonra konversiyon sağlandığında, tedavi öncesine göre uyku kalitesinde düzelmeye görülmüştür.

Hastaların demografik özellikleri

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Yaş	20	36	22,20	2,69
Boy	162	196	174,90	7,10
Kilo	45	98	64,45	10,20

Akciğer Tüberkülozlu Hastaların Anket Sonuçları

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	p
Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi	4,53 ± 2,76	3,31 ± 2,93	0,001
Epworth Uykululuk Ölçeği	6,47 ± 3,55	6,08 ± 4,04	0,47

SS-053

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA SERUM TAS VE TOS DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Abakay¹, Hatice Yüksel², Hadice Şen¹, Mehmet Halis Tanrıverdi³, Abdullah Çetin Tanrıku¹, Yılmaz Palancı⁴, Abdurrahman Abakay¹, Osman Evliyaoğlu²

¹Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

⁴Dicle Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) uyku esnasında hipoksemi ile sonuçlanan ve tekrarlayan apne/hipopne epizodları ile karakterize bir sendromdur. Üst hava yollarında tekrarlayan tıkanmalar ciddi hipoksik ataklara neden olur. Arteriyel oksijen saturasyonundaki döngüsel değişimler reaktif oksijen türlevlerinde artışa ve prooksidan-antioksidan dengesinde bozulmalara neden olabilir. Apne/hipopne epizotları ve oksijen saturasyonundaki azalma, iskemiyereperfüzyon hasarınınyaptığı gibi, hücre metabolizmasında bazı değişimlere neden olmaktadır. Bu çalışmada OSAS hastalarında total oksidan (TOS) ve total antioksidan (TAS) düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Bu çalışmaya 91 OSAS'lı hasta ile 31 sağlıklı kontrol alındı. Katılımcıların serum TOS ve TAS düzeyleri çalışıldı. Hastaların tüm gece polisomnografik kayıtları ile elde edilen uyku parametreleri değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması $44,8 \pm 11,3$ yıl idi. Hastaların %58'i erkek, %42'si kadın idi. Hasta grubuyla kontrol grupları arasında ortalama yaş ve cins dağılımı açısından fark yoktu ($p>0.05$). Hastaların apne hipopne indeksi ortalaması 12,9 adet/saat, oksijen desaturasyon indeksi ortalaması 14,3 idi. Hasta grubunda ortalama serum TAS seviyesi $0,78 \pm 0,32$ iken kontrol grubunda $1,52 \pm 0,23$ ölçüldü ve anlamlı olarak düşük saptandı ($p=0,000$). Hasta grubunda ortalama serum TOS seviyesi $48,6 \pm 10,5$ iken kontrol grubunda $22,7 \pm 3,7$ ölçüldü ve anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0,001$). Çalışmamızın verilerine göre OSAS hastalarında sağlıklı bireylere göre sistemik oksidatif strese artış, antioksidan enzimlerde ise azalma saptandı.

SS-054**OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA HEPCİDİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Özlem Abakay¹, Hatice Yüksel², Abdurrahman Abakay¹, Yılmaz Palancı³, Mehmet Halis Tanrıverdi⁴, Hadice Şen¹, Abdullah Çetin Tanrikulu¹, Osman Evliyaoğlu²

¹Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

⁴Dicle Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) uyku esnasında hipoksemi ile sonuçlanan ve tekrarlayan apne/hipopne epizodları ile karakterize bir sendromdur. Üst hava yollarında tekrarlayan tıkanmalar ciddi hipoksik ataklara neden olur. Hecpidin intestinal demir absorpsiyonu düzenlenmesinde ve demirin retiküloendotelyal makrofajlarda depolanmasında düzenleyici bir proteindir. Bu çalışmada OUAS hastalarında serum hepcidin ve demir düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Bu çalışmaya 72 OSAS'lı hasta ile 31 sağlıklı kontrol alındı. Katılımcıların serum hepcidin ve demir düzeyleri çalışıldı. Hastaların tüm gece polisomnografik kayıtları ile elde edilen uyku parametreleri değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması $45,5 \pm 11,0$ yıl idi. Hastaların %62'i erkek, %38'si kadın idi. Hasta grubuyla kontrol grupları arasında ortalama yaş ve cins dağılımı açısından fark yoktu ($p>0.05$). Hasta grubunda ortalama serum hepcidin seviyesi $406,2 \pm 379,6$ iken kontrol grubunda $261,2 \pm 89,8$ ölçüldü ve anlamlı olarak düşük saptandı ($p=0,003$). Hasta grubunda ortalama serum demir seviyesi $72,4 \pm 35,4$ iken kontrol grubunda $88,1 \pm 16,0$ ölçüldü ve anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0,002$). Çalışmamızın verilerine göre OUAS hastalarında sağlıklı bireylere göre serum hepcidin düzeyinde artış, serum demir seviyesinde ise azalma saptandı. Bu durumun OSAS'ta var olan sistemik inflamasyona bağlı olabileceği düşünüldü.

SS-055

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA NEOADJUVAN TEDAVİYE PATOLOJİK TAM YANITIN PREOPERATİF SAPTANMASINDA PET'İN ROLÜ

Hüseyin Melek¹, Feyza Şen², Gamze Çetinkaya¹, Mehmet Muharrem Erol¹, Türkan Evrensel³, Elif Ülker Akyıldız⁴, Ahmet Sami Bayram¹, Cengiz Gebitekin¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Neoadjuvan tedavi sonrası patolojik tam yanıt alınan hastalarda prognoz çok iyidir. Bu hastalarda preoperatif tedaviye tam yanıt olduğunun gösterilmesi durumunda cerrahi rezeksiyon gerekliliği tartışılabilir. Bu çalışmanın amacı neoadjuvan tedavi sonrası tedaviye patolojik tam yanıtın değerlendirmesinde Pozitron emisyon tomografisinin(PET) etkinliğini göstermektir.

MATERYAL - METOD: Hastanemizde 2008-2013 yılları arasında küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı ile neoadjuvan tedavi sonrası akciğer rezeksiyonu uygulanmış 201 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Neoadjuvan tedavi öncesi ve sonrası PET çekilmiş hastalardan cerrahi tedavi sonrası patoloji sonucu TONO (patolojik piyeste tümör hücresi saptanmamış) ve T1-2aNO olan 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Neoadjuvan tedavi öncesi ve sonrası kitle standart uptake değerleri(SUDmaks) ve yüzde değişim oranları kaydedildi. Tedavi sonrası SUDmaks eşik değeri 2,5 altında olan hastalar PET'e göre tam yanıt olarak kabul edildi. Bu hasta grubunda PET'in tam yanıt ve tümör varlığının tespitinde sensitivite, spesifitesi ve doğruluk oranı hesaplandı.

BULGULAR:Hastaların tamamı erkek, ortalamayaş58,7 idi. Üç hastaya pnömonektomi, 22 hastaya lobektomi yapıldı. Tümör histopatolojik tipi 15 hastada squamöz hücreli karsinom, 5 hastada adenokarsinom, 5 hastada diğer hücre tipi idi. PET'te neoadjuvan tedavi öncesi akciğer kanserinin SUDmaks ortalama değeri 15,1 iken, tedavi sonrası SUDmaks ortalama değeri 7,3 idi. Tedavi öncesine göre SUDmaks değerlerinde ortalama %55 azalma saptandı. PET ile tam yanıt bildirilen 7 hastanın SUDmaks değerleri 1,8(%79 azalma) ve 2(%87 azalma) olan 2 hastada (%28) tam yanıt saptanmadı. PET ile tam yanıt bildirilmeyen 18 hastanın 5 inde tam yanıt tespit edildi. Bu sonuçlarla PET'in sensitivitesi %86, spesifitesi %50, pozitif prediktif değeri %72, negatif prediktif değeri %71, doğruluk oranı %72 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Pozitron emisyon tomografisinin küçük hücreli dışı akciğer kanserinde, neoadjuvan tedavi sonrası patolojik tam yanıtın değerlendirilmesinde tek başına yeterli doğruluğa ulaşamadığı tespit edildi.

SS-056**AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA BÖBREK ÜSTÜ BEZİ METASTAZININ SAPTANMASINDA PET'İN ROLÜ**

İsmet Yavaşçaoğlu¹, Hüseyin Melek², Gamze Çetinkaya², Feyza Şen³, Hakan Vuruşkan¹, Mehmet Muharrem Erol², Yakup Kordan¹, Elif Ülker Akyıldız⁴, Ahmet Sami Bayram², Cengiz Gebitekin²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Böbreküstü bezi akciğer kanserinin sık metastaz yaptığı organlardan biridir. Bu çalışmanın amacı akciğer kanserli hastalarda böbrek üstü bezi metastazının saptanmasında Pozitron emisyon tomografisinin(PET) etkinliğini göstermektir.

MATERYAL - METOD: Hastanemizde 2009 ve 2013 yılları arasında akciğer kanseri tanısı ile uzak metastaz taraması için PET görüntülemesi yapılmış hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. PET'te böbrek üstü bezi tutulumunun akciğer aktivitesine eşit veya yüksek olması metastaz olarak değerlendirildi. Toraks BT ve PET'te böbrek üstü bezinde metastaz bildirilen hastalardan multidisipliner onkoloji konseyinde görüşülerek tedavi protokolüne alınan ve laparoskopik sürrenalektomi yapılan 19 hasta çalışmaya dahil edildi. PET'in böbrek üstü metastazını saptamadaki sensitivite ve spesifitesi hesaplandı.

BULGULAR: Hastaların 16'sı erkek, 3'ü kadın olup, ortalama yaş 58 di. PET'te akciğer kanserinin maksimum standart uptake değerinin(SUDmaks) ortalaması 13,4 iken, böbrek üstü bezinin ise 7,1 idi. PET ile metastaz bildirilen 17 hastanın 13'ünde histopatolojik olarak metastaz saptandı(Doğru pozitif n=13). PET ile metastaz bildirilmeyen 2 hastada histopatolojik olarak da metastaz saptanmadı(Doğru negatif n=2). Yanlış pozitiflik saptanan 4 hastanın böbrek üstü bezi SUDmaks değeri 4'ün altındaydı. Bu sonuçlarla PET'in sensitivitesi %100, spesifitesi %33, pozitif prediktif değeri %76, negatif prediktif değeri %100, doğruluk oranı %79 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Pozitron emisyon tomografisi ile böbrek üstü bezine metastaz saptanması durumunda özellikle SUDmaks değeri düşük hastalarda histopatolojik doğrulama gereklidir.

SS-057

ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ: KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE EVRE VE VENÖZ TROMBOZLA İLİŞKİLİ MİDİR?Deniz Köksal¹, Fatih Seğmen¹, Adem Koyuncu¹, Melike Atasever², Mine Berkoğlu¹¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları²Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya

GİRİŞ-AMAÇ: Kanser hücreleri ve trombositler arasındaki ilişki uzun yıllardır bilinmektedir. Kanserli hastalarda trombosit sayıları artmakta ve tromboembolik olaylar daha sık görülmektedir. Ortalama trombosit hacmi (MPV), tam kan sayımı cihazlarında rutin olarak ölçülen ve son yıllarda gastrik, kolorektal gibi çeşitli kanser türleriyle ilişkisi araştırılan bir parametredir. Biz de çalışmamızda küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalarda MPV değerinin hastalık evresiyle ve venöz tromboembolizm gelişimiyle olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

METHOD: 1 Ocak 2010 ile 31 Temmuz 2012 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak KHDAK tanısı konmuş hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Bu dönemde tanı alan 302 hastanın 142'si MPV değerlerini etkileyebilecek ek hastalıkları (aterosklerotik kalp hastalığı, diabetes mellitus, hipertansiyon, kalp yetmezliği ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı) olması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya 160 KHDAK'li hastanın yanı sıra 20 sağlıklı kontrol alındı. Hasta dosyaları geriye dönük olarak incelenerek oluşturulan formlara; hastanın yaşı, cinsiyeti, sigara öyküsü, histopatolojik tanısı, yapılan tedavi (cerrahi/cerrahi dışı), hastalık evresi, tanı anındaki laboratuvar parametreleri (hemoglobin, hematokrit, trombosit sayısı, MPV, albümin, eritrosit sedimentasyon hızı, venöz tromboz öyküleri kaydedildi.

BULGULAR: Hasta grup (ort yaş 60,1±9,5), kontrol grubundan (ort yaş 50,4±5,6) daha yaşlıydı. Adenokarsinoma (64, %40) ve skuamoz karsinom (60, %37,5) en sık görülen histopatolojik subtipi. Hastaların büyük çoğunluğu ileri (72, %45) ve lokal ileri (66, %41,2) evreydi. Hastaların %5,9'unda (9 hasta) venöz tromboz öyküsü mevcuttu. Sağlıklı grupla karşılaştırıldığında KHDAK'li grupta, hemoglobin, hematokrit, albümin, MPV değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük; trombosit sayısı ve ESH ise yüksek bulundu. MPV ile hemoglobin ($p=0,018$ $r=0,186$), hematokrit ($p=0,004$ $r=0,229$) ve albümin ($p=0,002$ $r=0,244$) düzeyleri arasında pozitif korelasyon saptanırken, trombosit sayısı ($p<0,001$ $r=-0,509$) ve ESH ($p=0,001$ $r=-0,295$) arasında negatif korelasyon saptandı. Kanser evresi ile trombosit sayısı ve MPV arasında ilişki saptanmadı. Tromboz saptanan (N=9) ve saptanmayan (N=151) KHDAK'li olgularda MPV ve trombosit sayıları benzer bulundu.

SONUÇ: KHDAK'li hastalarda trombosit sayıları yüksek, MPV değerleri düşük olmaktadır. Kanser evresi ile MPV değerleri ve trombosit sayısı arasında ilişki saptanmamıştır. Venöz tromboembolizmi olan ve olmayan hastalarda MPV değerleri ve trombosit sayısı benzer bulunmuştur.

SS-058

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA PRİMER TÜMÖR METABOLİK AKTİVİTESİ İLE LENF NODU METASTAZI VE UZAK ORGAN METASTAZI ARASINDAKİ İLİŞKİFatma Yıldırım¹, Ahmet Selim Yurdakul¹, Murat Türk¹, Ümit Özgür Akdemir², Can Öztürk¹¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmamızda Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) hastalarında tedavi öncesi çekilen PET-BT' deki primer kitlenin SUVmax olarak ölçülen 18F-FDG tutulumu (metabolik aktivitesi) ile lokal yayılım, lenf nodu metastazı ve uzak organ metastazı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

MATERYAL - METOD: Torasik Onkoloji ünitemizde Mart 2009-Temmuz 2013 tarihleri arasında KHDAK tanısı alan, takip ve tedavi edilen 143 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, klinik evreleri, tedavi öncesi çekilen PET-BT'deki primer kitlenin SUVmax değeri, lokal yayılım olup olmadığı, lenf nodu ve uzak organ metastazları kaydedildi.

BULGULAR: 143 hastanın 37(%25.8)'si erken (Evre I-II), 106 (%74.2)'sı lokal-ileri (Evre III-IV) evre idi. Hastalar medyan SUVmax değeri 13.0'e göre iki gruba ayrıldı. SUVmax \geq 13 olan grupta 69 (%48.3) hasta, SUVmax $<$ 13 olan grupta 74 (%51.7) hasta vardı. Düşük SUVmax grubundaki 74 hastanın 47 (%63.5)' sinde lenf nodu metastazı, 33 (%44.6)'ünde uzak organ metastazı, 6 (%8.1)' sında hem lenf nodu hem de uzak organ metastazı mevcuttu. Yüksek SUVmax grubundaki 69 hastanın 47 (%68.1)' sinde lenf nodu metastazı, 27 (%39.1)' sinde uzak organ metastazı, 5 (%7.2)'inde hem lenf nodu hem de uzak organ metastazı mevcuttu. İki grup arasında nodal metastaz ($p=0.60$) ve uzak organ metastazı ($p=0.61$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi.

SONUÇ: KHDAK hastalarında tedavi öncesi çekilen PET BT'deki primer kitlenin metabolik aktivitesini yansıtan SUVmax değeri, lenf nodu metastazı ve uzak organ metastazını öngörmede kullanılamaz.

SS-059

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA TÜMÖR M2-PİRUVAT KİNAZIN TANI DEĞERİ: TU-M2-PK AKCİĞER KANSERİNDE TARAMA TESTİ OLABİLİR Mİ?

Asuman Aslan Kara¹, Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Ayşe Bahadır¹, Figen Alkan¹, Emel Çağlar¹, Hafize Uzun², Gülcan Kormaz², Halide Nur Ürer³

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

GİRİŞ-AMAÇ: Tümör M2-piruvat kinaz (Tu-M2-PK); piruvat kinazın M2 izoenziminin inaktif dimerik formudur ve tümör hücrelerinden yüksek düzeyde sentezlendiği bildirilmiştir. Çalışmamızda akciğer kanseri tanısı almış hastalarda TU-M2-PK düzeyinin tanısal değerini araştırmayı amaçladık.

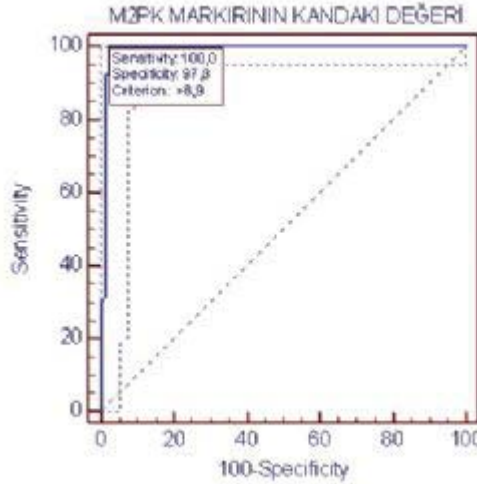
METOD: Bu prospektif çalışmaya akciğer kanseri tanısı alan 98 olgu (Çalışma grubu) ile akciğer kanseri ekarte edilmiş 90 olgu (Kontrol grubu) alındı. Çalışma grubu hastalar akciğer kanseri tanısı almış, tümöre yönelik herhangi bir tedavi almamış 18 yaş üstü kişilerden oluştu. Kontrol grubununun 45'i herhangi bir akciğer hastalığı tanısı almış ancak akciğer kanseri olmayan kişilerden (kontrol grup-1), 45'i ise tamamen sağlıklı kişilerden (kontrol grup-2) oluşturuldu. Plazma M2-PK düzeylerinin belirlenmesinde sandviç ELISA prensibine dayanan ticari kit (ScheBo Biotech Ag, Tumor M2-PK ELISA kit, Germany) kullanıldı. Örneklerin M2-PK değerleri standart grafiği üzerinden hesaplandı.

BULGULAR: Ortalama plazma Tu-M2-PK düzeyleri akciğer kanserli çalışma grubunda $17,17 \pm 7,75$ IU/ml, kontrol grubu 1'de $4,53 \pm 2,15$ IU/ml, kontrol grubu 2'de $4,08 \pm 2,87$ IU/ml bulundu. Her üç grup M2-PK düzeyleri karşılaştırıldığında akciğer kanseri grubundaki Tu-M2 PK düzeyindeki yükseklik istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı idi ($p < 0,001$).

Çalışmamızda ROC eğrisi kullanılarak bulunan 8,9 IU/ml cut-off değerinde Tu-M2-PK'nın akciğer kanserini göstermede sensitivitesi %100, spesifitesi %97,8 olarak hesaplandı (Şekil1).

SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda plazma Tu-M2-PK düzeyinin Türkiye'deki popülasyonda akciğer kanseri ayırıcı tanısında kullanılabileceği ve hatta akciğer kanseri taramasında bir tarama testi olabileceği sonucuna varılmıştır.

Şekil 1: Akciğer Kanserli ve Kontrol Olgulara Göre ROC Eğrisi



Kesme noktası (cutoff değeri) 8,9 İU/ml alındığında testin duyarlılığı (Sensitivite: Gerçekte hasta olanlar arasında testin pozitif sonuç verme oranı):%100 Seçiciliği (Spesifite;: Gerçekte hastalığa sahip olmayanlar arasında testin negatif sonuç verme oranı): % 97,8 bulunmuştur.

SS-060

CERRAHİ TEDAVİ UYGULANMIŞ EVRE 3A (PATOLOJİK N2) KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA SAĞKALIM VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Hüseyin Melek¹, Gamze Çetinkaya¹, Mehmet Muharrem Erol¹, Türkkân Evrensel², Süreyya Sarıhan³, Elif Ülker Akyıldız⁴, Ahmet Sami Bayram¹, Cengiz Gebitekin¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim dalı

AMAÇ: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlu (KHDAK) evre 3A hastaların tedavisinde henüz görüş birliği oluşmamıştır. Preoperatif lenf nodu metastazı (N2) saptanan hastalarda cerrahi tedavinin yeri ve klinik N0 fakat intraoperatif N2 saptanan hastalarda cerrahi tedavinin seyri halen tartışılan konular arasındadır. Biz bu çalışmada cerrahi tedavi uygulanmış ve patolojik olarak mediastinal lenf nodu metastazı saptanmış (pN2) hastaların sağkalım ve prognostik faktörlerinin gösterilmesini amaçladık.

MATERYAL - METOD: Kliniğimizde 2001 - 2013 tarihleri arasında KHDAK tanısı ile cerrahi rezeksiyon uygulanan tüm hastalar retrospektif olarak incelendi. Preoperatif tüm olgulara non-invaziv ve/veya invaziv yöntemler ile mediastinal evreleme yapıldı. Mediastinal metastaz varlığından şüphelenilen yada teyit edilen hastalara neoadjuvan tedavi sonrası, diğer hastalara ise doğrudan komplet akciğer rezeksiyonu ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Patolojik N2 olduğu tespit edilen 98 hasta (88 erkek, 10 kadın; ortalama yaş 57,7(43-75) çalışmaya dahil edildi. Preoperatif patolojik olarak N2 olduğu tespit edilmiş ve neoadjuvan tedavi alan hastalardan cerrahi tedavi ile N0 olduğu gösterilen hastalar Grup I (Nodal sterilizasyon, n=33), cerrahi tedavi ile N2 'nin devam ettiği gösterilen hastalar Grup II (Rezistans N2, n=23) ve preoperatif N2 tespit edilemeyen ve cerrahi tedavi ile N2 tespit edilen hastalar Grup III(Sürpriz N2, n=42) olmak üzere 3 grup oluşturuldu. Hastaların sağ kalım oranları, prognozu etkileyen faktörler Kaplan-Meier yöntemiyle, log-rank testi veya Cox göreceli riskler modeli kullanılarak analiz edildi ve gruplar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Tümör histopatolojik tipi 50 hastada skuamöz hücreli karsinom, 43 hastada adenokarsinom, 5 hastada diğer KHDAK idi. Neoadjuvan tedavi 15 hastaya kemoterapi, 41 hastaya kemoradyoterapi olmak üzere toplam 56 hastaya verildi. Operasyon tipi 24 hastada pnömonektomi, 74 hastada lobektomi idi. Lenf nodu metastazı 33 hastada 4 numaralı, 28 hastada 7 numaralı, 27 hastada 5 veya 6 numaralı istasyonlarda saptanırken 3 hastada lenf nodu metastazı multiple istasyonda idi. Beş yıllık sağ kalım Grup III'te %61, Grup I'de %48,6 iken Grup II'de %19 olduğu tespit edildi (p<0,05).

SONUÇ: Neoadjuvan tedavi sonrası rezistans N2 olan hastalarda sağ kalım kötüdür. Bununla birlikte sürpriz N2 ve neoadjuvan tedavi sonrası nodal sterilizasyon sağlanan hastalarda cerrahi tedavi sonrası kabul edilebilir iyi bir sağkalım elde edilmiştir.

