



**Türkiye
Solunum Araştırmaları
Derneği (TÜSAD)**

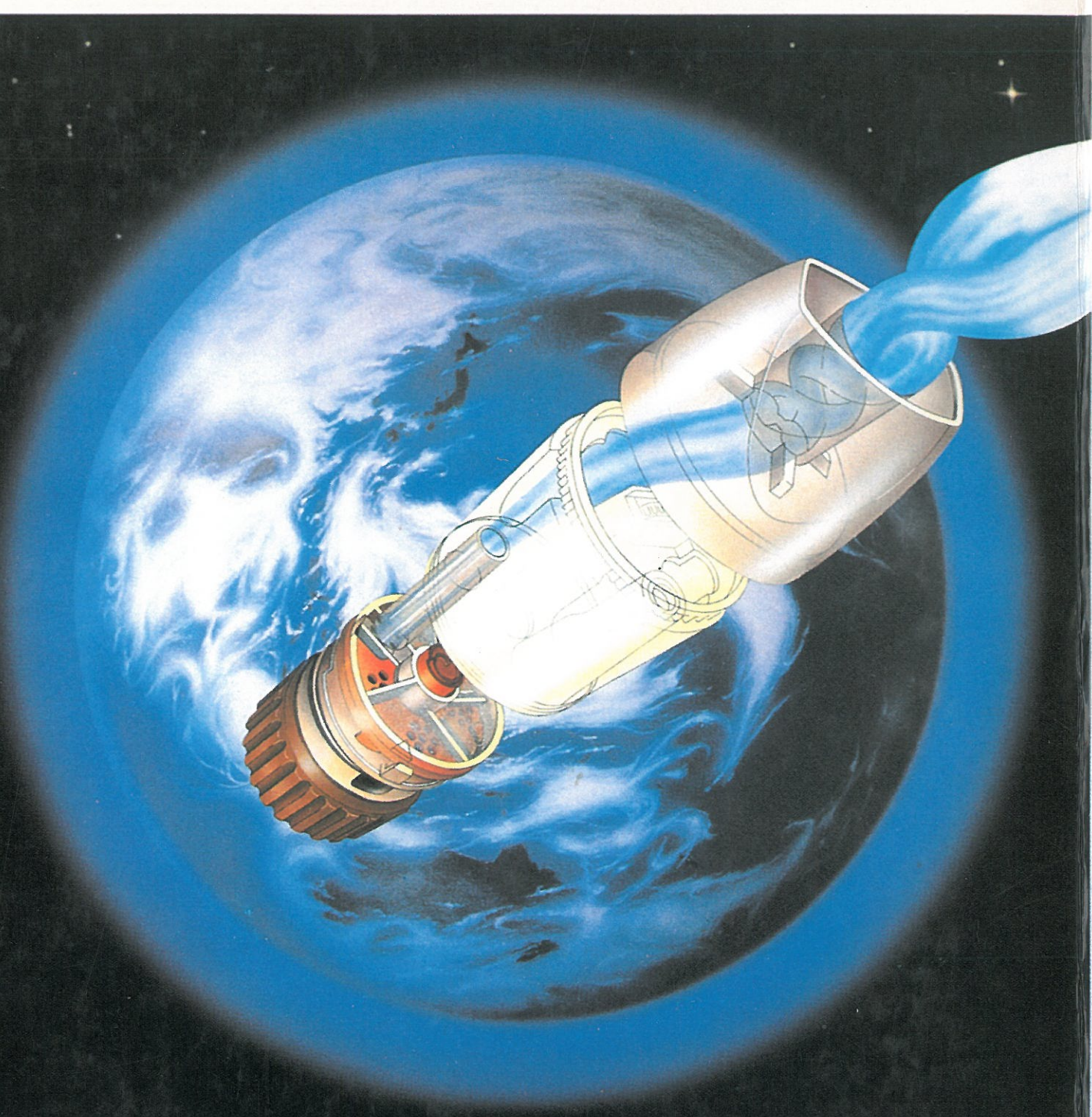
XXIV. ULUSAL KONGRE

8 - 11 Haziran 1997

ÖZET KİTABI

Lütfi Kırdar

**Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı
İstanbul**



ASTIM TEDAVİSİNDE BÜYÜK AŞAMA

Bricanyl®
Terbütalin

 **Turbuhaler®**

Pulmicort®
Budesonid

 **Turbuhaler®**

Üretim yeri:
ASTRA
Södertälje, İsveç

Ruhsat sahibi:
İlçeczacıbaşı

Daha fazla bilgi için kuruluşumuza başvurunuz
Eczacıbaşı İlaç Pazarlama
Büyükdere Cad. 185 80710 Levent-İstanbul

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)
XXIV. Ulusal Kongre'si 08-11 Haziran 1997
tarihleri arasında İstanbul'da Lütfi Kırdar
Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayında
düzenlenecektir.

KONGRE ORGANİZASYONU

ONURSAĞ KURUL

Prof. Dr. Rauf SAYGIN
Prof. Dr. Kuddusi GAZİOĞLU
Prof. Dr. Kemal SÖZER
Prof. Dr. Faruk YENEL
Prof. Dr. İlhan VİDİNEL
Prof. Seyhan ÇELİKOĞLU

DERNEK YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Müzeyyen ERK (*Başkan*)
Prof. Dr. Tuğrul ÇAVDAR (*İkinci Başkan*)
Prof. Dr. Lütfi ÇAKAR (*Genel Sekreter*)
Doç. Dr. Veysel YILMAZ (*Sayman*)
Prof. Dr. Nurhayat YILDIRIM (*Üye*)
Prof. Dr. Recep AYDİLEK (*Üye*)
Prof. Dr. Zeki KILIÇASLAN (*Üye*)

BİLİMSEL KOMİTE (Soyadına göre alfabetik)

Prof. Dr. Atilla AKKOÇLU
Prof. Dr. Recep AYDİLEK
Prof. Dr. Y. İzzettin BARIŞ
Doç. Dr. Yılmaz BAŞER
Prof. Dr. Ülkü BAYINDIR
Prof. Dr. Lütfi ÇAKAR
Prof. Dr. Tuğrul ÇAVDAR
Uz. Dr. Muharrem ÇELİK
Prof. Dr. Elif DAĞLI
Prof. Dr. Müzeyyen ERK
Doç. Dr. Atilla GÜRSES
Doç. Dr. Ahmet İLVAN
Prof. Dr. Göksel KALAYCI
Prof. Dr. Tuncer KARAYEL
Prof. Dr. Emine KOÇYİĞİT
Prof. Dr. Tülin ORUÇ
Prof. Dr. Necla ÖZDEMİR
Prof. Dr. Mustafa ÖZESMİ
Uz. Dr. Bülent TUTLUOĞLU
Prof. Dr. Sema UMUT
Prof. Dr. Mustafa YAMAN
Prof. Dr. Nurhayat YILDIRIM
Doç. Dr. Veysel YILMAZ

SÖZLÜ BİLDİRİLER

INTERSTİSYEL AKCİĞER FİBROZİSİNDE (IAF) PULMONER REHABİLİTASYON PROGRAMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Sevgi Özalevli*, Eyüp S. Uçan**, Yücel Yıldırım*, Ayşe Önsöz***,
Z.Candan Türeyen*, Atila Akkoçlu**

Dokuz Eylül Üniversitesi, *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, ** Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ***İzmir Göğüs Hastalıkları Göğüs Cerrahisi Merkezi

İnterstitiyel Akciğer Hastalıkları (IAH), solunum kapasitesinin azalması ve dispne duyusu nedeniyle egzersiz intoleransının geliştiği, hastaların günlük yaşam aktivitelerinde limitli olduğu yaklaşık 130 akciğer hastalığını içine alır. Araştırmamız IAH'lı hastalarda pulmoner rehabilitasyonun etkisini araştırmak ve iki farklı uygulamaya yönteminden etkin olanı belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma 1995 Şubat-1996 Haziran tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı ve İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi Polikliniğine başvuran 40 hasta ile yapılmıştır. Pulmoner rehabilitasyon programı 6 hafta süre ile bir grup hastaya hastane şartlarında fizyoterapist denetiminde haftada 2-3 gün (deney grubu-20 hasta), diğer gruba (kontrol grubu-20 hasta) ev programı şeklinde tüm hafta boyunca uygulanmıştır. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası klinik öyküleri alınarak, hastalara 12 dakika yürüme testi, solunum fonksiyon testi uygulanmış, göğüs-çevre ölçümleri ve kan gaz ölçümleri kaydedilmiştir. Tedavi sonrası tedavi öncesine göre deney grubunda 1.85 ± 1.73 , kontrol grubunda 1.60 ± 1.35 oranında dispne şiddetinde istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma saptanmıştır. Tedavi öncesine göre yürüme mesafesi; deney grubunda 5.15 ± 3.22 , kontrol grubunda 3.75 ± 2.10 oranında. FEV1; deney grubunda 0.17 ± 2.30 , kontrol grubunda 0.09 ± 0.43 oranında. FEV1/FVC oranı; deney grubunda 3.28 ± 6.60 , kontrol grubunda 4.92 ± 5.22 oranında istatistiksel olarak anlamlı derecede artmıştır ($p < 0.05$). IAH'da pulmoner rehabilitasyonun hastanın yaşam kalitesini arttırdığı ve hastane şartlarında fizyoterapist denetiminde uygulanmasıyla özellikle, egzersiz toleransını ve solunum kapasitesini geliştirdiği saptanmıştır.

BEHÇET HASTALARINDA PULMONER ARTER ANEVRİZMALARININ MEDİKAL TEDAVİYE YANITI VE GÖRÜNTÜLEME ÖZELLİKLERİ

Atadan Tunacı*, Feyza Erkan**, Turhan Ece**, Dilek Yılmazbayhan***, Reha Baran****

*İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, ** Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
*** Patoloji Anabilim Dalı, ****SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Pulmoner arter anevrizması saptanan 11 Behçet'li olguya (toplam 32 anevrizma) yüksek doz siklofosfamid ve prednisolon kombinasyonu içeren immunosupresif tedavi uygulanmıştır. Tedavi öncesinde tüm hastalarda PA Akciğer Grafisi ve Spiral Bilgisayarlı Tomografi çekilmiştir. Ayrıca 10 olguya anjiyografi, 5 olguya manyetik rezonans ve 5 olguya dijital subtraksiyon anjiyografisi yapılmıştır.

Olgular ortalama 22 ay süreyle izlenmiştir. Tüm hastalarda ortalama 3 ay sonunda anevrizma genişliğinde radyolojik gerileme saptanmıştır. Anevrizma çapındaki bu gerileme 2 olguda %25'den az, 10 olguda ise %50'den daha fazla bulunmuştur. 7 olguda anevrizmaların takip sonunda tamamen kaybolduğu gözlenmiştir.

Düzenli tedavi ve takibi yapılmayan 2 olgu masif hemoptizi ile kaybedilmiştir. Acil pnömonektomiye alınan olguda anevrizma rüptürü saptanmıştır.

İMMÜNSÜPRESE HASTALARDA GELİŞEN AKCİĞER ENFEKSİYONLARINA PROTECTED SPECIMEN BRUSHING YÖNTEMİYLE TANISAL YAKLAŞIM

Hasan Kaynar*, Metin Görgüner*, Arzu Mirici*, Halil yazgı**, Yılmaz Bektaş*, Selahattin Çelebi**

* : Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı - ERZURUM

** : Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı - ERZURUM

İmmünsüprese hastalarda gelişen pnömoni yaşamı tehdit eden önemli bir faktördür. Bu hastalarda klinik ve radyolojik bulgular ile noninvaziv teknikler sıklıkla tanı koydurucu olmadığından, değişik etyolojik ajanların belirlenmesinde invaziv tanısal işlemler gereklidir. Çalışmamızın amacı, özellikle immünsüprese hastalarda ortaya çıkan akciğer enfeksiyonlarında protected specimen brushing tekniğini kullanarak, bölgesel farklılıklar gösterebilen etyolojik ajanların bir profilini belirleyebilmek, işlemin tanısal değerini ve tedaviye katkısını araştırmak ve son olarak hasta başına düşen maliyet göz önüne alınarak ülkemiz şartlarında uygulanabilirliğini ortaya koymaktır. Çalışma, immünsüpresyon zemininde pnömoni geliştiği düşünülen 25 hasta ile pulmoner enfeksiyon bulguları olmayan 10 hasta içeren kontrol grubu üzerinde gerçekleştirildi. Protected specimen brushing işlemi ile elde edilen materyalde gerekli mikrobiyolojik inceleme yapılarak, kültürde $\geq 10^3$ CFU/ml üreme enfeksiyon etkeni olarak kabul edildi. Uygun antibiyotik diskleri kullanılarak antibiyogram yapıldı. Ayrıca uygulanan işlemin hasta başına getirdiği ek maliyet hesaplandı. Çalışmamızda protected specimen brushing işleminin sensitivitesi % 64, spesifisitesi % 77, pozitif prediktif değeri % 82, negatif prediktif değeri % 55 ve tanısal doğruluğu da % 68 olarak bulundu. İşlemin hasta başına yaklaşık 14.800.000 TL'lik bir ek maliyet getirdiği saptandı. Sonuç olarak, protected specimen brushing tekniğinin immünsüprese hastalarda gelişen pnömonilerin tanısında kolay uygulanabilir ve faydalı bir yöntem olduğunu, ancak ülkemiz koşullarında pahalı bir işlem olması nedeniyle özellikle iyi seçilmiş olgularda tercih edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

BALGAM KÜLTÜRÜNDE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ÜREYEN HASTALARDA PENİSİLİN DİRENCİ VE DUYARLI OLANLARIN TEDAVİYE CEVABI

Dilek Saka, Dr.Bahar Berberoğlu, Sibel Alpar, Ayınur Mutlu, Melike Atasever

Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi ANKARA

Çalışmamıza 1994-95 yılları arasında hastanemizde yatarak tedavi gören ve balgam kültürlerinde S. pneumoniae üreyen 85 hasta alındı. Disk difüzyon yöntemiyle duyarlılık saptanıp, duyarlı olanlara prokain pensilin uygulandı. Hastalık grupları, fizik muayene bulguları, radyolojik düzelme ve tedavi sürelerine göre değerlendirildi 24 KOAH'lı hastada direnç saptanmayıp 22 hastada (%33.3) tedaviye cevap alınmış, 2 hastada (%16.7) ise alınmamıştır. KOAH+D mellitus'lu 3 hastada (%4.5) direnç saptanmayıp tedaviye cevap alınmıştır. KOAH+korpulmonale tanısı olan 13 hastada direnç saptanmayıp, 12 hastada (%18.2) tedaviye cevap alınırken, 1 hastada (%8.3) cevap alınmamıştır. Bronşektazili 8 hastanın 1'inde (%14.3) pensiline direnç saptanmış. Duyarlı bulunan 7 hastanın 6'sında (%9.1) tedaviye cevap alınırken, 1'inde düzelme olmamıştır. Tüberkülozlu 2 hastanın 1'inde (%14.3) direnç saptanmış, duyarlı olan 1 hasta (%8.3) ise tedaviye cevap vermemiştir. İnaktif tüberkülozlu 2 hasta (%3) duyarlı bulunmuş ve tedaviye cevap vermiştir. Pnömonili 11 hastanın 1'inde (%14.3) direnç saptanmış, duyarlı 7 hastada (%10.6) düzelme sağlanırken 3 hastada (%25) cevap alınmamıştır. Plöral effüzyon+Pnömonili 1 hasta (%14.3) dirençli bulunmuştur. Apseli 1 hasta (%8.3) duyarlı olmasına rağmen tedaviye cevap vermemiştir. Akciğer kanserli 8 hastanın 1'inde (%14.3) direnç saptanırken duyarlı 6 hastanın 5'inde (%7.6) cevap alınmış, 2 hastada (%16.7) iyileşme olmamıştır. Akciğer kanseri + D. mellituslu 1 hastada (%14.3) direnç saptanmıştır. Astımlı 5 hasta (%7.6) duyarlı bulunup tedaviye cevap vermiştir. DİF'li 2 hastadan 1'inde (%14.3) direnç saptanmış, duyarlı 1 hastada (%1.5) tedaviye cevap alınmıştır. Destroid lung olan 1 hasta (%8.3) duyarlı olmasına rağmen tedaviye cevap vermemiştir. Penisilinle tedavi edilen hastaların 59'unda (%89.4) klinik düzelme sağlanmış, 49 hastada (%74.2) fizik muayene bulguları düzelmiş, 49'unda (%74.2) radyolojik düzelme olmuştur. 6 hasta 5-7 gün, 49 hasta 7-10 gün, 10 hasta 10 günden fazla tedavi edilmiş ancak tedaviye cevapta bu gruplar arasında fark bulunmamıştır.

SARKOIDOZİSLİ OLGULARDA POLYMERASE ZİNCİR REAKSİYONU YÖNTEMİ İLE MYCOBACTERİUM TUBERKULOSİS ARAŞTIRILMASI

Dilek Haznedaroğlu* Ülkü Yılmaz Turay* Funda Demirağ** Mehmet Ali Saraçlı*** Ayhan Kubar*** Hüseyin Gün*** Yurdanur Erdoğan*

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi Ankara,*Göğüs Hastalıkları Kliniği,
Patoloji Bölümü, *GATA Mikrobiyoloji ABD Ankara

Sarkoidozis, tutulan organlarda histopatolojik olarak nonkazeöz granülomlarla karakterize sistemik bir hastalıktır. Bugüne kadar hastalığın etyopatogenezine ilişkin birçok hipotez öne sürülmüş ancak bu hipotezlerden hiçbiri kesinlik kazanmamıştır.

Sarkoidozis ve tüberkulozun klinik, patolojik ve immünolojik benzerlikler göstermesi nedeniyle Mycobacterium tüberkulozis'in sarkoidozis patogeneğinde rol oynayabileceği düşünülmüştür. Bizde sarkoidozis etyopatogeneğinde Mycobacterium tüberkulozis'in rolünü değerlendirmek amacıyla, histopatolojik olarak sarkoidozis tanısı konulan 22 olgunun doku örneklerinde polimeraz zincir reaksiyonu yöntemi ile Mycobacterium tüberkulozisi araştırdık. Bu amaçla 6 olgunun açık akciğer biyopsisi, 3 olgunun transbronşiyal biyopsisi, 13 olgunun skalen lenf bezi biyopsisi materyalleri incelemeye alındı. Olgularımızın 6'sında polimeraz zincir reaksiyonu yöntemi ile Mycobacterium tüberkulozis saptandı. Bulgularımız literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

DİFFÜZ AKCİĞER HASTALIĞI OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Benan Müsellim, Elif Altuğ, İlkay Keskinel, Gül Öngen, Müzeyyen Erk, Birsen Mutlu, Günseli Yılmaz

*Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ABD

1990-1995 yılları arasında Anabilim dalımızda izlenen 56 diffüz akciğer tutulumlu hasta değerlendirilmiştir (43 kadın, 13 erkek). Hastaların yaş ortalaması 50 ± 15 (min:13, max:81) dir. Bu retrospektif değerlendirme ile tanı olanaklarımızı, kesin ve olası tanı oranımızı ve tanı zorluklarımızı saptamayı amaçladık. 56 kişilik bu seride; 15 hastada yalnızca pulmoner tutulum (%27), 41 hastada ise sistemik bir hastalığa eşlik eden akciğer tutulması (%73) vardır. Bu olgular için başvuru tanı yöntemlerinden bazıları şunlardır: PA akciğer grafisi % 100, spirometre % 95, toraks BT (ve/veya HRCT) % 84, deri testi (PPD, paterji) % 68, transbronşiyal biyopsi % 30, BAL % 55, DLCO % 23 ve açık akciğer biyopsisi % 0.

Bu tanı yöntemleri değerlendirildiğinde semptom ve klinik bulguları pozitif olanlar 49/56 (%88); direkt akciğer grafisinde bulgu saptananlar 53/56 (% 97) ve direkt grafisi şüpheli olanlar 3/56 (%3) dir. BAL' da normal dışı bulgu saptanan hastalar 30/31 (%97), transbronşiyal biyopside patoloji saptanan hasta oranı 9/17 (%53) dir.

Sonuç olarak, hastaların tanısının gerçekleştirilmesinde birden fazla yöntem ihtiyacı duyulmakta olup, daha çok "olası tanı" bildirmek söz konusu olmuştur. Bu serideki olası tanı oranı % 91' dir.

BRONŞ ASTMALI HASTALARDA TRANSFER FAKTÖR (TF) ÖLÇÜMÜNDE INTRABREATH(IB) YÖNTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gül Gürsel ,Haluk Türктаş

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bronş astmalı hastalarda transfer faktör(TF) ölçümünde IB yönteminin yerini, ve havaakımı sınırlanmasının bu yöntemle ölçüm üzerine etkisini araştırmaktır.

Metod: Çalışmaya 69 astmalı, 45 sağlıklı kişi alındı. Hastalarda ve sağlıklı kişilerde IB ve Singlebreath(SB) yöntemleri ile ölçülen TF ve transfer katsayısı(TF/VA) değerleri karşılaştırıldı. Hava akımındaki sınırlanmanın yöntem üzerine etkisini araştırmak amacıyla değerlendirme FEV1/VC değeri %75 in altında ve üzerinde olanlarda ayrıca yapıldı. Sonuçların karşılaştırmasında farkların ortalaması(bias) ve standart sapması (precision) dikkate alındı.

Sonuçlar: Kontrol grubunda TF değerlerinde, SB (27.96 ± 5.85 ml/dk/mmHg) ya da IB(28.90 ± 5.64) yöntemleri ile ölçülmesi arasında anlamlı fark saptanmazken ($p > 0.05$), astmalılarda IB (21.11 ± 7.46) yöntemi ile yapılan ölçümler SB'den(23.66 ± 6.97) anlamlı olarak düşük bulunmuştur($p < 0.05$). TF/VA ölçümleri açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. FEV1/VC değeri %75'den düşük ve yüksek olan astmalı hastalarda bias ve precision değerleri birbirine yakın olarak bulunmuştur(sırasıyla bias:2.56, precision:4.2; bias:2.5, precision:3.5). IB yöntemi sağlıklı kişilerde TF'ü SB yönteminden farklı ölçmezken astmalılarda anlamlı olarak düşük ölçmüştür. Bu sonuç hava akımı sınırlanması ve distribüsyon bozukluğunun IB yöntemi ile yapılan TF ölçümlerini olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir.

BAZI KİMYASAL MADDELERLE LARİNGEAL RESEPTÖRLERİN UYARILMALARININ SOLUNUM DÜZENLENMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

İbrahim Güner*, Gülderen Şahin*

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. *Fizyoloji Anabilim Dalı

Anesteziye köpeklerde (pentobarbitone sodyum 30 mg.kg^{-1} i.v) laringeal afferentlerin kapsaisin ($7,3-30 \text{ } \mu\text{g.kg}^{-1}$), veratrin ($12,5-25 \text{ } \mu\text{g.kg}^{-1}$), histamin ($10-20 \text{ } \mu\text{g.kg}^{-1}$) ve bradikinin ($2 \text{ } \mu\text{g.kg}^{-1}$) ile uyarılmalarının soluk hacmi (V_T), soluk frekansı (f /dk), solunum dakika hacmi ($\dot{V}_E$) üzerindeki etkilerini incelemek ve superior afferent impulsların öpneik düzeyde solunum regülasyonu üzerindeki etkilerini belirlemek istedik. Maddeler superior laringeal arter aracılığı ile verildi. Aynı zamanda diyafragmadan EMG kayıtları yapıldı. Kapsaisinin superior laringeal artere enjeksiyonu V_T ($\%+36,03 \pm 8,02$), f ($\%+34 \pm 11,58$), $\dot{V}_E$ ($\%+84,33 \pm 21,76$)'yi arttırırken, T_i ($\%-14,18 \pm 3,64$) ve T_E ($\%-8,51 \pm 7,91$)'yi azalttı. Bilateral superior laringeal sinirlerin (SLN) kesilmesinden sonra V_T , f ve $\dot{V}_E$ 'de oluşan cevaplar tamamen ortadan kalktı. Bu parametreler üzerine rekurrent laringeal sinirin (RLN) etkisinin olup olmadığını incelemek amacıyla SLN+RLN birlikte kesildiğinde RLN'deki impulsların solunumsal cevapları etkilemediği gözlemlendi. Veratrin enjeksiyonu V_T ($\%+28,78 \pm 5,70$), $\dot{V}_E$ ($\%+18,85 \pm 6,46$), T_i ($\%+19,48 \pm 5,18$), T_E ($\%+12,23 \pm 7,7$)'de artışlar oluştururken f 'de anlamsız bir azalma oluşturdu ($\%-6,10 \pm 4,19$). Bilateral SLN kesilmesi V_T , f , T_i ve T_E 'de gözlenen cevapları tamamen ortadan kaldırırken $\dot{V}_E$ 'de anlamsız bir artış oluşturdu. Histamin enjeksiyonu V_T ve $\dot{V}_E$ 'de bifazik cevaplar oluştururken V_T ($\%+4,43 \pm 4,41$, $\%-10,78 \pm 5,78$), $\dot{V}_E$ ($\%+18,21 \pm 5,15$, $\%-0,13 \pm 5,30$), f 'de anlamlı artış oluşturdu ($\%+12,15 \pm 2,63$). T_i ve T_E 'de ise azalma gözlemlendi. SLN kesilmesi V_T 'de gözlenen bifazik cevabı ortadan kaldırdı. Bradikinin verilmesi V_T ($\%+11,84 \pm 3,35$), $\dot{V}_E$ ($\%+7,25 \pm 2,42$) de anlamlı artışlar oluştururken, f 'de anlamlı azalma oluşturdu ($\%-3,64 \pm 1,51$). SLN kesilmesi cevapları tamamen ortadan kaldırdı. Sonuç olarak, laringeal afferent impulslar öpneik düzeyde solunum regülasyonunda etkilidir. Çeşitli reseptörlerin uyarılması solunum tipini değiştirmektedir.

HİPOTİROİDİLİ TAVŞANLARDA HİPOKSİYE KARŞI GÖZLENEN DUYARLILIK AZALMASINDA, PERİFERİK KİMORESEPTÖRLERİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Gönül Şimşek*, Nermin Yelmen*, İbrahim Güner*, Gülderen Şahin*, Tülin Oruç*, Hüsrev Hatemi**

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, * Fiziyojji Anabilim Dalı, **Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Araştırmamızda deneysel hipotiroidide hipoksiye karşı meydana gelen solunumsal cevap üzerine periferik kimoreseptörlerin etkisi incelendi. Hipotiroidi oluşturmak için tavşanlara 8 hafta süreyle iyod blokeri olan methimazole verildi. 8. hafta sonunda T_3 ve T_4 değerlerinin anlamlı olarak azaldığı, TSH değerlerinin ise anlamlı olarak arttığı saptandı. Deneylerimiz de anesteziye edilmiş kontrol ve hipotiroidili tavşanlara normoksik ve hipoksik %8 O_2 - %92 N_2 gaz karışımları solutuldu. Bu arada soluk frekansı (f/dk), soluk hacmi (V_T), sistemik arteriyel kan basıncı ve diyafragmadan EMG kaydedildi. Solunum dakika hacmi $\dot{V}_E$ hesaplandı. Aynı deney prosedürü her iki grupta periferik kimoreseptörlerin denervasyonundan sonra da uygulandı. Her bir deney fazında PaO_2 , $PaCO_2$ ve pH'a tayin edildi. Kontrol gruba hipoksik gaz karışımı solutulduğunda, beklenildiği gibi f (%+8.8), V_T (%+43.4) ve $\dot{V}_E$ (%+56.6) de anlamlı artışlar gözlenirken, hipotiroidili tavşanların hipoksik gaz karışımı solumalarında f (%-1.2), V_T (%+0.9) ve $\dot{V}_E$ (%+1.8) de anlamlı değişim gözlenmedi. Kontrol ve hipotiroidili tavşanlara kimodenervasyon yapıldıktan sonra hipoksik gaz karışımı solutulduğunda solunumsal cevaplar tamamen ortadan kalkmıştır. Hipotiroidili tavşanların kimodenervasyon öncesi ve sonrası hava fazları karşılaştırıldığında kimodenervasyon sonrası, f (%-29.5), V_T (%-10.5) ve $\dot{V}_E$ (%-37.1) nin anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. Sonuç olarak hipotiroidide, hipoksiye karşı duyarlılık azalmaktadır. Her ne kadar hipotiroidide periferik kimoreseptörlerin duyarlılığında azalma gözleniyorsa da, duyarlılık tamamen ortadan kalkmamaktadır. Bu nedenle, hipotiroidide hipoksiye karşı gözlenen cevap azalmasında başka faktörlerinde etken olabileceğini düşünmekteyiz.

KEMODENERVE - VAGOTOMİZE DENEY HAYVANLARINDA SOLUNUMUN ADENOSİN İLE BASKILANMASINDA HİPERKAPNİYE KARŞI MEYDANA GELEN SOLUNUMSAL CEVABIN İNCELENMESİ

Günfer Turgut*, Tülin Oruç*

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, * Fiziyojji Anabilim Dalı

İnsanda ve deney hayvanlarında gerek izokapnik gerekse polikilokapnik uzun süreli hipoksi'ye karşı solunumsal cevap bifaziktir. Ventilasyonda ilk 5 dakika artış, sonra azalma meydana gelir. Hipoksik depresyon adı verilen ventilasyondaki azalmadan beyinde biriken adenosin sorumlu tutulmuştur. Bu çalışmada anestezi altındaki (pentotal-Na 30 mg/kg⁻¹ i.v.) kemodenerve-vagotonize 5 kedide intraserebroventriküler (i.c.v.) adenosin (60-90 µg/kg i.c.v.) uygulaması ile oluşturulan solunum depresyonunda hiperkapniye karşı solunumsal cevap soluk hacmi (V_T) ve soluk frekansı (f) kaydedilerek incelendi. Solunum dakika hacmi ($\dot{V}_E$) hesaplandı. Adenosin uygulamasından önce hiperkapnik gaz karışımı (%5,8 CO_2 - Hava) solutulmasında V_T 'nin (+%71.92±8.21) ve $\dot{V}_E$ 'nin (%62.68±6.15) anlamlı ($p<0.001$, $p<0.001$) olarak arttığı saptanmıştır. I.C.V. adenosin uygulamasında hava solunumu sırasında V_T 'de (-%38.06±4.37), f'de (-%16.98±4.48), $\dot{V}_E$ 'de (-%48.99±3.74) anlamlı ($p<0.001$, $p<0.01$, $p<0.001$) azalma saptanmıştır. Bu koşullarda i.c.v. adenosin uygulaması ile birlikte hiperkapnik gaz karışımı solutulduğunda V_T 'de (+%125.75±16.16), $\dot{V}_E$ 'de (+%120.35±17.05) anlamlı ($p<0.001$, $p<0.001$) artışlar saptandı. Bulgularımız uzun süreli hipoksida beyinde oluşan adenosinin hiperkapniye karşı oluşan solunumsal cevabı inhibe etmediğini göstermektedir.

KOAH'LI HASTALARDA İŞGÖRMEZLİK DEĞERLENDİRMESİNDE SOLUNUM FONKSİYON TESTİ(SFT) VE EGZERSİZ TESTLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.

G.Gürsel, T. Tatlıcıoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Çalışmanın amacı KOAH'lı hastalarda işgörmezlik değerlendirmesinde SFT ve egzersiz testi kriterlerini karşılaştırmaktır.

Bu amaçla SFT'leri ve kardiyopulmoner egzersiz testleri yapılan 51 KOAH'lı hasta çalışmaya alındı. İşgörmezlik değerlendirmesi için ATS'nin ağır işgörmezlik kriterleri esas alındı($FVC < \%50$, $FEV_1 < \%40$, $FEV_1/FVC < \%40$, $DLCO < \%40$, maksimum oksijen uptake'i - $VO_{2max} < 15$ ml/kg/dk, $VO_{2max} < beklenenin \%60$ 'ı). 51 hastadan 18'i SFT kriterlerine göre, 17'si ise egzersiz kriterlerine göre ağır işgörmezlik grubuna giriyordu. Bunlardan 10'unda(%55) FEV_1 beklenenin %40'ının altında, 10'unda $DLCO$ (%55) beklenenin %40'ının altında, 16'sında FEV_1/FVC %40'ın altındaydı. Bu 18 hastanın egzersiz testleri ile belirlenen VO_{2max} sonuçları değerlendirildiğinde, 12 hastanın (%67) değerleri 15 mg/kg/dk'nın üzerinde iken, 13 hastanın değeri(%72) beklenen değerin %60'ının üzerinde bulundu. Sonuçta SFT ve egzersiz testi kriterleri karşılaştırıldığında hesaplanan sensitivite ve spesifite değerleri düşük olarak bulundu. VO_{2max} 'ın 15 ml/kg/dk'nın altında olması gold standart olarak alındığında SFT parametrelerinin sensitivitesi %46 olarak, VO_{2max} değerinin beklenenin %60'ının altında olması gold standart olarak alındığında ise SFT kriterlerinin sensitivitesi %41 olarak bulundu.

Bu bulgularla KOAH'lı hastalarda uygun ve doğru bir işgörmezlik değerlendirmesi için SFT ve egzersiz testi kriterlerinin birlikte değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

KOAH'LI HASTALARDA EGZERSİZDE YAPILAN İŞ(ΔWR) VE OKSİJEN TÜKETİMİ(ΔVO_2) ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gül Gürsel, Türkan Tatlıcıoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

$\Delta VO_2/\Delta WR$ egzersiz sırasında yapılan işin gerektirdiği oksijen tüketimini yansıtır ve bu ilişkiyi gösteren slopun azalması kişinin aerobik metabolizmadan çok anaerobik metabolizmayı kullandığını gösterir.

Amaç: KOAH'lı hastalarda egzersizde $\Delta VO_2/\Delta WR$ ilişkisini ve bunun hastalığın ağırlığından ne şekilde etkilendiğini araştırmaktır.

Metod: Çalışmaya 51 KOAH'lı ve 25 sağlıklı kişi alındı. Hastalar havaakımı sınırlanmasının derecesine göre hafif, orta ve ağır olmak üzere 3 gruba ayrıldı(ERS 1995) Her 3 grubun değerleri kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Egzersiz testleri bisiklet ergometrisinde semptom sınırlanmalı olarak ve yapılan iş dk'da 15 watt artacak şekilde uygulandı.

Sonuç: Her 4 grupta istirahat VO_2 değerleri gerek direk ölçümle(L/dk) gerekse ağırlığa göre düzeltilindiğinde (mL/dk/kg) gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi($p > 0.05$). Maksimum egzersizdeki VO_2 değeri orta ve ileri dereceli KOAH'lı hastalarda sağlıklı kişilere oranla anlamlı düşük bulundu. $\Delta VO_2/\Delta WR$ ilişkisi incelendiğinde hastalığın ağırlığı arttıkça slopun artmasına rağmen varyans analizi 4 grup arasında anlamlı farklılık olmadığını gösterdi[Ort(SD) olarak; kontrol: 10.31(2.27), hafif: 9.38(3.06), orta:10.76(3.67), ağır: 11.59(3.24) ml O_2 /dk/watt, $p > 0.05$]. Stepwise regresyon analizi yapıldığında solunum fonksiyon testi ve egzersiz parametrelerinden hiçbirisi $\Delta VO_2/\Delta WR$ ile anlamlı korelasyon göstermedi.

Bu çalışmada sağlıklı kişiler ve KOAH'lılarda $\Delta VO_2/\Delta WR$ ilişkisinin anlamlı farklılık göstermediği ve slopun hastalığın ağırlığından etkilendiği sonucuna ulaşıldı.

PAMUK İPLİĞİ FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE SOLUNUM SİSTEMİ SEMPTOMLARININ VE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Ünal Şahin* Ahmet Akkaya* Mehmet Ünlü* Hüseyin Gürbüz** Erhan Turgut* Nalan Sabancı*

S.D.Ü. Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı*

S.D.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İstatistik Anabilim Dalı**

Pamuk üretimi açısından önemli bir yere sahip olan ülkemizde pamuklu tekstil endüstrisi en çok işçi çalıştıran iş kollarından birisidir. Bu çalışmada pamuk ipliği üretim fabrikasında çalışan işçilerde çeşitli parametreleri baz alarak pamuk tozunun akciğerler üzerine olan etkisini araştırdık. Çalışmaya 308 E, 137K, toplam 445 kişi katılmıştır. Erkeklerin yaş ortalaması $26,88 \pm 5,71$, kadınların $23,24 \pm 4,77$ idi. Erkeklerin çalışma yıl ortalamaları $4,46 \pm 2,58$, kadınların $3,69 \pm 2,54$ olarak saptandı. Olguların 46 tanesinde (30 E, 16 K) hafta başında işe başladıktan kısa süre sonra göğüste sıkıntı hissi saptandı. Fabrikada tozla yoğun olarak karşılaşılacak çeşitli bölümlerde (çırçır, harman-hallaç, tarak, pres) pamuk toz konsantrasyonu $0,2-0,6 \text{ mg/m}^3$ arasındaydı. 5 yıl ve üzeri çalışan 75 işçide solunum fonksiyon testleri yapıldı. Sağlıklı idari ve büro kesiminde çalışan 40 kişi kontrol grubu olarak alındı. Bu iki grup arasında FVC, FEV1, FEV1/FVC, PEF değerleri açısından istatistiki olarak anlamlı fark yoktu ($P>0.05$). 134 işçiye (100 E, 34 K) pazartesi sabahı-pazartesi öğle ve cuma günleri PEF takibi yapıldı. Bu üç değer arasında anlamlı fark bulunamadı ($P>0.05$). Sonuç olarak; pamuk ipliği fabrikasında çalışan işçilerde solunum sistemi semptomları görülmesine rağmen, SFT değerlerinde düşüklük saptanılmamış ve hafta başı/hafta sonu PEF değerlerinde anlamlı fark bulunmamıştır.

PAMUK TOZUNA MARUZ KALAN İŞÇİLERDE SOLUNUM SEMPTOMLARI VE PEFR SONUÇLARI

Mehmet Polatlı*, Fisun Karadağ*, Orhan Çildağ*, Saim Erdoğan**

*Adnan Menderes Ünv. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

**Aydın Tekstil Fabrikası İşyeri Hekimi

Bissinozis pamuk tozu maruziyetine bağlı olarak ortaya çıkan mesleki bir akciğer hastalığıdır ve mesleki astmanın bir formudur. Haftanın ilk günü ortaya çıkan ve daha sonraki günleri azalarak kaybolan göğüste sıkışma hissi ile karakterizedir. Bu çalışmada 13.38 ± 4.84 yıl Aydın Tekstil Fabrikasında pamuk tozu maruziyeti olan 256 işçi ve kontrol grubu olarak pamuk tozu maruziyeti olmayan 95 memura solunum semptomları yönünden anket formu uygulanmıştır. 185 sigara içen işçinin 15.44 ± 9.69 sigara paket yıl öyküsü ve % 32.43'ünün öksürük, % 45.41'inin balgam, % 27.56'sının eforla nefes darlığı yakınmaları mevcuttur. Solunum semptomlarının işyeri ile olan ilişkisi sorgulandığında toplam 21 (% 8.2) işçide bissinozis ile ilişkili semptomlar saptanmıştır. Bunların 18'i Grade B1, 3'ü Grade B2 olarak sınıflandırılmıştır. Sigara içen ($n=185$) ve içmeyen işçilerde ($n=71$) ortalama PEFr, beklenen PEFr değerlerinden anlamlı olarak düşük olup ($p<0.001$) sırasıyla, 548.32 ± 74.07 (beklenen PEFr 618.65 ± 32.27) L/s ve 539.01 ± 89.21 (beklenen PEFr 592.95 ± 61.92) L/s'dir. Memurlarda ise sigara içenlerde ($n=60$) PEFr beklenenden anlamlı olarak düşük iken, sigara içmeyenlerde anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgularla pamuk tozuna kronik maruziyete bağlı olarak PEFr'de az ama anlamlı azalma meydana geldiği düşünülmüştür.

TİNER İNHALASYONUNUN ERKEK SIÇANLARDA SOLUNUM SİSTEMİNE, DİĞER HAYATİ ORGANLARA, HAREKET SİSTEMİNE VE DAVRANIŞLARA ETKİLERİ

Dr. Erkan Zor*, Dr. Attila Saygı*, Dr. Hüseyin Baloğlu**, Dr. İbrahim Öztekin**, Dr. Filiz Söngün*, Dr. Serdal Uğurlu***, Dr. Erol Akça****, Vet. Hek. Dilek Özbeyli*****

* Heybeliada Göğüs Hastanesi, ** GATA Haydarpaşa Patoloji Kliniği, *** İ.Ü. Veteriner Fakültesi, **** İ.Ü. Kimya Fakültesi, ***** Marmara Ü. Tıp Fakültesi Deneysel Araştırma Laboratuvarı

Sanayide yaygın kullanım alanı olan tinerin son yıllarda özellikle çocuklar arasında uyandırıcı amaçlı kullanımı bir sağlık ve sosyal sorun haline gelmiştir. Bu deneysel çalışma, tiner inhalasyonunun organ ve sistemlere zararlı etkilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmada 5'er rattan oluşan 5 test grubu ve 8 rattan oluşan bir kontrol grubu kullanılmıştır. Test grubu ratları özel kafeste 1, 2, 3, 4 ve 5 hafta süreyle kontrollü tiner inhalasyonuna maruz bırakılmıştır. Kafese püskürtülen tinerin bileşimindeki solventlerin konsantrasyonları Dräger gaz dedektörleriyle ölçülmüştür. Sistemlerdeki değişiklikler histopatolojik olarak incelenmiştir. Vücut ağırlıkları, hareket ve davranış değişiklikleri kaydedilmiştir. Tiner inhalasyonunun erken dönemlerinde, trakea mukozasında hafif yangısal değişiklikler, kanama, erozyon; akciğer parankiminde alveolar ve interstisyel kanama ve ödem saptanmıştır. İnhalasyon süresi arttıkça, trakeada kronik yangısal değişiklikler, epitel proliferasyonu ve yassı epitel metaplazisi; akciğerde alveolar epitel proliferasyonu, kollaps, panasiner şekle varan değişik amfizem tipleri ve interstisyel fibrozis gelişmiştir. Beyinde hafif ödem, konjestiyon, hemoraji, fokal alveolar dejenerasyon odakları ve perivasküler demiyelinizasyon; karaciğer ve dalakta konjestiyon ve hemoraji; böbreklerde distal tübüllerde yaygın ve ağır dejeneratif değişiklikler, konjestiyon ve hemoraji; kalpte konjestiyon ve minimal kardiomiyopatik değişiklikler; testislerde peritübüler fibrozis ve değişik seviyelerde spermatogenetik arrest saptanmıştır. Defekasyon kontrolünde, azalma ve hareketsizlik tiner inhalasyon süresine bağlı olarak artmıştır. Tiner inhalasyon süresiyle vücut ağırlığı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Tinerin uyandırıcı amaçlı kullanımının önlenmesi için özellikle yasal ve eğitimel önlemlerin alınmasının gerektirdiği ortaya konulmuştur.

ÇOCUKLARDA PASİF SİGARA DUMANINA MARUZİYETİN BELİRLENMESİNDE İDRAR KOTİNİN DÜZEYİ

Meltem Tor*, Esen Akkaya*, Gülderen Dolunay*

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

Kotininin, ETS (Çevresel tütün dumanı) maruziyetinin belirlenmesinde yararlı bir biyolojik belirteç olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Çalışmamızda çocuklarda pasif sigara dumanına maruziyeti değerlendirmek amacı ile merkezimizde yaşları 3-14 arasında değişen 31 astmatik ve 12 normal sağlıklı olmak üzere toplam 43 çocukta idrar kotinin düzeylerine bakılmıştır. Bu çocukların evde pasif sigara dumanına maruziyetini belirlemek üzere anne ve/veya babası ile karşılıklı direkt görüşme sırasında anket formları doldurulmuştur. Buna göre, çocukların %88'inin evinde sigara içen en az bir yetişkinin bulunduğu, sadece %12'sinin evinde sigara içilmediği, %76'sının anne veya babasının sigara içtiği, %21'inin ise hem annesinin hem de babasının sigara içtiği gözlenmiştir. Tüm olguların idrar örneklerinde ölçülebilir düzeyde kotinin saptanmıştır. Kreatinin ile standardize edilen idrar kotinin değerleri (CCR) 15.4-1559ng/mg kreatinin arasında değişmekte olup, astmatiklerde ortalama 179.24 ± 320.47 , normal çocuklarda ise 99.98 ± 60.71 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Tüm olgular içinde CCR 50ng/mg (cut-off) değerinin üstündeki değerler 34 (%79) olguda saptanmıştır. Hem anne hem de babası sigara içen çocukların CCR oranları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Anket verileri ile kotinin değerleri arasındaki uyumsuzluk özellikle astmatik çocuklarda (%83.4) saptanmış, normal sağlıklı çocuklarda ise anket verilerinin pasif sigara dumanı maruziyetini belirlemede daha objektif kaldığı gözlenmiştir.

İLKOKUL ÇOCUKLARINDA ASTMA GELİŞİMİNDE EV İÇİ RİSK ETMENLERİ

Mehtap Yazıcıoğlu*, Ahmet Saltık**, Ülker Öneş***, Aylin Şam*, Hasan Ç.Ekerbiçer**, Oktay Kırçuval*

Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Pediatri ABD*, Halk Sağlığı ABD**, İstanbul Tıp Fakültesi Pediatri ABD Allerji, Klinik İmmünoloji, Enfeksiyon Bilim Dalı***

Amaç: Çalışma, 6-12 yaş grubu ilk okul çocuklarında astma oluşumunda etkili olabilecek ev içi risk etmenlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem-Gereçler: Küme örnekleme ile belirlenen 4 ilkokulda 1000 adet çocuğa anket formu uygulanmış, 662'si değerlendirmeye alınmış ve 85'i astımlı kabul edilmiştir, bunlardan 24'ü doktor tarafından astma tanısı almış vakalardır. Ankette diğer ilgili sorulara pozitif yanıt verenler ise öykü, fizik muayene, laboratuvar incelemeleri ve solunum fonksiyon testlerinden geçirilerek astma tanısı konulmuştur.

İstatistik analiz: Bağımlı değişkenler astma; bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, oturlan evin yaşı, alanı, çocuğun odası olup olmadığı, varsa alanı, ısınma tipi, ev halkı sayısı, nem, evde hayvan, sigara içimi, zemin kaplaması (halı/leke v.b), çocuk odasının kaç kişi ile paylaşıldığı, yatak ve yastığın yapıldığı malzeme, tüylü oyuncakların varlığı.. alınmıştır. Ki- kare ve korelasyon analizleri ile ilişkisiz değişkenler ayıklanmış ve geriye doğru (backward) adımlı (stepwise) mantıksal (logistic) regresyon tekniği kullanılmıştır.

Sonuçlar: Modele sokulan potansiyel bağımsız değişkenlerden 3'ü astma gelişiminde önemlidir. Bunlar çocuğun tüylü oyuncaklarının olması, evde nem ve oturlan evin mülkiyetidir. Astma eğilimi olan çocukların odalarındaki tüylü oyuncakların astma riskini 2 kat arttırdığı izlenmektedir. Bu risk etmeninden sakınılması temel önerimizdir.

AKUT KARBOSULFAN İNHALASYONUNUN AKCİĞERLERİN İNCE YAPISINA ETKİSİ

Serap Hastürk*, Özgül Tap**, Yusuf Ziya Halefoğlu***, Ali Kocabaş*, Mehmet Kaya**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları* ve Histoloji-Embriyoloji** Anabilim Dalları, Fen-Edebiyat*** Fakültesi Kimya Bölümü, Balcalı ADANA

Çukurova yöresinde, özellikle pamuk tarımında yaygın kullanılan bir insektisit olan karbosulfanın çeşitli organlara toksik etkisi bilinmektedir. Karbosulfan ilaçlama dönemlerinde sıvı ya da toz aerosol halinde kullanılmaktadır. Çalışmamızda ilacın akut inhalasyonunun akciğerlerin ince yapısı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlandı. Letal dozda (LC₅₀: 1.53 mg/l), 30 dakika süreyle karbosulfan (Marshal 25, Hektaş) inhalasyonuna tabii tutulan sıçanlardan 24 saat sonra alınan akciğer doku örnekleri elektron mikroskobu ile incelendi. Gaz değişimlerinin yer aldığı alveoller oluşturulan yapılardan Tip II alveolar hücrelerin (Pneumosit II) çoğunluğunda GER genişlemiş ve içleri inci granüler bir materyalle doldurulmuş; sitoplazmalarındaki lamelli cisimcikler (surfaktan) lizise uğramıştı. Bazıları piknotik görünümlü olan bu hücrelerin alveolar boşluklara desquame oldukları dikkat çekerken, bazıları da fagositik materyal içermekteydi. Ayrıca alveolar epitelde ve interstisyumda belirgin bir şekilde sekonder lizozom içeren alveolar makrofajlara sıklıkla rastlanmaktaydı. Tip I alveolar hücreler (Pneumosit I) ile kapiller endotelial hücreler oldukça fazla mikropinositotik vesiküllere sahipti ve bazal laminaları oldukça kıvrıntılı bir hal almıştı. İnterstisyumda ise genişlemiş GER'a sahip plazma hücreleri, makrofajlar ve Mast hücreleri sıklıkla gözlenmekteydi. Yukarıda açıklanan elektron mikroskopik bulgular özellikle Tip II alveolar hücrelerin karbosulfandan etkilendiklerini ve bu hücrelerce sentezlenen surfaktanın yapısının bozulduğunu düşündürmektedir. Sonuç olarak da alveolar boşluk yüzey gerilim mekanizması, dolayısıyla O₂-CO₂ alış-veriş dengesi O₂ aleyhine bozulacaktır. Bu düşüncüyü destekleyen bir işaret de Tip I epitel hücrelerinin ve kapiller endotel hücrelerinin mikropinositotik vesiküllerden oldukça zengin olmasıdır ki bu da O₂-CO₂ taşınmasının azalmış olduğunun bir işaretidir.

PLEVRAL AMPİYEMDE CERRAHİ TEDAVİ: 1021 OPERASYONUN SONUÇLARI

Salih Topçu* Ömer Soysal** İrfan Taştepe* Erkmén Gülhan* Ali Özdülger* Sedat Demircan* Durmuş Bozkurt* Erkan Balkan* İsmail Leventoğlu* Sadi Kaya* Güven Çetin*

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, *Göğüs Cerrahisi Kliniği, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi **Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

1974-1994 yılları arasında kliniğimizde 892 hastada 1021 plevral ampiyeme cerrahi tedavi uygulanmıştır. Erkek 712 (%79.9), kadın 180 (%20.1) olup median yaş 31 (1-81 yaş) dir. Ampiyemlerin 486'sı (%54.5) sağda, 406'sı (%45.6) ise solda idi. Preoperatif tanı: 421 olgu (%41.2) postpnömonik ampiyem, 232 olgu (%22.8) tüberküloz ampiyem, 131 olgu (%12.9) loküle ampiyem, 78 (%7.6) postpnömonektomik ampiyem, 57 (%5.6) postoperatif ampiyem, 43 (%4.2) kist hidatik ve ampiyem, 27 (%2.6) bronşektazi ve ampiyem ve travma, apse, bül perforasyonu ve malignensi sırasıyla 17, 6, 5, 4 olgu, şeklinde idi. Dekortikasyon (D) 474 olguda (%46.4), torakoplasti 380 (%37.2) olguda, D ve pulmoner rezeksiyon 31 olguda (%3.0), myoplasti 46 olguda (%4.5), D ve kistotomi-kapitonaj 33 (%3.2), pnömonektomi 22 olguda (%2.2), D ve torakoplasti 21 (%2.1), pnömonektomi ve torakoplasti sekiz olguda ve Eloesser flebi altı olguda uygulanmıştır. Postoperatif histopatolojik tanı 739 olguda (%72.4) nonspesifik plörit, 282 olguda (%27.6) ise tüberküloz plörit idi. Reoperasyona alınan 117 hastanın 60'ı tüberküloz olup tüberküloz ampiyemde başarısızlık oranı (60/282) %21.3 'dür. Nonspesifik ampiyemde ise başarısızlık oranı (57/739) %7.7'dir. Üçüncü kez operasyona alınan hasta sayısı ise 12'dir. Morbidite: postoperatif hastanede kalış süresi median 28 gün olup, 20 gün ve daha az yatan olgu sayısı 380 (%37.2), 51 ve daha fazla gün yatan 274 olgudur (%26.8). Postoperatif ampiyem 87 olguda (%8.5) gelişmiştir. Yara yeri ve çevresinde enfeksiyon tüberküloz ampiyem grubunda 65 hastada (%23.2), nonspesifik grupta 90 hastada (%12.2) gelişmiştir. Peri ve postoperatif kan kaybı tüberküloz ve nonspesifik grublarda sırasıyla ortalama 900 cc (230-2100) ve 350 cc (210-3100) olmuştur. Toplam cerrahi mortalite %5.4 olup, tüberküloz ve nonspesifik grublarda sırasıyla %5.3 ve %5.8'dir. Plevral ampiyemin cerrahi tedavisinde seçenekler çeşitlidir. İlk seçenek dekortikasyon olmasına karşın torakoplasti de sık olarak yapılmaktadır. Morbidite ve mortalitesi kabul edilebilir sınırlardadır.

REDÜKSİYON PNÖMOPLASTİ: AKCİĞERİN BÜLLÖZ HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE CERRAHİ BİR SEÇENEK.

Yiğit AKÇALI, Fahri OĞUZKAYA, Cemal KAHRAMAN, Mehmet BİLGİN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi AD, Kayseri

Her nedenli amfizem "tıbbi bir hastalık" olsa da, kimi seçilmiş hastalarda büyük bullerin çıkarılması yararlı olabilir. Cerrahi adayların seçimi dikkatli klinik, anatomik ve fonksiyonel değerlendirmelere dayandırılır. Ne yazık ki, hiç bir preoperatif test uygun bir iyileşme prediktörü olarak düşünülemez. Biz bullöz akciğer hastalıklı böyle hastaların diyagnostik ve terapötik modalitelerini yeniden açındık. Çalışmamız son iki yılda Anabilim Dalı'mızda "bullöz amfizem" tanısıyla "redüksiyon pnömoplasti" yapılan sekiz hastayı kapsadı. Ancak, çalışmamıza, "primer" spontan pnömotoraksı neden olan "bül"ü süreçleri dahil etmedik. Hastaların hepsi erkekti (Medyan yaş 55.5). Dispne tüm hastalarda prezentan semptomdu. Konvansiyonel göğüs röntgenogramı tüm hastalarda diyagnostikti. Olguların yarısında buller bilateral yerleşimliydi. Preoperatif, öteki tanısall tetkiklerden kompüterize tomografi, inspiyum-ekspiryum grafileri ve V/Q sintigrafi bullerin anatomi ve işlevi, kompresyon indeksi ve bölgesel fonksiyon için yapıldı. Kompresyon indeksi hastaların yarısında 4'den küçüktü. Üç (bilateral) evrelenmiş, üç sağ ve bir sol torakotomi yapıldı. Bir hasta tek evreli (sternotomi) operasyona gitti. Bir hastada acil hava dekompresyonu için başlangıçta Monaldi işlemi yapıldı. Bül eksizyonu ve plikasyon("stapling") uygulanan cerrahi tekniklerdi. Bir hastada paryetal plörektomi ve üç hastada plevral "tent" yapıldı. Geride kalan akciğerin gecikmiş re-ekspansiyonu, uzamış hava kaçağı olguların % 50'sinde görülen komplikasyonlardı. Diffüz amfizemli bir hasta postoperatif ikinci haftada solunum yetmezliğinden öldü(Mortalite %12.5). Hastaların yüzde 62.5'inde postoperatif klinik iyileşme vardı. Akciğerin volüm azaltıcı operasyonları, seçilmiş bullöz amfizemli hastalarda tedavi seçeneği oluştururlar.

KARSİNOİD TÜMÖRLERE CERRAHİ YAKLAŞIM: 15 OLGU NEDENİYLE

Muzaffer Metin, İbrahim Dinçer, Bülent Kerimoğlu, Asım Kutlu, Adnan Sayar, Naci Yağan, Mehmet Kullep, Mehmet Dalaman, Mehmet Bedirhan, Atilla Gürses.

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi. İstanbul

Düşük dereceli malignite gösteren, bronş adenomlarının bir alt gurubunu oluşturan bronşiyal karsinoidler en sık 5.-6. dekada kadınlarda görülürler ve genellikle lob bronşlarından kaynaklanırlar. Radyoterapi ve kemoterapiye cevap vermedikleri için tedavileri cerrahidir. Ocak 1991- Aralık 1996 yılları arasında, cerrahi rezeksiyon uyguladığımız 15 olguyu retrospektif olarak inceledik. Olgularımızdan 10'u kadın, 5'i erkek olup yaşları 23-60 arasında değişmekteydi. 4 olguda tümör ana bronşta, 11 olguda ise lob bronşu içinde yerleşmişti. 13 olgumuz tipik, diğer 2 olgumuz ise atipik karsinoid idi. Olgularımızdan 7'sine lobektomi, 3'üne pnömonektomi, 3'üne sleeve lobektomi, 2'sine bronkotomi ile tümör eksizyonu (bronkoplasti) uygulandı. 1ay ile 3 yıl arasında takip edebildiğimiz olgularımızdan hiçbirinde nüks saptanmadı.

REZEKSİYON PLANLANAN AKCİĞER HASTALARININ POSTOPERATİF AKCİĞER FONKSİYONLARININ TAHMİNİNDE İKİ YÖNTEM

Mehmet Yılmaz* Kemal Tahaoğlu* Özkan Kızkın** Özgür Demir* Altan Kır*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi **Diyarbakır 600 Yataklı Asker Hastanesi

Bir çok akciğer hastalığında rezeksiyon cerrahisi palyatif ve küratif amaçlı kullanılmaktadır. Bu hastalarda rezeksiyon sonrası geriye kalan akciğerin fonksiyonunun çok iyi tahmin edilmesi gereklidir.

Bu çalışma, rezeksiyon planlanan akciğer hastalarında operasyon sonrası geri kalan akciğer bölümünün fonksiyonlarını tahmin etmede kullanılan kantitatif akciğer perfüzyon sintigrafisi (KAPS) ile basit hesaplama metodunun (BHM), post-op FEV1'i tahmin etmede güvenilirliğini araştırmak amacıyla yapıldı.

Çalışmaya, çok ilaca dirençli akciğer tüberkülozu (n=13) ve akciğer kanserli (n=7), yaş ortalaması 42.3±13.9 olan toplam 20 hasta alındı. Hastaların KAPS ve BHM ile tahmini post-op FEV1 değerleri hesaplandı. Bu hastaların 13'üne pnömonektomi, 7'sine lobektomi yapıldı. Hastalar, operasyondan sonra ortalama 7.5 ay takip edildi. Takipler esnasında tekrar akciğer fonksiyon testleri yapılan hastaların 3. ve 6. aylarda ölçülen gerçek FEV1 değerleri ile ameliyat öncesi her iki yöntemle hesaplanan tahmini post-op FEV1 değerleri karşılaştırıldı.

Hem KAPS ile hem de BHM ile hesaplanan tahmini post-op FEV1 değerleri ile 3 ve 6. Aylarda ölçülen gerçek FEV1 değerleri arasında çok yüksek korelasyon bulundu (KAPS ile post-op 6. ayda akciğer tüberkülozlu hastalarda $r=0.9539$, akciğer kanserli hastalarda $r=0.9405$, BHM ile akciğer tüberkülozunda $r=0.9400$, akciğer kanserli hastalarda $r=0.8908$).

Sonuç olarak post operatif akciğer fonksiyonlarının tahmin edilmesinde BHM, KAPS kadar güvenle kullanılabilir.

TORASİK OUTLET SENDROMUNDA TRANSAKSİLLER GİRİŞİM

Murat Akal, Ayten Kayı Cangır, Aydın Nadir, Nezih Özdemir, Adem Çüngör
Şinasi Yavuzer

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Toraks üst çıkışında nörovasküler yapıların baskıya uğraması sonucu ortaya çıkan sendromun tedavisi cerrahidir. Anatomik özelliği nedeni ile farklı bilim dallarının ilgisini çeken sendromda, değişik girişim yolları önerilmektedir. Bu çalışmada Anabilim Dalımızın görüş ve deneyimlerini sunmak amacıyla Transaksiller Girişim uyguladığımız 144 olgu incelendi.

Yüzkırkdört olguda toplam 165 cerrahi girişim yapıldı. Bunlardan 160'ında girişim yolu olarak transaksiller yol seçildi. Çeri kalan beş olgunun tamamı başka merkezlerde opere edildikten sonra nüks nedeni ile Anabilim Dalımıza başvuran olgulardı. Fizik tedavi ve Rehabilitasyon uygulamalarından yarar gören 44 hasta çalışma dışında tutuldu.

Ortalama hastanede kalış süresi 3 gün olarak saptandı. Onyedili olguda preoperatuvar pnömotoraks gelişti. Postoperatif dönemde 7 olguda brakial kosalji, 3 olguda hematoma, 3 olguda kesi yeri enfeksiyonu saptandı. Pitozis gelişen 3 olgu ile şilotoraks gelişen bir olguda lezyonlar postoperatif dönemde spontan olarak kayboldu.

GÖĞÜS DUVARI TUTULUMU OLAN PERİFERİK LOKALİZASYONLU
AKCİĞER KANSERLERİNDE CERRAHİ YAKLAŞIM

Hadi Akay, Hakan Kutlay, Erkan Dikmen, Şevket Kavukçu, İlker Ökten
Şinasi Yavuzer

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında 1987-1995 yılları arasında göğüs duvarı tutulumu olan periferik lokalizasyonlu 31 akciğer kanseri olgusuna, akciğer rezeksiyonu ile birlikte göğüs duvarı rezeksiyonu uygulandı. Onyedili olguda lobektomi, 11 olguda wedge rezeksiyon, 1 olguda segmentektomi, 1 olguda bilobektomi, 1 olguda lobektomi ve diafragma rezeksiyonu ile birlikte göğüs duvarı rezeksiyonu yapıldı. Göğüs duvarında oluşan defekt 23 olguda kas plastiği ile, 8 olguda sentetik greft ile kapatıldı. Histopatolojik olarak en sık yassı hücreli karsinom saptandı. Postoperatif dönemde 7 olguda minör komplikasyon gözlemlendi. Operatif mortalite olmadı. Olguların takibinde, 3 olguda göğüs duvarında nüks saptandı. N2 tümörlü olgularda ortalama sağ kalım süresi 14 ay, N0 ve N1 tümörlü olgularda 2 yıllık sağkalım süresi %47, ortalama sağ kalım süresi 27.7 ay olarak belirlendi.

PLEVRAL EFFÜZYONLARDA LİPİD PEROKSİDASYON ÜRÜNLERİ VE TRANSÜDA/ EKSÜDA AYIRIMINDAKİ DEĞERİ

Hikmet Fırat* Oğuz Köktürk* Serap Fırat** Fatih Nadirler*** Numan Ekim *

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve ** Biyokimya Anabilim Dalı

*** Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Serbest oksijen radikalleri (SOR), sağlıklı bir organizmanın normal işleyişinde çok önemli fonksiyonlara sahip olsalar da, aşırı reaksiyon durumlarında enflamasyona ve ağır doku hasarlarına neden olabilmektedirler. SOR varlığında lipid peroksidasyonu (LP) sonucu hücre zarının yapısı değişmekte ve bariyer işlevi ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle eksüda niteliğindeki plevral efüzyonların oluşumunda da SOR ve LP' nin rolü olduğu ve LP ürünlerinin transüda/ eksüda (T/E) ayırımında kullanılabileceği ileri sürülmektedir. Bu noktadan hareketle, çalışmamızda LP' nin son ürünü olan ve hücre hasarının göstergesi olarak en sık kullanılan parametre "Malondialdehit (MDA)" in T/E ayırımındaki değeri araştırılmıştır.

Bu amaçla 36 erkek, 14 kadın, toplam 50 plevral efüzyonlu olgu çalışma grubuna alındı. Light kriterlerine göre ayırımı yapılan 21 transüda ve 29 eksüda niteliğinde plevral sıvısı olan olguların serum (S) ve plevra sıvısında (PS) MDA düzeyleri ölçüldü. Ayrıca PS/S MDA oranları da belirlendi. Transüda (18.8 ± 6.5 $\mu\text{mol/L}$) ve eksüda (20.9 ± 5.9) gruplarının ortalama S-MDA değerleri arasında anlamlı fark olmamasına karşın ($p > 0.05$); E grubu ortalama PS-MDA değeri (13.5 ± 3.3), T grubuna kıyasla (5 ± 1.6) anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.0001$). Aynı şekilde PS/S MDA oranı da T grubunda 0.28 ± 0.1 , E grubunda 0.69 ± 0.3 olup aradaki fark yine anlamlı idi ($p < 0.0001$). PS-MDA düzeyi için 8 $\mu\text{mol/L}$ değeri (sensitivite ve spesifite % 100), PS/S MDA oranı içinse 0.4 değeri (sensitivite % 95, spesifite % 90) cut-off değerleri olarak alındığında, transüda/ eksüda ayırımının yapılabildiği görüldü.

Çalışmamızda, lipid peroksidasyonunun son ürünü olan MDA' nın transüda/ eksüda ayırımında değerli bir belirleyici olduğu sonucuna varıldı.

TÜRKİYE'DE GÜNEYBATI AKDENİZ BÖLGESİNDE ASBEST İÇEREN TOPRAKLA YAPILAN SIVA VE BADANAYA BAĞLI PLEVRA VE AKCİĞER HASTALIKLARI

Tülay Özdemir* Neşe Meriç* Erdur Zeybekoğlu** Levent Işık* Mustafa Artvinli*

* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** Antalya Verem Savaş Dispanseri

Ülkemizde belli yörelerde siva ve badana amacıyla kullanılan ve "beyaz toprak" olarak bilinen asbestin solunmasına bağlı olarak plevra kalsifikasyonu ve kalınlaşması, asbestozis ve mezotelioma ortaya çıkmaktadır. Kliniğimizde 1990-1995 yılları arasında yatarak ya da ayakta izlenen, asbest teması olduğu bilinen, çoğu kez rutin olarak çekilen PA akciğer grafilerinde yukarıda sözü edilen patolojilerin saptandığı 32 hastanın dosyaları incelenmiş ve en sık başvurma nedeninin nefes darlığı ile göğüs ve sırt ağrısı olduğu, PA akciğer grafilerinde en sık görülen patolojilerin plevre kalsifikasyonu (% 56) ve kalınlaşması (% 50) olduğu saptanmıştır. Torakoskopi eşliğinde alınan plevra biopsileri ile % 34'üne malign mezotelioma, %3'üne benign mezotelioma tanısı konulmuştur.

Ayrıca bu hastaların büyük çoğunluğunun yaşamış ya da yaşamakta olduğu Burdur ili Çavdır ilçesi Yazır köyüne gidilerek köyün çeşitli yerleşim yerlerinden toprak örnekleri alınmış ve inceleme sonucu bu toprağın tremolit içerdiği saptanmıştır.

Beyaz toprak ile siva ve badana geleneğinin günümüzde de devam etmesi kişilerin bu konuda bilgisiz olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışma da asbest içeren beyaz toprağın kullanılması ile oluşan plevra hastalıklarının göz ardı edilemeyecek kadar yüksek oranda olduğu gösterilmiştir.

İNHALE KORTİKOSTERİDLERLE TEDAVİ EDİLEN ORTA VE AĞIR ASTMATİK ÇOCUKLARDA KEMİK YOĞUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

F.Karakoç, R.Ersu, S.Keskin,D.Cebeci, E.Dağlı

Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

İnhale kortikosteroidlerin büyüme sürecindeki astımlı çocuklarda kemik formasyonu ve yoğunluğu üzerine olan etkileri ile ilgili kaygılar vardır. Bir çok çalışma böyle bir yan etki göstermemesine rağmen, orta ve ağır derecede astımı olan çocuklarda uzun süre ve yüksek dozda inhale kortikosteroid kullanımının etkileri halen araştırılmaktadır.

Bu çalışmada ortalama yaşları 9.06 ± 2.17 yıl olan orta ve şiddetli astımlı 30 çocuk ve aynı yaş ve cins 30 kontrolün kemik yoğunluğu ölçümü yapılmıştır. Asmatik çocuklar ortalama 62.2 ± 20.5 aydır semptomatik olup, 42.8 ± 12.1 aydır günde 455.2mcg inhale kortikosteroid kullanmakta idi. Çocukların yaşam boyu kullandıkları toplam inhale kortikosteroid dozu 0.82 ± 0.4 gr olarak hesaplanmıştır. Hastalarla kontroller arasında ağırlık, total kemik yoğunluğu, vertebra yoğunluğu, kaburga yoğunluğu, % günlük tavsiye edilen kalsiyum alımı ve tanner sınıflandırılmaları açısından farklılık saptanmazken ($p > 0.05$); asmatik çocuklarda boy, bacak kemik yoğunluğu ve gövde kemik yoğunluğu istatistiksel anlamli olarak düşük bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç olarak kesitsel değerlendirme ile astımlı çocuklarda uzun dönem ve göreceli olarak yüksek doz inhale kortikosteroid kullanımı güvenli görülmekle birlikte, uzun dönem çalışmalara ihtiyaç vardır.

PEDİATRİK RİJİT BRONKOSKOPİ

Ferzat Zonüzi, Bedrettin Yıldızeli, Hasan F. Batırel, Sina Ercan, Mustafa Yüksel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD

Kliniğimizde 1992-1996 yılları arasında rijit bronkoskopi yapılan pediatrik yaş grubundaki olguların retrospektif analizini yaptık. 256 rijit bronkoskopi işlemi 227 olguda yapıldı. İşlem 103 olguda tedavi ve 124 olguda teşhis amacıyla yapıldı. Süresi 5-165 dakika (Ort. 21.4) olan işlem %0.4 mortalite ve %7 komplikasyon oranlarına sahip idi. Teşhis amacıyla bronkoskopiye alınan olgularda en çok gözlenen bulgu %53.2 ile enfekte bronş sistemi idi. Diğer bulgular ise bronş anomalileri, intrabronşiyal kitle ve yabancı cisim idi. 33 olguda üst solunum yolu semptomları nedeniyle ve 91 olguda alt solunum yolu hastalığı nedeniyle rijit bronkoskopi yapıldı. Tedavi amacıyla bronkoskopi yapılan olgularda %14.6 oranında herhangi bir yabancı cisime rastlanmadı. Rijit bronkoskopi pediatrik yaş grubunda düşük morbidite ve mortalite oranlarıyla intratorasik patolojilerin teşhis ve tedavisi için yapılmalıdır.

0-12 YAŞ GRUBUNDA YABANCI CİSİM ASPIRASYONU (25 OLGU)

Özhan Kula*, Nuray Bayrak Kula*, Sinan Gürkan*, Özer Ocaklı*, Seyhan Us Dülger*, Gülderen Dolunay**.

SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi *Göğüs Hastalıkları, **Çocuk Hastalıkları Klinikleri, İstanbul.

SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesinde 1995-1996 Yıllarında tespit edilen 0-12 yaş grubu 25 yabancı cisim aspirasyonu olgusu incelendi. Olgularımızın yaş ortalaması 4.4 (9 ay-12 yaş arası) olup, 13 olgu (%52) erkek, 12 olgu (%48) kız çocuktu. Yabancı cisim aspirasyonu sonrasında olgular 1 saat ile 1.5 ay arasında merkezimize başvurmuşlardır. Olguların 16'sı (%64) yabancı cisim aspirasyonu öyküsü verirken (kendisi veya ailesi tarafından), 9 olgu (%36) yabancı cisim anamnezi vermedi. En sık semptom öksürük (24 olgu, %96) olup, bunu hırıltılı solunum (18 olgu, %72), nefes darlığı (16, %64), ateş (14, %56), göğüs ağrısı (2, %8) ve balgam tükürme (1, %4) izliyordu. 5 olgumuzda hiçbir fizik muayene bulgusu yoktu. Hastalarımızın %60'ında solunum seslerinde azalma, %36'sında lokalize wheezing, %32'sinde bir hemitorakstın solunuma az katılması tespit edildi. Tüm olgularda radyolojik patoloji saptandı. 3(%12) olgumuzda radyoopak cisim, 12 (%48) olguda obstrüktif amfizem, 10 (%40) olguda pnömoni ve/veya bronkopnömoni, 6 olguda atelektazi saptandı. Olgularımıza yabancı cisim çıkartılması için genel anestezi altında fluoroskopi eşliğinde rijit bronkoskopi uygulandı. Bütün yabancı cisimler tek seansta çıkarıldı. 8 olguda (%32) ayıçiceği, 3 olguda (%12) fındık parçası, 3 olguda (%12) kabak çekirdeği, 3 olguda (%12) toplu iğne, 2 olguda (%8) fındık kabuğu, 2 olguda (%8) kalem kapağı, 1 olguda (%4) karpuz çekirdeği, 1 olguda (%4) çam fıstığı, 1 olguda (%4) havuç parçası, 1 olguda (%4) mısır tanesi çıkarıldı. Bronkoskopi sonrası komplikasyon olmadı. Sonuç olarak, çocukluk döneminde sık rastlanılan yabancı cisim aspirasyonunun tedavisinde rijit bronkoskopinin etkin, güvenilir bir terapötik yöntem olduğu kanısına vardık.

DÜNYADAKİ İLK ÇOCUK SANATORYUMU: HAMİDİYE ETFAL HASTANESİ

Hasan F.Batirel*, Nuran Yıldırım**, Mustafa Yüksel*.

* Marmara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

** İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Ve Deontoloji Anabilim Dalı

Hamidiye Etfal Hastanesi 1899'da Sultan II.Abdülhamid'in emriyle kurulmuş ve yalnız çocuklara yönelik tedavilerle uğraşmıştır. Bu dönem içerisinde her yıl bir faaliyet ve istatistik kitabı yayımlayan kurum, bu yayını dünyanın bir çok ünlü merkezine ulaştırmıştır. Artan talep üzerine pavyonlarını giderek çoğaltan hastane, 1906 yılında dünyadaki ilk çocuk sanatoryumunu açmıştır. 20 yatak kapasiteli olan bu pavyonun balkonunda gece ve gündüz hava ile tüberküloz tedavisi ve o gün için geçerli diğer küçük cerrahi metotlarda uygulanmıştır. 1907 yılıllığında yer alan balkonda tedavi gören çocukların fotoğrafı çok ilgi çekicidir. Bu dönemde bir çok Avrupalı ve Amerikalı tıp adamları (Prof.Tuffier, Prof.Escherich, Prof.Senator, Dr.Nicholas Senn, Prof.Erich, Prof. Von Bergmann vs) hastaneyi ziyaret etmişler ve en üstün takdirlerini belirtmişlerdir. Sonuncusu 1907'de yayımlanan bu yılın içerisinde çok ayrıntılı istatistiki dökümlerin yanı sıra, bir çok makale, derlemeler ve o döneme ait ulaşılması zor bir çok fotoğraf bulunmaktadır. Bu fotoğraflarda hastanenin temizliği, intizamı ve yapıllışındaki mimari estetik dikkati çekmektedir. Bütün masraflarını sultanın özel hazinesinden karşıladığı bu hastane, dönemin dünya üzerindeki en güzel ve bilimsel açıdan en üstün hastanelerinden biridir. Bunu ziyaret eden tıp adamlarının notlarından ve bu yıllarda yer alan eşsiz resimlerden anlıyoruz. Toraks tarihimiz açısından çok önemli olan bu hastane, camiamız için bir gurur kaynağıdır.

KORONER ARTER HASTALIĞINDA UYKUDA SOLUNUM BOZUKLUĞU

Aykut Çilli, Türkan Tatlıcıoğlu, Oğuz Köktürk

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Koroner arter hastalığında (KAH) uykuda oluşan apneler ve oksijen desatürasyonları miyokard iskemisi ve aritmileri provoke edebildiği gibi, uzun sürede koroner aterosklerozuna neden olarak hastalığın progresyonunu tayin edici faktör olarak rol alabilir. Ancak konuya ilişkin araştırmalar oldukça azdır.

Bu çalışma, koroner arter hastalarında uykuda oksijen desatürasyonu ve apne oluşumlarını araştırmak ve bunların KAH ile ilişkisini saptamak amacı ile planlandı. Çalışmaya akciğer problemi olmayan ve koroner anjiyo ile KAH saptanan hastalardan randomize seçilen 22 erkek ve kalb hastalığı olmayan 14 sağlıklı erkek alındı. Hasta grubunda yaş ortalaması 53.6 ± 15.3 , beden kitle indeksi 25.3 ± 4.8 ; kontrol grubunda yaş ortalaması 52.1 ± 16.1 , beden kitle indeksi 25.8 ± 7.2 ($p > 0.05$) idi.

Sonuçlar tabloda özetlenmiştir:

	Hastalar (sayı=22)	Kontrol (sayı=14)	p değeri
Apne-hipopne indeksi	2.3 ± 3.8	1.2 ± 1.7	$p > 0.01$
Oksijen desatürasyon indeksi	2.1 ± 3.1	0.5 ± 1.1	$p < 0.01$
Total uyku süresi (dakika)	314 ± 87	366 ± 63	$p < 0.05$
Desatürasyon süresi (dakika)	9.7 ± 13.6	1.9 ± 4.1	$p < 0.01$
Desatürasyon süresi (%)	3.1	0.52	$p < 0.01$

Sonuçta, KAH'da uykuda oksijen desatürasyonunun normal gruba oranla daha sık görüldüğü; bunun KAH progresyonuna katkıda bulunabilecek önemli bir faktör olacağı kanısına varıldı.

HABİTUEL HORLAMASI OLAN OLGULARDA OBSTRÜKTİF SLEEP APNE SENDROMU (OSA) PREVALANSI

Oğuz Köktürk* Türkan Tatlıcıoğlu* Yusuf Kemaloğlu** Hikmet Fırat* Nurdan Köktürk*

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve **KBB Anabilim Dalı

Obstrüktif sleep apne (OSA) sendromu oldukça sık görülen ve yetişkin popülasyonun % 1-9'unda saptanan bir hastalıktır. OSA'lı olguların hemen hepsinde görülen "horlama" da genel toplumda sık karşılaşılan bir problemdir. Bu çalışmanın amacı habituel horlaması olan olgularda OSA prevalansını araştırmak ve daha sonra genel popülasyondaki tahmini OSA prevalansını belirlemektir. Bu amaçla habituel horlaması olan 55 olgu (34 erkek, 21 kadın) kliniğimiz uyku laboratuvarında polisomnografik incelemeye alındı. Apne+hipopne sayısı saatte 5'ten fazla ve bunların %80'inden fazlası obstrüktif tipte olan olgular OSA'lı kabul edildi. Olguların 15'inde (%27.3) OSA saptandı. Bunların 7'sini hafif, 7'sini orta ve 1'ini ağır dereceli OSA'lı olgular oluşturmaktaydı. Olgular semptomlarına göre 3 gruba ayrıldı. 3 olguda yalnızca horlama yakınması, 5 olguda horlama+apne ve 7 olguda horlama+apne+gün boyu uyku hali mevcuttu. Bu gruplardaki OSA prevalansı sırasıyla %9.4, 33.3 ve 87.5 bulundu. Çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda gösterildiği gibi, genel popülasyondaki habituel horlama oranının %10 ile 20 arasında değiştiği kabul edilirse, toplumumuzdaki OSA prevalansı % 0.9-1.9 olarak tahmin edilebilir.

Sonuçlarımız, OSA'nın ülkemizde oldukça sık görülen bir hastalık olduğunu ortaya koymuştur. Yalnızca habituel horlaması olanlarda OSA prevalansının düşük olması nedeni ile, pahalı ve zaman alıcı bir inceleme olan polisomnografinin bu olguların tümüne uygulanması gereksizdir. Ancak OSA'nın üç majör semptomu bulunan tüm olgulara polisomnografik çalışma uygulanmalıdır.

DÜCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY'Lİ HASTALARDA UYKUDA SOLUNUM

Firuz Çelikoğlu *, Sezen Mergen**,

İstanbul Üniversitesi Akciğer Hastalıkları ve Tüberküloz Enstitüsü *
İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı **

10 Duchenne Muscular Dystrophy'li (DMD) hastada uyku evreleri tespit edilerek, uyku esnasındaki solunum fonksiyonları ve oksijenasyon incelenerek bu üniform hasta gurubunda uykuda solunum bozukluğu sıklığı nedir sorusuna cevap aranmıştır. Gece uykuda 8 saatlik polisomnografi tetkiki ile; uyku evreleri analizi, kas motor aktivitesi, solunum fonksiyonları incelenmiştir. Ortalama yaş 12+2 ve FVC 295+33 ml. Gece polisomnografi izlenmesi esnasında 10 hastanın üç'ünde uykuda saatte beşten fazla solunum anormalliği tespit edildi ve üç hastadaki en düşük SaO₂ %85 bulundu. DML'li hastalarda en önemli problem solunum kaslarının progresif bozulma göstermesidir. Solunum kaslarının kapasitesinin azalması ve solunum işinin artması durumundaki dengesizlik, daha fazla kas enerjisi ve O₂ harcanmasına neden olup kas yorgunluğu artıracaktır. Buda uykuda daha belirgin ortaya çıkan hipoventilasyona neden olmaktadır.

ÖLÇÜMLÜ DOZ INHALER VE KÜÇÜK HACİMLİ NEBULİZER'LA SALBUTAMOL UYGULANMASININ AKCİĞER FONKSİYONLARINA ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Şule Sönmez*, Seyhan Çelikoğlu**, Firuz Çelikoğlu**, Nahit Çakar***, Lütfi Telci***

* Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi Solunum Tedavi Departmanı, ** İstanbul Üniversitesi Göğüs Hast. ve Tbc. Enstitüsü, *** İstanbul Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD.

Mekanik ventilasyondaki hastalara aerosol ilaçlar ölçümlü doz inhaler (ÖDİ) ve Küçük Hacimli Nebulizer'la (KHN) uygulanır. Bunların akciğer fonksiyonlarına etkisini karşılaştırmak amacıyla 14 KOAH'lı (11E, 3K, ort. yaş: 62) hasta sedatize veya paralize edilerek SERVO-900-C ventilatöre (volüm kontrol mod) bağlanmıştır. Salbutamol, inspiratuar tarafa yerleştirilen 1-KHN ile 2.5 mg (solüsyon), 2-ÖDİ+spacer'la toplam 10 puff (1mg) uygulanmıştır. Uygulamadan önce ve 15 dakika sonra Peak Pressure (P_{peak}), Pause Pressure (P_{pause}) ve oto-peep değerleri aletten okunmuş, inspiratuar rezistans (R_i), statik komplians (C_{st}), Rezistif Pressure (P_{rez}) hesaplanmıştır. Parametrelerdeki değişimler:

	P _{peak} (cm H ₂ O)	P _{pause} (cm H ₂ O)	P _{rez} (cm H ₂ O)	R _i (cmH ₂ O/L/sn)	C _{st} (ml/cm H ₂ O)	oto-peep (cm H ₂ O)
KHN	5.87±3.40	3.42±2.14	2.45±1.88	4.22±3.48	-3.64±4.08	2.21±2.04
ÖDİ	4.75±2.43	2.72±1.59	1.99±1.20	3.62±2.47	-3.12±2.97	1.35±1.08
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05

KHN ile ÖDİ uygulamasının farkı P_{peak} P_{pause} P_{rez} R_i ve C_{st}'ta anlamsız, oto-peep'te anlamlı bulunmuştur. Kan gazı değerleri, solunum sesi, nabızdaki değişiklikler bakımından fark anlamlı değildir (p>0.05). İki yöntem arasında önemli farklar bulunmamasına rağmen mekanik ventilasyondaki KOAH'lı hastalara aerosol bronkodilatörün ÖDİ+spacer ile verilmesinin uygulama kolaylığı, maliyet, zaman ve istenmeyen etkilerin minimal olması bakımından daha uygun olduğu kanısına varılmıştır.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ATELEKTAZİLİ HASTALARDA FİZYOTERAPİ YAKLAŞIMLARININ ETKİNLİĞİ

Salih Tepe*, Ahmet Tütüncü*, Nahit Çakar*, Gülsen Alptekin*, Vildan Vural*, Tülin Erdem*, Ahmet Öncel**

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi *Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. **Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD.

Çalışmamızda mekanik ventilasyonda ve spontan solunumda bulunan atelektazili hastalarda yoğun fizyoterapi uygulamasının etkinlik açısından farklılığını araştırmayı amaçladık. Yoğun bakım ünitesinde yatan, atelektazi tespit edilen 10'u yapay solunumda (GrupI), 11'i spontan solunumda (GrupII) toplam 21 hasta çalışmaya dahil edildi. Postüral drenaj, perküsyon, vibrasyon, derin solunum egzersizi, öksürme ve aspirasyondan oluşan standart fizyoterapi 40-45 dk. altı saat boyunca iki seans uygulandı. Fizyoterapi öncesi 6. saat ve 24. saat arter kan gazı, solunum frekansı, kalp hızı, ortalama kan basıncı ve vücut ısı ölçüldü. Aynı zamanda akciğer grafisi çekilerek radyolog tarafından karşılaştırıldı. Ölçüm değerlerinin ortalamaları alınarak student's t testi ile karşılaştırıldı ve $p < 0.005$ anlamlı kabul edildi. Gruplar arasında ortalama değerler karşılaştırıldığında yapay solunum ile birlikte fizyoterapi uygulanan olgulardan atelektazi tedavisinde satürasyon [GrupII; 76.1 ± 1.5 GrupI; 98.5 ± 1.3 ($p = 0.002$)], arteriyel pH [GrupI; 7.41 ± 0.03 , GrupII; 7.45 ± 1.3 ($p = 0.048$)], solunum frekansı [GrupI; 18.5 ± 5 , GrupII; 26 ± 9 ($p = 0.016$)] ve akciğer grafilerinin 6. saatte fizyolojik sınırlara yaklaştığı gözlemlendi. Atelektazi tedavisinde mekanik ventilasyon ve solunum fizyoterapisinin hızlı düzelme sağladığını söylemek mümkündür. Bununla beraber her atelektatik olguya mekanik ventilasyon önermek doğru değildir. Atelektazi bulunan bir hastaya yaklaşımda bu tedavi uygulamaları birbirinin alternatifi olarak veya bir arada kullanılabilir.

KORONER BYPASS'TAN SONRA FARKLI POZİSYONLARDAKİ GÖĞÜS FİZYOTERAPİSİNİN KAN GAZLARINA OLAN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Cumbaz* Yücel Yıldırım* Eyüp Hazan** Öztekin Oto**

Dokuz Eylül Üniversitesi, *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu,

**Göğüs.Kalp ve Damar Cerrahisi A.B.D. İzmir

Araştırmamızda koroner bypass ameliyatı geçirmiş olgularda postoperatif erken dönemde farklı pozisyonlarda uygulanan "Standart Göğüs Fizyoterapi'sinin" (SGF) arteriyel kan gazlarına olan etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Koroner bypass yapılmış 84 hasta prospektif ve randomize olarak iki gruba ayrılmış, yaş ortalaması 55.2 ± 9.6 (42-75) yıl olan bir gruba Kardiyak Pozisyonunda (KP:45-60 derece oturma), yaş ortalaması 57.5 ± 9.5 (36-71) yıl olan diğer gruba Bed Flat Pozisyonu'nda (BF:sırtüstü düz yatma) SGF uygulanmıştır. Tüm olgularda tedavi öncesi ve hemen sonrasında kan gazı analizlerine (pH, PaO₂, PaCO₂, SaO₂) bakılmıştır. Tedavi öncesi ve sonrasında yapılan kan gaz analizleri KP grubunda sırasıyla ($7.436 \pm 3.84 - 7.443 \pm 3.59$), ($157.8 \pm 66.1 - 152.4 \pm 54.6$), ($39.2 \pm 4.6 - 38.4 \pm 5.5$), ($98.8 \pm 1.3 - 98.6 \pm 1.6$), BF grubunda ise sırasıyla ($7.448 \pm 0.04 - 7.460 \pm 3.70$), ($150.8 \pm 70.8 - 124.3 \pm 52.9$), ($38.3 \pm 5.2 - 36.6 \pm 4.4$), (98.6 ± 1.5) şeklinde değerlendirilmiştir. Grupların tedavi öncesi değerlerinde istatistiki anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tedavi sonrasında iki gruptaki pH artışı ve PaCO₂'deki düşme istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). PaCO₂ ve SaO₂ değerleri KP grubunda bir değişim göstermezken, BF grubunda istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşük belirlenmiştir ($p < 0.05$). Koroner bypass'tan sonra uygulanan SGF literatürle de uyumlu olarak oksijenasyonu bozmadığı ve PaCO₂'yi azalttığı belirlenmiştir. BF'deki SGF ise oksijenasyonu fizyolojik sınırlar içinde azaltmış, PaCO₂'yi ise KP'na göre daha fazla düşürmüştür. Buna dayanarak koroner bypass sonrası erken dönemde PaCO₂ retansiyonunun tedavisinde BF pozisyonuna rutin başvurulabileceği ve koopere olamayan hastalarda da kullanılabilmesinin bir avantaj oluşturduğu sonucuna varılmıştır.

SAG KALP KATETERİZASYONU YAPILAN KOAH'LI HASTA GRUPLARININ SAG VENTRİKÜL FONKSİYONLARININ MUGA İLE KIYASLANMASI

Sinan Erginel*, Necla Özdemir*, Emre Entok**, Muzaffer Metintaş*, Erkan Vardareli**, Emel Harmancı*, Fusun Alataş*, İrfan Uçgun*

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı*
Nükleer Tıp Anabilim Dalı** - ESKİŞEHİR

Sağ kalp kateterizasyonu ile pulmoner hipertansiyon tesbit edilen ve pulmoner arter basıncı normal sınırlarda bulunan iki ayrı hasta grubunun, radyonüklid ventrikülografi (MUGA) yardımıyla sağ ventrikül fonksiyonlarının araştırılması amaç edinilen çalışmada; sistolik ve diyastolik toplam 7 parametrenin pulmoner hipertansiyon yorumuna katkıları araştırıldı. Grandjean yöntemine dayanan sağ kalp mikrokateteri ile yaş ortalaması 59,4 olan 4'ü kadın toplan 22 KOAH'lı hastaya sağ kalp kateterizasyonu uygulandı. Pulmoner arter basıncı - ortalama değeri (PABort) 20 mmHg'nin üzerinde olan 12 hasta ile PABort 20 mmHg'nin altında bulunan 10 hasta 2 ayrı grup halinde incelendi. Tüm hastalara invivo eritrosit işaretleme yöntemi kullanılarak MUGA uygulandı. Sağ ventrikül fonksiyonlarının MUGA ile değerlendirilmesinde; sistolik fonksiyonlar için ejeksiyon fraksiyonu (EF), pik ejeksiyon hızı (PER), pik ejeksiyon hızı zamanı (TPER), 1/3 ejeksiyon hızı (1/3 ER) kullanılırken, diyastolik fonksiyonlar için pik doluş hızı (PFR), pik doluş zamanı (TPFR), 1/3 doluş hızı (1/3 FR), kullanıldı. 2 grup arasında EF ve TPFR istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu ($p<0,01$). Sonuçta; güvenilir noninvaziv bir yöntem olan MUGA'nın sağ ventrikül fonksiyonlarını göstermesi yanında pulmoner hipertansiyona işaret edecek parametreler de sunması nedeniyle rutin klinik kullanıma girmesinin fayda sağlayacağı kanısına ulaşıldı.

SİGARANIN ERKEN DÖNEMDE SİROMETRİ VE DİFFÜZYON KAPASİTESİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Mehmet Polatlı*, Münevver Erdinç**, Ertürk Erdinç**

*Adnan Menderes Ün.v.Tıp Fak., **Ege Üniversitesi Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalları

Sigara içimi akciğerlerde meydana getirdiği inflamasyon ve harabiyet sonucu solunum fonksiyon testlerinde obstrüktif değişiklikler meydana getirmesinin yanısıra, ventilasyon perfüzyon oranının bozulması ve amfizeme bağlı total gaz değişim alanının azalmasına, bu da diffüzyon kapasitesinde değişmelere yol açmaktadır. Beklenen değerin % 60'ının altında diffüzyon kapasitesi başka bir hastalıkla açıklanamadığında amfizem olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmada, 93 sigara içen (35.12 ± 7.02 yaş ve 14.36 ± 9.99 paket yıl) ve kontrol grubu olarak 39 sigara içmeyen (33.31 ± 7.64 yaş) spirometrik ve diffüzyon kapasitesi ölçümleri yapılarak, erken dönemde sigaranın solunum fonksiyon testleri üzerine olan etkisi araştırılmıştır. Olguların FVC, FEV1, FEV1/FVC, FEF25-75, FEF50, FEF75, PEF, DLCO, DLCO/VA ölçümleri yapılmış ve bulunan değerlerin normallerine göre yüzdeleri hesaplanmıştır. Tüm solunum fonksiyon parametrelerinde sigara içenlerde bulunan değerler, sigara içmeyenlere göre düşük bulunmuştur. Sigara (-) ve Sigara (+) olgularda sırasıyla PEF % 104.59 ± 17.61 ve % 97.33 ± 16.71 ($p<0.05$); DLCO % 124.56 ± 26.11 ve % 100.73 ($p<0.0001$); DLCO/VA % 109.49 ± 22.39 ve % 88.17 ± 17.73 ($p<0.0001$)'dir. Sigara içenlerde sigara ile FEF75, DLCO, DLCO/VA arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0.05$). Sigara içen 22 olguda (20.72 ± 11.25 paket yıl) FVC, FEV1, FEV1/FVC normal sınırlarda bulunmasına rağmen, DLCO/VA % 75 altında bulunmuştur.

