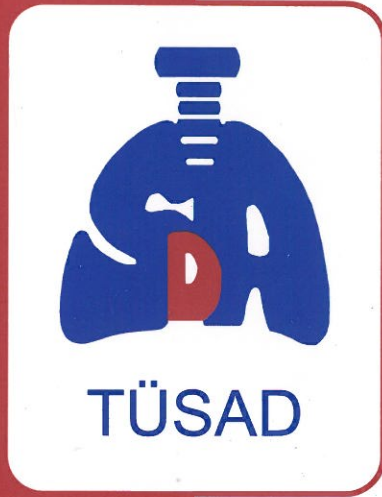


Cilt: 7

Kongre Sayısı Ekim 2005

ISSN 1302-4922



SOLUNUM

**TÜSAD 27.
ULUSAL KONGRESİ**

Türkiye
Solunum Araştırmaları Derneği
Yayın Organıdır

www.solunum.org.tr



SAHİBİ

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

EDİTÖR

Mustafa YAMAN

EDİTÖR YARDIMCILARI

Serdar ERTURAN

Bülent TUTLUOĞLU

YAYIN KURULU

Günay AYDIN

Mustafa ERELEL

Mehmet Ali BEDİRHAN

Filiz KOŞAR

Benan ÇAĞLAYAN

Atilla SAYGI

Ferah ECE

Gülderen ŞAHİN

DANIŞMA KURULU

Turan ACICAN (Ankara Tıp Fak)

Hadi AKAY (Ankara Tıp Fak)

Ahmet AKKAYA (Süleyman Demirel Tıp Fak)

Atilla AKKOÇLU (Dokuz Eylül Tıp Fak)

Canan AKMAN (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Sedat ALTUN (Yedikule Göğüs Hast)

Bülent ARMAN (H. ada Göğüs Cer)

Orhan ARSEVEN (İstanbul Tıp Fak)

Mustafa ARTVİNLİ (Hacettepe Tıp Fak)

Sibel ATIŞ (Mersin Tıp Fak)

Zeynep AYDIN (İstanbul Tıp Fak)

Adnan AYDINER (İstanbul Tıp Fak)

Ülkü BAYINDIR (Ege Tıp Fak)

Kürşat BOZKURT (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Yıldız CAMCIOĞLU (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Berrin CEYHAN (Marmara Üniv. Tıp Fak.)

Tuncay ÇAĞLAR (Trakya Tıp Fak)

Lütfü ÇAKAR (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Güven ÇETİN (Atatürk Göğüs Hast ve Cer Mer)

Sadettin ÇIKRIKÇIOĞLU (Yedikule Göğüs Hast)

Arif ÇİMRİN (Dokuz Eylül Tıp Fak)

Orhan ÇİLDAĞ (Aydın Tıp Fak)

Gökhan DEMİR (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Yavuz DEMİREL (Ankara Tıp Fak)

Fuat DEMİRELLİ (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Gülnur DENİZ (İstanbul Üni DETAE)

Yalın DİKMEN (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Fazilet Öner DİNÇBAŞ (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Turhan ECE (İstanbul Tıp Fak)

Numan EKİM (Gazi Tıp Fak)

Ertürk ERDİNÇ (Ege Tıp Fak)

Münevver ERDİNÇ (Ege Tıp Fak)

Sinan ERGİNER (Osmangazi Tıp Fak)

Müzeyyen ERK (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Feyza ERKAN (İstanbul Tıp Fak)

Levent ERKAN (Ondokuz Mayıs Tıp Fak)

Zayre ERTURAN (İstanbul Tıp Fak)

Ziya GÜLBARAN (İstanbul Tıp Fak)

Gül GÜRSEL (Gazi Tıp Fak)

Atilla GÜRSER (Yedikule Göğüs Hast ve Cer Mer)

Nilgün GÜRSER (Haseki Kardioloji Enstitüsü)

Semih HALEZEROĞLU (Süreyyapaşa Göğüs Cer)

Hüseyin HALİLÇOLAR (Suat Seren Göğüs Hast ve Cer Mer)

Canan HASANOĞLU (Atatürk Göğüs Hast ve Cer Mer)

Osman HATİPOĞLU (Trakya Tıp Fak)

Ahmet ILGAZLI (Kocaeli Tıp Fak)

Recep İŞİK (Dicle Tıp Fak)

Aydan İKİNCİOĞULLARI (Ankara Tıp Fak)

Ahmet İLVAN (Çamlıca GATA)

Oya İTİL (Ege Tıp Fak)

Göksel KALAYCI (İstanbul Tıp Fak)

Emin KANSU (Hacettepe Tıp Fak)

Gülseren KARABIYIKOĞLU (Ankara Tıp Fak)

Turan KARAGÖZ (Süreyyapaşa Göğüs Hast ve Cer Mer)

Celal KARLIKAYA (Trakya Tıp Fak)

Kamil KAYNAK (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Günseli KILINÇ (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Sedat KOCA (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Lale KOLDAŞ (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Oğuz KÖKTÜRK (Gazi Tıp Fak)

Bahar KURT (Atatürk Göğüs Hast ve Cer Mer)

Melahat KURUTEPE (Heybeliada Göğüs Hast ve Cer Mer)

Nil Molinas MANDEL (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Muzaffer METİNTAŞ (Osmangazi Tıp Fak)

Zeynep MISIRLIGİL (Ankara Tıp Fak)

Firuzan NUMAN (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Gül ÖNGEN (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Çetin ÖNSEL (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Büge ÖZ (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Rifat ÖZACAR (Suat Seren Göğüs Hast ve Cer Mer)

Mustafa ÖZESMİ (Erciyes Tıp Fak)

Mustafa ÖZGÜROĞLU (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Mustafa ÖZHAN (Ege Tıp Fak)

Mine ÖZMEN (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Ayşe ÖZSÖZ (Suat Seren Göğüs Hast ve Cer Mer)

Can ÖZTÜRK (Gazi Tıp Fak)

Recep ÖZTÜRK (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Sevgi SARYAL (Ankara Tıp Fak)

İsmail SAVAŞ (Ankara Tıp Fak)

Abdullah SAYINER (Ege Tıp Fak)

Toros SELÇUK (Hacettepe Tıp Fak)

Mecit SÜERDEM (Selçuk Tıp Fak)

Levent TABAK (İstanbul Tıp Fak)

Türkan TATLICIOĞLU (Gazi Tıp Fak)

Fusun TOPÇU (Dicle Tıp Fak)

Erkan TOPUZ (İstanbul Tıp Fak)

Hasan TÜZÜN (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Eyüp Sabri UÇAN (Dokuz Eylül Tıp Fak)

Sema UMUT (Cerrahpaşa Tıp Fak)

Sema YAVUZER (Ankara Tıp Fak)

Şinasi YAVUZER (Ankara Tıp Fak)

Tülin YILMAZ (Erenköy PTT Hastanesi)

Veysel YILMAZ (Yedikule Göğüs Hast ve Cer Mer)

Arzu YORGANCIOĞLU (Celal Bayar Tıp Fak)

Mustafa YÜKSEL (Marmara Tıp Fak)



sanofi aventis

Esas olan sağlıktır.

sorun/1

ARTAN DİRENÇ

sorun/2

YÜKSEK TEDAVİ GİDERLERİ

sorun/3

ÇOKLU DOZLAR, UZUN SÜRELİ TEDAVİLER

Solunum yolu enfeksiyonları sorunlarının çözümü¹⁻⁶

Ketek®
Telitromisin

Antibiyotek

KUMANDA SİZDE

Referanslar: 1) Stratton CW. Emerg Infect Dis. 2003 Jan; 9(1):10-6 2) Leclercq R. JAC 2001; 48 Topic T1, 9-23 3) Niederman MS. Current Medical Research and Opinion Vol 20, No 7 2004 969-980 4) Clark JP, Langston E. Ketolides: a new class of antibacterial agents for treatment of community-acquired respiratory tract infections in a primary care setting. Mayo Clin Proc. 2003 Sep; 78(9):1113-24. 5) Carbon C. Infection 2003; 31: 308-17 6) Aubier M. et al. Respir Med 2002;96(11):862-871

Bileşimi: Her filmtablet, 400 mg telitromisin içerir. Telitromisin, ketolid ailesine ait, sistemik kullanıma mahsus bir antibakteriyeldir. **Endikasyonları:** Hafif veya orta şiddette toplumdaki edinilmiş pnömoni; kronik bronşitin akut alevlenmesi; akut sinüzit; S. pyogenes'in neden olduğu tonsillit/farenjit. **Kontrendikasyonları:** Telitromisine ve/veya Ketek® tabletin herhangi bir bileşenine veya makrolid antibakteriyel ajanların herhangi birine karşı aşırı duyarlılık hikayesi bulunan hastalarda Ketek® kontrendikedir. Telitromisin ve aşağıdaki ilaçlardan herhangi birinin birlikte uygulanması kontrendikedir: Sisaprid, pimozid, astemizol ve terfenadin, ergo alkoloidleri **Uyarılar/Önemli:** Myasthenia gravis olan hastalarda telitromisini de içeren bir grup antibiyotiklerin hastalığı şiddetlendirdiği bildirilmiştir. Bu durum bazen telitromisinin ilk kez alınması takip eden birkaç saat içinde görülebilir. Üst solunum yolu enfeksiyonları telitromisinle tedavi edilen myasthenia gravis hastalarında seri belirtilerle hayatı tehlikeye sebep olabilecek akut solunum yetmezliği bildirilmiştir. Başka bir terapötik alternatif bulunmadığı sürece telitromisin, myasthenia gravis hastalarına önerilmemektedir. Myasthenia gravis hastalarında telitromisin ancak başka bir alternatif bulunmadığı takdirde kullanılmalı ve hastalar yakın takibe alınmalıdır. Klinik çalışmalarda QTc üzerine etkisinin çok düşük olduğu (1 milisaniye) görülmüştür. Sonuçlar klaritromisinle benzerdir. Torsades de pointes ciddi ventriküler aritmi veya bunlara bağlı senkop görülmemiş ve riskli bir grup saptanmamıştır. Yine de konjenital olarak QTc uzaması hipokalemi, hipomagnezemi, bradikardi bulunan veya Sınıf IA (kinidin, prokainamid) Sınıf III (dofetilid) antiaritmik kullanan hastalarda kullanımdan kaçınılmalıdır. Antiaritmik ajanlar almakta olan hastalarda telitromisin kullanımdan kaçınılmalıdır. **Yan etkiler/Advers etkiler:** Gastrointestinal sistem; diyare, bulantı, kusma, gastrointestinal ağrı, gaz çıkarma, konstipasyon, anoreksi, oral moniliazis, stomatit. Alerji; döküntü, ürtiker, kaşıntı, çok nadiren ağır alerjik reaksiyonlar: anjiyo ödem ve anafaksi gibi. Karaciğer ve safra sistemi; karaciğer enzimlerinde artış, kolestatik sarılık. Sinir sistemi; sersemlik, baş ağrısı, uykuya eğilim, uykusuzluk, sinirlilik, parestezi. Kan ve lenfatik sistem; eozinofili. Özel duyarlı; tat alma bozukluğu Ketek®'in kullanımıyla %1'den az olmak üzere geçici bulanık görme, odaklanma zorluğu ve çift görme bildirilmiştir. Bunların çoğu hafif ve orta derecededir. Vizüel problemler ilk ve ikinci dozdan birkaç saat sonra başlayıp diğer kullanımlarda tekrarlamakta, birkaç saat sürmekte, tedavi sırasında veya sonrasında tamamen iyileşmektedir. **İskelet ve kas sistemi;** kas krampları, myasthenia gravis olanlarda şiddetlenme. Kardiyovasküler bozukluklar; yüz kızarması, atriyal aritmi, hipotansiyon, bradikardi, çok nadiren; palpitasyon. Ek olarak, izole olgularda aşağıdaki istenmeyen etkiler bildirilmiştir: Hepatit, eritema multiforme, yüz ödemi, pankreatit, genellikle vagal sendromla ilişkili olarak geçici bilinç kaybı/senkop. **İlaç etkileşimleri ve diğer etkileşimler:** Gıda: Gıdalarla bir etkileşimi yoktur. **İlaç-ilaç etkileşimleri:** Telitromisin, in vitro olarak, CYP3A4 inhibitörüdür. **Kullanım şekli ve dozu:** Erişkinlerde standart doz ve tedavi süresi: Erişkinlerde ve 13 yaş ve üzerindeki adolesanlarda, önerilen doz: Günde tek doz 800 mg, yani günde bir kez iki adet 400 mg tablettir. **Erişkinlere göre, tedavi süresi:** Toplumda edinilmiş pnömoni: 7-10 gün süreyle, günde tek doz 800 mg. Kronik bronşitin akut alevlenmesi, akut sinüzit, tonsillit/farenjit: 5 gün süreyle, günde tek doz 800 mg. **Karaciğer fonksiyon bozukluğu:** Hafif, orta veya ağır karaciğer bozukluğu olan hastalarda, ağır böbrek fonksiyon bozukluğu görülmeyen hastalar doz ayarlamasına gerek yoktur. **Böbrek fonksiyon bozukluğu:** Hafif veya orta şiddette böbrek bozukluğu olan hastalarda doz ayarlamasına gerek yoktur. Ağır böbrek bozukluğu varsa (kreatinin klirensi <30 ml/dk) doz yan yanına azaltılmalıdır. (400 mg günlük tek doz) **Uygulama:** Telitromisin tabletler yemeklerle birlikte veya yemekler dışında alınabilir. **Ruhsat tarihi ve numarası:** 31.01.2003-113/52 **Ticari şekli/Fiyatı:** Ketek® 400 mg filmtablet 10 film tablet içeren blister ambalajda; 47.030.000 TL-47.03 YTL (KDV dahil onay tarihi: Temmuz 2005) **Yasal kategori:** Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz. **Aventis Pharma San. ve Tic. Ltd. Şti. Tekfen Tower, Büyükdere Caddesi No: 209 Kat: 2-8-9 4. Levent 34394 Şişli-İSTANBUL Tel: (212) 339 10 00 Temel alınan prospektüs onay tarihi: 17.01.2005**





ASTIM ve KOAH tedavisinde, içinizde “**şüphe**” taşımayın...



bilim solunum

“Nefes almayı seviyorum”



sanofi aventis

Esas olan sağlıktır.