SS-061

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA OPTİMAL CERRAHİ; EKSTRAPLEVRAL PNÖMONEKTOMİ İLE PLEVREKTOMİ/DEKORTİKASYONUN KARŞILAŞTIRILMASI

Özkan Saydam¹, Kemal Karapınar¹, Muzaffer Metin¹, Songül Büyükkale¹, Adalet Demir¹, Cemal Aker¹, Murat Kıyık², Sibel Yurt², Adnan Sayar¹, Atilla Gürses¹

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

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Malign Mezotelyoma (MM), multifokal invaziv ve hızlı seyirli bir tümör olduğundan dolayı komplet rezeksiyon yapılması güçtür. Günümüzde tümörün negatif cerrahi sınırlar bırakılarak çıkarılması ve rezeksiyon sonrası kemoradyoterapiden oluşan multimodal tedavi uygulanımı ön planda yer almaktadır. Uygun evredeki hastalara en sık ekstraplevral plöropnöminektomi (EPP) ve plevrektomi/dekortikasyon (P/D) operasyonları önerilmektedir. Biz bu çalışmamızda MM nedeniyle EPP ve P/D operasyonları geçiren hastaları sağkalım ve morbidite –mortalite açısından karşılaştırdık.

GEREÇ - YÖNTEM: Cerrahi kliniğimizde 1993-2013 yılları arasında MM nedeniyle opere edilen 41'i erkek 11'i kadın 52 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş ortalaması 56 (34-73) idi. Olgular EPP ve P/D operasyonu uygulanan 2 gruba ayrıldı. Her iki grup sağkalım, operasyon mortalitesi ve morbiditesi açısından incelendi.

BULGULAR: 17(%32.6) olguya EPP, 35(%67.4) olguya P/D operasyonu uygulandı. 2(3,8) hasta ilk 15 gün içinde exitus oldu; 1 hasta EPP operasyonu, 1 hasta ise P/D operasyonu olmuştu. EPP grubunda 4(%23.5) morbidite saptanırken, P/D grubunda 5(%14.2) hastada morbidite saptandı. 50 hastanın tümüne adjuvan kemoradyoterapi uygulandı. EPP grubunda 2 yıllık sağkalım %39, P/D grubunda ise %34 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Her iki grupta mortalite açısından anlamlı bir fark saptanmazken, morbidite açısından EPP grubundaki dezavantaj istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sağkalım açısından ise iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sağkalım yönünden bir üstünlüğü olmayan ve komplikasyon riski daha fazla olan EPP gibi radikal cerrahi yerine, P/D nin multimodal tedavide daha güvenli bir seçenek olduğu düşünülmektedir.

SS-062**BRONŞİAL SLEEVE REZEKSİYON SONUÇLARI**

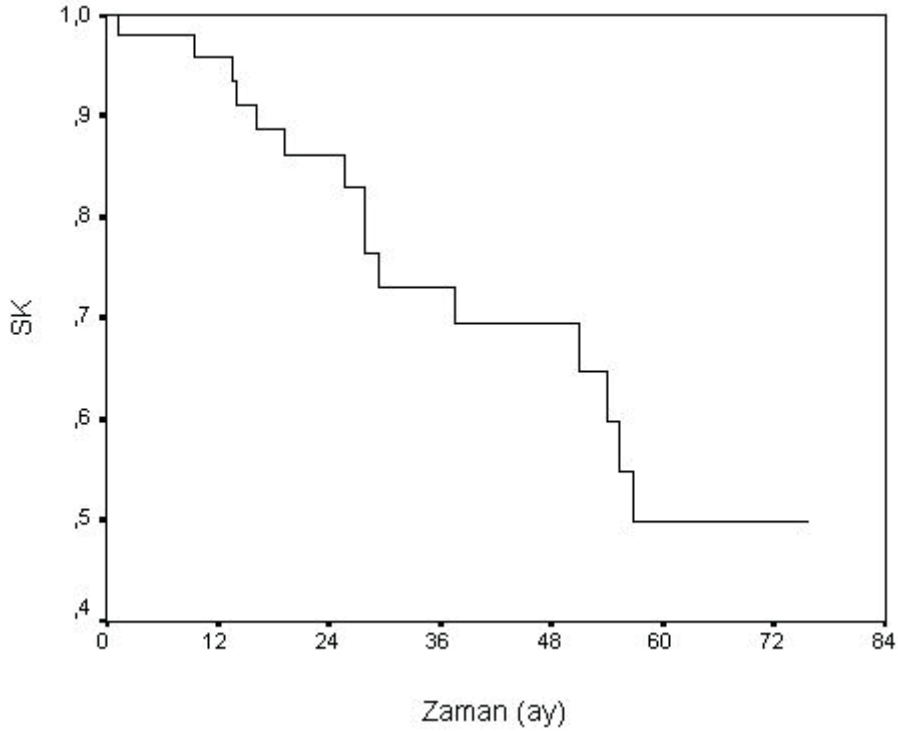
Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy, Esra Y. Şirzai, Funda C. Yakut, Ozan Usluer, Banu Yoldaş
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Bronşial sleeve rezeksiyon uygulanan hastaların sonuçlarının analiz edilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Mayıs 2007 ile Aralık 2013 tarihleri arasında İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Göğüs Cerrahisi Kliniğinde küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle bronşial sleeve rezeksiyon uygulanan hastaların cerrahi tedavi sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 45'i erkek 4'ü kadın toplam 49 hasta dahil edildi. En sık histoloji skuamöz hücreli karsinomdu (n= 38). Hastaların 34'üne sağ üst, 7'sine sol üst, 5'ine sol alt ve 3'üne bilobektomi ameliyatı uygulandı. Operatif mortalite saptanmazken bir hasta takibinin ikinci ayında operasyonla ilişki bir nedenden (kanama) dolayı kaybedildi. Ortalama 35.4 ± 21.9 (1.4 ile 75.6 ay arası) aylık takip süresinde 5 yıllık sağkalım oranı %49.8 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Sleeve lobektomiler günümüzde bir çok pnömonektominin yerini almıştır. Düşük mortalite ve morbidite ile akciğer kanseri cerrahisinde beklenen sağkalım sonuçları elde edilebilmektedir.

Resim 1

Sağkalım grafiği

SS-063

MALİGN PLEVRAL MEZOTELİOMADA HANGİ CERRAHİ TERCİH EDİLMELİDİR ? EKSTENDED PNÖMONEKTOMİ VEYA EKSTENDED PLEVREKTOMİ

Mehmet Ali Bedirhan¹, Levent Cansever¹, Adalet Demir¹, Süleyman Ceyhan¹, Hasan Akın¹, Nur Ürer², Aysun Ölçmen¹, Celalettin Kocatürk¹, İbrahim Dinçer¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, 2.3. cerrahi Klinikleri, İstanbul

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi.Patoji Kliniği, İstanbul.

Malign plevral mezotelyoma (MPM), sıklıkla plevralardan çıkan, daha az olarak periton ve perikarddan kaynaklanan bir tümördür. Her ne kadar radyoterapinin ve kemoterapinin etkileri sınırlı olduğundan cerrahi önem arz etse de yeri tartışmalıdır. Bu çalışma opera edilen 76 olguyu içermektedir. 58 olgu erkek idi (%76) ve ortalama yaş 53.17±10.93 idi. MPM 48 olguda sağda idi (%63). Cerrahi teknik olarak EPP 31 olguya, E/P 20 olguya, P/D 25 olguya uygulandı. Altmış olguda epiteloid tip (%78.9) saptanırken diğer tipler 16 olguda (%21.1) saptandı. Tüm olgularda ortalama yaşam 20 ay bulundu. Beş yıllık genel yaşam %14.3 idi. Beş yıllık sağkalım epiteloid tipte %16 iken diğer tiplerde %0 idi. Sağkalım, epiteloid tipte anlamlı olarak daha iyiydi (p=0.049). EPP olgularında ortalama yaşam 17 ay, 3 ve 5 yıllık sağkalım oranları %21 ve %17 idi. E/P olgularında ortalama yaşam 27 ay, 3 ve 5 yıllık sağkalım %34 ve %30 idi. P/D olgularında ise ortalama yaşam 15 ay,3 yıllık sağkalım %13 idi. Cerrahi teknikler arasında anlamlı farklılıklar yoktu ancak karşılaştırmalı analizlerde E/P ile P/D arasında anlamlı fark bulundu (p=0.032). N2 olgularında iki yıllık yaşam yoktu. Sağkalım N2 olmayanlara göre daha düşüktü ve bu anlamlı idi (p=0.005). Major komplikasyon oranı %40.07 idi. Sunulan çalışmada EPP mortalitesi %12.9 olarak bulundu. Cerrahi, EPP dahil olmak üzere, MPM'nin multidisipliner tedavisinde daima akılda tutulmalıdır. Uygun endikasyonlar, deneyim ve multimodal tedavi yanında prospektif multisentrik çalışmalar, MPM tedavisindeki başarıyı arttıracaktır.

SS-064

AKCİĞER METASTAZLI HASTALARDA LENF NODU DİSEKSİYONUNUN VE REZEKSİYON SONRASI UYGULANAN KEMOTERAPİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ YOKTURAkif Turna¹, Gökçe Cangel¹, Ahmet Demirkaya¹, Hasan Tüzün², Özkan Demirhan³, Kamil Kaynak¹¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı³Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Akciğerler, bir çok kanser ve sarkomun sık metastaz yaptığı organlardandır. Ancak, akciğer metastazektomisinin sağkalıma katkısı, her tümör için farklı olmakta, metastazektomi sonrasında kemoterapi uygulamasının ve rezeksiyon ile birlikte lenf nodu diseksiyonu yapılmasının yararı ise tartışmalıdır. Bu çalışmada, akciğer metastazlarına yaklaşımda metastazektominin yanı sıra bu tartışmalı noktaların sağkalıma olan etkisi araştırıldı.

HASTALAR ve YÖNTEMLER: Ocak 2004 ile Mart 2012 yılları arasında kliniğimizde akciğerde saptanan metastaz nedeni ile opere edilmiş 85 hasta irdelendi. Olgular yaş, cinsiyet, primer tümör histolojisi, pre operatif radyolojik ve kardiyopulmoner inceleme, tomografide ve PET'de görünen nodüllerin sayı ve yerleşimleri, ameliyatta belirlenen nodüllerin sayı, çap ve yerleşimleri, ameliyat sayısı, komplet ve inkomplet rezeksiyon sayıları, ameliyat teknikleri, rezeksiyon şekilleri, mediasten lenf nodu tutulumu, hastalıksız yaşam süresi, ek tedavi (kemoterapi veya radyoterapi) mortalite, sağkalım ve takip süreleri açısından irdelendi. Prognostik faktörler ve hastalıksız yaşam süreleri değerlendirildi. Ameliyat sırasında makroskobik olarak tutumlu olan hiler veya mediastinal lenf nodları çıkarıldı. Kolorektal karsinomu olduğu bilinen 33 olgudan 21'inde sistematik lenf nodu örnekleme yapıldı. Toplamda 9(%10) hastada mediastinal lenf nodu tutulumu izlendi. (%8) hastada hiler ve bronkopulmoner, 2(%2) hastada ise mediastinal lenf nodlarında tutulum bulundu.

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. Kolorektal karsinomlu olgularda da lenf nodu diseksiyonu yapmanın sağkalıma anlamlı bir etkisi olmadığı görüldü (p=0.21). Metastazektomi sonrası kemoterapi alan olgularda ortalama sağkalım 47,5 ay (% 95 Güvenilirlik Aralığı: 35,4-59,7 ay olarak tespit edildi. Adjuvan tedavi almayanlarda ortalama sağkalım 40,9 ay (% 95 Güvenilirlik Aralığı: 27,9-53,9 ay) idi. (Şekil 1). Rezeksiyon sonrasında kemoterapi alan hastalarda 3 yıllık sağkalım %63,5 iken adjuvan tedavi almayanlarda 3 yıllık sağkalım %58 olarak hesaplandı. Adjuvan tedavinin sağkalımı anlamlı bir düzeyde etkilemediği saptandı (p=0.681).

SONUÇ: Akciğer metastazektomisi yapılan hastalarda iyi sağkalım oranı elde edilebilir. Kolorektal karsinomlu olgularda lenf nodu diseksiyonu yapılmasının ve metastazektomi sonrası kemoterapi verilmesinin sağkalımı anlamlı bir şekilde değiştirmedeği görülmüştür. Bu konunun tam olarak aydınlanması için ileri çalışmalara gerek bulunmaktadır.

SS-065

NADİR YAPILAN BİR REZEKSİYON ŞEKLİ: SLEEVE BİLOBEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Levent Alpay, Mustafa Vayvada, Hakan Kırıl, Tuğba Coşgun, Serkan Bayram, Çağatay Saim Tezel, Selami Volkan Baysungur, İrfan Yalçınkaya
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Akciğer kanseri için sleeve bilobektomi, nadir uygulanan bir rezeksiyon şeklidir. Biz bu rezeksiyon şeklini 16 olguluk serimizde çeşitli yönlerden değerlendirdik.

METOD: 2007-2012 yılları arasındaki küçük hücreli dışı akciğer kanserini nedeniyle 16 hastaya sleeve bilobektomi uyguladık. Analizde kullanılan değişkenler yaş, cinsiyet, tanı, bilobektomi tipi, bilobektomi endikasyonları, patolojik durumu, majör komplikasyon, T evresi ve N evresiydi.

SONUÇLAR: Olguların hepsi erkek ve yaş ortalaması 51.8(54+/-13). Aynı zaman diliminde uygulanan sleeve rezeksiyonların %12,3'nü oluşturuyordu (16/130). Üst sleeve bilobektomi 5 (%31,5) hastaya, alt sleeve bilobektomi 11 (%68,5) hastaya uygulandı. Ortalama FEV1 %2,46 (2,46+/-0,96). Bütün hastalar operasyon öncesi rijid bronkoskopi ile değerlendirildi. 10 (%62,5) hastada bronkoskopide sağ ana bronşa tümürün uzandığı görüldü.

Majör komplikasyon %18,7 (3/16) hastada gelişti. 1 hastaya atelektazi, 1 hastaya uzamış hava kaçağı ve ampiyem nedeniyle tamamlayıcı pnömonektomi yapıldı (%12,5). 1 hastada pnömoni ve solunum yetmezliği gelişti.

Mortalite oranı %6,2 (1/16). Postoperatif 19.gün atelektazini nedeniyle tamamlayıcı pnömonektomi yapılan hastanın postoperatif 25.gün kaybedildi. Tümör çap ortalaması 3,09 cm (6,75+/-5,25cm) idi. %37,5 (6/16) hasta evre IIB, %62,5 (10/16) hasta evre IIIA olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Küçük hücreli dışı akciğer kanser olgularında, parankim koruyucu cerrahi rezeksiyonlar emniyetle uygulanabilecek cerrahi seçenektir. Sleeve rezeksiyonlardan sleeve bilobektomi, pnömonektominin olası komplikasyonlarını engeller ve cerrahi sonuçları benzerdir.

SS-066**ÖZOFAGUS LEİOMYOM CERRAHİSİNDE TORAKOTOMİ VE TORAKOSKOPİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

İrfan Yalçınkaya¹, Tunç Laçın¹, A. Levent Alpay¹, İlhan Ocakcıoğlu², Mustafa Küpeli³, C. Asım Kutlu⁴

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

²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Van

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

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

Özofagus leiomyomlarına cerrahi yaklaşım klasik olarak torakotomi olmasına rağmen, 1992'de ilk torakoskopik enükleasyondan sonra hem torakotomi hem de torakoskopik enükleasyon uygulanan vakalar yayınlarda birlikte iken, özellikle son yıllarda torakoskopik cerrahinin avantajları dolayısıyla sınırlı sayıda da olsa ile vaka serileri yayınlanmaktadır.

Kliniğimizde son dört yılda sekiz özofageal leiomyom vakası opere edildi. Bu vakalardan dördüne torakotomi, dördüne torakoskopi ile yaklaşıldı. Hiçbir vakada torakoskopiden torakotomiye dönülmedi. Bu iki yaklaşımın uygulandığı vakalar, iki ayrı grup olarak ele alındı. Lezyon sayısı, torakotomi uygulanma nedenleri, yatış süresi ve komplikasyon yönünden karşılaştırıldı.

Torakotomi grubunda leiomyom bir vakada multipl, üç vakada tek; torakoskopi grubunda ise tümü tek lezyondu. Tek komplikasyon torakotomi grubunda bir vakadaki enükleasyon sırasında oluşan mukoza laserasyonu idi. Torakoskopi grubunda ağrı ve yatış süresi daha kısa olup, uzun dönemde tek komplikasyon multipl lezyon olan vakada özofagusda dilatasyon ve hipomotilite idi.

Video-yardımlı torakoskopi uygulanabilme imkanı olan her leiomyom vakasında, tümörün tek ya da multipl oluşu, lokalizasyonu ve büyüklüğü dikkate alınsa bile torakoskopi ile başlanmalı, işlemin bu yolla güvenle bitirilemeyeceği kanaatine varılırsa veya komplikasyon gelişmesi durumunda açığa geçilmelidir. İşlemin torakoskopi konusunda deneyimli merkezlerde ve deneyimli kişilerce etkin ve güvenli bir biçimde yapılabileceği de altı çizilmesi gerekli önemli bir husustur.

SS-067

METOTREKSAT İLE İNDÜKLENMİŞ PULMONER FİBROZİSTE MİNOSİKLİNİN ETKİNLİĞİSerdar Kalemci¹, Nigar Dirican², Esin Sakallı Çetin³, Hamdi Sözen⁴, Aykut Göktürk Üner⁵, Aslı Yaylalı⁶¹Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla²Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir³Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Muğla⁴Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla⁵Adnan Menderes Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Aydın⁶Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Minosiklin, 30 yılın üzerinde kullanılan yarı sentetik ikinci jenerasyon bir tetrasiklidir. Antimikrobiyal etkinliğinin haricinde antiinflamatuvar, antiapoptotik etkinlikleride bulunmaktadır. Biz çalışmamızda fare akciğer fibrozisi modelinde minosiklinin koruyucu etkinliğini araştırdık.

METHOD: Yirmisekiz swiss albino ırkı fare grup başına yedi fare düşecek şekilde dört gruba ayrıldı. Grup I (kontrol group) intragastrik ve intraperitoneal salin injeksiyonu yapıldı. Grup II (metotreksat grup) metotreksat oral 3 mg/kg, 28 gün aldı. Group III (minosiklin tedavi grup) 28 gün metotreksat oral 3 mg/kg ve 15 mg/kg intraperitoneal minosiklin aldı. Group IV (minosiklin grup) 28 gün 15 mg/kg minosiklin intraperitoneal injeksiyon yapıldı. 28 gün sonra fareler sakrifiye edildi. Işık mikroskopi ile histolojik değerlendirme yapıldı.

SONUÇLAR: Kontrol ve minosiklin grubunda normal histolojik değişiklikler izlendi. metotreksat grubunda grade 3 fibrozis izlendi. Minosiklin tedavi grubunda önemli histolojik düzelme izlendi (grade 1 fibrozis) Çalışmamız göstermektedir ki farelerde metotreksat ile indüklenmiş akciğer fibrozisi modelinde minosiklin koruyucu etkinlik göstermektedir.

SS-068

SUBARAKNOİD KANAMA DA HİLAR PARASEMPATİK GANGLİYONUN PULMONER ARTER VAZOSPAZMI ÜZERİNDE ÖNLEYİCİ ROLÜ: DENEYSEL BİR ÇALIŞMAÖmer Araz¹, Mehmet Dumlu Aydın², Betül Gündoğdu³, Ender Altaş⁴, Murteza Çakır², Çağatay Çalikoğlu², Canan Atalay⁵, Cemal Gündoğdu³¹Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum²Atatürk Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Erzurum³Atatürk Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum⁴Palandöken Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, Erzurum⁵Atatürk Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Erzurum

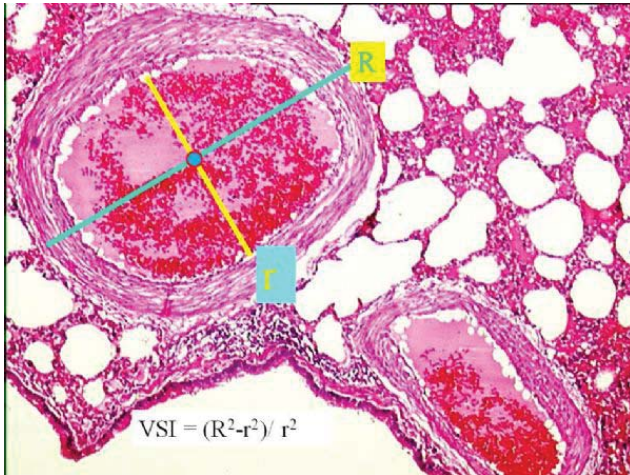
AMAÇ: Subaraknoid kanamanın (SAK) ciddi bir komplikasyonu olan pulmoner hipertansiyon gelişiminde birincil mekanizma hipoksiye sekonder gelişen pulmoner arter vazospazmıdır. Pulmoner arterlerin ana inervasyonunu sempatik vazokonstriktör ve parasempatik vazodilatatör lifler tarafından yapılır. Biz deneyimizde subaraknoid kanamada pulmoner arter vazospazmı ile hilar parasempatik gangliyon nöron dansitesi ve sayısı arasındaki ilişkiyi değerlendirdik.

METOD: Yirmi dört tavşan iki gruba bölündü: 8'i kontrol ve 16'sı SAK oluşturulan gruptu. Hayvanlar 20 gün boyunca takip edildi. Hilar parasempatik gangliyon sayıları ve nöron dansiteleri tespit edildi. Pulmoner arterin dış çapı ile iç yüzey çapı oranı vazospazm indeksi olarak (VSI) kabul edildi. Nöron dansitesi ile VSI istatistiksel olarak karşılaştırıldı ve p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: SAK grupta altı hayvanda hafif, on hayvanda şiddetli vazospazm tespit edildi. Tüm gruplarda parasempatik hilar gangliyon sayısı tahmini olarak ortalama 8±1.3/ per hilar idi. Kontrol grubu hayvanlarda tahmini olarak 8.5±1; hafif vazospazmı olan grupta 8.8±1.4, şiddetli spazmı olan grupta 7.2±0.9 per hilar idi. Kontrol grubunda tahmini olarak hilar gangliyon nöron dansitesi 12.100±2.010/mm³ ve VSI 0.777±0.048 olarak tespit edildi. Yine hafif derecede pulmoner arter vazospazmı olan SAK' lı grupta hilar gangliyon nöron dansitesi 10.110±1.430/mm³ ve VSI=1.148±0.090, şiddetli spazmı olan grupta ise hilar gangliyon nöron dansitesi 7.340±990/mm³ ve VSI=1.500±0.120 tahmini olarak tespit edildi. Kontrol grubu ile SAK' lı grup arasında VSI (p<0.001)ve nöron dansitesi (p=0.001) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Ancak parasempatik hilar gangliyon sayısı arasında istatistiksel olarak fark yoktu (p=0.145).

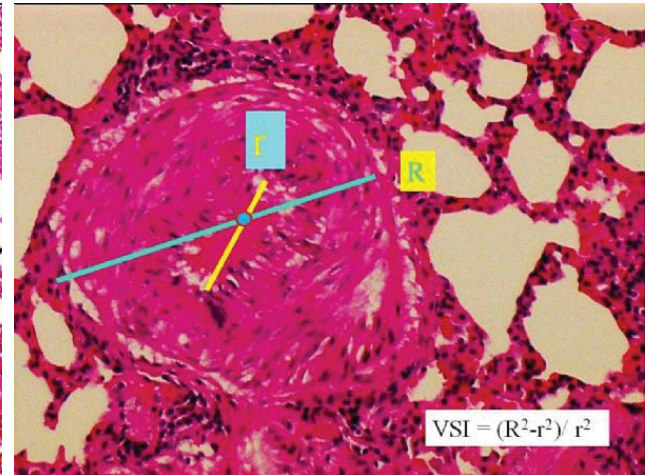
SONUÇ: Hilar gangliyon nöron dansitesi ile vazospazm indeksi arasında ters ilişki vardır. Subaraknoid kanamada az sayıda ve düşük dansitesi olan parasempatik gangliyonlar şiddetli pulmoner arter vazospazmının sebebi olabilirler.