Bu bulgularla ortalama 20 paket yılı sigara öyküsü olanlarda diffüzyon kapasitesi ölçümünün erken parankimal hasarı göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOAİ) 'DA PULMONER HİPERTANSİYON TANISINDA EKOKARDİOGRAFİNİN DEĞERİ

Gülcihan Yavaşoğlu*, Serdar Küçüköğlü**, Güngör Çamsarı*, Arzu Özdemir*, Dilek Kanmaz*, Fedai Barcan*, Haşim Mutlu**.

* Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, 2.Göğüs Hastalıkları Kliniği

** İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü.

KOAİ'da prognoz ve mortaliteyi belirleyen en önemli komplikasyon pulmoner hipertansiyondur. Kesin tanısı için gereken sağ kalp kataterizasyonunun her olguda uygulanması ve tekrarı güç olduğundan non invaziv yöntemlerin tanıdaki değerleri araştırılmaktadır. Bu çalışmada da, KOAİ'da pulmoner hipertansiyon tanısında Ekokardiografinin değerini araştırmak amacıyla, 4'ü kadın, 24'ü erkek 28 KOAİ'lı olgunun, iki boyutlu ve Doppler Ekokardiografi bulguları ile Grandjean yöntemiyle yapılan sağ kalp kataterizasyonundan elde edilen pulmoner hemodinami verileri karşılaştırılmıştır. Doppler Ekokardiografideki triküspid regürjitasyonundan yola çıkarak hesaplanan sistolik pulmoner arter basıncı (sPAB) yanısıra, sağ ventrikül ejeksiyonunun başlangıcından maksimum hıza ulaşma süresi (TPV), sağ ventrikül ejeksiyon zamanı (RVET), sağ ventrikül preejeksiyon periyodu (RVPEP) ile TPV/RVET ve RVPEP/TPV parametreleri ölçülmüştür. Bulguların değerlendirilmesi sonucu, Doppler Ekokardiografiden, triküspid regürjitasyonu yoluyla hesaplanan sPAB ile, kataterizasyonla ölçülen sPAB arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = 0.60$, $p = 0.001$). Ayrıca TPV ve TPV/RVET ile ortalama PAB arasında anlamlı negatif korelasyon ($r = -0.41$, $p = 0.02$ ve $r = -0.42$, $p = 0.02$) gözlenirken RVPEP/TPV ile ortalama PAB arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($r = 0.36$, $p = 0.05$). Bulgular KOAİ'a sekonder gelişen pulmoner hipertansiyonda non invaziv bir yöntem olarak ekokardiografinin tanıda değerli olduğu ve sağ kalp kataterizasyonunun uygulanmadığı veya tekrarının gerektiği durumlarda tercih edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

SİVAS BÖLGESİNDEN HASTANEMİZE BAŞVURAN KADIN HASTALARDA BIOMASS KULLANIMI VE KOAİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nazmi Demirtaş* Zehra Seyfikli* Cengiz Yakıt* Amine Söylemez*

*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları

Kırsal kesimde yaşayan biomass kullanarak biomass dumanına maruz kalan ve kentsel kesimde yaşayıp biomass kullanmayan kadınlarda kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAİ) gelişme sıklıkları araştırıldı.

Değişik hastalıklardan dolayı hastanemiz kliniklerinde yatmakta olan 30 yaş ve üzerindeki 403 kadın çalışmaya alındı, bu hastaların 142 (%27.5)' si şehir merkezinde, 261 (%72.5)' i Sivas' ın kırsal kesiminde yaşıyordu. Tüm kadınlara anket formu uygulandı, fizik muayeneleri yapıldı, solunum fonksiyon testleri (SFT) ve akciğer grafileri incelendi. Sonuçlar istatistiki olarak değerlendirildi.

Kırsal bölge kadınlarının 97 (%37.2)' sinde, kentsel bölge kadınlarının 14 (%9.9)' ünde KOAİ tespit edildi ($p = 0.000$). Kırsal bölge kadınlarının 15 (%5.7)' i, kentsel bölge kadınlarının 21 (%14.8)' i sigara içicisiydi. Kentsel bölge kadınlarında sigara ile KOAİ arasındaki ilişki anlamlıyken ($p = 0.000$), kırsal bölge kadınlarında anlamlı bir ilişki yoktu ($p = 0.060$). Yemek pişirme yada ekmek yapmak için biomass dumanına maruziyet süresi KOAİ gelişiminde önemli bulundu ($p = 0.000$). Kırsal bölgede SFT lerin kentsel kesime göre anlamlı olarak azaldığı tespit edildi ($p = 0.000$).

Sonuç olarak Sivas' ın kırsal kesiminde yaşayan ve biomass kullanan kadınlarda, kentsel kesimde yaşayan biomass kullanmayan kadınlara göre KOAİ gelişim sıklığının istatistiki olarak çok önemli oranda daha fazla olduğu edildi.

KOAH'DA ELEKTROMİYOGRAFI BULGULARI VE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ, ARTER KAN GAZLARI İLİŞKİSİ

Gülen Hatemi*, Nilda Turgut**, Bilun Gemicioğlu*, Sema Umut*, Nurhayat Yıldırım*, Perihan Baslo**

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı

KOAH'da çeşitli ilaç kullanımları, sigara içimi, beslenme bozukluklarına bağlı, nöropati veya miyopati şeklinde elektromiyografi (EMG) bulguları ortaya çıkabilmektedir. Çalışmada steroid kullanmış KOAH olguları, EMG bulgularına göre; normal, nöropatik, miyopatik olarak ayrılarak, bunların arter kan gazları ve solunum fonksiyon testlerindeki bulgular irdelenmiştir. Çalışmaya 6 kadın, 24 erkek, yaş ortalaması 62.6 ± 8.2 olan, ciddi KOAH'lı olgular katılmıştır. Olguların, rutin anamnez, fizik muayene, solunum fonksiyon testleri (FVC, FEV₁, Pimax, Pemax, DLCO) ve arter kan gazları istenmiştir. EMG tetkikleri yapılmıştır. EMG bulgularına göre normal olgular (KOAH), nöropatili olgular (N-KO) miyopatili olgular (M-KO), olarak ayrılarak değerlendirilmiştir.

	FVC	FEV ₁	Pimax	Pemax	DLCO	PO ₂	PCO ₂
KOAH	5.5 ± 0.6	1.2 ± 0.6	81.4 ± 19	95.1 ± 23	16.1 ± 4.5	80.4 ± 12	43.7 ± 8
N - KO	2.2 ± 0.8	1.2 ± 0.4	74.8 ± 22	74.5 ± 22	20.9 ± 8.2	77.2 ± 6.7	42.6 ± 4.1
M-KO	1.5 ± 5.8	$0.8 \pm 0.2^*$	$48.2 \pm 25^*$	$48 \pm 22^{**}$	$8.1 \pm 2.5^*$	73 ± 9.6	47 ± 5.4

*p<0.05, **p<0.001

Miyopati görülen olgularda FEV₁, Pimax, Pemax, DLCO anlamlı olarak düşük saptanmıştır.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA (KOAH) SİGARA İÇİMİNE DEVAMIN AKCİĞER FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Türkan Tatlıcioğlu, Kıvılcım Ayla, Gül Gürsel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

KOAH prognozunu etkileyen başlıca faktör sigara içimidir. Ancak sigara içiminin bu hastalığın seyri sırasında akciğer fonksiyonlarına özellikle FEV₁ düşüş hızına etkisi konusunda farklı yayınlar vardır. Bu çalışmanın amacı, KOAH tanısı ile KOAH polikliniğimizde tedavi ve takip edilen hastalardan sigara içmeye devam edenler ile terk edenlerde solunum fonksiyon parametreleri ve kan gazlarının zaman içindeki değişimini saptamaktır.

Bu amaçla yaş ortalaması 64.6 ± 1.4 olan 4'ü kadın 37'si erkek toplam 41 KOAH hastası incelenmeye alınmıştır. Hastaların stabil durumda ilk başvuruları ile 1 yıl sonraya ait ikinci başvuruları arasında FEV₁'de ortalama 30ml ($p > 0.05$), FVC'de ortalama 43ml ($p > 0.05$) düşüş saptanmıştır. Oksijen parsiyel basıncında ise 5.9 mmHg'lik bir düşüşle anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.005$). Bu sürede sigaraya devam edenler ile sigarayı terk etmiş olanların fonksiyonları karşılaştırıldığında ise, tüm parametrelere ait (FEV₁, FVC, MMF, PEF_R, FEF₂₅, FEF₅₀, FEF₇₅) düşüşlerin 2 grup arasında anlamlı farklı olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Bu sonuçlar her iki grupta hastalığın kliniği ile uyumlu bulunmuştur.

GÖĞÜS DUVARINA YAKIN AKCİĞER TÜMÖRLERİNİN, ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE TRANSTORASİK İĞNE ASPIRASYONU(TTİA) İLE TANISI

Necdet Başaran, Çağlar Çuhadaroğlu, Turhan Ece, Mustafa Erelel, Esen Kıyan, Mahmut Gürkan

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Periferik malign akciğer tümörlerinin tanısında transtorasik iğne aspirasyonu (TTİA) sıklıkla kullanılmaktadır. Ultrasonografi, ucuz, kullanımı kolay, taşınabilir, radyasyon riski olmayan ve dinamik görüntüleme yapan bir aygıt olarak TTİA için iyibir yol göstericidir. Çalışmamıza lezyonları göğüs duvarına yakın yada yapışık ve ortalama çapları $58\text{mm} \pm 28$ (range 11-110)34 periferik lezyonlu olgu alınarak ultrason altında TTİA yapılmış ve tanı koyduruculuğu araştırılmıştır. 24 olguda ilk girişimde, 8 olguda ikinci girişimde, bir olguda üçüncü girişimde tanı konulmuştur. Bir olguda tanı üç girişimde de konulmadı. Olguların 15' i adenokarsinom, 10 'u epidermoidkarsinom, üçü küçük hücreli karsinom, 2'si indifferansiye epitelyal tümör, bir olgu hemangiom, bir olgu fibrosarkomdu. Ultrason ile TTİA sonrası bir olguda hipotansiyon oldu, bunun dışında bir komplikasyon yoktu. Bu sonuçlarla ultrasonografi nin TTİA için, göğüs duvarına yakın ve çapları görece olarak büyük lezyonlarda başarılı ve güvenli bir yol gösterici olduğu saptandı.

TORASİK TÜBERKÜLOZDA BT'NİN TANISAL DEĞERİ

Güngör Şahin* Semra Bilaçeroğlu* Emel Çelikten* Ziya Kumcuoğlu** Hüdaver Alper ***
Kunter Perim*

*Göğüs Hast. Kliniği, İzmir Göğüs Hast. ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, **İzmir Tomografi Merkezi,
***Radyoloji Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Toraksik tüberküloz (TBC) şüpheli olgularda, BT'nin tanısallı yararını değerlendirmek amacıyla, balgam/nazotrakeal aspiratta üç kez ARB homojenizasyonu negatif ve/veya akciğer grafisindeki lezyonların aktivitesi belirlenemeyen 114 olgu üzerinde, 3 yıl süreyle prospektif bir çalışma yürütülmüş, 21'nin izlemiden çıkması nedeniyle 93'ünün verileri değerlendirilmiştir. BT'ler, lezyon yerleşimi ve paterni yanı sıra kavite, bronkojenik/miliyer yayım, plevral effüzyon/kalınlaşma, lenfadenomegali, endobronşial granülom ve bronşektazi varlığı açısından, deneyimli iki göğüs radyologu ve iki göğüs hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirildikten sonra, 1. TBC / non-TBC hastalık varlığı, 2. TBC aktivitesi açısından bir konsensus oluşturulmuştur. BT, daha sonra histolojik ve/veya bakteriyolojik olarak TBC'ü kanıtlanan 66 olgunun 59'unda (duyarlılık:%89): TBC, patolojik/bakteriyolojik/klinik olarak non-TBC hastalık kanıtlanan 27 olgunun 22'sinde (özellilik:%81): non-TBC hastalığı doğru olarak saptamıştır. BT ile non-TBC pnömoni (3), akciğer kanseri (2), sarkoidoz (1) ve lenfoma (1) tanısı alan yedi olguda: TBC, TBC tanısı alan beş olguda ise: non-TBC pnömoni (2), bronşioalveoler karsinom (2) ve enfekte kist hidatik (1) kanıtlanmıştır. BT, aktif TBC'ü %86 (32/37), inaktif TBC'ü %93 (27/29) oranında doğru olarak ayırtmıştır. Bu verilerden, toraksik TBC ayrıntı tanısı ve aktivitesini belirlemede, BT'nin duyarlılığı, özelliği ve doğruluğu (%87) yüksek, güvenilir bir yöntem olduğu kanısına varılmıştır.

ROMATOİD ARTRİTTE AKCİĞER TUTULUMUNUN YÜKSEK REZOLÜSYONLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Dursun Tatar* Rıfat Özacar* Gürkan Ertuğrul* Kadri Çırak* Hüseyin Halilçolar* Fazıl Gelal** Kamil Yücel** Timur Köse***

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, **İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi, Radyoloji Kliniği, ***Ege Ü Müh. F Bilgisayar Müh. Bölümü

Romatoid artritte (RA) akciğer tutulumunu değerlendirmek için 30 RA' lı olguya PA akciğer radyografisi, yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) ve solunum fonksiyon testleri (SFT) uygulandı.

PA akciğer radyogramlarında patoloji saptanan birinci gruptaki olguların (n=11, % 36.7) tümünde, saptanmayan ikinci gruptaki olguların (n=19, % 63.3) 16'sında (% 84) YRBT ile patoloji belirlendi. YRBT bulguları birinci ve ikinci grup için sırasıyla; lineer opasiteler % 100 ve %26, yuvarlak opasiteler % 72 ve % 52, plevral patoloji % 81 ve % 21, amfizem % 72 ve % 26, bül % 72 ve % 5, bronşiyal patoloji % 45 ve % 10 oranlarındaydı. Bal peteği görünümü sadece birinci gupta % 45 oranında saptandı.

Birinci grupta yeralan ve SFT uygulanan 10 olgunun tümünde, 9'unda vital kapasite (VK), 8'inde maksimum ekspiryum ortası akım hızı (MEOAH) düşüklüğü şeklinde kayıp saptanırken, ikinci grupta ise 3 olguda (% 15,7) VK, 8 olguda (% 42,1) MEOAH düşüklüğü belirlendi.

İstatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenen bulgularımızla, RA'da YRBT'nin PA akciğer radyogramına oranla özellikle SFT eşliğinde daha duyarlı olduğu kanısına varıldı.

İlk 20 olgumuzun ön çalışma sonuçları 20. Yıl Akciğer Günleri (Uludağ Üniversitesi 20. Kuruluş Yıldönümü Kongresi) 2-4 Kasım 1995 Bursa'da sunulmuştur.

KAVİTER AKCİĞER HASTALIKLARINA TANISAL YAKLAŞIM

Akın Kaya* Selda Kaya** Gökhan Çelik* Özlem Özdemir* Uğur Gönüllü* Numan Numanoglu* Doğanay Alper*

* Ankara Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları

**Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Akciğerde kaviter lezyon yapan pek çok hastalık olmasına rağmen, semptomlar, dikkatli öykü ve karakteristik radyolojik bulgularla büyük ölçüde tanıya yaklaşılr. Kaviter akciğer hastalıklarına tanisal yaklaşımlarımızı belirlemek amacıyla son bir yıl içinde kliniklerimizde kaviter akciğer lezyonu nedeniyle değerlendirilen 56 hasta çalışmaya alındı. Hastaların semptomları, radyolojik bulguları (düz garafiler, bilgisayarlı tomografi) , kesin tanı yöntemleri ve uygulanan tedaviler değerlendirildi. Olguların 52' si erkek, 4'ü kadını ve yaş ortalaması 43.7 bulundu. Hastaların radyolojik bulguları tabloda gösterildi. Benign nedenler arasında en sık tüberküloz (%51.7), malign nedenler arasında en sık yassı hücreli akciğer Ca (%17.8) tanısı konulmuştu. Tanı için sırasıyla; balgam ARB incelemeleri, bronkoskopik materyaller, torakotomi, balgam kültürü, transtorasik ince iğne aspirasyonu ve lenfadenopati biyopsileri kullanılmıştı. Sonuç olarak kaviter lezyonların tanısında rutin incelemelerle tüberküloz ve nonspesifik enfeksiyon ekarte edildikten sonra Toraks BT ve bronkoskopik materyallerle kesin tanıya ulaşılabilir. Malignite düşünülen ve tanı konulamayan olgularda torakotomi tanı ve tedavi için gerekli olabilir.

Tablo.1. Olguların Radyolojik Bulguları

Radyolojik Bulgu	Yüzde(%)
Tek veya multipl kaviter lezyon	35.7
Fibronodüler görünüm ve kaviter lezyon	46.4
Konsolidasyon ve kaviter lezyon	17.8

PULMONER SOLITER NODULLER: BEKLE GÖR ? OPERASYON.?

Öznur Abadoğlu*, Can Sevinç*, Oya Akpınar*, Aydanur Kargı**, Öztekin Oto***, Atilla Akkoçlu*.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları, **Patoloji, ***GKDC ABD

Çapı 1-4 cm, tamamen normal akciğer dokusu ile çevrili belirgin sınırları olan, hiler büyüme ve atelektazi ile birlikte olmayan, göğüs duvarı, diafragma ya da mediastene bitişik olmayan, yuvarlak veya oval tek lezyonlara pulmoner soliter nodül denir. En sık görülen nedenler bronkojenik karsinom, alveoler hücreli karsinom, bronşial adenom, metastatik tümörler, hamartom, diğer benign tümörler, granulomlar ve kistlerdir. 1992-1996 yılları arasında DEÜTF Göğüs Hastalıkları Kliniğine başvuran ve radyolojik olarak soliter nodül saptanan 23 olguda yaş, cins, sigara içme, lezyon çapı, yerleşimleri (tek, çok, tek taraflı, iki taraflı), doku tanısı, tanı yöntemi ve kalsifikasyon açısından değerlendirmek amacıyla retrospektif bir tarama yapılmıştır. Yaş ortalaması benign olgularda 57.8 (42-64), malign olgularda 58.2 (48-71) olup aralarında fark gözlenmemiştir. Kadın:erkek oranı 1:2,3 olarak bulunmuştur. Ortalama lezyon çapı 1.8 cm olup (0.5-4 cm) ve lezyonların % 32'si benign, % 68'i malign olarak bulunmuştur. Malign grupta en sık olarak % 31 skuamöz hücreli karsinom, benign grupta en sık % 43 ile hamartom izlenmiştir. Doku tanısı 18 hastada torakotomi, 5 hastada transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi ile elde edilmiştir. Sonuçta yaş, cins, sigara öyküsü, nodül büyüklüğü ve kalsifikasyon varlığının malign-benign ayrımında yararlı olmadığı, özellikle 50 yaş ve üzeri olgularda tanı ve tedavi amaçlı torakotominin en yararlı yöntem olduğu düşünülmüştür. Benign olguların sayıca az olması bunlarda bağlayıcı çıkarımların yapılmasını kısıtlamaktadır.

RADYOGRAFİ YORUMUNDA OKUYUCULAR ARASINDA FARKLILIK

Dr. P. Arbak, Dr. Ö. Akkoca, Dr. Ö. Karacan, Dr. F. Erdem, Dr. U. Gönüllü

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.B.D.

1996 yılında polikliniğimize başvuran 50 kişinin radyografisi, aynı bölümde çalışan 3 hekim (okuyucu) tarafından değerlendirildi. Okuyucuların radyografi yorumlamasında; radyografi tekniği, pozisyon, plevra ve diaframlar, mediasten ve hilusları normal olarak değerlendirme oranları TABLO I'de verilmiştir:

	I. OKUYUCU	II. OKUYUCU	III. OKUYUCU
TEKNİK	%42*	%72	%68
POZİSYON	%58	%76	%70
PLEVRA	%46*	%72	%62
MEDİASTEN	%40*	%54	%68
HİLUS	%60	%64	%64

*İstatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Okuyucuların konsolidasyon ve interstisyel patern tespit oranları TABLO II'de verilmiştir:

	I. OKUYUCU	II. OKUYUCU	III. OKUYUCU
KONSOLIDASYON	%16	%16	%18
INTERSTİSYEL	%36	%32	%30

Okuyuculardan I.'si 3 grafiyi (%6), II.'si 7 grafiyi (%14), III.'sü 8 grafiyi (%16) tümüyle normal olarak değerlendirmiştir. Sonuç olarak; radyolojik yorumlamada okuyucular arasındaki farklılıkların mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarıyla azaltılabileceği vurgulandı.

TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN HEPATOTOKSİSİTE

Gönenç Ortaköylü*, İdilhan Ar*, Ayşe Bahadır*, Sevin Karalar*, Esin Tuncay*, Emel Çağlar*.

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

1996 yılında akciğer tüberküloz nedeniyle servisimize yatarak tedavi edilen 165 hasta hepatotoksiste açısından değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 33.20 ± 14.07 idi. 129 (%75.8) hasta ilk kez tedavi görüyordu, 40 (%24.2) hasta daha önce tüberküloz tedavisi görmüştü. 150 (%90.9) hastaya RİF+INH+MPZ+EMB, 10 (%6.10) hastaya RİF+INH+MPZ+SM, 5 (%3) hastaya RİF+INH+MPZ+EMB+SM tedavisi uygulandı. 19 (%11.5) hastada transaminaz seviyelerinde yükselme gözlemlendi, 4 (%2.4) hastanın tedavisi kesildi, 2 (%1.2) hastada ilaç rejimi değiştirilmek zorunda kalındı. Tüberküloz tedavisi uygulanan hastalarımız arasında ortaya çıkan hepatotoksiste oranı literatürde bildirilen oranlarla karşılaştırıldı.

MESLEK HASTALIĞI OLARAK TÜBERKÜLOZ
(BULDAN GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ DENEYİMİ)

Turcan Konya*, Halime Balkanlı*, Abdi Canan*, Eyüp Sabri Uçan**, Oya Akpınar**

Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi* / DENİZLİ
DEÜTF- Göğüs Hastalıkları ABD** İnciraltı / İZMİR

Tüberkülozun meslek hastalığı olarak Göğüs Hastalıkları Hastanesi çalışanları için risk oluşturup oluşturmadığını incelemek amacı ile Buldan Devlet Hastanesinde çalışan yaş ortalaması 30 (20-58) olan 35 sağlık çalışanı ile Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesinde çalışan yaş ortalaması 39 (19-72) olan 76 sağlık çalışanı çalışmaya alındı. Ortalama çalışma yılları 4,4 ve 11 yıldır. Soygeçmişlerinde tüberküloz öyküsü 1.grupta %11, 2.grupta %8 bulundu. Gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu. (p:0.722) BCG' lerin oranı 1.grupta %89, 2.grupta %82 ' idi. Farklılık yoktu (p: 0.514). Öykü ve ek olarak radyolojik dokümantasyonla kanıtlanmış tüberküloz varlığı 1.grupta %0, 2.grupta %13 (10 kişi) oranındaydı. X^2 - testi ile gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı (p=0.029). İşe başlamadan tüberküloz geçiren 3 kişi meslek hastalığı tanımı dışında tutulduğunda bile oranların %0 ve %9 olması nedeniyle tüberkülozun Göğüs Hastalıkları çalışanları için meslek hastalığı niteliğinde olduğu saptanmıştır.

TRABZON'DA HEKİMLERİN TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİ YAKLAŞIMLARI

Yılmaz Bülbül*, Tevfik Özlü*

* Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon.

Trabzonda hekimlerin tüberküloz tedavisi konusundaki yaklaşımlarını belirlemek amacıyla hazırlanan anket sorularını gözlem altında yanıtlayan 19 uzman (Göğüs, İç, Enfeksiyon Hastalıkları ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ortopedi ve Üroloji uzmanları), 43 uzmanlık öğrencisi (aynı branşlarda) ve 42'si pratisyen olmak üzere toplam 104 hekimin verilerine göre: Hekimlerimizin çoğunun üçlü (%58.5) yada dördü (%30) kombinasyonu tercih ettiği; en çok tercih edilen kombinasyonların isoniazid (INH) + rifampisin (RMP) + Pirazinamid (PZA) (%22.5) ve INH + RMP + streptomisin (SM) (%15) olduğu; hekimlerimizin %55'inin tedavi süresini 9ay olarak belirlediği, %34.5'inin ise bu süreyi 12 ay olarak belirttiği ancak %8.5'inin 6 aylık süreyi yeterli gördüğü; yeni tanı konmuş olgularda tüberkülozun mevcut protokolleriyle tedavi başarısının yüksek olduğuna çoğu hekimin inandığı; 5 aylık tedaviye yanıt alınamayan olgularda hekimlerin %62.5'inin ilgili uzman konsültasyonu isterken %32.5'inin tedaviye bir yeni ilaç eklemeyi tercih ettiği; hekimlerin %19'unun çocuklarda tüberkülozun tek INH verilmesiyle tedavi edilebileceği, %21'nin gebelerde tedavinin doğum sonrasına bırakılması gerektiği, %34.5'inin iki aylık hücum tedavisi dönemi sonrasında haftada iki gün ilaç verilerek uygulanan tedavinin günlük ilaç verilmesiyle etkinlik açısından eşdeğer olduğu düşüncesini taşıdığı saptandı. Bulgularımız tüberküloz konusunda mezuniyet sonrası eğitim çalışmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

SİKLOSERİN KULLANIMININ NÖROLOJİK YAN ETKİLERİ VE EEG BULGULARI

Gökay Güngör* Tülin Sevim* Nesrin Yüksel** Tülay Hatipoğlu* Özkan Kızkın*** Emine Aksoy
Kemal Tahaoğlu**SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, İstanbul **SSK İstanbul
Meslek Hastalıkları Hastanesi, İstanbul ***Diyarbakır Askeri Hastanesi, Diyarbakır

Bu çalışmada 1995 Ocak ve 1997 Ocak tarihleri arasında çok ilaca dirençli tüberküloz nedeniyle kliniğimizde tedavi gören 29 olgunun sikloserin kullanımına bağlı nörolojik yan etkileri ve EEG bulguları araştırılmıştır. Bu olguların 19'unda (% 65.5) klinik olarak nörolojik semptom ve bulgular saptanırken, 26'sında (% 89.5) patolojik EEG bulguları ortaya çıkmıştır. EEG bulguları 9 olguda teta-delta aktivitesi 17 olguda sharp-waves ve spike şeklindedir.

Semptomatik olgularda antiepileptik ve trankilizan kullanımı ile semptomlar kontrol altına alınırken sadece 1 olguda gelişen psikoz nöroleptik ilaçlara rağmen kontrol edilememiştir. Sonuç olarak bu çalışmada sikloserine bağlı nörolojik yan etkiler ve patolojik EEG bulguları sık olarak saptanmakla birlikte antiepileptik ve trankilizan ilaçlar kullanılarak tedavinin sürdürülebileceği kanısına varılmıştır.

GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE TÜBERKÜLOZUN EPİDEMİYOLOJİK PARAMETRELERİ

Özkan Kızkın* Erdoğan Kunter* Recep Işık** Adil Alp*** Mahmut Ortakaya****

*600 Yataklı Diyarbakır Asker Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, **Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D, ***Verem Savaş Daire Başkanlığı, Verem Savaş 11. Grup Başkanlığı, ****Diyarbakır 1 Nolu Verem Savaş Dispanseri.

Tüberküloz epidemiyolojisi araştırmalarında en geçerli parametreler; enfeksiyon prevalansı (EP), yıllık enfeksiyon riski (YER) ve enfeksiyon riskinde yıllık değişim hızıdır (ERYDH).

Bu çalışma; 1989, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996 yıllarında Diyarbakır, Batman, Siirt Şırnak, Elazığ, Van il ve ilçe merkezlerinde yapılan PPD sonuçlarından EP, YER, ERYDH hesaplamak amacıyla yapıldı. Yedi yıllık süre içerisinde 5-9 yaş grubunda 95187, 10-14 yaş grubunda 54917, toplam 150104 olgunun PPD sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Bunlardan BCG'siz olan 5-9 yaş grubunda 39367 (%41), 10-14 yaş grubunda 13035 (%23) olgudan EP, YER, ERYDH hesaplandı.

5-9 yaş grubunda EP yıllara göre sırasıyla; %3.1, %1.4, %2.3, %3.1, %2.8, %2.1, %3.7, YER; %0.4, %0.2, %0.3, %0.4, %0.4, %0.3, %0.5 bulundu. 10-14 yaş grubunda EP sırasıyla %11, %6.9, %5.4, %6.8, %9.5, %3.8, %7.9, YER; %1, %0.6, %0.5, %0.6, %0.8, %0.3, %0.7 bulundu, ERYDH 5-9 yaş grubunda -0.07 10-14 yaş grubunda 0.02 olarak hesaplandı.

Sonuç olarak, tüberküloz kontrol programlarının etkinliğinin en iyi göstergeleri olan bu değerlerde azalma olmadığı gibi, ERYDH her iki yaş grubunda da %10'un altındadır. Bu nedenle ülkemizde ki tüberküloz kontrol programları ivedilikle gözden geçirilmelidir.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİDE POLİMERAZ ZİNCİR REAKSİYONUNUN TANISAL DEĞERİ

Faruk Çiftçi*, Ayhan Kubar**, İsmail Yüksekol***, Metin Özkan*, Hayati Bilgiç***, Kudret Ekiz***, Necmettin Demirci***, Olgaç Seber***

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, *Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, ** Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ***Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

Bu çalışmanın amacı, plevral sıvıda Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) yöntemi ile M.tuberculosis'in varlığını göstermek ve tüberküloz plöreziadaki tanısal değerini araştırmaktır. Çalışmaya, 50'si tüberküloz (çalışma grubu), 23'ü tüberküloz dışı (kontrol grubu) olmak üzere toplam 73 hasta alındı. Çalışma grubu ikiye ayrıldı. Plevra sıvısı yayma, kültür veya plevra doku histopatolojisinden herhangi birisi pozitif olanlar kesin tüberküloz plörezi olarak adlandırıldı. Sadece antitüberküloz tedaviye yeterli cevap kriteriyle tanı konan olgular şüpheli tüberküloz plörezi olarak adlandırıldı.

Hastaların plevra sıvılarında, M.tuberculosis complex DNA'sına özgül IS6110 bölgesi PCR ile araştırıldı ve ürünler hibridizasyon-elektroforez-gele-ultraviyole yöntemiyle gösterildi. PCR sonuçları, plevra sıvısı yayma, kültür, plevra doku histopatoloji ve klinik tanıyla karşılaştırıldı. Sonuçlar tüm çalışma grubu, kesin tüberküloz grubu ve şüpheli tüberküloz grubu için sırasıyla şöyleydi: Sensitivite %52.8, %72.4, %29.1, spesifite %95, %95, %95, pozitif prediktif değer %96.5, %95.4, %87.5, negatif prediktif değer %43.1, %70.3, %52.7, toplam geçerlilik %64.3, %81.6, %59.0.

PCR, direkt yayma, kültür, plevra doku histopatolojisinden daha sensitivdir. Uygun primerler kullanılarak 24 saat içinde %100 hassasiyetle basil DNA'sını saptamak mümkündür. Ancak, PCR'in DNA açısından kontaminasyon riski yüksektir. Bunu önlemek için örnek alınması, taşınması ve laboratuvar aşamasında steriliteye dikkat etmek gerekir. PCR, bütün bu özellikleriyle ve de ekonomik olması nedeniyle tüberküloz plörezinin hızlı tanısında klasik tanı yöntemleri arasına girmeye adaydır.

BRONŞİAL ASTMALILARDA SERUM EOZİNOFİLİK KATYONİK PROTEİNİN TANISAL VE KLİNİK ÖNEMİ

Erkan Bozkanat*, Ahmet İlvan*, Kamil Cerrahoğlu*, Recep Aydılek*, Sami Öztürk*

Gülhane Askeri Tıp Akademisi *Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul,

Astma paroksizmal öksürük, wheezing ve dispne atakları ile seyreden, artmış bronşial hiperreaktivite, bronş inflamasyonu ve genellikle reversibl olan hava yolu obstrüksiyonu ile karakterize kronik vasıflı bir hastalıktır. Son yıllarda astmanın en önemli komponentinin inflamasyon olduğu vurgulanmıştır. Eozinofiller inflamasyonda kilit hücre olarak kabul edilmektedir. Serum inflamasyon belirteçlerinin, astmalılarda, hastalığın tanısall yaklaşım ve klinik izlemedeki önemini ortaya koymak serum eozinofilik katyonik protein (ECP) değerleri ölçüldü. Çalışmaya hafif ve orta derecede astmalı 20 olgu alındı. Kontrol grubu olarak son 6 hafta içerisinde alt solunum yolu enfeksiyonu geçirmemiş, dışkıda parazit saptanmayan, sağlıklı 15 olgu alındı. Gruplar arasında anlamlı bir yaş farkı yoktu. Astmalı olguların oluşturduğu hasta grubunda serum ECP değerleri (28.65 ± 13.61) kontrol grubundaki (10.86 ± 5.38) olgulara göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,001$). Astmalı grupta olgular hafif ve orta derecede sınıflandırıldığında, orta derecedeki astmalıların serum ECP değerleri (33.87 ± 12.41), hafif astmalılardan (20.15 ± 8.46) yüksek bulundu ($p = 0,002$). Serum ECP değerleri ile PEF ve FEV₁ ölçüm değerleri arasında negatif korelasyon saptandı ($r = -0,60$ $p = 0,005$, $r = -0,58$ $p = 0,007$). Sonuç olarak serum ECP değerlerinin, astmada tanısall önemi olduğu ve klinik izlemede kullanılabilecek kolay, tekrarlanabilir ve objektif bir yöntem olduğu kanısına varıldı.

FARKLI PREDİKTİF DEĞER KULLANILMASININ ERKEN REVERSİBİLİTE TESTİ SONUÇLARINA ETKİSİ

Ahmet İlvan*, Murat Morgül*, Recep Aydılek*, Erkan Bozkanat*, Zafer Kartaloğlu*, Olgaç Seber**

Gülhane Askeri Tıp Akademisi *Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, **Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Erken reversibilite testi (ERT) astım tanısı için çabuk sonuç alınabilen, uygulaması basit bir testtir. Ancak ERT hesaplanırken kullanılan prediktif değer (PD) sonuç üzerine etkili olacaktır. Bu çalışma belirli bir yaş grubu için tarafımızdan saptanmış regresyon denklemlerine göre hesaplanan PD'ler ve ECSS'nin (European Community for Coal and Steel) nomogramından alınan PD kullanıldığında ERT sonuçlarındaki değişiklikleri araştırmak amacıyla planlandı.

Çalışmaya 20-26 yaşları arasında 137 astma olgusu alındı. FVC ve FEV₁'e göre ERT hesaplandı. Bizim PD'lerimiz kullanıldığında FVC'ye göre 53, FEV₁'göre 74, FVC ve FEV₁ sonuçları birlikte gözönüne alındığında 90 olguda ERT pozitif bulundu. ECSS değerlerine göre yapılan ERT hesabında FVC'ye göre 44, FEV₁'e göre 69, ikisi beraber ele alındığında 81 olguda ERT pozitif olarak bulundu. FEV₁'e göre yapılan ERT sonuçları önemli farklılık göstermezken, FVC'ye göre bulunan pozitiflik oranları istatistiksel olarak farklı bulundu ($p:0,012$).

Sonuç olarak, ERT değerlendirilmesi için en uygun olanı, o toplum için hesaplanmış PD'lerin kullanılmasıdır. Ancak bizim toplumumuz için henüz bu mümkün olmadığından ECSS'nin değerleri kullanıldığında, ERT hesabının FEV₁'e göre yapılmasının bizim olgularımız için doğruya en yakın sonucu vereceği kanaatine varılmıştır.

ASTIMLI HASTALARDA LENFOSİT SUBGRUPLARININ ATOPİ VE BRONŞ HIPERREAKTİVİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Emel Harmancı*, Necla Özdemir*, Zafer Gülbaş**, Muzaffer Metintaş*, Sinan Erginel*, Fusun Alataş*, Rana Işık*, Fezan Şahin***.

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, * Göğüs Hastalıkları ABD, ** İç Hastalıkları Hematoloji Bilim Dalı, *** Biyoistatistik ABD.

Çalışmamızda astımlı hastaların periferik kan lenfosit subgrupları ile lenfosit aktivasyon markırları normal kişilerle karşılaştırılmış, ayrıca bunların bronş hiperreaktivitesi ve atopi ile ilişkisi araştırılmıştır.

Çalışmaya 11 atopik, 14 nonatopik stabl astımlı hasta ile 10 nonatopik bronş hiperreaktivitesi bulunmayan sağlıklı kişi kontrol grubu olarak alınmıştır. Atopi deri prick testleri ile bronş hiperreaktivitesi histamin bronş provakasyon testi ile tesbit edildi. PC₂₀ değeri temel FEV₁ 'de % 20 düşüş yapan doz üzerinden hesaplandı. Astımlı hastaların ortalama yaşı 39,7; FEV₁ % 70.0±3,7 ve PC₂₀ değeri 0,3±0,08'di. Kontrol grubunda ortalama yaş 35,4; FEV₁ 92,5± 2,5; PC₂₀ değeri 8 mg/ ml üzerinde idi. Hastalar ve kontrol grubunda periferik kanda flow sitometrik yöntem ile CD3, CD4, CD8, CD19, CD16+CD56, CD5+CD25 veCD5+HLADR çalışılmıştır.

Astımlı hastalarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında CD16+CD56 değeri anlamlı derecede yüksek (p< 0,05), CD19 değeri ise düşük bulunmuştur (p<0,01). Astımlı hasta grubu içerisinde atopik olanlarda CD5+CD25 değeri atopik olmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p<0,01). Ayrıca astımlı hastalarda bronş duyarlılığı azaldıkça CD4 /CD8 oranında artma tesbit edilmiştir. Sonuçta astımlı hastalarda naturel killer aktivitesinin artmış olduğu, bronş duyarlılığı ile CD4/CD8 oranının ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

KRONİK NON-PRODÜKTİF ÖKSÜRÜKLÜ HASTALARDA BRONKODİLATÖRLERE CEVAPLI ÖKSÜRÜK SIKLIĞI

Nejla Songür

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Bronkodilatörlere cevaplı öksürük (cough variant asthma, CVA): solunum fonksiyon testlerinin (SFT) normal olması, bronşial reaktivite artışı, reversibl havayolu obstrüksiyonu, bronkodilatör tedaviye cevap vermesi gibi özellikleriyle diğer solunum yolu hastalıklarından ayrılır. Bu çalışmada Eylül 1996- Ocak 1997 tarihleri arasında kliniğimize öksürük yakınmasıyla başvuran 183 hastadan iki aydan fazla süren nonproduktif öksürüklü 59 hasta prospektif olarak incelendi ve bu hasta grubunda CVA'nın sıklığı araştırılarak bronkodilatör tedaviye yanıtları izlendi. Tüm hastalarda anamnez, fizik muayene, akciğer grafisi, hemogram ve periferik yayma, boğaz ve/veya balgam kültürü, sinüs grafisi, gerek duyulduğunda KBB muayenesi, SFT, balgam uyarılması ve balgamda eosinofil oranı, nazal smear, serum total IgE düzeyi, allerjik deri testleri, balgamda tüberküloz basili, akciğer BT, bronkoskopi, gastroskopi tetkikleri yapıldı. Yirmibir hastada astma bronşiale, 10 hastada üst solunum yolu enfeksiyonu, 3 hastada KOAH, 3 hastada gastroözofagial reflü, 3 hastada ACE inhibitörüne bağlı öksürük, 2 hastada tüberküloz, 2 hastada akciğer kanseri, 1 hastada idiopatik akciğer fibrozisi, 1 hastada radyasyon pnömonitisi, 1 hastada mitral stenoz tanısı kondu. Oniki hastaya atopik zemin, balgam eozinofil oranı, solunum fonksiyon testleri ile CVA düşünüldükçe bronkodilatör tedavi uygulandı. On hastada öksürük yakınması üç haftalık bronkodilatör tedaviye değişen oranlarda iyileşti ve balgamdaki eozinofil oranı anlamlı olarak azaldı. CVA tanısı konan (%17) bu hastaların bir ay aralıklarla yapılan takiplerinde öksürüğün tekrarlamadığı saptandı. İki hastada tedaviye inhale steroid eklendi. Bu iki hastada atopik öksürük düşünüldü.

Çalışmamızda nonproduktif öksürüklü hastaların %17'sini CVA oluşturduğu ve bronkodilatör tedavinin başarılı olduğu belirlendi.

ASTIMLI HASTALARDA HASTA EĞİTİMİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: 3 YILLIK DENEYİM

Esen Akkaya* Adnan Yılmaz*Ferah Ece* Birol Bayramgürler*Ateş Baran* Ahmet Akakça*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi-İSTANBUL

Uluslararası Astım Raporunun çoğu ülkeler tarafından kabulü ve uygulanması, günümüzde astım tedavisini basit bir reçete yazımının ötesine götürmüştür. Bu bilgiler ışığında ilaç tedavisinin yanısıra verilecek hasta eğitimi, hastaların prognozunu olumlu yönde etkileyecek ve daha kaliteli yaşamalarını sağlayacaktır. Biz de bu amaçla astım polikliniğinde 1994 yılından beri takip edilen, 1 yıl süre ile özel eğitim verdiğimiz randomize seçilmiş 25 olgu (Grup I) ile, özel eğitim verilmeyen randomize seçilen 27 olguyu (Grup 2) çalışmaya alıp 3 yıllık takip dönemi sonundaki durumlarını değerlendirdik. Olguların ortalama % Bilgi Skoru (%BS), ortalama %Demonstrasyon Skoru (%DS), Aas Skoru, ortalama Gece Semptom Skoru (Ge SS), ortalama Gündüz Semptom Skoru (Gü SS) ve Yaşam Kalitesi (YK) anketi sonuçları tabloda gösterilmiştir:

	% BS	% DS	Aas Skoru	Ge SS	Gü SS	YK
Grup 1	77.6±12.0 °	97.4±6.1τ	0.52±0.87 *	1.2±0.6 '	0.32±0.62 α	6.16±1.35 β
Grup 2	53.8±10.5 °	92.9±15.6τ	0.85±1.2 *	1.6±0.9 '	0.81±1.21 α	5.52±1.81 β
	°p=0.0000	τ p>0.05	* p<0.05	' p=0.07	α p>0.05	β p=0.0001

Olgular ayrıca acile mürakat durumları, hastaneye yatışları ve tedaviye uyumları açısından değerlendirildi. Eğitimli grupta ilave ilaç kullanımı anlamlı olarak düşük bulundu (p<0.05). Sonuç olarak günümüzde astım tedavisinde hastaların düzenli ilaç kullanmasının ve düzenli kontrollere gelmesinin bile yeterli olmadığı görülmektedir. Optimal şartlarda bir yaşam için bu faktörlere hasta eğitiminin ilavesinin önce doktorlar sonra hastalar tarafından mutlaka kabulü gerektiği kanısındayız.

NORMAL VE ASTMATİK BİREYLERDE EGZERSİZ VE METAKOLİN PROVAKASYON TESTLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Uzm.Dr.Benan Müsellim*, Prof.Dr.Sema Umut*

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Egzersizle oluşan astım çok uzun yıllardır tanınmasına karşın patogenezi hakkındaki bilgiler son 20 yılda elde edilmiştir. Genel kanı olarak bronş aşırı duyarlılığını gösteren non-spesifik bir uyaran olarak kabul edilir. Biz de non-spesifik bronş duyarlılığını göstermek için rutin olarak kullanılan metakolin provokasyon testine göre egzersiz testinin duyarlılığını saptamak amacıyla İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı polikliniğine baş vuran 44 astım bronşiale' li ve solunum şikayeti olmayan 10 sağlıklı bireyde bu iki testi uyguladık.

Çalışmamıza alınan astımlı 44 hastanın 19 tanesi erkek, 25 tanesi kadındı. Buna karşılık kontrol grubundaki 10 bireyin 8 ' i kadın 2' si erkektir. Hasta grubunun yaş ortalaması 27 ± 9 iken hasta grubun yaş ortalamaları 22 ± 4 olarak bulunmuştur. Hastalık süreleri ortalama 5.0 ± 5.7 yıldır.

Yapılan metakolin provokasyon testi hastaların % 91' inde pozitif sonuçlanmıştır. Egzersiz testinde ise FEV1 değeri dikkate alındığında % 27, PEF değeri dikkate alındığında ise %41 pozitiflik elde edilmiştir. Her iki testte de kontrol grubundan hiçbir hastada test pozitif sonuçlanmamıştır.

Egzersiz testi ile provokasyon testi arasında korelasyon saptanmıştır. Aynı şekilde ortam sıcaklığı ile de egzersiz testi sonuçları arasında korelasyon olduğu görülmektedir.

AKCİĞER MALİGNİTELİ OLGULARDA PLEVRAL EFFÜZYONLARIN SİTOGENETİK İNCELEMESİ

Dilek Haznedaroğlu* Filiz Bal** Ayşe Balcı** Yurdanur Erdoğan* Sevdâ Menevşe**

*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik ABD

Akciğer kanseri malign plevral effüzyonların en sık görülen nedenidir. Plevral effüzyon akciğer kanserli olguların %15'inde ilk bulgu olarak bulunmaktadır. Plevral effüzyonların sitogenetik incelemesi malignansinin belirlenmesinde ve akciğer kanserinde ortaya çıkan kromozomal değişikliklerin saptanmasında önemlidir.

AGHH'e akciğer kanseri ön tanısı ile yatırılan 51 hasta çalışmamıza alındı. Plevral sıvılar hücre kültürü yöntemi ile incelenerek kromozom analizi yapıldı. 2'den fazla metafazda saptanan kromozomal değişiklikler kromozomal anomali olarak kabul edildi. 8 olguda üreme olmadı. 43 olgunun 30'u malign (8'i Adeno karsinoma, 4'ü Küçük hücreli karsinoma, 4'ü Yassı hücreli karsinoma, 12'i Malign mezotelyoma, 2'i metastatik akciğer Ca) ve 13'ü benign (3'ü plevra tüberkulozu, 2'i konjestif kalp yetmezliği, 2'i böbrek yetmezliği, 1'i pnemoni, 1'i pulmoner emboli, 4'ü nonspesifik plörit) plevral effüzyon tanısı aldılar. 30 malign olgunun 27'sinde sayısal ve/veya yapısal kromozom anomali saptandı.

Çalışmamızda malign olgularda sitolojik inceleme ile %46.6, sitogenetik inceleme ile %90 oranında pozitif sonuç elde edildi. Sensitivite %90, spesifite %84 bulundu. Akciğer kanserinin herhangi bir türüne yada malign mezotelyomaya spesifik kromozomal anomali saptanmadı.

Sitogenetik inceleme tanı konulamayan yada şüpheli malignansi tanısı konulan plevral effüzyonlarda sitoloji ile birlikte kullanılabilecek yararlı bir tanı yöntemidir.

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE KOMPÜTERİZE TOMOGRAFİ İLE MEDİASTİNOSKOPİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Dalaman* Candemir Köseoğlu* Zeki Günlüoğlu* Sedat Altun** Saadettin Çıkrıkçıoğlu** İbrahim Dinçer* Mehmet Kullep* Atilla Gürses*

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi * Göğüs Cerrahisi Klinikleri 1. Cerrahi Kliniği ,

** Göğüs Hastalıkları 1. Servisi

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi 1.cerrahi kliniğinde ocak 1993 ve temmuz 1996 tarihleri arasında opere edilen Primer akciğer kanserli (küçük hücreli dışı) hastalardan mediastinoskopi yapılan 56 vaka retrospektif çalışmaya alındı. Hastaların kompüterize tomografileri, ameliyat bulguları ,patolojik bulgular ve komplikasyonları retrospektif olarak incelendi;

CAT de lenf nod büyüklüğü ile lenfatik metastaz arasındaki ilişkiyi gösterebilmek için : CAT'de lenf nodu çapı 1cm den küçük veya eşit (26) hastalar ile 1cm den büyük olan (30) hastalar olarak iki gruba ayrıldı ve iki grubun da mediastinoskopi ve ameliyat bulguları karşılaştırıldı .

Mediastinoskopide 38 hastada patolojik olarak negatif , 18 hastada pozitif lenf nod biopsisi alındı . Mediastinoskopisi pozitif olan ; 11 hastada (% 19.6) N2 ve 7 hastada (% 17.5) N3 bulundu. 17 hastada torakotomi yapılmazken , torakotomi yapılanlarda lenf küraajlarında N 0-1 25 (%64.1) , N2 14 (% 35.8) bulundu.

Retrospektif çalışmamızda şu sonuçlara varıldı ;CAT sonuçları ile torakotomi yapılan olgular arasında N2 açısından istatistiki olarak anlamlı ilişki bulunmadı (P>0.05) . Torakotomiye göre CAT sensitivitesi %57.1, spesifitesi % 64, doğruluk % 61 olarak bulundu. Mediastinoskopinin sensitivitesi % 100, spesifitesi %96, doğruluğu % 69.2 bulundu.

TORAKOTOMİ YAPILACAK OLGULARDA PREOPERATİF DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ İLE POSTOPERATİF ERKEN KOMPLİKASYONLAR ARASI İLİŞKİ

Faruk Küçükberber, Orhan Arseven, Çağlar Çuhadaroğlu, Turhan Ece, Gülbin Ege, Mustafa Erelel, Esen Kıyan

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Torakotomi yapılan hastalarda gelişen erken post operatif komplikasyonlar, torakotomi düşünülen hastaların preoperatif değerlendirilmesinde güvenilir ve geçerli bir yöntemin belirlenmesini gerektirmektedir. Çalışmamıza alınan 40 olguda (37 erkek, 3 kadın; yaş: 59 ± 9.9) preoperatif olarak semptomlar, sigara içilmesi, biokimyasal veriler, yürüme, bisiklet ve basamak testleri, solunum fonksiyonları ve arter kan gazları, pulmoner risk, kardiyak risk, kardiopulmoner risk indeksleri, Karnofsky ve Borg skorlamaları değerlendirildi. Her birinin postoperatif erken komplikasyonlar için belirleyici olup olmadığı araştırıldı. Yaş, cins, sigara, öksürük, yakınmalar, bisiklet, yürüme, basamak, solunum fonksiyon testi, kan gazları ve pulmoner risk indeksinin erken komplikasyonlar ile ilgisiz olduğu, kardiyak ve kardiopulmoner risk indeksleri ($p < 0,0001$) ve serum albumin değerlerinin ($p < 0,02$) ise erken komplikasyonlarla ilişkisinin ileri derecede anlamlı olduğu bulundu. Bu sonuçlarla kardiyak ve kardiopulmoner risk indeksleri preoperatif değerlendirme için en önde gelen kriterler olarak belirlendi.

İNOPERABL KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE (KHDAK) CİS-PLATİN/ VİNORELBİNE KEMOTERAPİSİ İLE ALINAN SONUÇLAR: FAZ II ÇALIŞMA

Can Öztürk*, Nurdan Köktürk*, Melike Şener*, Ender Levent*, Hikmet Fırat*, Gül Gürsel

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu çalışmanın amacı, ileri evre Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde (KHDAK) Cis-platin/ Vinorelbine (CDDP+VNR) kombine kemoterapi (KT) rejiminin güvenilirliği, etkinliği ve toksisitesini değerlendirmektir. Bu amaçla ortalama yaşları 58.79 olan, 3' ü kadın, 12' si erkek toplam 15 hasta çalışmaya alındı. Vakaların 10' u evre IV, 5' i evre IIIb idi. Öncesinde farklı KT rejimleri ile progresyon gösteren 3 hasta da çalışmaya alınanlar arasında idi. Vakaların 9' u epidermoid Ca, 2' si büyük hücreli Ca, 3' ü diferansiyasyonu yapılamamış KHDAK ve 1' i de adeno Ca idi. Hastalara 80 mgr/ m^2 CDDP 1. gün ve 25 mgr/ m^2 VNR 1. ve 8. gün olmak üzere 21 günlük sikluslar şeklinde tedavi uygulandı. Tedavi yanıtı 3. kür sonrası değerlendirildi. Uygulanan 69 siklusun 22' sinde grade 2 (WHO) ve üzeri hematolojik toksisite, 1. siklusta (% 1.14) grade 2 nefrotoksisite, % 38.4 kütanovenöz toksisite ve 1 hastada parolitik ileus gelişti. 15 hastanın 9' unda (% 60) objektif yanıt, (1 hastada tam remisyon, 8 hastada parsiyel remisyon) alındı. 3 hastada (% 20) stabil hastalık, 3 hastada (% 20) progresyon saptandı. Median remisyon süresi, değerlendirilebilen 9 hastanın 5' inde 4.4 ay (2-7 ay) olarak saptandı. Median sağ kalım oranı, değerlendirilebilen 4 hastada 7.7 ay (2-10 ay) bulundu. Geri kalan 11 hasta halen yaşamaktadır ve bir kısmının tedavisi sürmektedir. Düşük toksisite, yüksek tolerabilite, yüksek yanıt oranı elde edilmesi CDDP + VNR kombinasyonunun ileri evre KHDAK olgularında iyi bir seçenek olduğunu düşündürmektedir.

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ OLGULARINDA TUMÖRÜN ANJIOGENEZİ

Ferah Ece* Ferda Aksoy** Sevinç Bilgin* Zuhale Karakurt* Ali Atasalihi*** Yaşar Yalçınkaya*

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları Kliniği, **Patoloji Bölümü, ***Göğüs Cerrahisi Kliniği

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında cerrahi spesimendeki tümör anjiogenezinin; tümör tipi, tümörün diferensiyasyonu, lenf nodu metastazı ve hastalığın evresi ile ilişkisi araştırılmıştır. Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesinde 1996 yılında opere edilen 22 epidermoid karsinoma ve 16 adenokarsinoma tanılı 38 akciğer kanserli hasta çalışmaya alındı. Hastaların 12'si Evre 1, 7'si Evre 2, 17'si Evre 3A ve 2'si de Evre 3B olarak belirlendi. Epidermoid karsinomalı hastalardan 3'ünde iyi, 13'ünde orta ve 6'sında kötü diferansiye tümör saptandı. Tümör çapları bakımından karşılaştırıldığında olgular arasında fark bulunmadı. Cerrahi spesimenlerin immunositokimyasal boya ile yapılan incelemelerinde adenokarsinoma olgularında damar sayısının epidermoid karsinoma olgularına göre anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü ($p=0.0006$). İyi, orta veya kötü diferensiyasyon gösteren epidermoid karsinoma olguları arasında tümördeki anjiogenez bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardı ($p=0.0064$). Ancak hastalığın evresi ile spesimendeki damar sayısı arasında belirgin bir fark bulunmadı. Mediastinal lenf nodu metastazı olanlarda damar sayısı metastaz olmayanlardan fazla idi, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Sonuç olarak; cerrahi spesimende tümör anjiogenezinin, küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastaların post-operatif erken dönemde agresif tedaviye alınmalarını destekleme yönünden yardımcı olabileceği sonucuna varıldı.

SINIRLI EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLERİNDE KOMBİNE KEMOTERAPİ VE RADYOTERAPİ UYGULAMALARI

B. Kurt, M. Gülhan, Z. Apaydın, B. Öztürk, N. Çapan

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, ANKARA

Uzak metastazların sıklığı nedeniyle kombine kemoterapi (KT)'ye ek olarak primer tümör bölgesine uygulanan Radpoterapi (RT)'nin yeri, dozu, zamanı, tartışılmakla beraber kontrolünü artırdığı, objektif tümör cevabının %90'lara çıktığı gösterilmiştir. Bizde bu çalışmada kombine KT ve ardışık RT uygulanan sınırlı evredeki 14 hastayı sunuyoruz. Hastaların 12'si erkek, 2'si kadın medyan yaş 54 idi. Performans status (PS) ECOG'a göre 0-1 olan 13 hasta, PS 2 olan 1 hasta vardı. Sigara öyküsü tüm hastalarda mevcuttu. Sigara içme süresi ort. 35 yıl (3-47) idi. Yedi hastada tam yanıt alındıktan sonra profilaktik kafa ışınlaması yapıldı. Hastalar ortalama 8 kür (4-16) KT aldı. Uygulanan kemoterapi rejimleri etoposid-sisplatin, ifosfamid-sisplatin-etoposid ve vinkristin-adriamisin-siklofosfamidten oluşuyordu. KT'yi takiben toraxa uygulanan RT dozu 40-60 Gy idi. Altı hastada (%42) primer tümör bölgesinde relaps, 3 hastada (%21) da uzak metastaz (beyin metastazı) gelişti, 2 hastada (%14) ise toraksta relaps ve uzak metastaz birlikte gelişti. Tedaviye bağlı yan etki 3 hastada (%21) görüldü. Bir hastada radyasyon pnömonisi, 1 hastada ösefajit, 1 hastada mediastinal fibrozis ve ösefajit aynı zamanda gelişti. Medyan izlem süresi 13 ay (6-120 ay) oldu. Halen yaşayan 8 hastanın 4'ü remisyonda (%28.5) olup, 4'üne de progresif hastalık nedeniyle KT uygulanmaktadır. Sonuç olarak toksisiteyi arttırmadan toraks içi relapsları azaltmak ve medyan sağ kalım yönünden anlamlı farklar sağlayabilmek için randomize faz III çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

TARTIŖMALI POSTERLER

FARELERDE GRANÜLOSİT MAKROFAJ KOLONİ STİMÜLE EDİCİ FAKTÖR VE KALSİTRIOL UYGULAMASI İLE ELDE EDİLEN MAKROFAJ AKTİVASYONUN BCG İMMÜNİZASYONUNA OLAN ETKİSİ

Ömer Durak, Mehmet Karadağ, Nihat Özyardımcı, R.Oktay Gözü, Ercüment Ege, Eser Gürdal Yüksel, Esra Kunt Uzaslan

*Uludağ Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hast.ve Tb. Anabilim Dalı

Farelerde dışarıdan uygulanan sitokinler ile makrofaj aktivasyonu elde etmeyi planladık. Çalışmamızda bu sitokinlerden BCG immunizasyonu üzerindeki etkisinin tetkikini hedefledik. Balb/c ırkından 40 adet fareyi, farklı dozlar uygulanan üç çalışma ve bir kontrol grubuna ayırdık. Sitokin olarak Granülosit-Makrofaj Koloni Stümüle Edici Faktör ve Kalsitriol kullandık. Çalışma gruplarına sırasıyla Granülosit-Makrofaj Koloni Stümüle Edici Faktör (80 mcg/kg/gün, 40 mcg/kg/gün, 10 mcg/kg/gün) ve Kalsitriol (0.8 mcg/kg/gün, 0.4 mcg/kg/gün, 0.1 mcg/kg/gün) uyguladık. Bu şekilde geçici makrofaj aktivasyonu elde etmeyi amaçladık. Uygulamanın birinci haftasında çalışma gruplarını ikiye bölerek tam ve yarım olmak üzere iki farklı dozda (0.05 ve 0.025 mg) BCG aşılması yaptık. Altı hafta sonra immünizasyonunun olup oluşmadığı PPD deri reaksiyonuyla tetkik ettik. Yapılan ölçümler sonucunda sitokin uygulamasının veya BCG doz farklılığının gruplar arasında farklılığa neden olmadığını gördük.

HATAY İLİ ASKER ADAYLARI PPD TARAMASI

* Züheyr Amber,

** Orhan Göçmen

* Antakya Devlet Hast. Göğüs Hast. ve Tbc., Antakya Verem Savaşı Derneği Başkanı

** Hatay Verem Savaşı Dispanseri

İlimizde Tüberkülozun epidemiyolojik durumunu ve BCG aşılama etkinliğini saptamak, asker adaylarını verem taramasından geçirmek ve gerekenlere BCG uygulamak amacıyla, il genelinde 1977 doğumlu asker adaylarına PPD uygulandı.

3672 adayın arasında (% 5.20) aşısız, (% 31.88) tek aşı, (% 38.28) 2 aşı, (% 20.53) 3 aşı, (% 3.97) 4 aşı ve (% 0.10) 5 aşı saptandı.

Aşısızlarda PPD (%22.0) 6 mm ve üzeri, (%14.7) 10 mm ve üzeri saptandı.

En az bir aşıllarda (% 46.65) PPD (-) (10 mm altında),

En az iki aşıllarda (% 31.37) PPD (-), ("),

En az üç aşıllarda (% 26.43) PPD (-) ("), saptandı.

Aşısızlarda (% 2.0) 20 mm üzeri, tüm aşıllarda % (0.54) 20 mm üzeri saptandı.

19 yaş grubunda enfeksiyon riski 6 mm sınırına göre (%1.30), 10 mm sınırına göre (%0.85) bulundu.

Aşılama oranının merkez ve bağlı ilçelerde önemli fark göstermediği, bunda köy sağlık ocaklarının da BCG uygulamasının etken olduğu görüldü.

İlimizde enfeksiyon riskinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu, BCG uygulaması ve genel verem savaşına sağlık ocakları dahil, tüm sektörlerin organize katılımının sağlanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

ANTAKYA'DAKİ İLKOKUL VE LİSELERDE PPD TARAMASI

* Züheyr Amber,

** Orhan Göçmen

* Antakya Devlet Hast. Göğüs Hast. ve Tbc., Antakya Verem Savaşı Derneği

** Hatay Verem Savaşı Dispanseri

Antakya'da Tüberkülozun durumunu saptamak ve öğrencileri verem taramasından geçirmek amacıyla; 1996 yılı I. yarısında sosyo-ekonomik olarak az gelişmiş mahalle ilkokullarının, 1996 yılı II. yarısında da merkezdeki tüm ilkokulların I. ve 5. sınıfları ile iki büyük lisenin 3. sınıf öğrencilerine PPD uygulandı.

1. grupta: 446 ilk. 1. sınıf öğrencisinde (% 8.07) aşısız, 586 5. sınıf öğrencisinde (% 21.84) aşısız, (%78.16) en az bir aşılı çocuk saptandı.

2. grupta: 3720 ilkokul 5 öğrencisinde (% 8.78) aşısız, (% 91.20) en az bir aşılı; 569 lise 3 öğrencisinde (% 2.98) aşısız, (% 72.04) en az iki aşılı çocuk saptandı.

Aşısız İlkokul 1'de % 11.63 PPD (+) (6 mm ve üzeri),

İlkokul 5'te % 12.89 PPD (+) ("),

Lise 3'te % 47.06 PPD (+) (10 mm ve üzeri) idi.

İlkokul 1'de (% 0.73) 20 mm üzeri (aşılı)

İlkokul 5'te (% 1.44) 20 mm üzeri (")

Lise 3'te (% 15.79) 20 mm üzeri (") sonuç saptandı.

Aşılama oranının 10 yıl öncesine göre önemli miktarda arttığı; ilkokul 1'de BCG'nin gerekli olduğu, sağlık ocaklarının BCG uygulamasının yararlı olduğu saptandı. Antakya'da aşısızlarda 6 mm sınırına göre: enfeksiyon riski 6 yaş grubunda % 2; 11 yaş grubunda % 1.26; 10 mm'ye göre %0.85, 11 yaş grubunda % 1.26 bulundu.

M. TÜBERCULOSİS KÜLTÜRLERİNDE BETA LAKTAMAZ MÜSPETLİĞİ

Halime Balkanlı*, Turcen Konya*, Metin Kayhan**, Ayça Dönmez **, Betül Abdüoğlu**

* Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi / DENİZLİ

** Denizli Verem Savaşı Dispanseri Tüberküloz Laboratuvarı

Tüberküloz da özellikle kronik vakalarda artan direnç sonucu, araştırmacıları tedavide alternatif olabilecek yeni ilaç arayışlarına yöneltmiştir. Bu arayış içerisinde denenen ilaçlardan biri beta-laktam antibiotiklerdir. Bunlardan Amoksisilin+klavulanik asit birçok mikobakteri suşu üzerinde etkili bulunmuştur. Bu etkinliğin sebebi olarak tüberküloz basiliinin beta-laktamaz ürettiğini ileri sürülmüştür. Klavulanik asit gibi beta laktamaz inhibitörleri penisilin grubu antibiotiklerle birlikte verildiğinde tüberküloz basilleri üzerinde etkili olduğu invitro çalışmalarında gösterilmiştir. Bu amaçla 10' u kronik, 18' i yeni olgu olmak üzere 28 akciğer tüberkülozlu olgu incelemeye alındı. Yaş ortalaması 40,6 (23-67) olarak saptandı. Vakaların 6' sı kadın 22' si erkekti. Bu hastaların balgamından izole edilen M. tuberculosis kültürlerinin INH, EMB, SM RF' ye kaşı duyarlılıkları incelendi. Bu kültürlerin beta laktamaz üretilip üretilmediğini Difco firmasının ürettiği nitrocefirin emdirilen kuru diskler üzerinde meydana gelen renk değişikliği ile tespit edildi. 28 kültürün 11' de beta laktamaz (+) saptandı. (%39)

Sonuç; Kronik ve birden fazla ilaca dirençli balgam kültürü müspet tüberküloz olgularında, bu kültürlerde beta laktamaz (+) liği araştırılmalı, beta laktamaz müspetliği saptananlarda beta laktamaz inhibitörü içeren antibiyotiklerin tedaviye eklenebileceğini önerebilir.

TÜBERKÜLOZ TANISINDA POLİMERAZ ZİNCİR REAKSİYONUNUN KLİNİK UYGULAMASI

A. Füsün Kalpaklıoğlu*, Nedret Hızal**

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Allerji Bilim Dalı, **Biyokimya Bölümü

Tüberküloz (tbc) enfeksiyonu batı toplumlarında uzun süre gözardı edilmiş, ancak HIV-tip1 pozitif hastaların artmasıyla birlikte çeşitli risk gruplarında tbc vakalarının giderek daha sık görülmesi, bu konuda erken tanı için birtakım metodlara gereksinim duyulmasına neden olmuştur. DNA'nın güçlendirilmesi esasına dayanan polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) erken tanı amacıyla kullanılmaktadır. Tbc tanısı koymada çeşitli klinik, laboratuvar ve radyolojik incelemelerin yeterince yol göstermediği kronik böbrek yetmezliği (KBY) gibi immün sistemi zayıf kişilerde PCR yönteminin klinikteki değerini göstermeyi amaçladık. Bu nedenle uzun süreli hemodiyaliz programında bulunan ve ateş etyolojisi nedeniyle araştırılan KBY'li 56 hastadan elde edilen 71 örnekte PCR çalışıldı. 16 örnekte (%22) tbc PCR (+) saptandı. Bunlardan iki numune aynı vakaya aitti. PCR(-) 7 vakada (%12) doku ve organ biyopsisinde histopatolojik olarak kazeifiye granülomatöz iltihap görüldü. PCR(+) 15 olgunun hiçbirinde bilinen bir ARB pozitifliği yoktu. Klinik olarak da tbc ile uyumlu olmadıklarından antitüberküloz tedavi başlanmadı. Bu sonuçlara göre ölü veya sindirilmiş mikroorganizmalara bağlı olarak PCR sonuçları yalancı pozitiflik verebileceğinden *Myc. Tbc* ile enfekte olan olgulardaki PCR(+) liğinin anlamı açık değildir. Sonuçta tbc basiliinin PCR tekniği ile araştırılması hızlı sonuç veren, ancak spesifitesi ve sensitivitesi tam olarak bilinmeyen bir konudur. Bunun yanısıra tekniğin getirdiği ekonomik yük göz önüne alındığında, gelişmekte olan ülkelerde direk ve kültür negatif ve/veya inaktif tbc'lu olgularda PCR'ın klinikteki kullanımı halen tartışmalıdır.

TEKSTİL SANAYİSİ ÇALIŞANLARI TÜBERKÜLOZ İÇİN BİR RİSK GRUBU MUDUR?

Hülya Koç* Turan Karagöz* Adnan Yılmaz* Nilgün Hatabay* Yaşar Yalçınkaya* Tülin Şadoğlu*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi-İSTANBUL

Akciğer tüberkülozu ile bazı meslekler arasında ilişki olduğu eskiden beri bilinmektedir. Ülkemizde özellikle tekstil sanayi çalışanlarında tüberkülozun daha çok görüldüğü birçok çalışmada belirtilmiştir. Ancak "bu meslek çalışanları tüberküloz hastalığı için bir risk grubu mudur?, yoksa bu sektörde fazla işçi istihdam edildiğinden dolayı mı hasta sayısı fazla olmaktadır?" sorusuna yanıt verilmemiştir. Çalışmamızda bu soruya yanıt bulmayı amaçladık. Prospektif, randomize olarak yapılan çalışmada 1994-1996 yılları arasında merkezimizde yeni akciğer tüberkülozu tanısı alan 1931 sigortalı hastanın meslek dağılımları saptanıp bulunan sonuçlar "SSK 1994 İstatistik Yıllığı" İstanbul bölümündeki meslek grubu dağılımı verileri ile kıyaslandı. 1931 hastanın meslek grupları dağılımında ilk 3 sıra ve hasta sayıları:

Meslek	Olgu Sayısı	% Oran
Tekstil	382	19.8
Devlet-amme hizmeti	274	15.2
Tamirci, teknisyen, operatör	210	10.9

382 olgunun yaşları 15-54 arasında değişmekte olup 98'i kadın, 284'ü erkektir. Tekstil sektöründe çalışan işçilere ait SSK İstatistik Yıllığı'nda bildirilen oran % 17.4'dür. Bu sonuçlara dayanarak tüberkülozun tekstil sektörü işçilerinde fazla görülmesinin bu sektörde fazla işçi istihdam edilmesi ile ilgili olabileceğini söylemek mümkündür. Kuşkusuz küçük tekstil atölyelerinin işçi sağlığı ve işyeri güvenliği açısından elverişsiz olması riski arttırır. Ancak bu durum bu sektör çalışanlarının risk grubu olmasını sağlamaz. Çünkü aynı koşullarda çalışılan başka meslekler de mevcut olup aynı risk onlar içinde söz konusudur.

YENİ AKCİĞER TÜBERKÜLOZU OLGULARINDA 15 YIL ARA İLE YAPILAN İKİ YAŞ GRUPLARI DAĞILIMI ÇALIŞMASININ KIYASLANMASI

Hülya Koç * Turan Karagöz * Adnan Yılmaz * Nilgün Hatabay * Yaşar Yalçinkaya* Tülin Şadoğlu *

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi-İSTANBUL

Tüberküloz enfeksiyonu ve hastalığının gerileme eğilimine girdiği toplumlarda, hastalığın görülme yaşı ileri yaş gruplarına kaymaktadır. Günümüzde tüberkülozu kontrol altına almış ülkelerde tüberküloz ileri yaş hastalığı olarak karşımıza çıkarken, hastalığın kontrol edilemediği toplumlarda genç yaş grubunda yoğunluk saptanmaktadır. Çalışmamızda 1994-1996 yıllarında merkezimizde tanı konulan yeni akciğer tüberkülozlu 3119 hastanın yaş grupları dağılımını saptayarak, aynı merkezde 1979-1981 yıllarında bu tanıyı almış 2864 hastanın yaş grupları dağılımı ile kıyaslamayı amaçladık. 1979-1981'de % 60.3 olan 10-29 yaş grubu hasta oranı, 1994-1996'da % 43.8 olarak bulundu. Her iki çalışmada da hastalığın 25-29 yaş grubunda pik yaptığı saptanmakla birlikte, ilk çalışmada % 26 olan hasta oranının %16'ya düştüğü görüldü ($p<0.001$). 30 yaş üzerindeki hasta sayısında 15 yıl öncesine göre artış mevcut olup, 45 yaş üzerindeki hasta oranının %12.7'den % 22'ye yükseldiği saptandı ($p=0.0000$). Çalışmamızın sonuçları; tüberkülozu kontrol altına alamamış ülkeler arasında yeralan ve hastalığın günümüzde de genç yaş grubunda yoğunluk gösterdiği ülkemizde 15 yıl öncesine göre hastalığın görülme yaşının ileri yaş gruplarına kaydığını göstermektedir. Bu bulgu, hastalığın bulaşıcılığının 15 yıl öncesine göre azaldığının ve daha iyi kontrol edildiğinin bir ifadesi olabilir. Bir çok parametrenin yanısıra, yaş grupları dağılımı ve yıllar içindeki değişiminin incelenmesi de tüberküloz epidemiyolojisi ile ilgili değerli bir ölçüttür.

TEDAVİ ÖNCESİ YAPILAN İKİ İLAÇ DUYARLILIK TESTİNİN UYUM AÇISINDAN ESKİ VE YENİ AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Adnan Yılmaz* Turan Karagöz* Birol Bayramgürler* İbrahim Güney* Mualla Partal*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi-İSTANBUL

Ülkemiz tüberküloz kontrol programlarını henüz yeterince uygulayabilmiş değildir. Bu nedenle hem tüberküloz prevalansı, hem de ilaç direnç oranları yüksektir. Klinik gözlemlerimiz, özellikle eski tüberküloz olgularında tedavi öncesi yapılan birden fazla ilaç duyarlılık testinde yüksek oranda farklılık olduğu izlenimini vermektedir. Çalışmamızda eski ve yeni akciğer tüberkülozlu olgularda tedavi öncesi alınan 2 balgam örneğinden yapılan ilaç duyarlılık testini, uyum açısından değerlendirmeyi amaçladık. Merkezimizde 1996 yılında takip edilen 56 eski [K/E: 4/52, yaş ortalaması 42.4 (21-70)] ve 72 yeni [K/E: 16/56, yaş ortalaması 38.7 (13-72)] akciğer tüberküloz olgusu çalışmaya alındı. İlaç duyarlılık testi için Lowenstein-Jensen besiyeri kullanıldı. Eski olguların 35'inde (%62.5) uyum, 21'inde (%37.5) uyumsuzluk saptanırken (Kappa 0.25), bu oranlar yeni olgularda sırasıyla 58 (%80.6) ve 14 (%19.4) bulundu (Kappa 0.61). Uyum durumu ilaçlara göre değerlendirildiğinde ilaç cinsi açısından gruplar arasında fark bulunmazken ($p>0.05$), uyumsuz ilaç sayısı bakımından gruplar karşılaştırıldığında 4 ilaçta uyumsuzluk oranının eski olgularda daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.03$). Bu sonuçlar eski tüberküloz olgularında bir ilaç duyarlılık testine göre ilaç rejiminin düzenlenmesinin olguların önemli bir bölümünde hatalı olacağını ve bu olguların tedavisinde ilaç öyküsünün alınmasının önemini göstermektedir. Ayrıca yeni olgularda saptanan uyumsuzluk oranları, Lowenstein-Jensen besiyerinin güvenilirliği konusundaki kuşkuvarı gündeme getirmektedir.

DENİZLİ İLİ MERKEZ İLKOKULLARINDA PPD DERİ TESTİ SONUÇLARI

Sibel Özkurt* Mevlüt Türe** Beyza Akdağ**

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Denizli ili merkezinde tüberküloz enfeksiyonunun durumunu belirlemek amacıyla 1993, 1994, 1995 yıllarında merkez ilkokullarda 1. ve 5. sınıf öğrencilerine uygulanan PPD deri testi sonuçları incelenmiştir. 1995 yılında; 3265 öğrenciye PPD deri testi uygulanmış, 3229 (%98.89) öğrencinin PPD'si okunabilmiştir. 2939 (%91) öğrenci BCG aşı skarına sahipken, 290 (%8.98) öğrencinin aşı skarı olmadığı görülmüştür. Yaşa göre BCG aşı skarı değerlendirildiğinde, bir skarlı 1. sınıf öğrenci sayısı 1291 (%96.30) iken, iki skarlı 5. sınıf öğrenci sayısı 421 (%26.9) olarak bulunmuştur. BCG aşı skarı olmayanlarda PPD pozitifliği %4.14 olarak bulunurken, tüberküloz enfeksiyon oranı 1. sınıflar için %35.6, 5. sınıflar için %61.6 olarak hesaplanmıştır. 1995 yılı YERO değeri 1. sınıf öğrencileri dikkate alındığında %0.27 olarak bulunmuştur. 1993 ve 1994 yılları sonuçlarında değerlendirilmiştir. Elde edilen bilgiler ışığında, BCG aşıları öğrenci sayısının yeterli olmasına rağmen, BCG aşı rapellerinin yeterince yapılmadığı görülmüş ve YERO değerinin önerilen değerlerin üzerinde olması nedeniyle tüberküloz enfeksiyonu ve hastalığı ile savaşa daha bilinçli ve disiplinli bir şekilde devam edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

TÜBERKÜLOZ HASTALIĞI KONUSUNDA HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

İlknur Girgin*, Gazanfer Aksakoğlu**, E. Sabri Uçan*, Atilla Akkoçlu*, Timur Köse***

Dokuz Eylül Üniversitesi, * Göğüs Hastalıkları A.B.D., ** Halk Sağlığı A.B.D.,

*** Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü

Tüberküloz sağaltım ve kontrolü konusunda son 40 yılda izlenen büyük gelişmelere rağmen dünyada Tüberküloz sorununun önemli bir gelişme sağlanamamıştır. Dünyada ve ülkemizde hala sorun olarak devam ediyorsa bazı eksikliklerin olduğu açıktır. Yapılan bu çalışmada hasta bakımı kadar eğitimden de sorumlu olan hemşirelerin Tüberküloz hastalığı konusunda bilgi düzeyleri ve bunu etkileyebileceği düşünülen bazı etmenler saptanmaya çalışılmıştır. Bu amaçla Tepecik Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Ege Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi'nde çalışan toplam 207 hemşireye Tüberküloz hastalığı konusunda bilgi düzeylerini saptamak amacıyla anket uygulanmıştır. Değerlendirme sonucunda hemşirelerin genel olarak bilgi düzeylerinin az ve orta olduğu (% 73.0) saptanmıştır. Ancak bilgi düzeyi, yaş, eğitim düzeyi, görev yeri, öğrencilikte alınan kuramsal ders, öğrencilikte görülen Tüberkülozlu hasta, son iki yılda katılan seminer, kongre ve hizmet içi eğitim programlarına katılım gibi özelliklerden kaynaklanan değişimlere bağlı olarak farklılık göstermektedir. Değişkenlerden yaş, eğitim düzeyi, son iki yılda alınan eğitim programları, hizmet içi eğitim programlarına katılım gibi bağımsız değişkenlerin hemşirelerin Tüberküloz hastalığı konusundaki bilgi düzeylerini olumlu etkilediği saptanmıştır. Tüberküloz savaşında başarının sağlanması ve yürütülebilmesi için öncelikle eğitime önem verilmelidir.

TÜBERKÜLOZDA KLİNİK, BAKTERİYOLOJİK VE RADYOLOJİK SPEKTRÜM

**Benan Çağlayan, Özlen Tümer, Neslihan Özaydın, Armağan Hazar, Nihal Özşeker, Filiz Süngün
Melahat Kurutepe**

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezinde tüberküloza ilişkin verileri ortaya koymak amacıyla, 1995 yılında hastanemize yatan 494' ü kadın, 781' i erkek 1275 tüberküloz hastasının dosyaları incelendi.

Tüm olguların yaş ortalaması 34.1 ± 14.8 olup kadınlarda 31.2, erkeklerde 35.9 bulunmuştur. En fazla hastalık 21-40 yaş grubunda görülmüştür. Hastalarımızın % 77 si İstanbulda oturmaktadır. Kadın hastalarımızın % 85'inin ev kadını erkek hastalarımızın % 20' si ise işsizdir. 356 hastada (% 28) basil pozitif tüberkülozlu ile temas öyküsü saptanmıştır. 1146 hastada pulmoner tüberküloz saptanırken (% 90) 251 olguda da tek başına yada pulmoner tüberkülozla birlikte extrapulmoner tüberküloz tanısı konulmuştur. Akciğer ve plevra tüberkülozunda en sık semptom öksürük, ikinci sıklıkta akciğer tüberkülozu için balgam, plevra tüberkülozu için yan ağrısı bulunmuştur. Pulmoner tüberkülozlu hastaların % 72 sinde smear pozitif bulunmuştur. Kültür pozitif olgularda INH+RIF direnci primer olarak % 5, sekonder olarak % 19' dur. Olgularımızın % 55' inde kavite saptanmıştır. % 8 olguda radyolojik olarak atipik lokalizasyon tespit edilmiştir. 139 hastada kullanılan ilaçlara bağlı yan etki görülmüştür.

Sonuç olarak ülkemizde tüberküloz bir genç yaş hastalığı olarak hala önemini korumaktadır. Bu hastalıkla etkin mücadele için kontrol programımızın yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

DİRENÇLİ AKCİĞER TÜBERKÜLOZU OLGULARINA AİT SUŞLARDA CİPROFLOKSASİNİN ETKİNLİĞİNİN (İN VİTRO) DEĞERLENDİRİLMESİ

Gül Keskin, Özlen Tümer, Benan Çağlayan, Nurten Kazgöl, Melahat Kurutepe

Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

11. Kasım 1995 - 31. Mayıs 1996 tarihleri arasında hastanemizde yatarak tedavi görmekte olan hastalara ait, bakteriyoloji laboratuvarımıza gelen balgam örnekleri içinde absolü konsantrasyon yöntemi ile major ilaçlara (INH, RIF, PZA, EMB, SM) karşı direnç saptanan 290 olgu çalışmaya alınmıştır.

Çalışmamızda ilaç hassasiyet testlerinde ciprofloksasin (CİP) 2 farklı konsantrasyon düzeyinde ($2 \mu\text{g/ml}$ - $4 \mu\text{g/ml}$) uygulanmış olup CİP' e karşı direnç oranları hesaplanmıştır. $2 \mu\text{g/ml}$ konsantrasyon düzeyinde CİP içeren 159 olgudan 41'inde CİP direnci tespit edilmiştir (%25.7). $4 \mu\text{g/ml}$ konsantrasyon düzeyinde CİP içeren 131 olgudan 9'unda CİP direnci bulunmuştur (%6.8). 2 konsantrasyon düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).

Bu durum CİP'in serum konsantrasyon düzeyinin $4 \mu\text{g/ml}$ veya üzerinde olacak şekilde kullanıldığında (oral 750-1000 mg/gün tek doz) umut veren antibiyotik olarak çok ilaca dirençli tüberküloz tedavisinde yerini alacağını göstermektedir.

DİRENÇLİ TÜBERKÜLOZ SUŞLARINDA *IN VIVO* OFLOKSAZİN'İN ETKİNLİĞİ

Sedat Kuleci, Armağan Hazar, Benan Çağlayan, Nurten Kazgöl, Semih Ağanoglu, Özlen Tümer, Melahat Kurutepe

Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, İSTANBUL.

Kasım 1994 ile Temmuz 1995 tarihleri arasında Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi'ne tüberküloz ön tanısıyla yatırılıp, bakteriyoloji laboratuvarına tüberküloz yönünden tetkik edilmesi için gönderilen 949 hastanın balgam kültürleri çalışmaya alınmıştır. 9 ay süren çalışma boyunca gönderilen balgam örneklerinden üreme saptanan kültürler ayrılmıştır. Üreme görülen kültürlerde uygulanan ilaç duyarlılık testleri ile toplam 282 (%29,7) kültürde bir ya da daha fazla ilaca karşı direnç saptanmıştır. 949 kültürün 689'u erkek, 260'ı da kadın hastalara aittir. 689 erkek hastanın kültüründeki dirençli kültür sayısı 217 (%31,5) olup, 260 kadın hastanın kültüründeki dirençli kültür sayısı da 65'dir (%25,0). Çalışmada kullanılan ofloksazin dozu 2 µg/ml'dir. Dozun 2 µg/ml seçilmesinin iki nedeni vardır: 1) Kinolonların *Lowenstein-Jensen* besiyerindeki albümin ve diğer proteinlerle birleşerek aktivitesinin azalabilmesi ve 2) Kinolonların etkili oldukları pH'nın 6 olmasına rağmen, *M. tuberculosis*'in optimal üreme pH'sının 6,8 olmasıdır. Çalışmamızda saptanan ofloksazin'e dirençli kültür sayısı toplam 15'dir. Toplam kültüre oranı 15/949 (% 1,58), dirençli kültürlerle oranı ise 15/282'dir (%5,32). Olguların 14'ü (%93,33) erkek, 1'i de (%6,67) kadındır. Üçlü ilaç direnci görülen 52 kültürde 1 adet ofloksazin direnci (%1,92), Dörtlü ilaç direnci görülen 35 kültürde 4 adet ofloksazin direnci (%11,42), Beşli ilaç direnci olan 22 kültürde 2 adet ofloksazin direnci (%9,09), Altılı ilaç direnci görülen 8 kültürün hepsinde ofloksazin direnci saptanmıştır. Elde ettiğimiz sonuçlar ofloksazin'in öncelikle MDR-TB olmak üzere tüberküloz tedavisinde başarıyla kullanılabilecek bir ilaç olduğunu göstermektedir.

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇALIŞANLARINDA SİGARA İÇME PREVALANSI VE NİKOTİN BAĞIMLILIĞI DURUMU

Sibel Özkurt * Mehmet Bostancı** Remzi Altın* Aysun Özşahin**

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Türkiye'de ve Dünya'da erişkinlerde en çok ölüme yol açan ilk üç hastalık; koroner kalp hastalığı, kanserler ve kronik bronşittir. Bir halk sağlığı sorunu olan sigara kullanımı bu ölüm nedenlerinde önemli rol oynamaktadır. Çalışanların, sigara içme prevalansı, nikotin bağımlılığı ve sigaranın solunum fonksiyonlarına etkisini belirlemek amacıyla çalışma yapılmıştır. Tıp fakültesinde çalışan tüm personele 1996 aralık ayında anket uygulanarak yapılan tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya 98(%56)'i erkek olmak üzere 175 kişi katılmıştır. Bunların 102'si sağlık, 43'ü idari personel, 30'u da öğrencidir. Çalışanların %47,4'ü halen sigara içmektedir. Sigara içenlerin sigaraya başlama yaş ortalaması 18,5, yaş ortalamaları da 27,5'dir. Sigara içme oranı sağlık personelinde %45,1, idari personelde %51,2, öğrencilerde %50 olarak bulunmuştur. En fazla içilen sigara %27,7 ile Tekel 2000'dir. Nikotin bağımlılığı oranı %29,6 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak, sigara içme prevalansı ve nikotin bağımlılığının yüksek düzeyde olduğu görülmüş düşürülmesi için yasanın desteklenmesi, uygulamada denetlenmesi ve eğitime önem verilmesi sonucuna varılmıştır. Sigaranın solunum fonksiyonlarına etkisi ile ilgili sonuçlar kongrede sunulacaktır.

DÖKÜM İŞÇİLERİNDE AKCİĞER BULGULARI

İbrahim AKKURT(1) Cebail ŞİMŞEK(1) Nurtan ERDEM(2) Arif KELEŞOĞLU(1) Emine SEVGİ(3)
Sadık ARDIÇ(3) Meltem ALTINÖRS(3) Handan SABİR(4)

(1)SSK Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hast. Uzmanı (2)İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Enstitüsü
(İSGÜM)-Y. Biyolog (3) SSK Ankara Eğitim Hastanesi-Göğüs Hastalıkları Uzmanı (4) İSGÜM Müdürü

ÖZET: Döküm sanayiinde çalışan kişilerdeki akciğer etkilenmesini incelemek için bu çalışma yapılmıştır. Yaş ortalaması 34 ± 3 yıl, döküm tozuna maruziyet süresi 10 ± 4 yıl olan 84 döküm işçisi çalışmaya alınmıştır. Nonspesifik toz ve quartz konsantrasyonları izin verilebilir sınırların altında olan ortamda çalışan 36 kişi Grup-1, izin verilebilir sınırların üstünde bulunan ortamda çalışan 48 kişi Grup-2 olarak sınıflandırılmıştır. Dökümcü grubuyla aynı demografik özellikleri olan ancak her hangi bir solunumsal irritan maruziyeti olmayan 32 kişilik bir popülasyonda kontrol grubu olarak alınmıştır (Grup-3). Dökümcülerde en sık rastlanan solunum sistemi semptomu nefes darlığı olup %41.6 (n:35) oranında saptanmıştır. Bu semptom Grup-1'de %38 (n:14) iken; Grup-2'de %43.7 (n:21) olarak bulunmuştur. Dökümcülerin %15.4'ünde PA Akciğer grafisinde Silicosisle uyumlu bulgular saptanmıştır. Bu oran yoğun quartz maruziyeti olan Grup-2'de %18.7 iken, Grup-1'de %11 olarak bulunmuştur. Solunum Fonksiyon Testinde Grup-1 ile Grup-2 arasında küçük hava yolu parametrelerinde; Grup-1 ile Grup-3 arasında VC ve FVC hariç tüm parametrelerde anlamlı farklılıklar saptandı ($p < 0.05$). Sonuçta dökümcülerde ortamdaki nonspesifik toz ile quartz maruziyetine bağlı olarak akciğerlerde belirgin klinik, radyolojik ve fonksiyonel etkilenme olduğu saptanmıştır.

ORTA VE ŞİDDETİ DÜZEYDE HAVAYOLU OBSTRÜKSİYONU OLAN HASTALARDA GÖĞÜS FİZİYOTERAPİSİNİN ETKİSİ

Arzu Arı * Ziya Gülbaran** Nihal Koç** Alan Biggs*

Amerikan Hastanesi Solunum Tedavi Departmanı*
İstanbul Üniversitesi Akciğer Hastalıkları ve Tüberküloz Enstitüsü**

Orta ve şiddetli düzeyde havayolu obstrüksiyonu olan stabil kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)'nda göğüs fizyoterapisinin solunum fonksiyon testleri ve arter kan gazı değerlerine olan katkısını araştırmak amacıyla yapılmıştır. KOAH'ı olan 63 olgu ZEVİ/ZVK düzeylerine göre şiddetli ve orta düzeyde havayolu obstrüksiyonu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Bu iki grup da tedavi ve kontrol grubu olarak ikişer alt gruba bölünmüştür. Kontrol gruplarına sadece ilaç tedavisi verilmiş, tedavi gruplarına ise aynı ilaç tedavisine ek olarak solunum egzersizleri, postural drenaj, perküsyon, vibrasyon, öksürmeyi içeren göğüs fizyoterapisi uygulanmıştır. Hastaların tümüne spirometri, akım-volüm eğrisi, difüzyon ve nitrojen yıkama testlerini içeren solunum fonksiyon testleri ve arter kan gazı ölçümleri birer haftalık tedaviler öncesinde ve sonrasında tekrar edilmiştir. Şiddetli düzeyde havayolu obstrüksiyonu olan hastaların hem tedavi hem kontrol gruplarının birer haftalık tedavileri sonrasında hem solunum fonksiyon testleri hem de arter kan gazlarında anlamlı değişiklik olmadığı, sadece tedavi grubunun Vmax75 parametresinde $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde iyileşme olduğu bulunmuştur.

KOAH AKUT ATAHTA SOLUNUM EĞİTİM VE FİZİYOTERAPİSİNİN, PSİKOLOJİK VE FONKSİYONEL ETKİLERİ

Sevil Baygören*, Bilun Gemicioğlu**, Şerife Erdost**, Ayhan Karal***

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, *Geriatrı Bilim Dalı, **Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ***Psikiatri Anabilim Dalı

Solunum yolu enfeksiyonu ile akut atakla başvuran KOAH olgularında, solunum eğitim ve fizyoterapisinin (SEF), semptom skoru, anksiyete ve depresyon skalaları (ADS) ve akciğer fonksiyon testlerine (AFT) etkileri, kontrollü olarak araştırılmıştır.

18 erkek, 2 kadın, yaş ortalaması 65.4±5.1 olan olgularda, öksürük, balgam, fonksiyonel kapasite, disabilite, aksesuar kas katılımı değerlendirilmiştir. ADS uygulanmıştır. Arter kan gazları ve AFT yaptırılmıştır.. Başvuru sırasına göre bu olguların ilk 10'una SEF uygulanmış (1.grup), on beş gün sonunda inisyel değerlendirmeler tekrarlanmıştır. Sonra başvuran 10 olguya (2. grup) SEF uygulanmaksızın, aynı değerlendirmeler tekrarlanmıştır. Semptom skorları, ASD'de 1.grupta anlamlı değişimler saptanmış, arter kan gazlarında her iki grupta da değişimler anlamlı bulunmamıştır. Tablo:AFT bulguları; *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

	1.Grup 1.gün	2.Grup 15.gün	2.Grup 1.gün	2.Grup 15.gün
FVC	1.6±0.3	2.0±0.6**	1.6±0.6	2.2±0.8
FEV1	0.9±0.3	1.2±0.5*	0.8±0.4	1.0±0.4
Pimax	38.7±10.6	53.2±14.5***	56±38	57±24
DLCO	12.5±3.15	17.2±5.7**	12.7±5.8	14.5±5.1*

STABİL KOAH OLGULARINDA SOLUNUM EĞİTİM VE FİZİYOTERAPİSİNİN, PSİKOLOJİK VE FONKSİYONEL ETKİLERİ

Şerife Erdost*, Bilun Gemicioğlu*, Sevil Baygören**, Ayhan Karal***

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, **Geriatrı Bilim Dalı,***Psikiatri Anabilim Dalı

En az üç haftadır stabil olan, KOAH olgularında, solunum eğitim ve fizyoterapisinin(SEF), semptom skoru, anksiyete ve depresyon skalaları(ADS), yaşam kalitesi ve akciğer fonksiyon testlerine (AFT) etkileri, kontrollü olarak araştırılmıştır.Çalışmaya alınan 16 erkek, 2 kadın, yaş ortalaması 60.3±5.6 olan olgularda, öksürük, balgam, fonksiyonel kapasite, disabilite, aksesuar kas katılımı değerlendirilmiştir. Anksiyete(Beck) ve depresyon(Taylor) skalaları uygulanmıştır. Yaşam kalitesi formları sorgulanmıştır. Arter kan gazları ve AFT yaptırılmıştır. Başvuru sırasına göre bu olguların ilk 10'una(1.grup) SEF uygulanmış, 6 hafta sonunda inisyel değerlendirmeler tekrarlanmıştır. Sonra başvuran 8 olguya (2.grup) SEF uygulanmaksızın, aynı değerlendirmeler 6 hafta sonunda tekrarlanmıştır. Semptom skorları, ASD, yaşam kalitesinde 1.grupta anlamlı değişimler saptanmış, arter kan gazlarında her iki grupta da değişimler anlamlı bulunmamıştır. Tablo;AFT bulguları, *p<0.05, **p<0.01

	1.Grup 1.gün	2.Grup 45.gün	2.Grup 1.gün	2.Grup 45.gün
FVC	1.7±0.4	2.0±0.5*	1.6±0.6	1.8±0.7
FEV1	0.8±0.3	0.9±0.5	0.8±0.5	0.8±0.6
Pimax	49.6±10.9	56.2±14.5**	50±37.8	52±29.4
DLCO	13.5±3.6	16.9±4.9*	13.7±5.1	14.1±3.9

FLUTTER'IN KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLARINDA VE BRONŞEKTAZİ' DEKİ ETKİNLİĞİ

Özlen Tümer * Esra Öztürk* Benan Çağlayan* Armağan Hazar* Gül Keskin*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Çalışmamız Flutter olarak adlandırılan , nefes verilirken bronşlarda pozitif basınç oluşturarak bronşial sekresyonların atılımını kolaylaştırması prensibine dayanan pipo biçimindeki mekanik fizyoterapi aracının kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ,bronşial astma ve bronşektazisi olan hastalardaki etkinliğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

1996 yılında hastanemize yatırılan ve medikal tedavi ile stabil duruma gelmiş KOAH, astma veya bronşektazi tanısı konmuş 16 hastaya 15 gün boyunca düzenli bir program ve eğitimle Flutter uygulanmıştır. Yakınmaları ve fizik muayene bulgularındaki değişimin takibi yanında solunum fonksiyon testleri ve peak expiratory flow (PEF) parametrelerindeki değişim 15 gün süre ile izlenmiştir. Kontrol grubu olarak aynı hastalıklardan tedavi görüp stabil duruma gelmiş 15 hasta flutter kullanılmadan 15 gün süre ile izlenmiştir. Flutter uygulanan grupta (yaş ortalaması= 49.8± 16.4) PEF parametresinde 15 gün sonra 221.4 ± 115.9 ml' den 352.2± 121.4 ml 'ye anlamlı yükselme olurken (p<0.01) vital kapasite 2.04 ± 0.77 L'den 2.43 ± 0.88 L'ye, FEV₁ 1.09± 0.55 L'den 1.44± 0.68 L 'ye yükselmiştir. Kontrol grubunda (yaş ortalaması= 42.6± 16.4) ise bu süre sonunda parametrelerde anlamlı değişiklik görülmemiştir. Flutter kullanan hastalarda balgam çıkarma kolaylaşırken semptomlarda da düzelme saptanmıştır.