Yaşamın ve zamanın değeri...*

TAXOTERE®
(dozetaksel)

Yaşama Dönüşen Veriler**

* Belani ve ark., Lung Cancer 46 Suppl. 2 (2004) S3-S11

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

Farmakoloji: Her bir flakon 20 mg veya 80 mg dozetaksel trihidrat içerir. **Endikasyonları:** Doksorubisin ve siklofosamid ile kombinasyon halinde opere edilebilir nod-pozitif meme kanseri olan hastaların adjuvan tedavisi; doksorubisin ile kombine olarak, daha önce sitotoksik tedavi almamış olan, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik meme kanseri hastalarının birinci basamak tedavisi; daha önceki kemoterapi başarısız olmayan, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik meme kanseri hastalarının tedavisinde; daha önceki kemoterapi başarısız olmayan, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik küçük hücreli olmayan akciğer kanseri bulunan, bu hastalık için daha önce kemoterapi almamış hastaların tedavisi; epitelial over kanserinin birinci basamak tedavisinde platin grubu ile kombine olarak; platin sensitive veya platine refrakter nöks over kanserlerinde; lokal ileri, rekürren ve metastatik baş-b boyun kanserlerinin tedavisi; prednisolon veya prednisolon ile kombinasyon halinde hormona refrakter metastatik prostat kanseri olan hastaların tedavisinde endikedir. **Kontrendikasyonları:** Taxotere veya polisorbata 80 içeren diğer ilaçlara karşı hipersensitivite reaksiyonları gösterenler, nötrofil sayısı < 1500 hücre/mm³ olan hastalar ve ağır karaciğer bozukluğu olan ve gebe ve emziren hastalarda kullanılmamalıdır. Dozetaksel diğer ilaçlar ile kombine edildiğinde, bu ilaçların da kontrendikasyonları göz önüne alınmalıdır. **Uyarılar/Önemli:** Tüm hastalara sıvı retansiyonu ve hipersensitivite reaksiyonlarının şiddetini azaltmak amacıyla oral kortikosteroidlerle ön tedavi yapılmalıdır. Hafif hipersensitivite reaksiyonlarının meydana gelmesi halinde, dozetaksel tedavisinin kesilmesine gerek yoktur. Ancak tedavi gerektiren şiddetli hipersensitivite reaksiyonlarında Taxotere infüzyonuna derhal son verilmesi ve agresif tedavi uygulanmalıdır. Nötropeni en sık karşılaşılan advers etkidir, nötrofiller > 1500 hücre/mm³ düzeyine çıkıncaya kadar hastalar Taxotere ile tedavi edilmemelidir. Dozetaksel tedavisi sırasında karşılaşılan ağır ve komplike nötropeni vakalarında doz azaltılmasına veya G-CSF kullanımına gidilmeli ve uygun semptomatik tedavi uygulanmalıdır. Karaciğer fonksiyon testleri (KFT) yüksek sonuç veren hastalarda önerilen dozetaksel dozu 75 mg/m² olup KFT'leri başlangıçta ve her kür öncesi ölçülmelidir. Serum bilirubin düzeyi normal değerlerin üstünde olan ve/veya ALT ve AST değerleri normalin üst sınırının 3.5 katından daha yüksek olup, beraberinde alkalik fosfataz değeri normalin üst sınırının 6 katından daha yüksek olan hastalarda kesinlikle endike olmadıkça dozetaksel kullanılmamalıdır. Plevral efüzyon, perikardiyal efüzyon ve asit gibi ciddi sıvı retansiyonu olan hastalar yakından takip edilmelidir. Ciddi periferik nöropati gelişimi doz azaltılmasını gerektirir. Meme kanserinin adjuvan tedavisinde kullanım için ek uyarılar: **Gastrointestinal reaksiyonlar:** Nötropeni ile birlikte ya da nötropeni olmaksızın erken dönemde ortaya çıkan abdominal ağrı ve hassasiyet, ateş, diyare gibi semptomlar ciddi gastrointestinal toksisitenin erken manifestasyonları olabilir ve bu semptomlar vakit geçirmeksizin değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. **Konjestif kalp yetmezliği:** Hastalar, tedavi sırasında ve takip dönemi boyunca konjestif kalp yetmezliği semptomları açısından takip edilmelidir. Tedavinin bitiminden en az üç ay sonrasında kadar kontraseptif önlemler alınmalıdır. Üreme çağındaki kadınlar tedavi sırasında gebe kalmaktan kaçınılmalı ve bebek emzirmemeleri konusunda uyarılmalıdır. **Yan etkiler/Advers etkiler:** Kan ve lenfatik sistem: Nötropeni, anemi, enfeksiyonlar, febril nötropeni, trombositopeni, nötropenik enfeksiyon. İmmün sistem: Sıcak basması, kaşıntılı veya kaşıntısız döküntü, göğüs darlığı, sırt ağrısı, dispe ve ilaç ateşi veya titremeler. Cilt ve subkütan doku: Alopesi, kutanöz reaksiyonlar, bınakta değişiklikler, el-ayak sendromu, deri toksisitesi. Sıvı tutulması: Periferik ödem. Gastrointestinal: Stomatit, diyare, bulantı, kusma, konstipasyon, tat alma bozukluğu, abdominal ağrı, dispepsi, farenjit. Nörolojik sistem: Nörosensoryel ve nöromotor belirtiler, sensoryel nöropati. Kardiyovasküler: Alt ekstremitelerde ödeme, vazodilatasyon. Metabolizma ve beslenme: Anoreksi, iştah azalması, kilo artışı veya kaybı. Göz: Gözyaşı salgısında artış. İskelet-kas sistemi, bağ dokusu ve kemik: Miyalji, artıralji. Solunum, torakik ve mediastinal: Dispe, boğaz ağrısı. Üreme sistemi ve meme hastalıkları: Amenore. Genel bozukluklar ve uygulama yeri koşulları: Asteni, ağrı, piresi, bitkinlik, zayıflık. **İlaç etkileşimleri ve diğer etkileşimler:** Ketokonazol, siklosporin, terfenadin, eritromisin ve tretinoin gibi ilaçlar ile etkileşim görülebilir. Dozetaksel yüksek oranda proteine bağlanmaktadır. Eritromisin, difenhidramin, propanolol, propafenon, fenitoin, salisilat, sulfametoksazol, sodyum valproat ve deksametazon dozetakselin proteinine bağlanmasını etkilememektedir. Dozetaksel dijitoksinin bağlanmasını etkilememiştir. **Kullanım şekli ve dozu:** Önerilen Taxotere dozu her üç haftada bir olmak üzere 1 saat süreli infüzyon olarak uygulanan 75-100 mg/m²'dir. Kombinasyon halinde uygulandığında, önerilen dozetaksel dozu 75 mg/m²'dir. Opere edilebilir nod-pozitif meme kanserinin adjuvan tedavisinde, önerilen dozetaksel dozu 75mg/m² 6 siklus olarak her 3 haftada bir doksorubisin 50 mg/m² ve siklofosamid 500 mg/m²'den 1 saat sonra uygulanır. Kapesitabin ile kombinasyon halinde, önerilen Taxotere dozu üç haftada bir 75 mg/m² olup, kapesitabin 1250 mg/m² 2 hafta süreyle günde iki kez uygulanmakta ve bunu 1 haftalık dinlenme dönemi izlemektedir. HRPÇ tedavisinde oral yoldan prednisolon ve prednisolon devamlı olarak uygulanır. **Ruhsat tarihi ve numarası:** Taxotere 20 mg flakon; 27.04.2001 - 109/95, Taxotere 80 mg flakon; 27.04.2001 - 109/94. **Ticari şekli/Perakende satış fiyatı:** Taxotere 20 mg flakon 311.970.000 TL - 311,97 YTL (KDV dahil). Onay tarihi: Ağustos 2004), Taxotere 80 mg flakon; 1.029.780.000 TL - 1.029,78 YTL (KDV dahil). Onay tarihi: Ağustos 2004). **Yasal kategori:** Reçete ile satılır. **Aventis Pharma San. ve Tic. Ltd. Şti., Şişli, Mecidiyeköy Mahallesi Mecidiyeköy Yolu Cad. No: 102, 34387 Mecidiyeköy-İstanbul.** Basılı malzeme hazırlanış tarihi ve no'su: 01.03.2005/V.5 **Temel alınan prospektüs onay tarihi:** Taxotere 20 mg flakon: 23.02.2005 ve Taxotere 80 mg flakon: 10.02.2005

Aventis Pharma Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti. sanofi-aventis ana şirketinin bir iştirakidir.

KOAH tedavisinde
SPIRIVA® İLK SEÇENEK
olarak önerilmektedir.^{1,2,3}



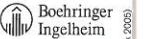
SPIRIVA®
istirahatte ve egzersizle oluşan
dispneyi azaltır.^{4,5}

REFERANSLAR: 1. Tashkin DP, Cooper CB, CHEST 2004;125:249-259. 2. GOLD Workshop Report (updated 2004) www.goldcopd.com (3 Aralık 2004). 3. Donohue JF et al. CHEST. 2002;122:47-55. 4. O'Donnell DE. Eur Respir J. 2004;23:832-840. 5. Vincken W et al. Eur Respir J. 2002;19:209-216.

SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül
FORMÜL: Her inhalasyon kapsülü, 22,5 mikrogram mikronize tiotropium bromür monohidrate eşdeğer 18 mikrogram tiotropium ve yardımcı madde olarak laktoz monohidrat içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Tiotropium, uzun etkili spesifik bir antimuskarinik ajandır. **ENDİKASYONLAR:** SPIRIVA®, kronik bronit ve amfizem dahil olmak üzere, kronik obstrüktif akciğer hastalığının idame tedavisinde, bununla ilişkili dispnenin idame tedavisinde ve alevlenmelerin önlenmesinde endikedir. **KONTRENDİKASYONLAR:** SPIRIVA®, atropin veya türevlerine, ipratropium ya da oksitropium veya bu ilacın bileşenlerinden herhangi birisine karşı aşırı duyarlılığı bilinen hastalarda kontrendikedir. **UYARILAR/ÖNLEMLER:** SPIRIVA®, günde bir kez kullanılan bir idame tedavi bronkodilatörü olarak, akut bronkospazm epizodlarının başlangıç tedavisinde, yani kortikosteroid tedavisinde kullanılmamalıdır. SPIRIVA®, dar-ağız glokomu kötüleştirilebileceği, prostat hiperplazisi ya da mesane boynu obstrüksiyonu bulunan hastalarda idrar güçlüğü oluşturalabileceğinden bu hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. İnhalasyon yoluyla alınan ilaçlar, inhalasyonun indüklediği bronkospazma neden olabilirler. Hastalara tozun göze kaçmaması için dikkatli olmaları öğütlenmelidir. Göz kızarmasıyla birlikte gözte ağrı veya rahatsızlık hissi, bulantı, göme, halsizlik veya renkli görünümler görme, akut dar açılı glokom belirtileri olabilir. Bu semptomlar herhangi bir kombinasyon halinde görülebilir hemen bir uzman hekimin görüşleri alınmalıdır. SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül günde bir defadan daha sık kullanılmamalıdır. SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül, yalnızca Handi-Haler® cihaz ile kullanılmalıdır. Gebelik ve Emzirme: SPIRIVA®, gebe ya da emziren kadınlarda beklenen yararları, fetus ya da bebek üzerindeki herhangi bir olası riskle karşı karşıya bırakmadığı sürece kullanılmamalıdır. **Gebelik kategorisi: C. YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** Genellikle hafif ve sıklıkla tedavinin devamı ile ortadan kaybolan ağz kuruluğu (%14), konstipasyon (%1-10) ve diğer inhalasyon tedavilerinde olduğu gibi öksürük ve boğazda ırtılayıcı dahil lokal ırtılayıcı (%1-10), taşikardi görülebilir. Bunun yanında, genellikle hassas ve kolay etkilenen kişilerde olmak üzere, izole supraventriküler taşikardi ve atriyal fibrilasyon olguları; predispozan faktörü olan erkek hastalarda idrar yapmada güçlük ve idrar retansiyonu (%0.1-1); izole aritmiye neden olguları dahil aşırı duyarlılık reaksiyonları (%0.1-1) de bildirilmiştir. **LAC ETKİLEŞİMLERİ:** SPIRIVA®'nın antikolinergik maddeleri içeren diğer ilaçlar ile birlikte uygulanması henüz incelenmemiştir ve bu nedenle kullanımı önerilmemektedir. SPIRIVA®, KOAH tedavisinde kullanılan semptomatik bronkodilatörler, metilksantinler, oral ve inhaled steroidler ile birlikte, istenmeyen ilaç reaksiyonları görülmektedir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsülün her gün, günde bir kez, günün aynı saatinde, Handi-Haler® inhalasyon cihazı kullanılarak inhale edilmesi önerilir. **SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül yutulmamalıdır.** Yaşlı hastalar, karaciğer bozukluğu olan hastalar ve böbrek bozukluğu olan hastalar SPIRIVA®'yı önerilen dozlarında kullanabilirler. Orta ile şiddetli böbrek bozukluğu olan hastalarda SPIRIVA® kullanımı yakından izlenmelidir. Bebeklerde ve çocuklarda SPIRIVA® kullanımı ilişkin deneyim bulunmadığından bu yaş grubunda kullanılmamalıdır. **DOZ AŞIMI:** Yüksek dozlarda SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül, antikolinergik bulgu ve semptomlara yol açabilir. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ İÇERİĞİ:** SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül, Alüminyum/PVC blister ambalajlarda, 30 kapsül (3 blister geri) ve Handi-Haler® cihazı içeren karton kutu şeklinde piyasaya sunulmaktadır. **RUHSAT SAHİBİ:** Boehringer Ingelheim İlaç Tic. A.Ş. İSTANBUL tarafından ithal edilmektedir. **RUHSAT TARİHİ:** 21.04.2003 **RUHSAT No:** 113/90. Boehringer Ingelheim Pharma KG Binger Strasse 173 D-55216, Ingelheim am Rhein

Boehringer Ingelheim İlaç Tic. A.Ş. Eski Büyükdere Cad. USO Center No: 61 K: 13-14, 34378 Maslak-İSTANBUL.
Tel: (0212) 529 11 00 E-mail: info@boehringer-ingelheim.com
Pfizer İlaçları Ltd. Şti. 34347 Ortaköy-İSTANBUL.
Tel: (0212) 258 30 10 www.pfizer.com.tr

SPIRIVA®, Boehringer Ingelheim laboratuvarlarında geliştirilmiş olup, Pfizer ile birlikte ortak tanıtılmaktadır.