Resim 1



Kontrol grubundaki hayvanlarda VSI.

Resim 2



Şiddetli spazmı olan grupta VSI.

SS-069

BLEOMİSİNİN NEDEN OLDUĞU AKCİĞER FİBROZİSİNE KARŞI CHRYSİNİN KORUYUCU ETKİSİ

Talât Kılıç¹, Osman Çiftçi², Aslı Çetin³, Hasan Kahraman⁴¹İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya²İnönü Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Toksikoloji Anabilim Dalı, Malatya³İnönü Üniversitesi, Histoloji Anabilim Dalı, Malatya⁴Şütcü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

İdiopatik pulmoner fibrozis (İPF), çoğu interstisyel pnömoneye göre daha kötü prognoza sahiptir. Hastalığın tedavisinin olmaması, akciğer transplantasyonunun çok kısıtlı hasta grubuna uygulanabilmesi, yaşam suresindeki kısıtlılık nedeniyle yeni tedavi arayışları sürmektedir. Etyopatogeneze inflamasyon ve oksidatif stresin rolü bilindiğinden, antioksidan ve antiinflamatuvar ajanlarla yapılan çalışmalar devam etmektedir. Flavonoidler doğal olarak sebze, meyve ve bazı içeceklerde (çay, kırmızı şarap) bulunan polifenolik yapıda bileşiklerdir. Bazı çalışmalar, flavonoidlerin antioksidan özellikleri nedeniyle birçok hastalığa karşı etkili olabileceğini ortaya koymuştur. Flavonoid yapılu bileşiklerden maydanoz, kekik, kereviz, bal ve propoliste bulunan chrysinin (CRS) antioksidan özelliklerinden dolayı İPF'nin tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmamızda chrysinin, bleomisinle oluşturulan akciğer fibrozisine karşı koruyucu etkisini araştırdık. Her grupta 8 olmak üzere toplam 32 rat alındı. Kontrol grubu. CRS grubu; 50 mg/kg CRS oral yolla 14 gün boyunca verildi. Bleomisin (BL) grubu; 2.5mg/kg BL intratrakeal tek doz verildi. BL+CRS grubu; BL uygulanmasından 24 saat öncesinde başlanmak üzere 50 mg/kg CRS 15 gün boyunca oral verildi. Tüm ratlar çalışmanın 15.gününde ötenazi edilerek gerekli doku örnekleri alındı. Alınan akciğer doku örnekleri hem histopatolojik hem de oksidan ve anti-oksidanlar açısından değerlendirildi. İPF'e yönelik tedavi araştırmalarında bleomisinle oluşturulan akciğer fibrozis modeli sıklıkla kullanılmaktadır. Bu modelde gelişen inflamasyon ve fibrozis insanlardakine çoğunlukla benzemektedir. Çalışmamızda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında sadece BL verilen grupta malondialdehid (MDA) seviyesinde belirgin artış tespit edildi ($p<0.05$). BL grubundaki MDA artışının, bleomisin öncesinde verilen chrysin ile belirgin olarak gerilediği görüldü ($p<0.05$). Ayrıca katalaz (KAT), redükte glutatyon (GSH), superoxide dismutase (SOD), glutathione peroxidase (GPx) seviyelerinin kontrol grubu ile karşılaştırıldığında sadece BL verilen grupta azaldığı ($p<0.05$) ve bu azalmanın CRS tedavisiyle anlamlı olarak önlediği görüldü (Tablo1). Kontrol ve CRS gruplarında akciğer normal histolojik görünümde izlendi. Bronş, bronşiol ve alveollerin normal histolojik yapıda olduğu gözlemlendi. Bleomisin uygulanan grupta alveolar duvarda belirgin kalınlaşma, alveolar ve vasküler konjesyon, perivasküler ve peribronşial hücre infiltrasyonu gibi histopatolojik bulgular gözlemlendi. Masson Trikrom boyama yöntemi ile fibrozis tespit edildi. Periyodik Asit Schiff boyama metodu ile alveolar makrofajlar ve lipid yüklü makrofajlar gözlemlendi. BL + CRS grubunda ise bu bulgulara belirgin derecede azalma olduğu tespit edildi. Sonuç olarak chrysinin bleomisinle oluşturulan akciğer inflamasyon ve fibrozisi belirgin olarak engellediği tespit edildi.

Tablo1: Akciğer dokusundaki SOD, KAT, GSH ve MDA düzeyleri

	MDA (nmol/g tissue)	GSH (nmol/gr tissue)	KAT (kU/mg protein)	SOD (U/mg protein)	GPx (U/mg protein)
Kontrol	7,92±1,06	52,07±4,53	0,123±0,006	23,17±2,37	202,4±32,6
Chrysin	6,37±2,00	48,58±4,14	0,124±0,012	24,13±3,13	205,7±12,7
Bleomisin	12,73±1,51a	35,63±5,02b	0,076±0,012b	15,66±2,10b	148,4±28,5b
Chrysin+bleomisin	9,32±1,86	48,24±2,27	0,095±0,017	19,26±2,36	184,5±48,5

Değerler: ortalama±ss a Diğer tüm gruplara göre anlamlı yükseklik mevcut ($p<0.01$). b CRS+BL dışındaki tüm gruplara göre anlamlı düşüklük mevcut ($p<0.01$).

SS-070

RATLARDA BLEOMİSİNLE OLUŞTURULAN AKCİĞER FİBROZİSİNE MOLSİDOMİN'İN ETKİSİ

Talat Kılıç¹, Hakan Parlakpınar², Ediz Sarıhan³, Elif Taşlıdere⁴, Alaadin Polat⁵, Ahmet Sağır², Hilal Ermiş¹, Niğar Vardı⁴

¹İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Farmakoloji ABD, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Acil Tıp ABD, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi, Histoloji ABD, Malatya

⁵İnönü Üniversitesi, Fizyoloji ABD, Malatya

İdiopatik pulmoner fibrozis (İPF), çoğu interstisyel pnömoneye göre daha kötü prognoza sahiptir. Hastalığın tedavisinin olmaması, akciğer transplantasyonunun çok kısıtlı hasta grubuna uygulanabilmesi, yaşam suresindeki kısıtlılık nedeniyle yeni tedavi arayışları sürmektedir. Etyopatogenezi inflamasyon ve oksidatif stresin rolü bilindiğinden, antioksidan ve antiinflamatuvar ajanlarla yapılan çalışmalar devam etmektedir. Molsidomin (MLS), oral veya intravenöz kullanılabilen nitrikoksit (NO) donörü olan anti-anginal bir ilaçtır. Antioksidan, antiinflamatuvar, vazodilatör, antiagregan, antifibrotik ve karaciğer enzimlerine olumlu etkileri mevcut. Çalışmamızda ratlarda bleomisinle oluşturulan akciğer inflamasyonu ve fibrozisine, MLS tedavi edici etkisini araştırdık. Kontrol grubu. Molsidomin (MLS) grubu; 10 mg/kg MLS oral yolla 29 gün verildi. Bleomisin (BL) grubu; 2.5 mg/kg BL intratrakeal tek doz verildi. BL+ML grubu; BL verildikten sonraki 15. günde başlanmak üzere 10 mg/kg ML 14 gün boyunca oral verildi. Tüm ratlar çalışmanın 29. gününde ötenazi edilerek gerekli doku örnekleri alındı. Alınan akciğer doku örnekleri hem histopatolojik hem de oksidatif ve anti-oksidatif açılarından değerlendirildi. İPF'ye yönelik tedavi araştırmalarında bleomisinle induklenecek akciğer fibrozis modeli sıklıkla kullanılmaktadır. Bu modelde gelişen inflamasyon ve fibrozis insanlardakine çoğunlukla benzemektedir. Çalışmamızda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında BL verilen grupta malondialdehid (MDA) seviyesinde belirgin artış tespit edildi ($p < 0.05$). BL bağılı artmış MDA seviyesinin, verilen ML tedavisiyle gerilediği ancak bu gerilemenin anlamlı olmadığı görüldü ($p > 0.05$). Benzer şekilde polimorf nükleer lökosit aktivasyonunun önemli bir göstergesi olan myeloperoksidaz (MPO)'nun, kontrol grubuna göre BL grubunda belirgin artış gösterdiği ($p < 0.05$), bu artışın ML tedavisi ile gerilediği ancak bu gerilemenin anlamlı olmadığı görüldü ($p > 0.005$). Aynı zamanda total oksidatif kapasitesi (TOK)'nde, sadece BL verilen grupta kontrol grubuna göre belirgin artış olduğu ($p < 0.05$) ve bu artışın ML tedavisiyle istatistiksel olarak anlamlı olmasa da azaldığı tespit edildi ($p > 0.05$). Ayrıca katalaz (KAT), redükte glutatyon (GSH) ve total antioksidatif kapasitesi (TAK)'nin, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında BL verilen grupta azaldığı ve bu azalmanın ML tedavisiyle önlenmediği görüldü (Tablo 1). Histopatolojik olarak kontrol grubuyla kıyaslandığında BL verilen grupta inflamasyon ve fibrozisin belirgin olduğu ve bu değişikliklerin ML ile belirgin olarak gerilediği görüldü. Konu ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda ilaçlar, fibrozis oluşturulmadan önce yani profilaktik amacı ile verilmiştir. Ancak pratikte İPF'nin büyük bir kısmı, ileri dönem fibrosiz ile karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla ile oluşan fibrozisin tedavisi, fibrosizi önlemeye yönelik profilaktik tedaviden daha önemli hale gelmektedir. Bu da çalışmamızı daha da önemli kılmaktadır. Sonuç olarak ML'nin bleomisinle oluşturulan akciğer inflamasyonu ve fibrozisini belirgin olarak düzelttiği görüldü.

Tablo 1: Akciğer dokusundaki KAT, GSH, MPO, MDA, TOK ve TAK düzeyleri.

Gruplar	MDA (nmol/g tissue)	GSH nmol/ml	MPO mU/g prot	KAT kU/mg protein	TOK $\mu\text{mol H}_2\text{O}_2\text{Eq/L}$	TAK Trolox Eq/L
Kontrol	50.89±14.71	8.65(7.23-11.47)	41.00±9.20	12.45±2.32	8.35±2.33	1.13(0.93-1.47)
ML	69.25±10.02	7.02(5.18-9.74)	37.46±9.54	12.10±3.51	9.42±2.17	1.22(1.03-1.33)
BL	130.46±12.54a	5.59(4.72-7.20)b	66.39±22.04a	9.67±1.51c	14.11±3.1a	0.82(0.76-0.94)d
BL+ML	129.74±12.25	6.27(4.95-8.07)	62.92±13.62	14.98±3.36	12.44±1.83	1.07(0.80-1.81)

Değerler: ortalama±ss, medyan (min, maks) a BL+ML dışındaki tüm gruplara göre anlamlı yükseklik ($p < 0.05$), b kontrol ve ML gruplarına göre anlamlı düşüklük ($p < 0.05$), c BL+ML göre anlamlı düşüklük ($p < 0.05$), d tüm gruplara göre anlamlı düşüklük ($p < 0.05$) mevcut.

SS-071**ROMATOİD ARTRİT'Lİ HASTALARDA AKCİĞER TUTULUMU VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ**

Ergi Hysi, Şermin Börekçi, Benan Müsellim

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızda romatoid artritli hastalarda akciğer tutulumu varlığı ve radyolojik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Ocak 2012-Temmuz 2013 tarihleri arasında TNF-alfa blokeri tedavisi için CTF Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: 76 hastanın yaş ortalaması 50±12 idi ve 52 si (%68.4) kadın cinsiyetlendi. 24 hastanın (%31.6) sigara anamnezi vardı (ortalama 19±14 paket-yıl), ve 4 (%5.3) hasta sigarayı ortalama 11±13 yıl önce bırakmıştı. 14 (%18.4) olguda solunumsal yakınma mevcut olup sırasıyla; 9 (%1.8) hastada öksürük, 7'sinde (%9.2) balgam çıkarma, 6'sında (%7.9) ateş, 5 (%6.6.) hastada nefes darlığı, 2 (%2.6) hastada göğüs ağrısı mevcuttu. Spirometride 45 hasta (%59.2) normal bulundu, 3 hastada (%3.9) obstrüksiyon, 1 hastada (%1.3) restriksiyon saptandı. 62 hastada (%81.6) BT'de lezyon saptandı. Görülen lezyonlar; 30 (%39.5) hastada mediastinal LAP, 15 (%19.7) romatoid nodül, 15 (%19.7) bronşektazi, 14 (%18.4) nodüler infiltrasyon, 9 (%11.8) buzlu cam, 9 (11.8) kalsifiye nodül, 7 (%9.2) atelektazi, 5 (%6.6) apikal sekel, 5 (%6.6) plevral kalınlaşma, 4 (%5.3) kavite, 3(%3.9) konsolidasyon, 2 (%2.6) alveoler infiltrasyon, 2 (%2.6) retiküler infiltrasyon ve 2 (%2.6) hastada plevral sıvı idi.

SONUÇ: Romatoid artrit'li hastalarda solunumsal yakınma sıklığı %18.4 iken, HRCT veya BT'de lezyon saptama oranı %81.6'dir, bu durum yakınması olmayan hastalarda da yüksek oranda akciğer tutulumu olabileceğini düşündürmektedir.

SS-072

METEROLOJİK PARAMETRELER PULMONER EMBOLİNİN HABERCİSİ OLABİLİR Mİ?

Tuba İnal, Ceyda Anar, İpek Ünsal, Gülrü Polat, Hüseyin Halilçolar

İzmir Dr. Suat Seren göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Son yıllarda bazı çalışmalar mevsimsel değişimlerin, venöztromboembolik hastalıkların insidansı ve mortalitesinde özellikle kış aylarında etki ettiği göstermiştir. Çalışmamızda mevsimsel değişimlerin özellikle meteorolojik parametrelerden rüzgar hızı, nem, sıcaklık, atmosfer basıncı ve rüzgar yönünün pulmoner emboli(PE) ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL - METHOD: İzmir Dr. Suat Seren göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim Araştırma hastanesi'ne 2010-2012 yılları arasında akut PE şüphesi ile başvuran 1180 hasta retrospektif olarak incelendi. Bilgisayarlı toraksanjiyo tomografisi ve/veya ventilasyon perfüzyon sintigrafisi ile PE tanısı konan 530 hasta çalışmaya alındı. Hastalar risk faktörü olan (cerrahi,travma, kanser..) ve olmayan diye iki gruba ayrıldı.Meteorolojik parametreler İzmir Meteoroloji müdürlüğünden günlük olarak elde edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması $63,30 \pm 15,54$ 'di.%48,9'u kadın, %51,1'i ise erkekti.195 hastada risk faktörü mevcutken 335 hastada risk faktörü yoktu. PE en sık sonbahar mevsiminde görülürken(%29,8); bunu sırasıyla yaz(%28,9), ilkbahar(%22,1) ve kış(%19,2) mevsimi izlemekteydi.Mevsimler ve aylar (en çok haziran) ile emboli görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı(sırasıyla $p=0,001$, $0,027$). 482 hastada non masif, 48 hastada ise masif PE tespit edildi; 20 hastada mortal seyrettiği gözlemlendi. Rüzgar yönü olan günbatısının(%30,9) PE görülme sıklığını etkilediği istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,000$). Tüm hastalarda meteorolojik parametrelerden sadece hava sıcaklığı ile emboli görülme sıklığı arasında pozitif korelasyon saptandı($r=0,300$, $p= 0,031$). Atmosfer basıncı ile PE arasında ise negatif korelasyon mevcuttu ancak bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı($r= -0,263$, $p=0,06$). Risk faktörü olan grup ve olmayan grup arasında hava sıcaklığı,nem oranı, rüzgar hızı ve atmosfer basıncı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak risk faktörü olan grupta aylık ortalama hava sıcaklığı ile PE görülme arasında pozitif korelasyon ($r:0,586$; $p: 0,045$); nem oranı ve atmosfer basıncı arasında negatif korelasyon saptanmışken (sırasıyla $r:-0,510$, $r:-0,538$,sırasıyla $p:0,09$, $p:0,07$)istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Risk faktörü olmayan grupta meteorolojik parametreler ile PEgörülme arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı.

SONUÇ: Pulmoner embolinin en sık sonbahar mevsiminde görüldüğü; yüksek hava sıcaklığı ve düşük atmosfer basıncı ile pulmoner emboli görülme sıklığı arasında ilişki olduğu sonucuna vardık. Ayrıca rüzgar yönlerinden olan günbatısının PE görülme sıklığını arttırdığı düşüncesindeyiz. Ancak risk faktörü olan grup ile olmayan (idyopatik) grup arasında meteorolojik parametreler ile PE görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.Hasta sayısının artırılarak prospektif düzeyde yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

SS-073

VİDEO YARDIMLI MEDIASTİNOSKOPIK LENFADENEKTOMİ (VAMLA) OPERE OLMUŞ VE İNERABİL KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLU HASTALARDA SAĞKALIMI ARTTIRIYORAkif Turna¹, Ahmet Demirkaya¹, Elvin Hekimoğlu¹, Ezel Erşen¹, Serkan Özkul², Büge Öz³, Kamil Kaynak¹¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²Tekirdağ Devlet Hastanesi³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

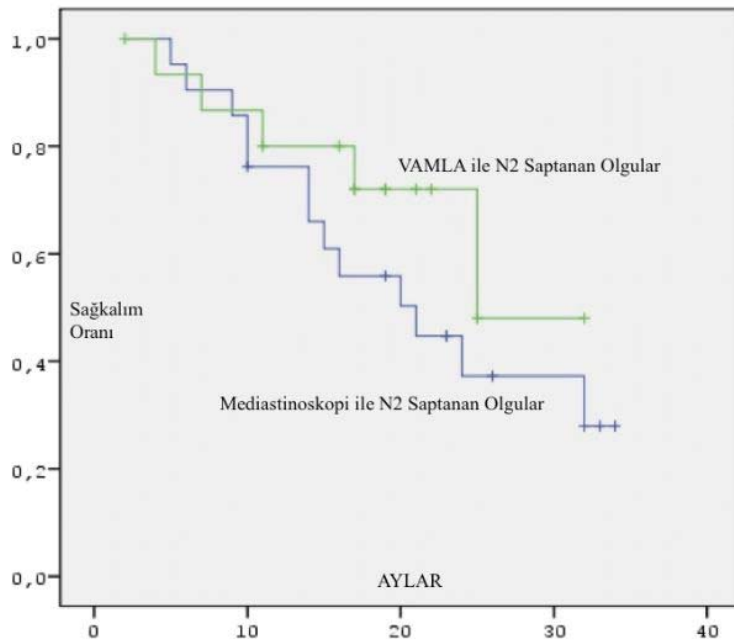
GİRİŞ-AMAÇ: Mediastinal lenf nodu invazyonu küçük hücreli dışı akciğer karsinomunda hastaların sağkalımında önemlidir. Mediastinal evrelemede mediastinoskopi altın standart yöntem olmasına rağmen video yardımcı mediastinoskopik lenfadenektominin (VAMLA) rolü halen tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışmada VAMLA'nın ameliyat edilen ve N2 bulunup opere edilemeyen olgularda sağkalım üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

HASTALAR ve YÖNTEMLER: 2005 Mayıs ila 2013 Aralık tarihleri arası küçük hücreli akciğer kanseri tanısı ile akciğer rezeksiyonu yapılan ve öncesinde mediastinoskopi uygulanan 433 hasta retrospektif olarak irdelendi. Bunların içerisinde 105 hastada operasyon öncesi VAMLA(%24.9), 344 hastada (%79.4) ise standart mediastinoskopi uygulanmıştı. VAMLA grubunda rezeke edilen median lenf nodu sayısı 29.1 iken (ortalama:4.9), mediastinoskopi grubunda ortanca lenf nodu sayısı 10.3 idi. VAMLA veya mediastinoskopi sonucu mediastinal lenf nodu tutulumu olmayan hastalara anatomik pulmoner rezeksiyon ve sistematik lenf nodu disseksiyonu uygulandı. Birden fazla istasyonda N2 saptanan olgular, onkolojik tedaviye yönlendirildi. Sağkalım oranları Kaplan-Meier testi ile hesaplandı.

BULGULAR: VAMLA ile komplikasyon oranı %7,6 (8 disfoni olgusu) iken, mediastinoskopi ile komplikasyon oranı %4.1 (13 olguda disfoni, 1 olguda pnömotoraks) idi. Aradaki farkın anlamlı olmadığı saptandı(p=0.05). VAMLA ile 13 hastada (%14.6) N2 invazyon ve 1 hastada (%1.2) N3 invazyon saptandı (p=0.5). Bununla birlikte VAMLA ve pulmoner rezeksiyon yapılan hastalarda 5 yıllık sağkalım oranı % 90 (n=59) iken mediastinoskopi ve pulmoner rezeksiyon yapılan hastalarda ise bu oran % 66.4 olarak saptandı (p=0.01). Sağkalım analizi ile T faktörünün (p=0.04), N faktörünün (p=0.01), multipl istasyonda mediastinal lenf nodu tutulumunun olmasının (p=0.04), lenfatik invazyonun (p=0.03) ve yapılan mediastinoskopi şeklinin (VAMLA veya standart mediastinoskopi) (p=0.04) sağkalımı anlamlı ölçüde belirlediği görüldü(Şekil 1). Çok değişkenli analiz, rezeksiyon yapılan hastalarda VAMLA'nın (Risk oranı: 1.34, 95% güvenlilik aralığı: 1.1-3.2; p=0.02), N tutulumunun (p=0.01, risk oranı: 4.1, %95 güvenlilik aralığı;1.125-8.661), T faktörünün (p=0.045, risk oranı: 1.4, %95 güvenlilik aralığı: 1.050-4.112) bağımsız olarak prognostik belirleyici olduğu bulundu.

SONUÇ: VAMLA yapılan ve rezeksiyon uygulanan ya da mediastinal lenf nodu tutulumu nedeni ile opere edilmeyen KHDAK hastalarında diğer değişkenlerden bağımsız olarak daha uzun sağkalım gözlemlendi. Bu sonucun mediastinal lenf nodlarının VAMLA ile tama yakın çıkarılmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Şekil 1



VAMLA ile ya da standart mediastinoskopi ile N2 (tek ya da çoklu istasyon) saptanan ve onkolojik tedaviye yönlendirilen olgularda sağkalım

SS-074

OPERE ERKEN VE LOKAL İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE SURVİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mahşuk Taylan¹, Sibel Arıncı², Sinan Bodur², Umut Kasapoğlu², Aysun Kosif Mısırlıoğlu², Armağan Hazar²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H., İstanbul

GİRİŞ: Akciğer kanseri dünyada mortalitesi en yüksek kanser türü olup çoğunlukla küçük hücreli dışı akciğer kanseri (khdak) histolojik alt tipinde görülür. Erken evrelerde küratif tedavi yaklaşımı cerrahidir. Ancak tedaviye rağmen survi bir çok faktöre bağlı olarak değişkenlik arz etmektedir. Bu çalışmada opere erken ve lokal ileri evre (IA, IB, IIA, IIB, IIIA) khdak tanılı hastalarda surviyi etkileyen faktörler araştırıldı.