Sonuç olarak Flutter'ın KOAH'lı ve bronşektazili hastalarda balgam çıkartmak ve fonksiyonlarda düzelme sağlamak amacıyla iyi bir eğitim verilerek pratik olarak uygulanılabilecek bir araç olarak önerilebileceği kanısına varılmıştır.

BİR OLGU NEDENİYLE HİPERVENTİLASYON SENDROMU'NDA PULMONER REHABİLİTASYON

S. Ufuk Yurdalan* Z. Candan Türeyen*

*Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

Charles Darwin ve Florence Nightingale gibi ünlü hastaları olan "Hiperventilasyon Sendromu" respiratuar alkalozis sonucunda pek çok vücut fonksiyonunu ciddi derecelerde etkilemektedir. Çoğunlukla da bu etkilerin oluşturduğu kardiyak, nörolojik, respiratuar, gastrointestinal, kassal, psikiş veya genel semptomlarının yanlış tanılanması nedeniyle rehabilitasyonu da yapılamamaktadır. Hollanda Utrecht Üniversitesinden Hiperventilasyon Sendromu tanısı ile Pulmoner Rehabilitasyon Programına refere edilen ve yüksekokulumuza başvuran 63 yaşındaki kadın hasta (G.G., 155cm, 56 kg) değerlendirmeye alınarak fizyoterapi programına 20.11.1996'da başlandı. Mart 1995'te CVO geçiren hastanın geçirilmiş bir akciğer ve kardiyovasküler hastalığı yoktu. Fonksiyon dispnesi belirgin olan hastanın konuşma sesi azalmış ve solunum kontrolü kaybolmuştu. Solunum frekansı 16 soluk/dk ve İns./Eks. oranı 1:1 olup yüzeyel interkostal solunum paternine sahip olgu, günde birkaç kez kıvamlı, bazen hemoptizi formunda sekresyon çıkartmaktaydı. Günlük yaşamı aktivitelerinde erken yorgunluk tanımlayan olgunun merdiven kullanmadığı, koordinasyonun yeterli olmadığı için sadece ev içi mobilize olabildiği saptandı. Hastanın 3 kez ahatla sıklıkta denetimli klinik programı ev programı önerileriyle desteklendi. Bir aylık pulmoner rehabilitasyon programı sonucunda hastanın vital bulgularının değişmediği, insentil spirometreyle bakılan inspiratuar volümünün 1500 ml'den 2000ml'ye arttığı, fonksiyonel kapasitesinin 20m'den 500 m'ye ulaştığı ve ev dışı yürüyüşlere cesaretlendiği, diafragmatik hareketin 6 cm'ye geliştiği ve solunum kontrolünün arttığı görüldü. Hastanın Algıladığı Egzersiz Şiddeti Borg Skalası'na göre (2)'den (1)'e dönüşürken egzersiz esnasındaki başdönümlerinin geçtiği belirlendi. Hiperventilasyon Sendromu'nda rehabilitasyonun etkinliği açısından olgumuzu sunmayı istedik.

BRONŞ ASTIMLI HASTALARIMIZIN ÇEŞİTLİ YÖNLERDEN İRDELENMESİ

Armağan Hazar, Esra Öztürk, Attila Saygı, Benan Çağlayan, Melahat Kurutepe

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Hastanemiz astım polikliniğinde takip ettiğimiz 108 bronş astımlı hastayı mesleki pozisyonları, yaş, cins, sigara alışkanlıkları, aile anamnezi ve allerjik cilt testi sonuçları yönünden irdeledik. Hastalarımızın 73'ü (%67.6) kadın, 35'i (%32.4) erkek idi. 30-39 yaş grubunda 36 (%39) hasta vardı. Vakaların 51'i ev kadını, 10'u öğrenci, 9 masabaşı çalışanı, 7'si temizlik işçisi, 3'ü mobilyacı, 3'ü inşaat işçisi, 3'ü konfeksiyon işçisi, 2'si kahveci, 2'si doktor olup kalan 15'i değişik işlerde çalışıyordu. 26 (%28) aile anamnezi saptandı. Halen sigara içen 15 (%16) hasta, içmiş bırakmış 17 (%18) hasta bulundu. Pasif içici 43 (%46) hasta tespit edildi. Hastaların 38'i (%41) Milbe I, 42'si (%45) Milbe II, 35'i (%37) Milbe I ve Milbe II, 12'si (%20) ot polenleri, 18'i (%32) ağaç polenleri, kedi ve köpek allerjisi 2 (%3) olarak tespit edildi.

Sonuç olarak hastalarımızın içinde aktif ve pasif sigara içiminin çok olduğunu Milbe allerjisinin en sıklıkla görülen allerji olduğunu, mesleksen yünden incelendiğinde çoğunun toza maruz kaldığını gördük.

1991'DEN 1996'YA BRONŞ ASTMASI TEDAVİSİNDE İLAÇ KULLANIMI

Gül Kısacık, A. Uğur Demir, Mükremin Er, A. Fuat Kalyoncu, Lütfi Çöplü, Y. İzzettin Barış

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne 1991 ve 1996 yıllarında ilk kez başvuran bronş astımlı hastalara bronş astmasının klinik özelliklerini belirlemek ve halen astmaya yönelik aldıkları tedaviyi saptamak amacıyla anket formu dolduruldu. 1991'de başvuran hastalar I. grup, 1996'da başvuranlar ise II. grup olarak kabul edildi. Anket formlarında hastaların beta₂mimetik, steroid, teofilin, kromolin, antibiyotik, antihistaminik ve öksürük ilacı kullanıp kullanmadıkları soruldu. Hastaların

	Grup I (n=301)	Grup II (n=471)	*p<0.05
Erkek	%31.6	%22.5	
Ortalama yaş±SD	40.5±14.1	40.1±13.2	
Kullanılan ilaçlar			
Beta ₂ -mimetik	%60.8	%62.8	
Steroid	%33.9	%47.6	*
Teofilin	%28.6	%20	*
Öksürük şurubu	%13	%30.4	*
Antibiyotik	%10.3	%29.1	*
Antihistaminik	%12.3	%10.8	
Kromolin	%1.3	%3.6	

demografik özellikleri ve ilaç kullanım oranları yandaki tabloda verildi. İlaç kullanım yüzdelerinin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanıldı; p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Sonuç olarak, 1996'da 1991'e göre steroid, antibiyotik ve öksürük şurubu kullanım oranı artmış; teofilin kullanımı azalmış; ve betamimetik, antihistaminik ve kromolin kullanım oranı ise değişmemiştir. Bu bulgular henüz genel tababette rasyonel bir antiastma tedavisi uygulanmadığını ve hekimlere yönelik astma eğitiminin aralıksız devam etmesi gerektiğini göstermektedir.

HAFİF ASTİM VE KOAH'DA REVERSİBİLİTE, PROVOKASYON VE DİFÜZYON KAPASİTESİNİN TANIDA YERİ

Ayşe Sürücü*, Elif Altuğ**, Bilun Gemicioğlu**, Nurhayat Yıldırım**, Sema Umut**

*Şişli Etfal Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı. **İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Avrupa Solunum Derneği Kriterlerine göre hafif allerjik olmayan astım ve hafif KOAH kabul edilen olgularda, reversibite, nonspesifik provokasyon testlerinin ve difüzyon kapasitesinin tanıda yeri araştırılmak istenmiştir.

Çalışma, yaş ortalaması 28.9 ± 6.4 olan 16 astım, yaş ortalaması 42.8 ± 9.3 olan 9 KOAH olgusunda yapılmıştır. Olgular 3 hekim tarafından anamnez ve fizik muayene bulgularına göre değerlendirilip, en az 2 hekim tarafından verilen tanı doğru kabul edilerek gruplandırılmıştır. Stabil durumdaki olgulara, erken reversibilite, nonspesifik metakolin provokasyonu (PD20 ve PD35 arası plato oluşumu) ve difüzyon kapasitesi tetkikleri uygulanmıştır.

	% reversibilite	PD20(mg/ml)	PD35'e plato	DLC Oml/dk/mmHg
ASTİM	5.1 ± 3.4	0.8 ± 0.5	%44.7 olguda	29.1 ± 3.5
KOAH	4.9 ± 3.1	1.0 ± 0.6	%44.4 olguda	28.4 ± 4.9

Hafif astım ve KOAH'da çalışmada yapılan tetkiklerde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

EĞİTİM ASTMA BRONŞİYALE TANI VE TEDAVİSİNİ KONSENSUSA UYGUN HALE GETİRDİ Mİ?

Mustafa Erelel*, Feyza Erkan*, Halim İşsever**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ** Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ** Bilgi İşlem Birimi

Astma Bronşiyale morbidite ve mortalitesi artmaktadır. Tanı ve tedaviye verilen eğitimin önemli etkisi vardır. 1993 yılında farklı illerden 334 (263 pratisyen, 71 Uzman) doktor üzerinde yapılan araştırmada ülkemizde uluslararası konsensus raporunun yeterince takip edilmediğini göstermiştir. 1993-96 yılları arasında raporların ülke çapında yaygınlaştırılması, eğitime ağırlık verildi. Tanı ve tedavinin konsensus raporlarına uygun olup olmadığını araştırmak için 279 (249 pratisyen 30 uzman) doktora aynı anket uygulandı. 1993 ve 1996 değerleri kıyaslandığında astma bronşiyale tanısında solunum fonksiyon testleri ve reversibilite(%9-%16.7), nonspesifik bronkoprovokasyon testleri(%11.4-%22.5), eozinofilinin (%34.8-51.9), etyolojik incelemede total IgE (%20-%37), spesifik IgE(%14.6-%37.6), deri testlerinin (%31.8-%46.3) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla yararlanılmakta idi ($p < 0.05$). Erişkin kriz tedavisinde inhalatif kısa etki süreli beta-2 mimetik(%34-%65), oral-parenteral kortikosteroid(%10-%13), kullanımında anlamlı artış saptanırken parenteral teofilin kullanımında anlamlı azalma(%63-%41) vardı ($p < 0.05$). Erişkin kronik astma tedavisinde uzun(%24-%28) ve kısa etki süreli inhalatif beta-2mimetik(%28-%42), yüksek doz inhalatif kortikosteroid(%1-%13) kullanımında istatistiksel olarak anlamlı derecede artma, oral teofilin kullanımında anlamlı derecede azalma(%49-%30) saptandı ($p < 0.05$). Çocuklarda kriz tedavi sinde kısa etki süreli inhalatif beta-2 mimetik(%14-%69), oral-parenteral kortikosteroid(%3-%16) kullanımı anlamlı derecede artarken parenteral teofilin(%45-%23) ve subcutan adrenalin(%55-%28) kullanımında anlamlı azalma saptandı ($p < 0.05$). Çocuklarda kronik astma tedavisinde ise inhalatif düşük(%14-%15), yüksek doz kortikosteroid(%0-%0), oral kortikosteroid(%5-%6) kullanımında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

STATUS ASTMATİKUSTA YÜZ MASKESİ MEKANİK VENTİLASYON UYGULANMASI

Turgay Çelikel*, Murat Sungur*, Sait Karakurt*, Berrin Ceyhan*

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı akut alevlenmelerinde ve pulmoner ödemde yaygın olarak kabul gören yüz maskesi ile mekanik ventilasyonun (FMMV) status astmatikusdaki yeri belirgin değildir. Bu amaçla Haziran 1993 den beridir 2 erkek, 3 kadın, ortalama yaşları 44.5 (32 - 60) olan 5 status astmatikus hastasına Puritan Bennett 7200 ventilatörü ile yüz maskesi mekanik ventilasyon pressure support 15 cm H₂O ve 5 cm H₂O PEEP uygulaması ile başlandı. Mekanik ventilasyon devamlı olarak yapıldı. Ayrılma mekanik ventilasyondan ayrı kalma süresi arttırılarak yapıldı. Bazal pH (mean)(range) 7.34 (7.29 - 7.42) iken 6. Saatte 7.37 (7.29 - 7.42) ayrılma sırasında 7.43 (7.41 - 7.48) oldu. Bazal PaO₂ (mm Hg), 55.5 (39 - 72), 6. Saatte 70.4 (47 - 81), ayrılma sırasında 71.6 (63 - 80) oldu. PaCO₂ (mm Hg) bazal 50.9 (23 - 78.2) iken, 6. Saatte 53.3 (40 - 81) oldu. ayrılma esnasında ise 46 (36 - 56) idi. Bazal bikarbonat (mmol / L) 27.8 (11.3 - 37.8), 6. Saatte 30.3 (23.0 - 38.3), ayrılma sırasında 30.9 (23.6 - 35.3) idi. Solunum sayısı (nefes / dakika) başlangıçta 38 (32 - 44) iken 6. Saatte 30 (20 - 38) ayrılma esnasında ise 24'e (20 - 28) düştü. Ortalama mekanik ventilasyon süresi 28.7 saattir. Hastalardan hiç biri endotrakeal intübasyona ihtiyaç duymadı ve başarı ile mekanik ventilatörden ayrıldılar

Sonuç : Medikal tedaviye yanıt vermeyen status astmatikus hastalarında yüz maskesi ile noninvazif mekanik ventilasyon denenmelidir.

BRONŞ ASTMALI OLGULARDA HELIKOBAKTER PLORİ İNFEKSİYON PREVALANSI

Sait Kapıcıoğlu*, Halim Baki*, Tevfik Özlü**, Faruk Aydın***, Yılmaz Bülbül**, Nihat Cihanyurdu*

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, * İç Hastalıkları, ** Göğüs Hastalıkları, *** Mikrobiyoloji Anabilim Dalları, Trabzon.

Bronş astması, patogenezinde büyük oranda Ig E' nin rol aldığı allerjik bir hastalıktır. Bir çok parazitik hastalıkla birlikte bulunabilmektedir. Helikobakter plori gastroduodenal hastalıklara neden olan ve çoğu kez hiperasidite oluşturabilen bir parazittir. Reflü özefajit ile ilişkisi tanımlanmıştır. Lokal ve sistemik humoral immüniteye neden olarak serum Ig A, G ve E artışı oluşturmaktadır. HP'nin bronşial astma patogenezinde veya nöbetlerin ortaya çıkışında rol almasının muhtemel olabileceği düşünülerek ilk kez bu ilişki incelenmiştir. Çalışmaya yaşları 21-67 arasında (ort 36.07 ± 11 SD) 36 bronş astmalı hasta (E/K:9/27) alındı. Hastalardan gastroskopik biyopsi alındı. HP Wathin Starry boyama yöntemi ve kültür ile tespit edildi. Endoskopik ve patolojik yöntemlerle reflü ve gastrit varlığı incelendi. Serolojik testle serum Ig A, G kalitatif olarak araştırıldı. HP, olguların % 74'ünde pozitif. Vakaların % 33'ünde gastro-özefajial reflü, % 70'inde gastrit vardı. Bu bulgular bronş astmalı olgularda HP infeksiyon prevalansının ülkemizde genel popülasyonda bildirilen değerler ile karşılaştırılabilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Halen devam etmekte olan çalışmanın bundan sonraki aşamasında HP infeksiyonu ve sistemik immünglobulinlerin varlığı ile astma kliniği arasındaki korelasyon incelenmektedir.

TRABZON'DA ERİŞKİN POPÜLASYONDA ASTMA PREVALANSI (ÖN SONUÇLAR)

Tevfik Özlü*, Gamze Çan**, TEPAP çalışma grubu***

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, * Göğüs Hastalıkları ve ** Halk Sağlığı, Anabilim Dalları, *** Dönem 6 öğrencilerinden, Trabzon.

Trabzon merkez ilçede yaşayan 16 yaşından büyük erişkin popülasyondaki astma prevalansını saptamak için IUATLD (The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) tarafından geliştirilen sorular esas alınarak hazırlanan anket, yüz yüze görüşme yöntemi ile seçilen 1500 kişiden ulaşılabilen 908 kişiye (Erkek/Kadın=396/512) uygulandı. 1500 kişilik örneklem Trabzon merkez ilçenin 1990 yılı nüfus sayımında belirlenen 143 941 kişilik toplam nüfusunun erkek-kadın, yaş ve semtlere göre dağılımını temsil eder şekilde sağlık ocakları ev halkı tesbit fişlerinden basit rastgele örnekleme ile seçildi. Uygulama Mart-Aralık 1996 tarihleri arasında bu amaçla eğitilen TEPAP çalışma grubunca gerçekleştirildi. Son 12 ay içinde wheezing prevalansı %13.7; soğuk algınlığı dışında wheezing prevalansı % 9.91; göğüs sıkışması nöbetleri %12.6; nefes darlığı nöbetleri %13.5; nokturnal öksürük atakları %17.4 oranında, astma nöbeti prevalansı %2.5; astma tedavisi görenlerin oranı %2.6; burun allerjisi sıklığı %18.6 olarak bulundu. Astma nöbeti, astma tedavisi görenlerin sıklığı ve soğuk algınlığı ile birlikte olmayan wheezing sıklığı dışında tüm prevalansların kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0.01-0.00000003$). Nemli ve ılıman iklimi, zengin bitki örtüsü nedeniyle evtozu akarı, fungus ve polen gibi aeroallerjen yükünün fazla olması beklenen Doğu Karadenizin bu önemli yerleşim bölgesine ait astma epidemiyolojisi rakamları ülkemizin diğer bölgelerinden elde edilecek rakamlarla karşılaştırılmalıdır.

İNHALER KORTİKOSTEROİD KULLANAN BRONŞİYAL ASTMALI ÇOCUKLARDA KEMİK MİNERALİZASYONUNUN İNCELENMESİ

Esra Dilek Önal*, İpek Türktaş**, Alev Hasanoglu***, M.Orhun Çamurdan*, Sadık Demirsoy**

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD ** Allerji Bilim dalı,
***Metabolizma ve Nutrisyon Bilim dalı

İnhaler kortikosteroidler (İKS) çocukluk astmasında ilk basamak tedavide yaygın olarak kullanılmaktadır. Çocuklarda İKS'nin kemik mineralizasyonuna olan etkilerini araştırmak amacıyla, ortalama 16.20 ± 5.40 ay süreyle 558.15 ± 256.79 µg/gün dozunda budesonide (BUD) veya beclomethasone dipropionate (BDP) kullanan, yaş ortalaması 9.30 ± 2.66 yıl olan 34'ü kız ve 46'sı erkek 80 astmalı çocuğun kemik mineral dansitesi ve kemik mineralizasyonunun biyokimyasal göstergeleri, önceden hiç kortikosteroid kullanmamış, yaş ortalaması 8.94 ± 2.65 yıl olan 25'i kız ve 38'i erkek 63 astmalı çocukla ve herhangi bir kronik hastalığı olmayan, yaş ortalaması 9.53 ± 3.26 yıl olan 24'ü kız ve 25'i erkek 49 sağlıklı çocukla karşılaştırılmış, kemik mineral dansitesi dual energy X-ray absorptiometry yöntemi ile incelenerek; birinci grupta 0.588 ± 0.120 g/cm², ikinci grupta 0.569 ± 0.094 g/cm² ve üçüncü grupta 0.606 ± 0.140 g/cm² olarak saptanmıştır. Her üç grupta kemik mineral dansiteleri benzer bulunmuştur ($p=0.264$). Ayrıca önceden hiç İKS kullanmamış bronşiyal astmalı 43 çocukta, 566.25 ± 212.28 µg/gün dozunda BUD veya BDP tedavisinin başlangıcında ve ortalama $10.23 (\pm 2.41)$ aylık izlemi sonunda kemik mineral dansiteleri iki kez ölçülerek kemik mineral dansitesi artışı %3.31 olarak hesaplanmış ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırarak (%3.43) İKS'nin kemik mineral dansitesi artış hızını olumsuz yönde etkilemediği görülmüştür. Sonuçta; İKSlerin maksimum profilaktik dozda kullanımının kemik mineralizasyonuna olumsuz etki yapmadığı anlaşılmıştır.

BRONKOPROVOKASYON MU, REVERSİBLİLİTE Mİ?

Mustafa Erelel*, Levent Tabak*, Esen Kıyan*, Çağlar Çuhadaroglu*, Halim İşsever**, Baykal Tülek*, Müge Duru*, Feyza Erkan*

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi * Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ** Bilgi İşlem Birimi

Astma bronşiyale bronş obstrüksiyonu ile karakterize eozinofilik bronş inflamasyonudur. Astma bronşiyaleli hastaların kliniğe baş vuruşları sırasında solunum fonksiyonları obstrüksiyonu gösterebileceği gibi normal de olabilir. Obstrüksiyon gösteren solunum fonksiyon bozukluğunda reversibilite, normal olduğu durumda ise nonspesifik bronkoprovokasyon testi (NSBPT) tanı için gereklidir. Reversibilite testinde birinci saniyede ki zorlu ekspiryum volümde (FEV1) predikte değer üzerinden %12'lik artış veya nonspesifik bronkoprovokasyon testinde FEV1'de bazal değer üzerinde %20'lik azalma tanıyı destekler. Solunum fonksiyon testleri normal saptanan hastaların hacim ve akım değerleri gerçekte olması gereken değerden daha düşük olabilir. Bu hastalarda reversibilitelerini araştırmak ve derecesini saptamak amacı ile 45 solunum fonksiyon testi normal astmatik ve 11 sağlıklı çalışmaya alındı. 24 saat ara ile histamin ile nonspesifik bronkoprovokasyon testi ve salbutamol ile reversibilite testleri yapıldı. Predikte, başlangıç ve absö FEV1 ve FVC reversibiliteleri değerlendirildi. Her iki grup arasında predikte ve absö FEV1, FVC reversibilitede, başlangıç değeri üzerinden FVC reversibilitede anlamlı fark saptanamadı. Başlangıç değeri üzerinden FEV1 de ise %5'lik reversibilite değerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Ancak bu değer astmatik hastaların 27'sine (%60) tanı koydururken 18 (%40) hastayı normal olarak değerlendirdi. Sağlıklı gruptaki vakaların 6'sının (%54) yanlış pozitif tanı almasına neden oldu. Başlangıç değeri üzerinden %5 reversibilite değerinin spesifitesi %54 ve sensivitesi %55 olarak bulundu. Bu sonuç NBPT testinin astma bronşiyale tanısında vazgeçilemez bir yöntem olduğunu göstermiştir.

EGZERSİZ İNDUCED ASTMADA (EIA) SERUM SOLUBLE ICAM-1 VE E-SELEKTİN DÜZEYLERİ

Haluk Türktaş*, Gül Gürsel*, İshak Ö. Tekin**

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları*, İmmünoloji** Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Çalışmanın amacı EIA patogenezinde adezyon moleküllerinin rolünü araştırmak.

Metod: Çalışmaya 10 u sağlıklı 10'u EIA(+) ve 10'u EIA(-) olmak üzere 3 grupta toplam 30 kişi alındı.

Her 3 grupta egzersiz öncesi, egzersizden 1 ve 18 saat sonra olmak üzere 3 kez serum soluble ICAM-1 ve E-selektin düzeylerine ELİSA yöntemi ile bakıldı. Sonuçlar ort(SD) olarak ifade edildi.

Sonuçlar: Egzersiz öncesi sICAM-1 ve sE-selektin düzeyleri açısından her 3 grup arasında fark yoktu. Egzersiz öncesi ve egzersizden 1 ve 18 st sonraki s-ICAM-1 düzeyleri EIA(+)'lerde sırasıyla; 465.50(262.23), 493.28(150.95), ve 521.07(199.49) ng/mL, EIA(-) astmalılarda 573.21(309.63), 625.02(254.45), 547.93(195.53) ng/mL ölçüldü.

E-Selektin düzeyleri; EIA(+)'lerde 48.03(24.76), 47.61(21.42), 46.12(21.25) ng/mL, EIA(-) hastalarada 53.13(25.50), 49.77(27.92), 50.88(26.13) ng/mL olarak bulundu. Egzersiz sonrası sICAM-1 ve sE-selektin düzeyinde ne EIA(+) hastalarda, ne de EIA(-) hastalarda anlamlı bir fark saptanmadı.

Bu bulgularla EIA patogenezinde soluble adezyon moleküllerinin rolü olmadığı kanısına varıldı.

NOKTÜRNAL VE NOKTÜRNAL OLMAYAN ASTIMLI OLGULARDA SERUM KORTİZOL DÜZEYLERİNİN SİRKADYEN DEĞİŞİMLERİ

Dane Ediger*, R.Oktay Gözü*, Eser Gürdal Yüksel*, Ercüment Ege*, Nihat Özyardımcı*, Mehmet Karadağ*.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları A.B.D.

Noktürnastımın, serum kortizol düzeyinin gece yarısı düşmesiyle oluştuğu öne sürülmektedir. Çalışmada gece semptomu olan astımlıların serum kortizol düzeylerinin ve günlük idrar kortizol atımlarının saptanması ve bunun gece semptomu olmayan astımlıların ve normal bireylerin değerleriyle karşılaştırılması amaçlandı. U.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D. Astım Polikliniğinde izlenen, hafif ve orta şiddette astımı olan 25 hasta çalışmaya alındı. Gece yakınması olan 18 olgu 'Noktürnastım Grubu' (NA), yalnızca gündüz yakınması olan 7 olgu 'Noktürnastım Olmayan Astım Grubu' olarak belirlendi. Astım, atopi ve endokrin hastalığı olmayan sağlıklı 13 olgu da 'Kontrol Grubu' olarak seçildi. Olgulardan aynı gün içinde sabah 8:00 ve akşam 16:00 olmak üzere iki kez kortizol düzeyi için venöz kan alındı ve 24 saat boyunca topladıkları idrar örneklerinde de kortizol çalışıldı. Her üç grupta sabah ve akşam ölçülen serum kortizol değerlerinin aritmetik ortalamaları alındı. Serum kortizol düzeyi ortalaması NA grubunda $115,25 \pm 6,6$ ng/ml, NOA grubunda $109,5 \pm 12,5$ ng/ml, kontrol grubunda ise $111,2 \pm 10,4$ ng/ml olarak saptandı. Çalışmada, noktürnastım ve noktürnastım olmayan astım grupları ile kontrol grubu arasında hem serum kortizol düzeyi ortalaması hem de 24 saatlik idrarda kortizol atılımı yönünden anlamlı fark saptanmadı. Sonuçlar serum kortizol düzeylerindeki değişimlerin noktürnastım semptomlarından sorumlu olmadığını düşündürdü.

ASTIMLI HASTALARDA İKİ TEMEL SOLUNUM TEKNİĞİNİN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Gülbin Ege*, H.Nilgün Gürses**, Rengin Demir**, Feyza Erkan*, Tuğrul Çavdar*

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.B.D.

** İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü

Göğüs fizyoterapisinde en sık kullanılan solunum egzersizleri diafragmatik solunumla büyük dudak solunumudur. Literatürde bu iki solunum tekniğinin astımlı hastalarda SaO_2 , kalp hızı (KH), solunum frekansı (SF), tepe akım hızı (PEF) değerleri üzerine olan etkilerine yönelik karşılaştırmalı bir çalışmaya rastlanmadığı için bu çalışma planlandı. Bu amaçla astım polikliniğine başvuran, istirahatte hipoksemisi olmayan 20 hasta çalışmaya alındı. Hastalara önce 10dk diafragmatik solunum (DS) egzersizi yaptırıldı, daha sonra 10 dk diafragmatik solunum egzersizi büyük dudak solunumuyla birlikte (DS+BDS) uygulandı. İki uygulama arasında hastalar 30dk dinlendirildi. Her iki uygulamada dinlenme, egzersiz sonu, egzersiz bitiminden 5-15 ve 30 dk sonra SaO_2 , KH, SF ve PEF değerleri ölçüldü. SaO_2 'de sadece DS+BDS uygulandığında egzersiz sonu, 5-15dk değerlerindeki artış önemli bulundu ($p < 0.001$). Kalp hızında ise DS sonunda 5 ve 15. dk'da anlamlı bir artış olurken ($p < 0.001$), DS+BDS 'de ise egzersiz sonu ve 5.dk sonunda anlamlı artış (sırasıyla $p < 0.001$ - $p < 0.05$), 30 dk sonunda ise anlamlı azalma görüldü ($p < 0.001$). DS sonunda, SF egzersiz sonunda, 5.dk ve 15.dk'da anlamlı olarak azaldı (sırasıyla $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.05$). DS+ BDS'de ise bu azalma 30dk süreyle devam etti. PEF değerleri DS ile egzersiz sonu, 5-15 ve 30dk sonunda istirahat göre anlamlı olarak azalırken ($p < 0.001$), DS+BDS'de sadece egzersiz sonunda anlamlı bir azalma olmuş ($p < 0.02$), 30dk sonunda ise anlamlı bir artış gözlenmiştir ($p < 0.001$). Bu bulguların ışığında astımlı hastalarda her iki solunum tekniğinin bir arada kullanılmasının hastaların kliniğini daha olumlu yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

ASTIMLI HASTALARIN HASTALIKLARINA YONELIK BILGI DUZEYLERI

Gulbin Ege*, Mustafa Erelel*, Aysu Kiyani**, Esen Kiyani*, Caglar Cuhadaroglu*, Feyza Erkan*

Istanbul Universitesi, Istanbul Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları, **Halk Sağlığı A.B.D.

Polikliniğimize başvuran 67 stabil astımlı hastaya (52 K, 15 E; yaş ortalaması 39±11 yıl) hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek amacıyla anket formu uygulandı. Astımın tanımı, çevresel ve tetikleyici faktörler, inhalasyon yoluyla kullanılan ilaçların etki mekanizması sorgulandı. Eğitim düzeyinin, hastalık süresinin, astım polikliniğinden takip edilmesinin, daha önceden astım hakkında eğitim almış olmasının bilgi düzeyi üzerindeki etkisi araştırıldı. Hastaların eğitim düzeyi ile bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında aradaki fark ileri derecede anlamlıydı ($p < 0.00001$). Hastalık süresi 10 yılın altında olan grubun bilgi düzeyi, hastalık süresi 10 yıl ve üzeri olan grubunkinden anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.0001$). Hastaların klinikten takip süreleri ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadı, ancak astım polikliniğine bağlı olmayan 25 hastanın bilgi düzeyi polikliniğe bağlı olan hastalarından anlamlı olarak düşüktü ($p < 0.0001$). Hastaların daha önceden hastalıklarıyla ilgili tek seanslık bir eğitim almış olmalarının bilgi düzeyini etkilemediği saptandı. Sonuç olarak eğitim düzeyi, hastalık süresi ve spesifik poliklinikten takip astımlı hastaların bilgi düzeyini etkilemektedir.

ORTA DERECELİ ASTIMLILARDA UZUN ETKİLİ FORMOTEROL VE KISA ETKİLİ SALBUTAMOLÜN SÜREKLİ TEDAVİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Serhat Çelikel*, Filiz Koşar*, Murat Kıyık*, Hayati Özyurt*, Sedat Altın*, Sadettin Çıkrıkçıoğlu*

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Son yıllarda kısa etkili β_2 -agonistlerin sürekli kullanımının astım kontrolünü zorlaştırdığını iddia eden çalışmalar aynı kuşkuvarın basamak tedavisinde yer alan uzun etkili β_2 -agonistler içinde doğmasına neden olmuştur. 10'u kadın, 5'i erkek 15 orta dereceli astım hastası'nda yaptığımız çapraz değişimli bu çalışmada, inhale beklematozon dipropionata ($2 \times 500 \text{ mcg/gün}$) ek olarak 6'şar haftalık sürelerle, uzun etkili β_2 -agonist olan formoterol (F) ($2 \times 12 \text{ mcg/gün}$) ile kısa etkili salbutamolün (S) ($4 \times 200 \text{ mcg/gün}$) kullanımının klinik etkinliğini çeşitli parametrelerle değerlendirdik. 1. 3. ve 6. haftalarda yapılan kontrollerde, F grubunda, FVC, FEV1 ve MEF50 ölçüm değerlerinde, bütün kontrol haftalarında başlangıca göre çeşitli seviyelerde anlamlı artış saptandı ($p < 0.05$). S grubunda ise 1. haftada üç parametrede de anlamlı artış yokken, 3. ve 6. haftalarda anlamlı artış izlendi ($p < 0.05$) olarak daha. İlaçlar birbiriyle karşılaştırıldığında, üç parametrenin de ortalamaları bütün kontrol haftalarında F'de S'den daha yüksekti ancak aradaki fark anlamlı değildi. Her iki ilaç PEF değerleriyle birbiriyle karşılaştırıldığında F'nin hem sabah hem de akşam PEF ölçüm değerleri ortalamaları bütün haftalarda S'den büyüktü. İlaçlar başlangıca göre % artışlarla karşılaştırıldığında da, F grubu sabah ve akşam PEF değerleri S'e göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Nokturnal semptomlar F grubunda S'e göre anlamlı azdı.

AKUT ASTMA ATAĞINDA STANDART İNHİLE β_2 AGONİST VE SİSTEMİK STEROİDE İLAVE OLARAK RANDOMİZE VERİLEN TEOFİLİNİN ETKİSİ

Güler Yürekli*, Filiz Koşar*, Murat Kıyık*, Hayati Özyurt*, Sedat Altın*, Sadettin Çıkrıkçioğlu*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Çalışmamızın amacı akut astma atağında standart tedaviye (inhale β_2 agonist ve sistemik kortikosteroid) ilave olarak kullanılan İV teofilinin solunum fonksiyonları ve kan gazlarına katkı sağlayıp sağlamadığını araştırmak, tedavi gidişinde ortaya çıkabilecek yan etkileri irdelemektir. Çalışmaya akut atak halinde acil polikliniğe başvuran 15-46 yaşları arasında 14 kadın, 16 erkek olmak üzere toplam 30 hasta dahil edildi. Standart tedavi olarak verilen nazal O₂, İV steroid ve nebulize B₂ agoniste ilave olarak randomizasyon yöntemi ile 15 hastaya İV aminofilin, 15 hastaya plasebo olarak İV % 5 Dextroz verildi. 24 saat boyunca 4 saat aryla EKG, TA, FEV₁, PEF, FEF 25-75 değerleri ve yan etkiler açısından hastalar değerlendirildiler. Tedavi başlangıcında ve 24 saat sonunda arter kan gazı değerleri, ayrıca teofilin alan hastalarda bazal, yükleme dozundan 30 dakika sonra ve 24 saat sonra serum teofilin düzeyleri ölçüldü. Çalışmanın sonunda FVC, FEV₁, PEF, FEF 25-75 değerlerinde her iki grupta da saptanan değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi. Ancak yan etki açısından teofilin alan grupta ilaca bağlı olduğu düşünülen yan etkiler ortaya çıktı. (3 hastada bulantı, 1 hastada ventriküler extrasistol, 1 hastada palpasyon, 1 hastada tremor, 1 hastada baş ağrısı). Sonuçta astımın akut eksaserbasyonunda standart tedaviye ilave verilen İV teofilinin tedaviye ilave bir katkı sağlamadığı ancak yan etki açısından tedavinin gidişini olumsuz etkilediği sonucuna varıldı.

ASTİM VE KRONİK BRONŞİTLİ OLGULARDA FORMOTEROL 'UN AKUT BRONKODİLATOR ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Esra Öztürk * Armağan Hazar* Benan Çağlayan* Özlen Tümer* İnci Kocadelioğlu*
Melahat Kurutepe*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Beta 2 agonistler içerisinde yer alan Formoterol hem kısa hem de uzun etkili bir bronkodilatör olarak, astım tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Kronik bronşitli olgularda ise kullanımı daha sınırlı kalmıştır.

Çalışmamızda, Formoterol'un akut bronkodilatör etkisi stabil durumdaki 20 astım, 15 kronik bronşitli olguda karşılaştırılmıştır.

Bu amaçla hastaların bazal ve 12 µgr Formoterol inhalasyonu sonrası 5., 10., ve 15. dakikalardaki akciğer fonksiyon testleri yapılmıştır.

Her iki grupta da bazal değerlere göre 5., 10., ve 15. dakika değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı artışlar elde edilmiştir (p < 0.0001).

En anlamlı artış PEF parametresinde ve 15. dakikada gözlenmiştir.

Kronik bronşitli hasta grubundaki artışlarda astımlı hastaların değerlerine oldukça yakın olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak Formoterol'un astımlı hastalarda olduğu gibi kronik bronşit tanısı almış hastalarda da akut bronkodilatör etkisinden yararlanılarak kullanılabileceği gösterilmiştir.

ANKARA'DAKİ BRONŞ ASTMALI HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Gül Kısacık, Veprim Shehu, Z. Toros Selçuk, A. Fuat Kalyoncu, A. Altay Şahin, Mustafa Artvinli, Y. İzzettin Barış

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

1996 yılı boyunca Hacettepe Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne ilk defa başvuran 471 bronş astmalı hastaya klinik özelliklerini belirlemek amacıyla özel hazırlanmış bir anket formu dolduruldu. Hastaların 365'i kadın (%77.5) ve yaş ortalamaları 40.1 ± 13.2 idi. Hastaların ortalama 8.1 ± 9.7 yıldır astma ile uyumlu semptomları vardı. Astma, hastaların %26.1'inde hafif, %66.5'inde orta ve %7.4'ünde ağır şiddette olup, %6.6'sında mevsimsel iken %93.4'ünde perrenial tipteydi. Aile öyküsü %67.3 hastada, atopi öyküsü %56.1 hastada pozitif ve herhangi bir ev hayvanı besleme oranı %10.6 idi. Hastaların %49.9'unda perrenial rinit, %6.4'ünde mevsimsel rinit, %12.5'inde analjezik intoleransı ve %2.8'inde nazal polipektomi öyküsü bulundu. Halen sigara içme oranı %14.4 iken, ev ve işyerinde pasif sigara içiciliği oranı %25.3 idi. Son 1 yıl içinde acil servis başvurusu %21.9 ve hospitalizasyon öyküsü %10.8 oranındaydı. Fizik muayenede 338 hastada anormallik bulundu ve bunlar %47.6 ronküs, %29.5 inspiryumda öksürük, %24 ekspiryumun uzaması, %7.4 nazal polip ve %8.9 oranında postnazal akıntı idi. On dört yaygın allerjen ile yapılan deri prick test sonucunda 164 hasta atopik olarak değerlendirildi (%34.8). İmmünoterapi öyküsü 67 hastada belirlendi (önceden veya halen) ve bunların ancak %16.7'si tedaviden kısmen yarar gördüğünü ifade ediyordu.

BRONŞ ASTIMINDA FLUTİKAZON PROPİONAT VE BUDESONİD İNHALASYON STEROİDLERİNİN ETKİNLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Nur Kaşkı, Recep Dodurgalı, Firdevs Atabey, Hanife Can, Sezai Öztürk, Arman Poluman

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi 3. Kliniğindeki 52 (37K, 15E) orta dereceli bronş astımı vakasından 30 vakaya Flutikazon (4 kez/gün), 22 vakaya Budesonid (5 kez/gün) MDI ile 10 hafta boyunca uygulanmış, vakaların bazal FVC₁, FEV₁, FEV₁/FVC, FEF₂₅₋₇₅, PEF ve MEF50 değerleri, hasta skorları, klinik skorları, β_2 agonisti gereksinimleri uygulanım öncesinde (ö) ve sonrasında (s) belirlenmiştir. Drogların etkinlikleri ayrı ayrı karşılaştırılırken (Student t), birbirleriyle kıyasla etkinlikleri belirlenmiştir (Mean Whitney U).

Her iki grupta da (ö) ve (s) değerleri arasında tüm parametrelerde çok ileri derecede anlamlı fark bulunmaktadır. Grupların bazal değerleri arasında hasta skorlaması dışında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Drog etkinliklerinin kıyaslanmasında belirtilen dozlarda uygulanım ile etkinlik farkı anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Orta dereceli Bronş Astımı vakalarında Budesonidin yarısı dozundaki Flutikazon Propionat inhalasyonu ile eşdeğer etkinlik elde edilebilmektedir.

ASTMADA AKUT FAZ REAKTANLARI

Ugur Gönülügür* Ertürk Erdinç* Münevver Erdinç*

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Astma, bilindiği gibi hava yolu enflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Her enflamatuar süreçte organizmanın vermiş olduğu akut faz yanıtı değişiktir. Akut enflamatuar durumlarda kanda CRP ve lökosit değerleri artarken kronik enflamatuar olaylar kendini daha çok albumin/globulin oranının değişmesiyle gösterir. Bu çalışmanın amacı astmaya bağlı hava yolu enflamasyonunun biyokimyasal markörlerini saptayabilmektir. Bu amaçla 25 astma ve 15 kronik bronşitli bireyden sedimantasyon, C3, C4, CRP, albumin, globulin, protein elektroforezi, transferrin, seruloplasmin ve fibrinojen değerleri araştırılmıştır. Bakılan parametreler içerisinde her iki grup arasında sadece protein elektroforezi alfa-1 bandında anlamlılığa çok yakın bir değer ($p=0.05$) saptanmıştır. Alfa-1 bandının astmalılarda kronik bronşitli gruba göre daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Diğer parametrelerde ise istatistiksel açıdan bir anlamlılık bulunamamıştır.

BRONŞ ASTMALI OLGULARDA İNHİLE FUROSEMİDİN ETKİSİ

KÜRŞAT UZUN* FARUK ÖZER** OKTAY İMECİK**

*Y.Y.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları ** S.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları

Bir diüretik ajan olan furosemidin erişkin astmalılarda çeşitli uyarıcı etkenler ile meydana gelen bronkokonstrüksiyonu önlediği gösterilmiştir. Bizde bu çalışmada bronş astmalı olgularda inhale furosemidin etkisini araştırdık. Olgularımızın yaş ortalaması 33 ± 13 olup 7 erkek, 18 kadın ve toplam 25 olgudan oluşmaktaydı.

Bronkospazm ile polikliniğe başvuran bronş astmalı olgulara solunum fonksiyon ölçümünü takiben 20mg furosemid inhale ettirildi. İnhalasyondan sonra 1, 5, 15, 30, 60 dk ve 4. saat'te FVC, FEV₁, FEV₁/FVC, PEF ve MMEF değerlerini içeren solunum fonksiyon testleri yapıldı.

Elde edilen değerlere göre inhalasyon öncesi ve sonrası 1, 5, 15, 30 ve 60 dk FVC, FEV₁, PEF ve MMEF değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık mevcuttu. FEV₁/FVC değerlerinde inhalasyon öncesi ile 1.dk arasında istatistiksel anlamlılık olmamakla beraber 5, 15, 30 ve 60.dk'lar arasında anlamlılık mevcuttu. Bununla beraber tüm parametrelerin inhalasyon öncesi değerleri ile 4. Saat'teki değerleri arasında istatistiksel anlamlılık yoktu.

Sonuç olarak inhale furosemidin bronş astmalı olgularda anlamlı bir etkisinin olduğunu gördük.

İZMİR'DEKİ KUAFÖRLERDE MESLEKSEL ASTIM PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Müge Akpınar*, Emel Çelikten*, Arif Çımrın**, Ömür Elçi***, Kunter Perim*

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, ** Göğüs Hastalıkları, *** Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Araştırmamız, İzmir'de 184 kuaför çalışanında, mesleksel astım prevalansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Çalışanların yakınmaları, ATS 'nin raporundan modifiye edilerek hazırlanan anket formu ile solunum fonksiyonları ise mobil bir solunum fonksiyon cihazı (FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF) ile değerlendirildi. Ayrıca toplumda sık allerji oluşturan, 4 solunum allerjisi ile deri testi uygulandı. Anket bazında olguların %42.9'unda konjonktivit, %33.1'inde dermatit, %63.0'ında rinit, %20.7'sinde astım, %13.6'sında ise mesleksel astım saptandı. Semptoma dayalı astım ile cinsiyet, yaş, sigara, öz ve soy geçmiş, atopi, iş yerindeki konumu, çalışma süresi, çalışma yoğunluğu ile istatistiksel ilişki saptanamadı. Mesleksel astımlı grupta, atopi varlığı ve artmış iş yoğunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanması, bunların önemli risk faktörleri olduğunu göstermiş ve mesleksel astım tanımını da desteklemiştir. Ayrıca, semptoma dayalı dermatit ve konjonktivit birlikteliği (p:0.00856) ile dermatit ve rinit birlikteliği (p:0.04991) istatistiksel olarak anlamlıydı. Bu tanıların, aynı kişilerde anlamlı düzeyde birlikteliklerinin görülmesi, bu kişilerin ileride astım gelişimi için aday olduklarını düşündürmüştür. Gerçekten, olgularımızda semptoma dayalı rinit tanısı alanlarda, semptoma dayalı astım tanısı istatistiksel olarak anlamlı fazla bulunmuştur (p:0.01356). Araştırdığımız bu iş kolunda, astıma yol açabilecek, bir çok kimyasal maddenin (persulfat, kına vb) kullanılması nedeniyle, risk altındaki kuaförlerde geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

YRBT İLE BRONŞEKTAZİ TEŞHİSİ KONAN HASTALARDA AKCİĞER GRAFİSİ VE DİNLEME BULGULARININ TANIDAKİ DEĞERİ

Erhan Tabakoğlu*Tuncay Çağlar*Osman N Hatipoğlu*Bilge Çakır**Sarper Erdoğan***Kemal Agun*

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları*, Radyoloji** ve Halk Sağlığı*** Anabilim Dalı

Son yıllarda bronşektazi tanısında Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografi (YRBT) yaygın olarak kullanılmaktadır. Bronşektazi düşünülen her hastada YRBT'ye ihtiyaç var mıdır? Akciğer grafisi ve dinleme bulgusuyla gerçekte bronşektazinin ne kadarını tespit ederiz? Bu soruları yanıtlamak için bronşektazi tanısı konan 41 hasta akciğer grafisi, dinleme bulgusu ve YRBT ile değerlendirildi. Akciğer grafisi bulguları ve dinleme bulgusu ile YRBT bulguları arasında ciddi bir ilişkinin varlığı gösterildi. Akciğer grafisinin bronşektaziyi tespit edebilmedeki sensitivitesi %72, spesifitesi %78 olarak saptandı. Dinleme bulgusu olarak ralin ise bronşektaziyi tespit etmedeki sensitivitesi %90, spesifitesi %69 olarak bulundu. Akciğer grafisi ve dinleme bulgusu beraber değerlendirildiğinde bulguların her hangi birisi bronşektazi düşündürüyorsa sensitivite %93, spesifite %57; akciğer grafisi ve dinleme bulgusunun herikisi birden bronşektazi düşündürüyorsa sensitivitesi %95, spesifitesi %81 olarak saptandı. Klinik olarak bronşektazi düşünülen hastalarda, akciğer grafisinin nonspesifik bulguları dinleme bulgusuyla beraber değerlendirildiğinde, herikisi de bronşektazi düşündürüyorsa, klinik önemi olmayan bronşektaziler hariç hemen tamamında etkili bir tanı sağlanır. Bronşektazi tanısı için her vakada YRBT'ye ihtiyaç yoktur.

PERKÜTAN İNCE İĞNE ASPİRASYONU SONUCU GELİŞEN ÇOK ENDER BİR HAVA EMBOLİSİ OLGUSU

Funda Seçik*, Firdevs Atabey*, Sezai Öztürk*, Recep Dodurgalı*, Hanife Can*, Erdoğan Çetinkaya**, Arman Poluman*

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, *3. Göğüs Hastalıkları Kliniği, **4.Göğüs Hastalıkları Kliniği

İnce iğne aspirasyon biopsisi göğüs hastalıklarında oldukça sık uygulanan bir teşhis yöntemidir. Pnömotoraks ve hemoraji bu yöntemin en sık görülen komplikasyonlarıdır. Hava embolisi, sıklıkla hastanın hızlı nörolojik bozukluğuna bağlı olarak olası tanı konulabilen seyrek ve talihsiz bir komplikasyondur. Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi 3. Kliniğinde interne edilen 65 yaşında erkek hastanın Toraks BT'sinde bilateral üst-alt paratrakeal, subkarinal, anterior mediastinal, bilateral trakeobronşial-hiler, aortopulmoner konglomerat LAP'ler, bilateral plörezi, akciğerlerde yamalı infiltrasyon, mide cidarında kalınlaşma ve düzensizlik vardı. Hastaya BT altında sağ hiler konglomerat LAP'a perkütan TTİA uygulaması esnasında BT ile sol ventrikül içinde hava görüldü. Bu esnada hastada dispne, siyanoz, tonik spazm gelişti. Pupillalar dilate ve sağa devie, sol hemiparezik idi. TA: 70/40 mmHg, Nabız dakika sayısı 56 ritmikti. Hasta Trandelenburg pozisyonuna getirilip, nasal O₂ tedavisine başlandıktan 10 dk. sonra hastanın nörolojik ve hemodinamik durumu normale döndü. Yapılan Nöroloji ve Kardioloji konsültasyonu sonrası hiperbarik oksijen tedavisinin gerekmediği ortak sonucuna varıldı.

HEMOPTİZİ NEDENLERİNDE SON ON YILDA DEĞİŞİKLİK OLDU MU ?

İnci GÜLMEZ, İbrahim KARAHAN, Levent KART, Kemal KİRAZ, Ramazan DEMİR, Mustafa ÖZESMİ, Sema OYMAK

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Radyodiagnostik ABD

Göğüs Hastalıkları Kliniğine Hemoptizi nedeniyle başvuran olgularda etyolojik faktörleri tesbit etmek bu faktörleri tespit etmek bu faktörlerde son on yıl içinde değişiklik olup olmadığını saptamak ve tanıyla yaklaşımı irdelenmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Hemoptizili 50 olguya (32 erkek, 18 kadın) sistemik sorgulama, fizik muayene ve diğer tetkikler yanında ince kesit bilgisayarlı tomografi (İKBT) ve fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Etiyolojide kriptojeni hemoptizi %24, KOAH%20, pnomoni %14 akciğer tümörü %12 tüberküloz %12, bronşektezi %10 ve diğer nedenler %8 bulunmuştur. On yıl önce ise %22 KOAH %17 bronşektazi, %14 tüberküloz, %10 akciğer tümörü, %7 pnomoni tespit edilmiştir. Bronkoskopinin özellikle mukozal anormallikleri, bronşitik değişiklikleri, suquamoz metaplazileri göstermede göstermede hassas olduğu saptanırken, İKBT'nin periferik tümörler, santral tümörlerde intra ve ekstra luminal yayılımın saptanması, bronşektazi ve pnomoni gibi inflamatuvar değişiklikleri göstermede daha hassas olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak on yıl öncesine göre hemoptizilerde kriptojenik olguların artış gösterdiği, bronşektazinin azaldığı İKBT'nin etyolojiyi tespit etmede yardımcı tanı aracı olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

YEDİ OLGU NEDENİYLE, "HAVA BRONKOGRAM" (AIR BRONCHOGRAM) YAPAN HASTALIKLAR

*Dr. Serhad Fındık, *Dr. Mükremin Er, *Dr. Yalçın Karakoca

*Hacettepe Ü. Tıp Fak. Göğüs Hst. ABD. Ankara

İlk kez 1927 yılında Feishner tarafından tarif edilen "Hava Bronkogram" (HB), plevra altındaki parankima dokusunun (alveollerin), eksüda ile dolması sonunda ortaya çıkan su dansitesi içinde normal filmlerde görülemeyen bronşların belirginleşmesidir. HB, mikobakteriyel, bakteriyel ve fungal enfeksiyonlarda; sarkoidosis, Wegener granülamatöz gibi durumlarda ve bronkoalveoler karsinoma ve lenfoma gibi malign hastalıklarda görülebilmektedir. Bunlardan başka, pulmoner alveoler proteinosis, idiyopatik pulmoner hemoraji gibi diğer hastalıklarda da bildirilmiştir.

Burada, tüberküloz pnomonisi, pulmoner alveoler proteinosis (PAP), non-Hodgkin lenfoma, bronkoalveoler karsinoma, sarkoidosis ve hidatid kist perforasyonu sonunda ortaya çıkmış HB örnekler sunuldu.

HB ile birlikte parankimada nodüllerin görülmesi, tüberkülozu; yarasa kanadı şeklinde pulmoner ödem, alveolo-arteryel oksijen gradientinde artma ile karakterli hipoksemi ve LDH yükselmesi PAP'ı, antibiyotiklere yanıt vermeyen, kronik multilober konsolidasyon ile birlikte HB ve bronş tutulumu lenfoma tanısına yardımcı olmuştur.

Hava bronkogramı, klinik seyir ve laboratuvar bulguları ile bir çok hastalıkların tanısında yardımcı olan önemli bir radyolojik belirtidir.

KEYROARTROPATİLİ DİABETİKLERDE AKCİĞER FONKSİYON TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

* Filiz KOCABEYOĞLU, *Işıl OLCAY, **Selma KARAAHMETOĞLU

* Ankara Numune Hastanesi Göğüs Hastalıkları, ** Ankara Numune Hastanesi Endokrin ve Metabolizma Kliniği

Subkutan kollagen dokunun artması sonucu eklem hareketlerinde sınırlılık (limited joint mobility, LJM) gelişen keyroartropatili diabetiklerde akciğer volümlerinin azalmış bulunması bağ dokusu değişikliklerinin akciğer elastikiyetini de etkileyebileceğini göstermektedir. Buradan yola çıkarak 30 diabetli (15 Keyroartropatili, 15 Keyroartropatisiz) ve 15 sağlıklı kontrol grubunda keyroartropati ile akciğer fonksiyonları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Diabet ve artropatili grupta yaş ile PEF arasında ilişki bulunmaz iken yaş ile FEV₁ ve FVC (p<0.05) arasında ve hastalık süresi ile PEF, FEV₁ ve FVC'nin azalması arasında ilişki bulunmuştur (p<0.001).

Artropatisiz diabetlilerde yaş ile PEF, FEV₁ ve FVC arasında ilişki bulunmaz iken hastalık süresi ile PEF ve FEV₁ azalması arasında ilişki bulunmuştur (p<0.001). Hiçbir grupta cinsler arasında akciğer fonksiyonlarının değerlendirilmesi açısından farklılık bulunmamıştır.

Solunum fonksiyon testleri ortalama değerleri her 3 grupta karşılaştırıldığında, keyroartropatili diabetiklerde PEF, FEV₁, FVC değerlerinde anlamlı düşüklük saptanırken vakalarımızın %46.7 de hafif dereceli hipoksi saptanmıştır. Artropatisiz diabetiklerde PEF ve FEV₁ değerlerinde hafif dereceli düşme gözlenirken FVC değerlerinin normal düzeyde kaldığı gözlenmiştir. Bu vakaların %33.7 de ise hafif dereceli hipoksi saptanmıştır.

SPIROMETRİK PARAMETRELERLE BRONŞ PROVOKASYON TEST SONUÇLARINI KARŞILAŞTIRILMASI

Arif Keleşoğlu*, İsmet Doğan**, İbrahim Akkurt*, Cebirail Şimşek*

*SSK Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı

*Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi Zootehni ABD. İstatistik Yar.Doç.Dr.

Çalışmamızın amacı, metakolinle yapılan Nonspesifik Bronş Provokasyon Testi (NSBPT) pozitifliği ve negatifliğinin spirometrik parametrelerle ilişkisini karşılaştırmaktır. Bu amaçla herhangi bir solunum semptomu bulunmayan; klinik, radyolojik ve spirometrik parametrelerde belirgin patolojisi olmayan 668 kişiye NSBPT uygulandı. NSBPT pozitif (Grup 1) ve negatif (Grup 2) olanlar iki ayrı gruba ayrılarak spirometrik parametreleri birbiri ile karşılaştırıldı. NSBPT 81 kişide (% 12.1) pozitif bulundu , 587 kişide ise (% 87.9) negatif idi. Grupların paket/yıl olarak sigara içme alışkanlıkları arasında anlamlı fark yoktu. Grup 2'in FEV₁ mutlak değeri 3.75±0.60 lt, grup 1'nin 3.27±0.53 Lt idi (p<0.001). FEV₁ yüzde değerleri ise grup 2'de % 99.5±12.3, grup 1'de % 90.4±20.0 dı (p< 0.001). Grup 2'in mutlak FVC değeri 4.31±0.68 lt, grup 1'nin 4.04±0.71 idi (p<0.002). Yüzde değerleri bakımından FVC grup 2'de % 95.8±12.6 grup 1'de % 91.5±13.0 idi (p<0.007). FEV₁ /FVC grup 2'de % 87.2±6.2, grup 1'de % 81.3±7.5 idi (p<0.001). MMEF Grup2'de 4.59±1.37 lt/sn, grup 1'de 2.93± 0.79 lt/sn idi (p<0.001). Yüzde MMEF grup 2'de % 99.4±24.1, grup 1'de % 79.3±8.0 (p<0.001). Ancak korelasyon analizinde belirtilen parametrelerle NSBPT pozitifliği arasında güçlü bir ilişki gözlenmedi. Sonuçta NSBPT pozitif olanların spirometrik parametrelerinin negatif olanlara göre daha düşük olduğu saptandı.

TAŞINABİLİR EL SPIROMETRELERİ İLE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ

Mustafa Erelel,Esen Kıyan,Çağlar Çuhadaroğlu,Turhan Ece,Levent Tabak,Orhan Arseven,Feyza Erkan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Solunum fonksiyon testleri obstrüktif akciğer hastalıklarının tanısında ve tedavinin izlenmesinde oldukça sık kullanılmaktadır.Taşınabilir el spirometreleri kolay kullanılabilirliği, hızlı sonuç alınması nedeni ile kullanıma girmiştir.Taşınabilir spirometreler ısı değişkenliği veya infrared dalganın dönen pervane ile kesilmesi ile akım ve volümleri ölçmektedir. MIR(Medical international research) spirometre infrared dalga ile çalışan el spirometresidir.KOAH'lı (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı) 24 hastada MIR spirometre ve sensormedics 2400 sulu spirometre akım ve volüm ölçümleri aldığı ilaçlar 24 saat kesildikten sonra yapıldı.Zorlu vital kapasite(FVC),1. saniyedeki zorlu vital kapasite(FEV1), tepe akım hızı(PEF) ve zorlu vital kapasitenin orta yarısında ortalama akım hızı(FEF25-75%) değerlendirildi.Sonuçlar tabloda gösterilmiştir.

- TABLO -

	FVC(ml)	FEV1(ml)	FEF25-75%(ml)	PEF(ml)
MIR SPIROBANK	3598	1587	850	3350
SULU SPIROMETRE	3619	1787	887	3787

■FVC, FEV1,FEF25-75%,PEF arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede doğrusal ilişki saptandı (sırası ile p<0.01,p<0.0001,p<0.0001,p<0.004).Bu, MIR spirometre ile alınan sonuçların doğruluğunu göstermektedir.İki ayrı aletle yapılan ölçümlerde anlamlı doğrusal ilişki olmakla birlikte aletler arasında saptanan ölçüm farklılığı(p>0.05)vardır.Bir alet ile bulunan sonucun diğerinin yerine konulması veya karşılaştırılması yanlış değerlendirmeye neden olabilir.Her iki aletin sonuçları ayrı ayrı değerlendirilmelidir.

SİGARA İÇİMİNİN ANTIOKSİDAN SİSTEM ÜZERİNE ETKİSİ

Serap Fırat ** Hikmet Fırat * Oğuz Köktürk * Şule Akçay * Aysel Arıcioğlu **

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi * Göğüs Hastalıkları ve ** Biyokimya Anabilim Dalı

Son yıllarda yapılan çalışmalarda pulmoner hastalıkların patogeneğinde oksidanlara bağlı hücrel hasarın rol oynadığı gösterilmiştir. Akciğerlerde oksidatif hasara yol açan etkenlerden biri de sigaradır. Sigara, dumanı ile direkt veya enflamasyon hasarı üzerinden indirekt etkiyle vücutta serbest radikaller oluşturur. Bu oksidatif hasara karşı antioksidan mekanizma harekete geçmekte, ancak oksidanlara maruziyet uzun süre devam ederse bu savunma mekanizması yetersiz kalmaktadır.

Hücre içi-dışı antioksidan savunma sisteminin temelini bir tripeptid olan glutatyon oluşturmaktadır. Bu bileşik oksidan ajanları konjugasyon/ redüksiyon yolu ile direkt olarak detoksifiye eder. Çalışmamızın amacı; sigaranın glutatyon düzeylerine, dolayısıyla antioksidan sistem üzerine etkisini ve sisteine dönüştürerek glutatyon sentezinde rol oynayan N-asetil sisteinin antioksidan etkisini araştırmaktır.

Bu amaçla en az 8 yıl 1/2 paket/gün sigara içen sağlıklı 15 olgu (8 erkek, 7 kadın) ve kontrol grubu olarak hiç sigara içmemiş sağlıklı 15 olgu (5 erkek, 10 kadın) çalışmaya alındı. Sigara içeri (S) ve kontrol (K) gruplarındaki olguların bazal eritrosit glutatyon (GLT) değerleri belirlendikten sonra, S grubundaki olgulara 15 gün süreyle 600 mg/gün N-asetil sistein tedavisi uygulandı ve tekrar GLT düzeyleri ölçüldü. S grubu başlangıç ortalama GLT düzeyi (28.6 ± 9.4 mg/dl) K grubuna kıyasla (40.3 ± 3.8 mg/dl) anlamlı derecede düşük bulundu ($p < 0.001$). Tedavisi sonrasında ise ortalama GLT düzeyinde (44.6 ± 10.9 mg/dl) anlamlı yükselme saptandı ($p < 0.001$).

Çalışmamızda, sigara içiminin vücuttaki antioksidan savunma sisteminin temelini oluşturan glutatyon düzeyini azalttığı, N-asetil sisteinin ise belirgin antioksidan etki gösterdiği sonucuna varıldı.

KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ (KBY) OLGULARINDA HEMODİALİZ'İN SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNE ETKİSİ

KÜRŞAT UZUN* BÜLENT ÖZBAY* MEHMET GENCER* REHA ERKOÇ**
SÜLEYMAN ALICI**

Y.Y.Ü.T.F, *Göğüs Hastalıkları **İç hastalıkları

Bu çalışma hemodializ'in solunum fonksiyon testlerine etkisini araştırmak amacı ile 16 erkek, 9 kadın toplam 25 KBY'li olguda yapılmıştır. Olguların yaş ortalaması 46 ± 16 idi. Olguların ortalama hastalık süresi 3.4 ± 2.5 yıl ve ortalama dializ süresi 2.6 ± 1.6 yıl idi. Bu olgulara dializ öncesi ve sonrası VC, FVC, FEV₁, PEF, MMEF değerlerini içeren solunum fonksiyon testleri yapıldı.

Olguların dializ öncesi ve sonrası ortalama değerleri; VC: 3.96 ± 1.6 - 4.60 ± 2.2 , FVC: 2.91 ± 1.1 - 3.36 ± 1.1 FEV₁: 2.76 ± 1.0 - 3.18 ± 1.1 , PEF: 5.99 ± 2.8 - 7.11 ± 3.3 , MMEF: 4.42 ± 2.2 - 5.32 ± 2.6 olarak saptandı.

Sonuç olarak dializ sonrası KBY'li olgularda solunum fonksiyonlarında düzelme görülüp, dializ öncesi ve sonrası değerler arasında istatistiksel olarak anlamlılık mevcut idi.

İNHALE STANDART HEPARİNİN VE DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİNİN BRONŞ HİPERREAKTİVİTESİNE ETKİSİ

Berrin Ceyhan, Turgay Çelikel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, İSTANBUL.

Heparin 1920lerden beri antikoagulan etkisi nedeniyle tıpta geniş kullanım alanı bulmuş bir ilaçtır. Ancak heparinin antienflamatuvar etkisi olduğu da bilinmektedir. İn hale standart heparinin metakolin uyarısına karşı koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir. Ancak düşük molekül ağırlıklı heparinin (DMAH) etkisi bilinmemektedir. Biz de bu çalışmamızda 15 hafif astımlı hastada (7 erkek, 8 kadın, ortalama yaş: 33 ± 13 , ranj:20-65) inhale DMAH ile inhale standart heparini metakolin uyarısına karşı koruyuculuk etkilerini karşılaştırmayı amaçladık. Çalışma tek kör ve cross over olarak planlandı. Hastalara standart heparin (1000Ü/kg) veya DMAH (Enoksaparin, Clexan^R 0.8mg/kg) inhale ettirildikten 45 dakika sonra metakolin uyarı testi yapıldı. Başlangıçta plasebo sonrası PD₂₀ değeri 3.1 ± 2.9 mg/ml iken standart heparin ile 9.8 ± 6.2 mg/ml ve enoksaparin ile 9.0 ± 6.0 mg/ml bulundu ($p < 0.0001$). Hastalardan üçü standart heparine ve ikisi enoksaparine yanıt vermedi. Standart heparin ile enoksaparinin koruyuculuğu arasında istatistiksel fark gözlenmedi. Hastalarda önemli bir yan etki her iki ilaçla da gözlenmedi.

Bu çalışma ile standart heparin gibi düşük molekül ağırlıklı heparinin de bronş hiperreaktivitesini azaltıcı etkisi olduğu ifade edilebilir.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDEKİ PNEUMOCYSTİS CARİNİİ PNÖMONİSİ OLGULARI

Tülay Özdemir *, Neşe Meriç *, Candan Ögüş *, Tümer Vural **, Filiz Günseren ***

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ** Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ***İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

İmmün yetmezlikli hastalarda solunum sistemi enfeksiyonları yüksek mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır. Bu hastalar özellikle P. Carinii, Cytomegalovirus, fungus ve atipik mikobakteriler gibi fırsatçı enfeksiyonlar açısından yüksek risk altındadır. Bu çalışmada Pneumocystis Carinii (PCP) pnömonisi olan 6 immünosupressif hasta gözden geçirilmiştir. Olguların 5'inde, kemoterapi sonrası febril nötropeni esnasında, 1 olguda ise serebral enfarkt nedeniyle kortikosteroid kullanıldıktan sonra PCP gelişmiştir. Bu son olguda immün sistemi bozan bir başka predispozan faktör diyabetik ketoasidozdu. P. Carinii pnömonisinde solunum sistemi ile ilgili yakınmalar gizli kalabilir. Bu nedenle tanı konuluncaya kadar 1-2 hafta geçebilir. Eğer dikkatli anamnez alınmaz ve hasta özellikle P. Carinii açısından değerlendirilmez ise tanı kolayca atlanabilir. Bu çalışmamızda sunulan ilk 2 olguya tanı ancak üçüncü haftadan sonra konulabilmiş iken, daha sonraki olgularda P. carinii pnömonisi öncelikle düşünülerek, tanı amacıyla, gecikmeden fiberoptik bronkoskopi yapılarak bronş lavajı alınmış ve alınan örnekte DFA yöntemiyle P. carinii aranmıştır. PCP'de P_oO₂ 70-80 mmHg arasında olan hastalarda prognoz daha iyi olduğu bilinmektedir. Olgularımızın birinde PaO₂ < 60 mmHg bulunmuş ve hasta tedaviye başlanamadan kaybedilmiştir. Sonuç olarak PCP'de tanının erken konması ve tedaviye erken başlanması hayat kurtarıcı olmaktadır. Böyle hastalarda vakit geçirmeden balgam ya da fiberoptik bronkoskopiyle alınan bronş lavajı örneğinde Pneumocystis carinii aranmalı ve tedaviye hemen başlanmalıdır.

TOPLUMSAL KÖKENLİ PNÖMONİLERİN AZİTROMİSİN İLE AYAKTAN TEDAVİSİ

Levent Erkan, Oğuz Uzun, Hasan Tatlısöz, Advie Özer, Aynur Talu, Davut Uğurlu.

19 Mayıs Üni versitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı.

Bu çalışmada hafif - orta şiddetteki toplumsal kökenli pnömonilerde azitromisinin etkinliğinin araştırılması planlanmıştır. Bu prospektif çalışmada, klinik ve radyolojik olarak pnömoni teşhisi konmuş olan 25 hastaya (20 erkek, 5 kadın) günde 500 mg azitromisin toplam 3 gün verilmiştir. Balgam çıkarabilen 17 hastaya balgam gram boyama ve kültürü yapıldı. 12 hastada gram boyamada gram pozitif diplokoklar görülürken, 5 hastada mikroorganizma tesbit edilemedi. 4 hastanın kültüründe Streptococcus pneumoniae, 1 hastada ise Haemophilus influenzae üretildi. Balgam çıkaran hastaların tümünde tedavi sonrası kültüre müsait materyal elde edilemedi. 24 hastada tam klinik ve radyolojik yanıt sağlandı. Tedaviye yanıt vermeyen 1 hastada bronkoskopi yapıldı ve obstrüktif pnömoni tespit edildiği için çalışmadan çıkarıldı. Tedaviye bağlı gastrointestinal şikayetler hastaların 2 tanesinde görüldü. Sonuç olarak, altta başka bir hastalığı olmayan hafif - orta şiddetteki toplumsal kökenli pnömoni hastalarının tedavisinde günde 500 mg azitromisinin 3 gün uygulanmasının etkili olduğu görülmüştür.

PULMONER MULTİPLE ROMATOİD NODÜL
(Romatoid Artriti Olmayan Bir Olgu Sunumu)

Arzu Ertürk*, Öner A. Balbay*, Funda Demirağ**, Salih Topçu***, Ali Özdülger***, Ş. Erkmen Gülhan*** Taşkın Şentürk**** Mihriban Öğretensoy*

Atarürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, *Göğüs Hastalıkları, **Göğüs Cerrahisi Klinikleri, ***Patoloji Bölümü, ****Ankara Sevgi Hastanesi, İmmünoloji Bölümü

Pulmoner nekrobiotik romatoid nodüller romatoid artritin en az görülen akciğer tutulumu olup subkütanöz nodüllerle aynı patolojik karaktere sahiptirler. Olguların çoğunda pulmoner nekrobiotik nodül ortaya çıkmadan önce uzun süredir devam eden romatoid artrit bulguları vardır ve bu olgularda genellikle romatoid faktör pozitifdir. Pulmoner romatoid nodüller nadiren romatoid artrit bulguları ortaya çıkmadan görülürler. Litaretürde romatoid artritin 6 ay ve 11 yıl sonra ortaya çıktığı, 26 yıllık izlemde hiç ortaya çıkmadığı ve romatoid artrit bulguları ile birlikte başladığı olgular bildirilmiştir.

Hemoptizi yakınması ile Kasım 1996 tarihinde hastanemize müracaat eden 32 yaşındaki kadın hastanın akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografisinde multiple kaviter lezyonlar saptandı. Bütün olası enfeksiyöz, neoplastik, immünolojik etyolojiler araştırıldı. Açık akciğer biyopsisinde pulmoner nekrobiotik romatoid nodül patolojik tanısı alan olgu kollajenöz yönünden yeniden ayrıntılı olarak incelendi. Romatoid artrit kriterleri ve romatoid faktör saptanmadı.

Romatoid artrit bulguları olmaksızın pulmoner nekrobiotik romatoid nodülleri bulunan olguyu, literatürde az rastlanması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

ORTA LOB ATELEKTAZİSİ İLE SEYREDEN BİR SARKOİDOZİS OLGUSU

Hanife Can, Recep Dodurgalı, Firdevs Atabey, Sezai Öztürk, Funda Seçik, Arman Poluman

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği

Sarkoidozis daha sık çok intratorasik lenf bezleriyle, akciğerleri tutan ve diğer sistemleri de etkileyen, etyolojisi bilinmeyen granümatöz bir hastalıktır. Bronş mukozasındaki granülomlar, fibrozislerin hava yollarında distorsiyon yapması sonucu hastaların az bir kısmında hava yolu obstrüksiyonu olabilir.

Kliniğimizde orta lobda atelektazi ile seyreden sarkoidozisli olgumuzu (30 Yaş, K) inceledik. Sağ skalen lenf bezi histopatolojik incelemesi ile sarkoidozis saptanan olgunun bilateral hiler lenf adenopatisi mevcuttu. Evre I olarak takip edilen olgunun 6 ay sonraki kontrolünde PA akciğer grafisinde sağ parakardial alanda dağınık infiltrasyon vardı. Toraks BT'de orta lobda atelektazi oluşumu görüldü. Fiberoptik bronkoskopi orta lob ağzında hiperemi, ödem, huni şeklinde daralma ve lateral segment ağzında dıştan bası görünümü mevcuttu.

Lab. tetkiklerinde kanda ACE 136.5 U/L (08-50 U/L), kanda Ca seviyesi 12 ml/dl (8.1-10.4 ml/dl), BAL CD₄/CD₈ oranı 18/8 (1/8) kanda ise 0.8 bulundu. SFT tetkikinde VC % 68, FEV₁ 1.76 (% 60) FEV₁/VC % 95 idi.

3 aylık olarak Deflazakort (60 mg/gün) ile yapılan tedavi sonunda klinik düzelme yanında PA akciğer grafisinde bilateral hiler LAP'lerde küçülme görüldü. Tekrarlanan fiberoptik bronkoskopi orta lob ağzındaki hiperemi, ödem ve darlıkta düzelme hali görüldü. Kontrol SFT'de VC % 75, FEV₁ 2.22 (% 76), FEV₁/VC % 106 idi.

Sarkoidozisde orta lobda atelektazi nadir görüldüğünden sunmayı uygun bulduk.

İDİOPATİK PULMONER FİBROZİS VE HEPATİT C İLİŞKİSİ

İşıl Karasu, Aydan Çakan, Ayşe Özsöz

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

İnterstisyel pulmoner fibrozisin (IPF) histolojik tanımı, alveol duvarında kronik bir inflamasyon ve bu inflamasyonun akciğer yapısını bozacak derecede progresif bir fibrozisle iyileşmeye gitmesidir. Etiyoloji kesin olarak bilinmemektedir. Bugün için olası görüş viral etyolojidir. Hepatit C virusunun karaciğerde fibrotik değişiklikler yaptığı bilinmektedir.

Bu çalışmada IPF-Hepatit C virusu ilişkisini aydınlatmak amacıyla IPF tanısı alan hastalarda kanda HCV Ab pozitifliği araştırıldı. Hastaların klinik tanısı için aşağıdaki kriterler kullanıldı:

- 1- Progresif dispne ve öksürük
- 2-İnspiryum sonu ince raller
- 3-Akciğer grafisi veya toraks bilgisayarlı tomoğrafisinde retikuler veya retikulonodüler görünüm
- 4-Solunum fonksiyon testlerinde diffüzyon kapasitesinde azalmayla birlikte restriktif patern

Çalışmaya kliniğimizde 1995-1996 yılları arasında yatarak tetkik ve tedavi gören 32 hasta alındı.

Erkek/kadın oranı 14 / 18' dir. 32 hastanın 5 tanesi transbronşial biopsi veya açık akciğer biyopsisiyle histolojik tanı alırken geri kalan 27 hastada histolojik tanı elde edilemedi. Kontrol grubu olarak servisimizde yatan, hepatit öyküsü olmayan KOAH, Tbc ve kanserli hasta grubu alındı. Hasta ve kontrol grubunun serum örnekleri ELİSA yöntemiyle test edildi. IPF'li 32 hastanın 4'ünde (%12) antiHCV (+)bulundu. Kontrol grubundaki 50 hastada ise antiHCV pozitifliği saptanmadı. İstatistiksel olarak HCV pozitifliği prevalansı kontrol grubundakilerden anlamlı olarak yüksek bulundu.

DİFFUZ AKCİĞER LEZYONLARINDA TRANSBRONŞİAL BİYOPSİNİN TANI DEĞERİ

Esin Çeliker Oğul* , Aygün Gür* , Fedai Barcan* , Fatime Yavuz* , Arzu Özdemir* ,Fatmanur Karaköse* ,
Güngör Çamsarı*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, 2. Göğüs Hastalıkları Kliniği

Son 5 yılda kliniğimizde radyolojik olarak diffüz akciğer lezyonları nedeniyle tetkik edilen ve transbronşial biyopsi uygulanan 32 olguda,transbronşial biyopsinin tanı değeri araştırıldı. Olguların 19'u erkek ,13 ü kadındı.Yaşları 15 ile 69 arasında değişmekte olup,yaş ortalaması 43.2 idi.Toplam 32 olgunun 23 ünde (%71.8) transbronşial biyopsi ile tanı (+) liği elde edilirken , 9 olguda (%28.2) TBB sonucu (-) idi.Yetersiz materyal nedeniyle negatif sonuç alınan olgular çalışmaya alınmadı. Transbronşial biyopsi (+) 23 olgunun patolojik değerlendirilmesinde 13 olguda (%56.5) interstisiyel pulmoner fibrozis,3 olguda (%13) sarkoidoz,4 olguda (%17.3) tüberküloz,2 olguda (%8.6) bronkoalveoler Ca,1 olguda (%4.3) ise hemosiderozis saptandı.İdiopatik pulmoner fibrozis tanısı almış 14 olgunun 7'sinde (%50) , sarkodozis tanısı almış 5 olgunun 3'ünde (%60) , milier ve yaygın tüberkülozlu 7 olgunun 4'ünde (%57),diffüz bronkoalveoler karsinomlu 2 olgunun ikisinde(%100) ve hemosiderozisli bir olguda tanı transbronşial biyopsi ile konuldu.Transbronşial biyopsi uygulanan toplam 32 olgunun sadece ikisinde(%6.2) komplikasyon olarak pnömotoraks gelişti.Bir olguda kapalı tüp drenajı, bir olguda ise istirahatle düzeldi.Bu sonuçlara göre TBB nin, diffüz akciğer lezyonları olan hastalarda tanı değeri yüksek, komplikasyon oranı düşük, ucuz ve diğer yöntemlere göre daha az invaziv bir yöntem olması nedeniyle açık akciğer biopsisi öncesi uygulanması gereken bir yöntem olduğu kanısındayız.

MİDE,OMENTUM MAJUS TUTULURU GÖSTEREN BİR SARKOİDÖZLU OLGU

Sevtap Sipahi,Muammer Eilir, Tülin Çağatay, Halil Yanardağ,Ziya Gülbaran
Firuz Çelikoğlu,Sabriye Lemirci,Tuncer Karayel

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana
Bilim Dalı Kronko-Innömoloji Bölümü

Sarkoidoz stage II evresindeki 7 yıldır izlediğimiz 44 yaşındaki bir erkek olguda açıklanamayan şiddetli epigastrik ağrıları için yapılan gastroduodenoskopide granuloamatöz gastrit saptandı.Epigastrik ağrıları , tedaviye yanıt vermeyen hastada gastrik volvulus gelişmesi üzerine yapılan laparotomide mide ve omentum majusta splenosis odakları ve multipl nonnekrotizan granuloamatöz lezyonlar saptandı. Sarkoidozun extratorasik tutulumları arasında mide ve omentum majus'un tutulumunun nadir olması nedeniyle bu olgu literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

SARKOİLOZ HASTALIĞINDA ÜÇ OLGU NEDENİYLE SEREBRAL TUTULUMUN ÖZELLİKLERİ

Sevtap Sipahi, Muammer Bilir, Halil Yanardağ, Tülin Çağatay,
Sabriye Demirci, Tuncer Karayel

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim
Dalı, Bronkopnömoloji Bölümü.

Sarkoidoz hastalığı bilindiği gibi multiorgan tutulumu olan etiyolojisi bilinmeyen granülamatöz hastalıkları grubundandır. Sarkoidoz hastalığının serebral tutulumu değişik özellikler gösterir. En başta meninksleri, beyin kökünü ve medulla spinalisi etkileyebilir. Beyin kökündeki tutulum daha çok leptomeninksler şeklindedir. Beyin kökünde optik sinir, kiesma ve optik trunkus etkilenebilir, ayrıca 7 ve 8. sinir, 3. ventrikülün tabanı, hipofiz bezi tutulunda göstermiştir.

Bu yazıda değişik derecelerde akciğer tutulumu gösteren iki fasial paralizili olgu ile bir diabetes insipitus'lu olgu nedeniyle sarkoidoz hastalığında serebral tutulumun özellikleri, seri ve tedaviye yanıtı incelenmiştir.

TRANSBRONŞİYAL AKCİĞER BİYOPSİSİNİN TANI DEĞERİ

Uğur Çıkrıkçıoğlu*, Erdoğan Çetinkaya*, Ali Tekin*, Figen Kadakal*, Füsün Soysal*, Fedai Barcan**, Veysel Yılmaz*

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi *4.Göğüs Hastalıkları Kliniği **2.Göğüs Hastalıkları Kliniği

Transbronşiyal akciğer biopsisinin diffüz veya lokalize akciğer hastalıklarının histolojik veya bakteriyolojik tanısında yararlı olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, bu yöntemle alınan parenkimal biyopsi örneğinin yetersizliğine bağlı veya yalnızca non-spesifik inflamasyon, hatta bazen normal akciğer olarak değerlendirilmesi sonucu başarısız kalınmaktadır. Çalışmamızda, fiberoptik bronkoskop aracılığıyla uyguladığımız transbronşiyal akciğer biopsisinin diffüz akciğer hastalıklarında tanısal değeri araştırılmıştır. Ocak 1993-Aralık 1996 tarihleri arasında diffüz akciğer hastalığı nedeniyle servisimize yatırılarak incelenen 20 olguda transbronşiyal akciğer biopsisinin tanı değeri araştırılmıştır. Olguların yaşları 15-66 arasında olup yaş ortalaması 37.8 idi. 11'i erkek, 9'ı kadın idi. 20 olgunun 3'ünde akciğer dokusu içermeyen materyal, 5'inde yetersiz materyal, 12 (%60) 'sinde ise tanısal yeterlilikte materyal alındı. Tanı konulan 12 (%60) olgunun 6'sı miliyer tüberküloz, 4' ü interstisyel fibrozis (idiopatik ve kollagen hastalıklara bağlı), 1 olgu sarkoidozis, 1 olguda adenokarsinom olarak saptandı. 20 olgunun sadece 1'inde (%0.5) komplikasyon gözlemlendi. Sonuçta transbronşiyal akciğer biopsisi diffüz akciğer hastalıklarının tanısında başarılı bir yöntem olduğu saptanmıştır.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE İZLENEN PULMONER EMBOLİ OLGULARININ İNCELENMESİ

Candan Ögüş, Tülay Özdemir, Arife Kodak, Neşe Meriç, Fatma Topuzoğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

1988-1996 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Pulmoner emboli tanısı konulan 158 olgu, klinik semptom ve bulguları, laboratuvar bulguları, tedavi şekilleri ve prognozları açısından literatür bilgisi ışığında retrospektif olarak incelendiler. Olguların % 53.7'si kadın % 46.3'ü erkekti. Emboliye hazırlayıcı faktör olarak cerrahi ve travma ilk sırayı aldı. Göğüs ağrısı ve nefes darlığı en sık görülen semptomlar oldu. Olguların % 29.7'sinde akciğer grafisi normaldi. En sık görülen radyolojik bulgular sırasıyla; infiltrasyon, plevral sıvı, diyafragma yüksekliği ve atelektazi olarak saptandı. Olguların % 71.5'una perfüzyon sintigrafisi, % 20.1'ne ventilasyon sintigrafisi uygulandığı görüldü. Kan gazı elde edilen olgularda % 59.5 oranında hipokapni, % 2.2 hiperkapni, % 38.3 normokapni saptandı. Olguların % 85'inde kan gazlarında çeşitli derecelerde hipoksemi mevcuttu. Olguların % 89.9'u standart heparinle, % 7.6'sı düşük molekül ağırlıklı heparinle tedavi edildi. Olguların % 1.5'una trombolitik tedavi uygulandı. Emboli atağından sonra ilk 10 gün içindeki mortalite hızı % 3.7 olarak bulundu.

Akut pulmoner emboli zamanında tedavi edilmezse oldukça yüksek mortalite ve morbidite hızlarına sahip sık karşılaşılan bir problemdir.

ADENOSQUAMUZ KARSİNOMLU OLGULAR

B. Kurt, B. Öztürk, M. Gülhan, N. Çapan

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, ANKARA

Adenosquamos karsinom (ASK) oldukça nadir rastlanan kombine bir akciğer tümörüdür. İnsidansının %0.4-4 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bizde Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi'nde 1990-96 yılları arasında adenosquamos karsinom tanısı alarak tedavi edilen 25 hastayı retrospektif olarak inceledik. Bu hastaların klinik, patolojik özellikleri, tedaviye yanıtları ve survileri aynı zaman periyodunda adenokarsinom ve epidermoidkarsinom tanısı ile tedavi edilen hastalarla karşılaştırıldı. ASK'lı hastaların insidansı %1.9 olarak bulundu ve bu hastaların 22'si erkek, 3'ü kadın yaş ortalaması 56.7 (Ranji 42-75) idi. Sigara öyküsü 22 hastada (%88) mevcuttu ve ortalama sigara içme süresi 33.9 yıl (Ranji 20-50) idi. Dört hasta (%16) erken evre, 21 hasta (%84) inoperabl evrede idi. ASK'lı hastaların cinsiyet, yaş dağılımı ve tümör lokalizasyonları saf adenokarsinomaya benziyordu. Ancak erken evre hastalar adenokarsinomlu hastalara göre daha fazlaydı (%16'ya %3.8) (p<0.005). Evre IIIB-IV'deki ASK'lı hastaların klinik seyirleri saf adenokarsinoma ve epidermoid karsinomlulara göre daha agresif idi. Lokal hastalık evresindeki hastalar (4 hasta %16) en iyi surviye sahipti ve bunların %50'si 5 yıldır yaşamaktadırlar. Uzak metastazlı hastalar ise en kötü surviye sahiptiler (Medyan survi 22 hafta).

Serimizin az sayıda vaka içermesine karşılık adenosquamos karsinomun akciğer kanserinin farklı özellikler arz eden, agresif bir formu olduğunu söyleyebiliriz.

AKCİĞER KANSERİNDE SERUM, BRONŞ LAVAJI VE PLEVRA SIVISI CEA VE FERRİTİN DÜZEYLERİNİN TANI DEĞERLERİ

Tülay Topal, Osman N Hatipoğlu, Tuncay Çağlar, A İlker Alp, Kemal Agun

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Serum, bronş lavajı ve plevra sıvısı örneklerinde karsinoembriyonik antijen (CEA) ve ferritin düzeylerinin akciğer kanseri tanısındaki değerlerini saptamak için akciğer kanserli 41 ve benign akciğer hastalıklı (BAH) 51 hasta çalışmaya alınmıştır. Kanser tipine bakılmaksızın değerlendirme yapıldığında (n=41) CEA değerleri BAH grubuna göre her üç örnekte de istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ferritin düzeyleri arasında ise her üç örnekte de heriki grup arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$). Akciğer kanserli hastaların en büyük grubunu oluşturan küçük hücreli dışı akciğer kanser grubu (NSCLC) (n=29) ayrı olarak değerlendirildiğinde yine aynı şekilde her üç örnekte de sadece CEA değerlerinde istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). NSCLC grubunda serum CEA (n=29) nın sensitivitesi %60, spesifitesi %74.5; bronşlavajı CEA (n=29) nın sensitivitesi %57.5, spesifitesi %83; plevra sıvısı CEA (n=7) nın sensitivitesi %87.5, spesifitesi %100 olarak saptanmıştır. Akciğer kanserlerinde ve özellikle NSCLC grubunda serum, bronş lavajı ve plevra sıvısında CEA düzeyi ölçümlerinin akciğer kanseri tanısına katkısı olabileceği, ferritin düzeyi ölçümlerinin ise tanıya katkısının olmadığı kanısına varılmıştır.

BRONŞİOLOALVEOLAR KARSİNOMA (53 Olgunun retrospektif incelemesi)

Zeki Yıldırım* Haşim Boyacı** H.Canan Hasanoğlu* Yurdanur Erdoğan**
Güngör Dursun** Nurhan Köksal*

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları Kliniği

**Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Bronşioalveolar kanserin (BAK) çeşitli özelliklerini incelemek için yapılan bu çalışma, Ocak-1990 ve Ekim-1996 tarihleri arasında iki ayrı merkezde yatarak tedavi olan 53 hastada gerçekleştirildi. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 58.21 ± 11.99 idi. Hastaların 11'i kadın diğerleri erkekti. Sigara anamnezi sadece erkeklerin 26'sında (%49) vardı. En sık görülen semptom sıklık sırasına göre öksürük (%64), nefes darlığı (%52), göğüs ağrısı (%49), balgam çıkarma (%30.1), kilo kaybı (%30.1), hemoptizi (%16.9), gece terlemesi (%13.2), bronkore (%11.3) ve ateş (%11.3) idi. Radyolojik olarak incelendiğinde en sık pnömonik konsolidasyon (%40.3) izlendi. Tanı koymak için en sık kullanılan yöntem ise bronkoskopik işlem idi (% 47.2). Elli üç hastanın 3'ü (% 5) evre I, 3'ü (%5) evre II, 21'i (%39.6) evre III-B ve 26'sı (%49.1) evre IV hastalık sınıflamasına giriyordu. Evre I olgulara lobektomi, evre II olgulara pnömonektomi uygulandı ve iki grubun ortalama yaşam süresi 25 ay idi. Evre III-B ve evre IV olgularda ise 2 olguya radyoterapi, 16 olguya Cisplatinum içeren kombine kemoterapi ve 29 olguya ise palyatif tedavi uygulandı. Her iki grubun ortalama yaşam süresi ise 4.1 ay olarak bulundu.

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA KEMOTERAPİNİN MARKER DÜZEYİNE ETKİSİ

Kamil Cerrahoğlu*, Zafer Kartaloğlu*, Ali Kutlu*, Sami Öztürk*, Murat Morgül*, Recep Aydılek*

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul,

Tümör marker'larının tedaviyi izlemede ve prognozu değerlendirmede önemini ortaya koyan çeşitli çalışmalar yapılmış olmakla beraber, kullanılan eşik değerlerde birlik bulunmamaktadır. Kanserli hastaların tedavisinin yönlendirilmesi ve takiblerinde kullanılan CEA, CA 19-9, NSE düzeylerinin kemoterapi ve operasyon ile nasıl bir değişim gösterdiğini tespit etmek amacıyla Nisan 1995-Aralık 1996 tarihleri arasında GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesinde çalışma yapılmıştır. Yaş ortalaması 61.25 olan (55-70) 36 akciğer kanserli hastada (17 Squamous cell Ca, 9 Adeno Ca, 10 Small cell Ca) kemoterapi ve operasyon öncesi, üç kür kemoterapi ve operasyon sonrası CEA, CA 19-9, NSE düzeyleri ölçüldü. Kemoterapi uygulanan hastalarda CEA ve NSE düzeyleri arasında korelasyon mevcuttu ($p=0.003$). Kemoterapi öncesi CEA düzeyi %35.7, CA 19-9 düzeyi %31.5, NSE düzeyi %50.0 hastada yüksek bulundu. Kemoterapi sonrası CEA düzeyi %32.0, CA19-9 düzeyi %46.6, NSE düzeyi %69.2 hastada yüksek bulundu. Ancak CEA, CA 19-9, NSE düzeylerindeki değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.40$), ($p=0.08$), ($p=0.08$). Operasyon öncesi CEA düzeyi %33.3, CA 19-9 düzeyi %25.0, NSE düzeyi %52.6 hastada yüksek bulundu. Operasyon sonrası CEA düzeyi %16.6, CA19-9 düzeyi %50.0, NSE düzeyi %68.7 hastada yüksek bulundu. Ancak CEA, CA 19-9, NSE düzeylerindeki değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.35$), ($p=0.06$), ($p=0.59$).

Sonuç olarak; marker düzeyleri kemoterapi ve operasyon ile anlamlı bir şekilde değişmemektedir. Ancak metastaz olan olgularda yükseldiği için uyarıcı faktör özelliği taşıyabilirler.