SPIRIVA®
(tiotropium)



Solunum Dergisi Türkiye Solunum Araştırmaları Derneğinin yayın organıdır. Yılda 4 periyodik sayı Ocak-Nisan-Temmuz-Ekim ve 2 Özel sayı olmak üzere toplam 6 sayı olarak yayınlanmaktadır.

Sahibi

Türkiye Solunum Araştırmaları Demeği adına
Mustafa YAMAN

Yazı İşleri Müdürü

Serdar ERTURAN

Abone Koşulları

Yıllık aidatını ödemiş olan dernek üyelerine ücretsiz olarak verilecektir.
Üye olmayanlara Yıllık 15 YTL.
(Tek sayı 5 YTL.)

Yazışma Adresi

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı, İSTANBUL.
Tel : 0212 - 632 27 17
Fax : 0212 - 529 58 68
e-posta: info@solunum.org.tr

www.solunum.org.tr

Solunum Dergisi Tübitak Tıp Dizinindedir

ANT
TİBBİ
YAYINCILIK

Nato yolu, Çamlıktepe mah. Doktorlar
Sitesi A-12 D-3 Üsküdar, İSTANBUL
Tel.: (0216) 523 88 18 pbx
(0216) 523 87 54
Fax: (0216) 344 45 12
www.ajansant.com
e-posta: info@ajansant.com
e-posta: ajansant@isnet.net.tr

Has Matbaacılık

100. Yıl Mahallesi, MAS-SİT Matbaacılar Sitesi
3. Cadde 199/A Bağcılar, İstanbul
Tel: (0212) 629 02 49 pbx

SOLUNUM

Cilt: 7

TÜSAD 27. Ulusal Kongresi Ekim 2005

İÇİNDEKİLER

SÖZLÜ BİLDİRİLER

9

POSTER ÖZETLERİ

29

INDEX

65

Düşük MİK, Yüksek Etkinlik

1-4

Yeni Antibiyotik!



1) Sahm DF et al.; The 40th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC), Toronto, Ontario, Canada; Sept 17-20/2000 Poster No:369
2) Thomsberry C et al.; The 40th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC), Toronto, Ontario, Canada; Sept 17-20/2000 Poster No:371
3) Jacobs MR et al.; The 40th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC), Toronto, Ontario, Canada; Sept 17-20/2000 Poster No:372
4) PDR

SPECTRACEF 200 mg FİLM TABLET

FORMÜLÜ: Her film kaplı tablet 200 mg sefditoren'e eşdeğer sefditoren pivoksil içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** Farmakodinamik Özellikleri: Sefditoren pivoksil bir ön ilaç olup, absorpsiyon sırasında esterazlar ile hidrolize olarak aktif formu olan sefditoren'e dönüşür. Sefditoren, Gram-pozitif ve Gram-negatif patojenlere karşı antibakteriyel aktivitesi olan bir sefalosporindir. **Farmakokinetik Özellikleri:** Oral uygulamayı takiben, sefditoren pivoksil, gastrointestinal kanaldan emilir ve esterazlar tarafından aktif sefditorene hidrolize edilir. **ENDİKASYONLARI:** SPECTRACEF® 200 mg FİLM TABLET; erişkinlerde ve adolesanlarda (12 yaş ve üzeri), aşağıda belirtilen durumlarda, duyarlı mikroorganizmaların neden olduğu, hafif ve orta dereceli enfeksiyonların (kronik bronşit, akut bakteriyel alevlenmesi), toplumdaki kazanılmış pnömonilerin tedavisinde, Farenjit/Tonsillit/Sinüzit, Deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarında) tedavisinde endikedir. **KONTRENDİKASYONLARI:** SPECTRACEF® 200 mg FİLM TABLET, sefalosporin grubu antibiyotiklere veya bileşenlerinden birine alerjisi olduğu bilinen hastalarda kontredikedir. **UYARILAR / ÖNLEMLER:** Diğer antibiyotiklerle olduğu gibi, uzun süreli tedavi dirençli organizmaların ortaya çıkıp, üremesiyle sonuçlanabilir. **YAN ETKİLER / ADVERS ETKİLER:** Gastrointestinal yan etkilerden diyare, bulantı, karın ağrısı, dispepsi, kusma semptomları görülebilir. BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. **İLAC ETKİLEŞMELERİ VE DİĞER ETKİLEŞMELER:** Sefditoren pivoksilin magnezyum ve alüminyum içeren antasidlerle birlikte kullanılması ilacın absorpsiyonunu azaltacağından önerilmez. Sefalosporinlerin bazen, pozitif direkt Coombs testine yol açtığı bilinmektedir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** SPECTRACEF® 200 mg FİLM TABLET; toplumdaki kazanılmış pnömoninin hafif ve orta şiddetli olgularında 14 gün süre ile günde 2 kez 200 mg, ağır olgulara ise 14 gün süre ile günde 2 kez 400 mg; kronik bronşit, akut bakteriyel alevlenmesinde 5 gün süre ile günde 2 kez 200 mg; farenjit, tonsillit ve sinüzitte 10 gün süre ile günde 2 kez 200 mg; komplikasyonsuz deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarında 10 gün süre ile günde 2 kez 200 mg önerilmektedir. Spectracef®, 12 yaş üzeri kişilerde önerilmekte olup yemeklerle birlikte alınmalıdır. **DOZ AŞIMI VE TEDAVİSİ:** İnsanda sefditoren pivoksilin doz aşımıyla ilgili bilgi yoktur. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 25 °C'nin altında, oda sıcaklığında saklanmalıdır. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve AMBALAJ MUHTEVASI:** 20 film tabletlik blister ambalajda. **RUHSAT TARİHİ:** 09.09.2004 **RUHSAT NO:** 116 / 15 **RUHSAT SAHİBİ:** ABDİ İBRAHİM İLAÇ PAZARLAMA A.Ş. Zincirlikuyu/İstanbul **İMAL YERİ:** Meiji Seika Kaisha, Ltd Japonya lisansı ile Tedec - Meiji Farma S.A. İspanya. Reçete ile satılır.

YAZARLARA BİLGİ

"Solunum" dergisi Türkiye Solunum Araştırmaları Derneğinin yılda 6 kez yayınlanan, solunum sisteminin yapı, fonksiyon ve hastalıkları (solunum yolları, akciğerler ve göğüs hastalıkları) ile ilgili yayını olup, klinik ve deneysel çalışmalara, düşüncelere yer verir. Derleme yazıları, Dernek Yönetim Kurulunca belirlenerek istenir.

Derginin yayın kurulu Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği yönetim kurulunca belirlenir.

Yayın kurulu, yayın kurallarına uymayan yazıları yayınlamamak, biçim olarak düzenlemek, yazar ya da yazarlardan izin alarak yazının özünü değiştirmeyen kısaltmalar yapma yetkisine sahiptir. Yazının "Solunum" dergisinde yer alabilmesi için daha önce başka bir dergide basılmamış olması ve dergi kurulu tarafından uygun görülmesi gerekir.

Yazıların yayınlanması öncesinde iki hakemden olumlu görüş alınması ilkesine ve inceleme aşamasında yapılacak değerlendirme ve eleştirilerin gizliliği ilkesine özen gösterilecektir. "Solunum" dergisine gönderilen klinik ve deneysel çalışmalar 10, derleme yazıları 10, olgu bildirileri 5 daktilo sayfasını geçmemelidir. Gönderilen yazılar standart A-4 kağıdının bir yüzüne çift aralıkla daktilo edilmeli, sayfa kenarlarında 3'er cm boşluk bırakılmalı ve diskette gönderilmelidir.

Yazım dili Türkçe ve İngilizcedir.

Araştırma yazılarında; **1. Başlık** (Title), **2. Özet** (Summary) (Hem İngilizce, hem de Türkçe yazılar Türkçe ve İngilizce özet içermeli ve iki özet birbirinin aynı olmalıdır. Özetlerden hemen sonra en fazla 5 adet olmak üzere anahtar kelimelere (Key words) ve metinde kullanılan kısaltmalara yer verilmelidir. **3. Giriş** (Introduction), **4. Gereç ve Yöntemler** (Material and Methods) **5. Bulgular** (Results) **6. Tartışma** (Discussion) ve **7. Kaynaklar** (References). Olgu bildirilerinde gereç ve yöntemler ile bulgular bölümü yer almaz. Türkçe ve İngilizce özetlerden sonra giriş, olgu veya olgular ve tartışma bölümleri yer almalıdır. Yazar veya yazarların isimleri ayrı bir başlık sayfasında verilmelidir. Bu sayfada yazının adı, yazarların açık isim, soyadı ve ünvanları ile birlikte açık adresleri, çalışmanın yapıldığı kurum ve kuruluşların isimleri, sorumlu yazarın ismi yazılmalıdır. Çalışma daha önce bir kongrede tebliğ edilmişse ya da bir kurum ya da kuruluşca desteklenmiş ise bu sayfada belirtilmelidir. Yazışma adresi, telefon ve faks numaralarına, elektronik posta adresine yer verilmelidir. Özellikle insan çalışmalarında Helsinki deklarasyonuna uyulup uyulmadığı, etik kuruldan izin alınıp alınmadığı belirtilmelidir. Araştırmada kullanılan istatistik metod bir diğer araştırıcının kullanabileceği açıklıkta detaylandırılmalıdır.

Kaynaklar metinde geçiş sırasına göre verilmelidir ve Index Medicus'taki kısaltma ve kurallara uyulmalıdır. Bu konuda yayın yapmış Türk araştırmacıların yayınlarının kaynaklarda yer almasına özen gösterilmelidir.

Dergiden alıntı:

1. Barsch J, Binbara C, Eggers GWN. Positive pressures a cause of respiratory induced lung disease. Ann Intern Med 1970;72:810-815.
2. Kolubow T, Monetti MP, Fumagalli R, ve ark. Severe impairment in lung function induced by high peak airway pressure during mechanical ventilation. Am Rev Respir Dis 1987;135:312-315

Kitaptan alıntı:

1. Jones NL. Clinical exercise testing. 3 rd ed. Philadelphia WB Saunders, 1988.
2. Redlins S, Tishler PV. Familial influences on sleep apnea. In: Saunders NA, Sullivan CE, eds. Sleep and breathing. 2 nd ed. New York, Marcel Dekker 1994; (cilt, bölüm, chapter) 363-377.

Tezden alıntı:

1. Ertürk S. Digitalis cariensis bitkisinin kinonlarının incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eczacılık Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, 1991.

Şekil ve Tablolar:

Fotoğraflar (siyah-beyaz) tekniğine uygun, parlak kağıda basılmış 2 nüsha olmalıdır. Her fotoğrafın arkasına yönü, numarası, yazarın ismi kurşun kalemle belirtilmelidir. Şekiller aydınlatıcı kağıda veya beyaz resim kağıdına iyi kontrast verecek şekilde profesyonellerce çizilmelidir. Bütün şekil ve resimler numaralandırılmalıdır. Metin içinde yeri geldikçe bu numaralar belirtilmelidir. Şekil ve fotoğrafların alt yazıları ayrı bir kağıda sırasıyla yazılmalıdır. Şekil ve fotoğraf alt yazıları açıklayıcı bilgi içermelidir.

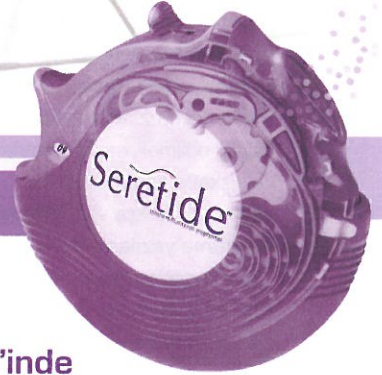
Şekil ya da fotoğraf bir başka kaynaktan aynen ya da değiştirilerek alınmış ise bu şekil altında alıntı yapılan literatür belirtilerek verilmelidir (Yazıda kullanılan şekil ve resimler için yazardan izin alınması yazarın sorumluluğundadır). Şekil ve fotoğraflar kesinlikle Türkçeleştirilmelidir.

Tablolar romen rakamlarıyla numaralandırılmalıdır. Tablo başlığı tablonun üstünde olmalıdır. Tablonun alt ve üstünde tabloyu yazıdan ayıran iki yatay çizgi yer almalıdır. Tablo ve şekillerde kullanılan kısaltmalar tablo ve şekil altında açıklanmalıdır.

Tablo, şekil ve fotoğrafların sayısı daktilo edilmiş metin sayfa sayısının yarısını geçmemelidir.

Yazılar 1 asıl, 2 kopya toplam 3 nüsha gönderilmelidir. Yayın için kabul edilmeyen yazılar iade edilmez.

Dergide yayınlanmak üzere gönderilen yazı, yazar veya yazarların tümünün onayladıklarını ve daha önce yayınlamamış olduğunu belirten bir sunu yazısıyla gönderilmelidir.



ASTIM GOAL'Ü YEDİ.