MATERYAL - METOD: Haziran 1999-Aralık 2005 tarihleri arasında İstanbul Süreyyapaşa Göğs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde nscç akciğer kanseri tanısı alan, erken ve lokal ileri evredeyken opere edilen yaş ortalaması 56 olan 18'i kadın 198 hastanın verileri hastane kayıtlarından geriye dönük tarandı. Hastaların tanı tarihleri, son vizit zamanları veya ölüm tarihleri, yaş, cinsiyet, sigara içme, histolojik alt tip, evre, plevra tutulumu, N2 pozitif nod sayısı, ECOG performans durumları, kaydedildi. Tüm veriler Kaplan meier ve cox regresyon survi analizine tabi tutuldu. İstatistik için SPSS programı kullanıldı.

SONUÇ: Kaplan meier analizinde; tutulan N2 lenf nodu sayısının 3'ten fazla olması ($\log \text{rank}(p)=0,001$), performans skorunun yüksek bulunması ($p=0,018$), artan evre durumu ($p=0,003$), plevra tutulumunun olması ($p=0,002$) ve ileri yaş ($p=0,001$), azalan yaşam süresi ile ilişkili bulundu. Cox Regresyon analizinde ise; evre durumu ($p=0,007$), yaş (0,031) ve ecog performans skorunun ($p=0,025$) surviyi kısaltmada (ölüm riskini arttırmada) bağımsız prediktör faktörler olduğu saptandı. Evre IIIA durumunun ölüm riskini 2,8 kat, ECOG performans skorunun 2 olması 2,4 kat (ECOG performans skoru 2'nin üzerinde hasta yoktu), artan her bir yaş için ise bu riskin 1,024 kat arttığı bulundu.

SS-075

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA: 32 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Nilgün Yılmaz Demirci¹, Ülkü Yılmaz¹, İrfan Taştepe², Şükran Ülger³, Çiğdem Biber¹, Aydın Yılmaz¹, Yurdanur Erdoğan¹

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Malign plevral mezotelyoma (MPM), insidansı gittikçe artan, mezotel hücrelerden kaynaklanan plevranın primer tümörü olup agresif seyirli nadir bir tümördür. Çalışmamızda 2008- 2012 yılları arasında kliniğimizde malign plevral mezotelyoma tanısı konmuş ve cerrahi± kemoterapi ± radyoterapi uygulanmış 32 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik özellikleri, tedavi yanıtları kaydedildi. Onbeşi kadın, 17'si erkek olan olguların ortalama yaşları 54 idi. En sık başvuru yakınması nefes darlığı (% 75) idi ve 16 (% 45.7) olgunun çevresel asbest maruziyeti vardı. 21 (% 65) olguya video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS), 7 (% 21.8) olguya plevra biyopsisi ve 4 (%12.5) olguya trans-torasik ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı konulmuştu. Histopatolojik olarak 19 (% 59.3) olguda epitelyal tip, 13 (% 40.6) olguda miks tip rapor edilmişti. Olguları çoğu İç Anadolu bölgesinden gelmekteydi. 8 olguya extraplevral pnömonektomi (EPP) + kemoterapi+ radyoterapi, 2 olguya plörektomi/dekortikasyon 22 olguya ise kemoterapi ± palyatif radyoterapi uygulandı. Tüm olgulara kemoterapi ajanı olarak sisplatin ve pemetrexed kullanıldı. Tüm olguların ortalama yaşam süresi 14.4 ay, EPP uygulanan grupta 22.3 ay iken kemoterapi ± palyatif radyoterapi uygulanan grupta 11.8 ay idi. EPP uygulanan olguların hiçbirinde peri- operatif mortalite görülmedi. Sadece bir olguda post- operatif şilotoraks ve bronkoplevral fistül gelişti. Olgu sayısı az olsa da bu çalışmamız çok iyi seçilmiş, erken evre, epitelyal tip MPM olgularında multimodal tedavi ile sağkalım avantajı elde edilebileceğini göstermekte olup sonuçlarımız literatür ile uyumludur. MPM'da standart tedavi olmasa da her olgu performans durumu, tümörün histolojisi ve evresi ile özel olarak değerlendirilmelidir ve hastalıkta evrelere göre seçkin tedavi yöntemi çok merkezli randomize kontrollü çalışma sonuçları ile belirlenecektir.

SS-076**MALİGN PERİTONEAL MEZOTELYOMALI 35 HASTADA PROGNOZİK FAKTÖRLER**

Halide Kaya¹, Abdullah Çetin Tanırkulu¹, Maşuk Taylan¹, Cengizhan Sezgi¹, Özlem Abakay¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Abdurrahman Abakay¹, Mehmet Küçüköner²

¹Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Medikal Onkoloji AD, Diyarbakır

GİRİŞ-AMAÇ: Serozal membranların (plevra, periton, testis, perikart) mezotel hücrelerinden kaynaklanan nadir ancak agresif seyirli öldürücü tümörü malign mezotelyoma (MM) olarak bilinmektedir. Mezotelyomanın plevradan sonra en sık görülen tipi peritonealdir. Bu çalışmada Malign peritoneal mezotelyoma (MPM) tanılı 35 hastanın sağkalım ve prognostik faktörleri değerlendirildi.

MATERYAL - METOD: Mart 2005-Temmuz 2013 tarihleri arasında hastanemizde kayıtlı MPM kesin tanısı konmuş 35 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Demografik, klinik, performans durumu, laboratuvar ve radyolojik özellikleri kaydedildi. Sağkalım süresi ve etkileyen faktörler Kaplan-Meier metoduyla istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Ondokuzu kadın toplam 35 hastanın ortalama yaşı 59.0±14.4 yıl (36-92) ve ortalama sağkalım süresi 16.2±12.9 ay (3-52) idi. Histopatolojik tip; epitelyal (%68.6) ve diğerleri (%31.4) olarak sınıflandırıldı. Hastaların %82.9'unda çevresel asbest maruziyeti mevcuttu ve maruziyet süresi 28.3±14.5 yıl (5-70) oldukça yüksekti. En yaygın semptomlar karında şişkinlik/ağrı (%97.1), kilo kaybı (%48.6), nefes darlığı (%42.9), göğüs ağrısı (%22.9) olarak ortaya çıkmıştı. Semptomların başlangıcı ile kesin tanı arasında geçen süre 4.6±3.3 ay (1-12) idi. Hastaların yüzde 68'ine destek tedavisi yanısıra platin bazlı kombine kemoterapi verilmişti, geri kalan hastalar ise sadece destek tedavisi almışlardı. Tanı anındaki bilgisayarlı tomografi bulguları (batın ve toraks) sınıflandırıldı: Asit (%97.1), plevral kalsifikasyon/plak (%51.4), omental tutulum (%37.1), peritoneal tutulum (%34.3), plevral efüzyon (%34.3), omental kek görünümü (%25.7), plevral kalınlaşma (%20), mezenterik tutulum (%20), abdominal organ tutulumu (37.1%), abdominal adenopati (%17.1). Sağkalımı etkileyen faktörler araştırıldı ve istatistiksel olarak anlamlı dört faktör bulundu. Yaş>60 yıl (p=0,019), asbest maruziyet süresi>20 yıl (p=0.013), ECOG performans skoru 3 (p=0,000) ve kemoterapi almayan hastalar (p=0,010) düşük sürvi ile ilişkili bulundu.

SONUÇ: Bu çalışmada; yaş, asbest temas süresi, ECOG performans skorunun derecesi ve sistemik kemoterapi verilmesi sağkalımı etkileyen prognostik faktörler olarak saptandı. Ancak tanısı zor ve halen optimal tedavisi olmayan bu hastalıkta daha net sonuçlar elde edilebilmesi için kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-077

PLEVRAL SIVI SİTOLOJİSİ VE PLEVRA BİYOPSİSİ İLE TANI KONULAMAYAN EKSDATİF PLEVRAL SIVILI OLGULARDA VİDEO YARDIMLI TORAKOSKOPİNİN(VATS) TANI DEĞERİ

Emine Kamiloğlu, Murat Kıyık, Ayşin Durmaz, Naciye Mutlu, Hüseyin Cem Tigin, Muzaffer Metin, Sadettin Çıkrıkçıoğlu
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerr Eđt ve Arş Hastanesi

AMAÇ: Çalışmamızın amacı eksudatif plevral effüzyonu olup sıvı sitolojisi ve plevra biyopsisi ile tanı konulamayan plevral sıvılı olgularda VATS'ın tanısal değerini araştırmak.

YÖNTEM: Hastanemizde Ağustos 2009 ve Mayıs 2013 tarihleri arasında eksuda özelliğinde plevral sıvı tespit edilmiş olan fakat plevral sıvı sitolojisi ve plevral biyopsisi ile tanısı konulamayan 73 olgunun dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 73 olgunun 63'üne (%86.3) VATS ile tanı konulabildi. VATS patoloji sonuçlarına göre olguların %34,2'sine (n=25) malign hastalık, %65,8'ine(n=48) benign hastalık tanısı konmuştur. Toplam olguların %6,8'inin (n=5) akciğer karsinomu, %16,4'ünün (n=12) malign mezotelyoma, %6,8'inin (n=5) metastatik CA, %1,4'ünün (n=1) lenfoma, %2,7'sinin (n=2) ise sadece malignite tanısı alarak malign gruba girdikleri gözlenmiştir. Toplam olguların %4,1'inin (n=3) kronik fibröz plörit, %28,8'inin (n=21) non spesifik plörit, %12,3'ünün (n=9) tüberküloz, %2,7'sinin (n=2) organize fibrinli iltihap, %2,7'sinin (n=2) kronik nekrozlaşmayan granülomatöz plörit, %1,4'ünün (n=1) kollajen doku hastalığı, %13,7'sinin (n=10) ise tanı almadan benign gruba girdikleri gözlenmiştir. Plevra biyopsisinde olguların %19,2'sinde (14 olgu) maligniteden şüphelenilirken, VATS'da olguların %34,2'sine (25 olgu) malignite tanısı konmuştur. Plevra biyopsisi, VATS ile malignite tanısı konulan 25 hastanın 13'üne maligniteden şüpheli sonuç vermiştir (%52). Plevra biyopsisi ile 54 olguda benign hastalıktan şüphelenilirken VATS ile 48 olguya benign hastalık tanısı konmuştur. Plevra biyopsisi ile maligniteden şüphelenilen 14 olgunun 13'üne VATS ile kesin malignite tanısı konulurken bu olgulardan sadece 1 tanesine VATS ile benign hastalık tanısı konulmuştur. Plevra biyopsisi ile benign olduğu düşünülen hastaların (n=59) 11'ine (%18.6) VATS ile malignite tanısı konmuştur. Hem plevra biyopsisi hem de VATS ile benign hastalık sonucuna varılan olgu yüzdesi %64.4 bulundu. Plevra biyopsisinde malign hastalıktan şüphelenilen ve VATS ile malign hastalık tanısı konulan olgu yüzdesi % 17.8 idi. Plevra biyopsisi ile benign olduğu düşünülen ancak VATS ile malign hastalık tanısı konan olgu yüzdesi % 16.4 idi. Plevra biyopsisinde malignite şüphesi olan ancak VATS patoloji sonucu benign hastalık olarak raporlanan olguların yüzdesi % 1.4 idi.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre; diğer yöntemlerle tanı konulamamış plevral effüzyonlu olgularda VATS'ın tanı değeri (%86.3) olarak bulunmuş olup yüksek tanı değeri ve güvenilirliği nedeniyle tercih edilmesi gereken bir yöntem olduğu görüşüne varılmıştır.

SS-078

REZEKE EDİLEN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE EVRE IIIA ALT GRUPLARININ ANALİZİ VE SAĞKALIM SONUÇLARI

Levent Alpay, Tuğba Coşgun, Hakan Kırıl, Tunç Laçın, Elçin Ersöz, Mahmut Talha Doğruyol, Çağatay Saim Tezel, Selami Volkan Baysungur

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

AMAÇ: Bu retrospektif çalışmanın amacı Uluslararası Akciğer Kanseri Çalışma Grubunun (IASLC) 2009 yılında oluşturduğu yeni TNM sınıflandırmasını kullanarak rezeke edilmiş evre IIIA akciğer kanseri hastalarının sağ kalım analizlerini alt gruplara göre değerlendirmektir.

METOD: Ocak 2007- Aralık 2012 yılları arasında rezeksiyon uyguladığımız 1235 küçük hücreli akciğer kanserli hastadan evre IIIA olan 178 hastaya çok değişkenli sağ kalım analizi yapıldı. Analizde kullanılan değişkenler yaş, cinsiyet, patolojik tip, T evresi ve N evresi, takip süreleri, morbidite, mortalite oranlarıydı. Sağ kalım ilçe nüfus müdürlüğü ile koordineli çalışma sonrası tespit edildi.

SONUÇLAR: Evre IIIA 6 grup altında incelendi. Toplam 178 hasta değerlendirildi (Figure 1). Hastaların %93.2'si erkek, %6.8'i kadındı. Yaş ortalaması 49.7 olup minimum 21 maksimum 69 yıl olarak bulundu. Patoloji dağılımı incelendiğinde; hastaların %57.1'inde skuamöz, %35.6'sında adeno, %7.3'üne ise diğer tümörler saptandı. Evre IIIA akciğer kanserli hastaların 62(%34.8) pnömonektomi, 116 (%56.2) lobektomi yapıldı.. Bronkoplevral fistül ve kanama nedeniyle yapılan retorakotomi oranı %6.1 (11/178) idi. Hastaların 19 (%10.7) 'unda erken mortalite görüldü. Grupların sağkalım oranları LogRank test ile değerlendirildiğinde sağ kalım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p:0.037; p<0.05)(Figure 2). Tüm hastaların 3 yıllık kümülatif sağkalım oranı %29'du. 3 yıllık kümülatif sağkalım oranı T1N2 grubunda; %17, T2N2 grubunda; %38, T3N1 grubunda; %32, T3N2 grubunda; %9, T4N0 grubunda; %72, T4N1 grubunda %40 bulundu. T3N2 grubunun sağkalım oranı, T1N2 (p:0.013), T2N2 (p:0.002), T3N1 (p:0.049) ve T4N0 (p:0.012) gruplarından anlamlı şekilde düşük bulundu(p<0.05; p<0.01). Diğer grupların sağ kalım oranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. (p>0.05).

TARTIŞMA: Bu geniş Evre IIIA hasta grubunun sağkalım analizinde en kötü sağkalım T3N2 alt grubunda saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Figure 1: Alt grupların dağılımı

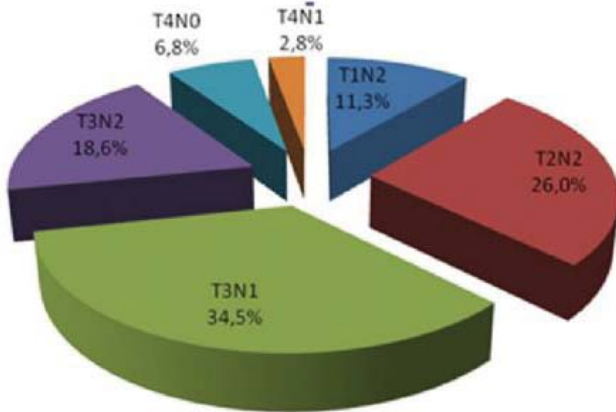
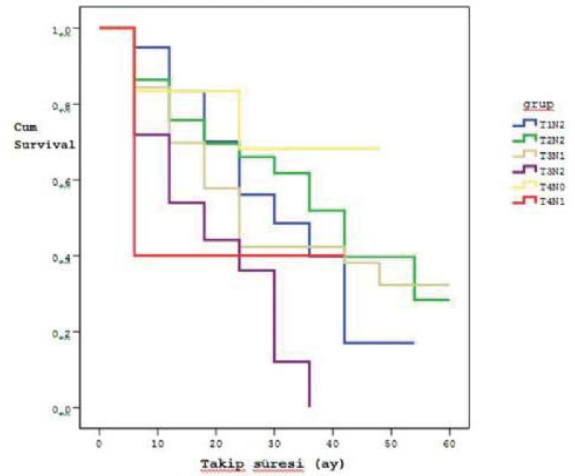


Figure 2: Sağkalım grafiği



SS-079

SERUM PARK/CCL-18 DÜZEYİ SIK ALEVLENME GÖSTEREN KOAH FENOTİPİ İÇİN BİR BELİRTEÇ OLABİLİR Mİ?

Aslı Görek Dilektaşlı¹, Ezgi Demirdogun Cetinoglu¹, Esra Uzaslan¹, Ferah Budak², Funda Coşkun¹, Ahmet Ursavaş¹, Ercüment Ege¹

¹Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmunoloji AD, Bursa

GİRİŞ: PARK (Pulmoner ve aktivasyon-regüle kemokin) / CCL-18 (CC-kemokin ligand-18), özellikle monosit ve makrofajlarca eksprese edilen ve başlıca akciğerlerde salınan bir kemokindir. Serum Güncel pek az sayıda araştırmada, Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH)'lı hastalarda serum PARK/CCL-18 düzeylerinde artış saptanmıştır. Bu artışın FEV1 kaybı ve alevlenme dönemi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada serum PARK/CCL 18 düzeyinin sık alevlenme geçiren KOAH fenotipi için bir biyobelirteç olup olmadığının araştırılması planlanmıştır.

YÖNTEM: Bu amaçla 1 Ekim 2012 ile 1 Nisan 2013 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran KOAH tanılı hastalar ve sağlıklı gönüllü bireyler dahil edildi (UÜTF Etik Kurul 2013-1/29 no'lu onay). Araştırmaya katılan tüm hastaların sosyodemografik özellikleri, sigara içim durumları sorgulandı. Gönüllülerin solunum fonksiyon test, altı dakika yürüme testi, KOAH Değerlendirme test (CAT) skoru, modifiye Medical Research Center (mMRC) dispne skoru ve serum PARK/CCL-18 düzeyleri kaydedildi. PARK/CCL-18 düzeyleri ELISA testi ile serumda çalışıldı.

BULGULAR: Araştırmaya toplam 89 hasta dahil edildi (K/E: 19/70, yaş: 58.4±15.5). Gönüllülerin 29'u sağlıklı gönüllüler (Grup I), 33'ü yıllık alevlenme sayısı 2'nin altında olan KOAH hastaları (Grup II), 27'si ise yıllık alevlenme sayısı 2'nin üzerinde olan KOAH hastalarından (Grup III) oluşuyordu. Serum PARK/CCL-18 düzeyi sık alevlenme geçiren KOAH (197.219 [95.132-363.416] pg/mL) ve sık alevlenme geçirmeyen KOAH'lı hastalarda (159.590 [49.141-463.761] pg/mL), sağlıklı gönüllülere (91.300 [41.476-205.233] pg/mL) göre daha yüksek düzeyde saptandı (üç grup arasında p<0.0001; sağlıklı kontroller ve sık alevlenme geçirmeyen KOAH, p<0.0001; sağlıklı kontroller ve sık alevlenme geçiren KOAH, p<0.0001; sık alevlenme geçiren ve sık alevlenme geçirmeyen KOAH, p>0.005). CAT ve mMRC skoru sık alevlenme geçiren KOAH'lı olgularda, Grup II ve III'e göre daha yüksek (p<0.0001; p<0.0001); 6 dakika yürüme mesafesi ise daha düşük saptandı (p<0.0001; p<0.0001). Serum PARK/CCL-18 düzeyi ile FEV1/FVC, FEV1 ve FVC oranları arasında ters yönde korelasyon olduğu saptandı (r= -0.35, p<0.005; r= -0.40, p<0.0001; r= -0.38, p<0.0001).

SONUÇ: Serum PARK/CCL-18 düzeyi KOAH'lı hastalarda artmıştır ve solunum fonksiyon test parametreleri ile ters korelasyon göstermektedir. Her ne kadar sık alevlenme geçiren KOAH grubundaki artış istatistiksel anlamlılık düzeyine erişmemiş olsa da daha büyük bir örnekleme araştırılması gereklidir. Özellikle akciğerden salınan bir kemokin olan PARK/CCL-18 KOAH için bir biyobelirteç olabilir.

SS-080

KOAH ATAĞINDAKİ HASTALARIN KARDİAK FONKSİYONLARININ PRO-BNP DÜZEYLERİ İLE KORELASYONU VE ERKEN DÖNEMDE PROGNOZA ETKİSİEvrin Eylem Akpınar¹, Derya Hoşgün¹, Berkay Ekici², Can Ateş³, Meral Gülhan¹¹Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Ankara, Türkiye²Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji A.D., Ankara, Türkiye³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biostatistik A.D., Ankara, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOAH) sağ ventrikül, sol ventrikül ve pulmoner vasküler yapıları içeren kardiyak fonksiyonlar üzerine önemli etkileri vardır. Ekokardiografi kalp fonksiyonlarını değerlendirmede kullanılan hızlı, taşınabilir, noninvaziv ve güvenilir bir yöntemdir. Brain natriüretik peptid kalpten dolaşıma salınan, potent natriüretik ve diüretik bir hormondur. Myokard gerilimine yol açan durumlarda düzeyi artar. Bu çalışmanın amacı KOAH atağıyla başvuran hastaların ekokardiografi bulgularının N-terminal-pro-Brain Natriüretik Peptid (Pro-BNP) değeri ile korelasyonunu ve kardiyak fonksiyonların erken dönemde prognoza etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: KOAH atağı tanısıyla kliniğimize yatırılan hastalardan ilk 4 saat içinde pro-BNP ölçümü için venöz kan örneği alındı ve ekokardiografi yapıldı. Hastaların GOLD evresi, CAT skoru, mMRC dispne skalası, SGRQ yaşam kalitesi skoru, yıllık atak sayısı, hastanede yatış süresi ve 1 aylık mortalitesi kaydedildi. Ekokardiografi bulguları ile hastaların GOLD evresi, CAT skoru, mMRC dispne skalası, yıllık atak sayısı SGRQ yaşam kalitesi anketi skoru, yıllık atak sayısı ve pro-BNP düzeylerinin ilişkisi değerlendirildi. Ekokardiografi bulguları ile hastanede yatış süresi, 1 ay içinde acil başvurusu, 1 ay içinde rehospitalizasyon, 1 aylık mortalite arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 86 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 71.8±9.5 yılıdır. GOLD evreleri arasında (1-2 vs 3-4) pulmoner arter basıncı (PAB), sol ventrikül diastolik disfonksiyon (LVDD) varlığı, ejeksiyon fraksiyonu (EF), sağ ventrikül dilatasyonu (RVD) açısından fark izlenmedi (hepsi için p>0.05). Hastaların ekokardiografi bulgularına göre CAT skoru, mMRC dispne skalası, SGRQ yaşam kalitesi anketi skoru, yıllık atak sayısı ve pro-BNP değerleri tablo 1'de gösterilmiştir. Ekokardiografi bulguları ile hastanede yatış süresi, 1 ay içinde acil başvurusu, 1 ay içinde rehospitalizasyon, 1 aylık mortalite arasındaki ilişki tablo 2'de gösterilmiştir.

SONUÇLAR: KOAH atağındaki hastalarda ekokardiografi bulguları pro-BNP değerleriyle korelasyon gösterirken, hastalığın ağırlığıyla korelasyon göstermemektedir. Bu hastalarda ekokardiografi yakın dönemdeki prognozu gösterme açısından yol gösterici değildir.