MALİGN VE MALİGN DIŞI AKCİĞER HASTALIKLARINDA SERUM LİPİD PEROKSİDASYONU'NUN TANISAL DEĞERİ

Kürşat Uzun* Hüseyin Vural** Tahir Öztürk*** Faruk Özer*** Oktay İmecik***

*Y.Y.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları, ** Harran Ü.T.F. Biyokimya, *** S.Ü.T.F Göğüs Hastalıkları

Serbest radikallerin ve lipid peroksidasyonun kanser, kalp-akciğer hastalıkları, inflamasyon, radyasyon injurisi, yaşlanma ve kimyasal toksisite gibi olayların gelişmesinde rol oynadığı bilinmektedir. Bundan dolayı oksidatif stresin arttığı durumlarda hayvan hücrelerinde, dokularda veya vücut sıvılarında Lipid peroksidasyonun son ürünü olan Malondialdehidin artmış olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada 33 akciğer maligniteli, 75 malignite dışı akciğer hastalıklı toplam 108 olguda ve 29 sağlıklı kontrol grubunda lipid peroksidasyon son ürünü olan Malondialdehid (MDA) düzeyi araştırılarak malign ve non malign akciğer hastalık ayırımında MDA'nın tanısal değeri araştırıldı. Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması 52 ± 18 olup 73 erkek ve 35 kadından oluşmaktaydı.

Ortalama serum MDA düzeyi akciğer maligniteli olgularda 4.48 ± 3.19 nmol/ml, malignite dışı akciğer hastalıklı olgularda 3.08 ± 1.63 nmol/ml ve kontrol grubunda 1.36 ± 0.72 nmol/ml olarak bulundu. Bu verilere göre maligniteli olgularda serum MDA düzeyi malignite dışı olgulardan ve kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Bununla beraber her iki grubun MDA düzeyi kontrol grubundan anlamlı derecede yüksekti. Malignite ve malignite dışı akciğer hastalıkları ayırımında serum MDA düzeyini sınır değer 4 nmol/ml olarak aldığımızda spesifitesi %76 ve sensitivitesi %34 olarak saptandı.

Sonuç olarak serum MDA düzeyi ölçümünün akciğer maligniteli olgularda tanısal değeri olabileceği kanısına vardık.

AKCİĞER KANSERLERİNDE KAN TROMBOSİT VE PROTEİN C DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Işın Öztuna*, Emel Çelikten*, Dilek Gürbüz**, Melih BÜYÜKŞİRİN*, Alev Uslu**, Tayfur ONUR**
Kunter Perim*

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

**İzmir Atatürk Devlet Hastanesi Biyokimya Bölümü

Paraneoplastik sendromlar içinde kabul edilen trombositoz ve hiperkoagülabilitenin tanınması akciğer kanserinin erken tanısını sağlayabilir. Çalışmamızda hastanemizde yatarak akciğer kanseri tanısı alan, tedavi uygulanmamış 92 hastanın kan trombosit ve protein C düzeyleri, benign akciğer hastalıklı ve sağlıklı 21 kişilik iki kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Kan protein C değerleri akciğer kanserli hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulundu ($p<0.001$). Küçük hücreli dışı akciğer kanserli grupta, küçük hücreli gruba göre protein C anlamlı düşüktü ($p<0.012$). Protein C eksikliği akciğer kanserlerindeki hiperkoagülabiliteden sorumlu olabilir. Kan trombosit değerleri akciğer kanserli hastalarda kontrol gruplarına göre anlamlı yüksek bulundu ($p<0.001$). IIIa, IIIb, IV gibi ileri evrelerde belirgin olarak daha yüksekti. Bu evrelerdeki olguların kan trombosit değerleri evre I olgulara göre anlamlı yüksek saptandı. İleri evrelerde prognozun kötü olduğu bilindiği için trombositoz gizli, ilerlemiş kanserin ve kötü prognozun bir belirleyicisi olabilir. Sonuç olarak küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin ayırıcı tanısında protein C, trombositoz ise kanser prognozunun belirlenmesinde marker olarak kullanılabilir.

SON ÜÇ YIL İÇİNDE İLİMİZDE SAPTADIĞIMIZ AKCİĞER TÜMÖRÜ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bülent Özbay* Kürşat Uzun* İrfan Yalçınkaya**

Van YYÜ Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ** Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Son üç yıl içinde akciğer tümörü tanısı alan 80 olgu incelenmiştir. Olguların %90'ı erkek, %10'u kadın olup, yaş ortalamaları sırasıyla 56 (27-75), 52 (30-68) bulunmuştur. Olguların % 87'sinde primer akciğer kanseri, %7'inde metastatik akciğer kanseri, %4'ünde mediasten ve/veya akciğer tutulumu gösteren Hodgkin Lenfoma ve %1'inde benign akciğer tümörü saptanmıştır. Primer akciğer kanseri tanısı alan 70 olgunun histopatolojik hücre tipleri ve oranları şu şekildedir. Yassı hücreli % 49 (27 olgu), adenokarsinom % 15 (9 olgu), küçük hücreli % 10 (6 olgu), adenoskuamöz % 2 (1 olgu), karsinoid tümör % 2 (1 olgu), tipi ayırd edilemeyen malign tümör % 22 (13 olgu olup, 5'i non small cell olarak bildirilmiştir), adenoid kistik karsinom %2 (1 olgu). Olguların % 49'unda (39 olgu) bronş biyopsisiyle tanı konmuştur. Bunu sırasıyla balgam sitolojisi % 23 (18 olgu), bronş aspirasyonu ve/veya lavajı % 19 (15 olgu), periferik lenf nodu biyopsisi %7 (6 olgu), transtorasik iğne aspirasyonu (2 olgu), transtorasik iğne biyopsisi ve transbronşiyal biyopsisi (biri olgu) ve son olarak torakotomi (3 olgu) izlemiştir. Bronkoskopi uygulanan 68 olgunun % 70'inde (48 olgu) endobronşiyal tümör, % 28'inde (18 olgu) indirekt tümör bulguları görülmüş, 2 olguda ise bronkoskopi normal olarak değerlendirilmiştir. Endobronşiyal lezyonu olan olguların % 81'inde bronş biyopsisiyle histopatolojik tanı konmuş, indirekt tümör bulguları olan olguların ise % 28'inde (5 olgu) biyopsi ile tanı konurken, % 55'inde (10 olgu) sitolojik incelemeler tanıya esas olmuştur.

FEBRİL VE AFEBRİL GRADE 4 NÖTROPENİDE,G-CSF VE ANTİBİYOTİK KOMBİNASYONLARININ ETKİNLİĞİ:PLASEBO KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Ufuk Yılmaz*,Gülay Utkaner*,Aylin Ülker*,Enver Yalnız*,Muharrem Yüksel*

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

Nötrofil sayısının azalması,kemoterapi ilaçlarında, dozun azaltılmasına, ilaç uygulamasında gecikmelere veya enfeksiyona neden olur. Nötropenin derinliği ve süresi,nötropeniye bağlı enfeksiyon gelişme riski ile ilişkilidir. Nötropeni süresince kullanılan antibiyotiklerde enfeksiyonun tedavisi veya korunmasında önemli bir faktördür.11 afebril grade 4 nötropenili(AFG4N) olguya 5 mikrogram/kg/gün filgrastim(Neupogen) SC'ye oral,günde 2 defa 160/800mg trimetoprim/sulfametaksazol (TMP/SMX) ile 11 febril grade 4 nötropenili(FG4N) olguda aynı doz filgrastim SC,2 gr/gün seftazidim IV ve 1 gr/gün amikasin IV uygulandı.Kontrol grubundaki 9 olguya, oral günde 2 defa 160/800 mg TMP/SMX verildi.Nötropeni ve hastanede kalış süresi,enfeksiyonun tedavisi ve enfeksiyondan korunmadaki etkinlik , gerekli G-CSF ve antibiyotik dozu ,yan etki profili araştırıldı.Yaşları 45 ile 68 arasında değişen tümü erkek akciğer kanserli sistemik kemoterapi alan olgulardaki sonuçlar aşağıdaki gibidir.

	NS(gün)	AS(gün)	HKS(gün)	G- CSF doz(gün)	AB doz(gün)
Febril grup	2.7(1-6)	2.4(1-3)	7(2-19)	3.9(3-7)	5.6(4-8)
Afebril grup	2.8(1-4)	0	4.9(4-6)	3.4(2-5)	4.6(3-5)
Kontrol grubu	7.4(5-10)	-	0	0	8(6-11)

NS:nötropeni süresi, AS:ateş süresi,HKS:hastanede kalış süresi,AB:antibiyotik

3 olguda kemik ve kas ağrısı,4 olguda trombositopeni gelişti.G-CSF ,nötropeni süresini kısaltır.FG4N li olgularda,G-CSF ve seftazidim/amikasin etkili bir kombinasyondur.AFG4N li akciğer kanserli olgularda, enfeksiyon gelişme riski üzerine G-CSF in önemli bir katkısı yoktur.

AKCİĞER KANSERİ TANISINDA,BRONKOSKOPİDE KULLANILAN HİSTOLOJİK VE SİTOLOJİK YÖNTEM KOMBİNASYONLARININ TANISAL ETKİNLİĞİ

Aydan Çakan, Rifat Özacar, Kunter Perim

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Kliniği

Akciğer kanserinde bronkoskopik fırça biopsisi (FB),bronş aspirasyonu(BA) gibi sitolojik veya forseps biopsi (FoB) gibi histolojik materyallerle tanı koyulabilmektedir. Bu çalışmanın amacı akciğer kanseri ön tanılı olgularda bronkoskopide , lezyonun direkt olarak görüldüğü veya görülmediği durumlarda en yüksek tanısal verimliliğe sahip histolojik ve/veya sitolojik incelemelerin özel bir kombinasyonunun olup olmadığının araştırılmasıdır.Akciğer tümörü düşünülüp bronkoskopi uygulanan 300 olgu çalışmaya alındı.Bronkoskopi ,fiberoptik veya" rijid bronkoskop ile floroskopi kullanılmadan yapıldı.Endobronşial olarak direkt tümör görünümü olanlar "grup A" , normal ya da indirekt tümör görünümü olanlar " grup B"olarak sınıflandırıldı. Her iki grupta, direkt ya da indirekt tümör görünümü olan alana veya endobronşial lezyon yok ise akciğer radyogramı veya toraks bilgisayarlı tomogramında lezyona uyan alana FoB ,FB ve BA uygulandı.Her olguda üç teknik beraberce uygulanmaya çalışılmışsa da farklı nedenlerden dolayı bazı olgularda bir teknik, bazılarında ise iki teknik uygulandı."Grup A"da üçlü kombinasyon ile %97.2,"Grup B"de ise %85 oranında başarı sağlandı."Grup B"de üçlü kombinasyonlar ile ikili kombinasyon arasında başarı oranları açısından istatistiksel olarak anlamlılık saptanmazken,"Grup A"da üçlü kombinasyon ile FoB+BA arasında istatistiksel anlamlılık bulundu, FB+BA ile başarı oranları arasında anlamlı fark saptanmadı.Sonuçta akciğer kanseri ön tanısıyla bronkoskopi yapılan olgularda tümör görülsün ya da görülmesin mümkün olan tüm tekniklerin eksiksiz uygulanmasının tanısal verimliliği arttırdığı kanaatine varıldı.

AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA BİR YILLIK SAĞ KALIM ORANI

Özlen Tümer* Esra Öztürk* Neslihan Özaydın* Benan Çağlayan* Muharrem Çelik** Melahat Kurutepe*

Heybeliada* Göğüs Hastalıkları ve** Göğüs Cerrahi Merkezi

Bu çalışma, hastanemizde 1995 yılında akciğer kanseri tanısı konan hastaların taburcu olduktan sonra sağ kalım sürelerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

1995 yılı içinde hastanemize yatırılan 3745 hastadan 181'ine akciğer kanseri tanısı konmuştur (% 5). Hastaların % 5'i kadın (9/181), % 95'i erkekti (172/181). Yaş ortalaması 57.05 ± 10.6 olarak bulunmuştur. 181 hastanın 99'una telefon ile ulaşılabilmiş, adresi bulunabilen 53 hastaya üçer kez mektup gönderilmiş, ancak 15 hasta yanıt vermiştir (%28). Tanı konduktan 1 yıl sonra hayatta olup olmadıkları, hastaların % 65'inde saptanabilmiştir (118/181). Bu hastaların da % 76'sında evreleme yapılabilmıştır (90/118). Küçük hücreli 20 hastanın (%11) sekizinde, küçük hücreli dışı 138 hastanın (% 76) seksenikisinde evreleme yapılmıştır. Hücre tipi bilinmeyen 16 hasta ve miks hücre tipi olan 7 hasta değerlendirmeye alınmamıştır.

Tümüne kemoterapi uygulanmış küçük hücreli kanser grubunda ortalama sağ kalım 9.1 ± 3.4 ay, küçük hücre dışı kanserlerde evre I'de 11.1 ± 2 ay, evre 3a için 8.8 ± 4 ay, evre 3b için 7.16 ± 3.89 ay, evre 4 için 4.25 ± 4 ay olarak bulunmuştur. Evre 3a'da opere edilen 28 hastanın %74' ü halen hayattadır. Opere edilmeyen hastaların hepsi ölmüştür.

Sonuç olarak akciğer kanseri tanısı konan hastalarımızın tanı konduktan 1 yıl sonra ancak % 24' ü yaşamaktadır.

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ OLGULARIMIZDA CİSPLATİN-ETOPOSİDE KOMBİNASYONU İLE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Murat Kırıyık*, Filiz Koşar*, Hayati Özyurt*, Sedat Altın*, Saadettin Çıkrıkçıoğlu*

* Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

1995 şubat-1996 Aralık ayları arasında kliniğimizde küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tanısı konulan 24 olguya cisplatin-etoposide (EP) kombinasyonu ile kemoterapi uygulandı. Tüm olgulara tanı fiberoptik bronkoskopi ile bronş biyopsisi ve/veya transbronşiyal iğne aspirasyonu(TBİA) yapılarak konuldu. Olguların 16 sı sınırlı evre 8' i yaygın evre olarak değerlendirildi. Cisplatin 75 mg/m^2 , etoposide 120 mg/m^2 3 hafta ara ile 3-6 kür arasında verildi. Sınırlı evre olgularda tam yanıt oranı % 50, kısmi yanıt oranı % 37.5, stabil % 12.5 bulunurken, yaygın evre olgularda tam yanıt oranı % 25, kısmi yanıt oranı % 62.5, stabil % 12.5 bulundu. Sınırlı evre olgularda sürvi takibimiz devam etmekte olup yaygın evre olgularda median sürvi 8.5 ay bulundu. Toksisite bulguları WHO kriterlerine göre değerlendirildi. Bir olguda 4. derece hematolojik toksisite gelişti. İki olguda 1. ve 2. derece infeksiyon, diğer olgularda 1.-2. derece bulantı/ kusma ve saç dökülmesi gelişti. Tüm toksisite bulguları reversibl ve tolere edilebilir düzeylerdeydi. Bu sonuçlara göre EP kombinasyonu KHAK tedavisinde toksisitesi az, yanıt oranı oldukça yüksek bulundu.

BRONKO ALVEOLAR LAVAJ'IN (BAL) PERİFERİK BRONŞ TÜMÖRLERİNİN TANISINDAKİ YERİ

Ahmet Şibli, Çağlar Çuhadaroğlu, Esen Kıyan, Mustafa Erelel, Turhan Ece, Zeki Kılıçaslan

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Periferik yerleşimli bronş tümörlerinin tanısında bronkoskopinin tanı koyduruculuğunun bronkoalveolar lavajın (BAL) eklenmesi ile artırılması, daha invazif yöntemlere yönelimi azaltacaktır. Çalışmamıza bronkoskopik patolojisi olmayan, periferik yerleşimli lezyonu olan 30 olgu alınarak BAL'ın tanı değeri araştırıldı. Tüm olgularda bilgisayarlı tomografi ile lezyonun bulunduğu segment yada segmentler belirlendi. Sonrasında uygulanan bronkoskopide sırasıyla BAL, trans bronşial biopsi, fırçalama ve bronş lavajı yapıldı. Son tanılar 12 olguda bronkoskopi, 17 hastada trantorasik iğne aspirasyonu (TTİA), üç olguda torakotomi ile elde edildi. BAL 10 olguda tanı koydurucu idi (%33), fırça 6 olguda, lavaj 7, broş biopsisi 10 olguda başarılı bulundu. İki olguda yalnızca BAL başarılı iken diğer bronkoskopik yöntemler tanıda yardımcı olmadı. BAL bronkoskopik yöntemlerin tanı koyduruculuğunu %33 den % 40 a çıkarttı. Soliter nodüllerde BAL %23, metastatik lezyonlarda % 70, diffuz yayılım gösteren iki olgunun her ikisinde başarılı idi. Hiçbir olguda BAL a ait komplikasyon gözlenmedi. Bu sonuçlarla BAL diğer bronkoskopik yöntemlerle uygulandığında, bronkoskopinin tanı değerini arttırdığı ve hiçbir komplikasyona yol açmadığı saptandı.

AKCİĞER KANSERLERİNİN TİPLERİNİN BELİRLENMESİNDE TANI YÖNTEMLERİNİN DEĞERLERİ

Esra Kunt Uzaslan*, Nihat Özyardımcı*, Şenay Karaca*, Sevil Konuk*, Mehmet Karadağ*, R.Oktay Gözü*, Eser Gürdal Yüksel*, İlker Ercan**

*Uludağ Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hast.ve Tb. Anabilim Dalı

** Uludağ Üniv.Tıp Fak. Biyoistatistik Bilim Dalı

Akciğer kanserlerinin (A.K) tiplerinin saptanmasında balgam sitolojisi (BS) ve bronkoskopik olarak alınan bronş lavaj (BL), fırçasının (BF) biyopsiye (BB) göre etkinliğini ve tanıya katkısını saptamak amacıyla son 1 yıldır kliniğimizde izlenen 152 olgu arasında bu dört tanı yönteminde uygulandığı 136 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik. 123 olguda BF, BL, BS veya BB yöntemlerinin bir veya birkaçı ile histopatolojik tanı konduğunu saptadık. Her bir yöntemin kanser tanısı koyduruculuğunun istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğunu Cochran Q testi ile saptadıktan sonra ($p<0.00001$) BS, BL, BF yöntemlerinin yassı epitel hücreli YEHK ($n=69$), küçük hücreli KHK ($n=30$), adenokarsinomlu ADK ($n=17$) ve bronkoalveolar karsinomlu BALK ($n=7$) olgularda biyopsiye göre duyarlılık D, özgüllük Ö, pozitif kestirim PK, negatif kestirim NK, değerlerini hesapladık (Tablo). Bulguların istatistiksel anlamlılığını (İA), McNemar testi ile belirledik. Sonuç olarak, 1- BS'nin AK tanı ve tiplendirmesinde BL ve BF'ye göre düşük D, Ö,PK,NK değerlerine sahip olduğunu, 2- KHK, YEHK'de BF'nin BL'ye göre duyarlılığının, özgüllüğünün ve tanıya katkısının daha yüksek bulunduğunu saptadık. 3- BALK tanısında BB'ye göre BS, BL, BF'nin tanı koydurucu değerleri arasında anlamlı fark olmadığı saptandı. Akciğer kanserleri tanısında tekrarlanan BS incelemesi ile birlikte bronkoskopik değerlendirmede BL, BF'inde BB ile birlikte yapılmasının tanı gücünü arttıracığı ve daha ileri invaziv tanı yöntemlerine gereksinimi azaltacağı kanısına vardık.

AK tiplerinin belirlenmesinde farklı yöntemlerin bronş biyopsisine göre tanı koydurucu değerleri(%)

	AK			KHK			YEHK			ADK		
	BS	BL	BF	BS	BL	BF	BS	BL	BF	BS	BL	BF
D (%)	14.1	44.6	53.3	9.3	38.4	46.0	14.8	46.3	57.0	10.0	40.0	50
Ö (%)	64.5	38.7	45.2	25.0	50	50	80	13.3	40.0	85.7	57.0	28.5
PK (%)	54.1	68.3	74.3	40.0	83.3	85	72.7	65.7	77.5	50	57.0	50
NK (%)	20.2	19.0	24.6	4.0	11.1	12.5	20.6	64.5	20.6	40	40.0	28.5
IA	d	c	b	d	b	b	d	a	a	a	c	e

a p<0.05

b p<0.01

c p<0.001

d p<0.0001

e p<0.05

TORAKOPULMONER LEZYONLARDA VİM-SİLVERMAN İĞNE BİOPSİSİNİN TANISAL DEĞERİ VE GÜVENİLİRLİĞİ

Enver Yalnız*, Ufuk Yılmaz*, Gülay Utkaner*, Özlem Yalnız*, Muharrem Yüksel*

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

1994-1996 tarihleri arasında pulmoner kitle veya düzensiz plevral kalınlaşma radyolojik görünümü ile servisimize yatırılan ,yaşları 15 ile 70 arasında değişen,11 kadın ve 21 erkek hastaya uygulanan 42 Vim-silverman iğne biopsisi(VSİB) çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın amacı,tanımlanan lezyonlarda Vim-silverman iğne biopsisinin tanı verimliliğini ve komplikasyon profilini incelemektir. Girişim uygulanacak yer,ultrasonografi(US) yada bilgisayarlı tomografi(BT) ile belirlenmiştir.Olguların,24'ünde kitle , 8'inde plevra lezyonu mevcuttu.Plevra lezyonu olan 8 olguya toplam 10 kez girişim uygulandı. 7(%87.5) olguya tanı konuldu. 1 olguda alınan materyel yetersizdi.Toraks duvarına komşu,kitle lezyonu olan 24 olguya toplam 32 kez girişim uygulandı ve 21(% 87.5) olguya tanı konuldu. Kitle lezyonu olan 8 olguda ,biopsi sonrası ,iğne üzerindeki materyel lam üzerine yayılarak sitolojik incelemeye alındı. 2 olguda sitolojik olarak nondiagnostikti. 1 olguda iğne biopsisi tümör nekrozunu destekler iken,sitolojik yaymada küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı kondu.5 olguda,sitolojik bulgular.biopsi ile uyumluydu.1 olguda tedavi gerektirmeyen kısmi pnömotoraks ve 3 olguda minimal hemoptizi gelişti. Sonuç olarak,VSİB toraks duvarına komşu,torakopulmoner lezyonlarda tanı değeri yüksek ve güvenilir bir yöntemdir.

PRİMER AKCİĞER KANSERİNE BAĞLI BEYİN METASTAZLARINDA EEG BULGULARI

Nuray Bayrak Kula*, Nesrin Yüksel**, Özhan Kula*, Sinan Gürkan*, Mustafa Ersöz*, Ertan Sarbaş*, Mehmet Yılmaz*.

*SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, **SSK Kartal Meslek Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

Çalışmamız, primer akciğer kanserlerine bağlı beyin metastazlarında EEG'nin belirleyici rolünü araştırmak amacıyla 1995-1996 yıllarında hastanemiz onkoloji servisinde takip edilen 32 olguda yapıldı. Beyin metastazından şüphelendiğimiz bu olgularımıza, önce nörolojik muayene yapıp EEG, ardından Cranium BT veya MRI çekildi. Olgularımızın yaş dağılımı 31-66 arası olup yaş ortalaması 52 idi. Histopatolojik olarak, 16 olgu SCLC (%50), 10 olgu epidermoid Ca (%31), 6 olgu Adeno Ca (%19) idi. 25 olgumuzda (%87) nörolojik muayenede patolojik bulgu saptandı. EEG bulgularımızı değerlendirdiğimizde; 5 olgumuzda (%16) normal EEG bulgusu saptanırken, 27 olgumuzda (%84) patolojik bulgular saptandı. En sık patolojik bulgu, subkortikal bioelektrik aktivite bozukluklarıydı (14 olgu,%44). 9 olgumuzda (%28) parsiyel patoloji, 3 olgumuzda (%9) ödem bulguları, 1 olgumuzda (%3) paroksizmal patoloji saptandı. Olgularımızın 17'sine Cranium BT, 15'ine Cranium MRI çekilerek metastazları tespit edildi. 9 olgumuzda soliter, 23 olgumuzda multiple metastaz saptandı. Bu bulgularımıza göre, EEG'nin özellikle subkortikal ve fokal verleşimli metastazların belirlenmesinde erken dönemde yardımcı, önemli ve kolay uygulanabilir bir laboratuvar tetkiki olduğunu düşünüyoruz.

PRİMER AKCİĞER KANSERİNDE SİGARA ANAMNEZİ VE HİSTOPATOLOJİK TİP İLE İLİŞKİSİ

Nuray Bayrak Kula* Özhan Kula* Mustafa Ersöz* Ertan Sarıbaş* Mehmet Yılmaz* Özer Ocaklı

*SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi

Primer akciğer kanserinde histopatolojik tip ile sigara anamnezinin ilişkisini saptamak amacıyla Mayıs 95-Aralık 96 tarihleri arasında SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesinde tanı konulan 1004 olgu sorgulandı. Bulgular χ^2 testi ve Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirildi. Olgularımızın 952'si erkek 52'si kadın idi. Histopatolojik dağılım incelendiğinde, en sık epidermoid ca (507 olgu, %50.5), ikinci sıklıkla küçük hücreli akciğer kanseri (SCLC) (239 olgu, %23.8) ve üçüncü sıklıkla adenokarsinom (217 olgu, %21.6) saptandı. Sigara anamnezi açısından sorguladığımızda; aktif içicilik 947 olguda (%94.39), pasif içicilik 35 olguda (%3.5) saptanırken olgularımızın 22'sinde hiçbir şekilde sigara ile temas öyküsü yoktu. Aktif içicilerin % 46'sı 1 paket, %22'si 2 paket, %16'sı 1.5 paket/gün sigara anamnezi veriyordu. Her iki cinsiyet arasında paket/yıl açısından anlamlı bir fark yoktu. ($\chi^2=0.0147$, $sd=1$, $p=0.90$). SCLC ile NSCLC arasında paket/yıl açısından anlamlı bir fark saptanmadı. ($\chi^2=0.0009$, $sd=1$, $p=0.98$). Adenokarsinomlu olgularımız sigara anamnezi açısından ayrıca değerlendirildiğinde, diğer kanser tipleri ile paket/yıl açısından anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=0.3593$, $sd=1$, $p=0.5489$). Sonuç olarak, primer akciğer kanserinde sigara içicilik ile histopatolojik tip arasında ilişki olmadığı kanısına vardık.

RADYOLOJİK OLARAK ORTA LOB ATELEKTAZİSİ OLAN 42 OLGUNUN KLİNİK-BRONKOSKOPİK ÖZELLİKLERİ VE ETYOLOJİLERİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Özhan Kula, Nuray Bayrak Kula, Ertan Sarıbaş, Mustafa Ersöz, Özer Ocaklı, Seyhan Us Dülger

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesinde 1996 yılı Ocak-Aralık ayları arasında P-A ve lateral akciğer grafisinde orta lob atelektazisi tespit edilen 42 olgu prospektif olarak incelendi. Olguların yaş ortalaması 53.5 (9-77), 34 olgumuz erkek (%80), 8 olgumuz kadın (%20) idi. Klinik şikayetleri açısından incelediğimizde, en sık olarak sırasıyla öksürük (35 olgu, %83), balgam tükürme (19 olgu, %45), göğüs ağrısı (18 olgu, %43), kilo kaybı (15 olgu, %36), nefes darlığı (12 olgu, %28), kanlı balgamı (7 olgu, %16) yakınmaları tespit edildi. Olgularımızda bronkoskopik olarak en sık endobronşial direkt tümör (22 olgu, %52) tespit edilirken, bunu mukosa anormallliği (7 olgu, %16), dıştan basya bağlı stenoz (6 olgu, %14) ve kanama-sekresyon (2 olgu, %5) bulguları izliyordu. Etiyolojik neden açısından incelediğimizde en sık primer akciğer malignitesi (29 olgu, %69) saptanırken, bunu tüberküloz (6 olgu, %14), pnömoni (5 olgu, %12), sarkoidoz (1 olgu, %2.5) ve pnömokonyoz (1 olgu, %2.5) izliyordu. Sonuç olarak, orta lob atelektazilerinde malignite yanında enfeksiyöz ve granümatöz etiyolojilerin de göz önünde bulundurulması gerektiği kanısına vardık.

BRONKOSKOPİK BİYOPSİLERİN PRİMER AKCİĞER KANSERİNDE HÜCRE TİPİNİN SAPTANMASINDAKİ DEĞERİ

Adnan Yılmaz* T.Bahadır Üskül* Sevim Düzgün* Reha Baran* Esen Akkaya*
Ferda Aksoy** Ali Atasalihi***

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi-İSTANBUL, * Göğüs Hastalıkları,
** Patoloji Bölümü, *** Göğüs Cerrahisi Kliniği

Primer akciğer kanseri tanısında bronkoskopinin değeri açıktır. Bu olgularda hücre tipinin saptanması tedavi ve prognoz açısından önemlidir. Çalışmamızda bronkoskopik tanısal işlemlerin, akciğer kanseri olgularında hücre tipinin saptanmasındaki değerini ve çeşitli faktörlerin bu sonuçlara etkisini araştırmayı amaçladık. Ocak 1993-Aralık 1996 tarihleri arasında operasyon öncesi tanıları bronkoskopi, son tanıları ise cerrahi yöntemlerle konulan 140 olgu çalışmaya alındı. Olguların 5'i kadın, 135'i erkek olup yaş ortalaması 58.5 (19-71) idi. Cerrahi ve bronkoskopik tanı arasındaki uyum epidermoid kanserlerde en yüksek bulunurken (Kappa 0.68), büyük hücreli karsinomlarda düşüktü (Kappa 0.48). Tümörün farklılaşma derecesine göre uyum değerlendirildiğinde iyi farklılaşma gösteren olguların oranı uyumlu grupta %25, uyumsuz grupta % 7.1 ($p>0.05$), kötü farklılaşmış olguların oranı ise bu gruplarda sırasıyla % 17.8 ve % 57.1 bulundu ($p<0.004$). Nekroz varlığının ve tümörün santral veya periferik yerleşim göstermesinin hücre uyumuna etkisi olmadığı saptandı ($p>0.05$). Çalışmamızın sonuçları, bronkoskopik biopsilerin hücre tipini saptamadaki etkinliğinin özellikle tümör tipi ve tümörün farklılaşma derecesi başta olmak üzere çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir.

İLERİ YAŞ AKCİĞER KANSERLERİ

Dr. Ayşegül Karalezli*, Dr. Çiğdem Çopuraslan*, Dr. Güngör Dursun*, Doç. Dr. Cem Gündoğdu**,
Dr. Şükran Atıkcı*

* Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, Ankara

** Bayındır Tıp Merkezi, Ankara

Biz araştırmamızda 1991-1996 yılları arasında takip ettiğimiz toplam 461 akciğer kanserli olgu arasındaki 86 (65 yaş ve üzeri) yaşlı akciğer kanserli olguyu inceledik. Kanser hücre tipi, hastalık evresi, performans durumu, tanı şekli, metastaz yerleri, birlikte olan diğer hastalıkları, tedavi şekli, tedaviye cevap ve sağ kalım sürelerini araştırdık. 77 erkek olgunun yaş ortalaması 75.22 (65-86), 9 kadın olgunun yaş ortalaması 68.4 (65-78) yıl idi. %37.2 olgu (32/86) yassı epitel, %27.9 olgu (24/86) küçük hücreli, %22 olgu (19/86) adeno kanser, %3.48 (3/86) olgu malign epitelyal tümör, %2.3 olgu (2/86) küçük hücreli dışı akciğer kanseri (alt grubu belirlenemedi) %2.3 olgu (2/86) kombine akciğer kanseri idi. Olguların 2'sinde ise primeri prostat olan metastatik adeno kanser saptandı. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde olguların başlangıç evreleri; %15.38'inde evre I, %2.3'ünde evre II, %13.4'ünde evre IIIA, %21'inde evre IIIB, %44'ünde evre IV idi. Küçük hücreli akciğer kanserinde ise olguların %33.3'ü (8/24) sınırlı, %50'si (12/24) ise yaygın hastalıktı. Tanı, olguların %61.6'sında bronkoskopik biyopsi, %22'sinde transtorasik ince iğne aspirasyonu, %6.9'unda plevra biyopsisi, %4.6'sında plevral sıvı sitolojisi, %2.3'ünde balgam sitolojisi, %2.3'ünde cilt lezyonlarından alınan biyopsi, %2.3'ünde tanısal torakotomi ile konulmuştu. Hem küçük hücreli akciğer kanserinde, hem de küçük hücreli dışı akciğer kanserinde en sık metastaz yeri kemiklerdi (sırasıyla %33.3, %43.4) Kemoterapi uygulanan olguların %28'i stabil, %25.6'sı kısmi remisyon, %23'ü progresyon gösterdi. Radyoterapi uygulanan olguların %30'u stabil iken, 1 olgu kısmi remisyon, 2 olgu ise progresyon gösterdi.

BRONŞ KANSERLERİNDE MEDIASTİNAL LENF NODU TUTULUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Çiğdem Çopuraslan⁽¹⁾, Dr. Mefun Ünsal⁽²⁾, Dr. Akın Kuzucu⁽³⁾, Dr. Ş. Cem Hatipoğlu⁽⁴⁾,
Doç. Dr. Yılmaz Başer⁽¹⁾, Dr. Güven Çetin⁽³⁾

(1-3) Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merk., Göğüs Hast. ve Göğüs Cerrahisi Kliniği,
(2) 19 Mayıs Üniv., Tıp Fak., Göğüs Hastalıkları ABD, (4) Ankara Numune Hastanesi, Radyoloji Kliniği

AGHH Göğüs Cerrahisi Kliniğinde torakotomiye alınan 60 nonsmall cell akciğer kanserli olgu, komputeriye tomografi bulguları eşliğinde değerlendirilerek çalışmaya alındı. Yatay düzlemde çapı 1cm veya 1cm'i geçen lenf nodları patolojik olarak kabul edildi. Mediastinal lenf nodu tutulumunun hücre tipi ile tümör lokalizasyonu (santral/periferik) ile ilişkisi ve komputeriye tomografinin lenf bezi metastazlarını saptamadaki etkinliği CT bulguları ve histopatolojik tanı karşılaştırılarak araştırıldı.

Mediastinal lenf nodu metastazı %33,3 oranında saptandı. Lenf nodu metastaz oranı, santral yerleşimli tümörlerde periferik yerleşimli olanlardan, adeno Ca'larda yassı hücreli Ca'lardan fazla bulundu. Buna karşın santral tümörlerde yanlış pozitiflik, adeno Ca'larda ise yanlış negatiflik oranı yüksek idi. Ayrıca pnömoni veya atelektazinin eşlik ettiği olgularda, yüksek oranda yanlış pozitifliğin varlığı bunlarda reaksiyoner lenfadenopatinin sıkça görüldüğünü işaret etti. Tüm olgulardaki komputeriye tomografi spesifitesi %75, sensitivite %60 olarak hesaplandı.

KOAH'DA SERUM VE BAL İMMÜNGLOBÜLİN G SUBGRUPLARI VE SERUM İMMÜNGLOBÜLİN DÜZEYLERİNİN TAKİP VE TEDAVİDE ÖNEMİ

Dr. Demet Karnak*, Sumru Bedir*, Oya Kalaycıoğlu*, Levent Karaca**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

**Biokimya Anabilim Dalı

Kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOAH) izleminde, sık tekrarlayan infeksiyonların ekonomik, sosyal ve kişisel kaynakların harcanmasına neden olduğu bilinmekte olup, bunun immünolojik bir bozukluk sonucuyla da olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle planlanan prospektif çalışmamızda serum immünglobülin (s-Ig) düzeylerini, serum (s-IgG) ve bronkoalveoler lavaj (BAL) sıvısında IgG (b-IgG) subgruplarını araştırdık. BAL sulandırılmış bir materyel olduğundan yapılan ölçümler BAL üresine oranlandı. Olgular 24 stabil sigara içmeyen KOAH'lı (GrupI) ve 17 sağlıklı kontrolden (GrupII) oluşuyordu. GrupI olgularda PaO₂, FVC, FEV1, MMF beklenildiği gibi düşük bulundu. İnflamasyonun endoskopik bulgularının rakamsal ifadesi olan kronik bronşit indeksinin (KBI) GrupI'de belirgin şekilde yüksek bulunması bize bunun standardizasyonunda kullanılabilecek güvenli bir ölçüt olduğunu gösterdi. GrupI'de; s-IgG subgruplarının normal ya da normalin üzerinde olmasına karşın, b-IgG1/üre ve b-IgG2/üre GrupII'den belirgin düşüktü. Olgularımızda s-IgG ve b-IgG subgrup değerleri arasında bağıntı bulunmadığı gösterildi. Ayrıca GrupI'in %30'unda, tüm olguların %21'inde izole ve kombine Ig eksikliği bulundu. GrupI'in %76'sında, GrupII'nin %29'unda IgG subgruplarından en az biri yüksek bulundu. Total Ig düzeylerinde gruplararası anlamlı bir fark gösterilemedi. Sonuç olarak; KOAH'lılarda immün yanıtta bozukluk söz konusu olabilir. Sık geçirilen infeksiyonlar sonucu immün sistemde oluşan stimülasyonlar bir süre sonra tükenmeye yol açabilir. Olgularımızda b-IgG1 ve b-IgG2 subgruplarını kontrol olgulardan düşük bulmamız bize, KOAH seyrinde akciğer dokusunda lokal immünitede bir bozukluk olabileceğini düşündürmektedir.

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARINDA SERÜM IgA VE BRONŞİAL LAVAJ SIVISINDA SEKRETUAR IgA ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERİ

Sibel Özden, Bülent Tutluoğlu, Banu Salepçi, Zeynep Öcal, Nesrin Yavuz, Gülşen Saraç, Meltem Orhun

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Havayolu epitel hasarı veya inflamasyonu ile seyreden hastalıklarda bronşial sIgA ölçümünün klinik kullanırlılığını değerlendirmek amacıyla planladığımız çalışmamıza 15'i akciğer kanseri, 15'i bronşektazi, 10'u kronik bronşit ve 10'u kontrol grubu olmak üzere toplam 50 kişi alındı. Bu olguların tümünde serum IgA ve bronşial lavaj sIgA ölçümleri yapıldı. Bronşektazili ve akciğer kanserli hastalarda bronşial lavaj iki taraflı (lezyonlu ve karşı akciğerden) uygulandı. Ortalama serum IgA düzeyleri tüm gruplarda normal düzeylerde bulundu. Bronşial lavaj sIgA düzeyleri albümine oranlanarak standardize edildiğinde (sIgA/alb), akciğer kanseri, bronşektazi ve kronik bronşit gruplarının her birinde kontrol bireylere göre anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,001$, $p=0,003$, $p=0,006$). En düşük sIgA/alb düzeyleri akciğer kanserli hastalarda gözlemlendi, ancak benign ve malign akciğer hastalıkları arasındaki fark anlamlı değildi. Ayrıca akciğer kanserli ve bronşektazili hastalarda lezyonlu akciğerdeki sIgA/alb oranı karşı akciğere göre anlamlı derecede düşük bulunurken ($p=0,0005$, $p=0,003$), bu hastaların lezyonsuz akciğerinden yapılan lavajda sIgA/alb oranı ile kontrol grubunun değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Sonuç olarak: 1) bu hastalıklarda sistemik IgA sentezinin normal kaldığını, ancak epitelial hasarın olduğu bölgede lokal IgA sekresyonunun bozulduğunu 2) havayolu sIgA ölçümünün mukozal epitelial hasarı belirlemede yol gösterici olabileceğini ve 3) pulmoner neoplazmaların tanısında sIgA/alb oranlarının bir tümör belirleyicisi olarak kullanılamayacağını düşündük.

ASTIMLI VE SAĞLIKLI ERİŞKİN OLGULARIN ÇOCUKLARINDA LENFOSİT SUBGRUPLARI VE AKTİVASYON BELİRLEYİCİLERİ

Bilun GEMİCİOĞLU*, Nurhayat YILDIRIM*, Nuray GÜREL**, Suzan ADIN**, Selim BADUR**

*İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD

**İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Viroloji-İmmünoloji BD

Multifaktöryel, poligenik bir zeminde geliştiği bilinen, astımlı olguların çocuklarında, sağlıklı erişkin olguların çocuklarına göre periferik kan lenfosit alt grupları ve aktivasyon belirleyicilerinde anlamlı farklılıkların bulunabilirliği araştırılmak istenmiştir.

Çocuk olguların 5-15 yaşları arasında olmaları, araştırma gününe kadar allerjik veya astmatik yakınmalarının gelişmemiş olması istenmiştir. Yapılan allerji deri testi pozitif saptananlar veya lenfosit alt grupları ve aktivasyon belirleyicilerini etkileyecek durumu olanlar çalışmaya alınmamıştır. Astımlı olguların 3 kız, 9 erkek çocuğu (grup1), sağlıklı erişkin olguların 4 kız, 8 erkek çocuğu (grup2) çalışmaya katılmıştır. 1.grubun yaş ortalaması 7.7 ± 2.8 olup, 2.grubun 8.1 ± 3 olarak saptanmıştır. Olguların periferik kanda 'flow cytometry' ile CD2, CD3, CD4, CD8, CD19, CD56, CD23, C25, CD40, CD45RA, CD45RO, HLA-DR belirleyicilerine bakılmıştır.

1.grupta CD2 $p<0.001$, CD8 $p<0.01$, CD19 $p<0.05$, CD23 $p<0.01$, CD40 $p<0.05$, CD45RA $p<0.001$, CD45RO $p<0.05$, HLA-DR $p<0.01$ anlamlılıkla 2.gruba göre artmış bulunmuştur. Bu durum 1.grubun yüksek riskli olduğunu ortaya koymaktadır.

AKAR ALLERJENLERİNE MARUZİYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ; FLOTASYON, ELISA VE ACAREX® YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMASI

A. Füsun Kalpaklıoğlu*, Zeynep Mısırlıgil**, Lütfü Gürbüz**, Yavuz S. Demirel**

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Allerji Bilim Dalı

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı

Ev tozu akarları allerjik duyarlılığın ve havayolu hastalığının önemli nedenlerinden birisidir. Teknolojik gelişmeler çeşitli yöntemlerle ev tozu örneklerindeki major akar allerjenlerinin ölçülmesini sağlamıştır. Biz de duyarlı hastalarda evdeki akarlar maruziyetin ortaya konması amacıyla kullanılan çeşitli metodların sonuçlarını karşılaştırdık. Ev tozu örneklerindeki akarların gösterilmesi amacıyla üç metod kullanıldı: Akarlar floatasyonun ardından mikroskopik olarak değerlendirildi, *Der p 1* ve *Der f 1* düzeyleri ELISA ile ölçüldü, guanin içeriğinin belirlenmesi için de Acarex-Test® uygulandı. Akar allerjenlerinin gösterilmesinde flotasyon ile ELISA arasında belirgin bir fark yoktu. Ancak, Acarex-Test® cilt testleri pozitif hastalarda yüksek olarak bulunduğu için, kullanılan diğer metodlardan farklıydı. Sırasıyla ELISA ve CAP RAST ile belirlenen *Der p 1* düzeyleri ve akar spesifik immünglobulin E arasındaki ilişki anlamlı olarak bulundu. Bulgularımız; gelişmiş metodların olmadığı yerlerde flotasyon metodu ile akarların gösterilmesinin uygun olacağı görüşünü desteklemektedir. Öte yandan bu çalışmada kullanılan değişik metodlarla ölçülen akar allerjen düzeyleri ile ev tozu akar duyarlılığı arasında her zaman yakın ilişki olmasa da, cilt testleri ve RAST ile belirlenen ev tozu akarlarına karşı önleyici tedbirlerin önemi gözardı edilmemelidir.

RİSK GRUPLARINDA LATEKS DUYARLIĞININ BELİRLENMESİ

A. Füsun Kalpaklıoğlu*, Lütfü Gürbüz**

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Allerji Bilim Dalı

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı

Son yıllarda üzerinde en çok çalışılan IgE aracılı reaksiyonlar arasında lateks allerjisi öncelikli bir yere sahiptir. Risk gruplarında lateks duyarlılığı prevelansını belirlemeye yönelik çalışmamızda toplam 333 olguya lateks antijeni yanı sıra, sık rastlanan inhalan allerjenler ve lateks ile aralarında çapraz reaksiyon olduğu bilinen muz, kiwi, ceviz antijenleri kullanılarak prik yöntemiyle deri testleri yapıldı, serumda spesifik IgE düzeylerine bakıldı. Grup I içinde yalnızca latekse maruziyetin daha fazla olduğu cerrahi grupta (a) her iki yöntemle de lateks duyarlılığı belirlenirken, iç hastalıkları kliniklerinde (b) çalışan üç olguda yalnızca spesifik IgE pozitifliği ile lateks duyarlılığı tesbit edildi. 26 kişiden oluşan kontrol grubunda, kullanılan her iki yöntemle de hiçbir olguda lateks duyarlılığı yoktu. Lateks deri testi pozitif cerrahi olguların %50 sinde, negatif olguların %15.61 inde atopinin varlığı tespit edildi.

Pozitif sonuçlar (%)	I. Hastane personeli (a - b)		II. Atopik grup	
Lateks SPT	2.92	(6 - 0)	p<0.01	9.8
Lateks CAP RAST (≥1+)	3.41	(4 - 2.85)	p< 0.001	13.72
Lateks SPT+CAP RAST	5.36	(8 - 2.85)	p<0.001	21.56
Lateks + meyva antijenleri ile SPT	16.6	(16.6 - 0)	p<0.01	50

Sonuç olarak ülkemizdeki lateks duyarlılığı tüm dünyadakine benzer oranlarda bulunduğundan dış ülkelerde alınan önlemlerin bizde de geçerli olması ve risk grupları açısından daha dikkatli olunması gerektiği kanısındayız.

SİGARANIN ALLERJİK TANI PARAMETRELERİNE ETKİSİ

Zennur Kılıç*Esen Akkaya* Adnan Yılmaz* Füsün Erdenen*Aykut Arık*Tülin Şadoğlu*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi-İSTANBUL

Son yıllarda kullanımının giderek artması ve immünolojik parametrelere etkisinin gösterilmesi nedeniyle, çalışmamızda sigaranın allerjik tanı parametreleri olarak bilinen hastalık hikayesi, deri testleri(DT), IgE düzeyleri, lökosit/eozinofil sayıları ve provokasyon testlerine[(PT),semptom skoru ile değerlendirildi] etkisini araştırdık. Bu amaçla merkezimize astım ve allerji ön tanıları ile başvuran 158 olgu çalışmaya alındı. Sigara içme özelliklerine göre içen, bırakmış, içmeyen olarak üç gruba ayrıldı. Hastalık hikayesinin tanıda yardımcı olmadığı gözlemlendi. İçen grupta %66.6, diğer gruplarda sırasıyla %55.1, %53.2 oranında DT pozitifliği saptandı. Bırakmış grupta, bırakma süresi/T.IgE, içen grupta paketyl/T.IgE arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Diğer sonuçlar tabloda gösterilmiştir: (E:Evtozu akarı allerjeni,P:Polen allerjeni)

	DT/Eritem/E	DT/Şişlik/P	T.IgE(IU/ml)	SpIgE/P(IU/ml)	Eozinofil %	Nazal P.T.(P)
İçen	47.7±66.9°*	49.2±75.3τ	109.4±181.9	2.4±11.8 '*	3.6±3.5 α'	3.4±3.9 β
Bırakmış	45.0±60.9 °	36.6±74.3°	180.7±182.2 *	1.9±7.6'τ	3.5±3.5 αβ	2.3±3.1
İçmeyen	48.8 ±56.6 *	12.2±38τ°	119.4 ±157.6*	1.7 ±7.1*τ	3.7 ±3.5β'	1.6 ±2.3 β
	* °p>0.05	°τ p<0.05	* p<0.05	* 'τp<0.07	' αp>0.05	βp=0.05

Nikotin antijeni ile yapılan DT'de 3 grup arasında fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Sonuç olarak,allerjik tanı parametreleri sigara kullanımı ile değişmekte ve bunun yanı sıra sigara ve atopi sinerjik etki göstermektedir. Bu nedenle hava yolu hastalıklarına allerjinin etkisi araştırılırken kişilerin sigara kullanma alışkanlıklarının dikkate alınması gerektiği kanısındayız.

ATOPIK DERMATİTLİ OLGULARDA BRONŞ HİPERREAKTİVİTESİ

Günay Aydın Tosun*Mustafa Yaman*İlkay Keskinel*Şeniz Tamsel*Gökhan Gökler**Yalcın Tüzün**

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

Allerjik deri hastalıkları,allerjik rinit ve bronşial astım sıklıkla birlikte bulunabilirler. Diğer bir durum ise inhalasyon allerjenlerinin allerjik deri hastalıklarında en az diğer allerjenler kadar sorumlu olmasıdır.Çalışmamızda solunum sistemi yakınması olmayan atopik dermatitli olgularda bronş hiperreaktivite sıklığı araştırılmak istenmiştir.Bu amaçla atopik dermatit tanısı konmuş,yaş ortalaması 22±9 olan 12(7 kadın, 5 erkek) ve yaş ortalaması 25±13 olan non-atopik 10(6 kadın, 4 erkek) olguya akciğer grafisi,tam kan sayımı,deri testleri,total ve spesifik Ig E,solunum fonksiyon testi ve metakolin inhalasyonu ile bronş provokasyon testi yaptırıldı. Atopik dermatitli olguların total IgE ortalama değeri 234.4±174.5- IU idi.Aynı grubun deri testleri 4 olguda pozitif olarak değerlendirildi.Kontrol grubu olgularının hiçbirinde bronş hiperreaktivitesi saptanmadı. Atopik dermatitli 12 olgunun 4(%33.33) tanesinde ise bronş hiperreaktivitesi var olup PD₂₀ ortalaması 770±620mcg'dı.Aynı zamanda bronş provokasyon önce ve sonrası FEV1 farkları ortalaması (ΔFEV1) atopik dermatitli olgularda 517.5±557.7ml(%15.75) ile istatistiksel olarak anlamlı($p < 0.001$) bir fark saptanırken,kontrol grubunda ΔFEV1 ortalama değeri 70±12.8 ml anlamlı değildi.Atopik dermatit olgularının solunum sistemi yakınması olmaması halinde bile istatistiksel olarak anlamlı bronş hiperreaktivitesinin bulunmasıyla,bu olguların bronş astımı gelişmesinde yüksek risk grubu oluşturdıkları kanısına varılmıştır.

BRONŞİEKTAZİLİ BİR OLGUDA SIK GÖRÜLEN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK VE HİPOGONADOTROPİK HİPOGONADİZM

Fusun ERDEM, Özlem Özdemir, Numan NUMANOĞLU, Doğanay ALPER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı
ANKARA

17 yaşında kız çocuğu, gelişme geriliği (boy kısalığı, zayıflık, adet görememe), öksürük, balgam ve ishal yakınmaları ile başvurdu. Hastanın boyu 138 cm, ağırlığı 16 kilogramdı. Genel durumu çok kötü olan hastada derin anemi, hipopotasemi, hipokalsemi ve hiponatremi saptandı. Öncelikle yerine koyma tedavisi ile genel durumu düzeltildi. İleri tetkiklerinde hipogonadotropik hipogonadizm, sık görülen değişken immün yetmezlik ve bronşektazi tanıları kondu. Endokrinoloji ve İmmünoloji bölümlerinin önerisi ile östrojen, progesteron ve immünglobulin replasmanı başlandı. Halen hasta 140 cm boyunda ve 40 kg olup, üç haftada bir immünglobulin replasmanı yapılmaktadır. Sekonder seks karakterleri gelişmeye başlamıştır. Halen kontrolümüz altında olan hasta nadir görülen birliktelik nedeni ile sunulmaktadır.

BENZİL BENZOAT VE DEĞİŞİK KİMYASAL MADDELERİN AKARİSİD OLARAK ETKİLERİ

A. Fusun Kalpaklıoğlu*, Ahmet G. Ferizli**, Zeynep Mısırlıgil***, Yavuz S. Demirel***, Lütfü Gürbüz***

*Başkent Üniversitesi Tıp F. Göğüs Hastalıkları ve Allerji Bilim Dalı
Ankara Üniversitesi **Ziraat F. Bitki Koruma Bölümü ***Tıp F. Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı

Ev tozu akarlarının allerjik hastalıklarda önemli bir rol oynadığı çeşitli gözlemlerle ortaya konmuştur. Bu nedenle, tedavide ilk adım hastaların maruziyetinin önlenmesidir. Evlerde allerjiden korunma önlemleri duyarlanma riskini, semptomların şiddetini, bronş cevabını ve bazofil duyarlılığını azaltmaktadır. Fiziksel önlemlerin yanı sıra, çeşitli kimyasal maddeler de ev tozundan akar allerjenlerinin uzaklaştırılmasında denenmiştir. Ancak, bunlardan hiçbirisi etkilerinin ve güvenilirliğinin olmaması yanı sıra yüksek maliyet nedeniyle fazla bir kabul görmemiştir. Toz akarı allerjenlerinin uzun süreli etkin kontrolü için yeni arayışlara olan gereksinim açıktır. Bu çalışmada fenil salisilat, çay yaprağı ekstresi (yüksek tannik asit içeriği nedeniyle) ve esansiyel yağlar (okaliptus ve defne) ın akarisidal etkileri benzil benzoatla karşılaştırmalı olarak araştırıldı. Bu kimyasal maddelerle benzil benzoatın çeşitli konsantrasyonlarının temas, kısa süreli ve kalıcı etkileri özel olarak hazırlanmış hücrelerde laboratuvar koşulları altında incelendi. Sonuçlarımıza göre; benzil benzoatın üretici firmanın önerdiği şekilde kullanıldığında etkili olmadığı, ancak daha düşük konsantrasyonda bile daha sık ve uzun süreli uygulanmasının etkili olabileceği görüldü. Esansiyel yağların çok az akarisidal etkilerinin olduğu bulunurken, çay ile hiçbir etki görülmedi. Ancak kullanılan kimyasal maddeler arasında, fenil salisilat alternatif bir akarisid olarak umud vaad etmektedir.

ALİŞILMAMIŞ KLİNİK SEYİRLİ BİR SARKOİDOZ OLGUSU

Tülin Sevim, Emine Aksoy, Hacer Kuzu, Canan Tahaoğlu, Kemal Tahaoğlu

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi İSTANBUL

Histopatolojik olarak kanıtlanmış bir sarkoidoz olgusu alışılmamış klinik ve radyolojik seyir nedeniyle sunuldu. Kasım 1995 tarihinde nonspesifik yakınmalarla başvuran 26 yaşında erkek hastaya evre IIA sarkoidoz tanısı konulmuş. Tedaviye alınmayan hasta Aralık 1996 tarihinde kliniğimize genel durum bozukluğu, multipl lenf adenopati, ileri derecede nefes darlığı, siyanoz, pretibial ödem, sağda masif olmak üzere bilateral eksudatif plevral efüzyon, EKO'da perikardiyal sıvı ve pulmoner hipertansiyon bulguları, batında 3 cm'ye kadar varan multipl lenf adenopati ve splenomegali ile yatırıldı.

Kortikostteroid tedaviye kısa sürede belirgin yanıt alınması nedeniyle sarkoidozun alışılmamış klinik seyri ve tedavi başlama endikasyonları gözden geçirildi.

ALLERJİK RİNİTLİ HASTALARDA BRONŞ AŞIRI DUYARLIĞININ BRONŞ MUKOZA BİYOPSİSİ ve BAL'da IŞIK - ELEKTRON MİKROSKOPİ İLE DEĞERLENDİRİMİ

Sevim Baybek*, Huriye Sencer**, Zeynep Mısırlıgil*, Sumru Beder***, Lütfü Gürbüz*

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı,
Elektron Mikroskopi Ünitesi, *Göğüs Hastalıkları ve Tbc ABD.

Astmada bronş aşırı duyarlığına (BAD) yol açan temel mekanizma bronş inflamasyonu olmakla birlikte allerjik rinitli (AR) hastalarda gözlenen BAD'nın patogenezi hakkında bilinenler son derece azdır. Bu amaçla BAD (+) olan 6 AR'li hasta (Grup I), BAD (-) olan 5 AR'li hasta (Grup II) ve 3, AR ve BAD olmayan kişiye (Kontrol grubu) fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ orta lobdan bronkoalveolar lavaj (BAL) ve sağ üst lob ile orta lob karinasından 2-3 adet mukoza biyopsisi alındı. Biyopsi ve BAL örnekleri ışık ve transmisyon elektron mikroskopi (EM) ile değerlendirildi. Bronş aşırı duyarlığı için metakolin testi yapıldı. Bazal membran kalınlığı biyopsi materyalinin farklı bölümlerinde ölçüldü ve ortalama $\pm$ SD olarak belirtildi ve grupların karşılaştırılmasında paired-t testi kullanıldı. Bronkoalveolar lavajda ışık mikroskobik olarak Grup I'de lenfositlerin sayıca fazlalığı, EM'de ise makrofajların daha aktif görülmesi dışında gruplar arasında fark yoktu. Mukoza biyopsi örneklerinde bazal membran kalınlığı Grup I'de $7.72 \pm 2.81\mu\text{m}$, Grup II'de $4.98 \pm 1.95\mu\text{m}$ olarak ölçüldü ($p < 0.01$). Kontrol grubunun bazal membran kalınlığı 3-12 μm arasında değişmekteydi. Epitel dökülmesinin yoğunluğu, goblet hücre oranı, stromal kollagen lifler ve düz kaslar Grup I'de artmış olarak gözlemlendi. Mukoza ve submukoza da ise lenfosit, nötrofil ve makrofajların sayı ve aktivitesi Grup I'te diğer gruplara göre azalmış olarak bulundu. Sonuç olarak AR'li hastalarda bronş mukoza biyopsisi ve BAL örneklerinde BAD'nı açıklayacak bir enflamasyon bulgusuna rastlanmadı.

ASTIMLI HASTALARIN İNDÜKLENMİŞ BALGAM ÖRNEKLERİNDE IL-2, sVCAM ve IL-10 SEVİYELERİNİN ÖNEMİ

Feruze Yılmaz Enç*, Berrin Ceyhan*, Şükran Şahin**, Turgay Çelikel*

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD* ve İmmünoloji Bilim Dalı**, İSTANBUL

Hava yolu inflamasyonunun incelenmesinde indüklenmiş balgam örnekleri değerli bir yöntemdir. Bu çalışmada astımda lenfositlerden ve monositlerden salınan IL-10'un ve endotelial hücrelerde eksprese olan solubl vasküler hücre adezyon molekülünün (sVCAM) ve T lenfositlerden salınan IL-2 rolü indüklenmiş balgam örnekleri kullanılarak araştırılması planlanmıştır. Çalışmaya 17 astımlı hasta ve 6 sağlıklı kontrol alınmıştır. %5 NaCl ile uyarılmış balgam örneklerinde sırasıyla astımlı hastalarda ve kontrollerde nonskuamöz hücreler $31.9 \pm 31.6 \times 10^6 \text{ mL}^{-1}$ ve $4.6 \pm 4.3 \times 10^6 \text{ mL}^{-1}$ ($p < 0.0005$), nötrofiller $5.5 \pm 7.0 \times 10^6 \text{ mL}^{-1}$ ve $0.32 \pm 0.18 \times 10^6 \text{ mL}^{-1}$ ($p < 0.005$), eosinofiller $11.8 \pm 13.9 \times 10^6 \text{ mL}^{-1}$ ve $0.07 \pm 0.14 \times 10^6 \text{ mL}^{-1}$ ($p < 0.0005$), lenfositler $1.9 \pm 2.3 \times 10^6 \text{ mL}^{-1}$ ve $0.93 \pm 1.07 \times 10^6 \text{ mL}^{-1}$ (istatistiksel anlamsız=İA), makrofajlar $6.8 \pm 4.8 \times 10^6 \text{ mL}^{-1}$ ve $2.0 \pm 2.3 \times 10^6 \text{ mL}^{-1}$ ($p < 0.01$) bulundu. İndüklenmiş balgamda sVCAM $2.08 \pm 1.87 \text{ ng/ml}$ ve $1.17 \pm 1.96 \text{ ng/ml}$ (İA), ortalama serum sVCAM seviyesi $15.8 \pm 8.9 \text{ ng/ml}$ ve $11.0 \pm 3.3 \text{ ng/ml}$ (İA), hastalık aktivitesi arttıkça serum sVCAM seviyeleri de azalma gösterdi ($p < 0.05$). İndüklenmiş balgam ortalama IL-10 düzeyi $4.4 \pm 3.3 \text{ ng/ml}$ ve $4.6 \pm 5.6 \text{ ng/ml}$ ve ortalama serum IL-10 seviyesi $4.1 \pm 3.8 \text{ ng/ml}$ ve $2.5 \pm 2.3 \text{ ng/ml}$ (İA) bulundu. İndüklenmiş balgamda IL-2 seviyesi $35.3 \pm 13.2 \text{ pg/ml}$ ve $35.1 \pm 7.5 \text{ pg/ml}$ (İA) ve serum IL-2 seviyesi $42.7 \pm 21.1 \text{ pg/ml}$ ve $30.1 \pm 2.3 \text{ pg/ml}$ (İA) bulundu. Serum IL-2 seviyesi ile metakolin PD20 değerleri arasında ($p < 0.03$, $r = 0.62$) ve balgamdaki lenfosit yüzdesi ile IL-2 seviyesi arasında korelasyon saptandı ($p < 0.03$, $r = 0.51$). Bu çalışmadaki bulgular ile indüklenmiş balgamda hücrel inceleminin astım patogenezi değerlendirilmede uygulanabilir bir metod olduğu, serum sVCAM seviyelerinin klinik gidişle korele olduğu, balgam ve serum IL-2 düzeylerinin takibinin de değerlikli olduğu ifade edilebilir.

SOLUNUMSAL ALLERJENLERİN TANISINDA NAZAL PROVAKASYON TESTİ

Fatmanur Karaköse*, Güngör Çatınsarı*, Fedai Barcan*, Esin Çeliker Oğul*, Aygün Gür*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, 2. Göğüs Hastalıkları Kliniği.

Çalışmamızda solunum yolu allerjilerinde, nazal provakasyon testinin tanı değeri, güvenilirliği ve allerjik hastalıkların tanısında kullanılan diğer parametrelerle ilişkileri araştırılmıştır. Bu amaçla, anamnez, deri testleri ve spesifik IgE ile solunum yolu (akar) allerjisi düşünülen 14'ü kadın, 10'u erkek, toplam 24 olgu (2 Allerjik astma, 5 Allerjik rinit, 17 Allerjik Rinit+Astma) çalışma kapsamına alınmış; Sağlıklı hiçbir allerjik hastalığı olmayan 11 gönüllü kişi de kontrol grubu olarak seçilmiştir. Nazal provakasyon için Stallergen firmasınca üretilen, D. pteronyssinus (100 IR/ml) antijeninin liyofilize ekstresi, bir defada 100 ul (0,1 IR) antijen püskürten ölçülü doz sprey kapaklarla uygulanmıştır. Tüm olguların bazal ve izotonik sonrası nazal akım volümü ve rezistansı, her iki nostril için komputere anterior rinomanometri ile ayrı ayrı ölçüldükten sonra, giderek artan antijen dozları ile oluşan semptom skorları, PEF değerleri kaydedilmiş ve nazal akım volümü ve rezistansları ölçülmüştür. % 50 den fazla rezistans artışı provakasyon pozitifliği için sınır kabul edilmiştir. Allerjik astmalı olgulardan biri dışında tüm olgularda (%96), nazal provakasyon (+) iken, kontrol grubundaki olguların hiçbirinde anlamlı değişiklik gözlenmemiştir. Allerjik olgularda, provakasyon sonrası nazal akım hızı ve direncinde anlamlı artış gözlenirken ($p < 0.05$), PEF değerlerinde provakasyon öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$). Ayrıca, Deri testi pozitifliği (Cut off > 5 mm) ile provakasyon oluşturan allerjen dozu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Semptom skorları ile rinomanometrik ölçümler arasında %80 uyum saptanmış olup, Nazal provakasyon testinin solunumsal allerji tanısında değerli ve güvenilir bir test olduğu sonucuna varılmıştır.

ALLERJİK VE ALLERJİK OLMAYAN ASTIMDA LENFOSİT SUBGRUPLARI VE AKTİVASYON BELİRLEYİCİLERİ

Bilun GEMİCİOĞLU*, Nurhayat YILDIRIM*, Nuray GÜREL**, Suzan ADIN**, Selim BADUR**

*İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hast. Anabilim Dalı

**İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Viroloji-İmmünoloji Bilim Dalı

Stabil bronş astımlı olgularda, periferik kanda lenfosit altgrupları ve aktivasyon belirleyicileri ile ilgili yapılan, çeşitli terapötiklerin etkilerini veya diğer hastalık grupları ile ayırımını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda sadece allerjik grup veya karışık olgular kullanılmaktadır. Yöntemlerin doğruluğunu irdeleyebilmek amacı ile allerjik ve allerjik olmayan astımlı olgularda ve sağlam, sigara içmeyen erişkinler ile kontrollü olarak, lenfosit alt grupları ve aktivasyon belirleyicileri araştırılmıştır.

Allerjik grup (A) 10 kadın, 6 erkek, yaş ortalaması 32.4 ± 9.1 ; allerjik olmayan grup (AO) 10 kadın, 4 erkek, yaş ortalaması 33.2 ± 7.8 olup ; sağlıklı erişkin grup (S) 5 kadın, 6 erkek, yaş ortalaması 32.9 ± 8.9 'dur. A olguları sadece ev tozu akarlarına anamnez, deri testi ve sığ E ile kanıtlanmış allerjisi bulunanlardan seçilmiştir. Astmatik olgular hafif ve orta grup olup herhangi sistemik bir ilaç kullanmaması istenmiştir. Flow Cytometry ile CD2, CD3, CD4, CD8, CD19, CD56, CD23, CD25, CD40, CD45RA, CD45RO, HLA-DR belirleyicilerine bakılmıştır. CD3 ve CD4'ün S gruba göre $p < 0.01$ anlamlılıkla A ve AO gruplarında arttığı gözlenmiştir. CD2, CD45RO, HLA-DR ise AO grubunda $p < 0.05$ anlamlılıkla artmıştır. CD19, CD40 A grubunda $p < 0.01$, $p < 0.001$ anlamlılıkla farklı bulunmuştur.

DEĞİŞİK HASTA GRUPLARINDA YAPILAN TORAKOTOMİNİN İMMÜN SİSTEM ÜZERİNE ETKİLERİ

Turgut İŞİTMANGİL*, Gülbu İŞİTMANGİL**, Kunter BALKANLI*, Mehmet DAKAK*

* GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahi Servisi

** İ.Ü. DETAE İmmünoloji Anabilim Dalı Başkanlığı

Toraks cerrahisinin temel cerrahi yaklaşımı olan torakotominin, bir takım komplikasyonların yanısıra sistemik olumsuz etkilere de yol açtığı bilinmektedir. Bu çalışmada, değişik hasta gruplarında yapılan posterolateral torakotomi ile aksiller torakotominin hücresel ve humoral immün sistem üzerine etkisi ile preoperatif ve postoperatif dönemde lökosit sayısındaki değişikliklerin araştırılmasını amaçladık. Çalışmamızda torakotomi uygulanan 100 hastada lökosit miktarı, lenfosit miktarı ve lenfosit oranı preoperatif olarak ve postoperatif 3. saat, 1., 2., 3., ve 5. günlerde tetkik edildi. Ayrıca 16 hastada lenfosit yüzey antijenleri (CD3, CD4, CD8, CD4/CD8, CD19, CD16/56) ve 21 hastada ise immünglobulin düzeyleri (IgG, IgA, IgM, IgE) preoperatif ve postoperatif 7. günde araştırıldı. Torakotomi sonrasında lökosit miktarında belirgin bir yükselme, lenfosit miktarında ve oranında belirgin bir düşme saptandı ($p < 0,001$). Lenfosit yüzey antijenleri ve immünglobulin düzeylerinde postoperatif dönemde anlamlı bir değişiklik tespit edilmedi ($p > 0,2$). Sonuç olarak, torakotominin diğer komplikasyonlara yol açabilmesinin dışında immün sistemi de etkilediği ve bunun da özellikle enfeksiyona yatkın ve tümörlü hastalarda daha da önem kazandığı göz önüne alınırsa; torakotomi endikasyonu koyulurken daha dikkatli olunması gerektiği ve immün sistemi zayıf hastalarda torakotomi endikasyonu konulduğunda ise, preoperatif dönemde immün modulator tedavi verilmesi, postoperatif dönemde ise enfeksiyon profilaksisinin daha ciddi ele alınması gerektiği inancındayız.

İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIĞINDA SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ, BRONŞ HİPERREAKTİVİTESİ VE ATOPI

Berrin Ceyhan, Hikmet Çevik, Sait Karakurt, Murat Sungur

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, İSTANBUL.

İnflamatuar barsak hastalığında (İBH) ekstraintestinal bulgu olarak akciğer tutulumunun çok da nadir olmadığı bilinmektedir. Biz de bu hasta grubunda solunum fonksiyon durumları, atopi ve bronş hiperreaktivitelerini incelemeyi amaçladık. Çalışmaya 18 ülseratif kolit, 7 Chron olmak üzere 25 hasta (16 erkek, 9 kadın, yaş: 43 ± 14) ve 8 sağlıklı kontrol (4 erkek, 4 kadın, yaş: 34 ± 13) alındı. Fizik inceleme ve akciğer grafilerine ilaveten standart solunum fonksiyon testleri, metakolin bronş uyarı testleri ile periferik eosinofili ve cilt allerji testlerini uyguladık. Hastaların 24'ü (%96) salazoprin, 4'ü (%16) oral steroid tedavisi alıyordu. Ortalama hastalık süresi 4.2 ± 4.3 yıldır. Ortalama FEV1: 3.2 ± 0.9 L ($96 \pm 19\%$ beklenen), ortalama metakolin PD₂₀: 15.3 ± 2.6 mg/ml, ortalama IgE: 133.9 ± 188.7 IU/ml ($N < 98$ IU/ml), periferik eosinofili % 3.2 ± 3.5 bulundu. Bu değerler kontrol grubu ile farklılık göstermemekle birlikte İBHların 5'de (%20) hafif hava yolu obstruksiyonu 3'de (%12) bronş hiperreaktivitesi (PD₂₀ < 16 mg/ml), 7'de (%28) allerjik yakınmalar, 9'da (%36) normalden yüksek IgE seviyesi, 13'de (%52) cilt allerji testi pozitifliği saptandı. İBH grubunda pozitif cilt allerji testi bulunma riski kontrollere göre yüksekti ($p < 0.01$, Odds R: 18.4, Chi-square test). Hastaların hastalık aktiviteleri ile atopik durumları arasında korelasyon saptanmadı.

Bu çalışma ile İBH olan kişilerde normal popülasyona göre atopi riskinin yüksek olduğu ve bu hastalarda solunum sistemi ve allerjik yakınmaların takibinin uygun olacağı ifade edilebilir.

KONSANTRATÖR KULLANAN KOAH' LI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç.Dr.Birsen Mutlu, Uzm.Dr.Benan Müsellim

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

İleri derecede hipoksemik KOAH' lı hastalarda uzun süreli oksijen kullanımının sürvi ve hayat standardı üzerine etkili olduğu son yıllarda yapılan çalışmalarda görülmüş olmakla birlikte bu konudaki incelemeler halen devam etmektedir. Biz de kliniğimizin kontrolünde olan 8 konsantratör kullanan KOAH' lı hastanın konsantratör öncesi ve sonrası solunumsal parametreleri ile hastaneye yatış sayılarını karşılaştırdık.

Hastalarımızın yaş ortalaması 63 ± 6 yıl, ortalama hastalık süreleri 21 ± 15 yıl, sigara kullanım miktarları 26 ± 28 paket/yıl'dır. Konsantratör öncesi spirometre ve kan gazı değerleri sırasıyla şöyledir: FVC: 1600 ± 690 , FVC1: 950 ± 460 , MMFR: 0.5 ± 0.3 , PO₂: 59 ± 11 , PCO₂: 46 ± 9 .

Hastaların konsantratör sonrasında yapılan incelemesinde spirometre değerlerinde bir değişim olmazken arter kan gazı değerlerinde belirgin bir düzelme olduğu görülmektedir. Ancak vaka sayısının çok sınırlı olması sebebiyle, konsantratör öncesi ve sonrası değerleri açısından istatistiksel olarak fark elde edilememiştir. Ancak halen devam eden çalışma sonucu vaka sayısının yeterli düzeye ulaşması durumunda sonuçların anlamlı olacağı düşünülmektedir. Konsantratör sonrası spirometre ve arter kan gazı değerleri şöyledir: FVC: 1800 ± 770 , FVC1: 970 ± 470 , MMFR: 0.6 ± 0.3 , PO₂: 69 ± 17 , PCO₂: 43 ± 5 .

İNFLUENZA ENFEKSİYONU SIKLIĞINA İMMÜNİZASYONUN VE SİGARANIN ETKİSİ

Turcen Konya, Abdi Canan, Halime Balkanlı

Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Buldan / DENİZLİ

Aktif sigara içenlerle, aşılı KOAH' lı ve sağlıklılarda enfeksiyon sıklığında fark olup olmadığının araştırılması planlandı.

Eylül-Ekim 1995 tarihleri arasında ardışık gelen hastalardan sözlü onayları alınarak, KOAH' lı yaş ortalaması 55 olan 20 kişiye, normal sağlıklılardan da yaş ortalaması 36 olan 20 kişiye 1 doz influenza aşısı uygulandı. Aşırı kabul etmeyen KOAH' lı yaş ortalaması 61 olan 22 kişilik kontrol grubu ile, aynı dönemde sağlıklı - sigara içen - aşısız yaş ortalaması 34 olan 20 kişi, sigara içmeyen-sağlıklı aşısız yaş ortalaması 29 olan 21 kişiyle enfeksiyon geçirme oranları açısından Ağustos 1996' ya dek izlendi. Ortalama enfeksiyon sayısı aşısız-KOAH' lılarda 2.14 ± 1.08 aşılı KOAH' lılarda 1.77 ± 1.63 , sigara içmeyenlerde 1.27 ± 1.28 , sigara içenlerde 1.36 ± 1.53 , normal aşıllılarda ise 0.55 ± 0.96 olarak bulunmuştur. KOAH' lılarda aşı ve aşısız gruplar ile aşısız-sağlıklılarda sigara içen ve içmeyen gruplar arasında fark yoktu ($p > 0.05$ ve $p > 0.05$). Sağlıklı aşıllılarda enfeksiyon geçirme oranı aşısızlardan anlamlı olarak daha azdı ($p < 0.02$). Sonuç olarak, sayı az olmakla beraber, sigara içiminin influenza enfeksiyonu sıklığına etkisinin olmadığını saptadık. İnfluenza aşısının koruyuculuğunun fazla olması ve iş gücü kaybını en aza indirmek için sağlıklılara yapılmasını öneriyoruz.

STABİL KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA ATROPİN VE İPRATROPIUM BROMİDİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.

Murat Sungur*, Sait Karakurt*, Berrin Ceyhan*, Turgay Çelikel*

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Hastanemizde KOAH akut alevlenmelerde rutin olarak kullanılan atropin inhalasyonunun etkinliğini standart tedavi ipratropium bromide (İB) inhalasyonu ile karşılaştırmak amacı ile 1 mg ve 2 mg atropin inhalasyonları, 0.5 mg İB inhalasyonu ile karşılaştırıldı. 7 erkek, 1 kadın çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 67 ± 9 , ortalama FEV1 (% beklenen) 47.1 ± 14.8 , ortalama FEV1 / FVC 50.6 ± 12.5 , ortalama bazal salbutamole bronkodilatör yanıt (FEV1) % 6 ± 2 idi. Hastalar rastgele 3 gün hastaneye geldiler ve 6 saat süre ile objektif ve subjektif değerlendirme yapıldı. Anova ile FEV1 de, atropin 1 mg ile 90 ve 120. Dakikalarda, atropin 2 mg ile sadece 60. Dakikada, İB ile 15, 60, 90, 240 ve 360. dakikada istatistiksel düzelme saptandı. Atropin 1 mg ile FEV1 de maksimal 120. dakikada % 13, atropin 2 mg ile 60. Dakikada % 17. İB ile 360. Dakikada % 20 düzelme gözlenmiştir. Borg dispne indeksi İB ile atropin 1 ve 2 miligrama ve bazale göre belirgin düzelme gösterdi. En belirgin yan etki atropin 2 mg ile ağız kuruluğu (% 44) ve görme bulanıklığı (% 22) olarak saptanmış ve İB ile herhangi bir yan etki gözlenmemiştir.

Sonuç: Atropinin KOAH da bronkodilatör etkinliği ipratropium bromide göre daha kısa süreli ve sistemik antikolinergik etkileri çok daha belirgindir.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA DERİN VENÖZ TROMBOFLEBİT

Mustafa Erelel*, Orhan Arseven*, Esen Kıyan*, Çağlar Çuhadaroglu*, Turhan Ece*, Levent Tabak*, Halim İşsever**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, **Bilgi İşlem Birimi

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH) kronik bronşit ve amfizem olmak üzere 2 ayrı antiteden meydana gelmiştir.KOAH'da derin venöz tromboflebit ve akciğer embolisi riski artmaktadır.KOAH akut hecmesine infeksiyon, akciğer embolisi kardiyak ritm bozuklukları sıklıkla neden olmaktadır.1996 yılı içerisinde KOAH akut hecme nedeni ile yatırılarak tedavi edilme indikasyonu olan 56 hastada derin venöz tromboflebit(DVT) insidensini saptamak amacı ile çalışmaya alındı. Bütün hastalara DVT tanısı için renkli dopler ultrasonografi yapıldı.5 (%8.9) hastada ultrasonografik olarak DVT saptandı. Diğer 2 hastada şüpheli sonuç alındı.Bu iki hastaya venografi yapıldı. Birisinde tanı kesinleşirken diğeri negatif olarak değerlendirildi. Vakaların toplam %10.7'sinde DVT tanısı konuldu.Akcığer embolsi şüphesi olan 8 hastaya akciğer perfüzyon sintigrafisi yapıldı.5 hastada akciğer embolisi tanısı kondu(%8.9).1 hastada klinik olarak yüksek olasılıklı,sintigrafik olarak düşük olasılık mevcut idi.Bu hastada derin venöz tromboflebit ultrasonografik olarak şüpheli bulunduğu için venografi yapılp DVT tanısı konulmuştu.Bu hastaların yaş,hastalık süreleri, solunum fonksiyon testleri, arter kan gazı değerleri ile periferik hematokrit değerleri ile DVT veya akciğer embolisi arasında anlamlı ilişki saptanamadı.Akcığer embolisi ve derin venöz tromboflebit tanısı konan (3 akciğer embolisi (%5.4), 2 akciğer embolisi ve derin venöz tromboflebit(%3.6), 4 derin venöz tromboflebit (%7.2)). 9 hasta (%16.2) heparinize edildi.Diğer 47 hastaya (%83.8) yattığı süre boyunca 0.4ml (40 mg) enoxaparin ile profilaktik tedavi yapıldı.Tedavi sırasında enoxaparine bağlı herhangi bir yan etki saptanmadı.

KRONİK BRONŞİTTE BRONŞİAL HİPERREAKTİVİTE ,FEV1 ,PERİFERİK EOZİNOFİL VE SİGARA İLİŞKİSİ

Seher Abanozlu, Bülent Tutluoğlu, Banu Salepçi, Meltem Orhun, Gülşen Saraç, Sezgin Yurt, Gamze Baran, İsmail Aksöz

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Kronik Bronşitte bronşial hipereaktivite (BHR) varlığı eskiden beri bilinmektedir. Biz kronik bronşitte BHR,FEV1, sigara içimi ve periferik eozinofili ilişkisini incelemek amacıyla Haziran-Ekim 1996 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 10'u kadın 35'i erkek toplam 45 kronik bronşitli hastayı çalışmaya aldık.

Kronik bronşitlilerde FEV1'de % 20 düşmeye neden olan provakatif histamin konsantrasyonu (PC20 FEV1) ortalama olarak 1.19 mg/ml olarak tesbit edilmiş olup belirgin derecede BHR mevcuttu.

Hastalık semptomlarıyla (öksürük, wheezing, nefes darlığı, balgam çıkarma ve göğüste sıkıntı hissi) BHR arasında anlamlı bir ilişki kuramadık. Beklendiği gibi sadece nefes darlığı olanlarda FEV1 anlamlı derecede düşük bulundu. (p=0.0189).

Hastalık süresi olarak 10 yıldan fazla olanlarda ,daha az olanlara oranla göre BHR hafif derecede daha fazlaydı. ve FEV1'leri belirgin derecede daha düşüktü (p=0.0351) .

Sigara içme süresi 30 paket yıldan daha fazla olanlarda daha az içenlere göre anlamlı olarak FEV1'leri daha düşüktü ve BHR daha şiddetliydi (Sırasıyla p değerleri : p=0.0184,p=0.0405).

BHR derecesi ile FEV1 arasında herhangi bir ilişki saptamadık. Yaş,cinsiyet,sigara içme durumu (Halen içen, sigarayı bırakanlar ve pasif içici) ile BHR arasında bir ilişki bulamadık.

Kronik bronşitte , belirgin derecede BHR olduğu ve bu BHR'nin hava yolu çapıyla ilişkili olmadığı, sigara içme süresi ile orantılı olarak arttığı sonucuna varıldı. Ayrıca hastalık süresi ile ilişkili olarak, BHR'nin arttığı gözlemlendi.

KOA'H'DA PLAZMA SÜLFİDRİL VE SÜPEROKSİD DİSMUTAZ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Belce*, Seval Aydın*, Hafize Kaya*, Zevcet Yılmaz**, M.Koray Gümüştas*, Günseli Yılmaz**

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, *Biyokimya, **Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Solunum yolları, inhale olunan O_2 , O_3 , NO_2 , SO_2 , sigara dumanı gibi gazların etkisiyle de sürekli olarak oksidan etkilere maruz kalmaktadır. Solunum infeksiyonları sırasında da granüosit ve makrofajlar tarafından güçlü oksidanlar oluşmaktadır. Havayollarının daralması ile seyreden kronik, irreversibl bir hastalık olan KOAH grubu hastalarda da reaktif oksijen türlerinde artış olduğu, oksidan - antioksidan dengesinde bozulmanın hastalığın prognozunu etkilediği özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarla netlik kazanmaktadır. Bu konuya açıklık getirmek üzere ekstrasellüler ortamın en önemli antioksidanlarından olan plazma sülfidril (PSH) ve süperoksit dismutaz (SOD) düzeylerini sırasıyla Ellman G.L. ve Li Y.'nin yöntemlerine göre ölçtük.

	Kontrol (n=19)	KOAH (n=18)	P
Ortalama yaş	67,37±8,23	65±7,49	
PSH (μ M/L)	373,37±33,58	277,80±41,10	0.000
SOD (U/mL)	27,85±2,87	27,04±2,25	0,35

Elde ettiğimiz bulgulara göre KOAH'da PSH ve SOD düzeyindeki azalmalar nedeniyle ekstrasellüler ortam oksidan radikallerinin hasar yapıcı etkilerine daha yatkın olabilir.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLGULARINDA DEPRESYON

Pınar Çelik*, Ayşen Esen**, İlkin İçelli**, Meral Akın*

*Celal Bayar Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD. , ** Celal Bayar Üniversitesi Psikiatri AD. Manisa

KOAH olgularında depresyon belirtilerinin ve depresif bozuklukların prevalansının saptanması amacıyla Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde KOAH tanısıyla izlenen, ayaktan ya da yatarak tedavi gören, araştırmaya katılmaya gönüllü, yaş ortalaması 63.7 olan 13 kadın toplam 30 olgu çalışma kapsamına alındı. KOAH'lı olgular Göğüs Polikliniği'nde değerlendirildikten sonra psikiatrik değerlendirmeye alındı, bu değerlendirme klinik görüşme ile yapıldı. Depresyon belirtilerinin ve şiddetinin belirlenmesinde Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) kullanıldı. Tanılar DSM. III. R tanı ölçütleri kullanılarak konuldu. KOAH olgularının 6'sında (%20) başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk, 2'sinde (%6.6) distimi, 1'inde (%3.3) major depresyon olmak üzere olguların toplam 9'unda (%29.9) depresif bozukluk tanısı konuldu. HDDÖ'ye göre depresyon şiddeti ortalama 8.9 bulundu. HDDÖ'ye göre en sık görülen depressif belirtiler sırasıyla olguların 17'si (%57) uykusuzluk, 15'inde (%50) iş ve etkinlikte güçlük, 14'ünde (%47) enerji yitimi, 13'ünde (%43) psikik anksiyete, 12'sinde (%40) iştahsızlık ve /veya kilo kaybı, 10'unda (%33) depressif duygu durumu 7'sinde (%23) somatik anksiyete şeklinde bulundu.

Bu sonuçlar KOAH olgularında depresif belirti ve bozuklukların oldukça sık görüldüğünü ve bazı belirtilerin hem KOAH hem depresyonda görülebiliyor olmasının , belirtinin depresyon yönünde yorumlanmasında önemli güçlükler yaratabileceğini düşündürdü.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA MİKROALBUMİNÜRİ

Ali Kömürcüoğlu* Sabri Kalenci* Dilek Kalenci** Gültekin Tibet*

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği* Biyokimya Bölümü**

Bu çalışmada konvansiyonel metodlarla proteinüri saptanmamış KOAH'lı hastalarda mikroalbuminüri (MA) varlığı araştırıldı. Diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, böbrek hastalığı, eşlik eden akciğer hastalığı ve diğer sistem enfeksiyonları gibi MA nedeni olabilecek hastalıkları bulunmayan 25 KOAH'lı hasta ile yaş ve cinsiyet yönünden eşleştirilmiş 25 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. KOAH grubundan akut alevlenme nedeni ile hastaneye yatışta (Giriş) ve stabil durumda taburcu edilirken (Çıkış), eş zamanlı MA tayini, kan gazı analizi ve solunum fonksiyon testi yapıldı. Hastanede yatış süresi ortalama 14 gündü. MA, immunpresipitasyon yöntemi ile ölçüldü ve 2.48 mg/lt üzerindeki değerlerde pozitif kabul edildi. KOAH grubunun ortalama MA değerleri, girişte 3.85 ± 3.80 , çıkışta 1.67 ± 1.91 , kontrol grubunda $0.45 \pm 0.52 \text{ mg/lt}$ olarak saptandı ve aralarındaki farklar anlamlı bulundu ($p < 0.01$). Giriş MA değerleri ile hastaların hastanede yatış süreleri arasında doğru orantılı, pO_2 ve O_2 saturasyonu ile arasında ters orantılı anlamlı ilişki saptandı (sırası ile $p < 0.01$, $p < 0.05$ ve $p < 0.01$). Hiperkapnisi olmayan ($pCO_2 < 45 \text{ mmHg}$) KOAH'lı hastalarda giriş ve çıkış MA değerleri sırası ile 2.02 ± 1.61 ve $0.95 \pm 0.94 \text{ mg/lt}$ bulunurken, hiperkapnisi olan hastalarda sırası ile 4.56 ± 4.19 ve $2.01 \pm 2.18 \text{ mg/lt}$ olarak bulundu ve aralarındaki farklar anlamlı olarak değerlendirildi ($p < 0.01$). MA ile FEV1, Vital kapasite (VC) ve FEV1/VC değerleri arasında ilişki saptanmadı. Sonuç olarak KOAH'lı hastalarda konvansiyonel metodlarla proteinüri saptanmadığı durumlarda bile özellikle hipoksi ve hiperkapninin ilerlemesi ile orantılı olarak MA geliştiği kanısına varıldı.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLI OLGULARDA ERİTROSİT SOD DÜZEYLERİ

Ahmet Akkaya* Ünal Şahin* Mehmet Ünlü* Nalan Uygun* Erhan Turgut*

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları İsparta

Serbest radikallerin Akciğerlerdeki hasarlayıcı etkilerine karşı süperoksit dismutaz (SOD), Glutasyon peroksidaz, katalaz gibi antioksidanlar koruyucu rol oynamaktadır. Buradan hareketle araştırma kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan olgularla, normal sağlıklı kontrol grubu üzerinde yapıldı. Çalışmaya KOAH tanısı konulan 18'li erkek, 12'si kadın 30 olgu ve 14'ü erkek, 16'sı kadın 30 kontrol grubu alındı. Çalışma ve kontrol grubunun eritrosit SOD düzeyleri, Sun Y. ve çalışma grubunun tanımladığı yöntemle ölçüldü. KOAH'lı olguların ortalama eritrosit SOD düzeyi $176.3 \pm 7.95 \text{ U/ml}$, kontrol grubunun ise $172.7 \pm 7.74 \text{ U/ml}$ olarak bulundu. KOAH'lı olgularla kontrol grubu arasında istatistik olarak önemli fark saptanmadı ($P > 0.05$).

Sonuçta KOAH'lı olguların eritrosit SOD düzeylerinde artış saptanmamıştır. KOAH'ın etyopatogenezinde antioksidanların rollerinin aydınlatılmasına yönelik daha geniş ve ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

HEMŞİRELERİN İNHALASYON CİHAZI KULLANIM TEKNİKLERİNİN VE BUNA EĞİTİMİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Adnan Yılmaz* Birol Bayramgürler* Esen Akkaya* İbrahim Güney*T.Bahadır Üskül*Tülin Şadoğlu*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi-İSTANBUL

Günümüzde astım tedavisinde, özellikle tedavinin bir parçası sayılan astımlı olguların eğitiminde hemşirenin rolü tartışılmaz olarak kabul edilmektedir. Hemşirelere verilen bu büyük sorumluluk için öncelikle eğitilmeleri gerektiği üzerinde durulmaktadır. Bu eğitimlerinin bir parçası da tedavide kullanılan inhalasyon cihazlarının doğru kullanılmasını bilmeleridir. Çalışmamızda merkezimizde çalışan 30 hemşirenin 4 farklı inhalasyon cihazını (Ölçülü Doz İnhaler =ÖDİ, ÖDİ+Spacer, Kuru Toz İnhaler =KTİ ve Turbuhaler) kullanmaları eğitimden önce (EÖ), eğitimden sonra (ES) 9 ay ara ile 2 kez 11'er basamakta değerlendirdik.

	ÖDİ		ÖDİ+SPACER		KTİ		TURBUHALER	
n=30	D.n°	%DS*	D.n	%DS	D.n	%DS	D.n	%DS
EÖ	7	68.9±28.0	5	54.5±32.7	2	35.4±38.1	0	5.75±16.8
ES I.ay	22	96.9±5.42	23	96.1±8.6	20	96.6±4.97	27	98.1±5.94
ES IX.ay	13	83.1±20.7	13	89.1±14.2	13	73.6±32.4	8	64.2±33.1

*%DS: Ortalama % Demonstrasyon Skoru ° D.n: Tüm basamakları doğru yapan olgu sayısı

Eğitimden önce en yüksek %DS değeri ÖDİ kullanımında elde edilirken, bu değer eğitim ile en fazla turbuhalerde olmak üzere tüm cihazlar için anlamlı olarak yükselmiştir ($p=0.0000$). 9 ay sonraki değerlendirmede bu cihazları doğru kullanan olgu sayısında ve %DS değerlerinde düşme saptanmıştır ($p<0.01$). Sonuç olarak hemşirelerin inhalasyon cihazlarını kullanımları konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu, astımlı hastaların takibinde hemşirelerin görevlendirilmesi düşünüldüğünde, hemşire eğitiminin yapılması ve bunun sık aralıklarla tekrarlanması gerektiği kanısındayız.

AKCİĞER KANSERLERİNDE SERUM VE DOKU GLUTATYON S-TRANSFERAZ(GST) İLE DOKU GST- μ İZOENZİM AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE SİGARA İLE İLİŞKİSİ

Serap Bilen Hızel* Sema Tan** Nedret Hızel*** Yurdanur Erdoğan* Erol Aksöz**

*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, **Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, ***Başkent Üniversitesi Biyokimya Bölümü

Akciğer kanserli 30 hasta ve benign akciğer hastalığı olan 18 hastada doku ve serum glutatyon S-transferaz (GST) enzim aktivite düzeyleri ile dokuda glutatyon S-transferaz- μ (GST- μ) izoenzim aktivite düzeyleri spektrofotometrik olarak ölçüldü. Akciğer kanserli grubun doku-GST enzim aktivite düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,05$). Bu grubun sigara içme oranı %86,7 ve sigara kullanma süresi $21,1 \pm 3,121$ paket yılı idi. Serum GST ve doku GST- μ düzeyleri iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi ($p > 0,05$). Kanser tipleri ve evrelere göre her üç enzim aktivitesi için de anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Tüm hastalar sigara içen ve içmeyenler olarak gruplandırıldığında, sigara içen grupta serum-GST ve doku-GST ortalamaları belirgin yüksek bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı idi. ($p < 0,05$, $p < 0,02$). Kanserli grupta doku GST- μ izoenzim aktivite düzeyi %43 oranında '0' bulunurken, kontrol grubunda enzim saptanamama oranı %33'dü.

Bu sonuçlarla akciğer kanserli hastalardaki GST enzim aktivite yüksekliğinin sigara ile ilgili ksenobiyotikleri detoksifiye etmedeki artışa bağlı olabileceği, sigara içenlerdeki yüksekliğinin ise ileride gelişebilecek preneoplazi veya neoplaziye işaret edebileceği düşünüldü. Özellikle GST- μ enzim yokluğunun sigara içimi ile birlikte, akciğer kanserine yatkınlığı arttırması nedeniyle önemli olabileceği düşünülmüştür.

AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA SERUM TPS DÜZEYİNİN PROGNOSTİK DEĞERİ, CEA VE CA19-9'A ÜSTÜNLÜĞÜ

Reyhan Çömez* Ferah Ece* Nuray Kula* Ahmet Rıza Uras** Sinan Gürkan*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi

**Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi, Biyokimya Bölümü

Serum Tissue Polypeptide Specific (sTPS) Antijen, Carcinoembryonic Antijen (CEA) ve Carbohydrate Antigenic Determinant 19-9 (CA 19-9) düzeylerinin akciğer kanserinde tanı değeri, bu marker düzeyleri ile hastalığın yaygınlığı ve histopatolojik tipi arasındaki korelasyon araştırılmıştır. Ayrıca bu hastaların prognozu ve sağkalım süreleri prospektif olarak izlenmiş ve TPS'nin sağkalımı göstermede diğer markerlara üstün olup olmadığı incelenmiştir. 1994 yılında hastanemizde tedaviye alınan 34 akciğer kanserli hasta (11 epidermoid, 10 adeno, 11 küçük hücreli, 2 büyük hücreli) çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak 10 akciğer tüberkülozlu hasta ve 10 sağlıklı erişkini seçtik. Hastaların tedavi öncesi sTPS, CEA, CA19-9 düzeylerini kontrol grubunun düzeyleri ile karşılaştırdığımızda 3 marker için de istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptadık ($p < 0.05$). Ancak tümörün histopatolojik tipi ile marker düzeyleri arasında anlamlı bir fark gözlemedik. Hastalığın evresi ile marker düzeyleri karşılaştırıldığında, hastalığın yaygınlığı ile orantılı olarak sTPS düzeylerinin artmasına karşın 3 marker için de istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Hastalarda sağkalım süresi ile serum marker düzeyleri arasındaki korelasyonu araştırdığımızda; tedavi öncesi sTPS düzeyi cut off değerinin altında olan hastaların ortalama sağkalım süresi bu değerin üstünde olan hastalara göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.0001$). Sonuç olarak; akciğer kanserli hastalarda yüksek sTPS düzeyleri belirgin bir şekilde kısalan sağkalımla ilişkilidir. Akciğer kanserli hastalarda hastalığın yaygınlığının değerlendirilmesinde ve muhtemel sağkalım süresini tahminde sTPS düzeyinin belirlenmesi, yardımcı bir metod olarak kullanılabilir.

TP 110

AKCİĞER KANSERLERİNİN TANI VE TİPLENDİRİLMESİNDE TÜMÖR BELİRLEYİCİLERİNİN YERİ

Esra Kunt Uzaslan, Nihat Özyardımcı, Sevil Konuk, Şenay Karaca, Eser Gürdal Yüksel, Mehmet Karadağ, R. Oktay Gözü, Burhanettin Alkan

*Uludağ Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hast. ve Tb. Anabilim Dalı

İdeal bir tümör belirleyicisinin erken tanıyı tümör tip ve kitlesinin tahminini sağlaması beklenir. Çalışmamızda 1995-1996 yılları arasında izlediğimiz akciğer kanserleri (AK) olgularımız arasından tanı aşamasında tümör belirleyicileri değerlendirilen 90 olguda (52 yaşlı epitel hücreli (YEHK), 32 küçük hücreli (KHK), 16 adenokarsinomlu (ADK)) ve 39 sağlıklı kontrolde Alfafetoprotein AFP, Karsinoembriyogenik antijen CEA, CA 15-3, CA 19-9, CA 125'in serum seviyelerini ölçerek bu tümör belirleyicilerinin AK tanı ve tiplendirmesindeki rollerini araştırdık (Tablo). Sonuç olarak; 1- Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında kanserli olgularda CEA'nın ADK ve KHK'da, AFP, CA 19-9, CA 125'in YEHK, ADK, KHK'da, CA 15-3'ün ise sadece ADK'da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. ADK tanısında CA 15-3'ün duyarlılığının %62.5 olduğu belirlendi ($p < 0.05$). 2- Her bir tümör belirleyicisinin serum düzeyleri, tümör tipleri arasında karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmadı. Çalışmamızda değerlendirilen tümör belirleyicilerinin malignite şüpheli olgularda tanıyı destekleyeceği ancak tiplendirilmesinde katkısı olamayacağı sonucuna varıldı.

Kanserli Olgularda Tümör Belirleyicilerinin Serum Düzeylerinin Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması

	YEHK	KHK	ADK	KONTROL
CEA (0-5.2 ng/ml)	56.4±29.6	26.6±12.5 c	140.0±70.2 c	2.6±0.3
AFP (0-15 ng/ml)	2.2±0.2 c	2.4±0.4 c	12.9±8.8 b	1.2±0.1
CA 15.3 (7.5-53 U/ml)	211.8±171.0	87.0±50.9	114.0±31.9 a	30.8±2.4
CA 19.9 (1-37 U/ml)	64.4±31.4 a	54.4±32.5 a	40.5±17.7 a	7.1±1.5
CA 125 (0-35 U/ml)	134.1±51.6 d	35.2±15.7 a	240.4±138.9 d	10.9±1.5
	a: $p < 0.05$	b: $p < 0.01$	c: $p < 0.001$	d: $p < 0.0001$

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİLERİNDE PLEVRA SIVISI/ SERUM GAMMA İNTERFERON ORANININ TANISAL DEĞERİ

Oğuz Köktürk* Hikmet Fırat* Numan Ekim* Fatih Nadirler** Şehri Elbeg***

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve *** Nükleer Tıp Anabilim Dalı

**Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Tüberküloz (Tbc) plörezilerinde plevra sıvısında artmış T lenfositleri yanında, aktive olmuş bu hücrelerden salınan bazı lenfokinlerin de yüksek seviyede bulunmasının tanıya yardımcı olduğu bilinmektedir. Bu konuda en çok dikkati çeken lenfokinlerden biri de gamma interferon (γ -IFN) olup, tbc plörezili olguların hemen tamamının plevra sıvısında 5 IU/ml üzerinde γ -IFN düzeylerine sahip olduğu, ancak spesifitenin daha düşük olduğu ileri sürülmektedir. Çalışmamızın amacı; tbc plörezilerinde plevral sıvı γ -IFN düzeyi yanında plevra sıvısı/ serum (PS/S) γ -IFN oranının ayrıca tanıya ilave katkısının olup olmadığını araştırmaktır. Bu amaçla 58 erkek, 21 kadın, toplam 79 plevral efüzyonlu olgu çalışma grubuna alındı. Çeşitli tanısal yöntemlerle kesin tanı konulan olgular 4 gruba ayrıldı. 24' ü tüberküloz (Tbc), 23' ü malignite (M), 17' si transüda (T), 15' i diğer plöreziler (D) grubunda yer alan olguların serum ve plevra sıvısında γ -IFN düzeyleri ölçüldü. Ayrıca PS/S γ -IFN oranları da belirlendi. Tüm grupların ortalama S γ -IFN değerleri arasında anlamlı fark saptanmamasına karşın, Tbc grubu ortalama PS γ -IFN değeri (49.5 ± 47.5), M (0.8 ± 0.6), T (1.48 ± 0.6) ve D (3.5 ± 5.4) gruplarına kıyasla anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.0001$). Aynı şekilde Tbc grubu ortalama PS/ S γ -IFN oranı da (80.4 ± 80.7), M (6.7 ± 8.3), T (5.8 ± 6.8) ve D (5.5 ± 5.9) gruplarına kıyasla anlamlı yüksekti ($p < 0.0001$). PS γ -IFN düzeyi için 5 IU/ ml (sensitivite % 100, spesifite % 95), PS/S γ -IFN oranı içinse 20 değeri (sensitivite % 84, spesifite % 98) cut-off değerleri olarak alındığında Tbc/ nontbc ayırımının yapılabildiği görüldü. Her iki kriter birlikte değerlendirildiğinde ise testin sensitivitesi ve spesifitesi % 100' lere ulaştı. Çalışmamızda, Tbc plörezilerinde gerek PS γ -IFN düzeyinin, gerekse PS/S γ -IFN oranının ayrıca tanıda değerli belirleyiciler olduğu, ancak her iki kriterin birlikte değerlendirilmesinin Tbc plörezilerinin ayırımı için daha ideal olduğu sonucuna varılmıştır.

MALİGN PLEVRAL EFFÜZYONLARDA CYFRA 21-1, KARSİNOEMBRYONİK ANTİJEN VE NÖRONSPESİFİK ENOLAZIN AYIRICI TANIDAKİ DEĞERİ

Ergun Tozkoparan*, Yavuz Narin**, İsmail Yüksekol***, Faruk Çiftçi*, Hayati Bilgiç***, Kudret Ekiz***, Necmettin Demirci***, Olgaç Seber***

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, *Çamlica Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul **Nükleer Tıp Anabilim Dalı, ***Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Bu çalışmada malign plevral efüzyonların ayırıcı tanısında serum ve plevra sıvısında Cyfra 21-1, CEA ve NSE ölçümlerinin değeri araştırıldı. Otuz altı malign ve 20 benign plevral efüzyonlu hastada plevra sıvısı ve serum Cyfra 21-1, CEA ve NSE ölçümleri radyoimmünoassay kitleriyle yapıldı. Malign plevral efüzyonlu grupta Cyfra 21-1 (serum: 13.65 ± 29.03 ; plevra: 40.10 ± 33.05 ng/ml), CEA (serum: 25.19 ± 43.43 ; plevra: 51.51 ± 92.11 ng/ml) ve NSE'nin (serum: 20.91 ± 33.77 ; plevra: 17.92 ± 36.66 ng/ml) ortalama serum ve plevra sıvısı düzeyleri, benign plevral efüzyonlu gruba göre (Plevra sıvısı; Cyfra 21-1: 11.71 ± 25.10 , CEA: 2.63 ± 1.7 , NSE: 6.69 ± 6.33 ve Serum; Cyfra 21-1: 1.30 ± 4.18 , CEA: 2.94 ± 3.962 , NSE: 8.73 ± 6.07 ng/ml) istatistiksel olarak anlamlıydı. Malign plevral efüzyonların tanınmasında plevra sıvısı Cyfra 21-1'in sensitivitesi %61, CEA'nin %50 ve NSE'in %13; serum ölçümlerinin sensitiviteyi ise sırasıyla %55, %36 ve %27 bulundu. Her üç tümör belirleyicisi birlikte değerlendirilip veya plevra sıvısı sitolojik incelemesiyle kombine edildiğinde tanısal değerler arttı. En iyi tanısal etkinlik, sitolojik incelemeyle kombine edilerek, plevral Cyfra 21-1 ve CEA (spesifite: %90, sensitivite: %88) veya plevral Cyfra 21-1, CEA ve NSE'in (spesifite: %90, sensitivite: %91) birlikte analiziyle elde edildi.

Bu sonuçlar sitolojik incelemeyle beraber değerlendirildiğinde plevral Cyfra 21-1 ve CEA ölçümlerinin plevral efüzyonlarda malignite olasılığının belirlenmesinde tanısal değerinin oldukça yüksek olduğunu göstermiştir.

MALİGN PLEVRAL SIVILARDA CYFRA 21-1, CA-125, CA 19-9 ve p53 DÜZEYLERİ

Can SEVİNÇ*, Atila AKKOÇLU*, Oya AKPINAR*,
 Oğuz KILINÇ*, Remzi ALTIN***, Hüray İŞLEKEL**, Arif H. ÇİMRİN*, E. Sabri UÇAN*
 Dokuz Eylül Üni. Tıp Fak. *Göğüs Hastalıkları, **Biokimya,
 Pamukkale Üni. Tıp Fak. ***Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalları

Malign plevral sıvı (MPS) tanısı bazen tüm tanısal işlemlere rağmen konulamamakta ve plöredez gibi sağaltıcı girişimlerin başlatılmasında klinisyen yeterli tanısal desteği sağlayamamaktadır. Sitokeratin 19 fragmanları olan Cyfra 21-1 ve tümör supresör genlerden p53 son yıllarda üzerinde durulan konulardan olup, plevra sıvılarındaki düzeylerini araştıran çok az çalışma bulunmaktadır. Plevra sıvı sitolojisi ve plevra biopsisi işlemleri ile MPS tanısı konulan 20 örnek ile 10 benign plevra sıvısında (BPS) Cyfra 21-1, CA-125, CA 19-9 ve p53 düzeyleri ölçülerek saptanan değerler karşılaştırılmıştır.

	Cyfra 21-1 (ng/ml)	CA-125 (U/ml)	CA 19-9 (U/ml)	p53(ng/ml)
MPS (n=20)	132.5 ± 97.5	538.5 ± 232.5	78.9 ± 89.2	0.23 ± 0.46
BPS (n=10)	10.1 ± 8.4	317.9 ± 175.1	1.9 ± 3.2	0.03 ± 0.04
p:	0.0093	0.0218	0.0166	0.065

Cyfra 21-1, CA-125, CA 19-9 ve p53 için sırasıyla sınır değeri olarak 8.0 ng/ml, 450 U/ml, 1.0 U/ml ve 0.0 ng/ml alındığında, sensitivite(%) 100, 75, 100 ve 70, spesifite (%) 70, 61, 80 ve 70, pozitif prediktivite (%) 86, 88, 90 ve 82, negatif prediktivite (%) 100, 61, 100 ve 53 ve accuracy (%) 90, 76, 93 ve 70 olarak bulunmuştur. MPS ile BPS'ları ayırt etmede Cyfra 21-1 ve CA 19-9 en yararlı tümör belirleyicileri olarak dikkati çekerken, kantitatif olarak ölçülebilecek düzeyde mutant p53 varlığı MPS'larda %65, BPS'larda ise %30 olarak bulunmuştur.

KOMPLİKE PARAPNÖMONİK PLEVRAL EFÜZYON VE AMPİYEMDE İNTRAPLEVRAL STREPTOKİNAZ

Mustafa Erelel, Turhan Ece, Süha Alzafer, Çağlar Çuhadaroglu, Esen Kıyan, Orhan Arseven, Zeki Kılıçaslan, Feyza Erkan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Komplike parapnömonik plörezi ve ampiyem önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Antibiyotik ve interkostal kapalı tüp drenajı ile tedavi yapılmaktadır. Ancak fibrin birikimi sonucunda oluşan septalar başarısızlığa neden olabilmektedir. İlave tüp drenajı, erken ve geç dönemde cerrahi tedavi gündeme gelmektedir. Bu septalar fibrin içeriği nedeni ile çeşitli fibrinolitik ilaçlarla ortadan kaldırılabilmektedir. Septaların ortadan kalkması ile mayi drenajı sağlanabilmektedir. Sonuçta cerrahi tedavi gereken hasta azalmaktadır. Bu grup hastalarda intraplevral streptokinazın (İPS) etkinliğini saptamak amacı ile 1996 yılı içerisinde prospektif çalışma düzenlendi. Komplike parapnömonik plörezi veya ampiyem tanısı konan ve toraks ultrasonografisinde septa saptanan 8 hasta çalışmaya alındı (5 kadın 3 erkek). 250.000 Ü streptokinaz 100 ml. serum fizyolojik ile sulandırılarak intraplevral verildi. Ultrasonografide septal yapıların devam etmesi ve drenajın 50ml ve altında olduğu durumda tekrarlandı. 2 hastaya 3 sefer, 6 hastaya 1 sefer İPS uygulandı. Streptokinaz öncesi 4 hastada drenaj yok iken ortalama 820 ± 811 ml. püy nitelikli drenaj oldu. Diğer dört hastada ise tedavi öncesi 1183 ± 711 ml. drenaj mevcuttu. Streptokinaz uygulamasından sonra ise ortalama 550 ± 400 ml. daha mayi drene oldu. 1 hastada tedavinin 15. dakikasında titreme ile ateşi 39 °C yükseldi. Kan kültürlerinde herhangi bir üreme saptanmadı. Bir hastada pnömotoraks sonrası tüp drenajı yapılmış. Ekspansiyon sağlanmış. Hava kaçağı devam etmekte iken nazokomiyal ampiyem gelmiş. Hava kaçağı ampiyem geliştikten sonra kesilmiş. Bu hastada 3 sefer İPS verilmesine rağmen septaların gerilemediği görüldü. 3. dozun verilmesinden sonra bronkoplevral fistül gelişti ve cerrahi olarak stoma açıldı. 7(%87.5) hastada ise klinik ve radyolojik cevap alındı.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİDE INTERLEUKİN-6'NİN TANI DEĞERİ VE DİĞER PARAMETRELERLE KARŞILAŞTIRILMASI

S. BAYRAKÇI*, Ö. DENİZ*, İ. YÜKSEKOL*, H. BİLGİÇ*, K. EKİZ*, N. DEMİRCİ*, O. SEBER*

*GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.B.D.

Plevral effüzyonların tanısı genellikle güçtür. Prospektif olarak yürütülen bu çalışmada; İL-6'nın tüberküloz immünopatogeneziindeki rolünü ortaya koymayı, bu parametrenin, malign plevral effüzyonları tüberküloz plöreziiden ayırmada tanısal değerinin olup olmadığını ve C reaktif protein, serum ve plevra sıvısı LDH ve protein düzeyleri, plevra/serum LDH oranı, trombosit sayısı ve eritrosit sedimentasyon hızı gibi klasik parametrelerle ilişkisini araştırmayı amaçladık. Tüberküloz plöreziili 30 ve malign plevral effüzyonlu 20 hastada ELISA yöntemi kullanılarak serum ve plevra sıvısı İL-6 ölçümleri yapıldı. Tüberküloz plöreziili grupta ortalama serum (4.46 ± 2.22 pg/ml) ve plevra sıvısı (1646.96 ± 540.37 pg/ml) İL-6 düzeyleri, malign plevral effüzyonlu hastalarinkinden anlamlı derecede (serum: 1.15 ± 0.36 pg/ml ve plevra sıvısı: 609.70 ± 526.08 pg/ml, $p < 0.0001$) yüksek bulundu. Her iki grupta plevra sıvısı İL-6 düzeyleri ile serum İL-6 ($r = 0.52$, $p < 0.0001$), plevra sıvısı LDH değeri ($r = 0.81$, $p < 0.0001$), plevra/serum LDH oranı ($r = 0.87$, $p < 0.0001$), CRP değeri ($r = 0.73$, $p < 0.0001$) ve trombosit sayısı ($r = 0.47$, $p < 0.0005$) arasında korelasyon gözlemlendi. Tüberküloz plöreziyi malign plevral effüzyonlardan ayırmada; İL-6'nın spesifite, sensitivite, pozitif ve negatif prediktif değerleri, 1500 pg/ml'lik cut-off değerine göre sırasıyla %95, %70, %95.4 ve %67.8 olarak saptandı. Bu çalışma tüberküloz immünopatogeneziinde İL-6'nın önemli bir rolü olduğunu ve plevral enflamasyonun derecesini yansıttığını göstermiştir.

20 PLEVRAL DİFFÜZ MEZOTELYOMA OLGUSUNUN İMMUNOHİSTOKİMYASAL ANALİZİ

Onur Karaman* Kadri Çırak* Sülün Ermete** Meral Koyuncuoğlu*** Özden Günel**** Rifat Özacar* Hüseyin Halilçolar*

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları Kliniği, **Patoloji Laboratuvarı, ***Dokuz Eylül Ü Tıp F Patoloji AD, ****Ege Ü Tıp F Patoloji AD

Plevral mezotelyomaların gerek tanısında gerekse metastatik lezyonlardan, özellikle adenokarsinomdan ayırımında zorluklar yaşanmaktadır. Bu zorlukları ortadan kaldırmada immunohistokimyasal boyama yöntemlerinin kullanılabileceği belirtilmektedir.

Çok merkezli olarak planlanan bu çalışmada 20 plevral malign mezotelyoma ve 18 opere akciğer adenokarsinomu olgusunun patoloji blokları vimentin, keratin, S-100, CEA, EMA, Leu-M1, HMFG-2, Ber-EP4 immunohistokimyasal boyama yöntemiyle incelendi. Mezotelyomada vimentin veya keratinden herhangi birisinin olumluluğunu % 87.5 oranında, vimentin ve/veya keratin olumluluğu yanısıra Leu-1'in olumsuzluğunu % 89 oranında saptarken, adenokarsinomda % 94.2 oranında vimentin ve keratinin olumsuzluğuyla birlikte EMA olumluluğu olarak saptadık. Çalışmamız sonucunda, uygun immunohistokimyasal boyamaların, mezotelyoma tanı ve ayırıcı tanısında güvenle kullanılabileceğini gösterdik.

EKSUDA TRANSUDA AYRIMINDA PLEVRAL SIVI PO₂ PCO₂ PH ve HCO₃ DÜZEYLERİNİN DEĞERİ

Berna Kömürcüoğlu* Semra Bilaçeroğlu* Emel Çelikten* Dilek Kalenci** Kunter Perim*

İzmir Göğüs Hast. ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, *Göğüs Hast. Kliniği, **Biokimya Laboratuvarı

Plevral effüzyon (PE) [pO₂, pCO₂, pH, HCO₃]'nın [pO₂,...], eksuda (EX)-transuda (TR) ayrımındaki değerini belirlemek için, 73 PE'lu olguda, PE ve eş zamanlı arterial kan örnekleri: 1.[pO₂,...], 2.Light kriterleri (LK) ve 3.PE/Kan kolesterol (KOL) oranına göre incelenmiş, PE'lar üç kritere göre, EX/TR olarak sınıflanmıştır. EX-TR ayrımı, kesin tanımlarla doğrulanmıştır [57 (%78) EX, 16 (%22) TR]. TR'larda [PO₂, pH, HCO₃] daha yüksek, [pCO₂] daha düşük bulunmuştur (p<0.01). TR'larda kan-PE [pO₂,...]'ları arasındaki fark önemsizken (p>0.05), EX'larda önemlidir (p<0.05). EX'yi belirlemedeki doğruluk oranları: LK: %91, KOL: %88, [PO₂,...]: %84'tür (güvenilirlik intervalleri sırasıyla: 87.5-95.7, 85.1-91.3, 81.4-87.6) (p>0.05, Z Distribution Test). Kan ve PE [pO₂,...]'nın birlikte değerlendirilmesi, EX-TR ayrımında değerli ve güvenilir bulunmuştur.

	Transuda		Eksuda	
pO ₂ (mmHg)	(PE) 64±16	(Kan) 68±19	(PE) 51±19	(Kan) 77±14
pCO ₂ (mmHg)	41±9	39±7	54±15	38±5
pH	7.36±0.03	7.38±0.05	7.30±0.06	7.37±0.04
HCO ₃ mEq gr/Lt	23.2±2.7	24.5±3.4	19.1±3.2	25.0±4.1

NONSPESİFİK PLEVRAL AMPIYEMDE DEKORTİKASYON

Ömer Soysal** Salih Topçu* İrfan Taştepe* Erkmen Gülhan* Sedat Demircan* Ali Özdülger* Emrah Sınmaz* Akın Kuzucu* Sadi Kaya* Güven Çetin*

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, *Göğüs Cerrahisi Kliniği, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, **Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Dekortikasyon, kronik plevral ampiyemde paryetal ve visseral plevralar üzerindeki fibröz tabakanın çıkartılması ile akciğerin ekspansiyonunu sağlayan, toraks duvarı mekanizmasını restore eden ve plevral boşluktaki püyün tamamen boşaltıldığı güvenli ve erken sonuç alınan bir ameliyattır. Kliniğimizde 1974-1994 yılları arasında 437 nonspesifik ampiyemli hastaya dekortikasyon uygulanmıştır. Hastaların 86'sı (%19,7) kadın, 351 (%80,3) tanesi erkek olup, orta yaş 27 (3-74 yaş) idi. Preoperatif tanı 277 olguda (%63,4) postpnömonik ampiyem, 91 olguda (%20,1) loküle ampiyem, 43 olguda (%9,8) hidatik kist ve ampiyem, 11 olguda (%2,5) travmatik ampiyem, üç ve iki olguda ise sırasıyla bül perforasyonu ve postoperatif ampiyemdi. Ampiyem sıvısında 197 olgunun kültüründe üreme olmadı. Yüz beş hastada gr pozitif, 89 hastada gr negatif, 15 hastada anaerop ve 30 hastada mikst mikroorganizma üretilbildi. Her olguya ameliyat öncesi ortalama 21 gün (17-32 gün) tüp torakostomi uygulanmıştır. Dekortikasyon endikasyonları: plevral kalınlaşma 252 olgu (%57,7), loküle ampiyem 91 olgu (%20,8), ekspansiyon olmayan akciğer 82 olgu (%18,8) ve bronkoplevral fistül 12 olgu (%2,7) da idi. Sadece dekortikasyon 379 hastada (%86,7), dekortikasyon ve kistotomi-kapitonaj 33 hastada (%7,6), dekortikasyon ve lobektomi 14 hastada (%3,2), dekortikasyon ve torakoplasti ise 11 olguda (%2,5) uygulanmıştır. Postoperatif ampiyem 30 olguda (%6,9), cilt-ciltaltı enfeksiyonu 12 hastada (%2,7), postoperatif uzun süre hastanede yatma (41 ve üzeri gün) 126 olguda (%28,8) görülmüş ve peri ve post operatif kan kaybı ortalama 350 cc (210-3100 cc) olmuş ve sadece iki hasta postoperatif hemoraji nedeniyle revizyona alınmıştır. Morbidite 131 hasta ile %30 ve mortalite 19 hasta ile %4,3 idi. Reoperasyona alınarak torakoplasti uygulanan hasta sayısı 17 (%3,9) idi. Dekortikasyon nonspesifik ampiyemde erken sonuç alıcı ve güvenli bir yöntemdir. Morbidite ve mortalitesi düşüktür. Operasyonda akciğer laserasyonundan kaçınılmalıdır.

DEKORTİKASYON: TÜBERKÜLOZ AMPİYEMDE YERİ NEDİR?

İrfan Taştepe* Ömer Soysal** Salih Töpcü* Sedat Demican* Ali Özdülger* Erkmen Gülhan* Tuba Liman* Derya Balcı* Sadi Kaya* Güven Çetin*

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, *Göğüs Cerrahisi Kliniği, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, **Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Plevral ampiyemde dekortikasyon (D) çok etkin, erken sonuç alıcı ve güvenli bir yöntemdir. Kliniğimizde 21 yıllık süre içinde 122 tüberküloz (Tb) ampiyemli hastaya dekortikasyon uygulanmıştır. Hastaların 103'ü erkek ve 19'u kadın olup, orta yaş 23 (1- 81yaş) idi. Preoperatif tanı 109'unda Tb ve 13'ünde başka çeşitli hastalıklardı. Ampiyem sıvısında, 37 hastada gram pozitif, 22 hastada gram negatif ve yedi hastada anaerop bakteri üretildi. Elli altı hastanın plevral sıvı kültüründe üreme olmadı. Her olguya ameliyat öncesi tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı uygulanmıştır. Preoperatif tespit edilen bronkoplevral fistül oranı 47 hasta ile %38,5 idi. Tüp drenajından ortalama 78 gün (60-112 gün) sonra dekortikasyon uygulanmıştır. Ameliyat öncesi minimum 45 gün anti-tüberküloz tedavi almışlardır. Ameliyat endikasyonları: 65 vakada (%53,3) ekspanse olmayan akciğer ve plevral kalınlaşma, 47 vakada (%38,5) bronkoplevral fistül ve 10 vakada (%8,2) ise akciğer parankim lezyonu idi. Sadece D, 95 vakada (%77,9), D ve lobektomi, 17 vakada (%13,9), D ve torakoplasti 10 vakada (%8,2) uygulanmıştır. Toplam morbidite 103 hastada (%84,4) gelişti ve postoperatif ampiyem 43 hasta (%35,2), postoperatif uzun süre hastanede yatma (41 ve üzeri gün) 59 hasta (%48,4) ve yara yeri ve çevresinde enfeksiyon 11 hasta (%9,0) şeklindeydi. Peri ve postoperatif kan transfüzyonu ortalama 900 cc (230- 2100 cc) idi. Sadece D yapılan hastalardan 36'sına (36/95, %37,9) reoperasyon yapılarak torakoplasti uygulanmıştır. Cerrahi mortalite sekiz hasta ile %6,6 idi. Tüberküloz ampiyemde dekortikasyon mortalitesi kabul edilebilir sınırlarda fakat morbiditesi yüksek bir ameliyattır. Başarılı akciğer Tbc enfeksiyonunun ve sekellerinin yaygınlığı belirlemektedir. Bu nedenle seçilmiş vakalarda uygulanmalıdır.

TORASİK "OUT-LET" SENDROMUNDA CERRAHİ TEDAVİ

Klinik Çalışma

Cemal Kahraman, Fahri Oğuzkaya, Kutay Taşdemir, Mehmet Bilgin, Atalay Şahin

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi AD, Kayseri

Torasik "outlet" sendromu (TOS) subklaviyan damarların ve brakiyal pleksusun "serviko-aksiller kanalı" geçerken çeşitli nedenlerle kompresyonu uğraması sonucu oluşan nörojenik ve/veya vaskülene semptomların oluşturduğu sendromların ortak adıdır. Tedavi konservatif (fizyoterapi) ve cerrahi girişimlerle gerçekleşir. Biz cerrahi tedavi uyguladığımız TOS'lu hastaları yeniden gözden geçirdik. Anabilim Dalımızda son 10 yıllık süreçte TOS'lu 28 hastayı cerrahi olarak tedavi ettik. Kompresyona yol açan nedenler 10(%35,7) olguda yumuşak doku, 18'inde (%64,3) osseöz nedenlerdi. Pleksus brakiyalis %85,7'sinde baskıya uğramıştı. Vasküler komplikasyonlar (%14,3), arteriyel trombozis, arteriyel tromboembolizm, venöz trombozis ve Raynaud fenomeni idi. Ağrı (%67,8) ve/veya paraestezi (%100) sık görülen klinik manifestasyonlardı. Üst pleksus brakiyalis (C 5-7) tutulumunda, "supraklavikular (%57,1)", alt brakiyal pleksus (C8- T1) tutulumu yada osseöz yapılarla ilgili basılarda "transaksiller (% 42,9)" yaklaşımda bulunuldu. Postoperatif komplikasyonlar, insizyonal hematoma (% 3,5), geçici kuvvet kaybı (% 3,5) ve kozaljiydi (% 3,5). Cerrahi sonrası değerlendirmede Şifa %32,1, kısmi iyileşme % 50, semptomlarda düzelme olmaması % 17,8 oranında görüldü. Dört olguda rekürrens gelişti (%14,3). Pseudorekürrens yoktu. TOS nun tedavisi seçilmiş olgularda cerrahidir ve %80 in üzerinde bir iyileşme sağlar.

Dr.Serdar Han, Dr.Hüseyin Çakmak, Dr.Murat Kara, Dr.Şevket Kavukçu, Dr.Murat Akal, Dr.Adem Güngör, Dr.Nezih Özdemir, Dr.Hadi Akay, Dr.İlker Ökten, Dr.Şinasi Yavuzer

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi anabilim dalı

Anabilim dalımızda Ocak 1986-Aralık 1996 tarihleri arasında kliniğimizde yatıp, bronşektazi tanısı alarak cerrahi tedavi uygulanan 100 olguyu retrospektif olarak inceledik. Olgularımızın 59'u(%59) erkek, 41'i(%41) kadın olup, ortalama yaş 31.2 (8-62) olarak tesbit edildi. Olgularımızın hemen hepsinde öksürük, balgam, hemoptizi ve rekürren enfeksiyon şikayetleri mevcuttu ve ortalama 2-3 yıldan beri devam ediyordu(1-50 yıl).Olgularımızı 49'unda bronşektazi sol alt lobda, 25'inde sağ alt lobda, 20'sinde lingulada, 15'inde orta lobda, 10'unda sağ üst lobda, 5'inde sol üstte lobda lokalize idi. Ayrıca 5 olguda sol, 3 olgudada sağ akciğerin tamamında bronşektazi saptandı. Olgularımızın 20'sinde sigara anamnezi vardı. Tanıda anamnez, fizik muayene, bronkoscopi ve toraks bilgisayarlı tomografilerinden yararlanıldı. Etiyolojide 16 olguda tbc, 3 olguda yabancı cisim, 81 olguda rekürren enfeksiyon saptandı. Histopatolojik inceleme sonucu %65 inde sarküller tip, %35 inde de silendirik tip bronşektazi tesbit edildi. Cerrahi tedavi uygulanan olguların 62 sine lobektomi, 8'ine pnömonektomi, 6'sına segmentektomi, 3'ne bilobektomi, 15'ine lobektomi+lingula rezeksiyonu, 2'sine wedge rezeksiyon uygulandı. Dört olguya medikal inoperabilite nedeniyle konservatif tedavi uygulandı. Postoperatif 15 olguda kollaps, 2 olguda bronkoplevral fistül, 8 olguda yara yeri enfeksiyonu gelişti. Mortalite oranı %2 olarak tesbit edildi.

KAS KORUYARAK TORAKOTOMİ : PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Ufuk Biliciler, C.Asim Kutlu, Aysun Ölçmen, Muzaffer Metin, Yıldırım Bekar, Hasan Akın, Hakan Güleç, Türker Şahinkaya, Cevat Güler, Müfid Ölçmen, Abidin Kayserilioğlu.

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi 2.Cerrahi Kliniği,

Torakotomi invazif bir girişimdir. Bu girişimin omuz, kol ve solunum fonksiyonlarına erken ve geç dönemde kısıtlayıcı etkileri vardır. Kliniğimizde standart torakotomi yaptığımız 10 hastayı, kas koruyarak torakotomi yaptığımız 10 hasta ile, cybex 350 aktif dinamometresi yardımıyla karşılaştırdık. Hastalarımızın yaşları 21 ile 68 arasında (Ortalama 47), ağırlıkları 48 kg. ile 101 kg. arasında (Ortalama 73,1) ve boyları 1,49 m ile 1,80 m arasında değişmekte idi. Postoperatif dönemde standart torakotomi yapılan hastalardaki FVC ve FEV 1 değerleri kas koruyarak yapılan hastalara göre anlamlı derecede düşüktü ($P<0,05$). Shoulder abduksiyonda ki düşme her iki grup arasında anlamlı bir fark gösterdi ($P<0,05$). Shoulder adduksiyonda ise fark anlamlı bulunmadı ($P>0,05$). Bu çalışmada kas korunarak yapılan torakotominin standart torakotomiye göre postoperatif dönemde omuz, kol ve solunum fonksiyonlarını korumada daha etkili olduğu gösterilmiştir.

ASPERGİLLOMA: CERRAHİ UYGULANMIŞ 16 OLGU

Adnan Sayar, Bülent Kerimoğlu, İbrahim Dinçer, Hasan Akın, Candemir Köseoğlu, Yıldırım Bekar, Ali Yeğinsu, Ali Akpınar, Ali Bedirhan, Atilla Gürses.

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi. İstanbul

Kronik akciğer hastalıkları ile birlikte görülebilen aspergilloma fırsatçı bir enfeksiyondur. Hemoptizilere neden olmasından dolayı, göğüs cerrahisini yakından ilgilendiren nadir bir patolojidir. 1988-1996 yılları arasında merkezimizde opere edilen 16 aspergilloma olgusu retrospektif olarak literatür bilgileri ışığında değerlendirilmiştir. Olgularımızın 5'i kadın, 11'i erkek ve ortalama yaşları 33,7 (17-50) idi. Hastalarımızda en sık şikayet hemoptizi olup, olguların 14'ü (%87,5) tüberküloz ve 4'ü de (%25) diabetes mellitus ile birlikteydi. Olguların 5'ine (%31) preoperatif tanı konulmuştu. En sıklıkla (%56,25) sağ üst lob posterior segmentte tespit edildi. Olguların 11'ine (%68,75) anatomik rezeksiyon ve 5'ine de (%31,25) wedge rezeksiyon uygulandı. Mortalite %6 ve morbidite %31 idi. Olgularımız ortalama 17,4 günde (9-82 gün) taburcu edildiler.

II BRONKOJENİK KİST OLGUSUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Bülent Kerimoğlu, Adnan Sayar, Ufuk Biliciler, Muzaffer Metin, Hakan Güleç, Özlem Özüürk, Aysun Ölçmen, Naci Yağan, Orhan Taşçı

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi 2. Ve 3. Cerrahi Klinikleri İSTANBUL

Trakeobronşial ağacın tomurcuklanma ve dallanma sürecindeki bir bozulma sonucu oluşan bronkojenik kistler genellikle akciğer parankiminde ve mediastende yerleşirler. 1992-1996 yılları arasında bronkojenik kist nedeniyle 11 olguya 12 cerrahi girişim uygulanmıştır. Olgularımızda ortalama yaş 28,8 (7-47) olup bunların 3 ü kadın, 8 i erkekti. 3 olgumuzda kist mediastene, 8 olgumuzda akciğer parankimine yerleşmişti. 3 olguya kistotomi-kapitonaj, 4 olguya wedge rezeksiyon, 3 olguya mediastinal kitle ekstirpasyonu ve 3 olguyada lobektomi uygulanmıştır. Kistotomi-kapitonaj uygulanan 1 vakada nüks görüldü. Mortalite %0, morbidite %9 olarak saptandı.

ŞİLOTORAKSLAR:8 OLGU NEDENİYLE

Bülent Kerimoğlu, Adnan Sayar, Muzaffer Metin, Aysun Ölçmen, Asım Kutlu, Halis Başbay, Ali Akpınar, Mehmet Bedirhan, Müfid Ölçmen

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi, 2. Ve 3. Cerrahi Klinikleri

Şilotoraks göğüs cerrahi kliniklerinde nadir görülen, tedavisi güç bir tablodur. Ağustos 87-Ocak 97 yılları arasında Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi 2.ve 3.Cerrahi kliniklerinde 2'si künt travma 6'sı cerrahi travma olmak üzere 8 vaka takip edildi. Olgularımızın hepsi erkek ve yaşları 8 ile 60 arasında değişmekte idi. 4 olgumuz sol, 4 olgumuzda sağ şilotorakstı.

Tüm olgularımıza 10 gün ile 15 gün arasında değişen sürelerde konservatif tedavi uygulandı. 3 vakada fistül spontan kapandı. Konservatif tedavinin başarısız olduğu 5 hastada cerrahi ligasyon yapıldı, bunlardan 4'ünde fistül kapandı. 1 vaka tedavinin 13. gününde eksitus oldu.

345 OPERE AKCİĞER KİST HİDATİK OLGUSUNUN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

A Sayar, B Kerimoğlu, I Dinçer, Y Bekar, A Dağlı, N Yağan, M Külleç, A Ölçmen, C Köseoğlu M Metin, H Başbay, O Taşçı.

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi İstanbul

1986-1996 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezinde kist hidatik nedeniyle opere edilen, 345 olguya 370 cerrahi girişim uygulanmış olup, sonuçlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalarımızın ortalama yaşı 29,2 (5-70) olup, bunların %57'si erkek, %43'ü kadındı. 93 hasta (%27) asemptomatik, 252 hasta (%73) ise semptomatiktir. En sık şikayetler sırasıyla öksürük (%68), yan ağrısı (%49), hemoptizi (%27), genel enfeksiyon belirtileri (%12) ve kaya suyu tarzı ekspektorasyon (%9) idi. Olguların %72'sinde tek, %28'inde multipl kist hidatik tespit edildi (bunların %74'ü ünilateral, %26'sı bilateral idi). Tek akciğer tutulumu olan hastaların %10'unda aynı zamanda karaciğer kist hidatiki de vardı, bu oran multipl kist hidatik olgularında %17 idi. Hastaların %58'inde kist intakt iken, %42'sinde perfore idi. En sıklıkla kistler, sağ alt lobda (%47) ve sol alt lobda (%24) tespit edildi.

DENVER PLEUROPERITONEAL SHUNT UYGULAMASI: 4 MALİGN PLEVRAL EFFÜZYONLU (MPE) OLGU NEDENİYLE

İbrahim Dinçer, Adnan Sayar, Asım Kutlu, Yıldırım Bekar, Candemir Köseoğlu, Muzaffer Metin, Zeki Günlüoğlu, Ali Akpınar, Memet Kullep, Atilla Gürses

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi, 1. ve 2. Cerrahi Klinikleri

Geleneksel palyatif tedavilere dirençli tekrarlayan effüzyon gelişen veya akciğerde ekspansiyon kusuru bulunan malign plevral effüzyonlu (MPE) olgularda pleuroperitoneal shunt önemli bir tedavi seçeneğidir. Biz 1990-1996 yılları arasında MPE tanısı alan 4 hastamıza pleuroperitoneal shunt uyguladık. Hastalarımızın 3'ü kadın, 1'i erkek idi. Yaş dağılımı 28 ile 74 arasında değişmekteydi (ortalama 58,2). Olgularımızın 2'sinde malign mezotelyoma, diğerlerinde ise, meme adenokanseri akciğer metastazı ve bronkoalveoler kanser metastazı saptandı. 2 olguya plörodezis'e rağmen tekrarlayan MPE nedeniyle, 2 olguya ise hapsolmuş akciğer (trapped lung) nedeniyle Denver pleuroperitoneal shunt takıldı. Olgularımızdan biri 2. ayda ex oldu. 2 olgumuzu 3 ve 7 ay takip edebildik. Malign mezotelyomalı 4. hastamız ise 8. ayında halen sağdır. 4 hastaya da takipleri boyunca MPE nedeniyle torasentez gerekmemiştir

ÇOCUKLUK ÇAĞI BRONŞEKTAZİLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

Murat Keleş* Canan Şenol* Muharrem Çelik* Semih Halezeroğlu* Aziz Uysal* Şenol Ürek* Bülent Arman*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi İSTANBUL

Bronşektazi konjenital ve akiz olabilen bronşların irreversibl genişlemeleri şeklinde bilinen ve gelişmekte olan ülkelerde hala önemli sağlık problemi teşkil eden bir hastalıktır.

Bu çalışmada 1987-1996 yılları arasında Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezinde opere edilen 47 hasta değerlendirildi. Yaşları 4 ile 16 arasında değişen hastaların 22 si erkek 25 i kız yaş ortalaması 12,8 idi. Rutin tetkiklerin yanında 20 hastaya bronkografi, 22 hastaya bronkografi ile beraber CAT, 5 hastaya ise sadece CAT çektiirildi. Opere edilen hastalar şu şekilde sınıflandırıldı. Pnömenektomi 8 olgu, Lobektomi 13 olgu, Segmentektomi 5 olgu, Lobektomi+Segmentektomi 18 olgu, Bilobektomi 3 olgu. Postoperatif patoloji 38 olguda non-spesifik, 6 olguda Tbc, 3 olguda yabancı cisim şeklinde rapor edildi.

Bu sonuçlarla bronşektazili hastalarda erken teşhis ve en uygun cerrahi rezeksiyon zamanının önemini gözden geçirdik.

ELOESSER FLEBİNİN AMPİYEM TEDAVİSİNDE DÜNÜ VE BUGÜNÜ

Dr.A.Koşar*, Dr.C.Uzun*, Dr.C.Şenol*, Dr.M.Çelik*, Dr.A.Uysal*, Dr.S.Halezeroğlu*
Dr.M.Keleş*, Dr.B.Arman*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi/İSTANBUL

İlk defa 1930 yılında Eloesser'in tanımladığı ve geçmişte akut tüberküloz ampiyemin tedavisinde yaygın olarak kullanılırken günümüzde kronik ampiyem tedavisinde sınırlı kalan bu yöntemin amacı: Daha etkili bir drenajla özellikle bronkoplevral fistüllü (BPF) olgularda pü materyalinin karşı tarafa aspirasyonunu önlemek, mekanik temizlik ve debridmanla boşluğun sterilizasyonunu ve obliterasyonunu hızlandırmaktır. Bu çalışmada kronik ampiyem nedeni ile Eloesser Flebi (EF) uygulanan 10'u erkek, 1'i kadın ve yaş ortalaması 48 (24-71) olan 11 olgu, yöntemin endikasyonları ve sonuçları açısından incelendi. Olgulardan 6'sına (%54.5) postpnömonektomik ampiyem (+BPF, 3 olgu) nedeniyle, diğer 5 olguda (%45.5) ise bilateral parankim tüberkülozu, nutrisyonel bozukluk ve sınırlı solunum fonksiyonları gibi nedenlerle major yöntemlerin uygulanamayacağı düşünülerek EF uygulandı. Tüm olgularda irrigasyon ve debridman ile 4.48 haftada (2-6 hafta) kültür negatifliği sağlandı. En az 6 ay, en fazla 8 yıllık bir süre içinde olguların ancak 4'ünde (%36.3) boşluğun radyolojik olarak belirgin bir şekilde küçülmesine karşın tam bir obliterasyon sağlanamadı. BPF olgularında ise fistülün kapanmadığı gözlemlendi. Dört olguda myoplasti, 3 olguda torakoplasti ile kür sağlanırken diğer 4 olgu genel durumu düzeldiğinde tekrar değerlendirilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç olarak EF'nin kronik ampiyem ve BPF tedavisinde küratif bir yöntem olmadığı, boşluğun sterilizasyonu ve obliterasyonunu hızlandırdığından myoplasti ve torakoplasti gibi major operasyonlardan önce fayda sağladığı ve bu operasyonları tolere edemeyecek olgularda palyatif bir yöntem olarak kullanılması gerektiği kanısına varıldı.

PLEVRAL HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE DEKORTİKASYON: ENDİKASYONLAR, ZAMANLAMA VE KOMPLİKASYONLAR

Dr.T.Vardaloğlu*, Dr.C.Demirbaş*, Dr.C.Şenol*, Dr.M.Çelik*, Dr.S.Halezeroğlu*, Dr.A.Uysal*,
Dr.M.Keleş*, Dr.B.Arman*

* Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi/İSTANBUL.

Kliniğimizde Ocak-1986 ve Ocak-1997 yılları arasında akciğer dekortikasyonu uygulanan ve yaşları 2 ile 76 arasında değişen 196 olgu (57 kadın, 139 erkek, ortalama yaş: 32.6) dekortikasyon endikasyonları, preoperatif dönemde gördükleri tıbbi tedavi ve drenaj süreleri, postoperatif patoloji, dekortike edilen materyalin kalınlığı ve komplikasyonlar yönünden retrospektif olarak incelendi. Olgulardan 178'inde (%90.81) preoperatif dönemde patolojik tanı mevcuttu. 130 olguda (%66.32) tıbbi tedaviye yanıt vermeyen plörezi ve pakiplöriz, 61 olguda (%31.12) ampiyem, 5 olguda (%2.56) ise hemotoraks nedeni ile dekortikasyon yapıldı. Olguların 29'unda (%14.79) Videoasiste torakoskopik cerrahi (VATS) yapıldı ve bunlardan 4'üne (%13.79) VATS ile dekortikasyon yapılırken diğer 25 olguda (%86.21) torakoskopik gözlem sırasında parietal plevranın ileri d. . ecede kalınlaşması, parankimin üzerindeki kabuk nedeni ile yeterince ekspanse olamaması gibi kriterler gözönüne alınarak aynı seansta torakotomi ve dekortikasyon yapıldı. Ampiyemli 3 olguda VATS sırasında perfore kist hidatik tanısı konuldu. Postoperatif histopatolojik tanı 132 olguda (%67.34) kronik nonspesifik plöriz, 55 olguda (%28.06) granülomatöz plöriz, 5 olguda (%2.55) perfore kist hidatik, 4 olguda ise (%2.05) malign mezotelyoma idi.

Sonuç olarak olguların preoperatif dönemde gördükleri tıbbi tedavi süreleri ve etyolojik faktörler ile çıkarılan dekortikasyon materyalinin kalınlığı arasında anlamlı bir korelasyon bulunamadı. Tüm olgularda preoperatif dönemdeki tıbbi tedavi ve drenaj süreleri uzadıkça postoperatif komplikasyon ve drenaj sürelerinin arttığı, ancak olguların tüberküloz yada tüberküloz dışı olmalarının sonucu fazla etkilemediği gözlemlendi.

ÖSOFAGUS PERFORASYONLARI

İlker Ökten, Ayten Kayı Cangır, Nezih Özdemir, Şevket Kavukçu,
Hadi Akay, Vedat İçöz, Şinasi Yavuzer

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Kliniğimizde son on yılda ösofagus perforasyonu tanısı alan 19'u erkek 6'sı kadın toplam 25 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Yirmibir hastada iatrojenik, 3 hastada spontan, 1 hastada ise travmatik perforasyon saptandı. Altta yatan etyolojide ise ilk sırayı 10 olgu ile ösofagus karsinomu alırken bunu üçer olgu ile yabancı cisim ve spontan rüptür, ikişer olgu ile hatalı endotrakeal entübasyon ve spontan perforasyon izlemekteydi. Perforasyonun lokalizasyonu 9 olguda servikal, 8 olguda torasik, 8 olguda ise abdominal ösofagustaydı. En sık görülen semptom disfaji, bulgu ise derialtı amfizemiydi. Dokuz hastaya primer onarım, 6'sına drenaj, 5'ine rezeksiyon ve birer hastaya da gastrostomi ve jejunostomi olmak üzere, toplam 22 hastaya cerrahi girişim uygulandı. İki hastaya konservatif tedavi yapıldı. Bir hastaya ösofageal stent konuldu. Bir hastaya konservatif tedavi yapıldı. Bir hasta da kendi isteğiyle taburcu edildi. Hastalarımızdan 8'i (%32) eksitus oldu. Bunların dördü geç dönemde başvururken, 12 saat içinde girişim uygulanan diğer dört hastada ölüm nedeni primer patolojilerin getirdiği genel durum bozukluğuydu.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ AKCİĞER KANSERİ
TECRÜBESİ

Ferzat Zonüzi, Hasan F.Batirel, Bedrettin Yıldızeli, Sina Ercan, Mustafa Yüksel
Marmara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Kliniğimizde 1993-1996 yılları arasında 39 küçük hücreli olmayan akciğer kanseri ameliyat edilmiştir. Bu vakaların yaş ortalaması 59 ± 11 'dir. Vakaların 37'si erkek ve sadece 2 tanesi kadındır. 27'si Skuamoz hücreli karsinom, 8 tanesi adenokarsinom, 1 tanesi büyük hücreli karsinom, 3 tanesi ise adenoskuamoz hücreli karsinomdur. 22 vaka sağ üst lob, 2 vaka sağ alt lob, 8 vaka sol üst lob, 7 vaka sol alt lobda ve 1 vakada sol ana bronşta lokalizedir. Hastalara sleeve lobektomiden, wedge rezeksiyona kadar bir çok cerrahi rezeksiyon metodu uygulanmış olup, en çok sol pnömonektomi (7 adet) yapılmıştır. 5 vaka peroperatuar olarak inoperatif değerlendirilmiştir. 4 hasta postoperatif kaybedilmiştir; operatuar mortalitemiz %11'dir. Postop 9 vakada komplikasyon gelişmiş olup, komplikasyon yüzdesi %23'tür. Toplam 29 vakada lenf nodu diseksiyonu verilerine ulaşılmıştır. Çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 11'dir. 13 vakada postoperatif lenf nodu incelemesinde tümör pozitif olarak gelmiştir. 12 hastaya preoperatif veya postoperatif adjuvan tedavi (radyoterapi veya kemoterapi) verilmiştir. 34 vakanın 9'unda peroperatuar evrelendirme ile postoperatif patolojik evrelendirme aynı olarak bulunmuştur. Patolojik olarak hastaların 12'si Evre I, 9 tanesi Evre II, 7 tanesi Evre IIIA, 3 tanesi evre IIIB ve 1 tanesi evre IV'dür. Ortalama sürvimiz 14.2 ± 12.3 aydır. Yeni bir klinik olmamız, serimizi sınırlı gösterse de, ileride ulaşılacak vaka sayılarına temel teşkil etmek üzere, ayrıntılı takip ve verilerin saklanması serimizi tutarlı olanlar arasına sokacaktır.

PRİMER ŞİLOPERİKARDİUM

Mustafa Yüksel Bedrettin Yıldızeli Ferzat Zonüzi Hasan F. Batirel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD

Şiloperikardium primer yada travma, cerrahi müdahaleler, mediastinal kanser veya subklavian ven trombozuna sekonder gelişen, perikard içerisinde şilöz sıvı birikmesi ile karakterize, ender görülen bir klinik tablodur. 17 yaşında bir bayan hasta primer şiloperikardium tanısı ile takip edildi. İki haftalık perikardial tüp drenajı ve orta zincirli trigliseritli diyet ile yapılan konservatif tedaviye yanıt vermemesi üzerine operasyona alındı. Sol torakotomi ile torasik duktusun supradiyafragmatik ligasyon ve rezeksiyonu ile perikardial pencere açılması gerçekleştirildi. Altı aylık takip sonrası, hastada perikardial effüzyon tekrarlamadı. Bu olgu sunumu ile, primer şiloperikardiumda konservatif tedavinin yeri ve operasyon teknikleri tartışılmıştır.

TP 134

TORASİK ÇIKIŞ TÜMÖRLERİNDE EN-BLOK REZEKSİYON

Dr.Hüseyin Çakmak*,Dr.Aydın Nadir*,Dr.Osman Tokat*,Doç.Dr.Haluk Deda**,Doç.Dr.Adem Güngör*

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi

*Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı **Nöroşirürji Anabilim Dalı

Superior sulkus tümörleri ve torasik çıkışı invaze eden diğer non-pulmoner tümörler klinik tablo, cerrahi edikasyon, cerrahi teknik ve postoperatif prognozda farklılık nedeni ile diğer bronşial tümörlerden ayrılır.

Torasik çıkışı invaze etmiş veya bu bölgeye lokalize olmuş tümörü olan 8 olgu ameliyat edildi. Bir olgu vertebral kaynaklı kemik tümörü, bir olgu düşük gradeli fibrosarkoma ve 6 olgu küçük hücre dışı akciğer karsinomasıydı. Tümör boyutları 5 ile 28 cm arasındaydı. İki olguda subklavian arter rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, 3 olguda pleksus brakialisin parsiyel diseksiyon ve rezeksiyonu gerekti. Fibrosarkomalı olguda tüm brakial pleksus diseksiyonu uygulandı. Bronş karsinomlu olguların tamamında toraks duvarı, invaze olmuş çevre oluşumlar ve üst lobektomi ile komplet rezeksiyon sağlandı. Toraks duvarı rezeksiyonu uygulanan 5 olguda mersilen mesh ve methylmetacrylate sandviç greft ile rekonstrüksiyon sağlandı.

Postoperatif, 2 olguda unilateral frenik sinir felci, 1 olguda 5 ay süren interkostal kotalji gelişti. Bir olguda postoperatif 7.ayda lokal rekürrens gelişerek 11.ayda eksitus oldu. Diğer olgular ise halen yaşamakta olup kontrollerinde nüks, rezidiv ve metastaz saptanmamıştır.

Sonuç olarak, torasik çıkışı invaze eden veya burada lokalize olan pulmoner veya nonpulmoner kaynaklı tümörlerde, tümöre bağlı nedenlerle konulan cerrahi kontrendikasyonların yeniden gözden geçirilmesi kanısındayız.

PULMONER REZEKSİYONLARDA SOLUNUM FONKSİYON DEĞİŞİKLİKLERİ VE HESAPLANAN PREOPERATİF DEĞERLERLE KORELASYONU

Soner Gürsoy* Ali Hikmet Karan* Sadık Yıldız* Mehmet Biçer* Can Postacı* Metin Ülğan*

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, 2.Göğüs Cerrahisi Kliniği

Haziran 1992 ile kasım 1994 yılları arasında İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi 2. Cerrahi Kliniğinde rezeksiyon tipi cerrahi tedavi uygulanan ve takipte kalan 74 olgu bu çalışmaya dahil edildi. Olguların 53'ü (%70) bronş ca, 15'i (%19) bronşektazi, 2'si (%3) aspergilloma, 2'si (%3) karsinoid tümör, 1'i hemanjioperistoma, 1'i de hodgkin lenfoma idi. Olguların 34'üne lobektomi, 14'üne bilobektomi ve 26'sına pnömonektomi uygulandı. Olgular rezeksiyon tiplerine göre pnömonektomi, lobektomi, bilobektomi, alt lobektomi + lingulektomi yapılanlar olarak 4 gruba ayrıldı. Preoperatif solunum fonksiyon testleri ile FEVC, FEV₁, VC, MVV değerleri ölçülerek, ölçümler postoperatif 10.gün, 1, 3 ve 6 aylarda tekrarlandı. Her gruptaki ölçümler istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Lobektomi yapılan olgularda postoperatif 10.gün, 1, 3 ve 6 aylardaki değerler arasında her parametre için anlamlı farklılık bulunurken ($p < 0.05$), pnömonektomilerde bu farklılık 3 ile 6.ay arasında izlendi.

PULMONER HAMARTOMA SENDROMU

(34 Olguluk Pulmoner Hamartomlu Hastanın Retrospektif Araştırılması)

Ayten Kayı Cangır, Serdar Şen, Murat Akal, Nezih Özdemir,
Adem Güngör, Şevket Kavukçu, Hadi Akay, İlker Ökten, Şinasi Yavuzer

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Pulmoner hamartoma, akciğerin çoğu zaman tesadüfen saptanan benign bir tümörüdür. Pulmoner Hamartom Sendromu'nun 1990 yılında Gabriel tarafından tanımlanması, hamartom ve yandaş patolojiler konusuna yeni boyut kazandırmıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında 1985-1996 tarihleri arasında pulmoner hamartoma tanısı alan 34 hasta Pulmoner Hamartom Sendromu yönünden geriye dönük olarak araştırıldı.

Olguların dokuzu kadın (%26.4) ve 25'i erkekti (%73.6). Postoperatif incelemeleri sonucunda 16 hasta hamartoma ön tanısı ile operasyona alındı. Onsekiz olguda hamartoma tanısı preoperatif-postoperatif patolojik incelemeleri ile konuldu. Onsekiz olguda enükleasyon, 15 olguda wedge rezeksiyon ve bir olguda lobektomi yapıldı.

Olguların incelenmesinde, 34 olgudan ondokuzunda sendromla uyumlu bulgular gözlemlendi. Bir olguda hamartoma eşlik eden 3 farklı, beş olguda ek iki patoloji, 11 olguda ek bir patoloji saptandı.

ABSORBABL VE NONABSORBABL SÜTÜR MATERYALLERİNİN TRAKEAL ANASTOMOZ İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Şaban Sebit*, Onur Genç*, B. Ali Özusu*, Habil Tunç*, Kunter Balkanlı**, Turgut Işıtmangil**

* GATA Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı

** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahi Servisi

Trakeaya cerrahi yaklaşım, göğüs cerrahisinin diğer alanlarından daha yavaş ilerlemektedir. Bunun nedenleri trakeal neoplazmaların ender rastlanıyor olması, rekonstruksiyonun anatomik problemleri ve kullanılan protezlerin oluşturduğu biyolojik sorunlardır. Bu çalışmada, 2 grup Yeni Zelanda türü beyaz tavşan üzerinde trakeanın tam kesisini takiben anastomoz uygulanarak, trakeal iyileşme araştırıldı. Trakea, 5. ve 6. kıkırdak halkalar arasından kesildikten sonra 1. grupta polypropylene (prolen), 2. grupta ise polyglactin 910 (vicryl) ile tek tek sütür tekniği ile anastomoz uygulandı. Denekler 21 ila 60 gün takip edildi. Deneklerin ölümünü takiben trakeal lümen ölçümleri yapılarak istatistiksel olarak değerlendirildi. Çalışmanın sonucunda, absorbabl sütür materyallerinin kullanıldığı grupta trakeal stenoz derecesinin belirgin derecede düşük olduğu saptandı.

TARTIŞMASIZ POSTERLER

AKCİĞER ABSELERİNE RETROSPEKTİF BAKIŞ

Ebru Türker*, Emine Antmen*, M.Cüneyt Yalçınöz*, Gülfem Yurderi*, Ö.Ferit Demiröz*,

* Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Merkezimizde 1991 (Ocak) _ 1996 (Aralık) yılları arasında akciğer absesi tanısı konulan 44 erkek (Yaş:38.04±13.3),11 kadın (35.09±14.2) toplam 55 hastanın dosya bilgileri retrospektif incelendi.En sık görülen şikayetler:Öksürük % 94.5,balgam çıkartma % 89,ateş %56.3,lezyon bölgesinde ağrı %49,hemoptizi %25 olarak saptandı. Şikayetler hastaların % 31'inde son onbeş gündür,% 43.6'sında onbeş gün ile bir ay arasında,% 25.4'ünde ise bir ayı aşkın süredir mevcuttu. Hastaların lökosit ortalamaları 11120±4707/milimetreküp,kan çökümleri 84.5±40.2 mm/saat olarak belirlendi. En sık görülen mikroorganizma Pseudomonas aeruginosa (% 21.81)olup,olguların % 20'sinde birden fazla etken saptandı. Hastaların % 18.8'inde (10 hasta) başka bir akciğer hastalığı (bronşektazi,KOAH vs.),% 21.8'inde başka bir sistemik sorun (alkol,uyuşturucu,epilepsi,diabet vs.) mevcuttu. Olguların % 61.8'inde (34 olgu) sağ akciğer,% 38.1'inde (21 olgu) sol akciğer tutulduğu halde,en sık abse görülen lob %34.5 ile sol alt lob,% 30.9 ile sağ orta lob ve % 20 ile sağ alt lobtu. 26 hastaya (% 47.2) klinik (anamnez,muayene bulguları, PA ve yan akciğer grafileri,rutin laboratuvar tetkikleri) olarak tanı konurken,28 hastaya (% 50.9) fiberoptik bronkoskopi,1 hastaya TTİAB uygulandı. Olguların % 80'ine (44 olgu) kombine antibiyoterapi uygulandı. En sık kullanılan antibiyotığın gentamisin (% 30.9) olduğu saptandı. Erkek ve kadın hastaların yaş ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı (Mann-Wittney U testi; p>0.05),klasik bilgilerden farklı olarak orta lobun da sık olarak tutulabildiği,başka bir akciğer hastalığı veya sistemik sorunu olan bireylerde yukarıdaki semptomların varlığında akciğer absesinin öncelikle düşünülmesi gerektiği sonucuna vardık.Ek olarak,FOB'un ayırıcı tanı amacıyla rutin olarak kullanıldığını saptadık.

BRONŞ DARLIĞIYLA SEYREDEN AUREOBASIDIUM PULLULANS PNÖMONİSİ (Olgu Sunumu)

Kadri Çırak* Rıfat Özacar* Hüseyin Halilçolar* Süheyla Hilmioğlu** Fazıl Gelal***

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, **Ege Ü Tıp F Mikrobiyoloji AD, ***İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Mantarlar, nadiren pnömoni etkeni olmalarına karşın, günümüzde giderek artan sıklıkta özellikle immun sistemi baskılanmış bireylerde hastalık oluşturmakta ve tanı güçlükleri yaşanmasının yanı sıra ölümlere neden olabilmeleriyle önem kazanmaktadır.

43 yaşında, eşlik eden hastalığı olmayan, iki aydır öksürük, ara ara kanla karışık balgam çıkarma ve göğüs ağrısı yakınmalarıyla başvuran erkek olguya akciğer radyogramında izlenen sol üst lob pnömonisi bulguları nedeniyle uygulanan uzun süreli geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine yanıt alınamadığı öğrenildi. Toraksın normal ve spiral teknikli bilgisayarlı tomogramlarında sol üst lob bronşunda darlık, üst lobta konsolidasyon ve kollaps izlendi. Bronkoskopisinde sol üst lob girişinde daralma saptandı, bu bölgeden ve distalinden alınan forseps ve "protected brush" biyopsi materyellerinde bir küf mantarı olan Aureobasidium (Pullularia) pullulans hem direkt bakıda görüldü, hem de kültürde üretildi. Altı aylık oral itrakanazol tedavisi ile tama yakın radyolojik regresyon izlendi.

Olguyu, predispozisyonu olmaması, daha çok ciltte infeksiyon yapan ve akciğer tutulumuna literatürde rastlamadığımız bir etkenle infekte olması, bronş darlığıyla seyretmesi ve uzun süreli oral antifungal tedaviyle tama yakın düzelme elde edilmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

KRONİK EOZİNOFİLİK PNÖMONİ (Olgu Sunumu)

Rıfat Özacar* Gürkan Ertuğrul* Hüseyin Halilçolar* Nur Yücel** Ali Veral*** Kadri Çırak*

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları Kliniği, **Patoloji Laboratuvarı, ***Ege Ü Tıp F Patoloji AD

Eozinofilik pnömoni, periferik kanda eozinofil artışıyla birlikte ya da tek başına, eozinofillerin akciğerlere infiltrasyonu olarak tanımlanmaktadır.

Altı aydır öksürük, balgam ve nefes darlığı yakınmaları bulunan olgu astma bronşiale tanısı ile inhale beta agonist ve inhale steroid tedavisi görmekteydi. Solunum sistemi bakısı normal olan, periferik kanda lökositozu ($15400 /mm^3$), eozinofilisi (% 55) ve lateks olumluluğu bulunan olgunun PA akciğer radyogramında ise bilateral alt zonlarda heterojen infiltrasyon izlendi. Bilgisayarlı tomogramlarında mediastinal lenfadenomegalileri yanısıra her iki alt lob alanlarında yamalı infiltrasyonlar belirlendi. Solunum fonksiyon testlerinde belirgin restriktif tip kayıp saptandı. Balgam sitolojisinde yoğun, bronkoavculer lavajında sayılamıyacak kadar çok eozinofil izlenen olgunun bronş mukozası biyopsilerinde ülseröz bronşit zemininde eozinofillerin çoğunluğu oluşturduğu yangısal hücre infiltrasyonu bulundu.

Kronik eozinofilik pnömoni tanısıyla 1 mg/kg/gün dozunda prednizolon tedavisine başlandıktan sonra olgunun yakınmaları yanısıra radyolojik, hematolojik ve solunum fonksiyon testleri bulguları hızla düzeldi.

MOUNIER KUHN SENDROMU (İKİ OLGU NEDENİYLE)

Tülay Özdemir, Esra Geçkin, Arife Kodak, Fatma Topuzoğlu, Candan Ögüş

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Mounier-Kuhn sendromu (Trakeobronkomegali) nadir olarak görülen trakeo-bronşial ağacın larinksten akciğer periferine kadar olabilen dilatasyonu, bronşektazi ve tekrarlayan alt solunum yolları enfeksiyonları ile karakterize bir hastalıktır. Semptomlar genellikle kronik bronşit ve bronşektazi semptomlarına benzediğinden balgamlarını çıkarmakta güçlük çeken, gürültülü solunum sesleri ve hoarseness tipi öksürük yakınması olan hastalarda bu hastalık akla gelmeli ve ayırıcı tanıya gidilmelidir.

Bu çalışmada Mounier - Kuhn tanısı alan iki olgu, literatür bilgileri de gözden geçirilerek sunulmuştur.

BİR OLGU NEDENİYLE LEMIERRE'S SENDROMU

Ülkü Yılmaz Turay Yurdanur Erdoğan Bülent Çiftçi Sibel Alpar
Çiğdem Biber Pınar Ergün Yavuz Tanrıkulu

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Onyediyedi yaşında erkek hasta ateş, öksürük, nefes darlığı ve kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. Posteroanterior akciğer grafisinde multipl hava sıvı seviyesi gösteren nodüler görünüm saptanan hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde juguler ven trombozu izlendi. Lemierre's sendromu tanısı koyulan hasta bu sendromun nadir görülmesi nedeniyle literatür bilgileri ışığında sunuldu.

ROMATOİD ARTRİTE BAĞLI GELİŞEN BİLATERAL PNÖMOTORAKS

A.ATASEVER* , M.H.ÖZHAN* , M.ATEŞ* , R.SAVAŞ**

Ege Üniversitesi * Göğüs Hastalıkları ABD , ** Radyodiagnostik ABD

Romatoid artrit,ekstra artiküler tutulumlar ile seyredabilen bir hastalıktır.Pulmoner tutulumlar arasında eksüdatif plörezi,interstisyel akciğer hastalığı ve nekrobiotik nodüller daha sık olarak izlenir.58 yaşında erkek hasta,1990 yılında eklem ağrıları ile başvurduğu klinikte yapılan tetkikler sonucu "romatoid artrit" tanısı alarak kortikosteroid ,metotreksat ve NSAİ ile tedaviye alınmıştır.1992 yılında sol plevral effüzyon saptanmış ve yapılan ponksiyon sonucunda,romatoid artrite sekonder olduğu düşünülmüştür.1994 yılında solda parsiyel spontan pnömotoraks saptanmış ve herhangi bir girişimde bulunulmamıştır.Başvurudan 10 gün önce başlayan dispne şikayeti ile kliniğimize başvuran hastada, bilateral hidropnömotoraks saptanmıştır.Yapılan tetkiklerde sağda ampiyem, solda ise şilotoraks ile uyumlu sıvılar saptanmıştır.Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde solda periferik yerleşimli nekrobiotik nodül izlenmiştir.Tüp torakostomi ve antibiyoterapi ile pnömotoraksı başarılı şekilde tedavi edilen olgu, nadir olması nedeniyle literatür bilgisi eşliğinde sunulmuştur.

EKLEM TUTULUMU VE AĞIR İNTERSTİSYEL AKCİĞER TUTULUMU BİRLİKTE BAŞLAYAN ROMATOİD ARTRİT OLGUSU

Zeki Yıldırım* Nurhan Köksal* Tamer Baysal** Zeynep Orhan* H. Canan Hasanoğlu*

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, *Göğüs Hastalıkları,

**Radyoloji Klinikleri

Kliniğimize nefes darlığı ve eklem ağrıları nedeniyle başvuran 60 yaşında erkek hasta, 2 yıldan beri küçük ve büyük eklemleri tutan ağrı tarif ediyordu. Şikayetlerinin başlangıcında başka bir merkezde araştırılmış. O dönemde nefes darlığı olmayan hastada radyolojik olarak interstisyel akciğer hastalığı saptanmış. Romatoid Faktör (RF) negatif bulunmuş. Eklem ağrıları için nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar verilmiş. Son aylarda eklem ağrılarında artma olmuş ve nefes darlığı ortaya çıkmış. Fizik muayenede eklemlerde ödem, hiperemi ve deformite yoktu. Her iki hemitoraks bazalde velcro ralleri duyuluyordu. RF: 16 IU/ml (++), CRP: 12 mg/dl (++), sedimentasyon: 110 mm/saat, Hb:14gr/dl, Htc:%40 idi. Solunum fonksiyon testlerinde restriktif patern mevcuttu. PaO₂: 59 mmHg, PaCO₂: 29mmHg. Akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın retiküler ve retikülonodüler infiltrasyon izlendi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide; her iki akciğerde fibrozis, traksiyon bronşektazileri ve yer yer de alveoliti düşündürülen buzlu cam görünümü izlendi. Romatoid artritte (RA) pulmoner tutulum daha çok erkeklerde görülür ve genellikle uzun süren eklem tutulumundan sonra ileri dönemde ortaya çıkan bir bulgudur. Ağır interstisyel fibrozis ve inflamasyon ise RA'de %5' den daha az oranda görülür. Olgumuzda ise interstisyel tutulumun eklem tutulumu ile birlikte başlaması farklı bir klinik seyir olarak yorumlandı

KARBAMAZEPİNE BAĞLI BİR İNTERSTİSYEL PNÖMONİT OLGUSU

Ergun Tozkoparan*, Faruk Çiftçi*, İsmail Yüksekol**, Metin Özkan*, Hayati Bilgiç**, Necmettin Demirci**, Recep Aydılek***, Olgaç Seber**

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, *Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, **Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ***Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

İnterisyel pnömonit ve/veya fibrozis en yaygın ilaca bağlı interstisyel akciğer hastalığıdır. Bu bildiride oldukça ender görülen karbamazepin kullanımına bağlı bir interstisyel pnömonit olgusunu sunuyoruz.

Üç yıldır karbamazepin kullanan 33 yaşında erkek hasta 2 aydır produktif öksürükten yakınmaktaydı. Dinlemekle akciğer kaidelerinde kaba raller saptandı. Akciğer radyogramında kaidelerde interstisyel çizgilerde artış görüldü. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide (YRBT) yaygın buzlu cam görünümü, irregüler ve nonseptal lineer opasiteler saptandı. Solunum fonksiyonları ve diffüzyon testi normaldi. Diğer laboratuvar incelemelerde anormallik saptanmadı. Transbronşiyal akciğer biyopsisi nonspesifik alveolitle uyumlu bulgular verdi. Tanı ve tedavi amacıyla karbamazepin kesildi. İnterstisyel pnömonite yönelik herhangi bir tedavi uygulanmadan 2 ay sonra alınan YRBT'de tamamen normal bir akciğer parankimi gözlenmesi üzerine olgu karbamazepine bağlı interstisyel pnömonit olarak kabul edildi. İlaçların advers etkileri tüm klinisyenler için önemli bir problemdir. Solunum merkezinden plevra ve akciğerlere kadar solunum sisteminin tüm bölümleri ilaçların advers etkilerine maruz kalabilmektedir. Karbamazepin gibi bir çok ajan akciğer parankimini, hava yollarını ve plevrayı tutan ilaç reaksiyonlarına neden olabilir. İlaça bağlı interstisyel pnömonitte sorumlu tutulan ilacın kesilmesi tanı ve tedavi için gereklidir. İlacın kesilmesine rağmen klinik yanıt alınamıyor veya solunum fonksiyon bozukluğu gelişmiş ise kortikostroidler yararlı olabilir.

Nedeni açıklanamayan akciğer problemlerinde karbamazepin gibi ender görülen ilaçlara bağlı advers reaksiyonlar düşünülmelidir.

İDİOPATİK DİFFÜZ İNTERSTİSYEL FİBROZİSLİ OLGULARDA BT, BAL VE AÇIK AKCİĞER BİOPSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fusun Şahin, Recep Dodurgalı, Firdevs Atabey, Sezai Öztürk, Hanife Can, Nur Kaşkı, Arman Poluman

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği

1996 yılında Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi 3. Göğüs Hastalıkları kliniğine başvuran, kan gazlarında orta-ağır derecelerde hipoksemi, SFT'lerinde restriktif tipte ventilasyon bozukluğu ile DLCO'da azalma, toraks BT'lerinde diffüz retikülonodüler görünüm saptanan 3 hastaya BAL ve açık akciğer biopsisi yapıldı. BAL'da dominant olan hücre tipleri; bir olguda nötrofil (lenfosit oranında da artışla birlikte), diğer ikisinde ise lenfosit (nötrofil oranında hafif artışla birlikte) şeklinde gözlendi. Açık akciğer biopsisinin histopatolojisinde ikisinde bronşioalveoler epitel proliferasyonu ile birlikte olmak üzere olguların tümünde yaygın interstisyel fibrozis teşhisi konuldu. Anamnez, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde interstisyel akciğer hastalığı yapabilecek bir başka nedene rastlanmadı. İdiopatik diffüz interstisyel fibrozis olarak değerlendirilen hastalara kortikosteroid (Deflazakort 60 mg/gün) tedavisi başlandı. Halen düzenli olarak kliniğimizce takipleri yapılmaktadır.

DİFFÜZ İNTERSTİSYEL FİBROZİS İLE SEYREDEN BİR NÖROFİBROMATOZİS OLGUSU

Fusun Şahin, Firdevs Atabey, Recep Dodurgalı, Hanife Can, Sezai Öztürk, Nur Kaşkı, Arzu Koç, Arman Poluman

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği

Nörofibromatozis, insidansı düşük olan otozomal dominant geçişli sistemik bir hastalıktır. Klinik ve histopatolojik olarak kanıtlanmış nörofibromatozisli hastanın toraks BT'sinde diffüz retikülonodüler patern ve fibrozis görünümü, kan gazlarında hafif hipoksemi, SFT'inde restriktif tipte ventilasyon bozukluğu, DLCO'da azalma saptadık. BAL'da nötrofil hakimiyeti, transbronşial akciğer biopsisinde orta derecede diffüz interstisyel fibrozis görülen olgu, ender rastlanan bu hastalığın diffüz interstisyel fibrozis şeklindeki tutulumunu göstermesi nedeniyle sunulmuştur.

KOLLAGEN DOKU HASTALIĞI OLAN OLGULARDA PULMONER BULGULAR

Güzin Gülerçe, Saliha Ercan, M.Şevket Dereli, Ayşe Özsöz

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

1992-1996 yılları arasında servisimizde yatarak pulmoner bulgular ile tetkik edilmiş, kollagen doku hastalığı olan 17 kadın olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Romatoid Artrit 6 olguda (%35.9), SLE 5 olguda (%29.4), Skleroderma 5 olguda (%29.4) mevcut olup 1 olguda SLE + Skleroderma (%5.9) saptandı. Olguların yaşları 20-65 yaş arasında idi. Başlıca yakınmalar kronik öksürük, efor ile gelen nefes darlığı olup solunum sistemi bakısında tipik olarak bazallerde inspirium ralleri alınıyordu. Solunum fonksiyon testlerinde restriktif solunum fonksiyon bozukluğu saptandı.

Toraks radyogramlarında, 17 olgunun 13'ünde (%76.4) retiküler, retikülonodüler veya nodüler gölgeler bilateral ve genellikle alt zonlarda hakim diffüz dağılım göstermekte idi. 2 olguda (%11.7) parankim lezyonları ile birlikte plevral tutulum saptandı. SLE tanısı ile uzun süredir tedavi görmekte olan 2 olguda (%11.7) ise akciğer tüberkülozu saptandı.

ÜÇ LUPUS PERNİO'LU SARKOIDOZ'LU OLGUNUN TEDAVİYE YANITININ İZLENMESİ

Mamur Bilir, Sevtap Sipahi, Rabia Bışırıcılar, Halil Yanardağ, Sabriye Demirci, Tuncer Karayel

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bronko Pnömojoloji Bölümü

Sarkoidoz hastalığı bilindiğı gibi multi organ tutulumu gösteren sistemik granulamatoz bir hastalıktır. En sık akciğeri tutmakla birlikte lenf bezleri karaciğer, dalak, göz, deri, sinir sistemini de tutmaktadır. Bu makalede lupus pernio bulgusu olan ve pulmoner tutulum da gösteren üç sarkoidoz olgusu klinik radyografik olarak incelenmiş ve sistemik kortikosteroid tedavisine yanıtı izlenmiştir.

İKİ OLGU BİRLİĞİYLE SARKOIDOZ HASTALIĞI İLE BERABER GÖRÜLEN HOCİN LİMFOMASI

Muammer Filiz, Sevtap Sıpaşı, Halil Yenardağ, Tülin Çağatay ,
Sabriye Demirci, Tuncer Karayel

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim
Bölümü İmmüno-Patoloji Bilim Dalı

Sarkoidoz tanısı ile izlediğimiz 2 olguda Hodgkin Lenfoması gelişmesi nedeniyle
**Sarkoidoz ve Hodgkin hastalığının beraber görüldüğü nadir birlikteliği literatür
bilgileri ışığı altında sunuyoruz.**

BRONKOSENTRİK GRANÜLOMATOZİS (BİR OLGU NEDENİYLE)

Dr. Atilla Pelit, Dr. Ahmet Yurdakul, Dr. Sema Öncül Canbakan, Dr. Funda Demirağ,
Doç. Dr. Yılmaz Başer.

Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi / ANKARA

Bronkoseptrik granülomatozis ilk defa 1973 yılında Liebow tarafından tanımlanan, bronş ve
bronşiolin destrüktif granülomatöz inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır.

Orjinal tanıma göre akciğerler ile sınırlı olan bu hastalık bir çok olgu'da ekstrapulmoner tutulumla
birlikte gösterilmiştir.

Kırkiki yaşında, bayan hasta kliniğimize öksürük, nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Öz ve
soy geçmişinde bir özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. PA AC
grafisinde bronkovasküler arborizasyonda artış dışında patolojik bulgu izlenmedi. Bilgisayarlı toraks
tomografisinde, bilateral üst loblarda ve posterior ağırlıklı yerleşim gösteren düzensiz konturlu nodüler
görünüm saptandı. Hastanın bronkoscopisi normal olarak değerlendirildi.

Hastaya sol torakotomi ve nodül eksizyonu yapıldı. Biyopsi materyalinin patolojisi, bronkoseptrik
granülomatozis olarak rapor edildi.

Günlük 60 mg prednisone ile tedaviye başlanan hasta, aylık bronkoalveoler lavaj takiplerine
alınarak izlendi.

Nadir rastlanılan bir hastalık olması nedeniyle, literatür bilgileri de gözden geçirilerek sunuldu.

BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS ORGANİZE PNÖMONİ

Dr. Ahmet Yurdakul, Doç. Dr. Nermin Çapan, Dr. Atilla Pelit, Dr. Şükran Atıkcı,
Doç. Dr. Yılmaz Başer

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi / ANKARA

Bu makalede açık akciğer biyopsisi ile bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP) tanısı konulan 44 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Olgunun akciğer grafisinde retikülonodüler infiltrasyonu vardı. Solunum fonksiyon testinde orta derecede restriktif ve obstrüktif fonksiyon bozukluğu saptandı. Tedavi öncesi bronkoalveoler lavaj sıvısında makrofaj değerleri %50, lenfosit %13, nötrofil %37 oranında idi. Kortikosteroid tedavisinden sonra hem klinik hem de radyolojik düzelme sağlandı. Tedaviden bir ay sonra BAL sıvısında makrofaj değerleri %38, lenfosit %17 ve nötrofil %45 olarak belirlendi.

PRİMER PULMONER AMİLOİDOZİS: BİR OLGU NEDENİYLE

Sema Öncül Canbakan, Behiye Soylu, Atilla Pelit, Funda Demir ağ, Yılmaz Başer

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Amiloidozis, çeşitli dokularda kompleks bir protein polisakkarit olan amiloidin depolanması ile giden sebebi bilinmeyen, multisistem bir hastalıktır. Sekonder amiloidozis nadiren akciğerde klinik bulgu verirken primer amiloidoziste akciğer tutulumu görülebilmektedir. Kırkaltı yaşında erkek hasta kliniğimize altı aydır mevcut olan ve giderek artış gösteren nefes darlığı yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde ve fizik muayenesinde herhangi bir özelliğe rastlanmayan hastanın PA akciğer grafisinde difüz interstisyel retikülonodüler infiltrasyon saptandı. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı toraks tomografisinde(HRCT) her iki akciğer alanlarında yaygın septal kalınlaşmalar, sentrilobuler dansite artımları, peribronşial kalınlaşmalar mevcuttu. Kalitatif serum immünelektroforezinde IgG.λ paraproteinemisi tespit edildi. Tanı amacıyla yapılan açık akciğer biopsi patoloji sonucu "mikst tipte (nodüler bronşial, vasküler ve difüz alveoler) amiloidozis" olarak rapor edildi. Sistemik tutulum yönünden araştırılmak amacıyla yapılan rektum biopsi sonucunda amiloid pozitif bulundu. Difüz interstisyel akciğer hastalığının etiyojisi araştırılırken nadir karşılaşılan hastalıklardan primer pulmoner amiloidozis mutlaka ayırıcı tanıda göz önünde tutulmalıdır.

CİLT LEZYONLARIYLA SEYREDEN ÜÇ SARKOİDOZ OLGUSU

Bahar Berberoğlu, Ayşegül Karalezli, Güngör Dursun, Yılmaz Başer

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi ANKARA

44 yaşında kadın hasta ciltaltı nodülleri nedeniyle başvurdu. Öyküsünde 1991 yılında sarkoidoz tanısıyla 1 yıl düzenli tedavi aldığı öğrenildi. Tedavi kesildikten 6 ay sonra aktivasyon düşünülerek yeniden 17 ay süre ile steroid tedavi almış. İkinci tedavi tamamlandıktan 5 ay sonra akciğer parankiminde infiltrasyon ve her iki ön kolda ağrılı ciltaltı nodüller saptandı. Buradan yapılan cilt biyopsisi sonucu nonkezeifiye granülomatoz doku (sarkoidoz) olarak raporlandı.

17 yaşında kadın hasta yüzde ve ellerde mor renkli cilt lezyonları nedeniyle başvurdu. PA akciğer grafisinde retiküler görünüm saptandı. Dermatolojik konsültasyonunda cilt lezyonları Lupus Pernio olarak tanımlandı. Yapılan transbronşial biopsi sonucu non kazeifiye granülomatoz doku olarak geldi.

36 yaşında kadın hasta 1 yıl önce başlayan nefes darlığı sol kol extansör yüzde 2x3 cm'lik yumuşak kitle saptandı. PA. Akciğer grafisinde bilateral hiler genişleme vardı. Yapılan cilt biyopsisinin sonucu nonkazeifiye granülomatoz doku olarak geldi. Olgular ilgili literatür bilgileri ile değerlendirildi.

PULMONER EOZİNOFİLİK GRANÜLOM (OLGU SUNUMU)

Çiğdem Biber Mehmet Sönmez Ülkü Yılmaz Turay Yurdanur Erdoğan
Yavuz İarııkulu Pınar Ergün

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Bir yıldır kuru öksürük, nefes darlığı bulunan ve posteroanterior akciğer grafisinde özellikle üst ve orta zonda lineer, retiküler ve kistik görünümleri olan hasta hospitalize edildi.

Elde edilen doku örneklerinin patalojik inceleme sonuçları pulmoner eozinofilik granülom ile uyumlu bulundu. Sadece pulmoner tutulumu olan eozinofilik granülom olgusu literatür ile tartışılarak sunuldu.

KRONİK EOZİNOFİLİK PNÖMONİ VE BRONŞİYAL ASTİM: 1 OLGU NEDENİYLE

Pınar Ergün,*Yavuz Tanrikulu,*Çiğdem Biber,*Funda Demirağ,**Yurdanur Erdoğan,*

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, *Göğüs Hastalıkları,**Patoloji
Klinikleri,Ankara

24 yaşında kadın hasta: öksürük, balgam, nefes darlığı yakınmaları ile hastanemize başvurdu. PA akciğer grafisinde sağ orta ve alt zonda heterojen infiltrasyon mevcuttu. Toraks BT'de bilateral buzlu cam görünümleri olan hastaya açık akciğer biyopsisi ile kronik eozinofilik pnömoni ve astım tanısı kondu. Nadir görülmesi nedeniyle literatür incelenerek sunuldu.

METOTREKSATA BAĞLI AKCİĞER TUTULUMU

Elif Altuğ*, Müzeyyen Erk*, Hasan Yazıcı**, Gül Öngen*, Büge Öz***

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
Romatoloji Bilim Dalı, *Patoloji Anabilim Dalı.

Metotreksat pnömonisi, nadir görülen bir hastalık olduğundan olgu bildirisi olarak sunulmaktadır.

Olgumuz 56 yaşında, 10 yıldır romatoid artrit tanısıyla izlenen erkek hastadır. Bir yıldır metotreksat kullanmakta iken 1995 Ocak ayında ani gelişen dispne, ateş, öksürük yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisinde bir hafta içinde gelişen bilateral non-homojen infiltrasyon, toraks BT' sinde konsolidasyonun yoğun olduğu sol üst ve alt loblarda hava bronkogramı, her iki akciğerde simetrik interstisyel pnömoni saptandı. Öncelikle pnömoni veya romatoid artrit akciğer tutulumu olabileceği düşünülmüş buna yönelik tedavi ve olası ilaç reaksiyonu için steroid başlanmıştır. Tedavi süresinde yapılan bronkoskopide alınan biyopsi sonucu granülatöz iltihap olarak saptandı. Kontrol grafisinde konjesyonun 48 saat içerisinde rezorbe olması ile, metotreksata bağlı gelişen pnömoni tanısı konulup, bir hipersensitivite reaksiyonu olarak değerlendirildi.

SOL INFERİOR PULMONER VEN VARİSİ (Olgu Sunumu)

Rıfat Özacar* Gürkan Ertuğrul* Hüseyin Halilçolar* Tuncay Kuyucuoğlu* Recep Savaş**

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, **Ege Ü Tıp F Radyoloji AD

Pulmoner varislerin kesin nedeni bilinmemekle birlikte, genellikle konjenital anomalilere, mitral stenoz ve yetmezlik gibi kardiovasküler hastalıklara eşlik eden pulmoner venöz hipertansiyonla açıklanmaktadır. Literatürde bildirilmiş 72 pulmoner varis olgusu vardır.

Son iki ay içinde dört kez olan hemoptizi yakınmasıyla başvuran 37 yaşındaki erkek olgunun öyküsünde 1984 yılında hastanemizde sağ akciğer kist hidatiği nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Fizik bakışı, rutin hematolojik ve biyokimyasal incelemeleri normal olan olgunun PA akciğer radyogramında sol hilus altından başlayan, kalp gölgesi ile süperpoze ve sol kostofrenik sinüse kadar uzanan 2,5 cm genişlikte düzgün sınırlı bant şeklinde dansite artımı vardı. Toraks bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans-anjiyo incelemelerinde sol inferior pulmoner vende diyafragma kadar uzanan varis ile uyumlu yapı saptandı. Olgunun sol pulmoner arterin selektif kateterizasyonu ile yapılan pulmoner anjiyografisinde, arteryel evrede bir patoloji bulunmadığı ve venöz evrede diyafragma paralel yatay bir şekilde seyredip sol hilusa doğru yönelen inferior pulmoner vende belirgin variköz genişleme görüldü. Hemoptizinin nedenini araştırmak için yapılan fiberoptik bronkoskopide sol alt lob anterior ve lateral bazal segment bronşlarında mukoza pililenmesi ve hiperemi görüldü. Alınan biyopsilerde fokal skuamöz metaplazi, submukozal inflamasyon ve dilate kapiller yapılar izlendi.

PULMONER ARTERİYO VENÖZ FİSTÜL VE COİL VASO OCCULİSİVE TEDAVİ

Mustafa Erelel*, Atadan Tunacı**, Çağlar Çuhadaroğlu*, Esen Ertuğrul*, Özenç Minareci**, Turhan Ece*, Orhan Arseven*

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi * Göğüs Hastalıkları, ** Radyodiagnostik Anabilim Dalı

20 yaşında erkek hastada kontrol amacı ile çekilen PA akciğer grafisinde sol üst lobda 1,5 x 2 cm çaplı düzgün kenarlı homojen yapılı kitle saptanmış. Göğüs hastalıkları konsültasyonunda fizik muayenede solunum sesleri normal olarak bulundu. Kalp sesleri doğal, ek ses ve üfürüm yok idi. Diğer sistem muayenelerinde de bir özellik saptanmadı. Hematolojik tetkiklerinde lökosit 7000/mm³ (formül: % 60.5 parçalı, % 34.5 lenfosit, % 5 monosit), hematokrit % 45.7, hemoglobin 16,2 mg/dl idi. Solunum fonksiyon testlerinden hacim ve akım değerleri ile difüzyon kapasitesi normal olarak bulundu. PaO₂ 98 PaCO₂ 38 mmHg, pH 7.37, paterji testi negatif idi. Kontrastlı volümetrik spiral akciğer tomografisinde kontrast tutan sferik lezyon olduğu görüldü. Pulmoner angiografide proksimalinden pulmoner arter ile beslenen ve distalde pulmoner ven ile iştirakli fistül saptandı. Coil vaso occulisive tedavi ile fistül distaline akım geçmeyecek şekilde embolize edildi. İşlem sırasında, sonrasında ve 4 aylık izleme periyodu içinde herhangi bir komplikasyon görülmedi.

BİR OLGU: WEGENER GRANÜLOMATOZİS

Ferhan Akçiçek* Zennur Kılıç* İlknur Kılıç* Güliz Ataç* Esen Akkaya*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi-İSTANBUL

Akciğer grafisinde kavite içeren infiltratif lezyonlar görülmesi üzerine tüberküloz ön tanısı ile tetkike alınan 33 yaşındaki kadın hastada ARB varlığı gösterilememiştir. Böbrek patolojisi saptanmış, bronkoskopik tetkiki normal sınırlarda bulunmuş, TTİİA'u negatif kalmıştır. İleri tetkiklerde c-ANCA pozitif bulunarak Wegener Granülomatozis'i tanısı ile Cyclophosphamid + Metil prednizolon tedavisi başlanan hasta, remisyonda olup halen takip ve tedavi altındadır. Wegener Granülomatozis'i nadir görülen bir hastalıktır ve tedavi edilmediği takdirde prognozu oldukça kötüdür. Erken tanı ve tedavi yüz güldürücü sonuç verebilmekle birlikte, tedavide kullanılan sitotoksik ajanların uzun dönemde yan etkilerinin görülmesi nedeni ile yeni terapötik rejimlerin araştırılması gerektiği kanısındayız.

SWYER JAMES (MACLEOD) SENDROMU

Onur Genç*, Şaban Sebit*, B.Ali Özusu*, Sedat Gürkök*, Kunter Balkanlı**, Mehmet DAKAK**

* GATA Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı

** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahi Servisi

Pulmoner arter agenezisi veya stenozu ender rastlanan bir durumdur. Bu anomalilere sahip hastaların çoğu sağ ventrikül yetmezliği veya sağlam taraftaki pulmoner arter hipertansiyonu nedeniyle kaybedilmektedir. Şimdiye kadar gerçek anlamda 100 civarında MacLeod sendromu olgusu bildirilmiştir. Tek taraflı parlak akciğere neden olan MacLeod sendromu birçok durumla karışabilen bir hastalıktır. Makalede MacLeod sendromu tespit ettiğimiz bir olgu sunulmaktadır. Ender görülen bu sendrom, tek taraflı parlak akciğer olgularında akıldan çıkarılmamalıdır.