GOAL çalışmasına göre, Seretide ile hastaların % 41'inde TAM KONTROL sağlandı.¹

Seretide™ 100 mcg, 250 mcg ve 500 mcg Diskus™ Kısa Ürün Bilgisi Formülü: Seretide 100 mcg, 250 mcg, 500 mcg Diskus'un her biri bir uygulamada 50 mcg salmeterol ve 100 mcg, 250 mcg veya 500 mcg flutikazon propiyonat içeren inhalasyon preparatlarıdır. **Endikasyonları:** Seretide, kombinasyon (bronkodilatör ve inhale kortikosteroid) kullanımının uygun olduğu yetişkin ve 12 yaş ve üstü çocuklarda astım dahil reversibl obstrüktif akciğer hastalığının düzenli tedavisinde endikedir. Ayrıca orta ve ağır KQAH'lı hastalarda 6 hafta-3 ay içinde Seretide tedavisine cevap alındığında (veya semptomatik iyileşme görüldüğünde) düzenli tedavide endikedir. **Kontrendikasyonları:** Preparatın bileşimindeki maddelerden herhangi birine aşırı duyarlılığı olan hastalarda kullanılmamalıdır. **Uyarılar, Önlemler:** Reversibl obstrüktif havayolu hastalıklarının tedavisi normalde kademeli bir program izlenmelidir ve hastalar hem klinik olarak hem de akciğer fonksiyon testleriyle izlenmelidir. Seretide Diskus hızlı ve kısa etkili bronkodilatör (ör. salbutamol) gerektiren akut semptomlarda hemen rahatlamak için önerilmez. Hastalara hemen rahatlamak için kullanmaları gereken ilaçları her zaman yanlarında bulundurmaları hatırlatılmalıdır. Semptomları kontrol için kısa etkili inhale beta-2 adrenoseptör agonistlerin kullanımında arbes astımın kontrolünü sürdürmek için birkaç ay geçmesi gerekmektedir. Stres ve şiddetli astım ataklarında sistemik steroid edilmeli ve adrenal fonksiyon düzenli olarak izlenmelidir. Sistemik kortikosteroidlerin kesilmesinden sonra HPA fonksiyonlarının düzelmesi için birkaç ay geçmesi gerekmektedir. **Gebelik ve emzirme döneminde kullanımı:** Gebelik ve emzirme döneminde kullanımı ile ilgili deneyim yoktur. Gebelerde ve emziren annelerde Seretide kullanımı ancak ilacın anneye sağlanması beklenen yararları fetüse ya da çocuğa olan muhtemel zararlarından büyük ise düşünülmelidir. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** Seretide salmeterol ve flutikazon propiyonat kombinasyonu olduğundan advers etkilerin tipi ve şiddetinin her bir bileşikle ilgili olması beklenir. Bu iki bileşimin birarada verilmesiyle ilave advers etkiler bildirilmemiştir. **Salmeterol:** Titreme, subjektif palpasyon, başağrı gibi beta-2 agonistlerin farmakolojik yan etkileri bildirilmiştir, bunlar geçici olup, düzenli tedavi ile azalır. Özellikle hassas olan bazı hastalarda kardiyak aritmiler (atrial fibrilasyon, supraventriküler taşikardi ve ekstrasistoliler) içeren bildirilmiştir. **Flutikazon propiyonat:** Bazı hastalarda ağzda ve boğazda kandidiyazis ve ses kısıklığı görülür. Hem kandidiyazis hem de ses kısıklığı önlemek için inhalasyonu takiben ağız su ile gargara yapılarak calkalanması yararlı olabilir. Semptomatik kandidiyazis, Seretide Diskus tedavisine devam edilirken topikal antifungaller ile tedavi edilebilir. Ciltte aşırı duyarlılık reaksiyonları bildirilmiştir. **İlaç Etkileşimleri:** Tiazid diüretiklerinin ortaya çıkardığı EKG değişiklikleri/hipokalemi, beta-agonistler beraber uygulandığında (özellikle beta-agonistlerin önerilen dozları aşıldığında) daha da kötüleşebilir. Selektif veya selektif olmayan beta-blokerler reversibl obstrüktif havayolu hastalığı olanlarda kullanılmaları zorunlu kılacak bir neden yoksa kullanılmamalıdır. Güçlü CYP3A4 inhibitörleri (örneğin ketokonazol, ritonavir) ile birlikte kullanıldığında, flutikazon propiyonata sistemik olarak maruz kalma potansiyeli artacağından dikkat edilmelidir. Seretide Diskus monoaminoksidad inhibitörleri ve trisiklik antidepresanlar ile beraber uygulanırken ya da bu tedavilerin birikiminden sonra her 2 hafta geçmedikçe çok dikkatli olunmalıdır. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Seretide Diskus sadece oral inhalasyon yoluyla kullanılır. Optimum terapötik yarar sağlamak için semptomların olmaması bile Seretide'in düzenli kullanılması şarttır. Hastalar düzenli olarak doktor kontrolünde bulundurulacak Seretide dozunun optimum düzeyde kalması sağlanmalı, sadece doktor önerisi ile değiştirilmelidir. **Reversibl Obstrüktif Akciğer Hastalığı:** Hastalara hastalıklarının şiddetine göre uygun flutikazon propiyonat doz içeren Seretide Diskus verilmelidir. **Yetişkinler ve 12 yaşından büyük çocuklar:** Günde 2 defa bir inhalasyon Seretide 100 mcg Diskus (50 mcg salmeterol ve 100 mcg flutikazon propiyonat) veya bir inhalasyon Seretide 250 mcg Diskus (salmeterol 50 mcg ve flutikazon propiyonat 250 mcg) veya bir inhalasyon Seretide 500 mcg Diskus (salmeterol 50 mcg ve flutikazon propiyonat 500 mcg) kullanılabilir. **4 yaş ve daha büyük çocuklar:** Günde 2 defa bir inhalasyon Seretide 100 mcg Diskus kullanılmaktadır. 4 yaştan küçük çocuklarda Seretide kullanımı ile ilgili bilgi yoktur. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı: Yetişkin hastalar için önerilen doz bir inhalasyon şeklinde günde iki kez Seretide 250 mcg Diskus ile Seretide 500 mcg Diskus salmeterol/flutikazon propiyonat arasındadır. **Yaslılar; böbrek yetmezliği ve hepatic yetmezlik olan hastalar:** Dozu ayarlamaya gerek yoktur. **Aşırı Dozaj:** Seretide'in aşırı dozajı ile ilgili klinik çalışmalardan elde edilen herhangi bir veri yoktur. Ancak her iki ilacın aşırı doz ile ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir: Salmeterolün aşırı dozajında görülen semptomlar tremor, başağrı ve taşikardidir. Seretide Diskus aşırı dozajında tercih edilen antidot kardiyoselektif bir beta-bloker ajandır. Eğer Seretide, ilacın içindeki beta-agonist aşırı dozajından dolayı kesilmişse, uygun steroid replasman tedavisine başlanması düşünülmelidir. Flutikazon propiyonatın aşırı dozları geçici olarak adrenal fonksiyonun baskılanmasına yol açabilir. Bu durum acil önlem alınmasını gerektirmez. Flutikazon propiyonatın aşırı dozajı durumunda Seretide tedavisine hala semptomları kontrol edecek düzeyde devam edilmelidir. **Ticari Takdim Şekli ve Ambalaj Muhtevası:** Seretide 100 mcg, 250 mcg, 500 mcg Diskus, 60 blisterlik alüminyum folyo taşıyan bir adet Diskus cihazı içeren karton kutularda satılmaktadır. **Ruhsat Sahibinin İsim ve Adresi:** GlaxoSmithKline İlaçları San. ve Tic. A.Ş. Levent-İstanbul **Ruhsat Tarih ve Numarası:** Seretide 100 mcg Diskus: 20.12.2001 - 111/40, Seretide 250 mcg Diskus: 14.3.2002 - 111/96, Seretide 500 mcg Diskus: 20.12.2001 - 111/39. **Prospektüs Onay Tarihi:** Seretide 100 mcg Diskus: 01.07.2003, Seretide 250 mcg Diskus: 01.07.2003, Seretide 500 mcg Diskus: 01.07.2003 **Reçete ile satılır:** 03.08.2004 tarihli KDV dahil perakende satış fiyatı Seretide 100 mcg Diskus 66.200.000 TL, Seretide 250 mcg Diskus 90.240.000 TL, Seretide 500 mcg Diskus 120.830.000 TL. 01.03.2005 tarihli KDV dahil perakende satış fiyatı Seretide 100 mcg Diskus 66.20 YTL, Seretide 250 mcg Diskus 90.24 YTL, Seretide 500 mcg Diskus 120.83 YTL'dir. **Prospektüs Kodu:** Seretide 100 mcg, 250 mcg, 500 mcg Diskus: 12/18.06.03/MDP/C.

Referans:

1. Bateman ED, Boushey HA, Bousquet J, Busse WW, Clark TJK, Pauwels RA, Pedersen SE, and The GOAL Investigators Group. Can Guideline-defined Asthma Control be Achieved? The Gaining Optimal Asthma Control Study. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2004; 170:836-844.

DAHA GENİŞ BİLGİ İÇİN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ.

GlaxoSmithKline İlaçları San. ve Tic. A.Ş.

1. Levent Plaza Büyükdere Cad. No:173 B Blok 34394 1. Levent, İSTANBUL

www.gsk.com.tr



www.solunum.com



Seretide™
salmeterol/flutikazon propiyonat
Promise

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01 KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA KEMİK İLİĞİNDE VE MEDIASTİNOSKOPI İLE N0 LENF NODLARINDA İMMÜNOHİSTOKİMYASAL BOYAMA İLE MİKROMETASTAZ ARAŞTIRILMASI VE SAĞKALIMA ETKİSİ

Akciğer Kanseri

Naciye Mutlu, Murat Kıynk, Cem Tiğin, Lütfiye Kılıç, Ebru Artan, Tunç Karadeli, Kürşat Epöztürk, Hayati Özyurt, Sadettin Çıkrıkçıoğlu
Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Küçük hücre dışı akciğer kanserli (KHDAK) olgularda kemik iliğinde ve mediastinoskopi ile N0 olan lenf nodlarında immünohistokimyasal boyama ile mikrometastaz araştırmak ve bağımsız prognostik faktör olarak sağkalıma olan etkisini araştırmak istedik.

Materyal ve Metod: Aralık 2002-Ekim 2004 tarihleri arasında hastanemizde tetkik edilen, sitolojik veya histolojik bulgularla KHDAK tanısı alan 40 hasta çalışmaya alındı. Hastalar fizik muayene, konvansiyonel radyoloji ve Toraks BT ile değerlendirildikten sonra klinik Evre IA-IIIb akciğer kanseri olarak evrelendirildiler. Tüm hastalara evreleme amaçlı mediastinoskopi yapıldı. Mediastinoskopi sonrası 6 hastada N2, 1 hastada N3 saptandı. N0 olarak değerlendirilen hasta sayısı 33 idi. N0 olan 7 hastanın mediastinoskopi preparatlarına ulaşılamadı. Çalışmamızda mediastinoskopide N0 saptanan 26 hastanın lenf nodları değerlendirmeye alındı. Kemik iliği biyopsi ve lenf nodu örneklerinde sitokeratin 8/18 ile mikrometastaz araştırıldı. Vakalar telefonla aranarak, yaşayıp yaşamadıkları ve exitus olanların exitus zamanları öğrenildi.

Bulgular: 33 hastanın da kemik iliği biyopsi materyallerinin immünohistokimyasal değerlendirilmesinde mikrometastaz saptanmadı. N0 saptanan 26 olgunun lenf nodlarına sitokeratin 8/18 ile boyama yapıldı. Bunlardan 22(%84.6) sinde mikrometastaz saptanmazken, 4(%15.4) ünde mikrometastaz pozitif olarak değerlendirildi. Bu 26 olgunun takip sonuçları değerlendirildiğinde, 22(%84.6) sinin sağ olduğu ve 4(%15.4) ünün öldüğü öğrenildi. Mikrometastaz tespit edilen 4 olgunun ikisinin hastalısız sağ, diğer ikisinin exitus olduğu öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamıza aldığımız 40 vakanın kemik iliği örneklerinde mikrometastaz gözlenmezken, lenf nodlarında %15.4 oranında mikrometastaz tespit edildi. CK pozitifliğinin hastalısız yaşam süresini kısalttığı gözlemlendi, fakat vaka sayısının azlığı nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Sonuç olarak tümör hücrelerinin kemik iliği ve lenf nodlarına yayılımının immünohistokimyasal olarak saptanması prognozun belirlenmesinde faydalı olabilir ve bu mikrometastazların evrelendirmede göz önüne alınmasına destek sağlayabilir. Sonraki aşamada da belirlenen bu hastaların adjuvan tedaviden fayda görüp görmeyecekleri değerlendirilebilir.

SS-02 AKCİĞER KANSERİ OLGULARINDA HEMOSTAZ PARAMETRELERİ

Akciğer Kanseri

Günay Aydın¹, Serdar Erturan¹, B. Zinnet Balta¹, Teoman Soysal², Cem Tigin³, Saadettin Çıkrıkçıoğlu³, İsmail Mıhmanlı⁴, Aydanur Mıhmanlı⁵, Huriye Balcı⁶, Günay Can⁷, Mustafa Yaman¹,

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

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İstanbul

⁴ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İstanbul

⁵ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁶ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Merkez Araştırma Laboratuvarı, İstanbul

⁷ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Akciğer kanserinde koagülasyon ve fibrinolitik sistemlerin aktive olduğu ve bunun prognoz yönünden önem taşıdığı düşünülmektedir. **Yöntem:** Bu amaçla planlanan prospektif çalışmaya 39 akciğer kanseri hastası alındı. Klinik olarak tromboz saptanmayan hastaların D-Dimer, FDP, trombin zamanı(TZ), aPTT, protrombin zamanı(PZ), INR, trombosit sayısı(T), protein C(PC), protein S(PS), tissue plazminojen aktivatör(tPA), antitrombin III (ATIII), fibrin monomerleri(FM) düzeylerine bakıldı. Aynı değerler 18 olgulu kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Tüm olgulara subklinik derin ven trombozunu(DVT) araştırmak amacıyla alt ekstremité venöz sistem doppler ultrasonografi yapıldı.

Bulgular: Akciğer kanseri olgularında D-Dimer düzeyi kontrol grubuna göre yüksek bulundu(p<0,005). PZ, INR, aPTT değerleri de yüksek, ancak normal sınırlar içindeydi. Diğer koagülasyon ve fibrinolitik parametrelerinde fark bulunmadı. Lokal ileri-yaygın hastalıkta (evre IIIb-IV) sınırlı hastalığa göre(evre I-II-IIIa) T sayısı daha yüksekti(p<0,05). Adenokarsinom ve diğer hücre tipleri arasında fark saptanmadı. Hiçbir olguda DVT saptanmadı.

Sonuç: Hasta takibinin devam ettiği çalışmamızda akciğer kanseri hastalarında D-dimer düzeyinin yüksek olmasına karşın FMR ve ATIII'ün normal saptanması nedeniyle fibrinolitik sistemde defekt olmadığı kanısına varıldı. Hasta grubumuzda hiperkoagülabilité saptanmadı.