Tablo 1

EKOKARDİOGRAFİ	CAT skoru	p	mMRC dispne skoru	p	Total SGRQ skoru	p	Yıllık atak sayısı	p	Pro-BNP pg/ml	p
PAB normal	24.2±9.6	0.403	1 3 2 12 3 17 4 7	0.214	58.7±25	0.579	1.87±1.08	0.138	812.89±2214	0.055
PAB yüksek	25.9±9.08		1 0 2 18 3 17 4 12		62.9±18.9		2.06±0.89		2017±3875.25	
LVDD yok	24.05±95	0.216	1 2 2 18 3 20 4 12	1	58.9±23.2	0.416	2.01±1.05	0.822	336.6±562	0.005
LVDD var	26.8±9.4		1 1 2 12 3 14 4 7		64.2±19.5		1.9±0.86		2212.8±4022	
EF normal	25.4±9.52	0.616	1 3 2 28 3 27 4 13	0.113	60.2±22.4	0.484	1.97±1.04	0.447	556.61±829	0.001
EF düşük	24±8.6		1 0 2 2 3 7 4 6		64.8±19		2±0.65		5795.6±6091	
RVD yok	24.7±9.3	0.458	1 3 2 27 3 28 4 9	0.005	59.9±21.9	0.408	1.89±0.93	0.156	1120±2551.3	0.055
RVD var	26.5±9.4		1 0 2 3 3 6 4 10		64.7±21.7		2.26±1.09		2708.4±4950	

KOAH atağındaki hastaların ekokardiyografi bulgularına göre CAT skoru, mMRC dispne skalası, Saint Georges Yaşam Kalitesi Anketi skoru, yıllık atak sayısı ve pro-BNP değerleri dağılımı

Tablo 2

EKOKARDİOGRAFİ	Hastanede yatış süresi (gün)	p	1 ay içinde acile başvuru	p	1 ay içinde rehospitalizasyon	p	1 aylık mortalite	p
PAB normal	7.3±3.5	0.256	yok 26 var 13	1.000	yok 29 var 10	0.174	yok 38 var 1	1.000
PAB yüksek	9.2±5.6		yok 32 var 15		yok 28 var 19		yok 46 var 1	
LVDD yok	8.6±5.05	0.445	yok 32 var 20	0.166	yok 32 var 20	0.351	yok 50 var 2	0.516
LVDD var	7.8±4.5		yok 26 var 8		yok 25 var 9		yok 34 var 0	
EF normal	8.15±4.7	0.492	yok 49 var 22	0.551	yok 47 var 24	1.000	yok 70 var 1	0.320
EF düşük	9.26±5.5		yok 9 var 6		yok 10 var 5		yok 14 var 1	
RVD yok	7.79±4.02	0.278	yok 66 var 1	0.395	yok 46 var 21	0.418	yok 66 var 1	0.395
RVD var	10.3±6.8		yok 18 var 1		yok 11 var 8		yok 18 var 1	

Ekokardiyografi bulguları ile hastanede yatış süresi, 1 ay içinde acil başvurusu, 1 ay içinde rehospitalizasyon, 1 aylık mortalite arasındaki ilişki

SS-081**KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA ALEVLENME SIKLIĞI- SOSYAL GÜVENLİK KURUMU KAYITLARI**

Burhan Akbaş, Nihal Arzu Mirici, Uğur Gönügür
 çanakkale 18 mart Ün.

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH) alevlenme dönemleri de olan kronik inflamatuvar bir hastalıktır.Alevlenme dönemlerinde semptomlarda artış nedeniyle hastane başvuruları da artmaktadır.Bu dönemde doğrudan ve dolaylı sağlık harcamaları yükselmekte,yaşam kalitesi ve mortalitenin olumsuz etkilenmektedir. Alevlenme sıklığı son yıllarda KOAH tedavisinin öncelikli amaçları arasında yer almaktadır. Ancak alevlenme sıklığı kişiden kişiye değişmekte ve her hasta için aynı öneme sahip olmadığı bilinmektedir. Üstelik atak tanımı ve tedavi yaklaşımı zaman için de değişmekte ve hekimler arasında görüş farklılıkları olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada iki yıllık bir dönemde tanı konulan tüm KOAH olgulardan randomize edilen bir grubun alevlenme sıklığı incelenmiştir. Bu amaçla ilimizdeki 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarından 01.01.2010 ile 31.01.2011 tarihleri arasında KOAH tanısı konularak ilaç raporu verilen toplam 3185 kişinin kayıtları kimlik numaraları, başvurdukları poliklinikler, tarihleri, tedavi bedelleri, ICD kodları açısından değerlendirildi.Toplam 3185 kişinin 620 si mükerrer kayıt nedeniyle çıkarılması sonucu 2565 kişinin kayıtları incelendi. İl merkezinde yaşayan 1235 kişiden 411 kişi randomize edildi. 411 kişinin iki yıl boyunca KOAH nedeni başvuruları incelenerek, toplam hastaneye başvuru sayısı, alevlenme başvurusu, alevlenme dışı başvuru sayısı saptandı. KOAHLı hastaların klinik notlar,uygulanan tedavi ve ICD-koduna dayanarak;hastane yatışı, sistemik steroid/antibiyotik kullanımı varsa alevlenme olarak değerlendirildi.Bu hastalara ait toplam 2710 hastane başvurusunun 1120'si(%41) alevlenme, 1590'i(%59) alevlenme harici KOAH başvurusu idi. Hasta başına sırasıyla 1,35/yıl ve 1,36/yıl atak tespit edildi.İncelenen KOAHLı hastalarının 2010 yılında hastaların %18.5'i ve2011 yılında da %13.5 'i KOAH nedeniyle hastaneye başvurmamıştı. 2010 yılında %33.8'i 2011 yılında da %33.1 hiç alevlenme geçirmemişti. İki yıl boyunca yılda bir alevlenme geçiren hasta oranı sırasıyla %33.1 ve %32.4 olarak hesaplanmıştır.Geriye kalan hastalar iki ve daha fazla alevlenme geçirmişlerdir.Hastaların %3.9-5' i nde ise,10 ve daha fazla KOAH nedeni hastane başvuru günü saptandı.Alevlenme nedeni hastane başvuruları hem hastalık üzerine etkileri hem de maliyeti nedeniyle önemlidir. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar bu açılardan tartışılmalıdır.

SS-082

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARINDA KAROTİS-FEMORAL NABIZ DALGA HIZININ HASTALIĞIN AĞIRLIĞIYLA İLİŞKİSİ

Halit Çınarka¹, Servet Kayhan¹, Aziz Gümüş¹, Murteza Emre Durakoğlugil², Ünal Şahin¹¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Rize

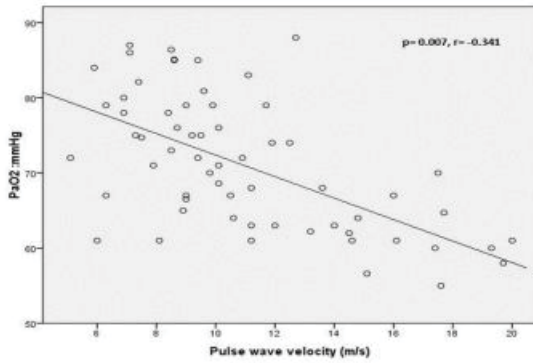
AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olanlar karyovasküler hastalık yönünden artmış riskleri vardır ve bu nedenlerle ölüm oranları yüksektir. Karotis femoral nabız dalga hızı (cf-PWV) atar damar sertliğini gösteren güvenilir bir belirteçtir. cf-PWV kalp damar hastalıklarının ortaya çıkmasını öngörmek için klasik risk faktörlerine göre çok daha değerlidir. Bu çalışmada invaziv bir yöntem olmayan cf-PWV yöntemini kullanarak KOAH ve atar damar sertliği arasındaki ilişkiyi araştırdık.

METOD: Prospektif olarak tasarlanan klinik çalışmamız, gözleme dayalı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmaya KOAH'ı olan 62 hasta ve kontrol için 22 sağlıklı kişi alındı. Çalışmaya alınan hastalara fizik muayene, akciğer grafisi, solunum fonksiyon testleri, 6 dakika yürüme testi uygulandı (Tablo 1). Tüm katılımcıların atar damar sertliğini belirlemek için cf-PWV ölçümleri yapıldı.

BULGULAR: KOAH hastalarının atar damar sertliği kontrol grubuna göre daha fazladır ($p<0.001$). Çalışmamızda cf-PWV değeri ile FEV1 ($p=0.001$, $r=-0.408$), PaO2 düzeyleri ($p=0.007$, $r=-0.341$) ve 6 dakika yürüme testinde yürüme mesafesi arasında negatif korelasyon bulunmuştur ($p=0.004$, $r=-0.359$) (Figür 1 ve 2). Yapılan lineer regresyon analizi sonuçlarına göre çalışma grubumuzda cf-PWV değerleri için FEV1 bağımsız bir prediktör faktör olarak bulundu ($p=0.043$).

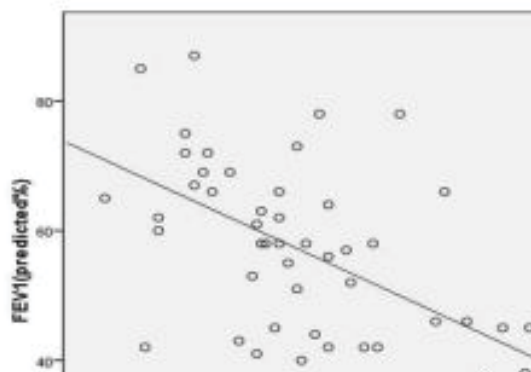
SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre hafif ve orta dereceli KOAH'a göre ağır ve çok ağır KOAH olanlarda cf-PWV yöntemiyle ölçülen atar damar sertliği daha fazladır. Bu sonuçlar ağır KOAH hastalarında kardiyovasküler risklerin arttığını göstermektedir.

Figür 1



Karotis- femoral nabız hızıyla (m/s) PaO2 (mmHg) arasındaki negatif korelasyon

Figure 2



Karotis- femoral nabız hızıyla (m/s) FEV1 (beklenen değer yüzdesi) arasındaki negatif korelasyon

Tablo-1

Parametreler	GOLD I ve II (Beklenen FEV1 \geq %50, n=32), ortalama \pm SD	GOLD III and IV (FEV1 <50 % of predicted, n=30), mean \pm SD	Kontrol (n:22), ortalama \pm SD	p
Erkek/kadın	1/31	1/29	1/21	
Yaş (yıl)	59.2 \pm 10.2	65.2 \pm 8.6	57.4 \pm 7.6	0.008
VKİ (kg/m ²)	27.2 \pm 5.9	26.8 \pm 5.4	26.7 \pm 3.0	0.998
Sigara (paket/yıl)	33.2 \pm 11.8	41.6 \pm 10.9	31.1 \pm 12.6	0.006
Karotis femoral nabız dalga hızı	9.9 \pm 3.3	12.7 \pm 3.9	7.3 \pm 2.9	<0.001

Çalışma grubunun demografik özellikleri

Tablo-2

Parametreler	Karotis femoral nabız dalga hızı p değeri	Karotis femoral nabız dalga hızı r değeri
Yaş (yaş)	0.049	0.251
Sigara (paket-yıl)	0.429	0.102
VKİ (kg/m ²)	0.535	0.080
Solunum fonksiyon testleri		
FEV1 (beklenen değer yüzdesi)	0.001	-0.408
FVC (beklenen değer yüzdesi)	0.008	-0.333

FEF25-75 (beklenen değerin yüzdesi)	<0.001	-0.511
PEF (beklenen değerin yüzdesi)	0.075	-0.228
Arter kan gazları analizi		
pH	0.925	-0.012
PaO2 (mmHg)	0.007	-0.341
PaCO2 (mmHg)	0.254	0.147
SaO2	0.030	-0.275
6 Dakika Yürüme Testi		
6 Dakika Yürüme Testi(metre)	0.004	-0.359
Desaturation oranı	<0.001	0.443

KOAH hastalarının özellikleriyle karotis femoral nabız dalga hızı arasındaki Pearson korelasyon analizi

SS-083

KOAH HASTALARININ ÖNCEKİ VE YENİ GOLD SINIFLAMASINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI: HANGİ EVRE HANGİ GRUPTA?

Gülistan Karadeniz¹, Serir Özkan², Onur Fevzi Erer², Fidan Sever¹, Hakan Cengiz³¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir²Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir³Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, İzmir

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH), dünya çapında en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Bu nedenle KOAH hastalarının uygun tanı, sınıflama ve tedavisi önem taşır. Önceden KOAH hastaları sadece FEV1 değerine göre sınıflandırılıyordu. Ancak aynı FEV1 aralığındaki hastalar farklı semptom ve alevlenme özelliği gösterebiliyordu. Günümüzde yeni GOLD(revised 2011 ve updated 2013) sınıflamasında KOAH hastaları semptomları(CAT veya mMRC), FEV1 değerleri ve alevlenme sayısına göre değerlendiriliyor. Bu çalışmada önceki ve yeni GOLD sınıflamasını karşılaştırarak yeni GOLD sınıflamasının önemini vurgulamayı amaçladık.

METARYAL VE METOD: Bu çalışmada iki merkeze Ocak-Mayıs 2013 tarihlerinde başvuran 270 KOAH hastası CAT(KOAH değerlendirme testi), FEV1 % değerleri, ek hastalıkları ve son 12 ay içindeki alevlenme sayılarına göre prospektif olarak kaydedildi. Bu hastalar önceki ve yeni GOLD sınıflamaları açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: 270 KOAH hastası çalışmaya kaydedildi. Bu hastaların 202 (%74.8) 'si erkek,68 (% 25.2) 'si kadındı. Hastaların yaş ortalaması 67.4±10.4 yıl, FEV1(%) değeri ortalaması 47.1±7.7, CAT skor ortalaması 13.2±7.7 olup hastalardaki yıllık alevlenme ortalaması 1.64±1.55 idi. 270 hastanın 188'de ek hastalık mevcut olup bu hastalarında 87'sinde birden fazla ek hastalık mevcuttu. Hastalar önceki GOLD'a göre sınıflandırıldığında 3'ü (%1) evre 1, 117'si (%43) evre 2, 99'u (%37) evre 3, 51'i (%19) evre 4 iken, yeni GOLD sınıflamasına göre 55'i (%20) grup A, 26'sı (%10) grup B, 62'u (%23) grup C, 127'si (%47) grup D'dir. Hastaların ek hastalık ile alevlenme sıklığı arasında önemli fark bulunmamıştır. Hastalar CAT skoru ve ek hastalıklarına göre karşılaştırıldığında da önemli fark bulunmamıştır. CAT skoru ve yıllık alevlenme sıklığı arasında önemli korelasyon saptanmıştır (p<0.001). CAT skorundaki artış ile FEV1(%) değerindeki azalma arasında önemli ilişki vardı (p<0.05).

SONUÇ: Bu çalışmada hastalar önceki sınıflamaya göre en çok evre 2(%43) iken semptomları ve alevlenme sayısı da dikkate alınarak yapılan yeni sınıflamaya göre en çok grup D(%47) olmuştur. Ayrıca en çok değişkenlik önceki GOLD sınıflamasındaki evre 2 hastalarında gözlenmiştir. Bu evre 2 hastalarının %33'ü yeni sınıflamada grup C ve D olmuştur. Bu da tedavi yönetimini etkilemektedir.Semptom durumu(CAT skoru) ile yıllık alevlenme sıklığı arasında da önemli korelasyon saptanması nedeniyle yeni GOLD sınıflamasının KOAH hasta yönetimine önemli katkılar sağlayacağını düşünüyoruz.

Sosyodemografik ve klinik özellikler

Yaş ortalama(yıl)	67,49±10,44
Cinsiyet Erkek	202 (%74,8)
Kadın	68 (%25,2)
FEV1 (%)	47,16±17,38
CAT ortalama	13,26±7,72
CAT puan 0-9	117 (%43)
CAT puan 10 ve üzeri	153 (%57)
Alevlenme ortalama	1,64±1,55
Alevlenme sayısı 0-1	148 (%55)
2 ve üzeri	122 (%45)

KOAH:Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, CAT:KOAH değerlendirme testi, Alevlenme:Son 12 ay içinde geçirilen alevlenme sayısı

KOAH GOLD sınıflamalarının karşılaştırılması

Evre/Grup	A	B	C	D	toplam(n)	toplam(%)
1	2	1	0	0	3	1
2	53	25	10	29	117	43
3	0	0	36	63	99	37
4	0	0	16	35	51	19
toplam(n)	55	26	62	127	270	100
toplam(%)	20	10	23	47	100	

SS-084

KIRIKKALE İLİ KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLARI BİLİNÇ DÜZEYİ ARAŞTIRMASI

Arzu Daşkapın¹, Kumru Didem Atalay², Emine Handan Tüzün¹, Saniye Aydoğan¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Kırıkkale

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı Ankara

GİRİŞ: KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalıkları), iş gücü kaybı yönünden ülke ekonomisine zarar veren hastalıkların başında gelmektedir. KOAH'ın en sık görüldüğü ülkelerden biri Türkiye'dir. 2003 yılında yapılan ulusal hastalık yükü çalışması, KOAH'ın ülkemizde 3.ölüm nedeni olduğunu ve her yıl 26 bin kişinin KOAH nedeniyle kaybedildiğini göstermektedir. Ulusal hastalık yükü açısından bakıldığında; KOAH, ilk on hastalık yükü sıralamasında % 2,8 ile sekizinci sıradadır. Gerek kamuoyunda gerekse sağlık personeli arasında KOAH konusunda yeterli bilincin bulunmaması bu hastalığın tanısını güçleştirmektedir. Bu araştırmanın amacı Kırıkkale ilinde yaşayan sağlıklı erişkin bireylerin KOAH ile ilgili bilinç düzeyini belirlemektir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Araştırmanın yürütülmesi konusunda Kırıkkale Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır. Kırıkkale İl Merkezi'nde yaşayan 25 yaş ve üzeri gönüllü bireyler rastgele seçilerek çalışmaya dâhil edilerek, yüz yüze görüşme yapılmıştır. 25 yaş olası en yüksek öğrenim yaşı olarak değerlendirilerek sınır olarak alınmıştır. KOAH, Kronik Bronşit, Amfizem ve Astım tanısı almış kişiler çalışma dışı bırakılmıştır. Tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam belgesi alınmıştır. Öncelikle sosyo-demografik özellikler sorgulanmıştır. Katılımcıların KOAH hakkındaki bilinç düzeyini değerlendirmek için, TÜSAD'nden (Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği) gerekli izinler alındıktan sonra, TÜSAD KOAH Çalışma Grubu" tarafından hazırlanan broşürdeki bilgilere dayanarak hazırlanan 15 er soruluk iki anket uygulanmıştır. Anketlerdeki sorulara verilen yanıtlar yüzdeler şeklinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırma 159 kadın, 253 erkek olmak üzere 412 kişi ile tamamlanmıştır. Katılımcılar 25- 85 yaş arasında olup, yaş ortalaması 39,95 ± 11,76 yıldır. Katılımcıların %28,2 si üniversite, % 35, 4 ü ise lise mezunudur. Olguların % 30,1 inde kronik hastalık tanısı (diabet, kalp hastalığı, hipertansiyon vb.) vardır. 154 kişi (% 37,4) sigara kullanmaktadır. Katılımcıların % 66 sı KOAH, %73 ü ilerleyici bir hastalık olduğu, % 87 si en önemli nedenin sigara olduğu ve % 88 i belirtirler, % 47 si KOAH ta egzersizin önemi konusunda bilinçlidir.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Araştırmamız Kırıkkale İli genelinde 25 yaş ve üzeri nüfusun yaklaşık % 24 ünü içerdiğinden, sonuçlarımızın kesin olarak yorumlanması mümkün değildir. Ancak genel olarak, Kırıkkale İli Merkezde yaşayan erişkin halkın KOAH hakkındaki bilinç düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. KOAH'nda erken tanı, başarılı hastalık yönetimi ve iyi prognoz için kişilerin hastalıkla ilgili bilinç düzeyini belirlemek ve artırmak önemlidir.

SS-085

ASTIMLI ERİŞKİN TÜRK HASTALARDA CD14 VE TLR4 GEN POLİMORFİZMLERİNİN ASTİM FENOTİPLERİ ÜZERİNE ETKİSİFusun Şahin¹, Pınar Yıldız¹, Ayşegül Kuskucu², Mert Ahmet Kuskucu³, Nilgün Karaca⁴, Kenan Midilli³¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Genetik Ana Bilim Dalı, İstanbul³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Medikal Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul⁴Yeditepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyoteknoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Endotoksinler, Th 1 hücre olgunlaşmasını teşvik ederler ve Th 2 polarizasyonu için ise olumsuz bir sinyal gönderirler. Bu, IgE düzeylerinde azalmaya neden olur ve atopiyi önler (Hijyen hipotezi). Bazı araştırmalarda bu cevabın CD14 ve TLR4 genlerindeki polimorfizmler ile genetik kontrol altında olduğu gösterilmiştir. Biz çalışmamızda CD14 (-159 C / T) ve TLR4 (Asp299Gly, Thr399Ile) genlerindeki genetik varyantların astımlı erişkinlerde astım fenotipleri üzerine olan etkilerini incelemeyi amaçladık. Bu çalışma Türkiye'de yetişkin astımlılardaki CD14 ve TLR4 genetik varyantlarının hastalık üzerindeki etkilerini değerlendiren ilk araştırma verileri olması nedeniyle de önemlidir.

MATERYAL - METOD: Astım hastaları (n = 131) ve sağlıklı kontrol grubu (n = 75) çalışmaya dahil edildi. CD14 C-159T, TLR4 299 and TLR4 399 genotipleri ile astım süresi, alerjik rinit-dermatit anamnezi, total IgE, eosinofil, deri prick testi, FEV1 ve hastalığın şiddeti (hafif, orta ve ağır) arasındaki ilişkiler değerlendirildi

BULGULAR: Total IgE değerleri logaritmik transformasyon ile normal dağılıma dönüştürüldü. CD14-159 için, C alelinin (CC+CT) düşük IgE seviyesine yatkın olduğu, ancak istatistiksel açıdan fark olmadığı saptandı (p=0.076). Atopi grubunda log IgE median değerleri ile CC+CT arasında ise anlamlı fark saptandı (p=0.04). Buna göre C alelinin total IgE'nin düşüklüğüyle, T (TT) alelinin de total IgE'nin fazlalığıyla anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna varıldı. Atopi grubunda yine astım şiddeti ile de CC+TT ve TT arasında anlamlı ilişki vardı. Özellikle CC+CT genotipi orta ve ağır astım grubunda daha sıkı ve istatistiksel açıdan anlamlıydı (p=0.049). TLR4 299 ve TLR4 399 genotipleri ile astım fenotipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmadı (p> 0.05).

SONUÇ: Çalışmamızda atopik astımda CD14 genotipleriyle total IgE ve astım şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Total IgE'yi çoğu çalışmada bildirildiğinin tersi olarak CC+CT genotipinde düşük, TT genotipinde yüksek seviyelerde bulmamız önemli bir bulgudur. Bu durum bazı çalışmalarda da belirtildiği gibi, çalışmamızdaki atopik astımlıların farklı endotoksin seviyelerine maruziyeti ile açıklanabilir. C alelinin özellikle orta ve ağır astım için bir risk faktörü olduğu da diğer önemli bir sonucumuz olmuştur.

SS-086

YENİ TANILI YAŞLI ASTIMINDA TÜRKİYE VERİLERİ

Bilun Gemicioğlu¹, Öznur Abadoğlu², Levent Akyıldız³, Hasan Bayram⁴, Aykut Çilli⁵, Arif Çımrın⁶, Hakan Günen⁷, Zeynep Mısırlıgil⁸, Tevfik Özlü⁹, Mecit Süerdem¹⁰, Esra Uzaslan¹¹, Asko Çalışması Hekimleri¹²

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı

²Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı

³Mardin Medikal Park Hastanesi

⁴Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

⁵Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

⁶Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

⁷Süreyyapasa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

⁸Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı

⁹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

¹⁰Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

¹¹Bursa Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

¹²ASKO çalışmasına katılan tüm göğüs hastalıkları klinikleri

AMAÇ: Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde, yeni başvuru ile astım tanısı konan hastalarda, az bilinen yaşlı astımı (YA) özelliklerinin, genç astımdan (GA) farkı ortaya konmak istenmiştir.