BİR PULMONER ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON VAKASI

S.Karakurt* , B.Ceyhan* , M . Sungur* , T . Çelikel*

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı , İstanbul

Pulmoner arteriyovenöz malformasyon (PAVM) sık görülmeyen bir anomalidir . 28 yaşında, dengersizlik ve konuşma bozukluğu nedeniyle Nöroloji bölümüne başvuran , pulmoner yakınmaları yokken son 5 yıldır yılda 3-4 kez , ani başlangıçlı , 1-2 gün süren bilinç bulanıklığı ve dengersizlik atakları olan erkek hasta da bu semptomlara son atakta konuşma bozukluğu da (peltek konuşma) eklenmiş . Yine son 5 yıldır hematokriti yüksek bulunduğu için yılda en az 4-5 kez kan veren hastanın fizik muayenesinde akciğerler normal değerlendirildi. dudaklar siyanotik, konjunktiva hiperemikti . Nörolojik muayene de normal bulundu . Kranyal MR de bazı alanlarda subakut infarkt saptandı . Akciğer grafisinde sol hilusda minimal genişleme , sol parakardiyak 2.5-3 cm çapında homojen yuvarlak dansite artışı (coin lezyon) saptandı ve akciğer tomografisinde bu lezyonun düzgün sınırlı ve uzun olduğu vasküler genişleme olabileceği pulmoner arter anevrizmasının araştırılması önerildi . Arter kan gazlarının incelemesinde ayakta pO_2 55.4 mmHg , SO_2 %89.9 , yatarak ise pO_2 67.6 mmHg , SO_2 %93.4 bulundu . Arteriyografik incelemede sol alt lób arter bifurkasyonunda 1x2.5 cm boyutlarında sakküler anevrizma saptandı . Hastada pulmoner arter anevrizmasına yönelik inceleme sonuçsuz kalınca ve öyküsü daha çok arteriyovenöz fistüle uyduğu için operasyon önerildi. Solunum fonksiyon testleri normaldi. Ameliyat piyesinin incelemesinde parankimde saptanan 3 cm çapında plevra ile komşu kirli beyaz renkte multiloküle lezyonun bazı alanlarda birbirleriyle anastomozlaşan değişik büyüklükte arter ve ven yapıları olduğu görülerek PAVM tanısı kondu . Bu hastanın ışığında genç yaşta müphem nörolojik bulguları olan hastalarda akciğer grafi bulgularına PAVM açısından da dikkat edilmesi gerektiğini ifade edebiliriz .

SCIMITAR SENDROM

Maruf Şanlı, Levent Elbeyli, Hikmet Yıldız

Gaziartep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

Scimitar Sendromu nadir konjenital bir kardiyopulmoner malformasyondur. Çoğunlukla sağ pulmoner hipoplazi, kalbin dekstropozisyonu, sağ pulmoner venin komplet veya parsiyel olarak anormal dönüşü ve sağ hipoplazik akciğerin sistemik arterden kanlanması ile karakterizedir. Tanı ileri yaş çocuklarla adultlarda çekilen göğüs grafisi ile tesadüfen konulur. Dupuis bu sendromu infantil ve adult form olarak ikiye ayırmıştır. Infantil formu major kardiyak lezyonlarla birlikte bulunan ciddi formudur. ve prognoz kötüdür. Olgu, 4 yaşında kız çocuğu olup, hastanemize üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle müracaat etmiştir. Alınan göğüs röntgenogramında sağda net olarak akciğer dokusu izlenememiştir. Pulmoner perfüzyon sintigrafisinde sağ akciğer perfüze olmamıştır. Bronkografide sağ alt lob dışında bronşial gelişim görülmemiştir. MRI anjiyoda hipoplazik sağ akciğerin sistemik dolaşımdan beslendiği saptanmıştır. İleri yaşlarda tekrarlayan pulmoner enfeksiyon ve sol-sağ şantın oranı cerrahi endikasyonları oluşturmaktadır.

KRONİK PULMONER HİPERTANSİYONLA SEYREDEN BİR HİPERSENSİTİVİTE VASKÜLİTİ OLGUSU

Ö. Deniz*, İ. Yüksekol*, H. Bilgiç*, K. Ekiz*, N. Demirci*, O. Seber*

*GATA Göğüs Hst ve Tbc. ABD

38 yaşında kadın hasta kliniğimize nefes darlığı, çarpıntı, göğüs ağrısı ve eklem ağrıları yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünde PE için risk faktörleri yoktu. Bir yıl önce pulmoner arter hipertansiyonu saptanan hastaya buna yönelik tedavi başlanmış. Fizik muayenesi normaldi. P/A akciğer grafisinde hiler vasküler dolgunluk mevcuttu. Toraks BT'sinde ana pulmoner arterler belirgin, diğer bulgular normaldi. Bacak venlerinin Doppler US'si normaldi. Ekokardiyografide pulmoner hipertansiyon saptandı. Akciğer V/Q sintigrafileri düşük olasılıklı PE ile uyumluydu. Anti-dsDNA, Anca-C, ASO, RF negatif ya da normal sınırlardaydı. İmmün ve protein elektroforezi normal sınırlardaydı. Aort IV DSA incelemesinde sol pulmoner arter dağılımı net olarak izlenememekteydi. İdrar tetkiki normaldi. Sağ ön kol deri altı biyopsisi hipersensitivite vaskülit ile uyumlu olarak raporlandı. Hipersensitivite vaskülit bir çok değişik durumu içermektedir. Deri tutulumu en sık görülmekle birlikte kalp, akciğerler ve böbrekler gibi diğer organlar da tutulabilirler. Hipersensitivite vaskülit belirli bir antijen ya da eşlik eden hastalık olmadığı zaman primer olarak tanımlanır. Primer hipersensitivite vaskülitinin sebep olduğu bir PE ve olasılıkla her ikisine bağlı olarak gelişen pulmoner hipertansiyon olgusunu sunmaktayız. Hipersensitivite vaskülitinin nadir görülmesi, olgumuzun uzun süre primer pulmoner hipertansiyon yönünden tedavi görmüş olması ve tedavinin pulmoner hipertansiyon etyolojisi aydınlatılmadan başlanmaması gerektiğini vurgulamak için yayınlamayı uygun gördük

AKCİĞER AGENEZİSİ (BİR OLGU NEDENİYLE)

KÜRŞAT UZUN* BÜLENT ÖZBAY* ABDULLAH GÜLSÜN*

*Y.YÜ.T.F. Göğüs Hastalıkları

Akciğer agenezisi diğer konjenital defektler ile birlikte bulunabilen akciğerin yaygın olmayan bir anomalisidir. Akciğer agenezisi tek veya iki taraflı akciğerlerin, bronşların ve damarların yokluğudur.

Eforla nefes darlığı yakınması ile başvuran 20 yaşındaki erkek olgunun çekilen PA akciğer grafisinde sağda ateletazi düşünülerek servise yatırıldı. Fiberoptik bronkoskop, bronkografi ve bilgisayarlı toraks tomografisi ile tanı konulan bir akciğer agenezisi olgusu sunuldu.

ISPARTA VE BURDUR BÖLGELERİNDE TÜBERKÜLOZLU OLGULARIN ARAŞTIRILMASI

Akkaya A, Şahin Ü, Turgut E, Unlü M.

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Çalışma Isparta ve Burdur bölgelerinde tüberküloz hastalığının durumunu belirlemek amacıyla retrospektif olarak yapıldı. İncelenen toplam 772 tüberkülozlu olgudan 460'ı erkek (%59,6) ve 312'si kadındı (%40,4). Tüberkülozlu olguların 249 tanesi (yaş ortalaması 46,18+/-17,12) halen antitüberküloz ilaçlarla tedavi almakta, 523 tanesi ise (yaş ort. 43,84+/-17,17) ilaçsız kontrolde tutulmaktaydı. Olguların eğitim düzeylerine bakıldığında 194'ü (%25,2) ilkokulu bitirmemiş iken 459 (%59,4) olgu ilkokul ve üstü mezunuydu. Toplam 226 olgu (%29,3) herhangi bir sosyal güvenceye sahip değildi. Tüberkülozlu 65 olguda (%8,4) temas öyküsü varken, 488'inde (%63,29) saptanmadı. Olguların 267'sinde (%34,6) en az bir BCG sikarı mevcut iken 208 olguda (%26,9) hiç sikar yoktu. Bakteriyolojik inceleme yapılan olgulardan %29'unda mikroskopik olarak etken müsbetti, %24,6'sında kültürde üreme saptandı. İncelenen 104 olgu (%13,5) kaviteli ve 59 olgu (%6,6) kavitesiz akciğer tüberkülozuna sahipti. Olgulardan 89'unda (%11,5) plevra tüberkülozu, 11'inde (%1,4) kemik tüberkülozu, 3'ünde (0,4) barsak tüberkülozu, 18'inde (2,3) diğer organ (larinks, epididim, periton, böbrek gibi) tüberkülozu mevcuttu. Akciğer dışı organ tüberkülozu bulunan toplam olgu sayısı 121 (%15,6) idi. Olgulardan 3'ünde ise (0,4) miliyer tüberküloz vardı. Toplam 25 olguda (%3,23) nüks saptandı. Sonuçta tüberkülozlu olguların çoğunluğunun eğitim ve sosyoekonomik düzeyinin oldukça düşük olduğu, ayrıca önemli sayıdaki olguda BCG sikarının olmadığı görüldü. Akciğer dışı organ tüberkülozlarının da nadir olmayarak ortaya çıktığı belirlendi.

TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİ İLE KÜÇÜLEN LİPOİD PULMONER NODÜL

Zeki Yıldırım* Nurhan Köksal* Tamer Baysal** Zeynep Orhan* H. Canan Hasanoğlu*

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, *Göğüs Hastalıkları,

**Radyoloji Klinikleri

Elli altı yaşında kadın hastanın 7 aydan beri devam eden öksürük ve balgam çıkarma şikayeti vardı. Balgam mukopürülan nitelikte ve günde 20-25 ml kadardı. Bir iki kez aşırı öksürüğü takiben 3-5 ml hemoptizi tanımlıyordu. Fizik muayenede bir özellik yoktu. Akciğer grafisinde; sol orta zonda düzgün sınırlı 3x3 cm ebatında pulmoner nodül izlendi. Ayrıca sağda parakardiyak yerleşimli sınırları tam olarak izlenemeyen ve kavite şüphesi uyandıran lezyon vardı. Toraks bilgisayarlı tomografik tetkikte; lezyonun yağ dansitesi içerdiği (-28) gözlemlendi. Bronkoskopi normaldi. Bronş lavajı ve balgamda ARB mikroskopi, kültür ve PCR ile (++) müsbet geldi. Hastaya 9 ay üçlü anti tüberküloz tedavi (2HRZ+ 7HR) verildi. Radyolojik olarak lezyonda belirgin iyileşme gözlemlendi. Bizim araştırmalarımıza göre akciğer tüberkülozunun radyolojik özelliklerinde günümüze kadar, olgumuzda görülen lipoid pulmoner nodül tariflenmemiştir. Tüberküloz tedavisi ile iyileşmesi nodülün tüberküloz ile ilişkisini göstermiştir.

TÜBERKÜLOZ GEÇİREN HASTALARDA ÖZ-BAKIM DAVRANIŞLARININ VE SAĞLIK EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra DURNA* Şeyda ÖZCAN* Gülbeyaz CAN*

*İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1989-1990 yıllarında yapılan genel değerlendirme sonrası belirlediği tüberküloz temel kontrol programı 2000 yılına kadar tüm hastaların %70'inin saptanmasını, tedaviye alınan tüm yayma (+) hastaların ise %85'inin tedavi edilmesini hedeflemiştir. Belirlenen bu hedefi olumsuz etkileyen en önemli faktör tüberküloz tedavisinde gözlenen primer ve sekonder rezistanstır. Primer ve sekonder rezistansta tedaviyi erken kesme ve tedavi sırasında nüks yüksek risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Tüberkülozlu hastaların sağlık bakım ve eğitim gereksinimleri belirlenirken varolan risk faktörleri, diğer sağlık sorunları, sağlık algılaması ile birlikte sağlık davranışları değerlendirilmelidir. Hastanın ilaç tedavisi, beslenme, izolasyon ve düzenli sağlık kontrol sıklığına yönelik öz-bakım davranışları değerlendirilmeli ve hastanın sosyokültürel ve ekonomik düzeyine göre bakım girişimleri planlanmalıdır. Çalışmanın amacı tüberküloz geçiren hastalarda sağlık eğitim gereksinimlerinin saptanması ve bu tür hastaların eğitimine yönelik bir eğitim aracının geliştirilmesidir. Çalışma grubumuzu İ.Ü. Tıp Fak. Göğüs Hast. Kliniği'nde ve S.B. Yedikule Göğüs Hast. Hastanesi'nde yatarak tedavi gören 100 hasta oluşturmaktadır. Çalışmada tüberkülozlu hasta için geliştirilen bir formla hastaların kişisel özellikleri, öz-bakım düzeyleri ve öz-bakım aktiviteleri, hastalık ve tedavi ile ilişkili özellikleri, aktivite ve beslenme düzeyleri ve "MSPSS" ölçeği ile sosyal destek düzeyleri değerlendirilmiştir. %75'inin son üç aydır tedavi gördüğü, %13'ünün ilaç tedavisini düzenli sürdürmediği, görülmektedir. Hastaların öz-bakım davranışlarını eğitim, yaş grubu, konut tipi, cinsiyet, çalışma durumu, ilaç bakımına ilişkin öz-bakım davranışlarını çalışma, gelir durumu, sağlık sigortası, konut tipi, gastrointestinal şikayetlerin oluşu etkilemektedir. Semptomları eğitim, meslek, diğer sağlık sorunları ile tanı süresinin etkilediği, sosyal destek düzeylerini ve sağlık önerilerine uyumu sosyo-ekonomik faktörlerin zorlaştırdığı belirlenmiştir.

VEREM SAVAŞ DISPANSERLERİNİN AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU SSK'LI HASTALARA YAKLAŞIMI

Sefa Levent Özşahin*, Remziye El**, İbrahim Akkurt*, Zuhale Kısabacak**

*SSK Ankara Eğitim Hastanesi

**SSK Ballıdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Bu çalışmada amaç Sosyal Sigortalar Kurumu(SSK)'na bağlı yataklı bir tedavi kurumunda tedaviye alınan hastalar ve yakın temaslılarıyla Verem Savaş Dispanserleri(VSD) arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaçla SSK Ballıdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastalar, tüberküloz (tb) tanısı konur konmaz bölge VSD'ne ihbar edilmişler ve bunların VSD ile olan ilişkileri prospektif olarak takip edilmiştir. Toplam 1,5 yıl içinde aktif akciğer tüberkülozu tanısı ile takip edilen 233 olgu çalışmaya alınmıştır. İhbar edilen bu SSK'lı tb hastalarının sadece %38,8'i VSD'ler tarafından takibe alınmış ve aynı oranda tb'lu ailesi kontrole çağırılmıştır. %47,4'ü ise aileleri çağırılmadığı halde bizim önerilerimiz doğrultusunda VSD'ne kontrole götürmüşlerdir. Böylece hasta ailelerinin toplam %84,5'i VSD'ler tarafından kontrol edilmişlerdir. VSD'leri kontrole çağırdıkları ailelerin %52,2'sini mektup yazarak kontrole çağırmışlardır. Ailelerin %27,4'ü sadece radyografik tetkik ile, %9,2'si sadece PPD ile, %51,6'sı radyografi + PPD ile taranmışlardır. VSD'deki bu taramalar sonucunda hastaların aile bireylerinin %10,3'ü INH profilaksisine alınmış; %1,6'sında aktif tb saptanmış ve tedaviye alınmışlardır. Hastalarımızın %84,8'i anti-tb ilaçlarını SSK hastanesi ve dispanserlerinden temin etmişlerdir.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA KOAGÜLASYON PARAMETRELERİ

Zafer Kartaloğlu*, Kamil Cerrahoğlu*, Oğuzhan Okutan*, Ahmet Öztürk**, Recep Aydilek*

Gülhane Askeri Tıp Akademisi *Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, **H.Paşa Eğitim Hastanesi Onkoloji ve Hematoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Akciğer tüberkülozunda trombosit sayısında artış olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, trombositlerin koagülasyondaki rolleri göz önüne alınarak, diğer koagülasyon parametreleri araştırıldı. Çalışmaya, yaşları 21-68 arasında 50 akciğer tüberkülozlu (AARB +) ve 10 bakteriyel pnömoni (kontrol grubu) toplam 60 olgu alındı. Çalışmaya alınan olguların hiç birisi koagülasyon parametrelerini etkileyebilecek herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Rutin tetkiklerin yanısıra trombosit sayı-volüm, kanama zamanı, pıhtılaşma zamanı, protrombin zamanı, parsiyel tromboplastin zamanı (PTT) ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) ölçümleri yapıldı.

Tüberküloz olgularının % 56'sında (28 olgu) protrombin zamanı kontrol değerlerine göre anlamlı olarak uzamıştı. Pnömoni olgularında protrombin zamanında uzama yoktu. Tüberküloz olgularının protrombin zamanı (19.55 ± 4.44) ile pnömoni olgularının protrombin zamanı (11.57 ± 0.52) arasındaki fark anlamlıydı ($p=0.0001$). Diğer koagülasyon parametrelerinde olgular arasında anlamlı fark elde edilmedi. Akciğer tüberkülozlu olgularda kanama zamanının trombosit sayısı ile negatif korelasyon gösterdiği bulundu. Akciğer tüberkülozunun yaygınlığı ile protrombin zamanı arasında korelasyon bulunamadı.

Sonuç olarak, akciğer tüberkülozlu olgularda klinik olarak anlamı olmamakla beraber trombosit sayısı gibi protrombin zamanında da artış belirledik. Akciğer tüberkülozunda meydana gelen bu tür değişiklerin nedenlerini anlayabilmemiz için daha ileri ve ayrıntılı çalışmalara gerek duyulmaktadır.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA FİBEROPTİK BRONKOSKOPİNİN TANI DEĞERİ

Murat Morgül*, Hakan Öztürkeri*, Ahmet İlvan*, Erkan Bozkanat*, Sami Öztürk*, Recep Aydilek*

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul,

Akciğer tüberkülozu (TB) tanısında balgam yayma/kültür incelemesi en önemli tanı yöntemi olmaya devam etmektedir. Ancak balgam örneği temin edilemeyenlerde veya balgamda aside-alkole rezistan basil (AARB) negatif olarak saptananlarda kesin tanı problem olmaktadır. Klinik ve radyolojik olarak akciğer TB düşündüğümüz 10'u balgamda AARB pozitif (%26.3), 28'i negatif toplam 38 olguya, prospektif olarak fiberoptik bronkoskopi (FOB) ile bronş lavajı ve bronkoalveoler lavaj uyguladık. FOB ile 20 olguda AARB pozitifliği saptandı (%52.6). Bronkoskopi öncesi balgam incelemesine FOB ile elde edilen örneklerin yayma/kültür incelemesi ilave edildiğinde tanı oranımız %57.9 olarak bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.039$). Ayrıca radyolojik olarak kavitesiz infiltrasyonu olan olgularda, kaviter olanlardan daha az AARB pozitifliğine rastladık. (kaviter lezyonda %76.9, kavitesiz infiltrasyonda %48).

TB düşünülen fakat balgam çıkaramayan veya balgamda AARB negatif olan ve radyolojik olarak kavite saptanmayan olgularda FOB ile inceleme materyali alınmasının kesin tanı yüzdesini arttıracığı kanaatine vardık.

PARENKİMAL AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA ENDOBRONŞİAL TUTULUM SIKLIĞI

Murat Morgül*, Ahmet İlvan*, Hakan Öztürkeri* Oğuzhan okutan* Ali Kutlu*, Recep Aydılek*

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Endobronşial tuberküloz (EBTB) çocuklarda primer enfeksiyonun komplikasyonu olmakla beraber erişkinlerde de sıklıkla bulunduğu bildirilmektedir. Parenkimal akciğer TB ile birlikte görülebilmekte (%33-71) ve komplikasyon olarak trakeobronşial stenoza neden olabilmektedir.

Parenkimal TB'lu erişkin olgulardaki EBTB sıklığını araştırmak amacıyla akciğer grafilerinde TB düşündürülen bulguları olan 59 olguya prospektif olarak fiberoptik bronkoskopi (FOB) ile bronş lavajı (BL), bronkoalveoler lavaj (BAL) ve/veya forseps biopsisi (FB) uygulandı. Olgularımızın %15.2'sinde endobronşial anormallik saptandı. FOB öncesi balgamda aside alkole rezistan basil (AARB) pozitifliğimiz %23.7 iken, FOB sonrası %57.6 olarak saptandı ($p<0.001$). Endobronşial anormallik saptanan olgularımızın %22.2'sinde FB ile alınan materyal histolojik olarak TB lehine değerlendirildi.

Akcığer TB'li olgularda, endobronşial tutulum yüzdesi yüksek olduğundan, özellikle radyolojik iyileşmenin yavaş olduğu olgularda trakeobronşial stenoz gelişme ihtimali göz önünde tutulmalıdır. Bu gibi olgularda FOB uygulaması bronşial komplikasyonların erkenden tanınmasına ve tedaviye karar vermede yardımcı olabilir.

AKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZU DÜŞÜNÜLEN OLGULARDA FİBEROPTİK BRONKOSKOPİNİN TANISAL DEĞERİ

Ali Kömürcüoğlu Sabri Kalenci Gültekin Tibet

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Bu çalışmada klinik ve radyolojik olarak Aktif akciğer tuberkülozu düşünülen 30 olguda fiberoptik bronkoskopinin tanısal verimliliği araştırıldı. 30 hastanın 7'si balgam çıkaramayan ve mide suyunun ARB homojenizasyon yöntemi ile bakısı (Teksif) bir kez (-) bulunmuş hastalardı. 23 hastada ise bronkoskopi öncesi balgam ARB teksif en az 2 kez (-) idi. Ancak bu hastalardan 4'ünün bronkoskopi sonrası günlerde en az bir kez balgam ARB teksif ve kültürü (+), 9'unun ise ARB kültürü (+) bulundu. Tüm hastalara fiberoptik bronkoskopi yapıldı, radyolojik olarak lezyon mevcut olan segment ya da loblardan bronş lavajı yapıldı. ARB sonuçlarının balgam ve bronş lavajında karşılaştırıldığı tablo aşağıdadır. 30 hasta içinde, balgam çıkaramayan 5 hasta ile balgam ARB teksif ve kültürü (-) olan 2 hastada olmak üzere toplam 7 hastada (%23) bronş lavajı ile bakteriyolojik pozitiflik sağlanarak Aktif akciğer tuberkülozu tanısı konmuştur. Sonuç olarak akciğer tuberkülozu tanısında bronş lavajının yararlı bir işlem olduğu kanısına varılmıştır.

Bronş lavajı ⇒ ↓ Balgam	Teksif (-) Kültür (-)	Teksif (-) Kültür (+)	Teksif (+) Kültür (+)
Balgam çıkaramayan	2	2	3
Teksif (-) Kültür (-)	8	0	2
Teksif (-) Kültür (+)	7	2	0
Teksif (+) Kültür (+)	0	0	4

ÜNİVERSİTE, DEVLET HASTANESİ VE VEREM SAVAŞ DISPANSERLERİ İŞBİRLİĞİNİN ÖNEMİ

Tülay Özdemir*, Neşe Meriç*, Arife Kodak*, Candan Ögüş*, Erdur Zeybekoğlu **, Gülşen Bilginer**, Nermin Keskiner***, Necati Koç***, Mustafa Artvinli*

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, ** Antalya Verem Savaş Dispanseri, *** Antalya Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları

Tüberküloz ülkemiz açısından hala önemini devam ettiren bir problemdir, ancak erken tanı ve tedavi yapıldığı takdirde tam olarak iyileşebilir. Tüberkülozla savaşta Üniversiteler, Devlet Hastaneleri ve Verem Savaş Dispanserleri ekip halinde çalışmalıdırlar. Bu çalışmada 1992 yılından beri Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Antalya Devlet Hastanesi, Antalya ili merkez ve merkeze bağlı verem savaş dispanserlerinin katılımıyla aylık yapılan toplantı sonuçları değerlendirilmiştir. Toplantılarda 65'i kadın, 155'i erkek olmak üzere toplam 220 olgu tartışılmıştır. Olguların 120'si (%54.7) aktif akciğer tüberkülozu, 2'si (%0.9) milier tüberküloz, 6'sı (%2.7) tüberküloz lenfadenopati, 7'si (%3.2) tüberküloz plörezi, 1'i (%0.46) renal tüberküloz, 1'i tüberküloz artriti. Geri kalan 83 (%37.7) vakadaysa aktif tüberküloz dışı sebepler (geçirilmiş tüberküloz, harap akciğer, tüberküloz bronşektazisi, sarkoidoz, asbeste bağlı plevral kalsifikasyon, bronş astması, kollajen doku hastalığı, pulmoner emboli, FMF, kırık sonrası kallus, kot anomalisi, akciğer absesi, kalp yetmezliği, trakeobronşit, akciğer malignitesi, kronik bronşit, tüberküloz, metastaz) saptanarak gereksiz yere tüberküloz tedavisi almaları engellenmiş oldu. Tüberkülozla savaşta, organizasyonun iyi yapılamadığı, hala altyapı eksikliklerinin mevcut olduğu ülkemizde büyük bir özveri gerekmektedir. Bu konuda üniversitelere de görev düşmektedir. Verem Savaş Dispanserleriyle işbirliği, burada görev yapan hekimlerin bilgilendirilmesi ve hastaların konsültasyonlarının yapılabilmesini sağlayacak, ayrıca tüberküloz hasta potansiyeli daha az olan üniversitelerdeki asistanların eğitimine katkıda bulunacaktır.

MANISA BÖLGESİ VSD HEKİMLERİNİN TÜBERKÜLOZ SAVAŞINA YÖNELİK ANKET SONUÇLARI

Arzu Yorgancıoğlu*, Pınar Çelik*, Nurhan Buket**, Meral Akın*

*Celal Bayar Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD. **Manisa Merkez Verem Savaş Dispanseri

1995 yılında İzmir Bölgesi VSD hekimlerine yönelik olarak uygulanan VSD'lerdeki alt yapı, ortalama hasta sayısı, hekim ve diğer sağlık personeli özellikleri, çalışma koşulları, tüberküloz tanı, tedavi ve izlemindeki uygulama ve önerileri içeren anket formları Manisa bölgesi VSD lerde ki hekimler tarafından yanıtlandı. 31 soruluk anket formu 6 VSD'deki toplam 15 hekim tarafından yanıtlandı. Bu anket sonuçlarına göre:

-6 VSD'nin 3'ünde göğüs hastalıkları uzmanı mevcuttur ve pratisyen doktoru olmayan VSD yoktur. Hiçbirinde hemşire, laboratuvar ve röntgen teknisyeni eksikliği yoktur. 4 VSD'de mikroskop vardır ve dördünde de ARB direk bakı yapılabilmekte ancak kültür hiçbirinde yapılmamakta, kültür için İzmir Bölgesi Laboratuvarları referans alınmaktadır. Radyoloji birimleri tümünde mevcuttur, tümünde standart akciğer grafisi, 4'ünde mikrofilm çekilebilmektedir. Biokimya tetkikleri sadece merkezde yapılabilmektedir.

-Antitüberküloz ilaçlardan Streptomisin 5 yıldır, Etambutol son bir yıldır, diğer ilaçlar da zaman zaman kısa süreli bulunmamakta, minör ilaçların hiçbirisi bulunmamaktadır.

-1996 sonu itibarıyla Manisa VSD'lerde tedavi altında olan hasta sayısı 514'dür. Hastaneler ve diğer sağlık birimlerinden tanı ve tedavi alan hasta sayıları bilinmediği için hastaların hangi yüzdeye kendilerine ulaştığını saptayamadıklarını belirtmektedirler.

-İzmir Bölgesi VSD anketinden çok farklı veriler elde edilmeyen. anket sonucunda iki bölgenin genel bir değerlendirilmesi yapıp, hekimlerin sorun ve çözüm önerileri irdelendi.

PULMONER TÜBERKÜLOZDA TEDAVİ SONU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARI

Arzu Ertürk, Fethiye Ökten, C. Haluk Çalışır, Fuat Yılmaz, Mihriban Öğretensoy

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, ANKARA

Standart akciğer grafisi aktif pulmoner tüberkülozun tanı ve takibinde yeterli bilgi sağlar. Bilgisayarlı tomografi lezyonların yaygınlığını, kaviterin varlığını göstermede standart grafiye üstündür. Tüberkülozun tanı ve takibinde bakteriyolojik tetkik esastır. Tüberkülozun sekellerle iyileşen bir hastalık olma özelliğinden dolayı; tedavi bitiminde hastaları bir kez de bilgisayarlı tomografi bulguları ile değerlendirmeyi amaçladık. Hastanemizdeki tüberküloz tanısı alan ve tedavisi tamamlanan 30 hastanın tedavi kesimi sırasındaki bilgisayarlı tomografi bulguları ve standart akciğer grafileri değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastaların 19'u kadın 11'i erkekti. Tedavi başlangıcında olguların 19'u teksif müsbet kültür müsbet; 2'si teksif müsbet kültür menfi; 2'si teksif menfi kültür müsbet ve diğer 7'si teksif menfi kültür menfiydi. Kültürlerinde üreme olan 21 olgudan 5'inde streptomisin direnci, 1'inde izoniazid direnci, 2'sinde rifampisin direnci saptandı. Hastaların tedavi süreleri ise 6 ay ile 18 ay arasında değişmekte idi. Standart akciğer grafisi normal olarak saptanan 11 hastanın bilgisayarlı tomografilerinde; fibrotik bantlar, çapı 1cm ile 2 cm arasında değişen nodüler lezyonlar, fibrokalsifik lezyonlar plevral kalınlaşmalar, retikulonodüler infiltrasyonlar, subplevral hava kistleri, peribronşial kalınlaşmalar, 2 cm'den küçük kavitasyonlar ve skatrisyel bronşektazik değişiklikler izlendi. Standart akciğer grafisi fibrotik değişiklikler olarak yorumlanan 14 olgunun bilgisayarlı tomografisinde fibrotik bant, nodül, amfizematöz değişiklikler, lineer bant, plevral kalınlaşmalar saptandı. Standart akciğer grafisinde kaviter imaj izlenen bir olgunun bilgisayarlı tomografisinde kavite izlenirken, nonhomojen dansite artışı olarak yorumlanan 4 olgunun bilgisayarlı tomografilerinde 2'sinin konsolidasyonla, 2 olgunun da kaviteyle uyumlu olduğu izlendi.

MULTİDRUG REZİSTAN MEME TÜBERKÜLOZU

Öner A. Balbay*, Arzu Ertürk*, İlknur Kuzuca**, Fuat Yılmaz*, Mihriban Öğretensoy*

* Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi ANKARA, ** 2 Nolu Ankara Verem Savaş Dispanseri

Extrapulmoner tüberküloz, tüm tüberküloz olgularının yaklaşık olarak %15'lik bölümünü oluşturur. Endokrin bez tüberkülozu, sürrenal bezde en sık olmak üzere diğer bezlerde de gösterilmiştir.

Meme tüberkülozu en sık orta yaş bayanlarda (ortalama 46,2) görülmektedir. Tüberküloz primer olarak memeyi tutabildiği gibi akciğer veya milyer tüberküloza sekonder organ tutulumu olarakta karşımıza çıkabilir.

Olgumuz sağ memede akıntı nedeniyle Kasım 1996 tarihinde hastanemize başvurdu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1991 yılında histopatolojik ve bakteriyolojik olarak meme tüberkülozu tanısı alan hastanın daha sonraki takipleri Verem Savaş Dispanseri tarafından yapıldı ve 1991 ve 1994 yıllarında 12'şer ay düzenli major antitüberküloz tedavi uygulanmıştı.

1991, 1994 ve 1996 tarihlerinde üç kez meme akıntısından M. tüberkülozis suşu üretildi ve antibiyogram yapıldı. Antibiyogram sonuçları ve kliniği ile multidrug rezistan meme tüberkülozu olan hastaya retreatment planlandı.

Olgunun bilinen ilk rezistan meme tüberkülozu olması nedeniyle sunulmasını uygun bulduk.

RETROPERİTONEAL TM ÖN TANISIYLA TAH+BSO OPERASYONU UYGULANMIŞ OLAN BİR GENERALİZE MİLİER TBC OLGUSU

Nur Kaşkı, Hanife Can, Recep Dodurgalı, Firdevs Atabey, Sezai Öztürk, Nimet Zengince, Arman Poluman

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği

Akut Batın sendromu (Retroperitoneal tm?) ön tanısı ile TAH+BSO operasyonu geçiren ve piyes patolojisinin tbc olarak raporlanması sonrası PA akciğer grafideki retikülonodüler görünümünün değerlendirilmesi amacıyla Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi 3. Göğüs Hastalıkları kliniğine sevk edilen 54 yaşındaki kadın hastada Toraks BT'de yaygın mikronodüler parankim lezyonları, Batın BT'de psoas kası boyunca spina tbc'u olmaksızın retroperitoneal soğuk abse görünümüleri belirlenmiştir. Vakanın AKG'da hafif hipoksemi, SFT'de restriktif pattern belirlenmiştir. PPD (-) olan vakada periferik kan T lenfosit subgrupları analizinde CD₄ % 18 (180/cm³), CD₈ % 54 (540/cm³) bulunmuştur. Transbronşiyal akciğer parankim biopsisi yapılarak pulmoner milier tbc tanısı histopatolojik olarak konfirme edilen vakada başlanılan anti tbc tedavinin 15. gününde BAL'da T lenfosit subgruplarının incelenmesiyle CD₄ 4043/cm³ (% 73.5), CD₈ 1254/cm³ (% 22.8) bulunmuş, SFT değerlerinde düzelme izlenmiştir. Çekilen PA Akciğer grafide ise lezyonlarda minimal gerileme belirlenmiştir.

BT'DE KİTLE BULGUSU GÖSTEREN VE BAKTERİYOLOJİK OLARAK KANITLANMIŞ BİR AKCİĞER TÜBERKÜLOZU OLGUSU

Recep Dodurgalı, Sezai Öztürk, Firdevs Atabey, Hanife Can, Nur Kaşkı, Funda Seçik, Arman Poluman

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği

Tüberküloz, akciğerin bütün diğer patolojilerini taklit edebilen, çok değişik form ve görünümde ortaya çıkabilen bir hastalıktır. En sık rastlanılan formlar, kaviter, fibroproduktif, eksudatif, asiner, mikro ve makronodüler ve milier görünümüdür.

Bu olgu sunumunda; 37 yaşında bir erkek hastada direkt radyografi ve bilgisayarlı tomografide kitle görünümü veren ancak tekrarlanan bronkoskopi ve transtorasik iğne aspirasyonu tetkikleri sonucunda malinite bulgusu saptanamayan ve bakteriyolojik olarak kanıtlanmış akciğer tüberkülozu incelendi ve bu çok nadir görülen formda da ortaya çıkabileceği vurgulandı.

AKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA MORTALİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gülay Utkaner* Enver Yalnız* Ufuk Yılmaz* Meltem Gürsoy*

* İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

Tüberküloz, tanı ve tedavisindeki gelişmelere rağmen dünyada ve ülkemizde halen öldürücü hastalık özelliğini yitirmeyip, önemli bir sağlık sorunu olarak güncelliğini korumaktadır.

1995-1996 yılları içerisinde İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesinde çeşitli nedenlerle ölen 957 olgunun arşiv kayıtları incelendi. Aktif akciğer tüberkülozu olarak kabul edilen 10'u kadın 85 olgu çeşitli parametreler açısından irdelendi. Olguların yaş aralığı 17-83, yaş ortalaması 47.6 olup, en fazla ölüm 45-65 (%51.7) yaş grubunda idi. Olguların 45'i (%53) yeni, 40'ı (%47) eski olgular. Eski olgular arasında, dosyasından bilgi alınabilen 28 olgunun tamamında düzensiz tedavi öyküsü mevcuttu. 59 olgunun (%69.4) balgamında ARB (asidorezistan basil) homojenizasyon ve/veya kültürde pozitifdi. 52 olgu (%61.2) sigara, 18 olgu (%21.2) alkol kullanıyordu. Radyolojik olarak 1 olgu minimal, 24 olgu orta, 60 olgu ileri derecede lezyonlar içeriyordu. Olguların 20'sine (%23.5) kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 10'una (%11.7) diabetes mellitus, 5'ine (%5.8) kanser, 4'üne (%4.7) psikoz eşlik ediyordu. Ölüm nedenleri olarak; 64 olguda (%75.2) solunum yetmezliği, 10 olguda (%11.7) kardiyak yetmezlik, 4 olguda (%4.7) massif hemoptizi, 7 olguda (%8.2) renal, hepatik yetersizlik ve diğer nedenler bulundu.

Tüberküloz prevalansının %0.35 olduğu ülkemizde tüberküloz önemli bir sağlık sorunu olarak devam etmektedir. Ölenlerin çoğunda ,lezyonların yaygınlığı, düzensiz tedavi ve solunum yetmezliğinin , sıklıkla ölüme neden olması dikkat çekiciydi.

AKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA SERUM ELEKTROLİT DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Saliha Ercan, Aydan Çakan, Ayşe Özsöz

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Aktif akciğer tüberkülozlu 50 hastada serum elektrolit düzeyleri, 1 aylık tedavi sonrası farklılıkları ve klinik anlamlarının saptanması amaçlandı. 50 akciğer tüberkülozlu hastanın 19'unda hiponatremi (%38), 2'sinde hipopotasemi (%10) ve 12'sinde hipokloremi (%24) saptandı. 1 aylık antitüberküloz tedavi sonrası 33 hastanın serum sodyum (Na⁺) değerinde yükselme (%66), 8 hastanın serum potasyum (K⁺) değerinde yükselme (%16) ve 29 hastanın serum klor (Cl⁻) değerinde yükselme (%58) saptandı. Serum elektrolit düzeyindeki bu değişikliklerin asemptomatik oldukları ve tüberküloz tedavisi dışında tedavi gerektirmediğinin önemi vurgulandı.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNUN AKTİVİTESİNİN BELİRLENMESİNDE Tc 99m TETRAFOSMİN SİNTİGRAFİSİNİN YERİ

Çğuz Kılınç*, Berna Değirmenci**, A.Kadri Çırak***, Oya Akpınar*, Gamze Çapa**, Hüseyin Halilcolar***, Hatice Durak**, Atila Akkoçlu*

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları* ve Nükleer Tıp** AD, İzmir Göğüs Hastanesi***

Klinik ve radyolojik olarak akciğer tuberkulozunun aktivitesini belirlemek konusunda klinikte güçlükler ortaya çıkabilmektedir. Akciğer tuberkulozunun belirlenmesinde yeni, noninvaziv ve kolay, uygulanabilir yöntemlere gerek duyulmaktadır. Bu çalışmada aktif ve inaktif olduğu bilinen olgularda, Tc 99m tetrafosmin sintigrafisinin akciğer tuberkulozu aktivitesini belirlemedeki rolü araştırıldı. Çalışmaya yaş ortalamaları 42.6 ± 16.1 (16 - 76) olan 27'si aktif, 6'si inaktif 33 olgu alındı. Hastalara 370 Mbq Tc 99m tetrafosminin intravenöz enjeksiyonundan 20 dk ve 60 dk sonra, toraksın 10' ar dakikalık anterior ve posterior görüntüleri alındı. Görüntülerin değerlendirilmesi görsel ve sayısal olarak, tuberkulozun aktivitesi hakkında bilgisi olmayan iki nükleer tıp uzmanı tarafından yapıldı. Elde edilen sayısal verilerin istatistiksel değerlendirilmesi Mann- Withney U ve Mc Namara testleri kullanılarak yapıldı. 27 aktif olgunun tümünde radyofarmosötik madde tutulumu izlendi, 6 inaktif olgunun ise hiçbirinde ise madde tutulumu olmadı. İstatistiksel değerlendirmede aktif ve inaktif olgular arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0.02$). Olgular sayısal olarak değerlendirildiğinde aktif olguların ortalaması olan 1.3 değeri sınır kabul edildi. Bu değere göre yöntemin duyarlılığı % 73 özgüllüğü %83 olarak saptandı. Akciğer tuberkulozunun aktivitesinin belirlenmesinde, Tc 99m tetrafosmin sintigrafisi güvenilir bir yöntem olduğu sonucuna varıldı.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA ORAL ÇİNKO TEDAVİSİNİN T LENFOSİT ALT GRUPLARINA VE SERUM ÇİNKO DÜZEYİNE ETKİSİ

Zekeriya Zeytun*, M.Cüneyt Yalçınöz*, Attila Saygı*, Filiz Süngün*, Ö.Ferit Demiröz*, Ayşe Kayaalp**

* Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, ** Düzen Laboratuvarlar Grubu, İstanbul Düzen

Akciğer Tuberkulozunda oral çinko tedavisinin, azaldığı bilinen serum çinko (S Zn) düzeyine ve T lenfosit alt gruplarına etkisini belirlemek amacıyla düzenlenen çalışmamızda, antitüberküloz tedavisiyle birlikte 15 mg/gün tek doz oral çinko (Zn) alan, 29 hastadan oluşan bir grupta (grup 2) tedavi öncesinde (TÖ) ve tedavi başlangıcından bir ay sonra (TS) kandan kalorimetrik metotla S Zn, flow cytometri yöntemiyle CD4, CD8 yüzdeleri, CD4/CD8 oranları ölçüldü. Yalnızca antitüberküloz tedavi alan, 20 hastadan oluşan bir başka grupta da (grup 1) aynı parametreler tedavi öncesinde ve tedaviden bir ay sonra ölçüldü. Kontrol grubu (KG) olarak 23 sağlıklı bireyde S Zn, 13 sağlıklı bireyde CD4, CD8 yüzdeleri, CD4/CD8 oranları belirlenerek grup 1 ve grup 2 değerleriyle karşılaştırıldı. TÖ grup 1 S Zn, CD4, CD8, CD4/CD8 ortalamaları, TÖ grup 2'ye ait aynı parametrelerin ortalamalarıyla karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı. Her iki grubun TÖ S Zn ortalamaları kontrol grubunun S Zn ortalamasıyla (90.52 ± 20 µg/dl) karşılaştırıldığında U testiyle anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$). Her iki grubun TÖ CD4, CD8, CD4/CD8 ortalamalarıyla KG'nun aynı parametrelerine ait ortalamalar arasında anlamlı fark tespit edilmedi. Grup 1'de : TÖ S Zn (70.28 ± 14.94 µg/dl) ile TS S Zn (77.5 ± 16.65 µg/dl) ortalamaları arasında; TÖ CD4 (33.1 ± 11.79) ile TS CD4 (27.96 ± 8.52) ortalamaları arasında; TÖ CD8 (33.25 ± 12.03) ile TS CD8 (36.49 ± 10.64) ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı fark saptanmazken, TÖ CD4/CD8 (1.12 ± 0.51) ile TS CD4/CD8 (0.85 ± 0.4) ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edildi (wilcoxon; $Z=1.99$; $P<0.05$). Grup 2'de: TÖ CD4 (27.88 ± 9.23) ile TS CD4 (26.66 ± 8.06) ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmazken; TÖ S Zn (67.04 ± 17.21 µg/dl) ile TS S Zn (84.96 ± 17.82 µg/dl) ortalamaları arasında; TÖ CD8 (32.11 ± 9.91) ile TS CD8 (39.97 ± 11.12) ortalamaları arasında; TÖ CD4/CD8 (0.97 ± 0.5) ile TS CD4/CD8 (0.71 ± 0.32) ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı (sırasıyla: $P<0.001$; $P<0.01$; $P<0.05$). Grup 2'nin TS CD4/CD8 ortalamasının KG'nun CD4/CD8 ortalamasına göre anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edildi ($P<0.05$). Antitüberküloz ilaçlarla birlikte verilen oral Zn tedavisinin, S Zn düzeylerini normal değerlere yükseltirken, CD8 T lenfosit düzeyini anlamlı olarak artırdığı ve buna bağlı olarak CD4/CD8 oranını anlamlı olarak düşürdüğü sonucuna varıldı.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZU OLGULARINDA SERUM ÇİNKO DÜZEYİNİN İMMÜN PROFİL VE TİP 4 HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONUNA ETKİSİ

Zekeriya Zeytun*, M.Cüneyt Yalçınöz*, Attila Saygı*, Sema Saraç*, Ö.Ferit Demiröz*, Ayşe Kayaalp**

* Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, ** Düzen Laboratuvarlar Grubu, İstanbul Düzen

Akciğer Tüberkülozu olgularında serum çinko (S Zn) düzeyinin hücrel immün yanıtta rol oynayan CD4, CD8 T lenfositleri ve Mantoux testi üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla 30 tüberküloz olgusunun (ortalama 25,5 yaş ; 5 kadın, 25 erkek) periferik kanında flow cytometri yöntemi ile CD4, CD8, T lenfosit yüzdeleri, CD4/CD8 oranları saptandı, kalorimetrik metotla S Zn düzeyleri ölçüldü. Kontrol grubunu oluşturan 23 sağlıklı bireyde S Zn değerleri, 13 sağlıklı bireyde CD4, CD8 yüzdeleri, CD4/CD8 oranları aynı yöntemlerle belirlendi. Hastalara aynı anda her iki koldan Mantoux testi uygulandı. Bir tanesi çinko sülfat (ZnSO4) içeren vazelin yağı ile, diğeri plasebo ile örtüldü (normal PPD), 48 saat sonra endürasyonlar ölçüldü. Hem PPD (-) hastaların S Zn ortalaması (60,81±17,3µg/dl) hem de PPD (+) hastaların S Zn ortalaması (66,98±14,02µg/dl) kontrol grubu S Zn ortalaması (90,52± 20µg/dl) ile karşılaştırıldığında, aralarındaki farkın anlamlı olduğu (p<0,05) U testi ile tespit edildi. Ancak PPD (-) ve PPD (+) hasta gruplarının S Zn ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı. ZnSO4'lı PPD testi ortalaması (12,5±5,6 mm) ile Normal PPD testi ortalaması (8,2±4,84 mm) arasında çok ileri derecede anlamlı fark vardı (Wilcoxon; Z=4,24, p<0,001). PPD (-) hastalarda topik ZnSO4'ın gecikmiş hipersensitivitede oluşturduğu artış yüzdesi ortalaması ile (116,11± 85,5 mm) PPD (+) hastaların aynı parametresine ait ortalaması (39,69±39,54 mm) arasında, U testi ile saptanan anlamlı bir fark vardı (p<0,05). PPD (-) hastaların ZnSO4'la endürasyon artışı %fark değerleri ile CD4+ T hücreleri % miktarları arasında orta kuvvette korelasyon saptandı (r =0,64). PPD (-) hastaların CD4+, CD8+, CD4/CD8 oranları ile PPD(+) hastaların aynı parametreleri ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu. Tüberkülozlu hastalarda S Zn düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı, ancak bu azalmanın T lenfosit alt gruplarına bir etkisinin olmadığı görüldü. Anergik ve hipererjik tüberkülozlu hastaların T lenfosit alt grupları arasında ve S Zn ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmazken topikal uygulanan ZnSO4'ın anergik cilt testi cevabını düzelttiği tespit edildi.

ENDOBRONŞİYAL TÜBERKÜLOZ (13 OLGU ANALİZİ)

Aygün Gür*,Esin Çeliker Oğul*,Fedai Barcan*,Elif Ercan*,Dilek Kanmaz*,Gülcihan Yavaşoğlu*,Güngör Çamsarı*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi . 2. Göğüs Hastalıkları Kliniği

Bu çalışmamızda,1994-1996 yılları arasında Kliniğimizde tetkik edilerek Endobronşiyal tüberküloz tanısı alan 13 olgunun klinik,radyolojik ve bronkoskopik bulguları değerlendirilmiştir.Olgularımızın 8 ' i erkek, 5 ' i kadın olup , yaşları 13-82 arasında (ortalama:26.7) saptanmıştır. Olguların başvurduklarındaki yakınmalarının incelenmesinde, 9 olguda öksürük(%69), 7 olguda balgam tükürme (%54), 7 olguda zayıflama(%54), 5 olguda gece terlemesi(%38), 4 olguda göğüs ağrısı (%30),1 olguda(%7) hemoptizi gözlenmiştir.1 olgu ise asemptomatik (% 7) bulunmuştur. Radyolojik olarak , Konvansiyonel akciğer grafileri ve bilgisayarlı toraks tomografilerinin değerlendirilmesiyle,olguların 4'ünde unilateral hiler dolgunluk (%30) , 6 olguda hiler ve mediastinal genişleme ile birlikte parankimal infiltrasyon (%46) , 2 olguda atelektazi görünümü (%15) ve 1 olguda yalnızca parankimal infiltrasyon (%7) gözlenmiştir. Olgularımızın tümüne balgamda asido rezistan basil (ARB) , en az üç kez araştırılarak (-) olduğu görüldükten sonra ,lokal anestezi ile fiberoptik bronkoskopi uygulanmıştır.Endoskopik olarak 6 olguda (%46) bronşiyal mukoza lezyonları,5 olguda(%38) endobronşiyal vegetan kitle görünümü,1 olguda (%7) polipoid görünüm ve 1 olguda (%7)submukoza infiltrasyon görünümü saptanmıştır.Olgularımızın 9'unda (%69) bronkoskopik biyopsilerle kesin tanı konulmuş.Biyopsileri negatif bulunan ,ancak klinik,radyolojik ve endoskopik olarak tüberküloz düşünülen olgularda ise ,anti-tüberkülo tedavi ile lezyonların gerilemesi veya iyileşmesi veya daha sonra tüberküloz basilinin kültürlerde üretilmesiyle tanıya gidilmiştir. Bulgularımız , ülkemiz koşullarında sık görülen bir enfeksiyon olan tüberkülozun, çok değişik formlarda karşımıza çıkabilmesi söz konusu olduğundan, hiler ve mediastinal patolojilerin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülerek endoskopik olarak araştırılması gerektiğini düşündürmüştür.

PPD YANITI İLE, SERUM PROTEİN DÜZEYLERİ VE AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNUN YAYGINLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

S. Saraç, N. Sancı, G. Yurteri, C. Altınöz, F. Demiröz

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Gecikmiş aşırı duyarlılık testleri yaygın olarak Mycobacterium tüberkülozuza maruziyeti, buna bağlı olarak hücrel immunitiyi belirlemek için kullanılır. İleri derecede yaygın, mortalite oranı yüksek akciğer tüberkülozlu olguların PPD deri testlerinin daha yüksek oranda (-) olduğu, serum protein düzeylerinin genellikle düşük olduğu bilinmektedir. Biz de serum total protein albümin gibi parametrelerle hücrel immunité arasındaki korelasyonu araştırmak amacı ile, 1995-1996 yıllarında hastanemizde akciğer tüberkülozu tanısı ile yatan 70 hastayı inceledik. Hastaları PPD (+) ve PPD (-) olarak iki gruba ayırdık. 10 mm ve üzerindeki deri reaksiyonlarını (+) olarak değerlendirdik. Çalışmaya alınan hastaların 45'i PPD (+), 25'i PPD (-) idi. PPD (+) ve (-) grupları serum protein, albümin ve sedimentasyon değerleri açısından kıyasladık. Tüm hastaların PA akciğer grafileri lezyonun başlangıçtaki yaygınlığı, 2 aylık antitbc tedaviye verdikleri yanıt açısından değerlendirildi. İki grup arasında serum total protein ve albümin değerleri açısından Mann-Whitney U testine göre istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bir fark bulundu. Sedimentasyon değerlerinde ise 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. PPD (-) akciğer tüberkülozlu olguların daha toksik bir tablo gösterdikleri, serum albümin, protein değerlerinin daha düşük olduğu, akciğer grafilerindeki lezyonların daha yaygın olduğu, tedaviye yanıtlarının daha geç olduğu tesbit edildi.

TÜBERKÜLOZ İLAÇLARINA BAĞLI HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONLARININ KONTROLÜNDE KORTİKOSTEROİD KULLANIMI

Tülay Hatipoğlu* Gökay Güngör* Hacer Kuzu* Kemal Tahaoğlu*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Çok ilaca dirençli tüberküloz tedavisindeki en önemli sorunlardan birisi ilaç toleransıdır. PAS, ofloksasin, sikloserin, amikasin ile yeniden tedavinin dördüncü haftasında hepatotoksisiteyi de içeren hipersensitivite bulguları gelişen bir olgu sunuldu. Yeniden tedavinin sürdürülebilmesi için hiposensitizasyon yöntemlerinde başarısız kalınması nedeniyle kortikosteroid kullanımı ile tedavi sürdürülebildi.

GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİ'NDE AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA İNİSİYAL VE EDİNSEL DİRENÇ

Özkan Kızkın* Recep Işık** İsmail Vesek*** Erdoğan Kunter* Fesih Azboy**** Mahmut Ortakaya***

*Diyarbakır 600 Yataklı Asker Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, ** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D., Diyarbakır ***1 No.lu, **** 2 No.lu Verem Savaş Dispanserleri

Akciğer tüberkülozunda bölgesel direnç oranı ve paternleri, hekimlerin tedavi kararlarında etkili olabilir. Bu çalışma Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde akciğer tüberkülozu teşhisi alan olguların direnç oranı ve paternlerini araştırmak amacıyla yapıldı.

Çalışma, bölge tüberküloz laboratuvarının 1993-1996 yılları arasındaki kayıtları incelenerek, 324 olgunun direnç test sonuçları üzerinde retrospektif olarak yapıldı. İlgili kurumlardan dosyası çıkartılabilen 141 olguda ilaç dirençleri inisiyal ve edinisel olarak sınıflandırıldı.

Tüm olgularda, bir veya daha fazla ilaca direnç oranı % 27.1'dir. Dosyası incelenen 141 (% 43.5) olgunun 28'i kadın, 113'ü erkektir ve yaş ortalaması 32.6 ± 12.2 'dir. Bu olguların 108'i "yeni olgu", 33'ü "eski olgu" olarak tanımlanmış olup, inisiyal direnç % 16.6, edinisel direnç % 63.6 bulundu. Yeni olgularda en sık direnç streptomisine, eski olgularda ise rifampisine karşı idi. Yeni olgularda en az izoniyazid + rifampisin direnci % 3.7, eski olgularda % 45.4 bulundu. Tüm olgularda en az izoniyazid + rifampisin direnci oranı ise % 10.8'dir.

Bu sonuçlar; Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki direnç oranlarının ülkemizin diğer bölgelerine benzer olduğunu, bununla birlikte izoniyazid - rifampisin direnci birlikteliğinin diğer bölgelerden yüksek olduğunu göstermektedir.

AİLESEL TÜBERKÜLOZ

Tülin Sevim* Emine Aksoy* Hacer Kuzu* Kemal Tahaoglu*

*SSK Süreyyapeşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Babalarında akciğer tüberkülozu tanısı konulduktan sonraki iki ay içinde tüberküloz plörezi gelişen iki ve akciğer tüberkülozu gelişen bir olgu sunuldu. Bir aile hastalığı olarak tüberkülozun önemi ve aile taramasının gerekliliği tartışıldı.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİLİ OLGULARDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFI BULGULARI

Dr. Özlem Ural, Dr. Peri Arbak, Dr. Ercan Zeydan, Dr. Turan Acıcan, Dr. Belma Çobanlı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI A.B.D.

Bilgisayarlı Tomografinin(BT) plevra sıvılı olgularda eşlik eden parankima lezyonlarının, hilus lezyonlarının saptanmasında tanısal değeri yüksektir. Tüberküloz plörezili olgularda bilgisayarlı tomografinin tanısal değerini vurgulamak üzere Kliniğimizde 1990-1996 yılları arasında yatarak izlenen, plevra biopsisi sonucu Tüberküloz Plörezi olan ve bilgisayarlı tomografi çekilmiş 36 olgunun Akciğer Radyografisi ile BT bulguları karşılaştırılarak değerlendirildi. Olguların 18'i kadın, 18'i erkek, yaş ortalaması 47.64+ 18.98 idi. Akciğer radyografisinde sıvı 21 olguda (%58) sağda, 11 olguda (%31) solda, 4 olguda (%11) bilateral idi. Olguların 21'inde (% 58) sıvı miktarı orta, 12'sinde (%33) az, 3'ünde (%9) çok idi. 6 olguda (%16) sıvıya parankima lezyonları eşlik etmekteydi. BT bulgularında sıvı 23 olguda (%64) sağda, 11 olguda (%31) solda, 2 olguda (%5) bilateral idi. 3 olguda (%8) az, 29 olguda (%81) orta, 4 olguda (%11) çok idi. 28 olguda (%77) parankimal lezyon eşlik etmekteydi. 1990-1994 yılları arasında izlenen toplam 103 tüberküloz plörezili olgunun 27'sine BT çekilmiş iken (%26), 1994-1996 yılları arasında izlenmiş 18 olgunun 9'una (%50) BT çekilmiştir. Sonuç olarak Tüberküloz plörezili olgularda sıvının altında kalan parankimal lezyonların saptanmasında BT' nin tanısal değeri yüksek bulunup, kliniğimizde de tüberküloz plörezili olgularda BT sık başvuru olan bir görüntüleme yöntemi haline gelmiştir.

AKCİĞER MALİGNİTESİNE BENZEYEN TÜBERKÜLOZ OLGULARI

Akın Kaya*Özlem Ural* Gökhan Çelik* Ercüment Çiftçi** Turan Acıcan*Belma Çobanlı*

* Ankara Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları

** Ankara Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji

Post primer tüberkülozda (TB) en sık üst lobların apikal ve posterior segmentleri tutulur. Genellikle eksüdatif, fibroproduktif (fibronodüler, fibröz kazeöz, fibrokalsifik) ve nodüler lezyonlar görülür. Tüberküloza bağlı pulmoner infiltrasyonlarda nadiren pulmoner kitle ya da primer akciğer kanseri de düşünülebilir. Ayrıntılı klinik muayene ve laboratuvar inceleme ile tanıya varılabilirse de böyle olgularda invaziv tanısal girişimler gerekebilir. Kliniğimizde akciğer malignitesine benzeyen radyolojik görünümle incelenen ve patolojik örneklerle TB tanısı konulan 6 olgunun klinik ve radyolojik bulguları, tanı yöntemleri değerlendirildi. Tablo da 6 olgunun özellikleri gösterildi .

Hasta	yaş	cins	septom	Toraks BT	Kesin Tanı Yöntemi
HK	58	E	kilo kaybı	Sağda orta lobta kaviter lezyon	Transbronşiyal Akciğer İAB
İA	42	E	sırt ağrısı, terleme	Sağda üst lobta kostal plevraya dayalı tek kitle lezyon	Transtorakal Akciğer İAB
BK	57	E	Öksürük, kilo kaybı	Sağda hilus kitle, mediastinal LAP	Mediastinoskopi
SA	33	K	boyunda şişlik	Sağda C ₇ düzeyinden başlayıp, trakeayı saran heterojen dansitede kitle lezyon	Sağ servikal LAP biopsisi
ES	26	E	öksürük, kilo kaybı	Sağda üst lobta düzensiz konturlu kitle, mediastinal ve hilus LAP	Anterior Mediastinotomi
ARK	70	E	nefes darlığı, halsizlik, ödem	Hilus, mediastinal LAP, plevral, perikardial ve peritoneal sıvı,	Plevra biopsisi

AKCİĞER TÜBERKÜLOZU, TÜBERKÜLOZ LENFADENİT VE TÜBERKÜLOZ TİROİDİT: 1 OLGU NEDENİYLE

Pınar Ergün, Figen Atalay, Müjgan Güler, Sertaç Büyükyaylacı, Meral Dinç, Yurdanur Erdoğan

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Ankara

Ekstrapulmoner tüberkülozun klinik manifestasyonlarının geniş bir spektrumu vardır. Tüberküloz lenfadenit en sık görülen akciğer dışı tüberküloz tiplerinden biri olmasına rağmen tiroid tüberkülozu son derece seyrek. Tiroid tüberkülozlu olguların çoğunda tüberkülozdan şüphelenilmeyip, nodüle yönelik invaziv girişimler sonucunda tanı konulabilmektedir. Akciğer ve tüberküloz lenfadenit tanısına ek olarak ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tüberküloz tiroidit saptanan bir olguyu çok nadir görülmesi nedeniyle sunduk ve bu konuda literatür araştırdık.

MULTİDRUG REZİSTAN MİKOBAKTERİUM KANSASİİ: 1 OLGU NEDENİYLE

Pınar Ergün, Müjgan Güler, Figen Atalay Sertaç Büyükyaylacı, Meral Dinç, Yurdanur Erdoğan

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Ankara

35 yaşında erkek hasta. Öksürük, balgam çıkarma, halsizlik, kilo kaybı yakınmaları ile hastanemize başvurdu. PA akciğer grafisinde sol hilustan üst, orta ve alt zona yayılan yer yer erime odakları içeren düzensiz sınırlı infiltratif görünümü olup, balgamda AARB teksif müsbet (+) idi. Balgamda AARB kültüründe *Mikobakterium kansasii* üredi; rezistan testlerinde İNH:R, RFM:R, EMB:R, SM:R saptandı. Hastanemizde son 1 yıl içerisinde alınan balgam ve mide suyu AARB kültürleri incelendi. 13458 balgam AARB kültüründen 1993'ünde, 840 mide suyu AARB kültüründen 57'sinde kültür müsbet (+) bulundu. Toplam 2050 (balgam ve mide suyu) AARB müsbet örnekten sadece 1 tanesinde *Mikobakterium kansasii* üredi. HIV (-), KOAH komponenti ve daha önce tüberküloz öyküsü olmayan olgularda multidrug rezistan *Mikobakterium kansasii* enfeksiyonunun çok nadir görülmesi nedeniyle bu konuda literatür inceleyerek olgumuzu sunduk.

TÜBERKÜLOZLU OLGULARIN TEDAVİYE VE SOSYAL YAŞAMA UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sibel Özkurt * Nalan Kalkan Oğuzhançlı ** Osman Özdil ** Remzi Altın *
Halime Balkanlı *** Turcen Konya***

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

*** Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Ülkemiz için ciddi bir sağlık sorunu olmaya devam eden tüberkülozun önlenmesi ve tedavisini etkileyen psikososyal etmenleri araştırmayı amaçladık. 25 taze olgu, 5 kronik, 2 tedavisi tamamlanmış tüberkülozlu olgu ve karşılaştırma grubu olarak 15 kronik obstrüktif akciğer hastalıklı (KOAH) olgu çalışmaya alındı. tüberkülozlu olguların tümüne hazırladığımız, sosyodemografik özellikler ve sosyal uyum düzeylerini sorgulayan ayrıntılı anket formu ve Beck depresyon ölçeği uygulandı. Tüberkülozlu olgularımızın 9'u erkek, 23 kadın olup yaş ortalamaları 42.63 idi. Beck ortalamaları taze tüberküloz olgularında 11.92, kroniklerde 10.60, tedavisi tamamlanmış olanlarda 8'di. KOAH'lı kontrol grubunun Beck puanlı ortalaması 23.20 idi. Tüberkülozlu olgular içerisinde hastalıklarını kabullenemediklerini belirtenlerin ve arkadaş ve komşuları tarafından dışlanma korkusu yaşayanların Beck puanı ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. İlaçla tedavi olacağına inanan olgularda ilaçlarını düzenli kullanma oranı belirgin olarak daha yüksek bulundu. Sonuç olarak, tüberkülozlu hastaların yapılandırılmış görüşme teknikleriyle, prospektif olarak planlanmış yeni çalışmalarla değerlendirilmesi sonucuna varıldı. Çalışmamız bir ön çalışma olup, olguların değerlendirilmesi devam etmektedir.

KRONİK PSİKİYATRİK HASTALARDA TÜBERKÜLOZ TARAMASI

Ayşe Bahadır*,Gönenç Ortaköylü*,Sevin Karalar*,İdilhan Ar*,Mine Eren**,Esin Tuncay*,Emel Çağlar*.

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi.**Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2.Dahiliye Servisi.

Çalışmamızda Bakırköy Ruh ve sinir Hastalıkları Hastanesinde kronik psikiyatrik hastaların yatmakta olduğu 3 servisteki toplam 169 hasta tüberküloz yönünden akciğer grafisi ve PPD yapılarak 4 ay ara ile iki kez incelendi.Hastaların hastanede yatış süreleri ortalama 14.33 ± 9.60 yıl idi ve yaş ortalaması 45.08 ± 11.89 idi.Hastaların %55.6'sına kronik şizofren, %44.4'ne çeşitli derecelerde zeka geriliği tanısı konulmuştu.Hastaların 24(%14.2)'ü daha önce tüberküloz nedeniyle tedavi görmüştü,7(%4.3)sinde aktif hastalık saptandı.17(%10.1) hastanın tüberküloz tedavisi görmediği fakat sekel radyolojik bulgulara sahip olduğu görüldü.Tüberküloz tedavisi görmemiş hastalar arasında sekel fibrotik lezyonu olanların12 (%70.6)'sinde PPD 10mm .nin üstünde bulundu.Akciğer grafilerinde lezyon görülmeyen 71 (%64.5) hastada PPD 10mm.nin üstünde, 34 (%30.9) hastada PPD 10mm.nin altında idi.Tüberkülozun yaygın olduğu ülkemizde,hastalık riski taşıyan (malnütrisyon,debilite,kronik hastalık) ve toplu olarak bir arada bulunan gruplarda uygun şekilde(semptom sorgulaması,radyoloji,bakteriyoloji) tüberküloz taraması yapılması gerekmektedir.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİLERDE SIVIDAKİ ADENOSİN DEAMİNAZ DÜZEYİ VE LENFOSİT / NÖTROFİL ORANININ BİRLİKTE KULLANIMININ TANIDAKİ DEĞERİ

* Filiz KOCABEYOĞLU, *Işıl OLCAY, **Koray DURAL, **Okan OKÇU

* Ankara Numune Hastanesi Göğüs Hastalıkları, ** Ankara Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi

Eksudatif plevral effüzyonların etiyolojileri arasında tüberküloz halen önemli bir yer tutmaktadır. Çeşitli araştırmalarda plevral sıvıda yükselmiş ADA düzeyinin Tbc plöreziler için tanısal olabileceği bildirilmiş olmakla birlikte hematolojik kökenli maliniteler, bakteriyel enfeksiyonlar, kollagen vasküler hastalıklarda ADA düzeyinin yüksek olması Tbc plörezilerde tanıya katkısı olabilecek başka parametrelerin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

55 plevral sıvılı hasta çalışmaya alındı (29 Tbc, 10 enfeksiyöz, 15 neoplazik, 3 pankreatid, 4 Kollagenoz, 4 pulmoner emboli). ADA aktivitesi belirgin olarak Tbc effüzyonlarda diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.005$).

Bütün sıvılarda ADA değerleri ölçüldükten sonra Tbc plörezilerde ADA'nun spesifite, sensitivite, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değerleri hesaplandı.

Tbc plörezilere bağlı sıvılarda Lenfosit/Nötrofil oranı 0.75 alındığında spesifite, sensitivite, negatif prediktif değer, pozitif prediktif değerler hesaplandı.

ADA değer (U/L)	Lenfosit/Nötrofil oranı	Sensitivite	Spesifite	ppd	npd
≥50 U/L	-	86.9	85	86.9	85
≥50 U/L	≥0.75	84.5	84.5	85	84.5

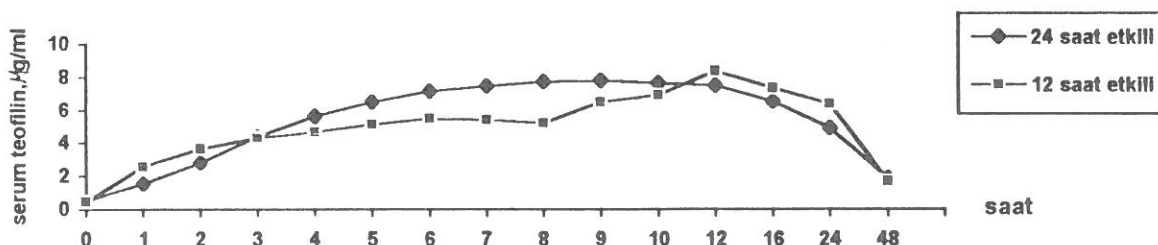
Histopatolojik tanı tbc plörezilerde geçerli, kesin ve kısa sürede sonuç veren yöntem olmakla birlikte histopatolojik tanının mümkün olmadığı durumlarda plevral sıvıdaki L/N oranı ADA düzeyi ile değerlendirildiğinde klinik tanıyı destekleyen önemli ve değerli olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

SÜREKLİ SALINAN TEOFİLİN PREPARATLARININ SERUM TEOFİLİN-ZAMAN EĞRİSİ

Ayşe Önal*, Serir Aktoğu*, Fevziye Tuksavul*, Ayfer Aydoğdu**, Salih Z. Güçlü*

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Sosyal Sigortalar Eğitim Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Yenışehir, İzmir

Bu çalışmada; kronik obstrüktif akciğer hastalığı saptanan olgularda 24 saat (Xanthium) ve 12 saat (Teokap) süre ile salınan peroral anhidr teofilinin tek doz alınımından sonraki serum teofilin-zaman eğrileri araştırıldı. 9 erkek hasta çalışmaya alındı. Olgulardan sabah saat 08 de 1x2 kapsül (600 mg xanthium) içmeden önce, içtikten sonra 1.,2.,3.,4.,5.,6.,7.,8.,9.,10.,12.,16.,24., ve 48. saatlerde venöz kan örnekleri alındı. Bunu izleyen üç günlük aradan sonra aynı hastalardan saat 08 de 2x1 kapsül (600mg Teokap) içmeden önce ve içtikten sonraki aynı saatlerde venöz kan örnekleri alındı. Serum teofilin düzeyi TDx analizörde fluorescence polarization immunoassay yöntemi ile ölçüldü. 24 saat süre ile salınımı devam eden ilacın daha stabil bir kan konsantrasyon düzeyi sağladığı ve günde tek doz alınabilmesinin de bir avantaj olduğu sonucuna varıldı



KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA PLAZMA VE ERİTROSİT MAGNEZYUM DÜZEYLERİ

Sabri Kalenci* Ali Kömürcüoğlu* Dilek Kalenci** Onur Fevzi Erer* Gültekin Tibet*

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi,*Göğüs Hastalıkları Kliniği,**Biyokimya Bölümü.

Bu çalışmada magnezyum'un (Mg) KOAH'lı hastalardaki durumunu incelemeyi amaçladık. Çalışmaya kalp yetmezliği ve aritmisi olmayan 25 KOAH'lı hasta ile yaş ve cinsiyet yönünden eşleştirilmiş 25 sağlıklı gönüllü alındı. KOAH grubundan akut alevlenme ile hastaneye yatışta (Giriş) ve stabil durumda taburcu edilirken (Çıkış) plazma Mg (pMg), eritrosit içi Mg (eMg) ve serum kalsiyum ölçümü, eş zamanlı kan gazları analizi ve çıkışta solunum fonksiyon testi yapıldı. Hastanede yatış süresi ortalama 15 gündü. Mg düzeyleri kolorimetrik yöntem (xylidylblue) ile ölçüldü. pMg düzeyleri KOAH grubunda girişte 1.24 ± 0.25 , çıkışta 1.64 ± 0.32 ve kontrol grubunda 1.95 ± 0.11 mg/dl olarak saptandı ve aralarındaki farklar anlamlı bulundu ($p < 0.01$). eMg girişte 3.92 ± 1.39 , çıkışta 4.08 ± 1.15 ve kontrol grubunda 7.58 ± 1.09 mg/dl bulundu. KOAH'lı hastalarda giriş ve çıkış değerleri arasında anlamlı fark bulunmazken kontrol grubu ile aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p < 0.01$). pMg ile eMg düzeyleri arasında korelasyon izlenmedi. pMg ile arteriyel pO₂ ve O₂ saturasyonu arasında anlamlı doğrusal ilişki saptandı ($p < 0.05$). Mg düzeyleri ile FEV₁, Vital kapasite (VC) ve FEV₁/VC arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Serum kalsiyum (Ca) düzeyleri girişte 8.67 ± 0.57 , çıkışta 8.83 ± 0.51 ve kontrol grubunda 9.55 ± 0.32 mg/dl bulundu. KOAH grubunun serum Ca değerleri kontrol grubundan anlamlı olarak düşüktü ($p < 0.01$). Bu bulgular KOAH'nın akut alevlenmesinde temel tedavinin yanında Mg replasmanının da yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

HAVA HAPSİNİN SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNE YANSIMASI

Mehmet Polatlı, Fisun Karadağ, Orhan Çildağ

Adnan Menderes Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Kronik obstrüktif akciğer hastalarında solunum fonksiyon testi ölçümü hastalığın tanısı ve prognozunu belirleme açısından önemlidir. Birinci saniyedeki zorlu ekspirasyon volümü (FEV₁), maksimal inspiratuar çabadan sonra maksimal ekspiratuar çaba ile çıkarılan havanın ilk bir saniyedeki hacmidir. Bu şekilde ölçülen vital kapasite de Zorlu Vital Kapasite (FVC) olarak adlandırılır. FEV₁/FVC obstrüksiyonun derecesini gösteren bir parametre olmasına rağmen, obstrüktif durumlarda hava hapsi fenomeni nedeniyle böyle bir oranın değerlendirilmesi her zaman doğru olmayabilir. Bu çalışmada, amfizem ağırlıklı obstrüktif hava yolu hastalığı olan 40 hastanın solunum fonksiyon testleri yapılarak, FVC ve yavaş ekspirasyonla yapılan vital kapasite (VC) arasındaki fark ve bunun solunum fonksiyon testlerine yansımaları tartışılmıştır. Hastaların ortalama yaşı 62.13 ± 9.30 ve sigara öyküleri 41.88 ± 25.08 paket yıl'dır. FEV₁/FVC ve FEV₁/VC sırasıyla ortalama % 48.68 ± 13.97 ve % 40.5 ± 12.52 bulunmuştur. FVC ve VC arasındaki beklenen fark 138.25 ± 32.26 mL iken hastalarımızda 508.5 ± 207.10 mL olarak bulunmuştur ($p < 0.00001$). Sonuç olarak, 1) Her hastada yavaş vital kapasite ölçümünün yapılması obstrüksiyonun düzeyini, dolayısıyla hastalığın prognozunu belirlemede önemlidir, 2) FVC ve VC arasındaki fark uygun nefes alıp verme tekniğiyle hastanın lehine kullanılabilir, 3) Hava hapsi nedeniyle pulmoner rehabilitasyonun önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır, 4) Tüm bu değerlendirmeleri yapabilmek için ölçümü yapan kişinin, vital kapasite ölçümünü zaman ya da işgücü kaybı gibi görmeden yapması gerektiği düşünülmüştür.

KOAH'da HAVA YOLU DİRENCİ ve FONKSİYONEL REZİDÜEL KAPASİTE ÖLÇÜMLERİ ile SPIROMETRİK PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Emin Erbaycu, Ayşe Özsoz, Şevket Dereli

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Bu çalışmada yaşları 41-82 arasında olan ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) bulunan, 1'i kadın, 11'i erkek 12 hastada vücut pletismografisi ile ölçülen havayolu direnci, fonksiyonel rezidüel kapasite (FRK), zorlu ekspirasyon volümünün birinci saniyesi (FEV1), zirve akım hızı (PEF), zorlu ekspirasyon akım hızı (FEF) % 50 ve %75 değerleri arasında hava yolu obstrüksiyonunu en hassas olarak gösteren parametre araştırıldı.

KANTİTATİF VENTİLYASYON-PERFÜZYON SİNTİGRAFİSİNİN KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDAKİ TANI DEĞERİ

Ayla Tekin*, Ayşe Özsoz*, Hayal Özkılıç**, Günel Erenel**, Aydan Çakan *, Şevket Dereli *

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

**E.Ü.Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) bulunan 25 olgu (yaş ort.68.48±10.1) ve sağlıklı 8 olguda (yaş ort.34±18.05) kantitatif ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi ölçümleri yapıldı. Heri ki akciğer bilgisayar kursörü ile üst, orta ve alt zonlara ayrıldı. Herbir zona ait ventilasyon ve perfüzyonun dağılımı total akciğer fonksiyonlarının yüzdesi olarak verildi ve ventilasyon-perfüzyon oranı hesaplandı. Ventilasyon ve perfüzyonun zonlara göre dağılımı KOAH'lı grupta sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteriyordu ($p < 0.05$). Herbir zonun V/Q oranı hesaplandığında ise KOAH grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p > 0.05$). Bu çalışmada kantitatif ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi ile KOAH'da bölgesel ventilasyon-perfüzyon bozukluğunun saptanabileceği, V/Q oranındaki değişiklikleri göstermede ise iyi bir yöntem olmadığı sonucuna varıldı.

GÖĞÜS HASTALIKLARI KONSÜLTASYONU YAPILAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Demet Karnak, Gül Moğolkoç, Eşin Pınar, Sumru Beder

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

Planladığımız prospektif çalışmada Ocak 1997'de polikliniğimizde konsülte edilen 70 olgu çeşitli parametreler açısından değerlendirildi. Konsültasyonlar, istenilme nedeni göz önüne alınarak üç gruba ayrıldı. Tanı desteği ve tedavi önerisi Grup I (n=43, % 61), preoperatif pulmoner değerlendirme Grup II (n=19, % 27), pulmoner toksik ya da beta blokör ilaç başlanacak olgular ile fokal odak taraması Grup III'ü (n=8, % 11) oluşturmaktaydı. Gruplar arasında SFT parametreleri (SFTP), kan gazı ölçütleri, sigara öyküsü, yaş ve cins açısından anlamlı fark gözlenmedi. SFTP ve kangazı ölçütleri arasında anlamlı korelasyon saptandı. Sigara öyküsü ile SFTP arasında negatif yönlü korelasyon bulundu. Fizik incelemenin ve akciğer grafisinin anormal oluşunun, parsiyel oksijen basıncı düşüklüğü ile ilişkili olduğu saptandı. Grup I olgularda en çok konsültasyonun Onkoloji bölümünce istendiği (%16), Grup II olgularda beyin cerrahisi ve genel cerrahinin her biri %20 oranı ile başı çektiği, Grup III'de ise Endokrinoloji ve İç Hastalıkları bölümlerinin her birinin %25 orana sahip olduğu gözlemlendi. Grup I'de ilk sırada yer alan tanı kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) (%34) iken, Grup II ve III'de normal akciğer bulguları ilk sırada saptandı (%60 ve %57). Grup I olgularda, nefes darlığı ve öksürük yakınmaları sırasıyla % 29 ve %28 oranlarıyla birinci sıradaydı. Grup II ve Grup III'de nefes darlığı %28 ve %41 oranında gelişte sorulan şikayetlerin başındaydı. Bu çalışma sonucunda göğüs hastalıkları konsültasyonunun daha çok tanı desteği ve tedavi önerisi isteği ile yapıldığı, en sık karşılaşılan akciğer hastalığının KOA olduğu bulundu.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI SONUCU GELİŞEN KOR PULMONALE'NİN ERKEN TANISINDA EKOKARDİOGRAFİNİN TANI DEĞERİ

Seval Acar*, Ayşe Özsoz*, Şevket Dereli*, Aydan Çakan*, Nursen Postacı**

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

**İzmir Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği

Bu çalışmada klinik ve rutin laboratuvar tetkikleri ile kor pulmonale saptanan veya saptanamayan KOA bulunan olgularda, ekokardiografik incelemenin kor pulmonalenin erken tanısındaki yeri değerlendirildi. Çalışmaya 52 olgu alındı. Olguların 28'i KOA (Yaş ort: 62.8±12.1), 14'ü kor pulmonale (yaş ort: 55.2±13.3), 10'u da sağlıklı kontrol grubundan (yaş ort: 41.9±16.7) oluşuyordu. Klinik, laboratuvar tetkikleri ile kor pulmonale saptanan olgularda sağ ventrikül ejeksiyon fraksiyonu; EKG, klinik ve diğer laboratuvar tetkikleri ile kor pulmonale saptanamayan KOA'lı hastalara göre anlamlı olarak düşük bulundu (p<0.01). Yine sağ ventrikül ejeksiyon fraksiyonu; KOA grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu (p<0.01). Her üç grup kendi arasında değerlendirildiğinde sağ ventrikül diastol ve sistol sonu genişliği açısından anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0.01).

Ekokardiografik incelemenin KOA sonucu kor pulmonaleye gitmekte olan hastalarda diğer tanı yöntemlerine ek olarak kullanılması gereken bir inceleme olduğu sonucuna varıldı.

KOAH OLGULARINDA GÜNDE TEK VE İKİ KEZ UYGULANAN YAVAŞ SALINIMLI TEOFİLİNLERİN FARMAKOKİNETİĞİ

Esra Kunt Uzaslan, Ercüment Ege, Sevil Konuk, Nihat Özyardımcı, Eser Gürdal Yüksel
Mehmet Karadağ, Şenay Karaca, Burhanettin Alkan.

*Uludağ Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hast.ve Tb. Anabilim Dalı

Çalışmamızda KOAH'lı olgularda günde bir doz alınan ultra yavaş salımlı teofilin preparatı (Xanthium) ile yavaş salımlı günde iki kez alınan teofilinin (Teokap SR) farmakokinetiğini karşılaştırmayı amaçladık. Hastaneye yatırılarak izlenen ve sigarayı bırakmış olan 12 KOAH'lı olgunun 10'u çalışmanın her iki ilaç uygulananı fazını tamamladı. Olguların boylarına göre ideal kiloları hesaplanarak, 10-13 mg/kg dozunda olacak şekilde teofilin günde bir kez saat 20⁰⁰ da Xanthium kapsülü ile verildi. İlacın 3. gün alımından 12 saat sonra plazma düzeyi bakılarak, konsantrasyonu 10-20 Mg/ml arasında ise aynı dozda devam edilip 5.gün, değilse doz ayarlaması yapılarak 8.gün ilaç alımından hemen önce (to) ve alımından 4-8-12-16-20-24 saat sonra plazma düzeyleri ölçüldü. Aynı uygulama 5 gün aradan sonra günde 2 kez saat 8.00 ve 20.00'de verilen Teokap için de tekrarlandı. Xanthium için saptanan teofilin maksimal konsantrasyonu Cmax (15.5 ±1.5 Mg/ml), minimal konsantrasyonu Cmin (9.9±1.1 Mg/ml), Cmax'a ulaştığı saat Tmax (12.8±1.9 saat) olgudaki fluktuasyon yüzdesi %Fluk. (%60.2±9.1) ve amplitüd (%150.1±8.8) ile Teokap SR için saptanan Cmax (15.6±2.3 Mg/ml), Cmin (10.3±1.9 Mg/ml), Tmax (10.4±1.9 saat), %Fluk (%77.9±23.9) amplitüd (%138.27±7.3) arası istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Yine her iki preparatın 4 saat ara ile alınan plazma düzeyleri karşılaştırıldığında eş saatlar arası anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Sonuç olarak, 1- Her iki ilacın da minumum ve maksimum plazma konsantrasyonlarında terapötik aralıkda olduğu, 2- Fluktuasyonların %100'ün altında olması nedeniyle uygulanan doz ve intervalde kullanılabilir olduğu, 3- Yan etki sıklığı ve şiddeti arasında fark olmadığı saptandı. Uzun süreli tedavi alacak KOAH'lı olguların günde tek kez uygulanan teofilin preparatına daha iyi uyum sağlayacağı düşünüldü.

KOAH OLGULARINDA ESER ELEMENTLER

Ali Mustafa*, Bilun Gemicioğlu*, Ali Rıza Kızılar**, Bora Barutçu**

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, **Biofizik Anabilim Dalı

Araştırmalarda kronik gidişli veya malign bazı hastalıklarda eser element düzeylerinde değişiklikler saptanmıştır. Bu çalışmada da kronik ve progresif bir hastalık olan KOAH'da olgular normoksik ve hipoksik olarak ayrılmış, sağlıklı erişkinlerle karşılaştırmalı olarak eser elementlerin düzeyleri ortaya konmak istenmiştir.

Stabil 20 KOAH olgusunun 14'ü erkek, 7'si kadın olup, yaş ortalaması 59.6±5.1 idi. Bu olguların 11'i hipoksik (H-KOAH), 10'u normoksik (N-KOAH) saptanarak gruplandı. Kontrol grubu olarak 8 erkek, 2 kadın, yaş ortalaması 53.2±6.9 olan sağlıklı gönüllü erişkin (S) çalışmaya katıldı. Tüm olguların solunum fonksiyon testleri, arter kan gazları, kan sayımı ve biyokimyası yapıldı. Eser elementlerden demir, çinko, bakır, kurşun, kadmiyum düzeyleri araştırıldı. Tabloda görüldüğü üzere gruplar arasında anlamlı farklılık ortaya konamadı.

	Fe	Zn	Cu	Pb	Cd
H-KOAH	123±41.8	88±21	127.1±32.7	40.8±13.4	2.9±1.1
N-KOAH	102±50.6	74.3±21.1	125.2±23.5	41.2±7.5	2.4±1
S	92.3±54	76.6±13.5	110.8±21.9	39.5±14.9	2.6±0.6

KOAH'TA ÖKSÜRÜĞE BAĞLI MULTİPL KOSTA KIRIĞI.
(Bir vaka münasebetiyle)

Mehmet COŞKUNSEL (1), -Abdurrahman ŞENYİĞİT (1), Nursel COŞKUNSEL (2),
Emir ASAN (1), Mustafa ÖZATEŞ (3).

(1) Dicle Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ABD. (2) D.Bakır Göğüs Hast. Hastane
si. (3). Dicle Üniv. Tıp Fak. Radyodiagnostik ABD.

Belirgin bir toraks travması olmadan öksürük nöbetlerine bağlı olarak gelişen multipl kosta kırıklarının çok nadir olduğu text- book'larda yer almaktadır.

Kliniğimizce KOAH teşhisi konan ve takibi yapılan S.S. adında 68 yaşında ki hasta, 1995 yılı Kasımında şiddetli öksürük ve buna eşlik eden nefes darlığı şikayetlerinin başladığını ve göğüs'ün her iki tarafında şiddetli ağrı ile beraber kaburgalarının kırıntıdağını tarif etti. Hasta travma anamnezi vermiyordu. Fizikmuayenede göğsün her iki tarafında 5-6-7-8. kostaların trasesine uyan bölgelerde krepitasyonlar alındı. Göğüs cerrahi konsültasyonunda semptomatik tedavi dışında herhangi bir şey önerilmezken yapılan diğer tetkiklerde kemik harabiyeti oluşturacak ek patolojiye (osteoporoz vs) rastlanmadı. Hastada tedavi sonrası fraktür bölgelerinde kallus oluştuğu tespit edildi. Fraktür öncesi filmler ile tedavi sonrası kallusları gösteren filmler kemik sintigrafisi mukayese için sunulmuştur.

Çok sık karşılaşılmayan ve sadece semptomatik tedavi ile düzelen vakamızı, KOAH'lı vakalarda şiddetli öksürüğe bağlı oluşabilecek multipl kosta kırıklarına dikkati çekmek amacıyla çalışmayı sunmayı uygun bulduk.

PULMONER BLASTOM : BİR OLGU NEDENİYLE

Sema Öncül Canbakan*, Serpil Arıkan*, Atilla Pelit*, Özhan Aksu**, Yılmaz Başer*

*Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sitoloji Ana Bilim Dalı

Pulmoner blastom nadir görülen bir akciğer tümörüdür. Tüm malign tümörlerin %1'inden azdır. Kötü prognozudur. Mezenşimal ve/veya epitelyal komponentler içeren tümör morfolojik olarak akciğerin embriyonel yapısını taklit eder. Otuzdört yaşında erkek hasta sağ göğüs kafesinde şişlik, nefes darlığı, öksürük, iştahsızlık, kilo kaybı, ateş ve terleme yakınmaları ile başvurdu. PA akciğer grafide sağ hemitoraks homojen dansite artışı ile homojen kapalı izlendi. Bronkoskopide sağ ana bronş yarık şeklinde dıştan bası ile daralmıştı. Transtorasik kesici iğne biopsisi ile pulmoner blastom tanısı konulan hasta tanı konduktan iki gün sonra kaybedildi. Kötü seyirli ve nadir bir olgu olması nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

TORAKS LEZYONLARININ TANISINDA TRANSTORASİK İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİ

Candan Ögüş* Tülay Özdemir* Nadir Paksoy** Adnan Kabaalioğlu*** Neşe Meriç*

Mustafa Artvinli*

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,* Göğüs Hastalıkları ABD,** Patoloji ABD

*** Radyoloji ABD

Toraks lezyonlarının tanısında transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisinin (TİİAB) geçerliliğini ve tanı doğruluğunu değerlendirmek amacıyla konvansiyonel yöntemlerle tanı konulamayan toraks lezyonu olan 41 olguya 5 olguda iki kez tekrarlamak kaydı ile toplam 46 TİİAB işlemi uygulandı. Bu işlemler % 56.5 oranında ultrasonografi, % 41.3 oranında bilgisayarlı tomografi, % 2.2 oranında floroskopi eşliğinde uygulandı. 23 olguda malign sitolojik bulgular, 7 olguda benign sitolojik bulgular, 1 olguda şüpheli malign sitolojik bulgular, 8 olguda yetersiz materyal elde edildi. İşleme bağlı olarak % 6.5 oranında pnömotoraks gelişti. TİİAB ile sitolojik tanı alan 31 olgunun 29'unda histopatolojik tanı ve klinik izleme ile tanı doğruluğunu araştırmak mümkün oldu. Yöntemin sensitivitesi % 95.6, spesifitesi % 100, tutarlılığı ise % 81.4 bulundu.

TİİAB'nin uygulanması kolay komplikasyonu düşük, tanı doğruluk oranı yüksek, hasta tarafından iyi tolere edilebilen hastaneye yatırılmayı gerektirmediği için zamandan ve paradan kazanç sağlayan yararlı bir tanı yöntemi olduğu kanısına varıldı.

MEDIASİTİNAL SMALL CELL CARCİNOMA (3 OLGU NEDENİYLE)

Güngör Dursun, Funda Demirağ, Aysegül Karalezli, Fethiye Ökten, Şükran Atıkan, Canan Özdemir, Mine Önal Kayhan

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi ANKARA

Radyolojik olarak mediasteni genişleten hastalıklar arasında primer benign hastalıklar olduğu kadar mediastendeki normal dokuların patolojik olarak primer maligniteleri yanında akciğer, meme, yukarı gastroenteral sistem, prostat, testis tümörleri de mediastene metastaz yapabilirler.

Mediasten genişlemesine neden olan primer malign hastalıklar en sık olarak sırasıyla malign lenfoma, timusa ait tümörler, germ hücreli tümörler, nörojenik tümörler, sempatik sinir sistemi tümörleri, mezansimal tümörler sayılmaktadır. Nadir görülen timus malignitelerinden biri olan small cell formu nöroendokrin hücrelerin diferansiyasyonu sonucu gelişir. Nöroendokrin kaynaklı timik malignitelerin undiferansiye tipi klinik ve patolojik olarak tanı zorluğu yaratmaktadır. Kesin primer timik small cell Ca diyebilmek için öncelikle pulmoner small cell Ca metastazını ekarte etmek gerekir.

Kliniğimizde radyolojik olarak mediasten genişlemesi ve malign lenfoma veya timoma ön tanılarıyla takip edilen ve mediastinostomi sonrası patolojik olarak small cell Ca tanısı alan 3 olgu saptanmıştır. Yapılan immunohistokimyasal tetkiklerle Chromogranin pozitif nöroendokrin diferansiyasyon gösteren tümöral kitle tanısı almıştır.

Yazımızda bu vakaların nadir görülmesi açısından literatürler incelenmiş ve sunulmuştur.

KİSTİK GÖRÜNÜMLÜ KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ

Mine Önal Kayhan , Müge Işık , Şükran Atıkcı , Güngör Dursun , Ayşegül Karalezli , Fethiye Ökten

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Küçük hücreli akciğer kanseri , akciğerin genellikle santral bölgesinde yerleşmeye eğilimlidir. Radyolojik olarak sıklıkla hilar veya mediastinal kitle lezyonları şeklinde izlenir. Atelektazi , post obstruktif pnömoni ve konsolidasyon gibi bronşiyal obstruksiyona bağlı bulgular yaygın olarak görülür. Küçük hücreli akciğer kanserlerinde kavitasyon ve kistik görünüm ise mutad değildir.

Kliniğimize , tesadüfen çekilen postero - anterior akciğer grafisinde düzgün sınırlı bir kitle saptanarak yatırılan 68 yaşında erkek hastanın yapılan bilgisayarlı toraks tomografisinde , sol akciğer alt lobda santral yerleşimli 5 x 5 cm boyutlarında kistik bir oluşum saptanmıştır. Bronkoskopide sol alt lob lateral segment girişini daraltan mukozal lezyondan alınan örnek patolojik olarak küçük hücreli akciğer kanseriyle uyumlu bulunmuştur.

Literatürde , küçük hücreli akciğer kanserinde kistik radyolojik görünüm bildirilmemiştir.

AKCİĞER KANSERLİ BİR OLGUDA PROSTAT VE CİLT METASTAZI

Fusun Erdem* , Öznur Akkoca* , Gülseren Karabıyıkoglu* , Özden Tulunay**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Akcığer kanserlerinde santral sinir sistemi, karaciğer ve kemik metastazları sıklıkla görülmekle birlikte, azalan oranlarda diğer organ metastazları da görülmektedir. 74 yaşında erkek hasta öksürük, balgam yakınmalarıyla başvurdu. Posteroanterior akciğer grafisinde sol bazalde homojen gölge koyuluğu saptanması üzerine ileri tetkik amacıyla yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde solda plevral sıvı ve sol alt lob girişini tıkayan kitle saptandı. Prostatizm bulguları nedeniyle yapılan transrektal ultrasonografide benign prostat hipertrofisi bulgularının yanı sıra, solda periferik zonda yaklaşık 1 cm çapında nodül izlendi. Klinik izlem sırasında ciltte de nodül oluşumu gözlemlendi. Patolojik incelemelerde akciğerdeki kitle az diferansiye malign epitelyal tümör , ciltteki nodül ise bu tümörün metastazı olarak belirlendi. Prostattaki nodül biyopsisi ise indifferansiye karsinom olarak raporlandı. Olgunun dört kez bakılan PAP, PSA değerleri normal sınırlarda idi. İmmunopatolojik incelemeler sonucunda cilt ve prostattaki nodüllerin PAP, PSA ile negatif, CEA ile kuvvetli pozitif boyandığı saptandı. Bu sonuçlarla olguya cilt ve prostata metastaz yapmış primer küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı kondu. Olgu literatürde çok nadir görülen akciğer kanserinde prostat ve cilt metastazı birlikteliği nedeniyle ilginç bulunmuştur.

BILATERAL HILER GENİŞLEME VE AKCİĞER PARANKİM İNFİLTRASYONLU BİR OLGU NEDENİYLE TANISAL ALGORİTMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Kunt Uzaslan, Nihat Özyardımcı, Şenay Karaca, Eser Gürdal Yüksel, Mehmet Karadağ, R.Oktay Gözü.