SS-03 KÜÇÜK HÜCRELİ DİŞİ AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA, NORMAL GÖRÜNÜMLÜ ANA KARİNA VE ÜST-LOP KARİNASINDAN YAPILAN KÖR FORSEPS BİYOPSİ VE SUBMUKOZAL İNCE İĞNE ASPIRASYONUNUN ROLÜ

Akciğer Kanseri

Mehmet Meral¹, Ümrân Yıldırım², Metin Akgün¹, Hasan Kaynar¹, Atilla Türkyılmaz³, Ömer Araz¹

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

³ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Akciğer kanseri şüphesiyle bronkoskopi yapılan hastalarda, normal görünümlü ana karina ve üst lop karinalarının mikroskobik metastazlarının belirlenmesi cerrahi yaklaşımı değiştirir, ileri invaziv evreleme çalışmalarını önlere ve bazı hastaları gereksiz torakotomi'den kurtarır. Bu konu üzerine Dünya Literatüründe çok az sayıda yayın vardır ve bunlar sadece forseps biyopsi ile örnekleme yapan çalışmalardır. Halbuki, submukozal ve peribronşial tümoral yayılımlarda submukozal ince iğne aspirasyonları (SMİİA) forseps biyopsiden daha duyarlıdır. Bu nedenle, forseps biyopsi ve SMİİA'nun birlikte yapılmasının, bu hastalarda cerrahi yaklaşımı ve evrelemeyi nasıl etkilediğini araştırmayı amaçladık.

Yöntemler: Prospektif olarak 35 küçük hücreli dışı akciğer kanserli hasta çalışmaya dahil edildi ve ilk bronkoskopik değerlendirmeleri sırasında, 35 hastanın ana karinasından, 18 hastanın üst-lop karinasından forseps biyopsi ve SMİİA yapıldı. İlk bronkoskopik değerlendirmeler sonrasında, bu histolojik ve sitolojik incelemeler dikkate alınmaksızın, hastalar geleneksel evrelemeye (uluslararası TNM evreleme sistemi) göre evrelendirildi. Daha sonra, evreleme, normal görünümlü ana karina ve üst-lop karinasından yapılan biyopsi ve SMİİA materyallerinin histolojik ve sitolojik incelemelerinin ışığı altında tekrar yapıldı.

Bulgular: 35 hastanın ana karina incelemelerinde; 4 hastanın (%11.4) forseps biyopsinin histolojik incelemesinde ve 6 hastanın (%17.1) SMİİA materyalinin incelemesinde mikroskobik metastaz tespit edildi. Bu iki yöntem kombine edildiğinde, mikroskobik metastaz oranı 8 hastaya (%22.2) çıktı. Böylece, geleneksel evreleme ile operabl olan 8 hasta, daha invazif ileri evrelemeye gerek olmaksızın direkt olarak inoperabl evreye geçti. 18 hastanın üst-lop karina incelemelerinde; 3 hastada (%16.7) forseps biyopsi ile, 4 hastada (%22.2) SMİİA ile mikroskobik metastaz tespit edildi ve bu işlemler kombine edildiğinde bu oran 5 hataya (%27.8) çıktı, ki; bu 5 hastanın dördünde lobektomi yerine sleeve rezeksiyon planlandı.

Sonuç: Klinik-radyolojik operabl olan hastalarda, normal görünüme sahip ana karina ve tümör ile aynı taraftaki üst lop karinasından kör forseps biyopsi ve SMİİA işlemleri, ilk bronkoskopinin bir parçası olarak rutinde yapılmalıdır. Çünkü, bu uygulama pek çok hastada cerrahi yaklaşımı değiştirmekte, daha invaziv ileri evrelemeye olan ihtiyacı ortadan kaldırmakta ve en önemlisi bazı hastaları gereksiz torakotomiden kurtarmaktadır.

Uğur Gönllüğü, Hatice Pınarbaşı, Tanseli Gönllüğü, Yavuz Siliğ
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas

Giriş: GST familyasındaki polimorfizm artmış akciğer kanseri riski, akciğer tümör dokusunda artmış somatik değişiklikler ve sağkalım ile ilişki gösterebilir. Biz bu çalışmamızda akciğer kanseri olgularında GST polimorfizmine göre sağkalımı değerlendirdik.

Metot: 81 primer akciğer kanseri olgusunda glutatyonla ilişkili iki lokusun DNA polimorfizmini araştırdık. Bunlar GSTM1 i kodlayan glutatyon S-transferaz- ve glutatyon S-transferaz-, y1 kodlayan GSTT1 idi. GSTM1 ve GSTT1 genlerinin varlığı polimeraz zincir reaksiyonu ile test edildi. Analizde Student t-test, Log rank test ile Kaplan-Meier testi ve Cox regresyon model kullanıldı.

Bulgular: 75 erkek ve 6 kadının ortalama yaşı 60 yıldı. Tüm popülasyonun ortalama sağkalım süresi 8 aydı. İlk başvuru anında GSTT1 taşımayan olguların hiçbirinde, GSTT1 taşıyan olguların % 30 unda karaciğer metastazı vardı (p<0.01). Ancak GSTT1 genotip ile sağkalım zamanı arasında ilişki yoktu. GSTM1 taşımayanlarda balgam daha fazla idi. GSTM1 taşımayan olguların daha kısa yaşam süreleri vardı. Orantılı Cox model kullanıldığında GSTM1, tümör (T) ve torasik radyoterapinin bağımsız risk faktörleri olduğu görüldü.

Sonuç: Öncü sonuçlarımız GSTM1-null genotipin daha kısa sağkalım ile ilişkili olduğunu gösterdi.

SS-05 AKCİĞER KANSERİ TANISININ SÖYLENMEŞİ KONUSUNDA YAKLAŞIM

Akciğer Kanseri

Nurçin Çimen Özışık¹, Zeliha Arslan¹, Özlem Malas Oruç¹, Sema Saraç¹, Bahar Tüzün¹, Gülfem Yurteri¹, Murat Özışık²

¹ Heybeliada Sanatoryumu GHGCEAH Göğüs Hastalıkları, İstanbul

² T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Devlet Hastanesi, İstanbul

Çalışmamızda; kanser tanısının hastaya söylenmesi konusunda, akciğer kanseri (AKC CA) tanısını koyma ihtimali yüksek olan doktorların bakış açılarını değerlendirmeyi amaçladık. Çalışma Şubat 2005'te İstanbul'da üç üniversite ve dört devlet hastanesinde göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, radyasyon onkolojisi ve medikal onkolojide görevli doktorlara uygulanan bir anketle oluşturuldu. Çalışmaya, 102 si (% 62,2) göğüs hastalıkları, 28'i (% 17,1) göğüs cerrahisi, 34'ü (% 20,7) onkolog, toplam 164 doktor katıldı. Bunların 95'i (%57,9) kadın, 69'u (%42,1) erkek ve yaş ortalamaları 32,68±6,78 yıldı. AKC CA olsaydınız, tanının size söylenmesini istermiydiniz? sorusuna 149'u (% 90,9) evet cevabı verdi. Cevap ile demografik özellikler ve AKC CA tanısı almış yakın varlığı arasında anlamlı ilişki yoktu (p>0,05). Kanser tanısını size kim söylemeli? sorusuna 144 kişi (%89,4) doktor, 14 kişi (%8,7) psikolog veya psikiyatr, 3 kişi (%1,9) aile fertleri cevabını verdi. AKC CA olduğunuzu öğrenseniz, nasıl bir davranış modeli geliştireceğinizi ön görüyorsunuz? sorusuna cerrahların kabul ve tedavi için çaba gösterme cevap oranı anlamlı yüksekti (p<0,05). Sizce AKC CA olan bir hastaya tanısı açık ve anlaşılır biçimde söylenmeli mi? sorusunun demografik özelliklere göre dağılımında anlamlı farklılık yoktu (p>0,05). Ancak kanser tanısı almış yakını olanlar tanının kişiye açık ve net söylenmemesi yönünde tercihte bulunmuşlardı. 149 kişi (%91,4) tanının direkt olarak hastaya söylenmesi veya söylenmemesi konusunda hastaya özel bazı faktörlerin olduğuna inanıyordu. 117(%71,8) doktor AKC CA olduğunu bildiği birine tanısını söylemişti. 139 (%85,8) doktor hekimin tanıyı hastasına söyleme aşamasında hasta psikolojisini daha iyi anlama açısından önceden sırf buna yönelik özel bir eğitimden geçmesi gereğine inanıyordu. 128 doktor kendilerinin AKC CA olması durumunda profesyonel anlamda psikolojik destek almak istiyordu. Onkologların çoğu kanser tanısı almış hastaların psikologa yönlendirmişti (p<0,01). 129 (%81,1) doktor AKC CA için şu an mevcut tedavi yöntemleri ile tedavi olmak istiyordu ve bu cevap ile AKC CA olduğunuzu öğrenseniz, nasıl bir davranış modeli geliştireceğinizi ön görüyorsunuz? sorusuna verilen cevap arasında anlamlı ilişki vardı (p<0,01). Doktorların %64,4'ü Alternatif tedavi yöntemlerinin varlığını kabul ediyor ve kullanılmasını onaylıyordu. Kanser olduğunuzu öğrenseniz sigaraya karşı tutumunuz ne olurdu? sorusuna içiyorsam hemen bırakırdım (%36,5), tutumum değişmezdi (%42,4), çevremde içenler varsa uyarırdım (%21,3) cevapları verildi.

SS-06 AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA AKCİĞER DIŞI METASTAZ İLE KLİNİK DEĞERLENDİRMENİN İLİŞKİSİ

Akciğer Kanseri

Ahmet Selim Yurdakul, Devrim Taşkın, Can Öztürk

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Akcığer kanserli hastalarda uzak metastazlara özgül semptom ve bulgular ile metastaz varlığı arasındaki ilişki tartışmalı bir konudur. Çalışmamıza akciğer kanseri tanısı alan ve uzak metastazı olan 131 akciğer kanserli olgu alınmıştır. Hastaların 106 (%80,9)'sı küçük hücreli dışı akciğer kanseri, 25 (%19,1)'i ise küçük hücreli akciğer kanseri idi. Uzak metastazı olan hastaların 63 (%48,1)'ünde kemik metastazı, 27 (%20,6)'sinde karaciğer metastazı, 24 (%18,4)'ünde ise beyin metastazı ve diğerlerinde (%12,9) ise serebral, karaciğer, cilt, intraabdominal ve servikal lenf bezleri metastazı vardı. Uzak metastazı olan hastalar içinde, kemik metastazı olanların %39,7 (25/63)'sinde, beyin metastazı olanların %54,2 (13/24)'sinde ve karaciğer metastazı olanların ise %37,1 (10/27)'inde organa özgül semptomlar, fizik muayene ve laboratuvar bulguları müspet olarak saptandı. Klinik değerlendirmenin, kemik, karaciğer ve beyin metastazlarını tahmin etmedeki sensitivite ve spesifisite sırasıyla %39,7, %37,1, %54,2, %79,4, %82,7, %94,4, pozitif prediktif değerleri %64,1, %35,7, %68,4, negatif prediktif değerleri %58,7, %83,5, %90,2, ve likelihood değerleri 1,9, 2,1, ve 9,7 olarak bulundu. Sonuç olarak, akciğer kanserli hastaların uzak metastaz varlığı açısından sadece organa özgül semptom, fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile değerlendirilmesinin, özellikle kemik ve karaciğer metastazlarında yeterli olmadığı görülmektedir.

Gamze Kırkıl, Mehmet Hamdi Muz

Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Akciğer kanserinde birçok faktörün prognostik önemi olduğu ve malign olgularda trombositozun sık gözlemlendiği bilinse de akciğer kanserinde trombosit sayısının prognostik önemi henüz net olarak tanımlanmamıştır. Bu çalışmada 2 yıl süresince kliniğimizde primer akciğer kanseri tanısı konmuş 50 olgunun trombosit sayılarını inceleyerek trombositoz ile survey arasındaki korelasyonu araştırmayı amaçladık.

Yöntemler: Ocak 2003 - Ocak 2005 tarihleri arasında kliniğimizde primer akciğer kanseri tanısı konan 50 olgu retrospektif olarak yaş, cinsiyet, kliniğe ilk başvuru sırasındaki trombosit sayıları, tanının konduğu gün ile ölüm tarihi arasındaki süre açısından incelendi. Trombosit sayısının $>400 \times 10^3/L$ değerleri trombositoz şeklinde yorumlandı. Gruplar arasında ölçüme dayanan verilerin karşılaştırılması t-testi ile, ölçüme dayanmayan verilerin karşılaştırılması ki-kare testi ile %95 güven aralığında yapıldı. Klinik parametrelerin survey üzerine etkileri doğrusal regresyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Trombosit sayısı $>400 \times 10^3/L$ olan primer akciğer Ca'lı olgu sayısı 11 (%22) olarak bulundu (grup 1). Trombosit sayısı normal sınırlarda olan olgular grup 2 olarak belirtildi. Grup 1 ve 2'nin demografik verileri tablo-1'de sunulmuştur. Trombosit sayısı ile survey arasında negatif korelasyon ($R=-0,40$, $p<0,05$) izlenirken, yaş, cinsiyet, evre ve histopatolojik tip ile trombosit sayısı arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$). Trombosit sayısı ile survey arasındaki ilişki şekil-1'de sunulmuştur.

Sonuç: Akciğer Ca'lı olgularda trombositozun sıklıkla görüldüğü ve trombositozu olan olguların surveylerinin anlamlı olarak kısa olduğu gözlemlendi. Bu da gelecekte akciğer Ca'lı olgularda survey ile ilgili multifaktöriyel analizlere trombosit sayısının dahil edilmesini düşündürülebilir.

	grup 1	grup 2
yaş	63.4±5.8	63.2±10.9
cinsiyet(E/K)	10/1	36/3
epidermoid karsinom	9	22
adenokanser	2	11
küçük hücreli kanser	-	6
evre I	-	-
evre II	7	19
evre III	1	3
evre IV	3	17
trombosit sayısı($\times 10000/L$)	478.3±67.8	305.5±68.5*
survey (ay)	5.2±3.9	9.8±4.5*

Grup 1 ve 2'nin demografik verileri * $p<0,05$

SS-08 ENDOBRONŞİYAL TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Girişimsel
BronkoskopiSerdar Erturan¹, Mustafa Yaman¹, Günay Aydın¹, Şadan Soyuyiğit¹, Cem Sayılğan², Tamer Salihoğlu², Hülya Erolçay²¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Malign ve benign büyük havayolu hastalıklarında endobronşiyal tedavi yöntemleri günümüzde artan sıklıkta uygulanmaktadır. Kliniğimiz bronkoskopi laboratuvarında Haziran 2001'den itibaren endobronşiyal tedaviye başlanmış olup Haziran 2004'e kadar 41 olguya 63 işlem yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Olguların 30'unda malign (17'si akciğer kanseri), 11'de benign (6 sı postentübasyon trakeal darlık) etyoloji mevcuttu. 17 olguda lazer, 9 olguda elektrokoter, 6 olguda argon plazma koagülasyon kullanılırken 8 olguda balonla dilatasyon yapıldı. 17 olguya silikon (Dumon), 10 olguya self-expandable metal stent implante edildi.