YÖNTEM: İkinci ve üçüncü basamak 136 merkezde temmuz 2012 ile mart 2013 arasında standart bir anketleme ile kaydedilmiş, 1235 yeni tanılı astım olgusu çalışmada yer almıştır. Olgular GA (yaş: 18-59) ve YA (>=60) olarak iki gruba ayrılmıştır. İki grubun biyometrik parametreleri, solunum fonksiyon testleri, allerjik durumları, komorbiditeleri, verilen ilk tedavileri istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 150 YA ve 1085 GA olgusunda da kadın (%62 YA ve %64.2 GA) hakimiyeti gözlenmiştir. YA grubunda sigara içen %9.6 olup, sigarayı bırakmış %23.5 saptanırken GA grubunda %31.1 sigara içen, %14 bırakmış saptanmıştır (p<0.001). Vücut kitle indeksi GA grubunda 27.8 olup, YA grubunda 29.4 bulunmuştur (p<0.01). Ailede astım hikayesi GA grubunda (%36.8) YA grubuna (%18.7) göre anlamlı olarak yüksektir (p<0.001). FEV1 değerleri YA grubunda GA grubuna göre düşük olsa da reversibilite açısından anlamlı fark gözlenmemiştir (p<0.01, p>0.05). Atopi oranı GA'da YA'a göre daha yüksek olmakla birlikte, fark anlamlı bulunmamıştır (%49.1 vs %39.2; p=0.059). Herhangi bir komorbidite varlığı YA'da %63.2 bulunmuş, GA'da %51.3 saptanmıştır (p<0.01). Hipertansiyon, koroner hastalık, diyabet ve gastrit YA da GA gruba göre daha fazla gözlenmiştir (Sırasıyla; %33.3, %10, %15.3, %10 YA grubunda ve %8.4, %1.8, %4.3, %5.2 GA grubunda; p<0.001, p<0.001, p<0.001, p<0.02). Her iki grupta da yüksek oranda inhaler steroid + uzun etkili beta agonist ile yeni tedavi başlanması dikkat çekici bulunmuştur (GA; %72.5 ve YA %84.7).

SONUÇ: GA grubunda sigara içen, ailede astım ve atopi daha fazla iken YA grubunda düşük solunum fonksiyonları, artmış komorbiditeler saptanmıştır. Yeni tanıda yaşlı astımlı oranını %12 gibi beklenenden yüksek bulmamıza rağmen komorbiditelerin astım tanısının gecikmesine yol açabileceği düşünülmüştür.

SS-087

OMALİZUMAB TEDAVİSİNE UYUM VE TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

Ferhan Özşeker¹, İsmet Bulut¹, Derya Erdoğan², Aslı Gelincik², Füsün Erdenen³, Ramazan Ersoy⁴, Ali Kutlu⁵, Sami Öztürk⁵, Bahauddin Çolakoglu², Fahrettin Talay⁶, Suna Büyükkötürk²

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

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

⁵GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul

⁶Abant Bolu İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik hastalıkların uzun süreli tedavi gerektirmesinin hasta uyumunu azalttığı bilinmektedir. Omalizumab astımda rehber göre kontrolü sağlamak için tedaviye eklenen son basamak ilaçtır ve tedavinin ne zaman sonlandırılacağı henüz belli değildir. İlaç uygulamalarının zamanında ve aksatılmadan yapılması gerekmektedir. Astımda tedavinin başarılı olabilmesi için tedavinin etkin hastanın da verilen tedaviye tam olarak uyum sağlaması gerekir. Çalışmamızda omalizumab tedavisi verilen astımlı hastalarda tedavi uyumu ve etkinliğini değerlendirdik.

MATERYAL - METOD: En az bir yıldır omalizumab uygulanan 142 ağır alerjik astımlı hasta çalışmaya alındı. Demografik bilgileri, aylık gelirleri, hastaneye ulaşım maliyetleri, tedaviye uyumları değerlendirildi. Tedavi başlangıcında ve en az birinci yıl sonunda astım kontrol test (AKT®) skorları ve FEV1 sonuçları değerlendirildi. Atak sayıları, hastane yatışları ve sistemik steroid kullanımı sorgulanarak tedavi başlangıcıyla karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 46.5±12.2 yıl, kadın/erkek:105/37 idi. 20 (%14.1) hasta çeşitli nedenlerle tedaviyi bırakmıştı. Hastaların tedaviye uyum oranı %85.9'du. Tedavi sonrasında AKT skorları ve FEV1 değerlerinde anlamlı derecede artma vardı (p<0.001). Atak sayıları, hastane yatışları ve sistemik steroid kullanım oranları anlamlı ölçüde azalmıştı (p<0.05 her bir durum için).

SONUÇ: Çalışmamızda omalizumab tedavisine hasta uyumunun oldukça yüksek, tedavinin de oldukça etkin olduğu görülmüştür.

SS-088

PULMONER ALVEOLER MİKROLİTİYAZİSTE DİSODYUM ETİDRONAT TEDAVİSİ

Güzin Cinel, Uğur Özçelik, Nural Kiper, Ebru Yalçın, Deniz Doğru
Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Pulmoner alveoler mikrolitiyazis(PAM), kalsiyum fosfat ve magnezyumdan oluşan alveolar mikrolitlerin oluşturduğu, nadir görülen bir kronik akciğer hastalığıdır. Tüm yaş gruplarında tanımlanmış olmasına rağmen pediatrik yaşta nadir görülür. Burada pediatrik yaş grubunda tanı almış 8 PAM'lı hasta sunulmaktadır. Hastaların 4'ü aynı ailedendir; 3'ü kardeş, diğeri kuzendir. Bu ailenin erişkin bireylerinde de PAM tanısı olduğu öyküde öğrenilmiştir.

Hastaların en sık hastaneye başvuru nedeni nefes darlığıdır. Bunun yanında sık görülen diğer semptomları efor kapasitesinde azalma, iştahsızlık ve kilo alamamadır. Hastaların semptomları tanı alana dek ortalama 12(5-144) ay sürmüştür; bu şikayetlerle tanı öncesi hastane başvurularında 2 hasta anti-tüberküloz, 2 hasta da tekrarlayan kereler antibiyotik tedavileri almıştır.

İlk başvurularında, tüm hastaların akciğer grafilerinde bilateral yaygın mikronodüler görünüm saptanmıştır. Bir hastanın akciğer grafisinde interlober fissürlerde kalsifikasyon belirgindir. YÇBT'de de en dikkati çeken bulgu yine bilateral yaygın mikronodüler kalsifikasyonlardır. Bunun yanında diğer bulgular interlobüler septal kalınlaşmalar, buzlu cam görünümü, plevral yüzde lineer kalsifikasyon, fibrozis ve bal peteği görünümüdür.

İki hastaya akciğer biyopsisi ile, diğer hastalara radyolojik bulgularla PAM tanısı konmuştur. Akciğer biyopsi örneklerinin histopatolojik incelenmesinde alveol boşlukları ve interalveolar septumlarda sferül şeklinde kalsifikasyon odakları görülmüştür. Tüm hastalara disodyum-etidronat tedavisi başlanmıştır. Üç hasta tedavi sonrası kontrole gelmemiştir. İki hasta ilacı 6 ay kullanıp kesmiş, 5 yıl sonra tekrar kontrole geldiğinde radyolojik bulgulara progresyon gelişimi ve fibrozis saptanmıştır. Uzun süreli ilaç kullanan diğer 3 hastadan biri 27 ay tedavi sonrası klinik ve radyolojik bulguları stabil seyredince tedavisi kesilmiştir. Diğer 2 hastanın tedavileri halen sürmektedir. Bir hasta 105 ay tedavi aldıktan sonra ilacını 11 yıl kullanmamış; kontrolde radyolojik bulgulara artış saptanınca intermitan tedaviye geçilmiştir. Diğer hasta 138 aydır halen tedavi almaktadır. Tedavinin 12. ayında hastada rikets gelişmiş, tedaviye 1 yıl ara verildikten sonra intermitan tedaviye geçilmiştir. İzlemleri sırasında sadece bu hastada ilaca bağlı rikets görülmüştür. PAM'ın bilinen etkili bir tedavisi yoktur. Solunum yetmezliği olan hastalarda evde oksijen tedavisi, ağır etkilenmiş hastalarda akciğer transplantasyonu önerilmektedir. Disodyum etidronat hidroksiapetit mikrokristal oluşumunu inhibe eden bir bifosfonattır. PAM'lı hastalarda disodyum etidronat tedavisi ilk kez bölümümüzde kullanılmış ve burada sunulan serimizde de tedavinin yeni pulmoner kalsiyum-fosfat kristal oluşumunu inhibe ettiği, daha önce oluşmuş kalsifikasyonları giderdiği, böylece klinik ve radyolojik düzelme sağladığı gösterilmiştir.

SS-089

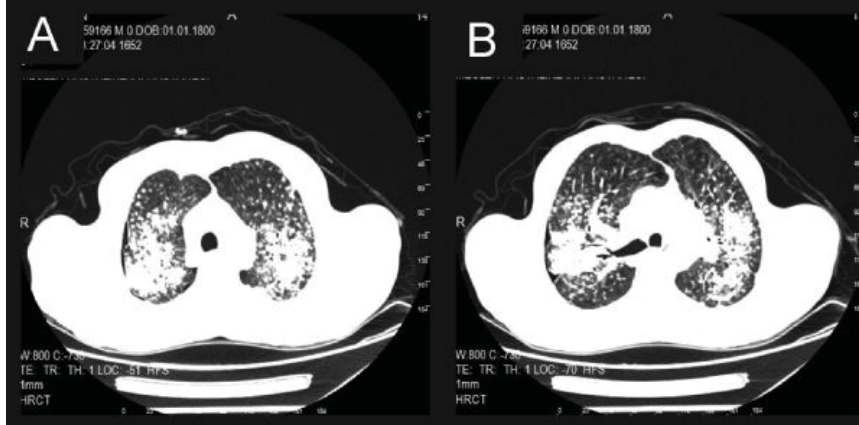
DIŞ TEKNİSYENLERİNDE PNÖMOKONYOZ VE RİSK FAKTÖRLERİ: 90 VAKALIK SERİDilek Ergün¹, Recai Ergün², Cengiz Özdemir³, Türkan Nadir Öziş¹, Hınç Yılmaz¹¹Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi³İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Diş teknisyenleri çalışma ortamında birçok potansiyel toksik maddeye, toz ve dumana (silica, alaşım, ve akrilik-plastik dahil) maruz kalmaktadır. Bunun sonucu maruziyetin süresine de bağlı olmak üzere diş teknisyenlerinde astım, kanser, mezotelyoma ve pnömokonyoz gibi mesleki akciğer hastalıkları görülmektedir. Çalışmamızda hastanemize başvuran diş teknisyenlerinde diş teknisyeni pnömokonyozu oranı ve risk faktörleri araştırılmıştır.

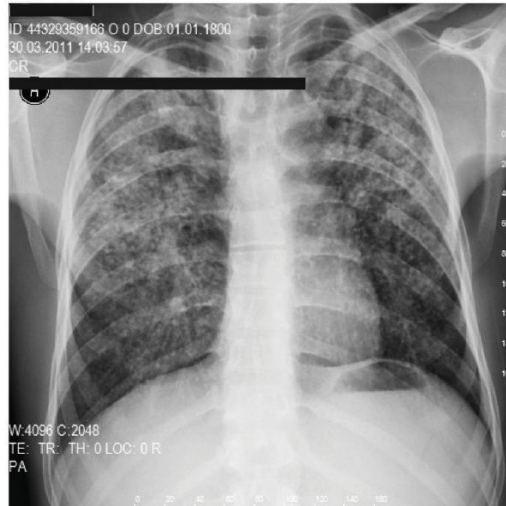
MATERYAL - METOD: İl sağlık müdürlüklerine kayıtlı toplam 170 diş laboratuvarından Ocak 2007 - Mayıs 2012 tarihleri arasında hastanemiz polikliniğine başvuran 893 diş teknisyeninin verileri retrospektif olarak tarandı. Demografik bilgilerin yanı sıra, solunum semptomları, sigara durumu, toplam çalışma süreleri, çalışma alanları, kumlama maruziyeti, fizik muayene bulguları, akciğer grafileri, yüksek rezolüsyonlu kompüterize tomografi (HRCT), solunum fonksiyon testleri (SFT) sonuçları değerlendirme formuna kaydedildi.

BULGULAR: Diş teknisyeni pnömokonyoz oranı %10.1 (n=90) idi. DTPolanlarda FVC (mlt) ve PEF (mlt) dışındaki SFT sonuçları ortalamaları istatistiksel anlamlı düşüktü. En yüksek kategori 3/+ ve büyük opasite oranı ise %13.3 idi. Diş teknisyeni pnömokonyozu açısından erkek cinsiyet ve kumlama maruziyeti risk faktörü olarak, alçı rovetman çalışma süresi ise koruyucu faktör olarak istatistiksel anlamlı bulundu.

SONUÇ: Literatürde en geniş DTP vaka serisi olan (n=90) çalışmamızda hastalığın erkeklerde ve kumlama maruziyeti olanlarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Diş teknisyenlerinin önemli bir meslek hastalığı olan pnömokonyozda erken tanı için sağlık taramaları düzenli yapılmalı, hastalığı önlemek için koruyucu önlemlerin yeterli düzeyde kullanılması teşvik edilmeli ve bu konuda düzenli eğitim verilmelidir.

Diş Teknisyeni Pnömkonyozu Tanısı Alan Hastanın Yüksek Rezolüsyonlu Akciğer Grafisi

Diş Teknisyeni Pnömkonyozu Tanısı Alan Hastanın Yüksek Rezolüsyonlu Akciğer Tomografisinde Konglomere Büyük Opasiteleri Mevcut

Diş Teknisyeni Pnömkonyozu Tanısı Alan Hastanın PA AC Grafisi

Diş Teknisyeni Pnömkonyozu Tanısı Alan Hastanın Akciğer Grafisi

Dış Teknisyeni Olan ve Olmayan Hastaların HRCT Bulguları

	DTP (-) (n=109)	DTP (+) (n=90)	p
Buzlu Cam	9 (8.3)	9 (10)	0.670
Hiler LAP	1 (0.9)	18 (20)	<0.001
Mediastinal LAP	1 (0.9)	29 (32.2)	<0.001
Micronodül	28 (25.7)	83 (92.2)	<0.001
Peribronşial Kalınlaşma	17 (15.6)	8 (8.9)	0.155
Hava Kisti	5 (4.6)	4 (4.4)	1.000
Amfizem	19 (17.4)	14 (15.6)	0.723
Bronşiektazi	18 (16.5)	11 (12.2)	0.393
Atelektazi	0 (0.0)	2 (2.2)	0.521
Retikülodüler İnfiltrasyon	5 (4.6)	34 (37.8)	<0.001
Kalsifiye Nodül	12 (11)	13 (14.4)	0.467
Lineer Dansite Artışı	5 (4.6)	18 (20)	0.001
İnterlobuler Septal Kalınlaşma	6 (5.5)	24 (26.7)	<0.001

Dışteknisyeni Pnömkonyozu Ön Tanısı İle Yüksek Rezolüsyonlu Akciğer Tomografisi Çekilen Hastaların HRCT Bulguları

Dış Teknisyeni Pnömkonyoz Vakalarının PA AC Grafilerinin İLO' ya Göre Değerlendirilmesi

	DTP (+) (n=90)
KATEGORİ	
0	0 (%0,0)
1	36 (40.0)
2	32 (35.6)
3	22 (24.4)
KÜÇÜK OPASİTELER	
P	44 (48.9)
Q	39 (43.3)
R	4 (4.4)
S	1 (1.1)
U	2 (2.2)
ZON	
ÜST	32 (35.6)
ORTA	2 (2.2)
ALT	3 (3.3)
ÜST-ORTA	2 (2.2)
TÜM ZONLAR	51 (56.7)
BÜYÜK OPASİTE	
YOK	78 (86.7)
A1	3 (3.3)
B1	1 (1.1)
B2	2 (2.2)
C	6 (6.7)

Dış Teknisyeni Pnömkonyozu Tanısı Alan 90 Hastanın International Labor Organization (ILO)' a göre Sınıflandırılması

SS-090

MESLEKİ RİSK FAKTÖRLERİNE MARUZ KALAN KİŞİLERDE ANKSİYETE VE DEPRESYON DEĞERLENDİRMESİ

Dilek Ergün¹, Reza Ergün², Begüm Ergan Arsava², Türkan Nadir Öziş¹, Hınc Yılmaz¹, Engin Tutkun¹

¹Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Solvent(Aseton, Trikloroetilen, Toluen, Metilklorit, Sikloheksanon) ağır metal(kurşun, kadmiyum, krom,demir, kobalt, bakır, nikel, civa ve çinko),inorganik toz(silika,kömür,asbest,talk, mika),gürültü gibi riskli ortamlar, çalışanlar için hayati tehlikesi olan yoğun stresli ortamlardır. Bu çalışmada mesleki risk faktörlerine maruz kalan çalışanlara bir anket uygulanarak anksiyete ve depresyon sıklığı araştırıldı.

METOD: Ekim 2011-Eylül 2012 tarihleri arasında meslek hastalıkları polikliğine başvuran (solvent,ağır metal,inorganik toz maruziyeti olan,gürültüye maruz kalan ve yük kaldıran vs)mesleki risk faktörlerine maruz kalan kişilere anksiyete ve depresyon skalası (Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS uygulandı.

BULGULAR: Toplam 692 (hepsi erkek, ortalama yaş 43.1 ±8.3 yıl) kişi çalışmaya alındı.. Çalışanların ortalama çalışma süresi 17.4 yıldır; ortalamaolarakhaftada5,5güngünde8,5saatçalıştıkları saptandı. Çalışanların%85'de bulundukları ortamda çalışmanın stresi arttırdığını, ancak%15'i ise çalışmaktan memnun olmadıklarını bildirdi. Bu işte çalışmaya başladıktan sonra stres nedeniyle sigara içme miktarını arttıran çalışan sayısı ise %28 idi. HAD-A değerlendirmesinde ise ortalama puan 12.5±2.5, HAD_D ise ortalama puan 8.5±1.2 olarak saptandı. Özellikle inorganik toz maruziyeti olup yer altında çalışanlarda anksiyete ve depresyon diğer gruplardan anlamlı derece farklıydı. (P>0.005)

SONUÇ: Ağır metal,inorganik toz,solvent gibi hayati tehdit eden ortamlarda çalışan kişilerde anksiyete ve depresyonun arttığı gözlenmiştir. Çalışanlardan daha iyi verim alınması için ortam koşullarının düzeltilmesi önerilmektedir.

SS-091

BUN/ALBUMİN ORANI TOPLUMDA GELİŞEN PNÖMONİ PROGNOZU İÇİN YENİ BİR BELİRTEÇ MİDİR?Evrin Eylem Akpınar¹, Derya Hoşgün¹, Beyza Doğanay², Meral Gülhan¹¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biostatistik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Toplumda gelişen pnömoni (TGP) önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. CURB-65 ve pnömoni ağırlık indeksi (PSI) hastalığın ciddiyetini belirlemede en sık kullanılan skorlama yöntemleridir. Ancak, bu yöntemlerin mortaliteyi ve yoğun bakım ihtiyacını belirlemedeki rolü sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı Blood urea nitrogen /Albumin (BUN/Alb) oranının hastalığın ağırlığını belirlemede ve 1 aylık mortalite tahminindeki rolünü değerlendirmektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: TGP tanısıyla hastaneye yatırılan hastalar ardışık olarak çalışmaya alındı. BUN/Alb oranının hesaplanması için venöz kan örneği alındı. CURB-65, PSI hesaplandı. Ko-morbiditeler kaydedildi. BUN/Alb oranı ile yoğun bakım (YB) ihtiyacı, komplikasyon gelişimi ve 1 aylık mortalite korelasyonu değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 216 hasta alındı. YB ihtiyacı olan hastaların BUN/Alb oranı olmayanlara göre yüksek bulundu (p=0.02). Multipl logistic regression analizinde düşük albumin düzeyi YB ihtiyacı için bağımsız risk faktörü olarak bulundu (OR: 0.190, 95% CI: 0.072 to 0.501, P=0.001). Düşük albumin düzeyi ve PSI komplikasyon gelişimi için bağımsız risk faktörleri olarak bulundu (sırasıyla, OR: 0.204, 95% CI: 0.067 to 0.627, P=0.005; OR: 7.444, 95% CI: 2.565 to 21.605, P<0.0001). Konjestif kalp yetmezliği (KKY) olan hastalarda mortalite daha yüksek orandaydı (p=0.049).

SONUÇLAR: BUN/Alb değeri daha yüksek olan TGP'li hastalar, YB ihtiyacı açısından daha yüksek riske sahiptir. Fakat, BUN/Alb oranı komplikasyon gelişimi ve mortaliteyi tahmin edememektedir. KKY, TGP'li hastalarda mortaliteyi arttırmaktadır.

Tablo 1

	YB ihtiyacı var n=21	YB ihtiyacı yok n=195	p
n (%) CURB-65=2 CURB-65>2	1 (0.4) 20 (9.2)	176 (81.4) 19 (8.7)	<0.0001
n (%) PSI=3 PSI>3	0 (0) 21 (9.7)	167 (77.3) 28 (12.9)	<0.0001
Albumin (g/dl)	3.24±0.49	3.66±0.52	<0.0001
BUN/Alb	7.13±4.3	5.35±3.45	0.029

Toplumda gelişen pnömonili hastalarda yoğun bakım ihtiyacını belirleyen faktörler

SS-092

KOAH'İ OLAN VE OLMAYAN TOPLUMDA GELİŞEN PNÖMONİ HASTALARINDA PRO-BNP DÜZEYİNİN PROGNOZ TAHMİNİNDEKİ ROLÜ

Evrin Eylem Akpınar¹, Derya Hoşgün¹, Beyza Doğanay², Meral Gülhan¹¹Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biostatistik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Toplumda gelişen pnömonili (TGP) hastalarda N-terminal-pro-Brain Natriüretik Peptid (pro BNP) düzeyinin prognoz tayinindeki rolü henüz bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı TGP ile birlikte KOAH'ı olan, olmayan hastalarda (pro-BNP) düzeyinin prognoz tahminindeki rolünü araştırmaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Kliniğimize TGPTanısıylatırılan hastalar ardışık olarak çalışmaya alındı. Pnömoniyle birlikte KOAH'ı olan hastalar Grup 1, KOAH'ı olmayan pnömonili hastalar Grup 2 olarak sınıflandı. Pro-BNP düzeyi ölçümü için başvuruda venöz kan örneği alındı. Arter kangazı ölçümü yapıldı. CURB-65 ve Pnömoni ağırlık indeksi (PSI) değerlendirildi. Hastalara ilk 24 saat içinde ekokardiyografi (EKO) yapıldı. Grup 1 ve Grup 2'nin Pro-BNP değerleri ile yoğun bakım ihtiyacı, komplikasyon gelişimi ve bir aylık mortalite arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 60 hasta alındı. Grup 1'de 41 (% 68.3) hasta, Grup 2'de 19 (% 31.7) hasta vardı. Ortalama pro-BNP düzeyleri açısından Grup 1 ve Grup 2 arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0.08). Grup 1 hastalarda EKO'da pulmoner arter basıncı yüksekliği ve sağ ventrikül dilatasyonu daha sıktı (p=0.001, p=0.045). Grup 1'de yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite ile pro-BNP düzeyleri açısından ilişki saptanmazken (p=0.120, p=0.919), komplikasyon gelişen hastalarda pro-BNP düzeyleri gelişmeyenlerden yüksek bulundu (p=0.028). Grup 2'de yoğun bakım ihtiyacı, komplikasyon gelişimi ve mortalite ile pro-BNP düzeyleri arasında ilişki saptanmadı (p=0.262, p=0.622, p=0.262)

SONUÇLAR: KOAH'ı olan TGP'li hastalarda pro-BNP düzeyinin yüksek oluşu komplikasyon riskinin arttığını göstermektedir. Ancak yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite tahmininde pro-BNP düzeyi yol gösterici değildir.