*Uludağ Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hast.ve Tb. Anabilim Dalı

Hodgkin hastalığının en sık rastlanan intratorasik bulguları trakeobronşiyal ve mediastinal lenf nodu yerleşimi olmakla birlikte pulmoner parankimal tutulum %11-40 olguda görülmektedir ve ayırıcı tanısında öncelikle sarkoidoz, tüberküloz olmak üzere bir çok hastalığı ekarte etmek gerekmektedir. Polikliniğimize ilk kez 7 ay önce ateş, öksürük, balgam tükürme, terleme yakınmaları ile başvuran olgunun akciğer grafisinde bilateral hiler genişleme ve üst zonlarda heterojen infiltrasyon, Toraks BT'de hiler, trakeobronşiyal mediastinal lenf nodu büyümeleri ve apikal parankimal infiltrasyon saptandı. Bronkoskopik değerlendirme ile alınan materyelde histopatolojik tanı konulamamakla birlikte bronş lavajında AARB pozitif saptandı ve kültürde antitüberküloz ilaçlara duyarlı M.tüberkülozis üredi. Antitüberküloz tedaviye rağmen ateşi düşmeyen, kilo kaybı devam eden olguda mediastinoskopi ile alınan lenf nodu biyopsisi granülomatöz iltihap, tüberküloz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Tedavisinin III. ayında hepatosplenomegalisi gelişen olgunun Abdominal BT 'sinde çok sayıda büyümüş abdominal lenf nodu ve karaciğer, dalak büyüklüğü görüntülendi. Bu dönemde akciğer parankimindeki infiltrasyonlar gerilemiş, fakat hiler genişlemeler devam ediyordu. Anterior torakotomi ile alınan ektranodal doku ve lenf nodu biyopsisinde Hodgkin hücrelerine benzeyen hücreler izlendi, ancak kesin tanı konulamadı. Olguya bunu izleyen dönemde yapılan evrelendirme, eksploratris laparotomi ile Nodüler Sklerozan tip Hodgkin hastalığı (Evre IV B) tanısı kondu ve kemoterapisi halen devam etmektedir. İki hastalığın birlikteliğini izlediğimiz olgumuzu sunarak bilateral hiller adenopatilerde tanısasal algoritmi gözden geçirmeyi amaçladık.

PRİMER AKCİĞER KANSERİNE BAĞLI UNILATERAL UVEA METASTAZI VE VENA KAVA SUPERİOR SENDROMU (VKSS)

Esra Kunt Uzaslan, Nihat Özyardımcı, Şenay Karaca, Eser Gürdal Yüksel, Mehmet Karadağ, R.Oktay Gözü, Ercüment Ege

*Uludağ Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hast.ve Tb. Anabilim Dalı

Dünyada değişik organ tümörlerine bağlı göz metastazları oldukça nadirdir (%9.3). Bütün intraoküler metastatik kanserler arasında bronştan kaynaklananların sıklığı ise %6.7 olarak saptanmaktadır. Nadir görülen uveanın metastatik karsinomları arasında kadınlarda meme kanserinden, erkeklerde akciğer kanserinden kaynaklanarak silier artere ulaşan tümör embolizmaları ilk sıradadır. Olgumuz, 54 yaşındaki erkek hasta 2.5 aydır süren öksürük, balgam, hemoptezi, kilo kaybı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde 2 cm çapına varan bir çok servikal ve supraklavikuler lenf bezleri, sağ hemitoraksta skapula altından itibaren matite ve solunum seslerinde azalma mevcuttu. Görüntüleme yöntemleri ile sağ akciğer hiler bölgede 4 cm çaplı solid kitle, sağ hemitoraksta plevral effüzyon servikal, mediastinal, abdominal bir çok lenfadenomegali, bilateral sürrenal metastazı ve sintigrafi ile kostalarda, tibia kemiğinde metastaz saptandı. Bronkoskopisinde sağ ana bronşta vejetan tümoral kitleler görüldü ve alınan bronş lavajı, fırça sürüntüsü ve biyopsisinde histopatolojik tanı "küçük hücreli karsinom" olarak bildirildi. Tetkikleri sürerken sol gözde görme kaybı gelişen olgunun oftalmik değerlendirilmesinde uvea metastazı ve buna sekonder retinal dekolman düşünüldü ve bu tanı göz floresein angiografisi ve kranial MR ile doğrulandı. Palyatif kranial radyoterapi alan olguda 1. ay sonunda VKSS gelişti. Tanının 3. ayında sürvisi halen izlenen ve literatür bilgilerine göre erken dönemde olması beklenirken geç dönemde uvea metastazı yapan, nadir rastlanan akciğer kanseri olgumuzu sunmayı amaçladık.

BRONKIOLOALVEOLAR KARSİNOM İYİ BİR TAKLİTÇİDİR (Bir Olgu Nedeni İle)

Servet Akar* Arif Çımrın* Oya Akpınar* Aydanur Kargı** Eyüp Hazan***

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları, **Patoloji, ***Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Altmış yaşında kadın hasta, beş yıldır mevcut öksürük, dispne ve sol omuz ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenede dikkate değer patolojik bulgu yoktu. Hastanın 1992 yılındaki akciğer grafisinde sağ apikal nodüler lezyon ve toraks BT'de lezyonun göğüs duvarına invazyonu tespit edilmiş iken 1993 yılında sağ apikal lezyonun hafif büyümesi ve kavitasyonu yanında orta lobda periferik nodül, 1996 yılında ise direkt grafide ve toraks BT'de her iki akciğerde perihiler, kavitasyon gösteren multipl konsolidasyon alanları saptandı. Bronkoskopide indirekt tümör bulguları vardı. Balgam ve bronkoskopik lavajda ARB (-), ANCA (-) idi. Açık akciğer biopsisinde bronkioloalveolar karsinom (BAK) gösterildi.

Hastada BAK izole nodüler form şeklinde başlamış iken diffuz forma dönüşmesine rağmen klinik olarak benign seyir göstermiştir. Bu olgu nedeniyle BAK'ın farklı klinik ve radyolojik bulgulara neden olabileceği ve özellikle tüberküloz olmak üzere birçok hastalığın ayırıcı tanısında yer alması gerektiği düşünülmektedir.

SISPLATİN İÇEREN KEMOTERAPİDE ONDANSETRON'UN ANTIEMETİK ROLÜ

Neslihan Özeydin, Benan Çağlayan, Özlen Tümer, Hakan Solak, Filiz Süngün, Melahat Kurutepe

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, İstanbul

Sisplatin kullanılan kemoterapi rejimlerinde emetik potansiyel yüksek olduğundan tedavi sırasında yaşam kalitesi bozulmaktadır. Antiemetik etkili 5HT₃ reseptör antagonistlerinden biri olan ondansetronun akut (1.gün) ve geç dönemde (2-6 gün) oluşan bulantı kusmanın kontrolündeki rolü araştırıldı. Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezinde 1996 yılında akciğer kanseri ve malign mezotelyoma tanısı konularak tedavi uygulanan 28 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalardan 19'u küçük hücreli dışı akciğer kanseri, 5'i küçük hücreli akciğer kanseri, 4'ü malign mezotelyoma idi. Hastaların en genci 27 en yaşlısı 70 yaşında olup ortalama yaş 56 bulundu. Kadın hasta sayısı 6 (%21) olup 3'ü malign mezotelyomalıydı. Yirmisekiz hastaya toplam 80 kez kemoterapi uygulandı. Sistemik sisplatin (75 mg/m²) uygulamasından 10 dk. önce 8 mg ondansetron IV olarak verildi, daha sonra ondansetronun 8 mg'lık tabletlerinden günde 3 kez verilerek 3 gün boyunca antiemetik tedavi sürdürüldü. Sisplatin yanında 24 hastada etoposide, 4 hastada mitomycin kullanıldı. Her kemoterapi sonrası 6 gün süreyle hastalar bulantı ve kusma yönünden takip edildi. Ondansetron tedavi protokolü ile akut bulantı kontrolü 51 kürde (%64), akut kusma kontrolü 56 kürde (%70), gecikmiş bulantı kontrolü 36 kürde (%45), gecikmiş kusma kontrolü 34 kürde (%43) gözlemlendi. Baş ağrısı ve kabızlık dışında önemli yan etki saptanmadı. İleri derecede emetojenik kemoterapi sonrası özellikle akut bulantı ve kusmanın kontrolünde ondansetronun etkili olduğu, bununla beraber gecikmiş bulantı ve kusma kontrolünde aynı derecede etkili olmadığı gözlemlendi.

LENF NODU TÜBERKÜLOZU İLE BİRLİKTE SEYREDEN ADENOİD KİSTİK KARSİNOM OLGUSU

Nurettin Karaoğlu* ,Metin Görgüner** ,M. Akif Çiftcioğlu*** ,Ahmet Başoğlu*

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi GKDC ,Göğüs Hastalıkları** ,Patoloji*** Anabilim Dalları*

Kliniğimize pektus excavatum nedeniyle yatırılan 23 yaşındaki bayan hastanın CT'sinde endobronşial lezyona rastlanması üzerine yapılan bronkoskopik biopsi sonucu adenoid kistik karsinom olarak raporlandı. Sol torakotomiyle sol ana bronştaki lezyon sleeve rezeksiyonla çıkarıldı. Hiler ve mediastinal lenf diseksiyonu yapıldı. Patolojik incelemede bronkoskopik tanı doğrulandı ve lenf nodlarının tüberkülozla uyumlu olduğu gözlemlendi. Nadir görülen bir tümör olması ve lenf nodu tüberkülozu ile birlikte seyretmesi nedeniyle literatür bilgileri ışığında sunuldu.

TROUSSEAU SENDROMLU ÜÇ OLGU

Demet Karnak* Sumru Beder* Oya Kalaycıoğlu* Füsün Erdem* Sevim Bavbek*

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

Gezici trombositopeni (gtf) ve kanser (Ca) birlikteliği ilk kez 1865 yılında Armand Trousseau tarafından tanımlanmış olup, sıklıkla akciğer ve pankreas kanseri seyrinde görülmektedir. Biz de, bu tanıyla izlediğimiz üç olgumuzu bu bilgiler ışığında sunmayı uygun bulduk.

OLGU I: 51 yaşında erkek. Yüzeyel venlerde gtf, tekrarlayan pulmoner tromboemboli (PTE), mediastinal lenfadenopatileri ve abdominal aortada trombüsü vardı. Supraklaviküler lenf bezi aspirasyonu ile adeno Ca tanısı kondu. Primeri bulunamadı. Kemoterapiyi tolere edemedi.

OLGU II: 54 yaşında erkek. Akciğerde nodüler lezyon, her iki kolda derin ven trombozu, vena cava superior'da (VCS) tromboza bağlı obstrüksiyon, ardından gelişen sağ bacakta derin ven trombozu vardı. Bronş mukoza biyopsisinde adeno Ca saptandı. Olgumuz antikoagülan tedavi altında iken PTE gelişti. Böbrek üstü bezlerinde metastaz ve sağ femoral arter trombüsü tabloya eklendi. Kemoterapi ve radyoterapiye yanıt veren olgu 1,5 yıldır parsiyel remisyondadır.

OLGU III: 65 yaşında erkek. Sağ kolda derin ven trombozu ile baş vurdu. Hızla Horner sendromu, v. jugularis ve VCS'da tromboza bağlı VCS sendromu (VCSS) gelişti. Akciğerdeki nodülden transtorakal biyopsi yapılarak küçük hücreli Ca tanısı kondu. Karaciğer ve beyin metastazı saptandı. Radyo ve kemoterapiye kısmen yanıt veren olgu tanı konduktan 3 ay sonra eksitus oldu. Trousseau sendromunun tanınmasının, aynı tür hastalarda malignite erken tanısında gecikmeyi ortadan kaldıracaklığı görüşündeyiz.

JUVENİL TRAKEA-LARYNGEAL PAPİLLOMATOZİS (Bir olgu nedeniyle)

Şevket Dereli*, Ayla Tekin*, Ayşe Özsöz *, Ali Galip Yener**, Güzin Gülerçe*, Yücel Kırılancı***

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği* ,
Patoloji Laboratuvarı** , Afyon Göğüs Hastalıkları Hastanesi***

19 yaşında, bayan hasta, inspiratuar dispne ve stridor ile polikliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde solda total atelektazi izlendi. Hastaya acil bronkoskopi uygulandı. Bronkoskopide trakeanın girişinden itibaren mukozadan kabarık, üzeri kanamalı, papiller görünümde lezyonlar görüldü. Trakea bu lezyonlar nedeniyle daralmış, sol ana bronş girişi tama yakın tıkalı idi. Trakeadan mukoza biopsisi alındı. Biopsi sonucunun trakea-laryngeal papillomatozis gelmesi üzerine literatür bilgisi ile hastaya İnterferon tedavisi başlandı. 9 aylık tedavi sonrası yapılan kontrol bronkoskopide lezyonların tamamen düzeldiği görüldü.

Jüvenil trakea-laryngeal papillomatozis solunum sisteminin çocukluk ve genç erişkin yaşta görülen, viral etiyojili olduğu düşünülen benign bir hastalıdır. Malign potansiyel taşır ve squamöz karsinoma dönüşebilir. Tedavide mikrocerrahi teknikler (koterizasyon, kriyoşürüji vb.), irradyasyon, laser tedavisi ve medikal tedavi (hormonlar, antibiyotikler, kemoterapötik ajanlar, immunoterapi) uygulanabilir. Literatürde İnterferon tedavisi ile dramatik iyileşme görülen çok sayıda vaka yayınlanmıştır. Bu olguyu nadir görülmesi ve İnterferon tedavisine iyi yanıt vermesi nedeniyle sunduk.

PRİMER AKCİĞER KANSERLİ 40 OLGUDA SEREBRAL METASTAZ İNSİDANSI

A. Emin Erbaycu, Ayşe Özsöz, M.Şevket Dereli

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Histopatolojik olarak "Akciğer Kanseri" tanısı almış, yaşları 30-72 arasında değişen 40 olguda bilgisayarlı beyin tomografisi ile serebral metastaz insidansı araştırıldı. Olguların tiplere göre dağılımı ve serebral tutulum insidansı Tablo-I'de gösterildi.

Hücre tipi	Olgu sayısı	Serebral tutulum
Küçük hücreli	12 (%30)	5 (%41.6)
Küçük hücreli olmayan	28 (%70)	9 (%32.1)

Küçük hücreli olmayan grubun tiplere göre dağılımı ve serebral tutulum insidans oranları Tablo II'de gösterildi

Hücre tipi	Olgu sayısı	Serebral tutulum
Epidermoid	12	3 (% 25)
Büyük hücreli	2	1 (% 50)
Adenokarsinom	4	2 (% 50)

Küçük hücreli olmayan akciğer kanserli 10 hastada tip tayini yapılamadı. Bu olguların üçünde (%30) serebral tutulum saptandı. Tablo-I'de görüldüğü gibi, küçük hücreli akciğer kanseri olgularında serebral tutulumun, küçük hücreli olmayan akciğer kanseri grubuna göre daha yüksek oranda olduğu görüldü.

KONKOMİTAN RADYOTERAPİ VE KEMOTERAPİ GÖREN BRONŞ KARSİNOMU TANILI OLGULARDA SFT DEĞİŞİKLİKLERİ

Serdar Özkök^{xx}, Alev ATASEVER^x, Mustafa Hikmet Özhan^x, Ayfer Haydaroğulları^{xx}

Necla Demirbağ^{xx}, Abdullah Sayiner^x, Mahmut ATEŞ^x

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

x Göğüs Hastalıkları A.B.D.

xx Radyasyon Onkolojisi A.B.D.

Histopatolojik olarak Evre III Bronş karsinomu tanısı almış olan 43 olgu tek başına Radyoterapi(n=18) veya konkomitan radyoterapi ve kemoterapi (n=25) tedavisine alınmıştır. Solunum fonksiyon testlerindeki değişiklikler her iki grupta 1.ay ve 3.ayda incelenmiştir. Radyoterapi gören olgularda FVC, tedavi başlangıcında ortalama beklenen değer % 95.5 $\pm$ 11'iken , 3. ay sonunda % 75.65 $\pm$ 19'ine düşmüştür. Radyoterapi + kemoterapi gören olgularda ise FVC, % 88.18 $\pm$ 14'den, % 79.43 $\pm$ 13'e değişmiştir. FEV₁ değeri radyoterapi grubunda % 87.97 $\pm$ 13 iken % 74.53 $\pm$ 8; radyoterapi + kemoterapi gören olgularda ise % 78.57 $\pm$ 10'iken, % 72.77 $\pm$ 11 olmuştur. İncelenen tüm parametreler için radyoterapi ve radyoterapi + kemoterapi grupları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuç olarak, konkomitan tedavinin akciğerlerde fonksiyonel önemli bir değişikliğe neden olmadığı izlenimi edinilmiştir.

AKCİĞERİN PRİMER MALİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOMU (Olgu Sunumu)

Rıfat Özacar* Gürkan Ertuğrul* Hüseyin Halilçolar* Alpaslan Çakan** İbrahim Taylan** Nur Yücel*** Ali Veral****

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi,*Göğüs Hastalıkları Kliniği, ** Göğüs Cerrahisi Kliniği, ***Patoloji Laboratuvarı, ****Ege Ü Tıp F Patoloji AD

Malign fibröz histiositom (MFH), genel kanserler içinde çok nadir rastlanan bir tümör olmakla birlikte, erişkinlerde özellikle altıncı ve yedinci dekadlarda en sık görülen yumuşak doku sarkomlarıdır. Sıklıkla ekstremiteler ve retroperitoneal bölgede yerleşmektedir. Primer akciğer sarkomu olarak genellikle leiomyosarkom ve fibrosarkoma rastlanmaktadır. Halen bildirilen akciğerin primer MFH olgu sayısı 16'dır. Dört aydır süregelen kol ve bacaklarda ağrı, halsizlik ve kilo kaybı yakınması bulunan 60 yaşındaki erkek olgunun rutin hematolojik ve biyokimyasal incelemeleri normal bulundu. PA akciğer radyogramında sağ orta zonda 7.5x5.5cm boyutlarında düzgün sınırlı, lobüle kitle lezyonu saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemelerindeyse dar bir alanda sağ hilusla komşuluk yapan 4x5x7 cm boyutlarında lobüle konturlu solid tümöral kitle belirlendi. Fiberoptik bronkoskopisinde sağ orta lob lateral segmentin tümöral lezyon ile tama yakın tıkalı olduğu izlendi. Histopatolojik incelemede hemotoksilen-eozin ile pleomorfik tipte büyük hücreli karsinomu destekleyen bir morfoloji ile karşılaşıldı, epitelyal özelliğinin saptanması amacıyla yapılan sitokeratin ve EMA boyamaları olumsuz sonuçlandı. Aynı morfolojideki özellikle MFH karakterindeki mezenkimal malign bir tümörü saptayabilmek için yapılan boyamalarda vimentin yoğun olumlu reaksiyon verdi ve histiosit kökeni yönünden CD68 ile seçici bir olumluluk bulundu. Ayrıca tümörde HMB45 ve LCA olumsuz saptandı. Olguya sağ pnömonektomi ve mediastinal lenf bezi disseksiyonu uygulandı. histopatolojik incelemesinde storiform-pleomorfik tip malign fibröz histiositom ve sağ hilus lenf bezi metastazı (T2 N1 M0) saptanan olgu izleme alındı.

AKCİĞER KANSERİ VE AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA BRONŞ LAVAJ SIVISI VE SERUMDA BAKIR, ÇİNKO VE BAKIR/ÇİNKO ORANININ TANI DEĞERİ

Canan Tahtasız* Arzu Yorgancıoğlu** Kadri Çırak* Hüseyin Halilçolar* Rıfat Özacar* Meral Fadiloğlu***

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, **Celal Bayar Ü Tıp F Göğüs Hastalıkları AD, ***Dokuz Eylül Ü Tıp F Biokimya AD

Son yıllarda başta malign tümörler olmak üzere doku hasarı oluşturan çeşitli hastalıklarda eser elementlerin serum, doku ve çeşitli vücut sıvılarında saptanmasının erken tanı ve izlemde, benign-malign ayrımında kullanılabileceği belirtilmektedir.

Çalışmamızda eser elementlerden bakır (Cu) ve çinko (Zn) düzeyleriyle Cu/Zn oranını 31 akciğer kanseri ve 12 akciğer tüberkülozu (Tb) olgusunda serum ve bronş lavaj sıvısında, 12 sağlıklı kişideyse sadece serumda araştırdık. Sonuçlarımız tabloda verilmiştir.

Gruplar	Serum Cu	Serum Zn	Ser. Cu/Zn	Br.lav. Cu	Br.lav. Zn	Br.L.Cu/Zn
Akc.kanser	159.4±33.9	75.6±56.0	5.59±8.34	31.63±52.4	96.04±30.7	0.65±1.87
Akc. Tb	149.3±56.8	69.5±67.8	3.96±3.34	24.1±36.8	97.9±54.7	2.38±5.44
Sağlıklı	107.2±18.3	110.3±9.6	0.98±0.20			

Serum Cu düzeylerini ve Cu/Zn oranını akciğer kanserli ve akciğer tüberkülozlu olgularda sağlıklı kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek, Zn düzeyini ise düşük saptarken ($p < 0.05$) akciğer kanseriyle akciğer tüberkülozu olgu grupları ve akciğer kanserli grubun hücre tipleri ile hastalığın evresine göre oluşturulan alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Bronş lavajı Cu, Zn düzeyleri ve Cu/Zn oranı akciğer kanseri ve akciğer tüberkülozu gruplarında benzerdi.

Sonuçlarımız, serum Cu, Zn ve Cu/Zn ölçümünün akciğer kanserli olgularda tanısal amaçlı kullanılabileceğini belirten literatürlerle uyumsuz bulundu.

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA PROGNOSTİK FAKTÖRLER SAĞKALIM İLİŞKİSİ

Füsun ERDEM, Özlem Özdemir, Doğanay ALPER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı
ANKARA

1994-1996 yılları arasında kliniğimizde izlenmiş ve takipte tutularak sağkalım süresi bilinen 64 küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) olgu prognostik faktörler-sağkalım süresi ilişkisi yönünden değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme sürvi analizi yöntemi ile yapıldı. Olguları 56'sı erkek (%87,5), 8'i kadındı (%12,5). Yaş ortalaması 54 ± 11 (39-83) yıl olarak saptandı. Olgularda bakılan parametreler, biyokimyasal ve tam kan değerlerinin yanısıra sedimentasyon, sigara kullanımı, kan grubu, evre ve hücre tipi idi. Ortalama sigara kullanımı $38,4 \pm 36$ paket/yıl iken, 40 olgu (%62,5) yassı hücreli akciğer kanseri tanısı almış, %60,9'u evre 4 olarak saptanmıştı. Evre 1 hasta yoktu. 25 olgunun (%39,1) kan grubu A Rh (+), 19 olgunun ise (%29,7) O Rh (+) idi. Ortalama sürvi $13,3 \pm 12,3$ ay iken, yakınmaların başlaması ile tanı konması arasında geçen ortalama süre $2,6 \pm 1,9$ ay olarak saptandı. Tedavi yöntemleri ele alındığında uygulanan tedavi yaklaşımı türü fazla olduğu için, yöntem başına düşen olgu sayısı istatistiksel çalışma için yeterli bulunmadı. Univariante sürvi analizinde BUN değeri ile sağkalım arasında anlamlı ilişki bulundu ($p = 0,003$). Olguların 47'si (%73,4) ölmüş olup, halen 17 hasta (%26,6) yaşamaktadır. Kanımızca, ülkemizde akciğer kanserli olguların prognozlarının belirlenmesinde ayrıntılı klinik değerlendirme ile birlikte prospektif çalışmaların yapılması gereklidir.

MALIGN VE NON-MALIGN PLEVRA HASTALIKLARINDA SERUM VE PLEVRA CA 15-3, CA 19-9, CA 125, CEA VE AFP DÜZEYİNİN TANI DEĞERİ

Pınar Çelik*, Arzu Yorgancıoğlu*, Ramazan Yiğitoğlu**, Serir Aktoğu***, Ayşe Orman*

*Celal Bayar Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD., **Celal Bayar Üniversitesi Biokimya AD.,

*** İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

Malign ve non-malign plevra hastalıklarının ayırıcı tanısında serum ve plevra sıvısı CA 15-3, CA 19-9, CA 125, CEA ve AFP düzeylerinin değerini araştırmak amacıyla 19'u malign ve 25'i non-malign olmak üzere toplam 44 olgu çalışmaya alındı. Malign grubun yaş ortalaması 61.31 ± 15.14 , non-malign grubun ise 41.98 ± 19.83 idi. Tüm markırlar DPC (Diagnostic Products Cooperation) kitleri kullanılarak kemiluminesan enzim immünometrik yöntemle Immulite Analizörde ölçüldü.

Plevra sıvılarında malign grupta CA 15-3 düzeyi 92.78 ± 109.67 U/ml, non-malign grupta ise 3.59 ± 17.64 U/ml ($p=0.014$), CA 19-9 1.grupta 171.49 ± 312.6 U/ml, 2.grupta 3.7 ± 1.91 U/ml ($p=0.031$), CA 125 1.grupta 363.31 ± 180.63 U/ml, 2.grupta 283.74 ± 204.52 U/ml ($p=0.179$), CEA 1.grupta 114.31 ± 181.19 ngr/ml, 2.grupta 12.40 ± 51.48 ngr/ml ($p=0.027$), AFP ise 1.grupta 1.2 ± 1.47 IU/ml, 2.grupta 1.18 ± 3.35 IU/ml ($p=0.961$) idi. Serum düzeyleri arasında ise 2 grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

Sonuç olarak malign ve non-malign ayrımında plevra sıvılarında CA 15-3 (sensitivite % 73.7, spesifite % 37.5), CA 19-9 (sens.%73.6, spes. %63.0) ve CEA (sens.% 68.0, spes. %84.0) düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu.

POLİPOİD OLUŞUM GÖSTEREN BİR TRAKEAL LEİOMYOMA OLGUSU

D. TAŞ*, İ. YÜKSEKOL*, H. BİLGİÇ*, K. EKİZ*, N. DEMİRCİ*, O. SEBER*

*GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.B.D.

Daha önce birkaç kez pnömoni tedavisi gördüğünü ifade eden 21 yaşında erkek hasta, öksürük, nefes darlığı, hışıltılı solunum ve ateş yakımlarıyla kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenede her iki hemitoraksta kaidelerde orta raller ve yaygın monofonik ronküsler duyuldu. P-A akciğer grafisinde alt zonlarda heterojen infiltratif alanlar saptanan hastanın, çekilen toraks tomografisinde karinanın 3 cm yukarısında noduler opasite ve bilateral orta ve alt loblarda interstisyel infiltrasyon saptandı. Pulmoner fonksiyon testinde FVC %32, FEV₁ %15, FEV₁/FVC %39, FEF₂₅₋₇₅ %4 ve PEF %18 bulundu. Akım volüm eğrisinde maksimum inspiratuar ve ekspiratuar akımlar aynı derecede kısıtlanmış ve platolaşma göstermekteydi. Bronkoskopik olarak trakeaya girildikten sonra 5 cm ilerde trakea lümenini tama yakın tıkayan, havalanma ile hareket gösteren polipoid kitle-birkaç polipin birleşmesi şeklinde- gözlemlendi. Hastaya sağ torakotomi+trakeotomi ile polip eksizyonu uygulandı. Patolojik incelemede alınan materyal **leiomyoma** olarak raporlandı. Trakeal leiomyoma, çok nadir görülen bir tümördür. Özellikle polipoid oluşum gösteren leiomyoma daha nadir olup literatürde birkaç olgu bildirilmiştir. Japon ve İngiliz literatüründe 22 trakeal leiomyoma olgusu bildirilmiştir. 1991'den sonra polipoid oluşum gösteren yalnız bir leiomyoma olgusu bildirilmiştir. Bu olgular, özellikle tekrarlayan pnömoni atakları ile doktora başvurabilir ve bronşial astma ile karışabilir. Tekrarlayan pnömoni atakları ve bronkodilatörlere minimal cevap veren, bronşial astma olduğu düşünülen hastalar büyük hava yolu obstrüksiyonu açısından da değerlendirilmelidir.

KLİNİĞİMİZDE TANI KONULAN 189 AKCİĞER KANSERLİ OLGUNUN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Emine Sevgi*, İbrahim Akkurt*, Sefa L. Özşahin*, Sadık Ardıç*, Bilge Dayıcan*, Arif Keleşoğlu*

*SSK Ankara Eğitim Hastanesi

Ocak1996-Aralık1996 tarihleri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde tanı konulan 165'i (%87.3)erkek,24'ü(%12,7)kadın olan toplam 189 olgunun genel özellikleri incelendi. Bu olguların %62,2'si sigara içicisi olup, ortalama42.5±27.5 paket-yıl sigara içme anamnezleri vardı.En sık görülen semptom öksürük idi ve 141olguda(%76.2)vardı.Postero-anterior akciğer grafilerinde 69 olguda(%37.2) lezyon santral yerleşimli,52'sinde(%28.1)periferik ve 64'ünde (%34.5) ise santral+periferik yerleşimliydi.Akcığer grafisinde en sık görülen lezyon tipi 116 olguyla(%62.3) kitle idi.Bilgisayarlı Tomografi(BT) bulgularında ise 107 olguda (%59.4) kitle görünümü mevcut olup en sık yerleşim bölgesi 44 olguyla(%24.4)sağ üst lob idi.BT'de olguların 52'sinde(%28.8)mediastinal tutulum mevcuttu.Olguların %93.1'ine histopatolojik tanı konuldu.En sık görülen hücre tipi %46.0 ile yassı hücreli kanserdi.Histopatolojik tanıya 106 olguda(%56.3)bronkoskopik girişim ile ulaşıldı. Olguların 36'sı (%19.8) operabl kabul edilerek torakotomiye gönderildi.

NÖRON SPESİFİK ENOLAZIN BRONKOALVEOLER LAVAJ SIVISI VE SERUM DÜZEYLERİNİN KLİNİK ÖNEMİ

Sumru Beder* Demet Karnak* Oya Kalaycıoğlu* Erkan İbiş** Gaye Ulubay* Gül Oflaz**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı **Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Nöron-spesifik Enolaz (NSE); akciğer kanserinin (AK) yaygınlığını saptamada, tedaviye yanıtının takibinde, nükslerin saptanmasında kullanılan bir tümör belirleyicidir. Ancak tanısız ve prognostik değeri tartışmalı olup çoğunlukla serumda çalışılmıştır. Biz özellikle tümör periferinden alınan bronkoalveoler lavaj (BAL) sıvısında NSE ölçümü yapmayı amaçladık.

BAL ve serum NSE (B-NSE, S-NSE) düzeyleri; kontrol (n:13, Grup I), kronik bronşitli (n:14, Grup II) ve tümör (n:19, Grup III)den oluşan üç grup olguda NSE kitiyle (NSE, Pharmacia, Uppsala, Sweden) çalışıldı. B-NSE düzeyleri BAL üresine oranlanarak standardize edildi.

Grup III S-NSE ve B-NSE değerleri Grup I ve II'ye göre belirgin şekilde yüksek bulunmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı fark gözlenmedi. Grup III olgular arasında; sigara içen-içmeyen, küçük hücreli AK olan-olmayan ve erken-ileri evre AK karşılaştırıldığında da anlamlı farklılık saptanmadı. S-NSE-B-NSE arasında; ayrıca S-NSE/üre-B-NSE/üre değerleri arasında güçlü bir bağıntı saptandı. S-NSE'nin duyarlılığı %50, özgüllüğü ise %37 bulundu.

KHAK'li hücreli dört olgumuzda değerler yüksek olmakla birlikte olgu sayısı az olduğundan sonuçlarımız anlamlı bulunmadı. Bu nedenle çalışma, KHAK'li geniş olgu serilerinde yapıldığında NSE'nin tanı değeri yükselbileceğini düşünüyoruz.

Sonuçta; S-NSE-B-NSE ve bunların üreye oranlanmış değerleri arasında kuvvetli bir bağıntı gözlenmesi nedeniyle tümör kuşkusunda yalnız S-NSE değerini saptamanın tek başına yeterli olabileceği düşüncesinde ve artmış S-NSE düzeyinin her zaman maligniteyi düşündürmediği ancak olası malignite açısından takip gerektirdiği kanısındayız.

PLÖREZİLERDE ETYOLOJİK FAKTORLER

Levent Kart* İnci gülmez* Kemal Kiraz* F. Sema Oymak* Ramazan Demir* Mustafa Özesmi*

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.B.D.

Plevral sıvılar primer plevral hastalığa bağlı olabileceği gibi intra ve ekstratorasik sistemik bir hastalığın komplikasyonunda olabilir. Çalışmamızda son altı yılda Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi dahiliye servislerinde yatan toplam 7497 hasta retrospektif olarak incelendi ve bunların içinden 59 eksuda vasıflı plörezi vakası incelenmeye alındı. Olguları 18'i tüberküloz (%30,5), 20'si malign plörezit (%33,8), 5'i parapnömonik efüzyon (%8,4), 3'ü pulmoner emboli (%5,08), 2'si ampiyem (%3,3), 2'si konjestif kalp yetmezliği (%3,3) idi. 9 olguya ise (%15,2) tüm tetkiklere rağmen tanı konulamadı. Tanı 21'inde histopatolojik olarak konurken, 29'unda (%49,1) klinik bulgularla tanı konup tedavi planlanmıştır. Torakoskopi 4 olguda (%6,7) tanı yöntemi olarak kullanılmış, olguların 2'sinde mezotelioma tesbit edilirken, 2'sinde patolojik tanı konulamamıştır. 1987-1989 yılları arasında Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastanesinde yapılan çalışmamızda ise %55,1 tüberküloz, %15,1 malign plörezi tesbit edilmiştir. Üniversite hastanesinde son 5 yılda malign plörezilerin daha sık olduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak plöreziler bu günkü imkanlara rağmen çözülemeyecek bir problem olabilmektedir. Tanı konulamayan plörezilerde sistemik hastalıklarda düşünülmeli ve ona göre tüm muayene ve tetkikler yapılmalıdır.

164 TÜBERKÜLOZ PLÖREZİLİ OLGUNUN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Dr.Bahar Berberoğlu, Dr. Aynur Mutlu, Dr. Fethiye Öktem

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi ANKARA

Çalışmamızda 1992-1996 yılları arasında hastanemizde yatarak tanı alan 164 tüberküloz plörezili olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş ve cins dağılımları; 15-19 yaş grubunda 6 kadın, 9 erkek toplam 15 (%9.1), 20-29 yaş grubunda 24 kadın, 38 erkek toplam 62 (%37.8) 39-49 yaş grubunda 14 kadın, 26 erkek toplam 40 (%24.3), 40-49 yaş grubunda 10 kadın, 10 erkek toplam 20 (%12.1), 50-59 yaş grubunda 3 kadın, 5 erkek toplam 8 (%4.8), 60 ve üstündeki yaş grubunda 6 kadın, 13 erkek toplam 19 (%11.5) hasta vardı. Tanı sırasında 95 hastada (%57.9) akut, 69 hastada (%42) kronik semptomlar vardı. 11 hastada (%6.7) aile içi tüberkülozlu hasta ile yakın temas öyküsü vardı. Başvuru nedeni olan en önemli semptom 90 hastada (%54) yan ağrı, 32 hastada (%19.5) öksürük, 31 hastada (%18.9) dispne, 5 hastada (%3) balgam, 3 hastada (%1.8) ateş-terleme, 2 hastada (%1.2) hemoptizi, 1 hastada (%0.6) kilo kaybı idi. Efüzyon miktarı 102 hastada (%62.1) az, 47 hastada (%28.6) orta, 12 hastada (%7.3) masif idi. 149 hastada (%90.8) tek taraflı, 15 hastada da (%9.1) çift taraflı efüzyon saptandı. Tanı sırasında 45 hastada (%27.4) plevral kalınlaşma vardı. Parankim tutulumu 37 hastada (%78.7) tek taraflı, 10 hastada (%21.2) bilateral olup toplam 47 hastada (%28.6) saptandı. 23 hastada (%14) ppd değerleri ölçülüp, 10 hastada (%43) negatif 3 hastada (%1.8) 10 mm'nin altında, 10 hastada (%43) 10 mm'nin üstünde bulundu. 2 hastada (%1.2) tüberküloz peritonit, 1 hastada (%0.6) tüberküloz mezenter lenfadenit, 1 hastada (%0.6) kemik tüberkülozu, 1 hastada (%0.6) tüberküloz perikardit eşlik etmekteydi. 8 hastaya (%4.8) torakoskopi ile, 73 hastaya (%44.5) plevra iğne biyopsisi ile tanı konulmuştur. 81 plevra biyopsisi yapılan hastanın (%49.3), 37'sinde (%45.6) kazeifikasyon nekrozu, 44'ünde (%54.3) Kr. nonspesifik plörit saptanmıştır. 83 hastanın (%50.6) plevral mayisinde ARB bakılmış, 4 hastada (%4.8) pozitif, 79 hastada (%95.1) negatif sonuç alınmıştır. 1 hastanın (%0.3) plevral sıvı kültüründe üreme olmuştur. 107 hastanın (%65.2) balgamında ARB bakılmış, 24 hastada (%22.4) pozitif, 83 hastada (%77.5) negatif idi. ADA 107 hastanın (%65.2) 84'ünde (%78.4) yüksek, 23 hastada (21.4) düşük bulunmuştur.

MALİGN PLEVRAL EFFÜZYONLARDA PLÖREDEZİS İÇİN TETRASİKLİN KULLANIMI

Dr. Sema Öncül Canbakan, Dr. Atilla Pelit, Dr. Ahmet Yurdakul, Doç. Dr. Yılmaz Başer

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi / ANKARA

1996 yılı içerisinde malign plevral effüzyon tedavisi için 13 hastaya intraplevral tetrasiklin uygulandı. 15 mg/kg dozunda tetrasiklin, kapalı su altı drenajı ile günlük mayı 100 cc'nin altına düşünce intraplevral olarak verildi. 2 olgu hariç hastaların performans statusu iyi idi. Olguların tümü plevral biopsi ve/veya sitoloji ile malign plevral effüzyon tanısı almıştı. 13 olgudan sadece 1'i takibe gelmezken bir diğeri de laylık kontrole gelemeyen ex oldu. 1. ay sonunda değerlendirilen 11 olgudan 10'unda (%90) plöredezis başarılı bulundu. Bunlardan 7'sinin 3.ay sonunda da kontrolü yapıldı. Buna göre de 6 olguda tam %86, 1 olguda kısmi (%14) başarı izlendi. Tetrasiklin uygulamasına ait herhangi bir yan etki izlenmedi.

PLEVRAL EFFÜZYONLARDA TRANSFORMİNG GROWTH FACTOR-BETA 1'İN ROLÜ

Berrin Ceyhan*, Emel Demiralp**, Zuhal Karakurt***, Sait Karakurt*, Murat Sungur*.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD* ve İmmünoloji Bilim Dalı**, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastahanesi***, İSTANBUL

Transforming growth factor- beta 1(TGF-beta 1) inflamasyon ve immün cevapta etkisi gösterilmiş bir immünomodulatördür. Plevral effüzyonlardaki rolü ise bilinmemektedir. Biz de bu rolü araştırmak amacıyla 45 plevral effüzyonlu hastayı (23 erkek, 22 kadın, ortalama yaş: 49±21) çalışmaya aldık. Bunlardan 19'da malignansiye (11 adenocarcinoma, 3 küçük hücreli akciğer kanseri, 1 kronik lenfositik lösemi, 2 lenfoma, 2 mezotelyoma) 14'de tüberküloza bağlı plevral sıvı, 7'de parapnömonik plevral sıvı ve 5'de konjestif kalp yetmezliğine bağlı transuda karakterinde plevral sıvı saptandı. Tüm hastaların plevral sıvılarında ve malign ile tüberküloz grubu hastaların plevral sıvılarına ilaveten serumlarında da TGF-beta 1 düzeyi ELISA metodu ile ölçüldü. Ortalama TGF-beta 1 düzeyi malign grupta 9.97±6.28ng/ml, tüberkülozda 14.13±20.05ng/ml ve parapnömonik grupta 12.39±7.61 ng/ml bulundu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi. Az sayıdaki transuda sıvılı hastalarda ise ortalama TGF-1 düzeyi 5.78±2.16 ng/ml bulundu, ancak bu düşük seviye istatistiksel fark yaratmadı. Malign grubun serumunda ortalama TGF-beta 1 seviyesi 8.41±4.63 ng/ml, tüberkülozluların serumunda ise 8.71±3.22 ng/ml saptandı, aralarında önemli bir istatistiksel fark gözlenmedi.

Bu çalışmanın ışığında TGF-beta 1 seviyesinin infeksiyöz ve malign plevral sıvıların patogenezinin aydınlatılmasında yol gösterici olamayacağını ancak transuda sıvılarda daha fazla sayıda hasta ile çalışılmasının gerekli olduğu ifade edilebilir.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNE MÜRACAAT EDEN MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMALI VAKALARIMIZIN BÖLGESEL DAĞILIMI.

Abdurrahman ŞENYİĞİT (1), Emir ASAN (1), Hüseyin BÜYÜKBAYRAM (2),
Recep IŞIK (1), Mehmet COŞKUNSEL (1).

(1) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD.

(2) " " " " Patoloji ABD.

Asbest, hidrolize olmuş birçok silikat mineralleri için kullanılan genel bir terimdir. Esas yapısı magnezyum hidroksi-silikattır. Bu mineraller asite, alkaliye ve ısıya dirençli olduklarından birçok sanayi dalında kullanım alanı bulmuşlardır.

Yazıcıoğlu ve ark. Çermik ilçesi ve civarında asbest temasına bağlı malign plevral mezotelyoma (MPM) vakalarını yayınlamışlardır. Bu çalışmalarından birinde 9 yıllık seride asbest bölgesi olarak saptanan Çermik, Çüngüş, Ergani, Maden ve Siverek bölgelerinden toplam 24 vaka bildirilmiş (44 vaka içinde) ve bunların %18'inin Ergani ilçesinden geldiği saptanmıştır. Aynı çalışmada bu bölgeler dışında Mardin, Siirt, Bitlis gibi yerlerde MPM'li vakalar bildirilmiştir.

Bu çalışmada biz, 1990-1996 yılları arasında toplam 110 MPM'li vaka saptadık. Bu oran, 9 yıllık seri çalışmasının 2,5 katından fazladır. Aynı çalışmada Ergani'den gelen vaka oranının %21.8 olduğunu ayrıca Batman, Elazığ, Şanlıurfa, Silvan, Dicle, Adıyaman ve Şırnak'ta vakalar geldiğini tespit ettik.

Sonuç olarak: 1) MPM görülme insidansı gittikçe artmaktadır. 2) Erganiden gelen vaka oranında nispeten artış vardır. 3) Şu ana dek asbestle direkt temasın saptanmadığı bölgelerden gelen vaka oranı gittikçe artmaktadır.

HEKİMLERİN MALİGN PLEVRAL SIVILI HASTALARA YAKLAŞIMI

Turcen Konya*, Halime Balkanlı*, Oya Akpınar**

Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Buldan / DENİZLİ
Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD, İnciraltı / İZMİR

Malign plevral sıvı sıklıkla semptomatiktir. Palyatif amaçlı birçok tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Hekimlerimizin bu gruptaki hastalara yaklaşımını öğrenmek için 5 farklı bölgede, 10'u üniversite ve 4'ü SSK veya Devlet Hastanesi olmak üzere 14 kurumda çalışan toplam 156 hekime, 8 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Hekimlerin %49'u üniversitelerin (1.grup), %30'u Devlet veya SSK Hastanesi Göğüs Hastalıkları kliniklerinde (2.grup), %21'i ise üniversite veya diğer hastanelerin GKDC servislerinde (3.grup) çalışmaktaydı.

Malign plevral sıvılı hasta görüyorum yanıtı grup sırasıyla %100, %100, %82, etyolojide en sık akciğer Ca yanıtı oranları %83, %79, %70, tanı koymakta ve 1. ve 2. grupta öncelik plevra biyopsisi, 3. grupta ise plevra ponksiyonundaydı. Bu grup hastalara yaklaşımda, torasentezi takiben bir ajanla plöredezis uygulayım yanıtı oranları sırasıyla %82, %55, %36, ajan olarak 1. ve 3. grupta tetrasiklin, 2. grupta ise bleomisin, ajanı seçmedeki etken olarak; tüm gruplarda " etkinliğe güvendiğim için " yanıtı alınmıştır. Başarı oranı ise yine aynı sırayla %69, %68, %69, uzmanlık alanında çalışma süreleri ise 5,5; 5,7; 3,8; yıl olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak, ulaştığımız hekimler 5 bölgede ve 14 kurumda görev yaptığından, sonuçlar ülkemiz gerçeğini yansıtmaktadır. Başarı oranının benzer, fakat düşük olması nedeniyle, en etkili ajan ve yöntemin saptanması için randomize ve kontrollü çalışmaların yapılarak, bu konuda konsensus oluşturulması gerektiğini düşünüyoruz.

AMPIYEMLİ OLGULARIMIZIN ÖZELLİKLERİ

Pınar S. Yıldız* Ali Tekin* Figen Kadakal* Uğur Ö. Çıkrıkçıoğlu* Erdoğan Çetinkaya* Füsün Soysal*
Veysel Yılmaz*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

1993-1996 yılları arasında kliniğimizde izlenen, yaş ortalaması 42.9 ± 15.5 (min.18 max.81) olan 24 (12 kadın, 12 erkek) ampiyem olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların 18'i (%75) parapnömonik ve 6'sı (%25) tüberküloz kaynaklı olarak belirlendi. Parapnömonik 18 olgunun yaş ortalaması 46.6 ± 15.7 (7 kadın, 11 erkek) ve tüberküloz ampiyemli 6 olgunun yaş ortalaması 32.3 ± 9.3 (5 kadın, 1 erkek) idi. 18 parapnömonik olgunun 4'ünde (%22) ilk torasentezde serofibrinöz karakterde mayi alındı, 14 (%78) olguda ise ilk torasentezde pü saptandı. 24 olgunun 12'sine (%50) plevra biyopsisi yapıldı, 5'inde fibrinden zengin iltihabi olay, 7'sinde cerahatli kronik iltihabi olay saptandı. Tüberküloz ampiyemli grupta, 1 olguda dekortikasyonla ve 1 olguda TTİA ile sitopatolojik tanı kondu, 1 olguda mayide ARB (+) saptandı. TTİA yapılan olguda aynı tarafta cilde fistülize olmuş soğuk abse de mevcuttu.

Parapnömonik ampiyemli olguların 17'sinde ilk torasentez sıvısının nonspesifik kültürü yapıldı ve 1 olguda A grubu Beta hemolitik streptokok, 2 olguda pseudomonas, 1 olguda gram (-) basil (proteus) üredi. Ampiyem drenajı için 20 olguya tüp torakostomi, 4 olguya ise tekrarlanan torasentezler uygulandı. Toraks tüpünün kalma süresi parapnömonik grupta ortalama 24.7 ± 16.5 gün ve hastanede kalış süresi ortalama 41.6 ± 20.5 gün, tüberküloz grubunda toraks tüpünün kalma süresi 25.2 ± 20.6 gün ve hastanede kalış süresi ortalama 47.7 ± 18.7 idi ve iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

PARAVERTEBRAL YERLEŞİMLİ PERİFERİK PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖRE BAĞLI PLEVRAL EFFÜZYON

Burhanettin Alkan, Nihat Özyardımcı, Esra Kunt Uzaslan, Ercüment Ege, **Ömer Yerci, Mehmet Karadağ, Eser Gürdal Yüksel

*Uludağ Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hast.ve Tb. Anabilim Dalı

** Uludağ Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı

Primitif Nöroektodermal Tümörler (PNET) çocukluk ve adolesan dönemde 1.7/1.000.000 oranında görülen santral ve periferik yerleşim gösteren malignitelere aittir. Kadınlarda daha nadir rastlanan PNET vakalarının %5.9 unu 20 yaş üstü grup oluşturur. Periferik yerleşimli PNET' in nadir olarak (%6.9) kostadan kaynaklandığı ve göğüs duvarı metatazi yaparak malign plevral effüzyona neden olduğu saptanmıştır.

Olgumuz 26 yaşında kadın hasta; 20 günden beri devam eden sol yan ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol hemitoraksta yanda insizyon skarı vardı, dinlemekle sol hemitoraksta skapula altından itibaren solunum sesleri azalmış olarak duyuldu. Akciğer röntgenogramında sol hemitoraksta 3.kot ön kısmı görüleliyordu. Sol orta ve alt zonda açıklığı yukarı bakan homojen dansite artışı izleniyordu. Akciğer tomografisinde sol hemitoraksta plevral sıvı ve eşliğinde alt torakal düzeyde paravertebral alandan toraks dışına doğru uzanım gösteren yumuşak doku yoğunluğunda kitle görünümü izlenmekteydi. Torasentezle alınan seröfibrinöz özellikte plevral sıvının biyokimyası eksüda ile uyumlu, sitolojisi PNET olarak değerlendirildi. Olguya yurt dışından getirtilen epikrizine göre 15 ay önce sol hemitoraksından geçirdiği operasyondan alınan biyopsi materyali ile nöroblastoma tanısı konduğu, kemoterapi, radyoterapi uygulandığı öğrenildi. Olgumuz geç dönem plevra metatazi yapmış olmakla birlikte, PNET 'in tanı konduğunda %15-50 oranında metatazi bulunduğunu göz önüne alarak malign plevral effüzyonu genç hastalarda nöroektodermal kaynaklı tümörlerin de görülebileceğini vurgulamak amacı ile nadir rastlanan bir olguyu takdim ediyoruz.

PLEVRAL EFÜZYONUN ELEKTROKARDİOGRAM ÜZERİNE ETKİLERİ

Özgür Demir* Özkan Kızkın** Osman Akdemir*** Hürkan Kurşaklıoğlu*** Kemal Tahaoğlu*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Diyarbakır 600 Yataklı Asker Hastanesi **Göğüs Hastalıkları, ***Kardiyoloji Klinikleri

Göğüs hastalıkları kliniklerinde sık görülen plevral efüzyonların EKG'ye etkisi konusunda çok az bilginiz vardır. Bu çalışma plevral boşluktaki sıvının, EKG üzerine etkisini araştırmak amacı ile 18'i sol, 21'i sağ tarafta eksudatif plevral efüzyonlu 39 olguda yapıldı. Olguların tümü erkek olup, yaş ortalaması 28.1 ± 13.7 'dir. Çalışmaya alınan tüm olgulara, hekim kontrolünde, efüzyon varken ve efüzyon tedavi ve/veya torapetik torasentez ile tamamen kaybolduktan sonra, iki kez EKG çekilerek, kalp atım hızları, QRS elektriki aksları, P, Q, R ve S dalgalarının süre ve amplitüdü, P-R ve Q-T aralıklarının süreleri ölçüldü ve kaydedildi.

Tedavi öncesi ve sonrası tüm EKG'lerde sinüs ritmi mevcuttu. Sol plevral efüzyonlarda, efüzyonun kaybolması ile kalp hızındaki azalma istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.001$). Sol plevral efüzyonlarda sıvının boşaltılması ile QRS aksı 3 olguda değişmezken, 15 olguda sağa doğru yer değişikliği gösterdi. R amplitüdü azalışı V1'de, artışı D3, V5-6'da, S amplitüdü azalışı V1'de, artışı V4-5'de anlamlı bulundu ($p < 0.001$).

Sağ plevral efüzyonlarda, efüzyonun kaybolması ile kalp hızındaki değişiklik istatistiksel olarak anlamlı değildi. QRS aksı 2 olguda sağa, 17 olguda sola doğru yer değiştirdi. 2 olguda aks hiç değişmedi. R amplitüdü azalışı, V5-6'da anlamlıydı ($p < 0.005$). S amplitüdü azalışı aVL ve V4'de ($p < 0.05$ ve $p < 0.001$), artışı V1'de ($p < 0.001$) anlamlı bulundu.

Sonuç olarak; plevral efüzyonlar EKG'de patolojik bulgulara yol açmaksızın anlamlı değişikliklere neden olmaktadır ve bu değişiklikler göz önünde tutulmalıdır.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİLİ 113 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Benan Çağlayan, Filiz Sungün, Esra Öztürk, Nihat Yıldırım, Sema Güler, Muharrem Çelik, Melahat Kurutepe

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

1995 yılında hastenemizde klinik, radyolojik, bakteriyolojik ve histopatolojik yöntemlerle tüberküloz (tb) plörezi tanısı konulan 113 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

Yaşları 11- 85 (ort 29.4 ± 13.7) arasında değişen olguların 62'si erkek, 51'i kadın olup öksürük (%76) ve göğüs ağrısı (%70) en sık saptanan semptomlardı. PPD 61 olgunun 48'inde (%79) pozitif değerlendirildi. Efüzyon sağda daha sık (%59) görülürken, 27 olguda (%24) parankim tutulumu efüzyona eşlik ediyordu. 111 olguda (%98) Light kriterlerinden en az 2'si saptandı. Parankim tutulumu olan 27 olgunun 22 sinde (%81) balgamda ARB pozitif bulundu. Sadece 6 olguda (%5) plevra sıvısında ARB kültürde üredi. Plevra biyopsisi yapılan 58 olgunun 39'unda (%67), torakoskopi yapılan 10 olgunun hepsinde (%100) patolojik tanı tb olarak tanımlandı. Olguların tümüne 4'lü spesifik tedavi uygulanırken, 73 hastada spesifik tedaviye ek olarak steroid verildi. Tam iyileşme 82 (%73) olguda görülürken, 11 (%10) olguda minimal, 20 (%18) olguda belirgin plevral kalınlaşma saptandı. Plevral kalınlaşma saptanan 10 olguda cerrahi girişim uygulandı.

Sonuç olarak serimizde olguların çoğunun genç olduğu, parankim tutulumu olan olgularda balgamın, diğerlerinde ise plevra biyopsisi ve torakoskopinin daha yüksek oranda tanıya götürdüğü ve tedaviye kortikosteroid eklenmesinin plevral kalınlaşma açısından farklılık yaratmadığı tespit edildi.

PLEVRAL MEZOTELYOMADA LENFANJİTİS KARSİNOMATOZA

Göksel Altınışık* Oya Akpınar* Can Sevinç* Oğuz Kılınç* Aydanur Kargı** Öztekin Oto*** Eyüp Hazan*** Emine Osma**** Atila AKKOÇLU* E.Sabri UÇAN*

Dokuz Eylül Üni. Tıp Fak. *Göğüs Hastalıkları, **Patoloji, ***Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, ****Radyoloji Anabilim Dalları

Z.G. 65 yaşında erkek hasta. Başvuru yakınması sağ yan ağrısı, eforla nefes darlığı. Sağ yan ağrısı başladığında çektilen akciğer röntgeni normalken 2 ayda gelişen sağ plevral sıvı nedeniyle tetkike alındı. Sonradan eklenen efor dispnesi sürekli kötüye gitti. Sistem sorgulamasında ayrıca kilo kaybı olduğu öğrenildi. Özgeçmişte solunumsal ve kardiyak hastalık yok. Çevresel ve mesleki asbestoz maruziyeti kesin değil. Sigara hiç içmemiş. İzlem sırasında hemoptizi, ortaya çıktı. Fizik muayenesinde sağ omuz ve göğüste çöküklük ile sağ plörezi ile uyumlu bulgular dışında patoloji saptanmadı. Torasentez, iki kez kapalı, bir kez VATS ile açık plevra biyopsisi tanısal açıdan nonspesifik bulgular verdi. Tanı, dekortikasyon materyalinden malign mezotelyoma olarak elde edildi. Tanıdan sonraki 2 ay içinde enfeksiyon bulgularının da eşlik ettiği solunum yetmezliği tablosu ile yoğun bakım ünitemize yatırılan hastamızda ek bulgular ağır dispne ve ateş yüksekliği, sol akciğerde inspiratuar raller, akciğer röntgeninde solda diffüz retikülonodüler patern, refrakter hipoksi, normal kardiyak fonksiyonlar olarak belirlendi. Solunum yetmezliği tablosuyla 1 ay içinde kaybedilen hastanın postmortem sol akciğer açık biyopsisinde lenfanjitis karsinomatoza ile uyumlu bulgular saptandı. Yaptığımız literatür taramasında bu yayılımı göstermiş iki mezotelyoma olgusuna rastladık. Mezotelyomada ender bir yayılım şekli olarak olgumuzu, özellikle palyatif tedavi yaklaşımları açısından lenfanjitis karsinomatozanın da akla getirilmesi için yayınlamayı uygun bulduk.

PLEVRAL EFÜZYONLARDA TRANSUDA-EKSUDA AYRIMI İÇİN LIGHT KRİTERLERİ İLE DİĞER PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nazan Kaçar*, Fevziye Tuksavul*, Serir Aktoğu*, Özgür Uslu*, Dilek Kalenci**, Salih Zeki Güçlü*

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları Kliniği, **Biyokimya Bölümü

Bu çalışmada, plevral efüzyon saptanan 63 olguda transuda-eksuda ayrımının yapılabilmesi için eş zamanlı alınan plevral sıvı ve kanda protein, LDH, kolesterol, bilirübin değerleri araştırılmıştır. 50 olguda eksudatif 13 olguda transudatif efüzyon mevcuttu. Eksuda özelliğine sahip sıvılardan 25'i tüberküloz, 19'u malign, 4'ü parapnömonik ve 2'si diğerleri olarak sınıflandırılmıştır. Transuda-eksuda ayrımı için araştırılan kriterler: 1)Plevra protein>3gr/dl, 2)protein P/S>0.5, 3)Plevra LDH>300U/L, 4)LDH P/S>0.6, 5)Serum albumin-plevra albumin(albumin gradienti)<1.2, 6)kolesterol P/S>0.3, 7)bilirübin P/S>0.6 baz alınmıştır. Aşağıdaki tabloda eksudatif efüzyonların tanısında kullanılan markerların istatistiksel analizleri verilmiştir. Sonuçta Light kriterleri en sensitif yöntem olarak bulunmuştur.

Parametre	Sensitivite %	Spesifite %	PPD %	NPD %	Doğruluk %
Plevra protein>3 gr/dl	96.0	69.2	92.3	81.8	79.3
Protein P/S>0.5	98.0	76.9	94.2	90.9	93.6
Plevra LDH>300 U/L	68.0	81.8	94.4	36.0	55.7
LDH P/S>0.6	93.6	75.0	93.6	75.0	91.3
Kolesterol P/S>0.3	93.7	66.6	88.2	80.0	86.3
Bilirübin P/S>0.6	88.2	25.0	83.3	33.3	77.7
Albumin gradienti<1.2	81.0	84.6	95.4	57.8	84.1
LIGHT kriterleri	100	69.2	92.5	100	93.6

PLEVRA SIVILARINDA TRANSUDA-EKSUDA AYIRIMINDA ÜRİK ASİDİN TANISAL DEĞERİ

KÜRŞAT UZUN* HÜSEYİN VURAL BÜLENT ÖZBAY* GÜLDEN PAŞAOĞLU*****

***Y.Y.Ü.T.F Göğüs Hastalıkları, ** Harran Ü.T.F. Biyokimya, *** SSK Ulus Hastanesi Göğüs Hastalıkları
Ankara**

Bu çalışma 74 eksuda, 18 transudalı toplam 92 plörezili olgunun plevra sıvısı ve serumunda ürik asit düzeyi çalışılarak, transuda-eksuda ayırımında tanısal değeri araştırıldı. Olguların yaş ortalaması 49.5 ± 19 olup 67 erkek ve 25 kadından oluşmaktaydı.

Ortalama serum ürik asit düzeyi transudalı olgularda 8.1 ± 2.6 mg/dl, eksudalı olgularda 4.9 ± 2.4 mg/dl olup aralarında istatistiksel anlamlılık mevcuttu. Plevra sıvısı ortalama ürik asit düzeyi transudalı olgularda 7.9 ± 2.9 mg/dl, eksudalı olgularda 4.7 ± 2.4 mg/dl olup aralarında istatistiksel anlamlılık mevcuttu. Plevra sıvısı ürik asit düzeyi serumla oranlandığında transudalı olgularda 0.96 ± 0.1 , eksudalı olgularda 0.96 ± 0.1 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlılık mevcut değildi. Plevra sıvısında ürik asit düzeyini 6.5 mg/dl sınır değeri aldığımızda spesifite %78, sensitivite %56 olarak hesaplandı.

Sonuç olarak transuda-eksuda ayırımında ürik asit düzeyi ölçümünün faydalı bir yöntem olabileceği kanısına vardık.

BENİGN MEZOTELYOMA (OLGU SUNUMU)

Arzu Balkan* Ömer Deniz* İsmail Yüksekol* Hayati Bilgiç* Kudret Ekiz* Necmettin Demirci*
Olgaç Seber*

* GATA Göğüs Hastalıkları ve Tbc ABD

77 yaşında bayan hasta, beş yıldır devam eden sol yan ağrısı, öksürük, nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde; solda skapula altından kaideye kadar solunum sesleri alınamıyor, traube kapalı, (+++) çomak parmak mevcuttu. Sol hemitoraksa pleural ponksiyon ile toplam 1800 cc. eksuda vasıflı mayi alındı. Toraks Bilgisayarlı Tomografi incelemesinde; sol hemitoraksın sol üst lob apikoposterior segmenti dışındaki tüm bölgelerini kaplayan ve diafragma altında dalağı sol böbrek düzeyine kadar iten $18 \times 20 \times 10$ cm. büyüklüğünde dev kitle lezyonu görüldü. Yapılan transtorakal doku biyopsisinde kollagenize bir stroma içinde demetler oluşturan iğsi hücrelerden meydana gelmiş, atipimitoz göstermeyen tümör izlendi. Lokalize fibröz tümör 'benign mezotelyoma' tanısı konan hastaya operasyon kararı bildirildi.

Pleuranın bir tümörü olan benign mezotelyoma 'lokalize fibröz mezotelyoma', 'pleural fibroma', 'mezotelyal fibroma', 'monofazik iğ hücreli tümör' isimleriyle de anılmakta olup nadir görülmesi ve literatürde bildirilen en büyük hacimli benign mezotelyoma vakalarından biri olması nedenleriyle sunulmasına karar verilmiştir.

ÇEŞİTLİ MEKAN TİPLERİNDE AKAR ALLERJEN (Grup I) MİKTARLARININ ARAŞTIRILMASI

Ferhan Özşeker*Fusun Erdenen*Halim İşsever*Çiğdem Pakiş*Tülin Şadoğlu*

*SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi-İSTANBUL

Ülkemizde olduğu gibi, bir çok ülkede allerjenler arasında birinci sırayı alan akarlar, allerjik hastalıkların etyolojisinde rol oynayarak sosyal ve ekonomik problemlere neden olmaktadır. Akar allerjen miktarları iklim ve iç mekan özellikleri ile yakından ilgilidir. Çalışmamızda, allerjen miktarları ile mekan özelliklerini değerlendirmek amacı ile İstanbul'un Kadıköy- Kartal ilçeleri arasında rastgele seçilmiş 46 ev, 15 taş zeminli sınıf, 17 halı kaplı anasınıfı, 16 cami, 14 işyeri olmak üzere 108 mekanda, ev tozunda Grup I allerjenlerinin ölçümü esasına dayanan ACAREX Test yöntemi ile allerjen miktarlarını belirledik. Allerjen miktarları, mekanların 25'inde (% 23.1) 10 µg/gr, 18'inde 2 µg/gr üstündeydi ve mekan tipleri ile arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p < 0.05$). Ev ve camilerde yüksek bulunan allerjen miktarları, taş zeminli sınıflar, halı kaplı sınıflar ve iş yerlerinde düşüktü. Halı kaplı olan ve kumaş kaplı mobilyaların bulunduğu mekanlarda yüksek ($p < 0.05$), düzenli ısıtılan ve hergün temizlenen mekanlarda ise miktarlar oldukça düşüktü. Sonuç olarak, iç mekan özellikleri ile akar allerjen miktarları yakından ilişkili olup, akarlarla temasın allerji gelişimi ve var olan hastalığın alevlenmesine neden olduğu düşünülürse, küçük çocuğu bulunanların ve allerjik hastalığı olanların allerjenden korunma yöntemleri konusunda bilgilendirilmelerinin önemli olduğu kanısındayız.

TRABZON'DA HEKİMLERİN SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARI

Gamze Çan*, Tevfik Özlü**, Yılmaz Bülbül**

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, * Halk Sağlığı ve ** Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalları, Trabzon.

Trabzon'daki doktorlar arasında sigara içme sıklığını belirlemek amacıyla Kasım 1996'da Dünya Sağlık Örgütü ve İngiltere Sağlık Eğitim Kurumunun önerdiği sorulardan yararlanılarak hazırlanan anketi gözlem altında cevaplayan 192 tıp doktorunun (kadın/erkek=71/121) verileri değerlendirildiğinde: Kadınların %33.8'inin hergün enaz bir tane (günlük içici), %4.3'nün enaz haftada bir tane (haftalık içici) sigara içtiği; %23.9'unun sigarayı denediği; %7.1'inin sigarayı bıraktığı; %30.9'unun ise hiç içmediği saptandı. Erkeklerin %31.4'ünün hergün enaz bir tane (günlük içici), %5.8'inin enaz haftada bir tane (haftalık içici) sigara içtiği; %26.4'ünün sigarayı denediği; %20.7'sinin sigarayı bıraktığı; %11.6'sının ise hiç içmediği saptandı. Sigara içme yönünden kadın ve erkek hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,653$). Ülkemizin diğer bölgelerinden bildirilen oranlarla karşılaştırıldığında ilimizdeki hekimlerin sigara içme sıklığının düşük olduğu görüldü.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARI

Gamze Çan*, Tevfik Özlü**, Yılmaz Bülbül**

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, * Halk Sağlığı ve ** Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalları, Trabzon.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığını belirlemek amacıyla Haziran 1996'da Dünya Sağlık Örgütü ve İngiltere Sağlık Eğitim Kurumunun önerdiği sorulardan yararlanılarak hazırlanan anketi gözlem altında cevaplayan 904 öğrencinin (kız/erkek=338/566) verileri değerlendirildiğinde: Kızların %15'inin hergün enaz bir tane (günlük içici), %2.7'sinin enaz haftada bir tane (haftalık içici) sigara içtiği; %34.5'inin sigarayı denediği; %5.6'sının sigarayı bıraktığı; %40.7'sinin ise hiç içmediği saptandı. Erkeklerin %34.6'sının hergün enaz bir tane (günlük içici), %3.9'unun enaz haftada bir tane (haftalık içici) sigara içtiği; %29.3'ünün sigarayı denediği; %8.1'inin sigarayı bıraktığı; %21.6'sının ise hiç içmediği saptandı. Erkek öğrencilerin kızlara göre sigara içme sıklığı anlamlı olarak fazla bulundu ($p=0,000000$). Yine, öğrencilerden ailelerinin eğitim düzeyi yüksek olanların anlamlı olarak daha fazla sigara içtiği ($p=0,00163$); yaş arttıkça sigara içme sıklığının arttığı ($p<0,00000$) gözlemlendi. Ülkemizin farklı bölgelerinden rapor edilen tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme oranlarıyla öğrencilerimizin sigara içme sıklığının karşılaştırılabilir düzeylerde olduğu gözlemlendi.

BOYACILARDA VE KAYNAKÇILARDA BRONŞİYAL HİPER-REAKTİVİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Arif KELEŞOĞLU*, İbrahim AKKURT*, Cebail ŞİMŞEK*, İsmet DOĞAN**

* SSK Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi- Göğüs Hastalıkları Uzmanı

** Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi Zootekni ABD, İstatistik Yar. Doç.Dr.

Çalışmamızın amacı en çok bilinen solunum irritanlarından olan boyacılık ve kaynakçılık mesleklerindeki maruziyetin nonspesifik bronşiyal hiperreaktiviteye olan etkisini incelemektir. Bu amaçla her hangibir semptomu olmayan, klinik, radyolojik ve spirometrik parametrelerde belirgin patoloji saptanamayan Ankara'da değişik iş kollarında çalışan işçilere metakolinle nonspesifik bronş provokasyon Testi(NSBPT) uygulandı. Çalışmaya 321 boyacı(Grup-1), 123 kaynakçı(Grup-2) ve kontrol grubu olarak da herhangi bir solunum irritanına maruziyet öyküsü olmayan, çalışma grupları ile aynı demografik özelliklere sahip değişik iş kollarında çalışan 222 kişi(Grup-3) olmak üzere toplam 666 kişi alındı. Grup-1'deki 23 kişide(%7.2) NSBPT pozitifdi. Bu sayı Grup-2 ve 3'de sırasıyla 18(%14.5) ve 38(%17.1) di. Grup-1 ile Grup-2 arasında ve Grup-1 ile Grup-3 arasında anlamlı farklılık vardı($p<0.05$). NSBPT sonucunda Grup-1'de FEV₁ 'de ortalama % 8.0±7.0 azalma tespit edildi. Bu azalma Grup-2'de % 9.1±9.0, Grup-3'de % 10.1±10.0 idi. Grup-1 ile Grup-3 arasında istatistiksel farklılık gözlemlendi($p<0.03$).

KENDİR TOZU İNHALASYONUNA BAĞLI BİSSİNOZİS: 4 OLGU SUNUMU

Mükremin ER* Yalçın KARAKOCA* Salih EMRİ* Serhat FINDIK* Gül KISACIK* Macit ARIYÜREK** Y. İzzettin BARIŞ*

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ** Radyodiagnostik Anabilim Dalı

Daha önce, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı ile takip ve tedavi edilmekte olan dört hastanın tıbbi sorgulamasında, bunların çocukluklarından itibaren uzun yıllar kendi evlerindeki basit çikrik donanımlarıyla "kendir"den ip urgan ve halat yapımında çalıştıkları ve bu sırada kendir tozlarını soludukları anlaşıldı. Hastaların üçü birbirine akraba idi. Yaşları 60' ın üzerinde ve ikisi kadın, ikisi de erkekti. Bir tanesinin sigara içme öyküsü vardı. Hastalar efor dispnesinden yakınıyorlardı. Fizik muayenelerinde: Solunum sesleri azalmış, göğüs ön-arka çapları artmıştı. Bir hastada akciğer bazallerinde kaba ral alındı. PA akciğer grafilerinde özellikle üst zonlarda hiperinflasyon dikkati çekiyordu. SFT'lerinde bronkodilatasyona yeterli yanıt vermeyen fiks tipte havayolu obstrüksiyonu saptandı. Hepsinde al- Antitripsin düzeyleri normaldi ve Total IgE düzeyleri düşüktü. Rutin deri prick testleri negatif idi. Hastaların toraks HRCT lerinde panaciner ve paraseptal tipte amfizem saptandı. Hastaların biri hariç diğerlerinde sigara öyküsü olmaması, al-antitripsin düzeylerinin düşük olması, biomass maruziyeti öyküsü olmamasına rağmen amfizem saptamış olmamız ilginçti. Türkiye'de nedeni saptanamayan obstrüktif havayolu hastalıklarında anamneze önem verilmelidir. Amfizem, pamuk tozlarının solunmasına bağlı bissinozis olgularında ancak sigara içenlerde görülmesine rağmen bizim hastalarımızdan sigara içmemiş olanlarda da amfizem saptamış olmamız, kendir tozlarının akciğer için pamuk tozlarından daha toksik olabileceğini düşündürmektedir.

MAULİYET ALMIŞ KÖMÜR İŞÇİSİ PNÖMOKONYOZU VE SİLİKOSİSLİ KİŞİLERDE YAŞAM SÜRESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İbrahim AKKURT(1) Meltem ALTINÖRS(2) Cebail ŞİMŞEK(1) Emine SEVGİ(2)
Arif KELEŞOĞLU(1) Sadık ARDIÇ(2)

(1) SSK Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi-Göğüs Hastalıkları ve Tbc uz.
(2) SSK Ankara Eğitim Hastanesi-Göğüs Hastalıkları ve Tbc Uz.

Yaşam sürelerini ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla Kömür İşçisi Pnömokonyozu(KİP) ve silikosis nedeniyle değişik derecelerde maluliyet almış ve ölmüş 29 olgunun dosyası retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların ilk tanı konulduğundaki ortalama yaşları 43 ± 9.9 yıl, ölüm tarihindeki ortalama yaşları 56.1 ± 7.6 yıl olup; ortalama yaşam süreleri 13 ± 9.1 yıldır. Bu olguların ölüm sebepleri incelendiğinde 10 olgunun KİP-silikosisin progresyonu sonucu solunum yetmezliğinden; 10 olgunun siliko-tüberkülozdan, 5 olgunun KOAH-kor pulmonaleden, 3 olgunun akciğer kanserinden, 1 olgunun ise trafik kazası sonucu beyin kanamasından öldüğü görüldü. Basit KİP ve silikosisli olgularda ortalama yaşam süresi 14 ± 10 yıl iken, komplike KİP ve silikosisli olgularda 11 ± 3.7 yıl olarak saptandı($p < 0.05$). Yaşam süresinin SFT parametrelerindeki patolojinin derecesi ile negatif korelasyonu olduğu saptandı($r = -0.851$, $p < 0.05$).

ÇOCUKLUK ÇAĞI ASTIMINDA UZUN DÖNEM FLUTİKAZON PROPİONAT KULLANIMININ ETKİNLİĞİNİN VE GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

F.Karakoç, S.Bakaç, D.Cebeci, E.Dağlı.

Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Çok sayıda yetişkin ve az sayıda çocuk çalışması astımlı hastalarda yeni bir inhale kortikosteroid olan flutikazon propionatın (FP), Beklametazon (BL) ve Budezonidin (BD) yarı dozunda aynı derecede etkili olduğunu ileri sürmektedir. Bununla birlikte özellikle çocukluk çağında FP'nin etkinliğini ve güvenilirliğini inceleyen az sayıda çalışma vardır.

Bu çalışmada yaş ortalaması 9.17 ± 1.91 olan ve FL kullanan 50 astmatik çocuk 9 ay içinde toplam beş vizitle ilacın etkinliği ve güvenilirliği açısından izlenmiştir. Çocukların her vizitte solunum fonksiyon testleri ölçülmüş ve günlük semptom skorları ile sabah- akşam PEF ölçümleri kaydedilmiştir. Dokuz aylık izlem sürecinde vizitler arasında hastaların akciğer fonksiyon testleri, günlük semptom skorları ve sabah-akşam Pef varyasyonları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. FL tedavisinin dokuzuncu ayı sonunda alınan bazal kortizol düzeyleri, tedavi başlangıcına göre istatistiksel anlamlı bir düşüklük göstermiş olmasına rağmen her iki değer de normal aralıkta bulunmuştur.

Sonuç olarak FL çocukluk yaş grubunda etkin ve güvenli bir antiasmatik ilaç olarak değerlendirilmiştir.

ÇOCUKLUK ASTIMINDA FLUTİKAZON PROPİONAT GERÇEKTEN BUDEZONİD VE BEKLAMETAZONUN İKİ KATI ETKİN Mİ?

F.Karakoç, S.Bakaç, D.Cebeci, R.Ersu, E.Dağlı.

Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı.

Bir çok yetişkin ve az sayıda çocuk çalışması Flutikazon Propionatın (FP), Beklametazon (BD) yada Budezonidin (BD) iki katı kadar güçlü olduğunu ileri sürmektedir. Bu çalışma FP ile BD ve BL'nun etkinliğini ve güvenilirliğini karşılaştırmak amacı ile planlanmıştır. Ortalama yaşları 9.6 yıl olan ve semptomları BD (n=52) ve BL (n=44) ile kontrol altında olan 96 orta ve ağır astımlı çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Her grup başlangıçtaki ilaçları ile 3 haftalık akciğer fonksiyon testleri ölçümleri, günlük semptom kayıtları ve sabah-akşam peak -flow ölçümleri ile izlenmiştir. Altı haftanın sonunda ilaçları yarı dozunda FP'ye değiştirilen hastalar benzer şekilde 6 hafta daha izlenmişlerdir. Her iki gruptaki hastalarda da yarı dozdaki FP tedavisi ile FEV1 ve FEF25-75'te azalma saptanırken ($p < 0.05$), günlük PEF varyasyonlarında ve bronkodilatör kullanımında istatistiksel anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır ($p > 0.05$). Başlangıçtaki ilaç tedavisinin ve FP tedavisinin sonundaki bazal plazma kortizol ve osteokalsin düzeylerinde farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç olarak FP'nin çocukluk astımı klinik pratiğinde BD ve BL'nin tam olarak iki katı etkinliğinde olmayabileceği ve uzun dönem çalışmalarla bu etkinliğin araştırılması gerektiği düşünülmüştür.

PRİMER SİLİER DİSKİNEZİ (Bir olgu nedeniyle)

Pınar S. Yıldız* Uğur Çıkrıkçıoğlu* Figen Kadakal* Selma Yılmaz**Sema Bolkent**
Veysel Yılmaz*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi
**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ABD

Primer silier diskinezi, nadir görülmekle birlikte, tekrarlayan ve kronik sinobronşial enfeksiyonların ayırıcı tanısında unutulmaması gereken, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır.

Çocukluğundan beri devam eden ve son 3 yılda artan öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı şikayetleri ile başvuran 17 yaşındaki erkek hastamızda paranazal sinus grafisinde maksiller sinüzit saptandı. Toraks BT'de bilateral yaygın kistik bronşektazi alanları ve bilateral lobar amfizem sahaları saptanması üzerine, silia fonksiyon bozukluğu için tarama testi olarak kullanılan sakkarin transit zamanı ölçüldü ve uzamış olarak bulundu. Spermiogramda ise spermilerin % 88'inin hareketsiz olduğu görüldü. Bronş biyopsisi yapıldı ve elektron mikroskopik incelemesi sonucunda, silia enine kesitlerinde genellikle iç dynein kollarının, yer yer de dış dynein kollarının kısmi veya tam kaybı gözlemlendi.

Solunum sisteminin diğer hastalıkları ile karışması, nadir görülmesi ve birlikte anerinjinin saptanmış olması nedeni ile olgunun bildirilmesi uygun bulunmuştur.

MARFAN SENDROMU (OLGU SUNUMU)

Arzu Balkan* Dilaver Taş* İsmail Yüksekol* Metin Özkan** Hayati Bilgiç* Kudret Ekiz* Necmettin Demirci* Olgaç Seber*

* GATA Göğüs Hastalıkları ve Tbc ABD

** GATA Haydarpaşa Göğüs Hastalıkları ve Tbc ABD

Marfan Sendromu primer olarak elastik dokuları tutan, otozomal dominant geçiş gösteren nadir bir konnektif doku hastalığıdır. Marfan Sendromunun tanısı için aşağıdaki dört kategoriden üçünde en az bir adet bozukluk olması gerekmektedir: İskelet sistemi, göz, kardiyovasküler sistem ve aile öyküsü.

Olgumuz 21 yaşında erkek hasta; eforla gelen nefes darlığı ve çarpıntı hikayesi, uzun ve zayıf bir vücut yapısı, kol ve parmaklarının uzunluğu, yüksek çukur damağı, pektus ekskavatus deformitesi, omuz başlarında striaları, sol gözde süperior yönde lens subluksasyonu, ekokardiyografide normalden geniş aortik root ve gevşek yapıda mitral kapağı ile Marfan Sendromu olarak kabul edildi ve nadir görülüşü nedeniyle sunulmasına karar verildi.

BİR OLGU NEDENİYLE KİSTİK FİBROZİS

Nilhal Başay, Deniz Oğuz, Şeref Özkara, Hülya Bayız, Neslihan İ. Mutluay, Nilgün Kalaç, Mine Özkul

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, ANKARA

Çocukluğundan bu yana sık tekrarlayan, alt solunum yolu enfeksiyonu öyküsü veren 18 yaşındaki erkek hastaya yapılan tetkikler sonucu Kistik Fibrozis teşhisi kondu. Literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA MALİGN MEZOTELYOMA (Olgu Sunusu)

Meral Gülhan*, Bahar Kurt*, Berna Öztürk*, Funda Demirağ**, Erkmn Gülhan***

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Ankara *Göğüs Hastalıkları, ** Patoloji, ***Göğüs Cerrahisi Klinikleri

Çocuklarda malign mezotelyoma nadir bir neoplasmdır. Erişkin mezotelyomasına göre etyolojik ve klinik farklılıklar taşır. Makalemizde 14 yaşında malign plevral mezotelyomalı bir erkek hastayı sunduk. Hiçbir semptomu yokken yapılan bir tarama sırasında plörezi saptanarak kliniğimize başvuran hastaya tekrarlanan kapalı plevra biopsileri ile kesin tanı konulamadı. Torakotomi ile biopsi alındı ve üç ayrı patolog tarafından değerlendirildi. İmmunhistokimyasal çalışma yapılarak malign mezotelyoma tanısı kondu.

Erişkin mezotelyomasında etyolojide asbest maruziyeti çok önemli rol oynarken çocukluk çağı mezotelyomasında bu gösterilememiştir. Bizim olgumuzda da asbest maruziyeti yoktu. Ayrıca bugüne kadar literatürde belirtilen risk faktörlerinin hiçbirisi tesbit edilemedi. Çocukluk çağı mezotelyomasının prognozu kötüdür. Hastamıza tanı konalı 4 ay geçmiş olup halen kemoterapi görmektedir.

KÜNT TORAKS TRAVMASINA BAĞLI KALSİFİYE VENTRİKÜL ANEVRİZMASI

*Dr. Yalçın Karakoca, *Dr. Serhat Fındık, *Dr. Mükremin Er

*Hacettepe Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ABD Ankara

Kardiyoloji ünitesine, prekordial ağrı ile başvuran 64 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesi normal bulundu. Alınan elektrokardiografinin normal olarak değerlendirilmesine rağmen, P A akciğer filminde, sol ventrikül gölgesi üzerinde yay şeklinde kalsifikasyon dikkati çekti. Soruşturma derinleştğinde, daha önceden kardiyak bir sorunu olmadığı, yıllar önce sinirli bir anında sol göğüs bölgesini çok şiddetli bir şekilde yumrukladığını ifade etti. Bunun dışında bir travma geçirmediğini bildirdi. Hastanın kronik angiografisi normal bulundu. Ancak, angiografide, sol ventrikül uç kısmında lokalize anevrizma ile birlikte myokard kalsifikasyonu olduğu görüldü.

Kalb gölgesi üzerinde kalsifikasyon, perikardial yerleşimli olabildiği gibi, yaygın myokard enfarktüsünden sonra ve miksoma ve randoymosarkoma gibi nadir kalb tümörlerinde görülebilmektedir. Enfarktüs sonu ortaya çıkan anevrizmatik genişlemenin periferisinde, yay şeklinde kireçlenmeler oluşabiliyor.

Genel olarak kardiyak kalsifikasyon delici göğüs travmalarından sonra görülse de, prekordial bölgenin şiddetli ve künt darbelerinden sonra da oluştuğu bildirilmektedir.

Perikard enfeksiyonları ve travmaları kireçlenmeler yapabilmektedir. Kardiyak kalsifikasyonlar, asbest solumasına bağlı, mediastinal plevral ve perikardial kalsifikasyonlarla da karışabilir.

INTRAPLEVRAL, GÖĞÜS DUVARI VE MEDİASTİNEL YERLEŞİM GÖSTEREN HİDATİK KİST OLGUSU

Hasan Dinç*, Tevfik Özlü**, İslam Karlıkkaya***, Faruk Aydın****, Yılmaz Bülbül**

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, * Radyodiagnostik, ** Göğüs Hastalıkları, *** Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, **** Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalları, Trabzon.

Göğüs sol yanında şişlik ve ağrı yakınmalarıyla başvuran 16 yaşındaki erkek hastanın göğüs radyografisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol plevral aralıkta, göğüs duvarı ve mediastende multipl kistlerin varlığı izlendi. Kronik akciğer absesi, septalı plevral ampiyem ve kist-hidatik ön tanılarıyla incelenen olguda, BT eşliğinde transtorasik olarak alınan kist sıvısının mikroskopik incelemesinde canlı skoleksler görüldü. İlginç radyografik ve BT görünümleri yanında hidatik kistin göğüs duvarı, plevral aralık ve mediastende yerleşmesinin nadir olması nedeniyle olgu sunulmaktadır.

BRONŞEKTAZİ TANISINDA BRONKOĞRAFI VE YÜKSEK REZOLÜSYONLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN YERİ

Ahmet Ilgazlı**, Benan Çağlayan*, Atilla Saygı*, Neslihan Özyaydın*, Filiz Süngün*, Nihat Yaşayan*, Semih Halezeroğlu*, İbrahim Öztekin

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

**Kocaeli Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD

Bu çalışmaya Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezinde yatırılarak incelenen ve histopatolojik olarak bronşektazi tanısı konulan 32 hasta alınmıştır.

Hastaların tümüne yapılan bronkografi ve yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT), bir radyolog ve göğüs hastalıkları uzmanı tarafından preoperatif olarak segment düzeyinde değerlendirilerek elde edilen bulgular postoperatif histopatolojik bulgularla karşılaştırılmış ve bronşektazi tanısında YRBT'nin duyarlılığı % 94, bronkografinin duyarlılığı ise % 97,6 bulunmuştur.

Çalışmanın sonucunda yüksek duyarlılığı nedeniyle YRBT'nin bronşektazi tanısında güvenilir olduğu ancak cerrahi girişim düşünülen olgularda operasyon öncesi YRBT'ye ek olarak bronkografik inceleme yapılmasının gerekli olduğu kanısına varılmıştır.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZU ERKEN TANISINDA BT'NİN ÖNEMİ VE DEĞERİ

Recep Dodurgalı, Sezai Öztürk, Firdevs Atabey, Hanife Can, Nur Kaşkı, Aysegül Şentürk, Arman Poluman

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 3.Göğüs Hastalıkları Kliniği

Akciğer tüberkülozunda tanı radyolojik ve bakteriyolojik olarak konulmaktadır. Ancak, tüberkülozun gerek radyolojik olarak diğer akciğer hastalıklarıyla benzer görüntüler verebilmesi, gerekse de bakteriyolojik olarak basilin her zaman kısa zamanda saptanamaması tanıyı güçleştirmektedir. Akciğer tüberkülozunda erken tanı tedavi ve prognoz açısından çok önemlidir. Bu nedenle akciğer tüberkülozu düşündüğümüz olgularda, konvansiyonel radyolojik ve bakteriyolojik etüdlere ilave olarak bilgisayarlı tomografi tetkiki uygulandı. BT'de, sentrilobüler nodüller, tomurcuklu ağaç (tree in bud) görünümü, kaviter nodüller, lobüler konsolidasyon, interlobüler septa kalınlaşması ve fibrotik bantlar saptandı. BT'nin erken tanıdaki önemi ve tanıya katkısı değerlendirildi.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA BT İLE SAPTANAN EK PATOLOJİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Recep Dodurgalı, Sezai Öztürk, Firdevs Atabey, Hanife Can, Nur Kaşkı, Ayşegül Şentürk, Arman Poluman

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 3.Göğüs Hastalıkları Kliniği

Son yıllarda, akciğer tüberkülozu tanısında BT'nin önemli bir yere sahip olduğunu bildiren birçok çalışma yayınlanmıştır. BT, konvansiyonel radyolojik yöntemlerle tanı konulamayan olgularda tanıya yaklaşımda, tanısı kesin olgularda ise lezyonların sınıflandırılması ve lokalizasyonunda önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmada; klinik, radyolojik ve bakteriyolojik olarak akciğer tüberkülozu tanısı konulan olgularda uygulanan BT tetkiki ile saptanan ek patolojiler değerlendirildi. BT'de akciğer tüberkülozuna ek olarak; büller, subplevral blepler, subplevral nodüller, büllöz amfizem, hiperaaere alanlar ve tüberküloza sekonder bronşektazi bulguları saptandı. BT'nin akciğer tüberkülozuna ek patolojik durumların saptanmasındaki önemi ve değeri vurgulandı.

ASİNER TÜBERKÜLOZ TANISINDA BT'NİN ÖNEMİ VE DEĞERİ

Recep Dodurgalı, Sezai Öztürk, Firdevs Atabey, Hanife Can, Nur Kaşkı, Ayşegül Şentürk, Arman Poluman

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 3.Göğüs Hastalıkları Kliniği

Akciğer tüberkülozunun radyolojik olarak çok çeşitli görünüm özellikleri vardır. Bu özellikler tek başına bulunabileceği gibi, çoğunlukla aynı olguda birden fazla lezyon bir arada yer alabilir. Asiner lezyon; ilk defa Aschoff tarafından, tüberküloza bağlı eksudatif inflamasyon veya granülasyon dokusuyla tek bir asinüsün konsolidasyonu olarak tanımlanmıştır. Asiner lezyonların ağırlıklı olduğu akciğer tüberkülozlu olgularda direkt radyografilerde tanıya varmak genellikle çok güç olmakta, bazan imkansız hale gelebilmektedir. Bu çalışmada asiner tüberküloz düşünülen olgularda, direkt radyografiye ek olarak yapılan BT incelemesinin tanıya katkısı, diğer akciğer patolojileriyle ayrıca tanıdaki önemi ve değeri araştırılmak istendi.

VERTEBRA VE KOSTA YIKIMI OLUŞTURAN İNTRATORASİK EKSTRAPULMONER ALVEOLER HİDATİK HASTALIK (Olgu Sunumu)

Rıfat Özacar* Gürkan Ertuğrul* Hüseyin Halilçolar* Alpaslan Çakan** Hakan Kayabaş ** Hamdi Bezircioğlu*** Nur Yücel****

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları Kliniği, **Göğüs Cerrahisi Kliniği, ****Patoloji Laboratuvarı, ***İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Etkeni Echinococcus alveolaris olan alveoler hidatik hastalık, tek veya birçok odakta, fibröz yapılı stroma içine dağılmış, 1-3 mm çaplı çok sayıda mikrokistten oluşur. İlerleyici biçimde genişleyerek komşuluğundaki organlarda yıkımlara yol açabildiği gibi kan yoluyla uzak organ yayılımı da yapabilmektedir.

Öksürük, sırt ağrısı ve sırtta şişlik yakınmalarıyla başvuran 32 yaşında din görevlisi olgunun fizik bakışında sol skapula alt ucu düzeyinde paravertebral alanda 6 cm çaplı, sert, hareketsiz kitle saptandı. PA akciğer radyogramında sol orta zonda paravertebral alanda 6. 7. ve 8. kotların arka kısmını tutan, 10 cm çaplı, düzenli konturlu kitle lezyonu izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemelerinde ise sol paravertebral alanda 7. ve 8. kotlarda doku yıkımı yapan 8 cm çaplı ve içi septalı multiloküle kitlenin toraks içine ve torakal 7. nöral açıklıktan spinal kanala uzanıp spinal kordu sağa ittiği saptandı. Olguya kistektomi, parsiyel kot rezeksiyonu ve dura mater dekompresyonu uygulandı. Albendazol tedavisine başlanan olgunun postoperatif 45. günde çekilen bilgisayarlı tomogramlarında spinal kord normal lokalizasyonunda bulundu.

EKSTRENSEK BRONŞ ASTMALI HASTALARDA KLİNİK VERİLERİN ARAŞTIRILMASI

Ahmet Akkaya*

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Çalışma 145 ekstresek bronş astmalı olgu üzerinde prospektif olarak yapıldı. Her bir olgu için ayrıntılı sorgulama formu hazırlanarak yakınmalar araştırıldı. Değerlendirme yapıldığında, gözlerde karıştı, hapsirik, damakta ve kulakta kaşıntı, karın ağrısı, sigara dumanından etkilenme yakınmalarının fazlalığı dikkati çekti. Olguların %14'ünün gastrik veya duodenal ülser %9'unun ise migren tedavisi gördüğü saptandı.

Sonuç olarak ekstresek astma düşünülen olgularda sorgulamanın ayrıntılı formlar düzenlenerek yapılmasının tanıda yol gösterici olduğunu söyleyebiliriz.

BRONŞİAL ASTMALI OLGULARDA BUDESONİDE'İN SOLUNUM FONKSİYON TESTİNE (FEV1) ETKİSİ

Murat Morgül*, Kamil Cerrahoğlu*, Ahmet İlvan*, Recep Aydılek*, Metin Özkan*, Olgaç Seber**

Gülhane Askeri Tıp Akademisi *Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, **Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Astmada antienflamatuvar tedavi esastır ve bu amaçla inhale kortikosteroidler (KS) en sık kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçların kullanım kolaylığı sağlayabilmesi için farklı formları bulunmaktadır. Biz, astmalı olgularda inhale KS'lerden biri olan budesonide'nin (B) değişik formlarının FEV1 üzerine etkisini ve meydana gelen lokal yan etkilerini araştırdık. GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Nisan-Ekim 1996 tarihleri arasında 3 gruba ayrılan toplam 87 astmalı olgu (Grup I: B-turbuhaler 39 olgu, Grup II: B-inhaleler 28 olgu, Grup III: B-inhaleler + nebuhaler) çalışmaya alındı ve 6 haftalık süre içinde SFT takipleri yapıldı. Çalışma öncesi tüm olguların SFT'lerinde obstrüktif bozukluk vardı. B-inhaleler 800 mikrogram/gün, B-turbuhaler 400 mikrogram/gün dozunda uygulandı. 6 haftalık takip sonunda Grup I'de olguların %69.3'ünde, Grup II'de %71.4 ve Grup III'de %83.4'ünde SFT'i normale döndü. Her üç grupta da SFT'de düzelme olmayan olgularda FEV1'de artış saptandı (Grup I 547.5 + 204 ml, Grup II 743.3 + 291.9 ml, Grup III 380 ml). Grup III'de hiç lokal yan etki saptanmamışken, Grup I'de %12.8, Grup II'de %28.5 olarak gözlemlendi. İnhalat KS, astmalı olgularda solunum fonksiyonlarının düzelmesini sağlar. İnhalat formu kullanmada uyum problemi olanlarda turbuhaler ve nebuhaler yardımcıdır. İnhalat KS tedavi ile SFT değerleri düşük kalan astmalılarda semptomatik düzelme sağlanana kadar uzun etkili bronkodilatatörler kullanılmalıdır.