Bulgular: İşleme bağlı mortalite gözlenmezken geç komplikasyon olarak stent implante edilen olgulardan 4'ünde granülasyon dokusu gelişimi, 3'ünde mukus tıkaçı ve 2'sinde migrasyon görüldü.

Sonuç: Elektrokoter ve argon plazma koagülasyon daha ucuz olmaları nedeniyle benzer etkinlikteki lasere tercih edilebilir.

SS-09 AKCİĞER KANSERİNDE TANI ÖNCESİ SAPTANAN VE ÇOK NADİR GÖRÜLEN İLK VE TEK BAŞVURU NEDENİ: PENİL METASTAZ

Akciğer Kanseri

Şevket Özkaya, Atilla G. Atıcı, Serhat Fındık, Levent Erkan, Hayriye Çete

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Akciğer kanserinde penil metastaz çok nadirdir. Biz peniste yara şikayeti ile başvuran ve sonuçta akciğer kanseri ve bunun penil metastazı olduğu saptanan bir hastayı sunuyoruz. İki aydır penisi üzerinde yarası olan 55 yaşında bir erkek hasta Mart 2005 tarihinde Üroloji polikliniğine başvurmuştu. Mesleği dozer operatörlüğü olan ve 35 paket/yıl sigara öyküsü veren hastanın fizik muayenesinde ellerde çomak parmak ve glans penis üzerinde kabuklanma gösteren ülsere lezyon saptanmıştı. Tam kan sayımı ve kan biyokimya değerleri normaldi. Eritrosit sedimentasyon hızı 100 mm/saat idi. PAP ve PSA incelemeleri normaldi. Penis üzerindeki yaradan alınan biyopsi sonucu epidermoid karsinom olarak rapor edildi. Hastanın P-A akciğer radyografisinde ve toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer anterobazal segmentte saptanan 20 mm. boyutlarındaki spiküler uzantıları olan bir kitle lezyonu nedeniyle yapılan bronkoskopiye intrabronşiyal oluşuma rastlanmaması üzerine hastaya BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Alınan biyopsi epidermoid karsinom olarak rapor edildi. Hastada başka bir metastatik odak saptanmadı. Akciğer kanserinin penil metastazı hakkında çok az sayıda vaka bildirisi bulunmaktadır. Yaptığımız incelemede bu vakaların çoğunun penil metastazının hastalığın seyri esnasında ve ilerleyen dönemlerde gelişmiş olduğu; ancak bizim vakamız gibi ilk ve tek başvuru şikayeti ve tek bulgusu penis metastazı olan başka bir primer akciğer kanseri vakasına rastlamadık.

SS-10 İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE SİSPLATİN VE GEMSİTABİN KOMBİNASYONU TEDAVİSİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ

Akciğer Kanseri

Çağlar Karakurum, Ufuk Yılmaz, Hüseyin Halilçolar

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

İyi performansa sahip ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) standart yaklaşım sisplatin bazlı kemoterapidir. Sisplatin-gemsitabin kombinasyonu bugün için tercih edilen ilaç kombinasyonlarından biridir. Bu çalışmanın amacı seçilen hasta grubunda sisplatin-gemsitabin tedavisinin etkinliğini araştırmaktır. 2000-2004 yılları arasında, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde histolojik olarak KHDAK tanısı alan, yaş ortalaması 61 (aralık 49-72) olan 33 ileri evre olgu (30 erkek, 3 kadın) çalışmaya alındı. Olguların performans durumu; %12' sinde ECOG 0, % 55' inde 1, %33' ünde 2 idi. Hastalara 21 gün aralar ile maksimum 6 siklus olacak şekilde, sisplatin 75 mg/m² (gün 1) ve gemsitabin 1250 mg/m² (gün 1-8) uygulandı. Tüm hastalar değerlendirildiğinde, objektif yanıt oranı (tam ve kısmi yanıt toplamı) %39 (%9 TY,%30 KY), 1-yıllık yaşam oranı %56 ve ortalama yaşam süresi 14 ay olarak saptandı. Grade 3-4 toksisite, 9 hastada (%27.27) anemi, 8 hastada (%24.24) nötropeni, 1 hastada (%3.03) trombositopeni olarak gelişti. Sonuç olarak, ileri evre KHDAK tedavisinde sisplatin-gemsitabin rejimi aktif ve tolere edilebilir bir kombinasyondur.

SS-11 DAHA ÖNCE TEDAVİ GÖRMÜŞ AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA YENİDEN TEDAVİ REJİMİ SONUÇLARI

Tüberküloz

Ayşe Özsöz, Nimet Aksel, Aydan Çakan, Nilgün Tavusbay, Hülya Doğan

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Bu çalışmada, önceden akciğer tüberkülozu (TB) nedeniyle tedavi görmüş, ancak yeniden tedavi gerektiren, nüks, tedaviyi terkten dönen ve tedavi başarısızlığı olan olgularda beş major ilaçla yeniden tedavi rejiminin sonuçlarının belirlenmesi amaçlandı. Servisimizde Ocak 1999-Aralık 2004 tarihleri arasında yeniden tedavi rejimi başlanmış olan 114 olgu tedavinin başı, beşinci ayı ve sonunda radyolojik, klinik ve bakteriyolojik olarak değerlendirildi. Tüm olguların ilgili verem savaşı dispanserlerindeki izlem dosyalarına ulaşıldı. Tümü serolojik olarak HIV negatif olan olguların 19'u (%16) kadın, 95'i (%84) erkekti. Yaş ortalaması 42.3±12 (18-71) idi. Yirmi dört (%21) olguda TB temas öyküsü, 28 (%24) olguda eşlik eden hastalık mevcuttu. Çalışmaya alınan olguların 53'ü (%46) tedaviyi terkten dönen, 46'sı (% 40) nüks, 15'i (%14) tedavi başarısızlığı olarak değerlendirildi. İlk TB tanısı ortalama 7.7±8.9 yıl (5 ay-40 yıl) önce konulmuş olan olgular ortalama 7.7±5.5 (27) ay tedavi rejimi almıştı. Tedavi rejimi olarak 2 ay izoniazid(H)+ rifampisin(R)+ morfozinamid(Z)+ etambutol(E) +streptomisin(S), 1 ay HRZE, 5 ay HRE uygulandı. Seksen altı olguya başlangıçta ilaç duyarlılık testleri uygulandı, 43 (%50) olgu tüm ilaçlara duyarlı bulunurken, 43 (%50) olguda çeşitli direnç paternleri saptandı. Tedavi sonuçlarına göre 66 (%59) olguda başarılı tedavi, 17 (%15) olguda tedavi başarısızlığı, 12 (%10) olguda tedaviyi terk ve 6 (%5) olguda ölüm gözlemlendi, 10 (%9) olgu akibeti meçhul olarak değerlendirildi, 3 olguda tedavi halen sürmektedir. Balgam ARB yayma ve kültürlerinin negatifleşmesi için geçen süre ortalama, sırasıyla, 1.5±1.4 ve 1.6±1.6 ay bulundu. Tedavi sırasında 20 (%17) olguda yan etki gözlemlendi, 10 olguda ototoksikite nedeniyle streptomisin kesildi, 2 olguda hepatotoksikite nedeniyle tedaviye ara verildi.

SS-12 ÇOK İLACA DİRENÇLİ AKCİĞER TÜBERKÜLOZU TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Tüberküloz

Nimet Aksel, Ayşe Özsöz, Güzin Gülerçe, Aydan Çakan

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Bu çalışmada tedavisi ve izlemi oldukça güç, maliyeti yüksek olan çok ilaca dirençli akciğer tüberkülozu (ÇİD TB)'nda tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı. Servisimizde Ocak 1998-Haziran 2005 tarihleri arasında ÇİD TB tanısı almış olan toplam 55 hasta tedavinin 6, 12, 18 ve 24. aylarında kontrollere çağrıldı, tüm hastaların ilgili verem savaşı dispanserlerindeki izlem dosyalarına ulaşıldı. Tümü serolojik olarak HIV negatif olan olguların 15 (% 27)'i kadın, 40 (%73)'ü erkekti. Yaş ortalaması 42.2±14 (18-71) idi. Kırk olguda izoniazid ve rifampisin yanında etambutol ve/veya streptomisine de direnç saptandı. Bir olgu primer, diğerleri edinsel dirençli olarak değerlendirildi. Onsekiz (%32) olguda TB temas öyküsü, 14 (%25) olguda eşlik eden hastalık mevcuttu. İlk TB tanısı ortalama 5 yıl (4 ay-28 yıl) önce konulmuş olan olguların 23'ü ÇİD TB tedavisinden önce standart tedavi, 31'i bunun yanında yeniden tedavi rejimi almıştı. Yedi olgunun önceki tedavilerinde minör ilaçların bazıları kullanılmıştı. Hastalara ÇİD TB tanısı konulduktan sonra protionamid, amikasin, paraamino salisilik asit, morfozinamid, sikloserin, kinolonları içeren, ortalama 6 ilaçtan oluşan tedavi rejimleri, 5 olguda ek olarak cerrahi tedavi uygulandı. Ortalama tedavi süresi 18±9 (1-48) ay idi. ÇİD TB tedavisi sırasında 1-5 kez hastanede yatmış olan olguların, toplam yatış süresi ortalama 143±73 (9-283) gündü. Tedavisi tamamlanan 40 olgunun 23'ü (%57.5) başarılı tedavi, 3'ü (%7.5) tedavi başarısızlığı, 7'si (%17.5) ölüm, 7'si (%17.5) tedaviyi terk ile sonuçlandı, 15 olgunun tedavisi halen sürmektedir. Tedavi sırasında 33 (%60) olguda yan etki gözlemlendi, 23'ünde ilaç kesmeyi, 4'ünde tedaviye ara vermeyi gerektirecek düzeydeydi. Balgam ARB yayma ve kültürlerinin negatifleşmesi için geçen süre ortalama, sırasıyla, 1.6±0.6 ve 2.0± 2.2 ay bulundu. Sonuç olarak; ÇİD TB tedavisi süresi uzun, uyumu zor, maliyeti yüksek, hospitalizasyon süresi uzun, başarı oranı düşük, yan etki ve ölüm oranları yüksek bir tedavidir, etkin TB kontrol programları ile ÇİD TB'nin önlenmesi en önemli hedefimiz olmalıdır.

SS-13 YENİ VAKA AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA BALGAM YAYMA VE KÜLTÜR KONVERSİYON SÜRESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tüberküloz

Z Müjgan Güler, Ebru Ünsal, Berna Dursun, Ömür Aydın, Deniz Hüdham, Nermin Çapan

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

Amaç: Yeni vaka akciğer tüberkülozlu olgularda balgam aside dirençli basil (ARB) yayma ve kültür konversiyon süresini etkileyen faktörleri araştırdık. **Yöntem:** Çalışmaya 113'ü kadın, 193'ü erkek toplam 306 yeni vaka akciğer tüberkülozlu olgu alındı. Tüm olguların klinik, radyolojik ve bakteriyolojik özellikleri ile balgam yayma ve kültür konversiyon zamanları arasındaki ilişki univaryant ve multivaryant analizle belirlendi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 42± 16 (17-85) yıl olarak saptandı. Tüm olgular yayma pozitif, 295 olguda ise kültür pozitif. Olgularda ortalama balgam yayma konversiyon zamanı 59.48±32.2 gün, balgam kültür konversiyon zamanı ise 57.01±29.95 gün olarak tespit edildi. Univaryant analizde, diabetes mellitus (p=0.03), alkol (p=0.02), kavite varlığı (p=0.002), başlangıç ARB müspetliği (p=0.000), radyolojik olarak yaygın hastalık (p=0.000) balgam yayma konversiyon süresini etkileyen faktörler olarak bulundu. Balgam kültür konversiyon süresi ile ilişkili faktörler ise diabetes mellitus (p=0.01), kavite varlığı (p=0.002), başlangıç ARB müspetliği (p=0.000), radyolojik olarak yaygın hastalık (p=0.000) olarak tespit edildi. Multivaryant analizde ise diabetes mellitus (sırasıyla p=0.04, OR=2.39, p= 0.002, OR=5.25) ve radyolojik olarak yaygın hastalık (sırasıyla p=0.000, OR=13.44, p= 0.000, OR=15.84) olması balgam yayma ve kültür konversiyon sürelerini uzatan, başlangıç ARB müspetliği ise (p=0.01, OR=1.48) sadece balgam yayma konversiyon süresini uzatan bağımsız faktörler olarak tespit edildi. Yaş, cinsiyet, sigara, antitüberküloz ilaç direnci, hemoglobin düzeyi, trombosit sayısı, sedimentasyon ile balgam yayma ve kültür konversiyonu arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Yeni vaka akciğer tüberkülozlu olgularda diabetes mellitus ve radyolojik olarak yaygın hastalık olması balgam ARB yayma ve kültür konversiyon sürelerini uzatan en önemli risk faktörleri olarak tespit edildi.

Öğuz Oben Bıyıklı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Tüberküloz (TB) hastalığının seyri sırasında alveoler makrofajlar ile TB basili arasındaki ilişki toll-like reseptör 2 (TLR2) aracılığı ile oluşmaktadır. Makrofajların basili tanıyarak sitotoksik etkilerini göstermesi için TLR fonksiyonlarının sağlıklı olması gereklidir. TLR2'nin değişik fonksiyonel nükleotid polimorfizmleri enfeksiyonlara yatkınlık yaratmaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı aktif TB hastalarında TLR mutasyonlarının hastalığın gelişmesine etkisinin saptanmasıdır.