Tablo 1

	Grup 1	Grup 2	p
Yaş (yıl)	72.43±9.15	66.68±13.74	0.141
Cinsiyet n(%)			
K	18 (43.9)	8 (42.1)	0.268
E	23 (56.1)	11 (57.9)	
pro-BNP (pg/ml)	1596±2631.29	670.73±1056.52	0.080
EKO			
Pulmoner HT(+)	26 (63.4)	3 (15.8)	0.001
Pulmoner HT (-)	15 (36.6)	16 (84.2)	
EKO			
Sağ kalp dilatasyonu (+)	12 (29.3)	1 (5.3)	0.045
Sağ kalp dilatasyonu (-)	29 (70.7)	18 (94.7)	

Grup 1: KOAH+pnömoni ve Grup 2: Pnömoni; yaş, cinsiyet dağılımı, pro-BNP düzeyleri ve EKO bulguları

SS-093**YATIRILARAK TEDAVİ EDİLEN TOPLUMDA GELİŞEN PNÖMONİ HASTALARININ FARKLI SKORLAMA SİSTEMLERİ İLE EVRE, KLİNİK VE PROGNOZ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sibel Boğa, Sinem Güngör, Nagihan Durmuş Koçak, Pınar Atagün Güney, Sibel Arıncı, Emine Nur Koç, Feyyaz Kabadayı
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Toplumda gelişen pnömoni (TGP) deyimi, bilinen herhangi bir immün yetmezlik durumu olmayan kişilerin, toplumdan edindiği patojenlere bağlı olarak ortaya çıkan pnömonileri kapsar.

AMAÇ: Çalışmamızda kliniğimizde yatarak tedavi gören TGP hastalarının, iki farklı skorlama sistemine göre yatış kriterleri açısından değerlendirilmesini, klinik özelliklerini, tedavi yaklaşımını ve prognozu belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ - YÖNTEM: 01 Mayıs 2012-01 Temmuz 2013 tarihleri arasında servisimizde takip edilen toplam 63 TGP hastasının dosya bilgileri retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analizler SPSS (16.0) programı kullanılarak yapıldı, p değeri<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 56.1 olan hastaların, 42'si (%66.7) erkek, 21'i (%33.3) kadın idi. Pnömoni gruplarına göre dağılım; grup 1a 22 (%36.1) hasta, grup 1b 17 (%27.9) hasta, grup 2 21 (%34.4) hasta, grup 3 1 (%1.6) hasta olarak belirlendi. Elli-sekiz (%93.5) olguda ampirik başlanan antibiyoterapiye yanıt alınmış iken; 3 hastada takipte yoğun bakım ihtiyacı gerekmişti. Exitus 1 hastada görüldü. Olguların 45'inde (%71.4) radyolojik tutulum unilateral olup, plörezi %19 oranında tesbit edildi. PSI evresine göre evre IV-V olgu sayısı 17 (%27) iken, CURB-65 değeri 2 ve üstü olgu sayısı ise 19 (%30.2) bulundu. Yatış endikasyonunu belirleme açısından her iki skorlama sistemi arasında korelasyon saptandı (p=0.000). Hipoksemi saptanan toplam 12 hasta mevcuttu ve bu hastaların 6'sı evre 1a ve evre 1b de yer almakta idi. Hipoksemisi olan olgularda, bilateral radyolojik tutulum anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0.038). Tedavide en sık 23 (%36.5) hastada beta-laktam ve makrolid kombinasyonu, 18 (%28.6) hastada ise yeni florokinolon grubu antibiyotik seçilmişti. Ampirik başlanan antibiyoterapiye yanıt açısından 2 grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Hastaların ortalama yatış süresi 7.9±3.4, tedavi süresi ise 14.3±4.5 gün bulundu.

SONUÇ: Kliniğimizde TGP tanısı ile, kılavuza göre yatış endikasyonu olmadığı halde yatırılarak tedavi verilen olgu sayısının yüksekliği dikkat çekicidir. Bu durumun, sosyal endikasyon yanında diğer yatış kriterleri olmasa bile, hastaların %15.3 ünde gözlenen hipoksemi ile de ilişkili olduğu görülmektedir. Hipoksemisinin özellikle bilateral tutulumun izlendiği vakalarda akılda tutulması ve sonuçların daha geniş vaka kontrol çalışmaları ile desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

SS-094**HASTANEDE YATAN TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİ TANILI HASTALARDA MALİYET ANALİZİ**

Fatma Tokgöz, Armağan Hazar, İlim İrmak, Canan Öneş, İpek Erdem, Dilek Yavuz
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Ülkemizde toplum kökenli pnömoni (TKP)'nin maliyeti ile ilgili sınırlı sayıda bilgi vardır. Çalışmamızda, TKP tanısı ile kliniğimizde takip edilen olguların klinik, laboratuvar ve radyolojik özelliklerini, direkt hastane maliyetini ve buna etki eden faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Kliniğimizde 2009-2012 yılları arasında yatarak tedavi gören radyolojik pnömonik infiltrasyonu olan ve antibiyogramlarında mikrobiyolojik üremeleri bulunan 87 olgu çalışmaya dahil edildi.

Olguların 21'i kadın (%24) 66'sı (%76) erkekti. Yaş ortalaması 69 ± 14 (25-91) idi. Radyolojik olarak 55 (%63) olguda parankim infiltrasyonu, 26 (%30) olguda parankim infiltrasyonu ve parapnömonik plörezi, 6 (%7) olguda ise nekrotizan pnömoni saptandı. PSI skorlama ortalaması 105 ± 35 (32-193), CURB-65 ortalaması $2,1 \pm 0,8$ (0-4) idi. Hastaların ortalama yatış süresi 16 ± 7 (5-32) gündü. PSI ve CURB skoru arttıkça tüm maliyetlerin arttığı görüldü. PSI skorlamasına göre 70'den düşük skorlu 16 olgunun hastane maliyeti 1350 ± 700 (451-3589) TL, 70-90 arası skorlu 18 olgunun maliyeti 2399 TL (median:1749, 1039-6426), 91-130 arası skorlu 30 olgunun maliyet ortalaması 2710 TL (median:2620, 635-7013) olarak hesaplandı. CURB-65 skorlamasına göre 0 puanlı 1 hastanın maliyeti 4435 TL, 1 puanlı 17 hastanın maliyeti ortalama 2086 TL (median:1662, 451-7013), 2 puanlı 44 hastanın 2395 TL (median:1697, 800-6426) ve 4 puanlı 6 hastanın maliyeti ortalama 2516 TL (median:2891, 946-3369) idi. Hastane yatışında 7 hasta, yoğun bakım ünitesine sevk edilerek takibinde 2 hasta ex olmuştur. Taburculuğun ilk 1 ayında 7 hastanın ex olduğu öğrenilmiştir. Diğer hastalarda kür sağlanmıştır.

Yatış süresinde hastane maliyeti ortalama 2505 ± 1750 TL (451-11690) olarak hesaplanmıştır.

SS-095**TNF- α ANTAGONİSTİ KULLANAN HASTALARIN TAKİP SONUÇLARI**

Hatice Kaya¹, Faruk Ciftci², Tuncer Ozkisa¹

¹GATA, Gogus Hastaliklari AD, Ankara

²GATA Haydarpaşa, Gogus Hastaliklari Servisi, Istanbul

AMAÇ: TNF- α antagonisti kullanan hastaların tüberküloz (TB) açısından takip sonuçlarını sunmak.

MATERYAL - METOD: Hastanemizde 2006-2012 yılları arasında çeşitli nedenlerle TNF-alfa antagonisti kullanan hastalar TB gelişimi açısından takip edildi. Tüm hastalar tedavi başlangıcında anamnez, fizik muayene, akciğer grafisi ve tüberkülin deri testi (TDT) ile değerlendirildi. Aktif tüberkülozdan şüphelenilen hastalarda ARB araştırıldı. Hastalar Romatoloji Eğitim ve Araştırma Derneği (RAED) tarafından hazırlanan kılavuza uygun olacak şekilde latent tüberküloz enfeksiyonu (LTBI) tedavisi verilerek veya tedavisiz takibe alındı. Her üç ayda bir poliklinikte görülen hastalar anamnez, fizikmuayene ve akciğer grafisi ile tekrar değerlendirildi. Gerekli görülen hastalarda ileri tetkik yapıldı.

BULGULAR: Yedi yıllık süre içinde 66'si erkek, 39'u bayan olmak üzere toplam 105 hasta takip edildi. Ortalama yaş 40,44±14,8 olarak hesaplandı. Tanı dağılımı; 83 ankilozan spondilit, 11 romatoid artrit, 9 psöriazis vulgaris, 1 juvenil romatoid artrit, 1 seronegatif artrit şeklindeydi. TDT sonucu ve takip eden doktorun tercihinine göre toplam 99 hastaya dokuz ay izoniazid profilaksisi planlandı. Kontrollerde profilaksiye uyumsuz davrandığı anlaşılan 6 hastaya reprofilaksi planlandı. Takiplerde akciğer veya akciğer dışı TB gelişen olgu saptanmadı.

SONUÇ: TNF- α antagonisti kullanması planlanan hastalar tedaviye başlamadan önce TB açısından dikkatli değerlendirilmeli, aktif hastalar tedavi edilmeli, endikasyonu olan hastalara LTBI tedavisi verilmelidir. Tedavi sürecinde her periyodik kontrolde mutlaka detaylı değerlendirme yapılmalı, profilaksiye uyumu sorgulanmalıdır. Tedavi öncesi değerlendirme ve kemoprofilaksi ile enfeksiyon gelişimi azaltılabilir ve özenli takiplerle olgular erken saptanabilir.

SS-096

DİYARBAKIR İLİ DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI TÜBERKÜLOZ KONTROL SONUÇLARI

Süreyya Yılmaz¹, Mahşuk Taylan¹, Hatice Selimoğlu Şen¹, Özlem Abakay¹, Halide Kaya¹, Cengizhan Sezgi¹, Veysi Ülgen²¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı²Diyarbakır 1 No'lu Verem Savaş Dispanseri

GİRİŞ-AMAÇ: Doğrudan gözetimli tedavi (DGT) ile hastanın tedaviye uyumunu sağlamakta, böylece toplum içi bulaştırıcılık ve direnç oranları azalmaktadır. Amacımız Diyarbakır ilinde DGT öncesi ve sonrası tüberküloz kontrol sonuçlarını karşılaştırmaktır.

MATERYAL - METOD: Diyarbakır il merkezi ve ilçelerindeki akciğer ve akciğer dışı tüberküloz tanılarıyla takip ve tedavi edilen DGT'nin henüz uygulanmadığı 2005 yılı ve DGT uygulamasının olduğu 2010 yılı verileri VSD kayıtlarından alınarak retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, olgu tanımları, tedavi sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hasta sayısı 2005 ve 2010 yıllarında sırasıyla 407 ve 327 olup yaş ortalamaları 31'di. Erkek hasta oranları sırasıyla %(59/50), akciğer tüberkülozu oranı %(64/59) bulundu. Olgu tanımlarına bakıldığında yeni olgu oranı %(90/89) nüks oranıysa %(8/4) bulundu. Tedavi sonuçları açısından karşılaştırıldığında tedavi tamamlamanın iki grupta %78, kürün %(5/15), tedavi terkin %(9/2) ve ölüm oranının %(2,5/0,6) olduğu saptandı. (tablo 1)

SONUÇ: Hasta sayısında 2010 yılında anlamlı derecede azalma ($p=0,017$) ve bayan hasta oranında ise relatif olarak artış ($p=0,914$) görüldü. Yaş ortalamaları ve tutulum yeri açısından benzerlik görüldü. 2005 yılında DGT yapılan hasta olmamasına karşın 2010 yılında DGT oranı %99,1 bulundu. Olgu tanımlarına bakıldığında 2010 nüks olgu oranında anlamlı derecede düşüş ($p=0,001$) saptandı. (Tablo 1) Tedavi sonuçları açısından değerlendirildiğinde: kür oranının her iki grupta düşük olmakla beraber 2010 yılında daha fazla olduğu ($p=0,001$) tedavi tamamlamanın benzer oranlarda (%78) görülmesine karşın tedavi terklerin %9'dan %2'ye gerilediği ($p=0,001$) görüldü. Yine ölüm oranında anlamlı düşüş ($p=0,001$) bulundu.

TARTIŞMA: DGT yapılmayan dönemle karşılaştırıldığında DGT yapılan dönemde toplam hasta sayısının azaldığı, nüks olgu oranının düştüğü, tedavi terklerin ve mortalitenin azaldığı tespit edilmiştir. Bu bulgular DGT'nin tüberküloz kontrolünde bir çok açıdan önemli rol oynadığını desteklemektedir.

DGT yapılmayan 2005 ve DGT yapılan 2010 yılı tüberküloz olguları

Tablo 1: DGT yapılmayan 2005 ve DGT yapılan 2010 yılı tüberküloz olguları		2005	2010	p değeri
Tablo 1: DGT yapılmayan 2005 ve DGT yapılan 2010 yılı tüberküloz olguları Olgu Özellikleri				
Hasta Sayısı		(n=407) (%)	(n=327) (%)	0,017
Yaş Ort		31,8	31,1	
Cinsiyet	Erkek	241 (59,2)	164 (50,2)	0,014
	Kadın	166 (40,8)	163 (49,8)	0,014
	Toplam	407 (100)	327 (100)	
Dgt oranı(%)		0 (0)	324 (99,1)	0,001
Yerleşim yeri	Pulmoner	260 (63,9)	193 (59,0)	
	Extrapulmoner	146 (36,1)	134 (41,0)	
Olgu Tanımı	Yeni	368 (90,4)	293 (89,6)	
	Nüks	34 (8,4)	14 (4,3)	
	Ted. Terkten Dönen	4 (1)	3 (0,9)	
	Tedavi Başarısızlığı			
	Kronik			
	Nakil Gelen	1 (0,2)	17 (5,2)	0,001
Sonuçlar	Kür	24 (5,9)	52 (15,9)	0,001
	Tedavi Tamamlama	319 (78,6)	255 (78)	
	Tedavi Başarısızlığı	1 (0,2)	1 (0,3)	
	Tedavi Terk	37 (9,1)	7 (2,1)	0,001
	Nakil Giden	15 (3,7)	10 (3,1)	
	Ölüm	10 (2,5)	2 (0,6)	0,001

2005 ve 2010 yıllarında DGT yapılmayan ve yapılan hastaların sayısı, yaş, cinsiyet, olgu tanımı, yerleşim yeri ve sonuçları ile karşılaştırılması

SS-097

SİGARA BIRAKMA PROGRAMINA ALINAN 550 HASTADA 1 YILLIK İZLEMDEKİ NÜKS ORANI VE NÜKS İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Nagihan Durmuş Koçak¹, Ayşegül Eren¹, Sibel Boğa¹, Ülkü Aka Aktürk¹, Ülkem Angın Öztürk², Sibel Arıncı¹

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

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

GİRİŞ: Sigara bırakma programına alınan ve 1 yıllık izlemi tamamlanmış olan hastalarda nüks oranını ve nüks ile ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçladık.

GEREÇLER ve YÖNTEM: 01 Haziran- 31 Aralık 2011 tarihleri arasında sigara bırakma polikliniğine başvuran toplam 550 hasta çalışmaya alındı. Hastadosyaları retrospektif olarak tarandı ve veriler SPSS (16.0) programına kaydedildi. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: 1 yıllık izlem sonunda, nüks hasta sayısı 282 (%51.4), sigarayı bırakmış hasta sayısı 132 (%24.0) bulunurken; 135 (%24.6) hastaya ulaşılamadı. Nüks grubunda yaş ortalaması 41.7 ± 11.3 olup, %56.4'ü erkek idi. Sigarayı bırakanlar ile nüks olanlar arasında, yaş, cinsiyet, sigaraya başlama yaşı, ortalama sigara içme süresi ve adedi, önceki bırakma girişimleri, eğitim düzeyi, semptom ve ek hastalık varlığı, fagerström düzeyi, beck depresyon skoru ve uygulanan ilaç tedavisinin tipi açısından farklılık saptanmadı. Ortalama kontrol sayısı sigarayı bırakanlarda 2.5 ± 1.3 iken; nüks grubunda 1.8 ± 0.9 bulundu ($p=0.000$). Alkol kullanımı nüks hastalarında anlamlı oranda daha yüksek idi (87 vs 18 , $p=0.000$). İlaç tedavisi uygulanan toplam 471 hastanın, 258'inde (%54.8) nüks olduğu tesbit edilirken; bu oran ilaç tedavisi almayan grupta %30.3 idi ($p=0.000$). İlacı bağı yan etki görülen 58 hastanın, 40'ında nüks geliştiği görüldü ($p=0.000$). Yan etki tipi ve yan etkiye neden olan ilaç arasında gruplar arasında farklılık saptanmadı. İlaç tedavisi süresine göre nüks oranlarının dağılımı, tedavinin ilk 2 haftasında %23.2; 2-4. haftada %21.6; 5-8.haftada %14.4; 9-12.haftada %16.0 ve tedavi bittikten sonra ise %20.8 sıklığında idi.

SONUÇ: Çalışmamızda 1 yıllık periyottaki nüks oranı %51.4 bulunmuştur. Önceki çalışmalarla uyumlu olarak, alkol kullanımı nüks açısından risk faktörü oluşturmaktadır. İlginç olarak, ilaç tedavisi alanlarda nüks daha sık gözlenmiştir. Bu durum yan etki görülen hastalarda nüks oranının daha yüksek oluşu ile kısmen açıklanabilir. Kısmen de o dönem de bakanlık tarafından ücretsiz verilen ilaçları denemek amacıyla polikliniğimize başvuran, dolayısıyla motivasyonu yetersiz olan hasta grubunun varlığından kaynaklanabilir. Sonuç olarak, ilaç tedavisi verilen hastalarda, kontrollerin daha sık planlanması ve yan etkiler açısından dikkatli davranılması, sigara bırakma programlarının başarısını arttırabilir.

SS-098

SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN OLGULARDA KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI FARKINDALIK ORANIAyşegül Karalezli¹, Hatice Kılıç¹, Habibe Hezer¹, Elif Babaoğlu¹, Emine Argüder¹, Mükremin Er¹, Pervin Demir², H. Canan Hasanoğlu³¹Ankara Atatürk Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara**AMAÇ:** SigarabırakmapolikliniğinebaşvuranolgulardakendilerinininfarkınavarmadığıKronikObstrüktifAkciğerHastalığı oranını saptamak.**METOD:** Sigara bırakma polikliniğine başvuran ve daha önceden Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanısı olmayan toplam 472 olgu çalışmaya alındı. Medyan yaş 44 (16-74), kadın/erkek oranı 183/289 idi. Olguların fizik muayeneleri, solunum fonksiyon testleri (SFT), akciğer grafileri, elektrokardiyografileri, rutin hemogram ve biyokimyasal testleri, nefeste CO düzeyleri, Fagerström nikotin bağımlılık skorları, anksiyete-depresyon skorları değerlendirildi. Olgular, nefes darlığı (ND) olan 146 ve olmayan 324 olgu olarak iki gruba ayrıldı. Bu iki grup arasında ve tüm olgularda KOAH tanı oranı ve SFT'lerinde FEV₁, FVC, FEV₁/FVC oranları dosyaları taranarak değerlendirildi.**BULGULAR:** ND olan 146 olgunun 51'inde (%34,9) ve ND olmayan 324 olgunun 71'inde (%21,9) KOAH saptandı. ND olan grupta KOAH anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.03). Her iki grup ele alındığında toplam 472 olgunun 122'sinde (%25) KOAH saptandı. KOAH saptanan toplam 122 olgu içinde değerlendirildiğinde ND olmayan grubun KOAH tanı oranı %58,2'ye yükseldi. Solunum fonksiyon testlerinde ND olanlarda olmayanlara göre FVC ve FEV₁ değerleri anlamlı farklıydı (sırasıyla p<0.00) FEV₁/FVC oranında fark anlamlı değildi (p<0.02).**SONUÇ:** Önemli bir sağlık sorunu olan KOAH tanı oranı olduğundan düşüktür. Hastalar nefes darlığını önemsememekte ve hekime başvurmamaktadır. Tanının erken konması hastanın tedavisinin erken başlaması açısından önemlidir. Ayrıca böylece sigara bırakma girişimi için de hasta yönlendirilmesi daha erken yapılabilir. Bu araştırmadan elde edilen sonuca göre nefes darlığı olmayan olgulardaki tanı %21,9 gibi oldukça yüksek bir orandadır. O nedenle sigara içenlerin yakınması olmasa da yılda bir kez göğüs hastalıkları hekimlerince değerlendirilmesinin tanı oranını artıracacağı ve maliyet etkinlik açısından da değerli olabileceği düşünüldü.

SS-099**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA KULLANIMININ EGZERSİZ KAPASİTESİNE ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA**

Aysel Yıldız, Fatma Mutluay, Ahmet Taha Demirbaş, Candan Algun

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

AMAÇ: Üniversite öğrencilerinde sigara kullanımının egzersiz kapasitesi üzerine etkisini araştırmaktır.**YÖNTEM:** İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler çalışmaya alındı. Öğrencilerin demografik verileri, sigara kullanımı, Fagerstrom tolerans anketi ile nikotin bağımlılık düzeyi kaydedildi. Egzersiz kapasitesi 6 Dakika Yürüme Testi (6DYT) ile değerlendirildi. Veri analizi SPSS 15.0 programıyla yapıldı.**BULGULAR:** Pilot çalışmamızda sigara kullanan (n=13) ve kullanmayan (n=13) toplam 26 öğrenci katıldı. Sigara kullanan grupta erkek öğrenciler (%69), kullanmayan grupta ise kız öğrencilerin (%53,8) fazla olduğu görüldü. Grupların yaş, boy, beden kitle indeksi benzerdi ($p>0,05$). Nikotin bağımlılık düzeyi sigara kullanan grubun %15,3'ünde düşük, %3,8'inde orta, %19,2'sinde yüksek ve %11,5'inde çok yüksek olarak saptandı. DYT öncesi ve sonrasında grupların solunum frekansı, oksijen saturasyonu ile Borg yorgunluk düzeyleri benzer bulundu ($p>0,05$). Grupların Borg dispne düzeyi 6 DYT öncesi benzer bulunurken 6 DYT sonrasında sigara kullananlarda daha yüksek olarak saptandı ($p<0,05$). 6 Dakika Yürüme Mesafesi (6DYM) sigara kullanmayan öğrencilerde ($722,77\pm 59,75$ m) sigara kullananlardan ($610,62\pm 68,48$ m) daha yüksekti ($p<0,001$). 6 DYM ile günlük içilen sigara sayısı ($p<0,001$, $r_p=-0,689$) ve Nikotin bağımlılık düzeyi ($p=0,001$, $r_s=-0,596$) arasında negatif yönde ilişki olduğu görüldü.**SONUÇ:** Sigara kullanımı genç bireylerin egzersiz kapasitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sigara ve zararlarına ilişkin çalışmalara rağmen sağlık alanında eğitim gören gençlerin nikotin bağımlılık düzeyinin yüksek oluşu düşündürücüdür.**TARTIŞMA:** Sigara kullanımının egzersiz kapasitesine negatif etkisi ve yürüme mesafesinin düşük oluşu literatürle uyumlu bulunmuştur. Vaka sayısı artırılarak sigara kullanım miktarının egzersiz kapasitesine olan etkisinin araştırılması planlanmaktadır.