STABİL ASTIMLI HASTALARDA BUDESONİD TURBOHALER KULLANIMININ SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNE ETKİSİ

Armağan Hazar, Esra Öztürk, Benan Çağlayan, Özlen Tümer, Neslihan Özaydın, Melahat Kurutepe

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Çalışmaya 20 bronş astımı teşhisi almış stabil durumda hasta alındı. Hastalar daha önce bronş astımı tedavisi için antienflamatuvar ilaç kullanmaktaydılar. Daha önceki tedavilerine 1 hafta ara verildi. Tedaviye başlamadan önce ve sonra solunum fonksiyon testlerini yaptık. 15 gün günde 200µg budesonid 2 x 1 turbuhaler uyguladık. 15 gün sabah ve akşam PEF değerlerini aldık. Tedaviye başlamadan önceki PEF ortalaması (240.95±100.69) tedavi süresindeki PEF ortalamaları arasında bilhassa 2. hafta ile kıyaslandığında PEF ortalamalarının tedavi sonrası arttığını gördük. 1. hafta (278.47±81.21) ve 2. hafta PEF ortalamaları (321±81.53) kıyaslandığında bir artış görülmekle beraber istatistiksel olarak bir fark görmedik. Başlangıç FEV1 ortalaması 1.66±0.55 L ve sonraki FEV1 ortalaması 1.84±0.52 L olarak istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Tedavinin 1 haftasına göre 2. haftasında PEF değişkenliğinin azaldığını gözledik. Sonuç olarak vak'a sayımızın az ve çalışma süremizin kısa olmasına rağmen budesonid turbuhaler uygulamasının hastaların klinik semptomlarında ve solunum fonksiyon testlerinde önemli düzelmeye yol açtığı kanısına vardık.

ASTIMLI HASTALARDA İNHALER KULLANIMININ SORGULANMASI

Gülbin Ege*, Esen Kıyan*, Mustafa Erelel, Aysu Kıyan**, Çağlar Çuhadaroğlu, Feyza Erkan*

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları, **Halk Sağlığı A.B.D.

Bu çalışma polikliniğimizden takip edilen stabil astımlı hastalarda inhaler kullanımını ve inhalasyon tedavisine yönelik bilgi düzeyini irdelemek amacı ile planlandı. Toplam 97 hastaya (75 K, 22 E) anket formu uygulandı. İnhaler tekniği bir fizyoterapist ve aerasol inhalasyon monitörü (AİM) tarafından değerlendirildi. Hastaların %84.5'ine daha önce inhaler kullanımı gösterilmişti. Hastaların %25.8'i bronkodilatör inhaleleri belirtilenden daha fazla kullanıyordu ve bu durum eğitim düzeyi ile anlamlı olarak korele idi ($p<0.0005$). Hastaların %21.6'sında spacer mevcuttu ancak sadece %2.1'i aletini düzenli kullanıyordu. Hastaların %72.2'si kortikosteroid inhalasyonundan sonra gargara yapıyordu. Buna rağmen %23.7'sinde ses kısıklığı, %37.1'inde ağızda yara şikayeti mevcuttu. İnhalerlerin alışkanlık yaptığını düşünen 53 hastanın (%54.6) eğitim düzeyi anlamlı olarak düşüktü ($p<0.0001$). Sadece 18 hastanın toz inhaleler deneyimi vardı ve bunlardan yalnızca ikisi bu uygulamadan memnundu. Hastaların %93'ünde inhaleler kullanımı sırasında zamanlama fazında hata saptandı (%72.2 inspirasyondan önce, %12.4 inspirasyon sonuna doğru, %7.2 inspirasyon bittikten sonra). Hastaların %92'sinde inhalasyon fazında hata saptandı (%41.8 inspirasyon öncesi yetersiz ekspirasyon, %67 hızlı inspirasyon, %80.4 yetersiz inspirasyon, %20.6 inspirasyon sonunda nefes tutmama). Hastaların %55.7'si inhalasyon sonunda ağızdan nefes veriyordu. Bu bulgular AİM'nin sonuçlarıyla uyumluydu. Toplam hata skoru (THS) eğitim düzeyi ve daha önceden bu konuda eğitim alınmasıyla anlamlı derecede ilişkiliydi (sırasıyla $p<0.00001$ ve $p<0.0001$). İnhaler kullanım süresiyle THS arasında bir ilişkisaptanmadı. Sonuç olarak hastalarımızın inhalasyon tedavisi hakkında yeterli düzeyde bilgilendirilmesi yararlıdır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA FORMALDEHİDE BAĞLI MESLEKSEL ASTİM
(BİR OLGU NEDENİYLE)

Arif Çımrın*, Müge Akpınar**

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları.

**İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

26 yaşında, 1.5 yıldır patoloji anabilim dalında asistan doktor olarak çalışan olgu, formaldehide maruz kaldıktan 6-7 saat sonra ortaya çıkan nefes darlığı, öksürük ve hırıltı yakınmalarıyla başvurdu. Soygeçmişinde annede astım tanımlanmaktaydı. Olgunun fizik muayenesi ve solunum fonksiyon testleri olağandı. Nonspesifik bronş provokasyon testi negatifti, alerjik deri testinde ise polen alerjisi saptandı. Olgunun, 2 haftası mesleki maruziyet olmadan yapılan, toplam 4 haftalık maksimal ekspiratuar akım hızı (PEF) izleminde; maruziyetin olmadığı dönemde günlük PEF değişimi %10'un altında iken, maruziyetle günlük PEF değişiminin %10'un üstünde olduğu görüldü. Ayrıca, yoğun maruziyetten sonra 3 kez PEF'de bariz düşme saptanması (%22, %18, %24) nedeniyle, olgu formaldehide bağlı astım olarak kabul edildi. Düşük molekül ağırlıklı kimyasal maddelerin, genellikle immuglobulin E'ye bağlı olmayan, geç tip reaksiyonla kendini gösteren ve nonspesifik bronş hiperreaktivitesi saptanmayan astmatik tabloya yol açtığı bilinmektedir. Olgumuzda bu özelliklere uygundur.

PNÖMOMEDİASTİNUM VE CİLT ALTI AMFİZEMİ: ATAĞ TEDAVİSİ GECİKEN ASTİM KOMPLİKASYONLARI (3 VAKA NEDENİYLE)

Ozan Özkaya*, İpek Türktaş**, Sadık Demirsoy**, Aynur Oğuz*, Öznur Konuş***

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, **Allerji, ***Radyoloji.

Çocukluk çağı astımında halen en önemli problemlerden biri, tanının sıklıkla atlanmasıdır. Oysa, astım erken tanı ve tedavi ile morbiditesi düşürülüp, komplikasyonları önleneyen bir hastalıktır. Bu makalede, tekrarlayan öksürük atakları olmasına rağmen astım tanısı yerine akciğer enfeksiyonu tanısı alıp, atak tedavisi geciken ve buna bağlı olarak pnömomediastinum ve ciltaltı amfizemi gelişen üç hasta sunulmuştur. Bu hastalar nedeniyle çocukluk astımında erken tanı ve tedavinin önemi vurgulanmak istenmiştir.

KRONİK SİNÜZİTLİ VE ASTİMLİ HASTALARDA SİNÜZİTİN ASTİM SEYRİNE ETKİSİ

Gülfidan Uzan*, Müzeyyen Erk*, Benan Müsellim*, Haluk Akman**, Cengiz Yağız***, Birsen Mutlu*

*Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ABD, **Serbest Radyolog,
*** Cerrahpaşa Tıp Fak. KBB ABD

Bu çalışmanın amacı, kronik sinüzit ile birlikte olan astım olgularında, kronik sinüzitin boyutlarının astım seyrine olumsuz etkileri olup olmadığı araştırmaktır.

Random seçilmiş olan 42 kronik sinüziti ve astımı olan hasta incelenmiştir (25 kadın, 17 erkek hasta). Tüm hastaların yaş ortalamaları 38 ± 18 dir. Astım tanısı için kapsamlı klinik ve laboratuvar muayenelerinin yanı sıra, her hastaya koronal planda sinüs bilgisayarlı tomografişi yapılmış, BT lerde Newman'ın BT skoru hesaplanmıştır. Hastaların Ortalama BT skoru 13 ± 7 bulunmuştur (min:3, maks:33). Bu skor öncelikle FEV1 ve başka bazı parametrelerle kıyaslanmıştır. Hastaların ortalama %FEV1 değeri 67 ± 22 ' dir

Sonuçta olguların spirometre verileri ile BT skoru arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Bu da sanılanın aksine sinüziti olan hastalarda astımın daha ağır seyrettiği yönündeki görüşe aykırı bulunmuştur.

KRONİK İNFEKSİYON NEDENİYLE PNÖMONEKTOMİ UYGULANAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sadık Yıldız Metin Ülğan Gökhan Yuncu Soner Gürsoy Mehmet Biçer Kerem Türkmen

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Klinikleri

Kronik akciğer infeksiyonlarında, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar nedeniyle genellikle pnömonektomiden kaçınılmaktadır. Kliniğimizde 1990 yılından sonra kronik akciğer infeksiyonu nedeniyle pnömonektomi uygulanan 20 olgu retrospektif olarak incelendi. Yaş ortalaması 29±15 (7-61) idi. Dokuz olguya tüberküloz sekeli ve onbir olguya da kistik bronşektazi nedeniyle pnömonektomi uygulandı. Tüberküloz sekeli nedeniyle pnömonektomi uygulanan olgulardan beşinde ciddi hemoptizi yakınması olup, bir olguda tüberküloz kavitesi içerisinde aspergilloma da vardı. Pnömonektomi uygulanan kistik bronşektazili olgulardan sadece ikisinde ciddi hemoptizi yakınması olup, bu olgulardan birinde operasyon sonrası patolojik tetkikte sağ alt lob medial segment içerisinde pisi pisi otu saptandı. İkinci olgu ise 2 yıl önce bronşektazi nedeniyle alt lobektomi ve lingulektomi geçirmişti ve pnömonektomiye tamamlandı. Tüberküloz nedeniyle opere edilen olgularda yoğun hiler fibrozis vardı. üç olguda pulmoner arter yaralanması oluştu ve tamir edildi. Bir olgu postoperatif 22. günde ani bronkoplevral fistül ve masif hemoptizi nedeniyle kaybedildi (Post operatif mortalite % 5). Bir olguda da bronkoplevral fistül ve ampiyem gelişti. Bronşektazi nedeniyle opere edilen olgularda ise intraoperatif ve postoperatif majör komplikasyon gelişmedi.

Sonuçta, total kistik bronşektazi ve buna bağlı olarak gelişen harap olmuş akciğer olgularında pnömonektominin başarıyla uygulanmasına karşın sekel tüberküloz olgularında intraoperatif ve postoperatif komplikasyon riskinin daha yüksek olduğu kanısına varıldı.

MORGAGNİ HERNİSİ : BİR OLGU NEDENİYLE

Hikmet Yıldız, Levent Elbeyli, Maruf Şanlı

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

Morgagni tarafından 1761 yılında, Larrey tarafından da 1829 yılında tanımlanan diafragmatik herni, nadir görülen diafragmatik bir anomalidir. Hemen hemen daima konjenitaldir. 67 yaşındaki erkek bir hastada sağ inguinal herni nedeni ile yapılan rutin incelemeler sırasında göğüs radyogramında (PA ve lateral) sağ parakardiyal bölgede yaklaşık 7 cm çaplı homojen dansite artışı saptandı. Baryumlu grafi ve toraks BT çalışmaları ile, içerisinde transvers kolon parçası mevcut olan sağ anterolateral diafragmatik herni (sağ retrosternal diafragmatik herni) belirlendi. Sağ posterolateral torakotomi ile herni kesesi açılarak, kese içindeki omentum ve barsak ansları redükte edildi. Kese eksize edildi.ve diafragmatik açıklık nonabsorbabl primer sütürlerle onarıldı. Postoperatif 7. gün taburcu edilen hasta, kontrolde sorunsuzdur. Morgagni hernisi daha sık olarak sağdadır ve genellikle asemptomatiktir. Herni kesesi sıklıkla kolon, ince barsak, karaciğer, omentum ve mideyi içerir. Tedavi, asemptomatik olgularda dahi cerrahidir. Cerrahi yaklaşım yolu transabdominal veya transtorasik olabilir. Bir olgu nedeniyle Morgagni hernisini literatür bilgileri ışığında gözden geçirdik.

TRAVMATİK DİYAFRAGMA RÜPTÜRLERİ**TRAVMATİK DİAFRAGMA RÜPTÜRLERİ**

Bülent kerimoğlu*, Mehmet Ali Bedirhan*, Naci Yağan*, Özlem Öztürk*,
Halis Başbay*, Firdevs Atabey*,*Recep Dodurgalı*,*Orhan Taşçı*
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi,
*III.Cerrahi Kliniği, **III.Göğüs Hastalıkları Kliniği

Ocak 1993-Ocak 1997 tarihleri arasında opere edilen 10 travmatik diafragma hernisi retrospektif olarak gözden geçirildi. Kadın:erkek oranı 3:7 olup yaş ortalaması 35.3 (17-54) idi. Olguların ikisi penetran, sekizi künt travmaya bağlıydı. Sağ:sol oranı 4:6 idi. Penetran yaralanmaların semptomlarının erken ortaya çıktığı (2,10 gün), künt travmaların ise geç çıktığı (3 gün-30 yıl)(ort. 66 ay) görüldü. Olguların %60'ında diğer sistemlere ait travmalarda mevcuttu. Tüm olgularda tanı, preoperatif olarak PA grafi ve tomografi ile konuldu. Şüpheli olgularda baryumlu kolon grafisi çekildi. Eksplozasyonda omentum 6 olguda, mide 5 olguda, dalak 4 olguda, kolon 4 olguda ve KC 2 olguda toraksa hernie idi. Dokuz olguda defekt primer kapatılırken bir olguda sentetik graft kullanıldı. Mortaliteye rastlanılmazken, morbidite %10 (ampiyem) bulundu.

POST PNÖMONEKTOMİ BOŞLUĞUNDA AMPİYEM NECESSİTATİS

F.S. Oymak¹, İ. Gülmez¹, F. Oğuzkaya², R. Demir¹, M Özesmi¹.

Erciyes ÜTF Göğüs Hastalıkları ABD¹ ve Göğüs Cerrahisi ABD², Kayseri

Akciğer rezeksiyonundan sonra ampiyem gelişimi sık olmayan fakat ciddi bir komplikasyondur. İnsidansı %1-5 arasında değişir ve sıklıkla bronkoplevral fistülle birlikte. Post pnömonektomi ampiyemlerin çoğu cerrahiden kısa süre sonra meydana çıkar, bununla birlikte çok nadir olarak 20-30 yıl gibi uzun süre sonra pnömonektomi boşluğunda ampiyem gelişebilir. Vakaların çoğunda etiyoloji muhtemelen vücudun diğer kesimlerindeki infeksiyon odaklarından bakterilerin hemotojen yayılımına bağlıdır. Bu şekilde gelişen ampiyemlerin tanısı sıklıkla gecikir.

Burada, 33 yıl önce tuberküloz nedeni ile sol pnömonektomi ameliyatı yapılmış olan 63 yaşındaki erkek hastada pnömonektomi boşluğunda gelişen ve tanının gecikmesi nedeni ile kendini ampiyem neessitasis ile gösteren Proteus mirabilise bağlı bir post pnömonektomi ampiyem vakası sunulmaktadır.

TORAKS YERLEŞİMLİ SCHWANNOMA OLGULARI

Turhan Ece*, Mustafa Erelel*, Feyza Erkan*, Dilek Yılmazbayhan**Friedrich Krause***, Göksel Kalaycı****

*İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi,Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı ,**Patoloji Anabilim Dalı, ****Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ***Osmanoğlu Hastanesi,Göğüs Cerrahisi

Çoğunlukla unilateral paravertebral kitle şeklinde görülen nörojenik tümörlerin çoğu benign ve asemptomatik olmakla birlikte lokalizasyonları ile ilişkili olarak yaptıkları bası ve erezyonlar nedeni ile ;göğüs ağrısı ve nörolojik defisitlere yol açabilir, hormonal olarak aktif olabilirler.Torakstaki değişik lokalizasyonları ve az sayıda rastlanmaları nedeni ile yedi schwannomalı olguyu sunmayı amaçladık. Olgularımızın 5'i kadın 2'si erkek olup;iki olgu 2. dekadda,bir olgu 4. dekadda,iki olgu 5. dekadda,bir olgu 6. dekadda bir olguda 7. dekadda idi. İki olguda kontrol akciğer grafilerinde tesadüfen, beşinde ise ağrı nedeni ile yapılan inceleme sonucunda kitle saptanarak inceleme ve cerrahi kararı alınmıştı. Operasyon öncesi olguların üçünde transtorasik iğne aspirasyonu ile mezenkimal nitelikli selim hücre toplulukları saptandı,diğer dört olguda ise tekrarlanan iğne aspirasyonlarına rağmen tanı konulamadan operasyona verildi. Olguların hepsinde tümör periferik sinir kaynaklı olup beşi toraks duvarında,biri posterior mediastende,biriside üst torakal alanda (brakial pleksus kaynaklı)yerleşmiş idi. Kadın olguların hepsinde lezyon sol hemitoraksta yerleşmişken erkek olgularda sağ hemitoraks yerleşimli olduğu görüldü. Olguların hepsinde tümöral oluşum kapsülü ile birlikte total olarak çıkarılabildi.Altı olguda benign schwannoma saptanırken hastalık yaşı fazla olan bir olguda neurogenic sarcoma gelişmiş olduğu görüldü.İğne aspirasyonları ile tanı konulamayan toraks duvarı yerleşimli kitlelerde periferik sinir kılıf hücresi kaynaklı ve total rezeksiyona elverişli schwannoma akla gelmelidir.

BULLEKTOMİLER

Mehmet Ali Bedirhan*, Naci Yağan*, Ali Yeğinsu*, Akif Turna*, Yaşar Sönmezoglu*, Firdevs Atabey**, Sezai Öztürk**, Orhan Taşçı*, Savaş Yıldırım*

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi,
*III.Cerrahi Kliniği, ** III.Göğüs Hastalıkları Kliniği

Ocak 1994–Ocak 1997 tarihleri arasında büllektomi yapılan 28 olgu geçirildi Kadın:erkek oranı 5:23 olup yaş ortalaması 30.48 idi. Sol:sağ oranı 11:17 olup 5 olgu bilateral idi. Cerrahi endikasyon 15 olguda (%53) nüks pnx, 9 olguda (%32) uzamış hava kaçağı, 4 olguda (%15) amfizem bülü idi. Primer hastalık 10 olguda KOAH, 1 olguda Tbc, 17 olgudada primer spontan pnx idi. Dört olguya VATS ile, 19 olguya axiller, 4 olguya standart, 2 olguya anterior torakotomiyle, 1 olguya sternotomiyle büllektomi uygulandı. Post-op yatış süresi 8 gün, ortalama dren süresi 3.8 gün bulundu. 2 ay–3 yıl arası ta kipte nükse rastlanılmadı. Aynı seansda transsternal bilateral büllektomili bir hasta, post-op 5. gün solunum yetersizliğiyle kaybedildi.

ÜÇ OLGU NEDENİYLE TERAPÖTİK RİJİT BRONKOSKOPİ

Tülay Hatipoğlu, Canan Tahaoğlu, Ateş Baran, Emine Aksoy, Kemal Tahaoğlu

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi İSTANBUL

Tedavi amaçlı rijit bronkoskopi uyguladığımız üç olgu sunuldu. Olguların ikisi endobronşiyal hamartom, birisi ise primer bronkopulmoner amiloidozisdi. Hamartom olgularından birinde ve amiloidozis olgusunda rijit bronkoskopi ile endobronşiyal tümör uzaklaştırıldı. Diğer hamartom olgusunda ise bronkoskopi ile lümen açılmadığı için cerrahi tedavi uygulandı. Rijit bronkoskopinin tedavi amaçlı kullanımı tartışıldı.

TRAVMATİK AKCİĞER KISTI (Bir olgu nedeniyle)

Murat Keleş* Canan Şenol* Şenol Ürek* Bülent Arman*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi İSTANBUL

Travmatik akciğer kisti künt göğüs travmasının nadir bir komplikasyonudur. Bu lezyonlar genellikle birkaç hafta içinde resorbe olurlar. Eğer gerilemezler ise kistin enfeksiyonu sonucu akciğer absesi gelişir ve rezeksiyon gerekebilir. Travmatik akciğer kistleri akciğer parankim yaralanmalarının % 2,9 unda tüm göğüs yaralanmalarının ise % 0,34 ünde görülürler.

Bu olgu nedeniyle akciğer yaralanması olan 17 yaşındaki bayan hastada ortaya çıkan travmatik akciğer kistin oluşum mekanizması ve teşhisi ile tedavisi tartışılmıştır. Hastanemize yatışından 4,5 ay önce 4. kattan düşme anamnezi veren hastada 2 ay sonra hemoptizi gelişmiş ateş, göğüs ağrısı ve halsizlik şikayetleri ile beraber non-spesifik tedavi uygulanmıştır. Çekilen grafide 4,5 cm çapında hava-sıvı seviyesi gösteren kistik yapı tesbit edildi. Bu bulgularla hasta medikal tedavi ile gözlem altında tutularak lezyonun süratle gerilediği tesbit edildi.

BRONŞEKTAZİ NEDENİYLE OPERE EDİLEN 38 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Bülent Kerimoğlu, Adnan Sayar, Aysun Ölçmen, Akif Turna, Naci Yağan, Muzaffer Metin, Ali Yeğinsu, Hasan Akın, Mehmet Bedirhan

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi, 2.ve 3. Cerrahi Klinikleri. İstanbul

Bir veya daha fazla bronşta irreversibl ve anormal bir genişleme olarak tarif edilen bronşektazi, çocukluk çağında artmış aşılama çalışmaları ve akciğer enfeksiyonlarındaki etkin antibiyotik tedavilerinden sonra insidansı azalmış olan bir patolojidir. Tedavisi medikal olmakla birlikte, nadiren cerrahi girişim de gerektirir. 1991-1996 yılları arasında bronşektazi nedeniyle 38 olguya 40 operasyon uygulanmıştır. Olgularınızda ortalama yaş 19,2 (6-49) olup bunların 16'sı kadın, 22'si erkekti. Hastalarınızda en sık şikayetler sırasıyla; 28 (%74) olguda öksürükle birlikte pürülan balgam, 12 (%32) olguda genel enfeksiyon tablosu ve 8 (%22) olgudada hemoptizi idi. Şikayetlerin başlangıcı ile operasyon arasında geçen süre en erken 7 gün en geç 30 yıl, ortalama 21 aydı. Etiyolojide, 3 (%8) olguda endobronşiyal yabancı cisim, 1 (%2,6) olguda toraks içi yabancı cisim, 4 (%10,5) olguda tüberküloz ve 30 (%78) olguda non-spesifik etkenlerin yol açtığı tekrarlayan enfeksiyonlar sorumluydu. Olguların 22'si (%55) silendirik, 12'si (%30) sakküler, 6'sı (%15) variköz tipte idi. Hastalarınıza en sıklıkla, sol alt lobektomi (%35), sol alt lobektomi ve lingulektomi (%20) ve sağ alt lobektomi (%12,5) yapılmıştır. Mortalite %5, morbidite ise %20 idi. Olgular operasyonu takiben ortalama 16. günde (9-68) taburcu edildiler.

MALİGN PLEVRAL EFFÜZYONLU (MPE) HASTALARDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ

Aysun Ölçmen, Asım Kutlu, Adnan Sayar, Ali Akpınar, Ufuk Biliciler, Yıldırım Bekar, Hasan Akın, Hakan Güleş, Müfid Ölçmen.

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi, 2. Cerrahi Kliniği. İstanbul

Malign plevral effüzyon (MPE), kanserli olguların terminal döneminde rastlanan, tedaviye dirençli, hasta konforunu bozan ve uzun süre yatarak tedavi gerektiren bir patolojidir. Ocak 1994-Kasım 1996 tarihleri arasında kliniğimizde, MPE tanısı ile yatırılan ve değişik tedavi yöntemleri uygulanan 16 olguyu retrospektif olarak inceledik. 8'i kadın, 8'i erkek olan olgularımızda yaş dağılımı 28 ile 75 arasında değişmekteydi (ortalama; 54,2). MPE'li olgularımızın 9'u adenokarsinom, 7'si malign mezotelyomaltıydı. Hastalarımızın tanıları, 7'sinde plevra biopsisi ve mayi sitolojisiyle, 5'inde videotorakoskopi (VATS) ile, 4'ünde ise açık biopsi ile konulmuştur. Torasentezlere yanıt alınamayan ve plevral kolleksiyonları tekrarlayan hastalarımızın, 12'sine kapalı toraks drenajı ve bleomycin ile plörodezis, 2'sine VATS,plevral abrazyon ve plörodezis, trapped lung gözlenen 2'sine de Denver plöroperitoneal shunt uygulanmıştır. Kapalı toraks drenajı ve plörodezis yaptığımız 12 hastadan 2'sine 2 kez, 1'ine ise 3 kez plörodezis tekrarı gerekmiştir. 16 hastadan takip edebildiğimiz 9'unun sürvisi 2 ile 26 ay arasında değişmekteydi.

NADİR GÖRÜLEN KONJENİTAL KİSTİK ADENOMATOİD MALFORMASYON: BİR OLGU NEDENİYLE.

Yıldırım Bekar, Adnan Sayar, Aysun Ölçmen, Asım Kutlu, Ufuk Biliciler, Muzaffer Metin, Hasan Akın, Ali Akpınar, Hakan Güleç, Müfid Ölçmen.

Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi 2.Cerrahi Kliniği, İstanbul.

Konjenital kistik adenomatoid malformasyon nadir görülen ve yaşamın ilk saatleri ve günlerinde kendini respiratuar distres sendromuyla gösterebilen bir durumdur. Çocukluk, gençlik ve erişkin dönemde ise sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ile karşımıza çıkabilir. Çekilen grafilerde konjenital diafragmatik herni, konjenital lobar amfizemle karıştırılabilen ve lobektomi ile tedavi edilebilen bir hastalıktır. 8 yaşında büyüme gelişme geriliği olan olgumuzda 6. ayından bu yana sık sık tekrarlayan öksürük, ateş, iştahsızlık, kusma şikayetleri vardı. Sağ hemitoraksın alt 1/3'ünde yerleşik lokule kistik kitle nedeniyle opere edilen hastanın postoperatif patolojisi kistik adenomatoid malformasyon olarak rapor edildi. Nadir görülen bu olgumuzu literatür eşliğinde sunuyoruz.

İLERİ DERECEDE SOLUNUM SIKINTISINA NEDEN OLAN MEDİASTİNAL TERATOM OLGUSU

Candemir Köşoğlu* Mehmet Dalaman* Zeki Günlüoğlu* Mehmet Kullep* M.Ali Bedirhan*
Atilla Gürses*

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi * Göğüs Cerrahisi Klinikleri 1. Cerrahi Kliniği

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi 1.cerrahi polikliniğine ağır solunum sıkıntısı , genel durum bozukluğu ve ateş nedeniyle müracet etti. Ampiyem ön tanısı ile interne edilen hastanın tetkikleri sırasında çekilen kompüterize toraks tomografisinde dev mediastinal kitle tesbit edildi . Kitle median sternotomi ile çıkarıldı .

Sonuç olarak ; nadiren de olsa teratomun solunum sıkıntısıyla gelebileceğini vurgulamak için bu olgu sunulmuştur .

DEV VE MÜLTİPL PERİKARD KİSTLİ BİR HASTA

Hasan Akın, Adnan Sayar, Gönenç Ortaköylü, İdilhan Baloğlu, Muzaffer Metin, Emel Çağlar.

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, İstanbul.

Sıklıkla kardiofrenik açıda yerleşen perikard kistleri genellikle asemptomatiktirler ve rastlantı sonucu çekilen grafilerde ortaya çıkarlar. Biz bu raporda sağ parakardiak alanda yerleşik biri dev(2000 cc), diğeri 1.3 cm çapında mültipl perikard kistli 54 yaşında bir kadın olguyu literatürde bir başka örneğine rastlamamış olmamız ve ilginç olması nedeni ile sunuyoruz.

107 SPONTAN PNÖMOTORAKS VAKASININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurettin KARAOĞLANOĞLU, Mehmet DEMİREL, Atilla EROĞLU, Ahmet BAŞOĞLU*

**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi GKDC Anabilim Dalı*

1993-1996 yılları arasında kliniğimizde tedavi gören 107 primer spontan pnömotoraks vakası retrospektif olarak incelendi. Hastaların 96'sı(%89,7) erkek 11'i (%10,2)bayandı. Olguların 64'ü (%59,8)sağ 43'ü (%40,1)sol hemitoraksta lokalize olup, en sık rastladığımız semptomlar; öksürük (%86) ve dispne (%48) idi. Minimal pnömotoraksli 9 (%0,84)vakada gözlemle yetinildi. 98 (%91,5) vakada göğüs tüpü uygulandı. Kapalı su altı drenajı ile tedavi edilemeyen 11(%10,2) vakaya torakotomi uygulandı. Vakaların 18'inde (%16.7) nüks gözlemlendi. Mortalite görülmedi.

PULMONER LEIOMYOSARKOM (BİR OLGU DOLAYISIYLA)

Nurettin Karaoğlu*, Metin Görgüner**, M. Akif Çiftcioğlu***, Atilla Eroğlu*, Ahmet Başoğlu*

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi GKDC, Göğüs Hastalıkları**, Patoloji*** Anabilim Dalları.*

Kliniğimize öksürük, sol yan ağrısı, nefes darlığı şikayetleriyle yatırılan 16 yaşındaki erkek hastanın radyografik incelemelerinde, sol hemitoraksta apekten subkarinal bölgeye kadar uzanan kitle tesbit edildi. Bronkoskopide sol ana bronşun girişten itibaren dıştan basıyla ileri derecede daralmış olduğu gözlemlendi. Alınan biopsilerle patolojik tanıya ulaşamayan hastanın eksploratris torakotomisinde sol akciğer üst lobunda yerleşmiş 10x13x13 cm ebatlarındaki kitle sol pnömonektomiyle çıkarıldı. Patolojik inceleme sonunda leiomyosarkom olarak raporlandı. Nadir görülmesi nedeniyle literatür bilgileri ışığında sunuldu.

BRONŞEKTAZİ: TANI VE CERRAHİ TEDAVİSİ
Klinik Araştırma

Yiğit Akçalı, Fahri Oğuzkaya, Cemal Kahraman, Mehmet Bilgin

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi AD, Kayseri

Bronşektazi, bronkiyal ağacın geri dönüşsüz dilatasyonu ile karakterize, prevalansı azalsa da yineleyen solunumsal infeksiyonlara ve bronkiyal kanamaya bağlı morbiditesi süren kronik süperatif respiratuar bir hastalıktır. Biz bu tanıyla başvuran altmışiki hastanın tanı ve cerrahi tedavisini açmışadık. Anabilim Dalımızda, 1981-1996 yılları arasında bronşektazi tanısıyla tedavi gören 62 hasta (Yaş sınırları 3-59, medyan 14 olan) iki periyotta (1981-1988 birinci ve 1989-1996 ikinci sekiz yıllık periyotlarda) yeniden gözden geçirildi. Otuzbeş (%56.4) kadın (medyan yaş, 13) ve 27 (%43.6) erkek (medyan yaş, 18.1) hasta vardı. En sık rastlanan klinik manifestasyon intermittant kronik produktif öksürüktü (%77.4). Tanı, konvansiyonel göğüs röntgenogramı, kompüterize tomografi ve bronkografiyle yapıldı. Bronkiyal yabancı cisimler, olguların yüzde 11.3'ünde etyolojik faktördü. Üç hastamızda Kartagener sendromu saptandı. Sol akciğer daha sık tutulmuştu (%61.3). Bilateral bronşektalik lokalizasyon oranı % 8.1 idi. Birinci periyotta tıbbi/cerrahi modalitelerin oranı 3.5 iken, ikinci periyotta, azalmış cerrahi uygulamayla birlikte, bu oran 1.3 idi ($p < 0.05$). Lingulektomiyle birlikte (%22.7) veya olmaksızın (%34.1) sol alt lobektomi en sık uygulanan cerrahi işlem oldu. Pnömonektomi olguların yüzde 13.6'sında gerekti. Yedi hastada (%15.9) uzamış hava kaçağı, ateletazi, yara infeksiyonu gibi postoperatif komplikasyonlar gelişti. Mortalite sıfırdı. Altı ayın sonunda, izlenen hastaların %73.1'i asemptomatikti. Bronşektazide, tıbbi tedavi yetersizleştiği zaman, lokalize alanların cerrahi rezeksiyonu geçerli ve değerli bir opsiyondur.

PLEVRAL DEKORTİKASYON

Klinik Araştırma

Fahri Oğuzkaya, Yiğit Akçalı, Cemal Kahraman, Mehmet Bilgin

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi AD, Kayseri

Kronik ampiyema torasis, organize ve çözülmemiş hemotoraks; idiopatik mediastinal ve plevral fibrozis, asbestozis vb. durumlarda, altta yatan restrikte (sınırlanmış) akciğerin yüzeyinden kalınlaşmış plevranın (visseral ve/veya paryetal) çıkarılmasına gerek duyulabilir. Biz, benzeri amaçlarla plevral dekortikasyon yaptığımız hastaları yeniden değerlendirdik.

Anabilim Dalımızda 1990-1996 yıllarında yaş sınırları 4-57 olan, 37(%68.5) si erkek, 17(%31.5) si kadın 54 hastaya plevral kalınlaşmaya yolaçan çeşitli patolojilerden dolayı dekortikasyon yapıldı. Bu patolojiler, kronik ampiyema torasis (%57.41), tüberküloz (%7.4), organize hemotoraks (%13), kronik spontan pnömotoraks (%14.8) ve plevral ve pulmoner neoplastik süreçlerdi (%7.4). Tanılamada, göğüs röntgenogramı, kompüterize tomografi bronkoskopi ve plevral sıvı ve sputanın bakteriyolojik ve sitolojik tetkikleri yapıldı. Yirmisekiz (%51.8) sağ ve 26 (%48.2) sol torakotomiyle toraksa girildi. Postoperatif komplikasyonlar, direngen hava kaçağı (%16.6) ve kanamaydı. Mortalite sıfırdı.

Biz plevral dekortikasyonu, yaşamı korumak, ampiyemi elimine etmek, tuzaklanmış akciğeri re-ekspanse etmek, göğüs duvarı ve diyafragmanın mobilitesini restore etmek, respiratuar fonksiyonu normale geri döndürmek, morbiditeyi elimine etmek ve hastanede kalış süresini azaltmak için seçilmiş hastalarda öneriyoruz.

DEV AKCİĞER HİDATİK KİSTLERİ

Yener Yörük, Selçuk Köse, Rüstem Mehmet

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Kliniğimizde Ocak 1990 - Ocak 1996 arasında opere edilen 128 hidatik kist olgularının 11'inde (% 8,6) dev akciğer hidatik kisti tespit edildi. Hastaların 8'i (% 73) kadın, 3'ü (% 27) erkek, yaş aralığı 7 - 26 (ortalama $14,73 \pm 5,87$) saptandı. Kistlerin geniş çapı, en küçüğü 10,5 en büyüğü 18 cm olarak (ortalama $12,68 \pm 2,56$ cm) bulundu. Yedi kist (%64) sağ akciğer, 4 kist (%36) sol akciğer yerleşimli idi. Sağ akciğer alt lob yerleşimli 2 hastada aynı zamanda karaciğer hidatik kisti tespit edildi. Birer hastada hemoptizi, rüptür sonrası enfekte olmuş kist ve rüptür sonrası pyopnömotoraks olmak üzere toplam 3 olgu komplike idi. Operatif prosedür olarak tüm hastalara kistotomi + kapitonaj yapıldı. Bunun yanı sıra 2 hastada frenotomi ile aynı seansta karaciğer hidatik kisti de çıkarıldı. Pyopnömotoraksla gelen bir hastaya ise eksploratif torakotomi ile kistotomi + kapitonaj + wedge rezeksiyon + dekortikasyon uygulandı. Bir hastada (%9) uzamış hava kaçağından başka komplikasyon görülmedi. Operatif mortalite gelişmedi. Postoperatif 6 gün ile 9 ay arasında (ortalama $32 \pm 42,83$ gün) tam radyolojik düzelme saptandı. Ortalama $3 \pm 1,16$ (1 yıl - 5 yıl) yıl takiplerde nüks görülmedi.

PNÖMONEKTOMİDE MORTALİTE VE MORBİDİTE

Yener Yörük Teoman Ekim Serhat Yalçınkaya Selçuk Köse Rüstem Mehmet

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Edirne

Elektif pnömonektomi yapılan olgularda mortalite ve morbidite araştırıldı. Ocak 1993 - Ocak 1997 tarihleri arasında 4 yıl içinde toplam 35 hastaya pnömonektomi yapıldı. Travma ve sleeve pnömonektomi olguları dışında 33 olguya standart elektif pnömonektomi uygulandı. Yaş ortalaması 55.5 ± 10.5 yıl (29-72) olan 31'i erkek, 2'si kadın olguda, 17 sağ (% 51.5), 16 sol (% 48.5) pnömonektomi yapıldı. Endikasyonlar; 30 olguda akciğer kanseri (% 90.9), 3 olguda (%9.1) harap olmuş akciğer idi. Bunlardan birine tamamlayıcı pnömonektomi yapıldı. Bütün vakalarda bronş stapler ile kapatıldı. İki hastada solunum yetmezliği nedeniyle postoperatif ventilatör desteği gerekti (%6). Bu hastalardan biri kaybedildi (% 3.1). İki olguda bronş sekresyon birikimi (% 6), 3 olguda kardiyak aritmi (% 9.1), 1 olguda myokard infarktüsü (% 3.1) olmak üzere 8 olguda komplikasyon gelişti (% 24.2). Bronkoplevral fistül görülmedi. Postoperatif hastanede kalış süresi ortalama 12.5 ± 3.5 gün (7-20) bulundu. Pnömonektomi özellikle akciğer malignitelerinde etkili tedavi olarak uygulanmaktadır. Günümüzde iyi preoperatif değerlendirme, dikkatli cerrahi teknik ve gelişmiş yoğun bakım olanakları ile mortalite azalmış olsa da morbidite oranı yüksektir.

FATAL BİR HEMOPTİZİ VE HEMOTORAKS NEDENİ: TORASİK AORTA ANEVİZMASI RÜPTÜRÜ

Ömer Soysal* Erdal Ege* Zeki Yıldırım** Tamer Baysal*** Metin Gülcüler* Mustafa Paç*

Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, *Göğüs Kalp Damar Cerrahisi, **Göğüs Hastalıkları ve ***Radyoloji Anabilim dalları

Hemoptizi; hastanın ciddiye aldığı ve hekimin de mutlaka verifiye etmesi gerektiği bir durumdur. Aortobronşial fistül hemoptiziye, aortoplevral fistül hemotoraksa neden olur ve tedavi edilmezse fatal seyreder. Hemoptizi öyküsü olan ve plevral ampiyem ön tanısıyla kliniğimize gönderilen hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) multipl, loküle, kalın cidarlı ve içinde yoğunlaşmış ampiyemle uyumlu sıvı bulunan plevral poşlar mevcuttu ve torasik aortada patoloji tesbit edilemedi. Torasentez ile seröz nitelikte sıvı alınması üzerine antibiyotik tedavisine alındı. Bronkoscopisi normaldi. Plevral malignite şüphesi ile BT eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı, az miktarda sıvı alınabildi ve sıvının sitolojisi benign kriterler taşıyordu Bir kez daha abondan hemoptizi olan hastanın hemoglobini hızla beş gram birden düştü ve bronkoscopi ve toraks BT tekrarlandı ve rüptüre aort anevrizması olabileceği düşünülerek operasyon planlandı. Sol torakoabdominal girişim uygulandı. Operasyonda subklavian arterin beş cm distalinden itibaren tüm inen aortanın anevrizmatik olduğu, alt lob içinde 20x20 cm boyutunda hematoma olduğu ve abdominal aortanın normal olduğu izlendi. Anevrizmanın kontrolü için zaten destrükte olan alt lob rezeksiyonu ile anevrizmanın kontrolü sağlandı. On cm'lik 24 numara Hemashield greft, inklizyon tekniği ile anastomoz edildi. Aort kros klemp süresi 40 dakika idi. Kros klemp kaldırıldıktan sonra hipotansiyonu gelişen hasta tüm çabalara rağmen kurtarılamadı. Hemoptizi ayırıcı tanısında aort anevrizması da düşünülmelidir. Akciğer ve plevral boşluğa rüptüre aort anevrizması erken tanı ve acil cerrahi düzeltme yapılmazsa fatal seyreder.

SEKİZ YAŞINDA “AKCİĞER ENFLAMATUAR PSÖDOTÜMÖR”LÜ BİR OLGU

İrfan Yalçınkaya* İsmail Demirtaş** F.Hüsniye Dilek***

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Cerrahisi, **Çocuk Cerrahisi, ***Patoloji Anabilim Dalları, Van

Akciğerin enflamatuar psödotümörü, akciğerdeki kitlelerin ayırıcı tanısında çoğunlukla unutulmuş bir benign tümördür. Oldukça nadir görülen bir patoloji olup etyoloji ve patogenezi henüz tam olarak açıklığa kavuşmamıştır.

Sol akciğerde kitle saptanan ve preoperatif yapılan tetkiklerde tanı konamayan sekiz yaşında bir erkek çocuğuna tanı ve tedavi amacıyla eksploratif torakotomiye karar verdik. Pnömorektomi uyguladığımız olguya histopatolojik inceleme sonucu enflamatuar psödotümör tanısı kondu. Ayrıca preoperatif dönemde anemi bulguları saptanan olgunun postoperatif 4. ayın sonunda yapılan kontrolde anemiye yönelik başka herhangi bir tedavi almamasına rağmen anemi tablosunun düzeldiği saptandı. Hem bu sonucu belirtmek hem de olgumuz vesilesiyle akciğerde çok ender rastlanılan bu patolojinin klinik, radyolojik, operatif ve histolojik özelliklerini kısaca hatırlatmak istedik.

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA RASTLANILAN AMİP AMPİYEMLERİ (SEKİZ OLGUNUN İNCELENMESİ)

İrfan Yalçınkaya* Metin Er*

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD, Van

Entamoeba histolytica enfestasyonlarına rastlanma sıklığı açısından endemik bir bölge olan Van ve yöresinde saptadığımız amip ampiyemli olguları, bu konuya tekrar dikkatleri çekmek ve olguları tanı ve tedavi açısından çeşitli özellikleriyle irdeleyerek konunun önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Ocak 1995-Ocak 1997 tarihleri arasında hastanemizde 8 çocuk hasta amip ampiyemi nedeniyle yatırılarak tedavi edildi. Olgularımızın tümü erkekti. Yaşları 6 ay-13 yıl arasında değişmekte olup ortalama yaş 6,4 idi. Biri dışında hepsinde tutulum sağ hemitoraksda idi. Üç olguda toraks dışında da patoloji mevcuttu. Olguların hepsinde antiamibik tedaviyle birlikte kapalı göğüs drenajı uygulandı. Üç olguda dekortikasyona gereksinim duyuldu.

Her ne kadar E. histolytica enfestasyonları açısından ilimizde yer aldığı Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi endemik bölge ise de özellikle çocukluk çağında olmak üzere ampiyem etyolojisinde amip de olabileceği hatırdan çıkarılmamalıdır.

KRONİK ÖKSÜRÜK NEDENLERİ VE TANISAL YAKLAŞIM

Kemal Kiraz* İnci Gülbeyaz* Levent Kart* Mustafa Demirel* F. Sema Oymak* Ramazan Demir*
Mustafa Özsesmi*

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.B.D.

Enaz üç hafta devam eden öksürük kronik öksürük olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda polikliniğimize üç haftadan daha uzun süren öksürük nedeniyle başvuran hastalarda etyolojik nedenleri araştırdık. 1996 mart- eylül aylarında başvuran 4'ü erkek 21'i kadın toplam 25 hasta çalışmaya alındı. Hastaların sigara hikayesi mesleki maruziyet halen kullandığı ilaçlar, öksürük dışı semptomlar ve fizik muayeneleri kaydedildi. Tele akciğer grafileri ve sinüs grafileri, solunum fonksiyon testleri, EKG, reversibilite ve provakasyon testleri yapıldı. Gerekli hastalara YRBT, GÖR sintigrafisi ve bronkoskopi yapıldı. Tüm hastalara detaylı KBB muayenesi yapıldı. 4 hastada sinofarenjit(%16), 5 hastada sinüzit (%20), 4 hastada astma (%16), 5 hastada sinüzit ve astma (%20), 2 hastada farenjit(%8), 2 hastada GÖR (%8), 1 hastada ilaca bağlı öksürük(%4), 1 hastada sinofarenjit ve atipik pnömoni(%4), 1 hastada GÖR ve sinüzit (%4) saptandı.

Sonuç olarak, kronik öksürük nedeniyle başvuran hastalar değerlendirilirken öncelikle üst solunum yolu hastalıkları, ikinci sıradaki ise astma ve GÖR akıld tutularak hastaların bu yönde değerlendirilmelerinin uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

**GENÇ BİR HASTADA İRREVERSİBL HAVA YOLU OBSTRÜKSİYONU
(ANHİDROTİK EKTODERMAL DİSPLAZİ)**

Münevver Erdiñç_X Uğur Gönügür_X Ertürk Erdiñç_X Ferda Özkinay_XX

X Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

XX Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

26 yaşında bayan olgu, çocukluğundan bu yana diğer sistem yakınmaları yanı sıra belirgin solunum sistemi patolojilerinden dolayı kronik bronşit, astma tanılarıyla izlenmiştir. Solunum fonksiyon testlerinde irreversible hava yolu obstrüksiyonu bulguları olan hastanın HRCT'sinde, kronik bronşitik değişiklikler, yer yer buzlu cam görünümü ve oligemik alanlar mevcuttur.

Bronkodilatatör tedaviye yanıtı vermeyen hava yolu obstrüksiyonunun varlığı, sık alt solunum yolu enfeksiyonu ve sinüzit nedeniyle kistik fibrozis düşünülmüş, ter testi yapılmak istenmiş fakat olgunun hiç terlemediğinin gözlenmesi üzerine yapılan deri biyopsisinde anhidrotik ektodermal displazi saptanmıştır. Daha sonra yapılan sistem bakıları tanıyı desteklemiştir.

Anhidrotik ektodermal displazi, erişkin yaşta çok nadir görülen, hereditör, kutanöz, X'e bağlı ressesif geçişli bir hastalık olup ter ve yağ bezlerinin yokluğu veya azlığı ile karakterizedir.

KARTAGENER SENDROMU.
(3 vaka münasebetiyle)

Abdurrahman ŞENYİĞİT (1), Emir ASAN (1), Nail KANDEMİR (2),
Mustafa ÖZATEŞ (3), Mehmet COŞKUNSEL (1).

- (1) Dicle Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ABD. (2) Göğüs Cerrahisi ABD.
(3) Radyodiagnostik ABD.

Kartagener sendromu situs inversus totalis, bronşektazi ve pansinüzit kombinasyonlarından oluşan ve nadir görülen bir hastalıktır. Kliniğimizde Kartagener sendromu teşhisi konan ve birinde KKP saptanan 3 vaka sunulmuştur.

Vaka 1: Ş.Ş. Bayan hasta. 28 y. Boy:140 cm, ağırlık:37 kg. Küçük yaşlardan beri mevcut olan ve gittikçe artan balgam çıkarma ve nefes darlığı tarif ediyor. Akciğer radyografisi:Dextrokardi, bilateral kostofrenik sinuslar kapalı. Ekokardiyografi: Dextrokardi, KKP ile uyumlu görünüm. Paranasal sinus BT: Pansinüzit mevcut. Hct: % 57.

Vaka 2: M.Ş. Erkek hasta. 14 y. 1. vakanın kardeşi. Hasta tamamiyle asemptomatik. 1. hastanın aile taraması esnasında tesadüfen saptandı. Akciğer radyografisi:Dextrokardi. Batın USG'de organların yeri ters.

Vaka 3: E.A. Erkek hasta. 20 y. 2 yaşından beri semptomatik olan hastanın akciğer radyografisinde dextrokardi mevcut. Ancak KKP yemeyen değil.

Bu sendromda klinik seyrin değişken olabileceğine, sık geçirilen sinopulmoner enfeksiyonlara bağlı olarak surveyji olumsuz etkileyen KKP tablosuna dikkati çekmek amacıyla çalışmayı sunmayı uygun bulduk.

ANJİOTENSİN CONVERTİNG ENZİM (ACE) İNHİBİTÖRLERİ VE ÖKSÜRÜK

Şule Akçay*, Türkan Tatlıcıoğlu*, Şükrü Sindel**, Kıvılcım Oğuzülgen*

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi * Göğüs Hastalıkları, ** Nefroloji Kliniği

ACE inhibitörleri hipertansiyon ve konjestif kalp yetmezliği tedavisinde oldukça sık kullanılan ajanlardır. Halen yirmiye yakın ACE inhibitörü tanımlanmıştır. Ancak öksürük yan etkisi bu ilaçların kullanımını kısıtlamaktadır. Bu prospektif çalışma ACE inhibitörü kullanan hipertansif hastalarda öksürük sıklığını ve karakteristiklerini belirleyip, ACE inhibitörü kullanmayan kontrol grubu ile karşılaştırmak amacı ile planlandı. Çalışmaya alınan toplam 74 hastaya (42 ACE inhibitörü, 32 nonACE inhibitörü) klinik sorgulama, fizik muayene, solunum fonksiyon testleri, rutin akciğer grafileri yanında, antihipertansif dozu ve süresi, antihipertansif öncesinde öksürük olup olmadığı, öksürük mevcutsa ne kadar süre sonra ortaya çıktığı, öksürüğün niteliği (produktif veya nonproduktif) ve öksürük şiddetini kapsayan sorgu formu ile semptomu skoru uygulandı. ACE inhibitörü kullanan 42 olgudan 11'inde (%26) öksürük semptomu saptandı. ACE inhibitörü kullanmayan 32 kontrol grubu hipertansif hastada ise sadece 3 olguda (%9) öksürük semptomu vardı. İki grup arasında öksürük sıklığı açısından istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p<0.01$). Öksürüğün ilaç alımından sonra ortalama 1 hafta -15 gün sonra ortaya çıktığı belirlendi. Günlük antihipertansif dozlarının öksürük şiddetine etkisi anlamlı bulunmadı. ACE inhibitörü preparatları arasında da öksürük sıklığı açısından anlamlı fark saptanmadı. Hastaların solunum fonksiyon parametreleri öksürük oluşan ve oluşmayanlar arasında farklı olmayıp hepsinde normal değerlerde idi.

Sonuç olarak, ACE inhibitörlerinin küçümselemeyecek oranlarda öksürüğe yol açtığı görüldü. ACE inhibitörü reçete edilen hastaların bu semptomun gelişme olasılığı yönünden uyarılmasının gerektiği ve öksürük yakınması ile başvuran hastalarda bu preparatlara ilişkin sorgulamanın ileri tetkiklere gerek kalmadan tanıda yardımcı olabileceği görüşüne varıldı.

BRONKOLİTİYAZİS: NADİR BİR MASSİF HEMOPTİZİ NEDENİ

Şule Akçay* Numan Ekim* Leyla Memiş** Gül Gürsel *Oğuz Köktürk *İlker Ökten***

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi * Göğüs Hastalıkları, **Patoloji Ana Bilim Dalı

*** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Bronkolit, bir endobronşiyal granülasyon dokusundan oluşan polipoid oluşum olarak tanımlanır ve genellikle kalsifiye peribronşiyal lenf nodlarının trakeobronşiyal ağacı hasarlaması sonucu oluşur. Bronkolitiyazis farklı semptomlarla seyredebilir, ancak bronkolitiyazise bağlı massif hemoptizi nadirdir. Bizim olgumuz, bronkolit sonucu massif hemoptizi geliştiği kanıtlanan bir olgudur. 51 yaşında erkek hasta, son 36 saat içinde yaklaşık 700 ml kan tükürme yakınması ile başvurdu. Massif hemoptizi orjinini araştırmadan önce, hemostazis amacıyla Traneksamik asit ve Aprotinin infüzyonu uygulandı ve ek girişim gereksinimi olmaksızın, hemoptizi, hastaneye yatışın ikinci gününde kesildi, vital bulgular stabil kaldı ve hemoglobin dahil hematolojik parametreler normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda parakardiyak nonhomojen pnömonik gölge koyuluğu saptandı. Toraks BT'de orta lob ateletazisi ve 2 cm.lik sağ bronkopulmoner kalsifiye lenfnodu saptandı. Fiberoptik bronkoskopide sağ orta lob girişinde frajil, beyaz renkli endobronşiyal lezyon saptandı. Bronş biopsisi kronik inflamatuvar değişiklikler olarak rapor edildi. Tanısal ve tedavi amaçlı torakotomide orta lobektomi gerçekleştirildi ve rezeksiyon materyalinin patolojik incelemesinde bronkolit tanısı kondu. Literatürde bronkolitiyazise bağlı gelişen massif hemoptizili 11 olgu bildirilmiştir. Özellikle ülkemizde bronkolitiyazisin en önemli nedeni tüberkülozdur. Litoptizi patognomonik olmasına karşın nadir bir semptomdur. Massif hemoptizi de oldukça nadir bir bronkolit semptomu olup, massif hemoptizili olgularda tercih edilen tedavi yöntemi cerrahidir.

MASSİF HEMOPTİZİLİ OLGULARDA APROTİNİN + TRANEKSAMİK ASİD KOMBİNE TEDAVİSİNİN YERİ

Oğuz Köktürk* Hikmet Fırat* Numan Ekim* Şule Akçay*

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Massif hemoptiziler (MH), hemoptizili hastaların %5'inden azında görülmesine karşın, mortalitesi %30'lara ulaşmaktadır. Hayatı tehdit edici bu kanamaların tedavisi için çeşitli metodlar önerilmiştir. Ancak hangi seçeneğin tercih edilmesi gerektiği konusunda çok çelişkili sonuçlar yayınlanmıştır. Konservatif tedavide mortalite oranını %75 bularak cerrahi tedaviyi önerenlerin yanında, medikal tedavi ile mortalitenin %20'lere düştüğünü gösteren araştırmalarda vardır. Ayrıca inoperabl olguların, tüberküloz gibi medikal tedavi ile kontrol altına alınabilecek olguların varlığı, cerrahi tedavi uygulanıncaya kadar zaman kazanılması gibi nedenler gözönüne alındığında konservatif tedavilerin ilk seçenek olması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu noktadan hareketle, çalışmamızda MH'li olgularda antifibrinolitik ajanlar Aprotinin (APR) + Traneksamik Asid (TRN) kombine tedavisinin etkinliği araştırıldı. Bu amaçla 24 saatte 300 cc'den fazla hemoptizisi olan 18 erkek, 4 kadın, toplam 22 hasta çalışma grubuna alındı. MH nedenleri sırasıyla bronşektazi (6), tüberküloz (6), bronş karsinomu (3), pulmoner aspergilloma (1), pulmoner kist hidatik (1), bronkolithiasis (1), pansitopeni ety? (1) olarak belirlendi. 3 olguda etyoloji saptanamadı. Kanama odağı en sık olarak üst loblarda (%48), en az ise orta lobda (%9) saptandı. Tedavi öncesi olguların ortalama kanama miktarı 420 ± 160 cc olarak belirlendi. Tedavi protokolü olarak: İV 1.5 milyon KIÜ APR + 30 mg/kg TRN /24 saat uygulandı. Bu tedavi ile olguların tümünde hemoptizinin 1.7 ± 0.6 gün içinde kesildiği görüldü. Komplikasyon izlenmedi. Çalışmamızda, massif hemoptizili olgularda APR + TRN tedavisinin etkili olduğu, en azından ilk seçenek olarak denenmesi gerektiği sonucuna varıldı.

AKCİĞERİN HİDATİK HASTALIĞINDA CASONİ VE İNDİREKT HEMAGLUTİNASYON TESTLERİNİN DUYARLILIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Semih Halezeroğlu, Akın Tekin, Şenol Ürek, Nurten Kazgöl, Bülent Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Akciğerin hidatik hastalığında sık kullanılan testler Casoni deri testi ve İndirekt Hemaglutinasyon (IHA) dur. Bu testlerin hasta yaşı (18 den büyük ve küçük), kist sayısı (1 ve 1 den fazla), çapı (5 cm den büyük ve küçük), lokalizasyonu ve komplike ya da intakt oluşu ile değişimini incelemek amacıyla 1 Ocak 1988 ile 31 Aralık 1996 tarihleri arasında merkezimizde opere edilen 187 hasta retrospektif olarak incelendi. İstatistiki anlamlılıkları ortaya koymak amacıyla univariate analiz kullanıldı. Hastaların tümüne Casoni deri testi ve 132 (%70.6) sine IHA testi yapıldı. Toplam kist sayısı 213 olup 131'i (%61.5) sağ akciğer, 82 si (%39.5) sol akciğerde yerleşmişti. Test sonuçlarındaki en belirgin farklılık perfore olmamış hidatik kistlerdeki Casoni deri testlerinde perfore olmuşlara göre yükselme şeklinde ortaya çıktı ($p = 0.0001$). Bununla birlikte kist sayısı 1 den fazla olan hastalarda Casoni deri testi ($p=0.0045$) ve IHA ($p = 0.0285$) artmış pozitiflik gösterdi. Kist lokalizasyonu, çapı ve hasta yaşı ile her iki test sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Sonuç olarak, akciğerin hidatik hastalığında testlerin sonuçlarının çok faktörlü etkileşimle değiştiği görülmüştür. Test sonuçlarının yalnızca tek faktörle değişimini ortaya koymak hatalı yorumlamalara sebep olabilmektedir. Yine de akciğerin multipl kistik lezyonlarında test sonuçlarının pozitif bulunması hastalığın hidatik kist olduğuna kuvvetle işaret etmektedir.

NONKARDİYOJENİK AKCİĞER ÖDEMİYLE TANIMLANAN FEOKROMOSİTOMA OLGUSU

Dr.Tuncer Tuğ^{**}, Doç.Dr. M.Hamdi Muz^{*}, Dr.Veli Salı^{***}, Dr.Âli Tunç

(*) Fırat Ü.Tıp Fak.Göğüs Hastalıkları ABD Bşk.,(**) Fırat Ü.Tıp Fak.Göğüs Hastalıkları ABD Öğ.Gör.

(***) Fırat Ü.Tıp Fak.Göğüs Hastalıkları ABD Ar.Gör.

Feokromositoma, hipertansif hastaların yaklaşık olarak % 0.1'inde bulunan seyrek bir adrenal tümördür. Baş ağrısı, çarpıntı, aşırı terleme ve paroksizmal hipertansiyon tipik klinik bulguları oluşturur. Arteriyel basınçta ani yükselme veya katekolaminlerin neden olduğu kardiyomiyopati sonucu kardiyojenik pulmoner ödem de gelişebilir. Nadiren karsinoid sendroma benzer bulgular, septik şok, akut abdomen kliniği, hiperamilasemi ve laktik asiidoz da görülebilir.

Oldukça nadir görülmesi ve ilginç bir kliniğe sahip olması nedeniyle, nonkardiyojenik akciğer ödemi tablosuyla ortaya çıkan bir feokromositoma olgusu sunulmuştur. Bu tablo öncesinde ve süresince, ciddi kan basıncı artışına ait değişiklikler ve kalp yetmezliği bulguları yoktur.

Anahtar kelimeler: Nonkardiyojenik Akciğer ödemi, Feokromositoma.

TÜRKİYE SOLUNUM ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ
XXIV. ULUSAL KONGRESİ'NE
KATKIDA BULUNAN FİRMALAR

ABBOTT LABORATUARLARI A.Ş.
ALMED LTD.ŞTİ.
AMS TIBBİ CİHAZ LTD.ŞTİ.
BAYER TÜRK PHARMA
BİLİM İLAÇ A.Ş.
BOEHRİNGER INGELHEIM A.Ş.
ECZACIBAŞI İLAÇ PAZARLAMA A.Ş.
ECZACIBAŞI RHONE POULENC İLAÇ PAZARLAMA A.Ş.
FLAMINIA A.Ş.
GLAXO WELLCOME İLAÇ SAN.A.Ş.
LIFE HOME HEALTH CARE
INTERCO LTD.ŞTİ.
MEDTEK A.Ş.
NAZ MEDİKAL
NOVARTIS A.Ş.
PFIZER İLAÇLARI A.Ş.
PRO-TIP LTD.ŞTİ.
ROCHE MÜSTEHAZARLARI A.Ş.
SANTA FARMA İLAÇ SAN. A.Ş.
SAY TIBBİ CİHAZLAR LTD.ŞTİ.
SPIROMED LTD.ŞTİ.
TEKNİKEL TİC.ve SAN.A.Ş.
TÜRK HOECHST SAN.TİC.A.Ş.

(Alfabetik sıraya göre dizilmiştir.)

INDEX

A

Ahanoglu	O	S47
Ahanozoğlu	S	TP102
Acar	S	P66
Adin	S	TP84, T95
Ağun	K	TP63, TP42
Akakça	A	S59
Akal	M	TP121, TP136, S23
Akar	S	P77
Akay	H	TP121, TP131, TP136, S24
Akça	E	S15
Akçalı	Y	P146, P147, S20
Akçay	S	P156, P157, P158
Akçay	Ş	TP49
Akdemir	O	P99
Akın	H	TP122, TP123
Akın	M	P139, P140, P141, P143, TP104
Akkaya	A	S13, P124, TP106
Akkaya	E	TP107, TP87, TP79, S16, S59
Akkoca	Ö	S48, P74
Akkoçlu	A	P45, TP10, TP113
Akkoçoğlu	A	S47, S1
Akkurt	İ	P89, P108, P110, TP47
Akman	H	P130
Akpınar	O	P77, P96, P101, TP113, S47, S50, P45
Akpınar	A	TP123, TP125, TP127, P140, P141
Akpınar	M	TP41, P128
Aksakoğlu	G	TP10
Aksoy	E	S52, P137, TP91, P52
Aksoy	F	S65, TP79
Aksöz	İ	TP102
Aksöz	E	TP108
Aksu	Ö	P70
Aktoğlu	S	P60, P87, P102
Alataş	F	S57, S37
Alıcı	S	TP50
Alkan	B	P67, P98, TP110
Alp	A	S53
Alp	A İ	TP63
Alper	A	S44
Alper	D	S46, P86, TP89
Alptekin	G	S35
Altın	S	TP72, TP35
Altın	R	P57, TP14, TP113
Altınışık	G	P101
Altınörs	M	P110
Altınörs	M	TP15
Altınöz	C	P49
Altuğ	E	S6, TP23
Altun	S	S62
Alzafer	S	TP114
Amber	Z	TP2, TP3
Apaydın	Z	S66
Ar	I	S49
Ar	İ	P58
Arbak	P	S48, P53
Ardıç	S	P89, P110, TP13
Arı	A	TP16
Arıcıoğlu	A	TP49
Arık	A	TP87
Arıkan	S	P70
Arman	B	TP128, TP129, TP130, P138, P159
Arseven	O	S63, TP101, TP114, TP48
Artvinli	M	P71, TP37, S26
Artvinli	N	P37
Asan	E	P155, P69, P95
Atabey	F	P120, P121, P122, P133, P136, TP43, TP55, TP38
Atalay	F	P55, P56
Atasalihi	A	S65, TP79
Atasever	M	S4
Atasever	A	P83
Ateş	M	P83
Atıkean	Ş	P72, P73, TP80
Aydilek	R	S55, S56, P125, TP65, P33, P35
Aydın	F	P118, TP26
Aydın	S	TP103
Aydoğdu	A	P60
Ayla	K	S42
Aypar	S	S4
Azbay	F	P51

B

Badur	S	TP82, TP84, TP95
Bahadır	A	P58, S49
Bakaç	S	P111, P112
Baki	H	TP26
Bakirel	H F	TP132, TP133
Bal	F	S61
Balbay	Ö.A.	TP54, P40
Balcı	A.	S61
Balcı	D.	TP119
Balkan	E.	S19
Balkan	A.	P114
Balkanlı	H.	P57, TP4, TP99, S50, P96
Balkanlı	K.	TP137, P24
Baloğlu	H	S15
Baloğlu	İ.	P143
Baran	G	TP102
Baran	R.	TP79, S2
Baran	A.	P137, S59
Barcan	F.	TP57, TP60, S39, TP94, P48
Barış	Y İ.	TP22, TP34, P109
Barutçu	B.	P68
Baslo	P.	S41
Başaran	N.	S43
Başay	A.	P115
Başbay	H.	TP125, TP126, P133
Başer	Y.	P14, P15, P16, P17, TP81, P70, P93
Baçoğlu	A	P144, P145, P79
Batirel	H F.	S28, S30
Bavbek	S	TP92, P80
Baygören	S	TP17, TP18
Bayız	H.	P115
Bayrakçı	S.	TP115
Bayramgüler	B.	TP107, S59, TP8
Baysal	T.	P7, P30, P150
Beder	S.	TP82, TP92, P65, P80
Bedirhan	M.A.	TP123, TP125, S21, P133, P136, P139, P142
Bekar	Y.	TP122, TP123, TP126, TP127, P140, P141
Bektaş	Y.	S3
Belce	A.	TP103
Berberoğlu	B.	S4, P17, P92
Bezircioğlu	H	P123
Biber	Ç.	P5, P18, P19
Biçer	M	TP135, P131
Biggs	A.	TP16
Bilaçeroğlu	S	TP117, S44
Bilgiç	H	TP112, TP115, P8, P27, S54, P88, P104, P114
Bilgin	S.	S65
Bilgin	M.	P146, P147, TP120, S20,
Bilginer	G	P37
Biliciler	U.	P140, P141
Bilir	M.	P12, P13, TP58, TP59
Bilkiler	U.	TP122, TP124
Bişiriciler	R	P12
Bolkent	S	P113
Bostancı	M.	TP14
Boyacı	H	TP64
Bozkanat	E	S55, S56, P34
Bozkurt	D	S19
Buket	N.	P38
Bülbül	Y.	S51, P118, P106, P107, TP26
Büyükbayram	H.	P95
Büyükşirin	M.	TP67
Büyükaylacı	S.	P55, P56

C

Can	G	P31
Can	H	P120, P121, P122, TP43, TP55, TP38, P9, P10,
Canan	A	S50, TP99
Canbakan	S Ö	P70, P93, P14, P16
Cangir	A K.	TP131, TP136, S23
Cebeci	D.	P111, P112, S27
Cerrahoğlu	K.	S55, P125, TP95, P33
Ceyhan	B.	P94, TP93, TP97, TP51, TP100, TP25, P25
Cihanyurdu	N	TP26
Cimbiz	A	S36
Coşkunsel	N	P69
Coşkunsel	M	P95, P69
Cuhadaroglu	Ç	S43

C

Çağatay	T.	TP58, TP59, P13
Çağlar	E.	S49, P143, P58
Çağlar	T.	TP63, TP42
Çağlayan	B.	P119, P126, P78, P100, TP71, TP21, TP36, TP11 TP12, TP13, TP19
Çakan	A.	P64, P66, P84, TP56, P123, TP70, P44
Çakar	N.	S34, S35
Çakır	B.	TP42
Çakmak	H.	TP121
Çalışır	C.H.	P39
Çamsarı	O.	S39
Çamsarı	G.	TP94, TP57, P48
Çamurdan	M.O.	TP28
Çan	G.	P106, P107, TP27
Çapa	G.	P45
Çapan	N.	S66, TP62, P15
Çavdar	T.	TP32
Çelebi	S.	
Çelik	G.	S46, P54
Çelik	P.	P87, TP104, P38
Çelik	M.	TP128, TP129, TP130, TP134, TP71, P100
Çelikel	T.	TP93, TP51, TP100, TP25, P25
Çelikel	S.	TP34
Çelikoğlu	F.	S33, S34, TP58
Çelikoğlu	S.	S34
Çelikten	E.	TP117, TP41, S44, TP67
Çetin	G.	S19, TP118, TP119, TP81
Çetinkaya	E.	P97, TP43, TP60
Çevik	H.	TP97
Çıkrıkoğlu	U.Ö.	P97, P113, TP60
Çıkrıkoğlu	S.	S62, TP72, TP34, TP35
Çımrın	A.H.	P128, P77, TP113, TP41
Çırak	K.	S45, P85, TP116
Çiftçi	F.	TP112, S54, P8
Çiftçi	B.	P5
Çiftçi	E.	P54
Çiftçioglu	M.A.	P145, P79
Çildağ	O.	S14, P62
Çilli	A.	S31

D

Dağlı	E.	S27, P111, P112
Dağlı	A.	TP126
Dakak	M.	TP96, P24
Dalaman	M.	S21, P142, S62
Dayıcan	B.	P89
Deda	H.	TP134
Değirmenci	B.	P45
Demir	R.	TP44, TP32, P134, P153, P91
Demir	A.U.	TP22
Demir	Ö.	S22, P99
Demirağ	F.	TP54, S5, P72, P116, P14, P16, P19
Demiralp	E.	P94
Demirbağ	N.	P83
Demirbaş	C.	TP130
Demircan	S.	S19, TP118, TP119
Demirci	S.	TP58, TP59, P12, P13
Demirci	N.	S54, TP115, TP112, P88, P104, P114, P8, P27
Demirel	Y.S.	TP85, TP90
Demirel	M.	P144, P153
Demiröz	O.F.	P46, P47, P49, P1
Demirsoy	S.	TP28, P129
Demirtaş	N.	S40
Demirtaş	I.	P151
Deniz	Ö.	P104, TP115, P27
Dereli	M.Ş.	P63, P64, P66, P81, P82, P11
Dikmen	E.	S24
Dilek	F.H.	P151
Dinç	H.	P118
Dinç	M.	P55, P56
Dinçer	İ.	S21, S62, TP123, TP126, TP127
Dodurgalı	R.	TP43, TP55, TP38, P121, P122, P133, P120, P9 P10, P41, P42
Doğan	İ.	TP47, P108
Dolunay	F.	S5
Dolunay	G.	S16
Dönmez	A.	TP4
Durak	H.	P45
Durak	Ö.	TP1

Dural	K.	P59
Duma	Z.	P31
Dursun	G.	TP64, TP80, P73, P17
Duru	M.	TP29
Dülger	S.U.	TP78, S29
Düzgün	S.	TP79

E

Ece	T.	P22
Ece	T.	TP73, TP48, S43, S2, P135, S63, TP101, TP114, P22
Ece	F.	S59, S65, TP109
Ediger	D.	TP31
Ege	G.	TP32, TP33, P127, S63
Ege	E.	TP1, TP31, P150, P67, P76, P98
Ekerbiçer	H.C.	S17
Ekim	N.	S25, P157, P158, TP111
Ekim	T.	P149
Ekiz	K.	TP112, TP115, P88, P114, P27
El	R.	P32
Elbeg	S.	TP111
Elbeyli	L.	P132
Emri	S.	P109
Enç	F.Y.	TP93
Entok	E.	S37
Er	M.	TP22, TP45, P117, P152, P109
Erbaycu	A.E.	P63, P82
Erbeyli	L.	P26
Ercan	S.	P11, P44, TP132
Ercan	E.	P48
Ercan	İ.	TP74
Erdem	N.	TP13
Erdem	F.	TP89, S48, P74, P80, P86
Erdem	T.	S35
Erdenen	F.	TP87, P105
Erdinç	M.	S38, P154
Erdinç	E.	S38, P154
Erdoğan	Y.	P5, P18, P18, P19, P55, TP64, TP108 S61
Erdoğan	S.	TP42, S14
Erdost	Ş.	TP17, TP18
Erelel	M.	TP24, TP29, TP33, TP73, TP48, S43, 127, P135, S63, TP101, TP114, P22
Eren	M.	P58
Erenel	G.	P64
Erer	O.F.	P61
Erginel	S.	S57, S37
Ergün	P.	P5, P19, P55, P56
Erk	M.	S6, P20, P130
Erkan	F.	TP32, TP33, P127, P135, TP24, TP29, TP48, S2 TP53, TP114
Erkoç	R.	TP50
Ermete	S.	TP116
Eroğlu	A.	P144, P145
Ersöz	M.	TP76, TP77, TP78
Ersu	R.	S27, P112
Ertuğrul	E.	P22
Ertuğrul	G.	S45, P2, P21, P84, P123
Ertürk	A.	P39, P40, TP54
Esen	A.	TP104

F

Fırat	H.	S25, P158, S64, S32, TP111, TP49
Fırat	S.	S25, TP49
Fındık	S.	P117, TP45
Fadıloğlu	M.	P85
Ferizli	A.G.	TP90

G

Geçkin	E.	P4
Gelal	F.	P2, S45
Gemicioğlu	B.	TP17, TP18, TP84, TP95, TP23, P68,
Gencer	M.	TP50
Genç	O.	P24
Göçmen	O.	TP2, TP3
Gönlügür	U.	P154
Gönüllü	U.	S46, S48
Görgüner	M.	S3, P79, P145
Gözü	R.O.	TP1, TP31, TP74, P75, P76, TP110
Güçlü	S.Z.	P60, P102
Gülbaran	Z.	TP58
Gülbaş	Z.	S57

Gülcüler	M.	P150
Güleç	H.	P140, P141, TP122, TP124
Güler	M.	P55, P56
Güler	C.	TP122
Güler	S.	P100
Gülerçe	G.	P11, P81
Gülhan	E.	S19, TP118, TP119, P116
Gülhan	M.	S66, TP62, P116
Gülhan	S.E.	TP54
Gülmez	İ.	P91, P134, P153, TP44
Gülsün	A.	P28
Gümüştaş	M.K.	TP103
Gün	H.	S5
Gündoğdu	C.	TP80
Günel	O.	TP114
Güner	İ.	S8, S9
Güney	I.	TP107
Güngör	A.	TP121, TP134, TP136, S23
Güngör	G.	P50, S52
Günlüoğlu	Z.	P142, TP127, S62
Günseren	F.	TP52
Gür	A.	TP94, TP57, P48
Gürbüz	H.	S15
Gürbüz	L.	TP85, TP86, TP90, TP92
Gürbüz	D.	TP67
Gürdal	E.	TP1
Gürel	N.	TP84, TP95
Gürkan	M.	S43
Gürkan	S.	TP67, TP109
Gürkök	S.	P24
Gürsel	G.	S42, S7, S11, S12, S64, P157, TP30
Gürses	A.	S21, P142, TP123, TP127, S62
Gürses	H.N.	TP32,
Gürsoy	M.	P43
Gürsoy	S.	P131, TP135

H

Halilçolar	H.	P2, P3, P21, P45
Hatemi	H.	S9
Halefoğlu	Y.Z.	S18
Halezaroğlu	S.	TP128, P119, P159
Halilçolar	H.	P84, P85, TP116, P123, S45
Han	S.	TP121
Harmancı	E.	S57, S37
Hasanoğlu	T.	P7, P30
Hasanoğlu	H.C.	TP64
Hasaroğlu	A.	TP28
Hastürk	S.	S18
Hatabay	N.	TP6, TP7
Hatemi	G.	S41
Hatipoğlu	S.	P50
Hatipoğlu	O.N.	TP63
Hatipoğlu	C.	TP81, TP42
Hatipoğlu	T.	S52, P137
Haydaroğulları	A.	P83
Hazan	E.	P101, S61
Hazar	A.	TP21, TP36, P126
Haznedaroğlu	D.	S61, S5
Hilmioğlu	H.C.	P2
Hizel	N.	TP15
Hizel	S.B.	TP108
Hizel	N.	TP108

I

Işık	R.	S53, S57, P51, P95
Işıtmangil	T.	TP137, TP96
İlgazlı	A.	P119
Işık	L.	S26
Işıtmangil	G.	TP96

İ

İlvan	A.	S55, S56, P34, P35, P125
İşsever	H.	P105, TP24, TP29
İçöz	V.	TP131
İşsever	I.	TP101
İçelli	İ.	TP104
İşlekel	H.	TP113
İmecik	O.	TP40, TP66

K

Kömürcüoğlu	B.	TP117
Kabaalioğlu	A.	P71
Kacabeyoğlu	F.	TP46
Kaçar	N.	P102
Kadakil	F.	P97, P113
Kahraman	C.	S20
Kalaycı	G.	P135
Kalaycioğlu	O.	P80, P90, TP82
Kalenci	S.	P61, PT105
Kalenci	D.	P61, P112, TP105, TP117
Kalpaklıoğlu	A.F.	TP5, TP85, TP86, TP90
Kalyoncu	A.F.	TP37, TP22
Kanmaz	D.	S39
Kapıcıoğlu	S.	TP26
Kara	M.	TP121
Karaahmetoğlu	S.	TP46
Karabıyıksoğlu	G.	P74
Karaca	Ş.	P67, P75, P76, TP74, TP110
Karaca	L.	TP82
Karacan	Ö.	S48
Karadağ	F.	S14, P62
Karadağ	M.	P67, P75, P76, P98, TP1, TP31, TP74, TP110
Karagöz	T.	TP6, TP7, TP8
Karahan	I.	TP44
Karaköse	F.	TP94
Karakoca	Y.	P109, P117, TP45
Karakoç	F.	P111, P112, S27
Karaköse	F.	TP57
Karakurt	Z.	S65, P94
Karakurt	S.	TP25, TP97, TP100, P94
Karal	A.	TP17, TP18
Karalar	S.	S49
Karaman	O.	TP116
Karaman	C.	TP120
Karan	A.H.	TP135
Karaoğlanoğlu	N.	P79
Karasu	I.	TP56
Karezli	A.	P72, P73, TP80
Kargı	A.	S47, P101
Karlıkaya	I.	P118
Karnak	D.	P80, P90, P65, TP82
Kart	L.	P91, TP44
Kartalioğlu	Z.	S56, TP65
Kaşkır	N.	P120, P121, P122, TP38
Kavukçu	Ş.	TP121, TP131, TP136, S24
Kaya	A.	S46
Kaya	S.	S19, S46, TP119
Kaya	M.	S18
Kaya	H.	TP103
Kayabaş	H.	P123
Kayhan	M.	P72, P73, TP4
Kaynar	H.	S3
Kayserilioğlu	A.	TP122
Kazgil	N.	TP12, TP13
Keleş	M.	TP128, TP129, TP130, P138
Keleşoğlu	A.	P89, P108, P110, TP47
Kemaloğlu	Y.	S32
Kerimoğlu	B.	TP123, TP126, TP124, TP125, P133, P139, S21
Keskin	S.	S27
Keskin	G.	TP12, TP19
Keskinel	I.	TP88, S6
Kılıçaslan	Z.	TP73, TP114
Kılınç	O.	TP113, P101
Kır	A.	S22
Kiraz	K.	P91, TP44
Kırçuval	O.	S17
Kısacık	G.	TP22, TP37, P109
Kıyan	E.	TP29, TP33, TP48, TP73, TP101, TP114, S43, P127
Kıyan	A.	TP33, P127
Kıyık	M.	TP34, TP35, TP72
Kızkın	O.	S22, S52, S53, P99
Kızılar	A.R.	P68
Kocabaş	A.	S18
Kocadelioğlu	İ.	TP36
Koç	H.	TP6, TP7
Komürcüoğlu	A.	P36
Konuk	S.	TP74, TP110, P67
Konuş	Ö.	P129

Konya	T.	TP4, TP99, P96, S50
Koşar	F.	TP34, TP35, TP72
Koşar	A.	TP129
Koyuncuoğlu	M.	TP116
Köksal	N.	TP64
Köktürk	O.	S25, S31, S32, TP49, TP111
Köktürk	N.	S64, S32
Kömercioğlu	A.	TP105
Kömürcü	A.	P61
Köse	T.	S45, TP10
Köseoğlu	C.	TP123, TP126, TP127, S62
Krause	F.	P135
Kubar	A.	S5, S54
Kula	N.B.	TP76, TP77, TP78, TP109, S29
Kula	Ö.	TP76, TP77, TP78, S29
Kuleci	S.	TP13
Kullep	M.	TP126, TP127, S21, S62
Kunter	E.	S53, P51
Kurşaklıoğlu	H.	P99
Kurt	B.	P116, S66, TP62
Kurutepe	M.	TP11, TP12, TP13, TP21, TP36, TP71, P78, P100 P126
Kutlay	H.	S24
Kutlu	C.A.	P35, P140, P141, S21, TP65, TP122, TP127,
Kuyumcuoğlu	Z.	S44
Kuzu	H.	P50, P52, TP91
Kuzuca	İ.	P40
Kuzucu	A.	TP81, TP118
Küçükberber	F.	S63
Küçükoğlu	S.	S89

L

Levent	E.	S64
Leventoğlu	İ.	S19
Liman	T.	TP119

M

Mehmet	R.	P148, P149
Memiş	L.	P157
Menevşe	S.	S61
Mergen	S.	S33
Meriç	N.	P37, P71, TP52, TP61, S26
Metin	M.	P139, P141, P143, TP122, TP124, TP125, TP126 TP127, S21
Metintaş	M.	S57, S37
Minareci	Ö.	P22
Mirici	A.	S3
Mısırlıgil	Z.	TP85, TP90, TP92
Moğolkoç	G.	P65
Morgül	M.	P34, P35, S56, P125, TP65
Musellim	B.	S6, S60, P130, TP98
Mustafa	A.	P68
Mutlu	H.	S39
Mutlu	A.	S4, P92
Mutlu	B.	S6, P130, TP98
Mutluay	N.İ.	P115
Muz	M.H.	P160

N

Nadir	A.	S23, TP134
Numanoğlu	N.	S46, TP89
Nadirler	F.	S25, TP111
Narin	Y.	TP112

O

Ocaklı	Ö.	TP77, TP78, S29
Oflaz	G.	P90
Oğul	E.Ç.	P48, TP57, TP94
Oğuz	A.	P129
Oğuz	D.	P115
Oğuzhanoglu	N.K.	P57
Oğuzkaya	F.	S20, P134, P146, P147, TP120
Oğuzülgen	K.	P156
Okcu	O.	P59
Okutan	O.	P33, P35
Olçay	İ.	P59, TP46
Onur	T.	TP67
Orhan	Z.	P7, P30
Orhun	M.	TP102, TP83
Orman	A.	P87

Ortakaya	M.	P51, S53
Ortaköylü	G.	S49, P143, P58
Oruç	T.	S9, S10
Osman	E.	P101
Oto	Ö.	S47, P101, S36
Oymak	F.S.	P134, P153, P91, TP44

Ö

Öcal	Z.	TP83
Öğretensoy	M.	TP54
Öğüş	C.	P4, P37, P71, TP52, TP61
Ökten	F.	P39, P40, P72, P73, P92
Ökten	İ.	S24, P157, TP121, TP136
Ölçmen	M.	P140, P141, TP122, TP125
Ölçmen	A.	TP122, TP124, TP125, TP126, P139, P140, P141
Önal	A.	P60
Önal	E.D.	TP28
Öncel	A.	S35
Öneş	Ü.	S17
Öngen	G.	S6, P118, P20
Önsöz	A.	S1
Öz	B.	P20
Özacar	R.	TP70, TP116, S45, P2, P3, P21, P84, P85, P123
Özalevi	S.	S1
Özateş	M.	P69, P155
Özaydın	N.	P119, P126, P78, TP111 TP71
Özbay	B.	P28, P103, TP52, TP68,
Özbeyli	D.	S15
Özcan	Ş.	P31
Özdemir	N.	S57, S37, S23
Özdemir	A.	S39
Özdemir	T.	TP52, TP61, S26, P4, P37, P71
Özdemir	A.	TP57
Özdemir	Ö.	S46, P84, P86, TP89
Özdemir	C.	P72
Özdemir	N.	TP121, TP131
Özden	S.	TP83
Özdil	O.	P57
Özdülger	A.	TP54, TP118, TP119, S19
Özer	F.	TP40, TP66
Özer	A.	TP53
Özesmi	R.	TP44
Özesmi	M.	P91, P134, P153
Özhan	M.H.	P6, P83
Özkan	M.	P8, P114, P125, S54
Özkara	Ş.	P115
Özkaya	O.	P129
Özkılıç	H.	P64
Özkınay	F.	P154
Özkök	S.	P83
Özkul	M.	P115
Özkurt	S.	P57, TP9, TP14
Özlü	T.	P106, P107, S51, TP26, TP27
Özsöz	A.	P11, P44, P63, P64, P66, P81, P82, TP56,
Özşahin	S.L.	P32, P89, TP14
Özşeker	N.	TP11
Özşeker	F.	P105
Öztekin	İ.	S15, P119
Öztuna	İ.	TP67
Öztürk	S	P9, P10, P34, P41, P42, P120, P121, P122, P136, S55 TP43, TP45, TP65

Öztürk	A.	P33
Öztürk	B.	TP62, P116, S66
Öztürk	E.	TP21, TP36, TP71, P100, P126, P133
Öztürk	C.	S64
Öztürkeri	H.	P34, P35
Öztürk	Ö.	TP124
Özuslu	B.A.	P24, TP137
Özyardımcı	N.	TP1, TP31, TP74, TP110, P67, P75, P76, P98
Özyurt	H.	TP34, TP35, TP72

P

Pac	M.	P150
Paçaoğlu	G.	P103
Pakış	C.	P105
Paksoy	N.	P71
Partal	M.	TP8
Pelit	A.	P70, P93
Perim	K.	TP67, TP70, TP117, S44, TP41
Pınar	E.	P65

Polatlı	M.	P62, S14, S38
Poluman	A.	TP43, TP55, P120, P121, P122, TP38
Postacı	C.	TP135
Postacı	N.	P66

S		
Sabancı	N.	S13
Sabır	H.	TP15
Saka	D.	S4
Salepçi	B.	TP83, TP102
Salı	V.	P160
Saltık	A.	S17
Sancı	N.	P49
Saraç	S.	P47, P49
Saraç	G.	TP83, TP102
Saraçlı	M.A.	S5
Sarıbaş	E.	TP77, TP78, TP76
Savaş	R.	P6, P21
Sayar	A.	TP123, TP124, TP125, TP126, TP127, S21, P139, P140 P141, P143

Saygı	A.	P46, P47, P119, TP21,, S15
Sayiner	A.	P83
Seber	O.	P8, P27, P88, P104, P114, P125, TP112, TP115, S54 S56

Sebit	S.	TP137, P24
Seçik	F.	TP43, TP55, P42
Selçuk	Z.T.	TP37
Sencer	H.	TP92
Sevgi	E.	TP11, P110
Sevim	T.	P52, TP91, S52
Sevinç	C.	TP113, S47
Seyfikli	Z.	S40
Shehu	V.	TP37
Sindel	S.	P156
Sınmaz	E.	TP118
Sipahi	S.	TP58, TP59, P12, P13
Songun	F.	P78, P100
Songur	N.	S58
Soylu	B.	P16
Soysal	F.	TP60, P97
Soysal	Ö.	TP118, TP119, P150, S19
Sönmez	M.	P18
Sönmez	S.	S34
Sönmezoğlu	Y.	P136
Söylemez	A.	S40
Sungur	M.	TP25, TP97, TP100, P25, P94
Süngün	F.	P46, TP11, P119, S15
Sürücü	A.	TP23

S		
Şadoğlu	T.	TP6, TP107, TP87, TP87, P105
Şahin	F.	P9, P10
Şahin	A.A.	TP37
Şahin	Ş.	TP93
Şahin	A.	TP120
Şahin	U.	S13
Şahin	Ü.	P29, TP106
Şahin	F.	S57
Şahin	G.	S8, S9, S44
Şahin	S.	TP93
Şahinkaya	T.	TP122
Şam	A.	S17
Şanlı	M.	P26, P132
Şen	S.	TP136
Şener	M.	S64
Şenol	C.	TP129, TP130, P138
Şentürk	A.	P120, P121, P122
Şentürk	T.	TP54
Şenyiğit	A.	P69, P95, P155
Şibli	A.	TP73
Şimşek	C.	P108, P110, TP15, TP47
Şimşek	G.	S9

T		
Tabak	L.	TP29, TP48, TP101
Tabakoglu	E.	TP42
Tahaoğlu	K.	P50, P52, S22, S52, P99, P137, TP91
Tahaoğlu	C.	P137, TP91
Tahtasız	C.	P85
Talu	A.	TP53

Tamsel	Ş.	TP88
Tan	S.	TP108
Tanrıkulu	Y.	P5, P18, P19
Tap	Ö.	S18
Taşçı	O.	P133, P136, TP124, TP126
Taş	D.	P88
Taşdemir	K.	TP120
Taştepe	İ.	TP118, TP119, S19
Tatar	D.	S45
Tatlıcioğlu	T.	S11, S12, S31, S32, S42, P156
Tatlısöz	H.	TP53
Taylan	İ.	P84
Tekin	A.	TP60, P159, P64, P81, P97
Telci	L.	S34
Tepe	S.	S35
Tibet	G.	P36, P61, TP105
Tokat	O.	TP134
Topal	T.	TP63
Topçu	S.	<u>TP54, S19, TP118, TP119</u>
Topuzoğlu	F.	P4, TP61
Tor	M.	S16
Tosun	G.A.	TP88
Tozkoparan	E.	P8, TP112
Tug	T.	P160
Tulunay	O.	P74
Tunacı	A.	P22, S2
Tuncay	E.	P58, S49
Tunç	A.	P160
Tunç	H.	TP137
Turay	Ü.Y.	P5, P18, S5
Turgut	E.	P29, S13, TP106
Turgut	N.	S41
Turgut	G.	S10
Turkaş	İ.	TP28
Turna	A.	P136, P139
Tutluoğlu	B.	TP83, TP102
Tülek	B.	TP29
Tümer	Ö.	TP11, TP12, TP13, TP19, TP71, P78, P126
Türe	M.	TP9
Türeyen	Z.C.	TP20
Türker	E.	P1
Türkmen	K.	P131
Türksavul	F.	P60, P102
Türktaş	H.	TP30, S7
Türktaş	İ.	P129
Tütüncü	A.	S35
Tüzün	Y.	TP88

U		
Uçan	E.S.	TP10, S1, S50, TP113, P101
Uçgun	İ.	S60, S41
Uğurlu	D.	TP53
Uğurlu	S.	S15
Ulubay	G.	P90 -
Umut	S.	TP23, S37
Ural	Ö.	P53
Uras	A.R.	TP109
Uslu	A.	TP67
Uslu	O.	P102
Utkaner	G.	TP69, TP75, P43
Uygun	N.	TP106
Uysal	A.	TP128, TP130
Uzalsan	E.K.	TP1, TP74, TP110, P75, P76, P98
Uzan	G.	P130
Uzun	K.	TP50, TP66, TP68, TP40, P28, P103
Uzun	C.	TP129
Uzun	O.	TP53

Ü		
Ülğan	M.	P131, TP135
Ülker	A.	TP69
Ünlü	M.	S13, TP106, P29
Ünsal	M.	TP81
Ürek	F.	P138, P159, TP128
Üskül	T.B.	TP79, TP107

V		
Vardareli	E.	S37
Vardaroğlu	T.	TP130
Veral	A.	P3, P84

Vesek	I.	P51
Vural	H.	P103, TP66
Vural	T.	TP52
Vural	V.	S35

Y

Yalçınkaya	Y.	TP6, TP7
Yağan	N.	P133, P136, P139, TP124, TP126, S21
Yağız	C.	P130
Yakıt	C.	S40
Yalçıkaya	Y.	S65
Yalçınkaya	S.	P149
Yalçınkaya	I.	P151, P152, TP68
Yalçınöz	M.C.	P1, P46, P47
Yaldız	S.	P131, TP135
Yalnız	E.	TP69, TP75, P43
Yalnız	O.	TP75
Yaman	M.	TP88
Yanardağ	H.	TP58, TP59, P12, P13
Yaşayan	N.	P119
Yavaşoğlu	G.	P48, S39
Yavuz	N.	TP83
Yavuz	F.	TP57
Yavuzer	Ş.	TP121, TP131, TP136, S23, S24
Yazgı	H.	S3
Yazıcı	H.	P20
Yazıcıoğlu	M.	S17
Yeğinsu	A.	P136, P139, TP123
Yelmen	N.	S9
Yiğitoğlu	R.	P87
Yıldırım	Z.	P7, P27, P150, TP64
Yıldırım	N.	P100, S41, TP95, S30, TP23
Yıldırım	S.	P136
Yıldırım	Y.	S36
Yıldız	H.	P26, P132
Yıldız	P.S.	P97, P113
Yıldızeli	B.	TP132, TP133, S28
Yılmaz	F.	P39, P40
Yılmaz	A.	TP6, TP7, TP8, S59, TP87, TP107
Yılmaz	G.	S6, TP103
Yılmaz	Z.	TP103
Yılmaz	U.	TP69, TP75, P43
Yılmaz	M.	TP76, TP77, S22
Yılmaz	A.	TP79
Yılmaz	V.	TP60, P97, P113
Yılmazbayhan	D.	P135, S2
Yilmazer	S.	P113
Yorgancıoğlu	A.	P85, P87, P38
Yörük	Y.	P148, P149
Yurdakul	A.	P14, P93
Yurdalan	S.U.	TP20
Yurt	S.	TP102
Yurteri	G.	P1, P49
Yücel	N.	P3, P84, P123
Yücel	K.	S45
Yüksekol	I.	P8, P27, P88, P104, P114, , S54, TP112, TP115
Yüksel	E.G.	P75, P76, P81, P98, TP31, TP74, TP110
Yüksel	M.	S28, S30, TP69, TP75, TP133
Yüksel	N.	S52, TP76
Yüncü	G.	P131

Z

Zengince	N.	P41
Zeybekoğlu	E.	P37, S26
Zeydan	E.	P53
Zeytun	Z.	P46, P47
Zonuzi	F.	TP133, TP132
Zor	E.	S15