Bulgular: Çalışma balgamda aside dirençli basil gösterilen veya kültürde mikobakteri üremesi saptanan TB tanısı konmuş 29 olgu (ortalama yaş 42 ± 7 , 23E/6K) ile 100 sağlıklı kontrol olgusu (ortalama yaş 48 ± 6 , 77E/23K) ile yapılmıştır. TLR2 yapısı TB grubundaki 29 olgudan 10'unda normal olarak bulunurken 17 olguda heterozygot tipte 2 olguda ise mutasyon saptanmıştır. Kontrol grubundaki 100 olguda ise mutasyon izlenmezken 12 olguda heterozygot tipte değişiklik izlenmiştir ($\chi^2=37,11$, $p<0,0001$). MİF dağılımı incelendiğinde, GG, GC ve CC allelle'leri hasta grubunda sırasıyla 28, 9 ve 2 olguda saptanırken kontrol grubunda ise 80, 20 ve 0 olarak bulunmuştur ($\chi^2=9,066$, $p=0,011$). TLR2 nükleotid pleomorfizmlerinden Asp 299gly'nin hasta grubundaki dağılımı 29 olgudan 28'inde normal bulunurken sadece bir olguda heterozygot tipte bozukluk saptanmıştır. Kontrol grubunda ise bir olguda mutasyon, 3 olguda heterozygot değişiklik saptanmıştır ($p=0,8$;ns). Benzer şekilde Thr399Ile hasta grubunda bir olguda mutasyona uğramış 28 olguda normal, kontrol grubunda ise 5 olguda heterozygot bir olguda mutant ve 94 olguda normal olarak bulunmuştur ($p=0,3$;ns).

Sonuç: Hasta grubu sayısı sınırlı olmasına rağmen TLR2 mutasyonu TB olgularında kontrol olgularına göre daha sık olarak saptanmıştır. TLR2'nin fonksiyonel bozukluğu TB hastalığına yatkınlık doğuran genetik değişiklik olarak algılanabilir.

SS-15 AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA TROMBOSİT İNDEKSLERİ DEĞİŞİKLİKLERİ

Tüberküloz

Ömer Deniz¹, Ergun Tozkoparan¹, Sami Öztürk², Ergun Uçar¹, Erdinç Çakır³, Faruk Çiftçi⁴, Hayati Bilgiç¹, Kudret Ekiz¹¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara² GATA Allerjik Hastalıklar BD, Ankara³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara⁴ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

Amaç: Son yapılan çalışmalarda trombositler hemostastisde yer almalarının yanı sıra immün sistemin hücreleri olarak da kabul edilmektedir. Bu çalışmada trombosit indekslerinden, trombosit genişlik dağılımı (platelet distribution width; PDW), ortalama trombosit hacmi (mean platelet volum; MPV) ve plateletcrit'e'in (trombositin hematokrit analogu, PCT) akciğer tüberkülozundaki klinik önemini araştırmak amaçlandı.

Yöntem: 82 aktif akciğer tüberkülozlu (TB) olgudan oluşan çalışma grubunda ve 87 inaktif tüberkülozlu veya tüberküloz dışı akciğerhastalığı olan kontrol grubunda trombosit sayısı, PDW, MPV ve PCT değerleri otomatik sayacıyla ölçüldü. TB olgularında hastalığın radyolojik yaygınlığı belirlendi. Bulgular: TB grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde PDW (40.9 ± 2.36 vs. 27.0 ± 14.5), MPV (10.05 ± 2.36 vs. 8.83 ± 1.47) ve PCT (0.330 ± 0.166 vs. 0.266 ± 0.128) değerleri saptandı. TB grubundaki bu yüksek trombosit indeks değerleri antitüberküloz tedavi sonunda anlamlı derecede azaldı. Çalışma grubunda radyolojik yaygınlıkla en fazla PCT ($r=0.66$), eritrosit sedimantasyon hızı ($r=0.54$) ve trombosit sayısı ($r=0.55$) korelasyon gösterirken, PDW ve MPV göreceli olarak daha zayıf korelasyon (sırasıyla $r=0.31$ ve $r=0.23$) gösterdi. TB olguları radyolojik olarak kaviter ve non-kaviter olarak ikiye ayrıldıklarında her iki grup arasında trombosit indeksleri arasında anlamlı fark gözlenmedi. Akut faz yanıtı veren bir hastalık olarak kontrol grubundaki pnömonili hastalardan bir alt grup oluşturulduğunda bu gruptaki ortalama trombosit indeksleri (PDW: 30.0 ± 15.1 ; MPV: 8.74 ± 1.42 ; PCT: 0.265 ± 0.085) TB grubuna göre anlamlı olarak düşük saptandı.

Sonuç: Akciğer tüberkülozlu olgularda trombosit indekslerinin yükseldiği, ayrıca özellikle PDW ve MPV değişikliklerinin akut faz reaktanı olmaktan öte trombositlerin tüberküloz immunopatogenezinde yer almalarının bir göstergesi olabileceği kanısına vardık.

SS-16 TÜBERKÜLOZ PLÖREZİDE SERUM, PLEVRA SIVISI VE İDRAR NEOPTERİN ÖLÇÜMLERİNİN TANISAL DEĞERLERİ

Tüberküloz

Ergun Tozkoparan¹, Ömer Deniz¹, Erdinç Çakır³, Halil yaman³, Faruk Çiftçi², Seyfettin Gümüş¹, Ömer Özcan³, Özgür E. Akgül³, Hayati Bilgiç¹, Kemal Erbil³, Kudret Ekiz¹¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Neopterin hücrel immünitenin bir belirteci olarak kabul edilmektedir. Tüberkülozlu olgularda değişik vücut sıvılarında neopterin düzeylerinin yükselilebileceği literatürde bildirilmiştir. Bu çalışmada tüberküloz plörezili olgularda serum, plevra sıvısı ve idrar neopterin düzeylerinin tanisal değerini araştırmak amaçlandı.

Yöntem: Serum, plevra sıvısı ve idrar neopterin düzeyleri 34 tüberküloz plörezili ve 29 non-tüberküloz orijinli plevral effüzyonlu hastada yüksek basınçlı likit kromatografi (HPLC) yöntemiyle ölçüldü.

Bulgular: Tüberküloz plörezili olgularda ortalama serum plevra sıvısı ve idrar neopterin düzeyleri (sırasıyla 38.28 ± 14.18 nmol/L; 38.97 ± 14.18 nmol/L ve 759 ± 622.74 nmol/mol) non-tüberküloz plevral effüzyonlu olgulara göre (sırasıyla 22.57 ± 6.02 nmol/L, 21.88 ± 6.90 nmol/L ve 343.10 ± 233.65 nmol/mol) anlamlı derecede yüksek bulundu. Plevra sıvısında 30 nmol/L cut-off değeri ile en iyi tanisal etkinlik (sensitivite: % 85, spesifite: % 94, pozitif prediktif değer: % 94, negatif prediktif değer: % 89, toplam geçerlilik: % 89) elde edildi.

Sonuç: Tüberküloz plörezide artmış serum, plevra sıvısı ve idrar neopterin düzeyleri aktive olmuş hücrel immünitenin bir göstergesi olabileceği ve plevra sıvısı neopterin ölçümünün hastalığın ayırtıcı tansında rolü olabileceği kanısına vardık.

SS-17 YAYMA POZİTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZU OLGULARININ YAŞAM KOŞULLARI VE TANI SÜREÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tüberküloz

Işıl Karasu, Ercan Çil, Aydan Çakan, Ayşe Özsöz

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Amaç: Çalışmamızda kliniğimize yatan yayma pozitif akciğer tüberkülozu (TB) olgularında, yaşam koşulları ve tanı sürecini etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Olgulara yatış sırasına göre ardışık olarak ev ve işyeri koşulları, toplumsal özellikler ve tanı süreci ile ilgili sorular içeren bir anket uygulandı ve sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmeler için Spearman in rank korelasyon analizi, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 90 olgu alındı. Tümü erkek olan olguların yaş ortalaması 42.7±15 idi. Olguların %68.8'i ilkökul mezunu olup, müstakil tip evde oturmaktaydı ve hane nüfusu 1-14 arasında değişmekteydi. Olguların %20'si indeks olgu tanımlarken ev içi indeks olgu oranı %15 idi. Hanede kişi başına düşen alan, indeks olgu varlığında ortalama 31.11±14.89 m², yokluğunda 31.54±16.11 m² bulundu (p>0.05); aradaki fark anlamlı değildi. Olguların %30'u işsizdi. Çalışan 63 olgunun 26'sı toplu taşıma araçlarını kullanıyordu. Semptom başlangıcından tanıya kadar geçen süre ortalama 78.87±81.95 gün, hastaya ait gecikme 69.42±81.33, total hekim gecikmesi 8.28±11.79 gün bulundu. Hemoptizi varlığında ve indeks olgu varlığında tanıya kadar geçen sürede anlamlı bir farklılık izlenmedi. Hastanın yaşıyla hastaya ait gecikme arasında ilişki saptanmadı. Hastanın kent merkezinde yaşamasının hastaya ait gecikmeyi anlamlı olarak kısalttığı görüldü (p=0.00). Öğrenim seviyesi arttıkça hasta gecikmesi kısalma ile birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.12). Hekime ait gecikme süresi, kliniğimize yatmadan önce başvuru sağlık kuruluşu ve/veya hekim sayısı ile pozitif korelasyon göstermekteydi (p=0.00).

Sonuç: Yayma pozitif akciğer TB olgularında tanı süreci halen uzundur. Olguların yaşam koşulları ve toplumsal özellikleri göz önüne alındığında erken tanı ve tedavinin önemi bir kez daha görülmektedir.

SS-18 AKTİF VE İNKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA YRBT BULGULARI

Tüberküloz

Nilüfer Aslankara, NİMET Aksel, AYDAN Çakan, ÖMER Soy, AYŞE Özsöz,

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları,İzmir

Bu çalışmanın amacı, aktif ve inaktif akciğer tüberkülozunda (TB) toraks yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi bulgularını saptamak; aktif ve inaktif ayrımında YRBT' nin katkısını belirlemektir. Bu amaçla klinik ve mikrobiyolojik olarak tüberküloz tanısı kanıtlanmış 189 ve radyolojik olarak inaktif akciğer TB olduğu düşünülen 75 olgu çalışmaya alındı. Aktif akciğer TB'li olguların 163 (%86)'ünde sentrilobüler yada dallanan lineer yapı, 154 (%81)'ünde kavite, 73 (%38)'ünde tomurcuklu dal görünümü, 161 (%85)'inde konsolidasyon; inaktif TB'li 75 olgunun 38 (%40)' inde bronşektazi, 73 (%97)'ünde fibrotik değişiklikler, 57 (%76)'inde amfizem, 59 (%78)'unda plevral kalınlaşma saptandı. Aktif akciğer TB'li olguların yaş ortalaması 42, inaktif akciğer TB'li olguların yaş ortalaması 55 olarak saptandı. Aktif akciğer TB'li olguların %48'inde, inaktif olguların %74'ünde lezyonlar bilateral idi. Aktif olgularda toraks YRBT'de aktivite kriterleri olan sentrilobüler nodül ya da dallanan lineer yapı, tomurcuklu dal görünümü, konsolidasyon, kavite anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla p=0.000, p=0.000, p=0.000, p=0.000). İnaktif olgularda YRBT'de inaktivite kriterleri olan fibrotik bantlar, nodüller, plevral kalınlaşma, amfizem anlamlı olarak yüksek saptandı (sırasıyla p=0.000, p=0.000, p=0.000). Sonuç olarak; özellikle basıl saptanamayan TB olgularının tanısında, erken bronkojenik yayılımı saptamada ve aktif lezyonların inaktif lezyonlar olan fibrotik değişikliklerden ayrımında, noninvaziv bir tanı yöntemi olarak YRBT kullanılabilir ve erken tedaviye başlamada katkıda bulunabilir.

SS-19 TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİLERİN AĞIRLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE C-REAKTİF PROTEİN, LÖKOSİT VE ERİTROSİT SEDİMENTASYON HIZININ YERİ

Alt solunum yolları enfeksiyonları

Ahmet Bircan, Özlem Kaya, Münire Gökırmak, Önder Öztürk, Ünal Şahin, Ahmet Akkaya
Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,İsparta

Giriş: Pnömoniler çeşitli kemotaktik sitokinlerin salınmasıyla kuvvetli bir inflamatuvar yanıt ortaya çıkarır. C-reaktif protein (CRP), lökosit ve eritrosit sedimentasyon hızında (ESH) artış bu inflamatuvar yanıtın belirteçleridir.

Amaç: Bu çalışmada, İngiliz Toraks Derneği (BTS) ve Türk Toraks Derneği (TTD) Toplum kökenli pnömoni (TKP) tanı ve tedavi rehberlerine göre değerlendirilen olgularda başvuru anındaki ortalama CRP, lökosit ve ESH değerleri ile pnömoni şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal metod: Çalışmaya 20032005 yılları arasında kliniğimize başvuran erişkin yaş TKP olguları alındı. Başvuru anındaki anamnez, fizik muayene bulguları, hemogram, ESH, CRP düzeyleri ve diğer tetkik sonuçları hasta dosyalarından alındı.

Bulgular: Hastaların 70'i (%75.3) erkek, 23'ü (%24.7) kadındı (ortalama yaş: 47.2 yıl). Hastaların 41'inde (%44.1) ek hastalık mevcuttu. En sık KOAH (%23.7) ve diabetes mellitus (%17.2) saptandı. BTS'ye göre pnömoni şiddeti ile CRP ve lökosit sayı yüksekliğinin (sırasıyla p=0.037, p=0.01), TTD'ye göre pnömoni şiddeti ile CRP, lökosit sayı yüksekliği ve ESH düzeylerinin (sırasıyla p=0.000, p=0.014, p=0.015) pozitif yönde korele olduğu bulundu. TTD pnömoni grupları arasında CRP için grup 1 ve 3 arasında; grup 1 ve 4 arasında; grup 2 ve 3 arasında (sırasıyla p=0.006, p=0.041, p=0.05) istatistiksel anlamlı farklılık saptandı. Bu gruplar arasında lökosit değerleri için sadece grup 2 ve 3 arasında (p=0.007), ESH için sadece grup 1 ve 3 arasında (p=0.009) istatistiksel anlamlı farklılık saptandı. TTD'ye göre hastanede yatarak tedavi uygulanan hastalarda (grup 3-4) ortalama CRP (103.2 ± 76.4 mg/L), lökosit (19.8 ± 9.5x10⁹/μL) ve ESH (57.2 ± 26.8 mm/saat) değerlerinin ayaktan tedavi uygulanan hastalardaki (grup 1-2) ortalama CRP (53.2 ± 52.8 mg/dL), lökosit (14.6 ± 5.4x10⁹/μL) ve ESH (43.1 ± 25.9 mm/saat) değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek oldukları tespit edildi (sırasıyla p=0.000, p=0.001, p=0.012).