SS-100**HASTANEMİZ ÇALIŞANLARININ 5727 SAYILI YENİ TÜTÜN YASASINA İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ VE YASANIN SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Nesrin Kıral, Banu Salepçi, Ali Fidan, Elif Torun Parmaksız, Sevda Şener Cömert, Benan Çağlayan
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızda, ülkemizde 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe giren 5727 sayılı tütün yasası hakkında hastanemiz çalışanlarının bilgi düzeyi, düşünceleri ve yasaya olan destek durumu, sigara içme alışkanlıkları ve bu yasanın sigara içme alışkanlıkları üzerine etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL - METOD: Araştırmamız, tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Çalışma, Ocak–Mayıs 2013 tarihleri arasında hastanemizde çalışan sağlık personeli (hekim, hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli) ile sağlık personeli dışı çalışanları kapsamaktadır.

BULGULAR: Çalışmaya, 279 (%60.8)'u kadın, 180 (%39.2)'i erkek olmak üzere toplam 459 kişi katılmış olup yaş ortalaması 32.7±8.3 (yaş aralığı 16-64) idi. Grubun %63.3'ünü sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmamızda sigara içme oranı %54.5 bulunmuştur. Yeni tütün yasası hakkında bilgi sahibi alma oranı %55.9, yasaya destek oranı %92 olarak saptanmıştır. “Bu kanun sizce sigara içme oranını azalttı mı?” sorusuna katılımcıların %66.8'i evet cevabını vermiştir. Bu soruya verilen evet cevabı sigara içmeyenlerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.04). Bu kanunla birlikte sigara içenlerin %26'sı günlük sigara içme sayısını azalttığını, %20.1'i bırakmayı düşünmeye başladığını, %6.9'u sigarayı bıraktığını bildirmiştir. Sigarayı bırakmada yardımcı olarak kullanılan ilaçların ücreti devlet tarafından karşılanmalı mı? sorusuna ankete katılanların %82.8 evet cevabını verirken, bu cevap sigara içenlerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.01). “Sigaranın sebep olduğu hastalıkların tedavi masrafları devlet tarafından karşılanmalı mı?” sorusuna ankete katılanların %62.8'i evet cevabını verirken, bu cevap sigara içenlerde ve sağlık personeli dışı çalışanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla p=0.02, p=0.005).

SONUÇ: Genel olarak hastanemiz çalışanları arasında tütün yasası bilinmekte ve desteklenmektedir. Bu yasa ile birlikte hastanemiz çalışanları arasında günlük sigara içme sayısı azalmış, sigarayı bırakmayı düşünenlerde artış saptanmış ve bu kanun ile birlikte dikkate değer oranda sigarayı bırakanlar olmuştur.

SS-101**SİGARA BIRAKMA TEDAVİLERİNİN ÜCRETSİZ OLMASI SİGARA BIRAKMA ORANINI ARTTIRIYOR MU?**

Banu Musaffa Salepci, Ali Fidan, Benan Çağlayan, Elif Torun Parmaksız, Nesrin Kırıl, Sevda Sener Cömert, Gülşen Saraç, Gülten Aktin Güngör

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Ülkemizde 2011 yılında sigara bırakma tedavisinde kullanılan vareniclin ve bupropion Sağlık Bakanlığı tarafından hastalara ücretsiz olarak verilmek üzere sigara bırakma polikliniklerine dağıtılmıştır. Çalışmamızda sigara bırakma tedavilerini ücretsiz olarak dağıttığımız, 9 ay süresince başvuran olgularla, bunu takip eden 6 aylık dönemde ilaçlarını ücretli alan olgular arasındaki bırakma oranlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Nisan 2011 –Haziran 2012 tarihleri arasında sigara bırakma polikliniğine başvuran 920 olgu çalışmaya dahil edildi. Nisan 2011–Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran olgular sigara bırakma tedavilerini ücretsiz, Ocak 2012–Haziran 2012 tarihleri arasında başvuranlar ise ücretli olarak aldı. İlk başvuruda sigara içme alışkanlıkları (paket/yıl; Fagerström bağımlılık skoru), ek hastalıkları sorgulandı; fizik muayene, solunum fonksiyon testi (SFT), akciğer grafisi, ekspiriyum havasında karbonmonoksit (CO) ölçümü yapıldı ve bilgilendirici seminere katılmaları için randevuları verildi. Seminere katılan olgulara ücretsiz dönemde onam formları imzalatılarak on-line sistem tarafından belirlenen tedavileri verildi. Ücretli dönemde ise reçeteleri yazıldı. Olgular, tedavileri belirlendikten sonra ilk 3 ay 1'er aylık, daha sonra 2'şer aylık periyotlarla 1 yıl boyunca takip edildi. Kontrollerde ilaç yan etkileri sorgulandı ve CO düzeyleri ölçüldü. CO düzeyi >5ppm bulunan olgular bırakmamış kabul edildi. Tedavi başlanıp kontrole gelmeyen olgular telefonla arandı. Tedavi verilen olguların sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 920 olgunun yaş ortalaması 42.9±11.5 olup 548'i (%59.6) erkek, 372'si (%40.4) kadındı. Olguların 604'ü (%65.7'si) ücretsiz, 316'sı (%34.3'ü) ücretli dönemde başvurdu. Seminere katılan 537 olguya (ücretsiz 438, ücretli 99) tedavi başlandı. Ücretsiz dönemdekilerin 297'si (%67.9) vareniclin, 141'i (%32.1) bupropion kullandı. Ücretli dönemdekilerin 32'si (%32.2) vareniclin, 32'si (%32.2) bupropion, 32'si (%32.2) nikotin bantı, 3'ü (%3.4) nikotin bantı+bupropion kullandı. Ortalama tedavi süresi 45.2±24.1 gün bulundu. Ücretsiz grupta olguların %27.6'sı hiç kontrole gelmemişken, ücretli grupta tamamı en az 1 kez kontrole geldi. Tedaviye bağlı 62 (%11.5) olguda yan etki gözlemlendi. İki grup özellikleri karşılaştırıldığında ücretsiz grupta yaş daha genç (42.3±11.2, 44±12.1, p=0.033), vareniclin kullanan hasta sayısı daha fazla (%67.9, %32.2, p<0.001) idi. Ücretli grupta ise ek hastalık varlığı (%22.8, %38.6, p<0.001) ve SFT'de patolojik bulgu (%21.5, %36.1, p<0.001) daha fazla idi. Cinsiyet, Fagerström, sigara paket/yıl, bupropion kullanımı ve yan etki açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Tedavi alan tüm olgular için 1, 3, 6, 12 aylık bırakma oranları sırasıyla %53.5, %28.4, %17.8, %12.2 bulundu. Bu oranlar ücretsiz ve ücretli grupta sırasıyla 1 aylık %43.5, %75.8 (p<0.001); 3 aylık %25.4, %42.4 (p=0.002); 6 aylık %14.8, %27.3 (p=0.008); 12 aylık %10.7, %18.2 (p=0.059) bulundu.

SONUÇLAR: Çalışmamızda ilk 6 aylık sigara bırakma oranları tedavisini ücretli alan olgularda anlamlı olarak; bir yıllık bırakma oranı da anlamlıya yakın olarak yüksek bulundu. Bu sonuçlar, sigara bırakma tedavisinin ücretsiz karşılanmasının bırakma oranlarını arttırmadığını, aksine tedavisini ücretli alanların tamamının en az bir kez kontrole gelmeleri nedeni ile daha başarılı olduklarını göstermektedir.

SS-102

MESLEKİ RİSK FAKTÖRLERİNE MARUZ KALAN KİŞİLERDE SİGARA İÇME ORANI, NİKOTİN BAĞIMLILIĞI VE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ

Dilek Ergün¹, Recai Ergün², Begüm Ergan Arsava², Türkan Nadir Öziş¹, Hınç Yılmaz¹, Engin Tutkun¹

¹Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sigara dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık Bakanlığı verilerine göre erişkin nüfusumuzun 1/3'ü sigara içmektedir. Bu çalışmada meslek hastalıkları polikliniğine başvuran mesleki risk faktörlerine maruz kalan kişilerin sigara içme oranları, nikotin bağımlılık durumları ve solunum fonksiyon testlerini araştırmayı amaçladık.

METOD: Haziran 2012-mayıs 2013 tarihleri arasında meslek hastalıkları polikliniğine başvuran (solvent, ağır metal, inorganik toz maruziyeti olan, gürültüye maruz kalan ve yük kaldıran vs) mesleki risk faktörlerine maruz kalan kişilere, sigara ve nikotin bağımlılık durumlarını belirlemek için anket formu doldurtuldu ve sft yapıldı, demografik verileri, meslek, eğitim durumları kaydedilerek değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 692 (hepsi erkek, ortalama yaş 43.1 ±8.3 yıl) kişi çalışmaya alındı. Bunların 321'i solvent maruziyeti, 143'ü ağır metal maruziyeti, 76'sı ağır yük kaldırma, 89'u inorganik toz maruziyeti, 63'üde gürültüye maruz kalıyordu. Sigara içme oranı %54.9 idi. En fazla solvent maruziyeti olanlar sigara içiyorlardı. Exsmoker grup en yaşlı (42.1 ±8.2) ve en uzun süre (19.0 ±9.2 yıl) sigara içen gruptu. Astım koah dm ht vs gibi komorbidite en fazla exsmoker grubunda idi. (p=0.007). Nikotin bağımlılığı ise %48.9'unun düşük, %37.6'sının orta, %13.4'ünün ise yüksek dereceli idi. Yapılan solunum fonksiyon testinde ise en düşük FEV1 ve FEV1/FVC oranı sigara içen grupta saptandı (p<0.001). FEF25-75 ise en düşük sigarayı bırakmış grupta saptandı. (p<0.001)

SONUÇ: Mesleki risk faktörlerine maruz kalanlarda sigara içme oranı yüksek olup, nikotin bağımlılığı ise düşük bulunmuştur. Exsmoker hastalar daha yaşlı, daha uzun yıl sigara içtikleri ve daha fazla komorbiteye sahip oldukları için, özellikle mesleki risk faktörlerine maruz kalan kişilere kısa sürede sigarayı bırakmaları için destek olunmalıdır.

SS-103

KOAH'LI HASTALARDA NONİNVAZİV VENTİLASYON ESNASINDA HASTA-VENTİLATÖR UYUMU İÇİN EN UYGUN EKSPİRATUAR TETİKLEME DÜZEYİ NEDİR?

Cenk Kıraklı, Özlem Ediboğlu, İlknur Naz, Dursun Tatar, Fevziye Tuksavul
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

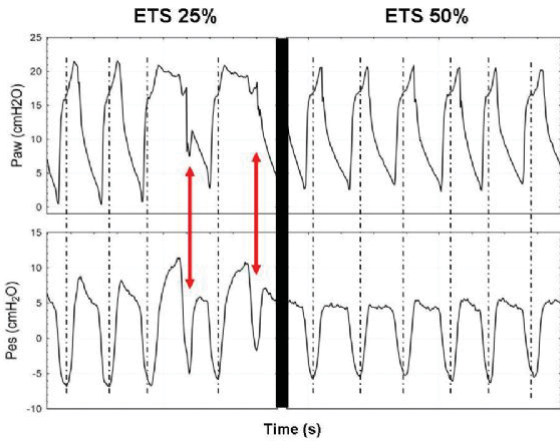
AMAÇ: Noninvasiv ventilasyon (NİV) esnasında maske etrafındaki hava kaçakları sık karşılaşılan bir sorundur. Bu kaçaklar ekspiryum döngüsüne geçişi geciktirerek hasta- ventilatör uyumsuzluğuna sebep olmaktadır. Bu çalışmanın amacı NİV sırasında ETS düzeyini arttırmanın hasta ventilatör uyumuna etkisinin incelenmesidir.

GEREÇ - YÖNTEM: Çalışmaya NİV uygulanan 9 KOAH' lı hasta dahil edildi. NİV ile basınç desteği oro-nazal maske kullanılarak uygulandı. Hastaların solunum çabalarını saptamak için bir özefagus balonu yerleştirildi. ETS değeri %25, %50 ve %75 olacak şekilde ayarlandı ve her bir değer için 10' ar dakikalık veriler ventilatöre bağlanan bir bilgisayar aracılığıyla kaydedildi ve karşılaştırıldı. Hasta ve ventilatör solunum hızları arasındaki fark non-triggering efor (NTE) olarak tanımlandı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 61 ± 15 yılı. %25, %50 ve %75 ETS değerleri karşılaştırıldığında NTE' ler arasında anlamlı fark olduğu görüldü. (4 ± 3 vs. 0.2 ± 0.4 ve 0.7 ± 1 soluk/dk, $p < 0.05$) [Şekil 1 ve 2]. %25 ve %75 değerleri ile karşılaştırıldığında % 50 ETS değerinin daha yüksek tidal volüm oluşturduğu sonucuna varıldı. (8.5 ± 5 , 7.4 ± 5 ve 7.4 ± 5 ml/kg, $p < 0.01$)

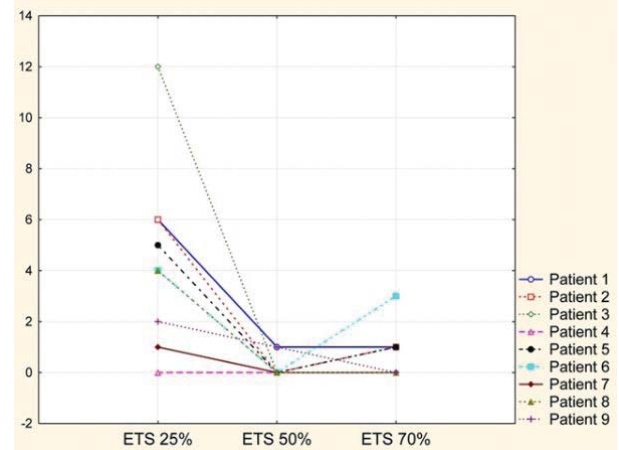
SONUÇ: KOAH'lı hastalarda NİV uygulamasında ETS değerinin % 50' ye arttırılması hasta- ventilatör uyumu için daha uygun görülmektedir.

Şekil 1



NTE (Non-triggering efor) şematik gösterimi

Şekil 2



Farklı ETS düzeylerinde NTE (Non-triggering efor) sayıları

SS-104**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ENFEKSİYONLARINDA MİKROORGANİZMA DAĞILIMI VE ANTİBİYOTİK DİRENÇ PATERNİ**

Recai Ergün, Begüm Ergan Arsava

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Yoğun bakım ünitesi infeksiyonlarında antibiyotik direnci önemli bir tedavi sorunudur. Empirik tedavide uygun antibiyotiğin seçilmesi hasta sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmada amaç ünitemizde kültür pozitifliği ile tanı konulan hastalardaki mikroorganizma dağılımının ve antibiyotik direnç patterninin belirlenmesi amaçlanmıştır. Metodlar: Haziran 2012 ve 2013 arasında klinik infeksiyon bulgusu olup kültür sonuçlarında üremesi olan hastalar çalışmaya alınmıştır. Kültür sonuçları alınma yeri, üreyen mikroorganizma ve antibiyotik direnç patternlerine göre değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Toplam 277 kültür sonucu (dağılım idrar 96, kan 94, trakeal aspirat 72, yara 11, kateter 4)değerlendirmeye alındı. En sık izole edilen mikroorganizmalar sırası ile Acinetobacter Baumannii, Pseudomonas Aeruginosa, Koagülaz Negatif Staphylococcus, Candida Albicans ve Escherichia Coli olarak saptandı. Karbapenem direnci Acinetobacter Baumannii için %100 iken, Pseudomonas Aeruginosa için %33.3, Escherichia Coli için %3.3 saptandı. Pseudomonas Aeruginosa için piperacillin-tazobactam direnci ise %60 olarak bulundu. Koagülaz Negatif Staphylococcus için penicillin direnci %88.9, metisillin direnci ise %25.7 olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda ünitemizde infeksiyonların çoğunluğundan gram negatif bakterilerin sorumlu olduğu gözlenmiştir. Antibiyogram sonuçları göz önüne alındığında hastalara başlanan standart empirik tedavilere karşı yüksek oranda direnç saptanmıştır. Hastalara uygulanacak olan empirik tedavilerin bu sonuçlar gözönüne alınarak değiştirilmesi uygun olacaktır.

SS-105**YOĞUN BAKIMDA BRONKOSKOPI: ENDİKASYONLAR, KOMPLİKASYONLAR VE GÜVENLİK**

Levent Dalar¹, Filiz Koşar²

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bir üçüncü basamak göğüs hastalıkları hastanesi yoğun bakım ünitesinde yapılan bronkoskopilerin endikasyonlarını, komplikasyonlarını ve sonuçlarını değerlendirmek

GEREÇ - YÖNTEM: Üçüncü basamak bir göğüs hastalıkları eğitim hastanesi yoğun bakımında Ocak 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında yapılan bronkoskopiler geriye dönük olarak incelendi. Endikasyonlar, komplikasyonlar ve mikrobiyolojik inceleme sonuçları değerlendirildi.

SONUÇLAR: Toplam 50 hastaya (16 kadın) 99 işlem yapıldı. Yaş ortalaması $62,18 \pm 14,02$ (26–88 arasında) idi. İşlemlerin %39.4'ü tanısal, %27.3'ü terapötik, %33.3 işlem ise hem tanısal hem de terapötik amaçlı gerçekleştirildi. Yetmiş sekiz işlem invaziv mekanik ventilasyon altında, 5 işlem noninvaziv ventilasyon altında, 16 işlem ise spontan solunumda gerçekleştirildi. Bronkoscopi öncesi ve sonrası bakteriyolojik kültür üremeleri karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,08$). Otuz üç işlemde bronkoscopi öncesi ve sonrası üreme varken, 25 işlemde hem önce hem de sonra üreme saptanmadı. On yedi işlemde işlem öncesi üreme varken işlem sonrası üreme olmadığı; 24 işlemde ise öncesi üreme yok iken üreme saptandığı görüldü. İşlem ile ilişkili ölüm görülmedi. Geçici hipoksemi ve ritim bozukluğu dışında komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA: Yoğun bakımda bronkoscopi uygulamalarının temel endikasyonunu bakteriyolojik etkenin saptanması oluşturmaktadır. Ancak havayolu açıklığının kontrolü ve sağlanması diğer bir temel endikasyondur. Bronkoskopik işlem gerekli izolasyon ve dezenfeksiyon önlemlerine uyulduğunda ek bir kontaminasyon riski getirmemektedir. Yoğun bakımda hem tanısal hem de terapötik bronkoscopi uygulamaları sağkalıma olumlu katkıda bulunur, doğru tıbbi bakım sağlanması için güvenli ve gereklidir.

SS-106

YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARINDA ANKSİYETE VE DEPRESYON DEĞERLENDİRMESİ

Begüm Ergan Arsave¹, Recai Ergün¹, Dilek Ergün², Julide Ergil¹

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ: Yoğun bakım ortamı ağır hastaların varlığı ve yoğun iş yükü nedeni ile stresli ortamlardır. Bu çalışmada yoğun bakım ünitesi çalışanlarında bir anket değerlendirme yapılarak anksiyete ve depresyon sıklığı araştırıldı. Metodlar: Eylül 2012 tarihinde Dahiliye, Nöroloji, Anestezi, Genel Cerrahi ve Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan personel çalışmaya davet edildi. Gönüllülere hastane anksiyete ve depresyon skalası (Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS) ile birlikte demografik özellikler ve çalışma yükü ilişkili soruları içeren bir anket uygulandı.

BULGULAR: Toplam 112 (79 kadın, 33 erkek, ortalama yaş 30,1 ±6,9yıl) yoğun bakım ünitesi çalışanı anket çalışmasına katıldı. Çalışanların ortalama yoğun bakımda çalışma süresi 3.6 yıldır; ortalama olarak haftada 5 gün günde 8 saat çalıştıkları saptandı. Çalışanların %96'sı yoğun bakımda çalışmanın stresi arttırdığını, ancak %21,4'ü yoğun bakımda çalışmaktan memnun olmadıklarını bildirdi. Yoğun bakımda çalışmaya başladıktan sonra stres nedeni ile sigara içme miktarını arttıran çalışan sayısı ise %13,4 idi. HADS değerlendirmesinde ise ortalama puan 13,8±6.5 olarak saptandı.

SONUÇ: Bu anket çalışmasında yoğun bakım ortamının çalışanlarda belirgin biçimde stres yarattığı, HADS değerlendirmesinde ruh halinde (mood state) orta derecede etkilenme olduğu saptanmıştır. Çalışanların performansına da yansıyan bu olumsuz durumun düzeltilmesine yönelik önlemlerin geliştirilmesi yoğun bakım çalışanlarında stres yükünün hafiflemesini ve hizmet verimliliğinin artmasına fayda sağlayacaktır.

SS-107**BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇALIŞANLARININ ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞIYLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ**

Sezgin Ulusoy, Nur Dilek Bakan, Adalet Demir, Ayşe Dost, Hüseyin Yıldırımoğlu, Nuran Sağlam, Songül Büyükkale, Adnan Sayar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, sağlık personellerinin organ nakli ve bağışıyla ilgili görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini 2012-2013 yılında İstanbul ilinde yer alan bir üçüncü basamak sağlık kuruluşunda çalışan sağlık personelinde ulaşılabilen ve formu eksiksiz dolduran 165 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen anket kullanılmıştır. Anket 6 tane sosyo-demografik özellikleri ölçen ve 18 tane organ nakli ve bağışı ilişkili görüşleri ölçen sorulardan oluşmaktadır. Sonuçların istatistiksel analizi için student-t test, ki-kare testi kullanıldı. Gruplar arasındaki farklar Anova ve post hoc analiziyle belirlendi.

BULGULAR: Araştırmaya %5,5 (n=9)'i doktor, %46,1 (n=76)'i hemşire, %18,1 (n=30)'i idari personel, %17,0 (n=28)'i tekniker, %13,3 (n=22)'ü tıbbi sekreter olmak üzere 165 sağlık personeli katılmıştır. Araştırmaya katılanların %60,6'sı (n=100) kadın, %39,4'ü (n=65) erkektir. Organ/doku bağışı ve naklini "destekleyenlerin" sayısı, "karşıyım" ve "kararsızım" diyenlere göre istatistiksel olarak daha yüksekti (p<0,05). Organ/doku bağışı ve nakli konusundaki tutumlar ile eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,0001). "Organlarınızı bağışladınız mı?" sorusuna %27,3 (n=45)'inin "evet", %72,7 (n=120)'sinin "hayır" yanıtını verdikleri görülmüştür (p<0,05). "Beyin ölümü gerçekleşmiş ve organları bağışlanmış bir yakınınız var mı?" sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde %7,3 (n=12)'sinin evet, %92,7 (n=153)'sinin hayır dediği görülmüştür. (p<0,050) Organ nakli olan veya nakil sırası bekleyen yakını olanların sayısı incelendiğinde %14,5 (n=24)'inin evet, %85,5 (n=141) hayır dediği görülmüştür. (p<0,093)

SONUÇ: Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda, çalışanlar arasında organ bağışının genel olarak desteklenmesine rağmen organ bağış oranı düşüktür. Organ bağışının sürekli gündemde tutulması toplumdaki ve özellikle sağlık çalışanları arasında farkındalığın artırılması, sağlık çalışanları ve toplumdaki organ bağış oranlarını olumlu yönde etkileyecektir.