Sonuç: İnflamasyonun kuvvetli bir göstergesi olan CRP düzeyinin pnömoninin şiddeti ile ilişkili olduğu ve yüksek düzeylerinin hastaneye yatış kararında yararlı olabileceği düşünüldü.

Gül Özlem Türkkan, Kevser Çalık, Şule Akçay, Abdullah Şimşek, Füsün Ö. Eyüboğlu
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Pulmoner tromboemboli (PTE) tanı konulması zor, mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. PTE'lerin %90'ı alt ekstremitelerde derin proksimal venlerinden köken almaktadır. İyi bilinen risk faktörleri alt ekstremitelerde kırık veya cerrahi girişim sonrası immobilizasyon, östrojen içeren doğum kontrol hapı kullanımı, gebelik ve doğum olarak sayılabilir. Genç yaşta tanı alan PTE'li olguların özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 1997 ile Ocak 2005 tarihleri arasında BÜTF de pulmoner emboli tanısı alan 243 olgudan 40 yaş altında olan 21 (%8.6) olgunun özellikleri araştırılmıştır. Olguların 12'si (%57) erkek ve ortalama yaşları 21.4±14.3 yıl idi.

Sonuçlar: 21 hastanın 13'ü (%61.9'u) spiral BT ile, 9'u (%42.8) V/Q sintigrafisi ile, 4'ü (%19) doppler ekokardiyografi ile, 3 (%14.3) hasta da pulmoner angiografi ile tanı almıştır. Birden fazla tanısal tetkik, olguların 5'inde uygulanmıştır. Hastaların 4 tanesi masif pulmoner emboli ile takip edildi. Olguların sadece 3'ünde (%14.3) DVT saptandı. Risk faktörü olarak 7 (%33.3) hastada herediter trombofili, 2 (%9.5) hastada kazanılmış trombofili, 7 (%33.3) hastada vasküler hasar, 5 (%23.8) hastada venöz staz tespit edildi. Sadece 1 (%4.8) hastada birden fazla risk faktörü mevcuttu. Hastaların 16'sına (%76.2) antikoagülan tedavi (heparin+coumadin) verildi. Masif PTE'li 4 hastaya (%19) trombolitik tedavi uygulandı ve 1 hastaya da (%4.8) cerrahi embolektomi yapıldı. 12 hastada (%57.2) trombüs rezolüsyonu sağlandı. 4 hasta (%19) exitus oldu. 5 hasta (%23.8) ise izleminden çıktı.

Tartışma: PTE genellikle 40 yaş üstü popülasyonun hastalığı olarak bilinmektedir. Ancak bu çalışma risk faktörlerinin daha iyi tanımlanması ve kesin tanıya yönelik tetkiklerin rutin uygulanabilmesi ile genç yaşlarda da hastalığın nadir görüldüğünü düşündürmüştür.

SS-21 LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME DAVRANIŞININ ÖZGÜVEN ALT ÖLÇEKLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Sigara ve akciğer

Fevziye Toros¹ Cengiz Özge² Ersin Bayramkaya³

1Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İçel

2Mersin Üniversitesi Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İçel

3Mersin Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İçel

Amaç: Lise öğrencilerinde sigara içme alışkanlığına ait prevalans bilgilerinin saptanması ve özgüven ölçeğinin alt ölçek analizlerinin kullanıldığı yeni bir yöntem ile gençlerin sigara içme alışkanlığı üzerine özgüven eksikliğinin etkisini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Çok aşamalı, kümelendirilmiş örneklem kullanılarak yapılan bu çalışmada Mersinde lise öğrencilerini uygun şekilde temsil edeceği belirlenen 3304 öğrenci çalışmaya alındı. Öğrenci bilgileri ön bilgilendirmenin yapıldığı anket formları aracılığı ile toplandı ve özgüven standardize ölçek yardımı ile değerlendirildi. Öğrenciler sigara içme durumuna göre 3 gruba ayrıldı (Grup I: Sigara içenler, Grup II: Sigara içmeyenler, Grup III: Sigarayla bırakılanlar). Özgüven ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda incelenen gençlerin yaş ile artan oranlarda ve erkeklerde daha fazla olmak üzere %38'i sigarayı denediğini, %16.9'u ise halen içtiğini bildirdi. Gençler babalar başta olmak üzere diğer aile biryelerinin sigara içmesi nedeni ile yüksek bir pasif içicilik oranı (%74.3) bildirdiler. Total özgüven ölçeği puanı sigara içenlerde ve kızlarda erkeklerle oranla anlamlı derecede düşük bulundu (p=.000). Regresyon analizinde alt ölçeklerde değişik özellikler ön plana çıkmakla birlikte toplam özgüven puanı üzerine düşük akademik performans, kötü aile içi ve arkadaş ilişkileri ve şiddete maruz kalmanın anlamlı etkisi saptandı.

Sonuçlar: Gençlerde düşük özgüven sigara içme davranışı üzerine olumsuz etki göstermektedir ve bu durumu belirleyen etkenler alt ölçek analizleri kullanılarak detaylı bir şekilde önceden saptanabilir.

SS-22 YOĞUN KLİNİK GİRİŞİMLERİN UZUN SÜRELİ SİGARA BIRAKMA BAŞARISI ÜZERİNE ETKİSİ

Sosyal konular

Zeynep Aytemur Solak, Öznur Aydoğan, Özen Kaçmaz Başoğlu, Canan Telli, Tülin Aysan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Sigara bırakma polikliniklerinin sigarayı bırakma başarısını artırdığı bilinmektedir. Bu prospektif çalışmada sigara bırakma polikliniğinde 12 ay süreyle uygulanan tedavi programının uzun dönemde başarının sürekliliği üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Sigara bırakma polikliniğimize başvuran 454 olgunun %49.4'ü yalnız yoğun destek tedavisi, %42.4'ü yoğun destek+nikotin replasman tedavisi, %8.2'i ise yoğun destek+bupropion HCL tedavisi almıştır. Olgular ilk 1 ay 15 günde bir, daha sonra ayda bir, 3. aydan sonra 3 ayda bir poliklinik viziti ya da telefon görüşmeleri yoluyla düzenli olarak 12 ay süreyle izlenmiş ve her görüşmede motivasyon desteği sürdürülmüştür. 24. ve 36. aylarda sadece sigara içme durumları sorgulanmıştır.

Bulgular: Birinci ayda sigara içmeyenlerin oranı %58.4 iken, 6 ve 12. aylarda oranlar sırasıyla %35 ve %29.3'tür. 24. ayda bu oran %23'e düşmüştür. Aylara göre bırakma başarıları arasındaki fark anlamlıdır (p<0.0001). 36 ay sonunda ulaşılabilen 374 olgunun da %23'ü sigara içmemektedir. 24 ve 36. aylarda içme oranları benzerdir. Uzun dönem sigara içmeme üzerinde erkek cinsiyet (p=0.010), ileri yaş (p=0.004) ve evli olma (p=0.012) daha etkili bulunmuştur. Buna karşılık sigaraya başlama yaşı, paket yılı, daha önce bırakmayı deneme, Fagerström Nikotin Bağımlılık Skoru, eğitim düzeyi, kronik hastalık ve alkol öyküsünün etkili olmadığı görülmüştür (p>0.05). Sigarayı bırakma başarısı üzerinde uygulanan tedavi yöntemleri açısından farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Sigara bırakma polikliniğinde 12 ay devam eden tedavi ve izlem sürecinde bile içmemeyi sürdürme oranlarının düştüğü ve bu düşüşün 24 aya kadar devam ettiği dikkate alınırsa uygulanan yoğun klinik girişimlerin 1 yıldan daha kısa sürmemesi gerektiği kanısına varılmıştır.

SS-23 ANTALYA DEVLET HASTANESİ SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİ SONUÇLARIMIZ

Sigara ve akciğer

K.Kiraz¹, Z. Özdemir²

¹Antalya Devlet Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği, Antalya

²Antalya Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya

Sigara Bırakma Polikliniğimize başvuran hastalarımızın sigarayı bırakma durumlarını araştırmak için bu çalışma planlanmıştır. Polikliniğe 1 Haziran 2004-31 Ocak 2005 tarihleri arasında başvuran toplam 595 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Polikliniğe başvuran hastaların önce anamnezleri alınıp sigara alışkanlıkları belirlenmiş, Fagerström Nikotin Bağımlılık testleri yapılarak değerlendirme formları doldurulmuş ve rutin tetkikleri istenmiştir. İkinci görüşmede tetkik sonuçları değerlendirilip davranış eğitimi verilmiş ve motivasyonel destek sağlanmıştır. Polikliniğe başvuran 595 hastadan 189'u ikinci görüşmeden sonra, 163'ü üçüncü görüşmeden sonra olmak üzere toplam 352 kişi randevularına gelmemiş olup sigarayı bırakamamış olarak değerlendirilmiştir. Olguların yaş, sağlık, ekonomik ve motivasyon durumları göz önünde bulundurularak tedaviye alınan ve düzenli olarak izlenen 243 hastadan 177'si sigarayı bırakmayı başarmış (34 kişi-kendi iradesi, 108 kişi-Nikotin Replasman Tedavisi, 17 kişi Bupropion, 18 kişi-Bupropion+Nikotin Replasman Tedavisi) 66 kişi ise başaramamıştır. Polikliniğe başvuran tüm hastalar göz önüne alındığında (595 olgu) ortalama başarı %29.747 (%30) olarak saptanmış olup sigaraya başlama nedeninin en çok özenti ve merak olduğu, sigarayı bırakmak isteme nedeninin ise ileride hastalanma korkusu ve şu andaki hastalığı olduğu, sistem sorgulamasında solunum sistemi hastalıkları ve psikolojik sorunların (depresyon) yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir.

Haşım Boyacı, Hale Maral, Gupse Turan, İlknur Başyigit, Meltem Ö. Dillioğlugil, Füsün Yıldız, Melih Tugay, Ayşe Pala, Cengiz Erçin
Kocaeli Üniversitesi Kocaeli Tıp Fakültesi, Kocaeli

Amaç: Bu çalışmada, erdosteinin ratlarda bleomisinle indüklenen akciğer fibrozisi üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntemler: Otuzüç adet Sprague-Dawley rattan oluşan deney hayvanları; bleomisin (BLM), bleomisin + erdostein (BLM+ERD) ve serum fizyolojik (Kontrol) grubu olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. BLM ve BLM+ERD grubundaki ratlara 2.5 mg/kg BLM intratrakeal uygulanmıştır. Kontrol grubundaki ratlara ise intratrakeal serum fizyolojik uygulanmıştır. İlk iki gruptaki ratlara bleomisin uygulamasından iki gün önce erdostein (10 mg/kg/gün) oral yoldan verilmeye başlanmış ve hayvanlar sakrifiye edilene kadar bu uygulama sürdürülmüştür. Tüm hayvanlar intratrakeal BLM ve SF uygulamasından 14 gün sonra sakrifiye edilmiştir. Erdosteinin akciğer fibrozisi üzerine etkileri; Bronkoalveolar lavaj (BAL) sıvısında hücre sayısı, akciğer dokusunun histopatolojik incelenmesi ve akciğer dokusunda superoksit dismutaz (SOD), glutatyon (GSH), malondialdehid (MDA) ve nitrik oksit (NO) düzeylerinin biyokimyasal yöntemlerle ölçümleri ile araştırılmıştır.

Bulgular: Histopatolojik incelemelerde, bleomisin grubunda izlenen akciğer fibrozisinin erdostein ile belirgin derecede önlendiği görülmüştür. Ayrıca bleomisin verilen grupta görülen MDA ve No seviyelerindeki artış ve SOD ve GSH seviyelerindeki düşüşün de erdostein ile anlamlı derecede önlendiği saptanmıştır. Yine bleomisine bağlı BAL sıvısı total hücre ve nötrofil sayısında görülen artışın da erdostein ile anlamlı derecede önlendiği görülmüştür.

Sonuç: Bu sonuçlar erdosteinin nötrofil toplanmasını ve lipid peroksidasyonunu önleyici etkisi olabileceğini, ayrıca antioksidan ve serbest radikalleri temizleme özellikleri ile bleomisine bağlı akciğer fibrozisini önleyebileceğini düşündürmüştür.

SS-25 NİKOTİNİN OLUŞTURDUĞU PULMONER HÜCRE APOPTOZİSİ ÜZERİNE ERDOSTEİN, ASETİLSİSTEİN VE E VİTAMİNİNİN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Diğer

Rezan Demiralay¹ Nesrin Gürsan² Havva Erdem²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma, sıçanlarda intraperitoneal nikotin uygulanmasından sonra pulmoner epitel hücrelerdeki apoptozis sıklığını, nikotinin neden olduğu doku hasarında inflamasyon göstergelerinin [miyeloperoksidaz (MPO) ve tümör nekroze faktör- α (TNF- α)] rolünü ve bilinen üç antioksidan ilacın (erdostein, asetilsistein ve E vitamini) nikotinin akciğer toksiditesindeki koruyucu etkilerini araştırmak amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Sıçanlar, her biri 9 hayvandan oluşan 7 gruba ayrıldı. Bunlar; 2 negatif kontrol, 2 pozitif kontrol, erdostein (500mg/kg) ile tedavi edilen, asetilsistein (500mg/kg) ile tedavi edilen ve E vitamini (500mg/kg) ile tedavi edilen gruplardı. Sıçanlara 0.6mg/kg vücut ağırlığı dozunda intraperitoneal olarak nikotin solüsyonu 21 gün süre ile enjekte edildi. Nikotin enjeksiyonunu takiben oral antioksidan ilaç tedavisine başlandı ve hayvanlar öldürülünceye kadar tedaviye devam edildi. Akciğer doku örnekleri, histopatolojik inceleme için hematoksilin-eosin ile boyandı. Akciğer bronşiol ve alveol epitelinde TUNEL (terminal deoxynucleotidyl transferase-mediated dUTP nick endlabelling) yöntemi kullanılarak apoptozis düzeyi belirlendi. Bronşiol ve alveol epitel hücrelerindeki sitoplazmik TNF- α 'nın boyanması ve akciğer MPO aktivitesi immünohistokimyasal olarak değerlendirildi.

Bulgular: Erdostein, asetilsistein ve E vitamini tedavisinin, nikotinin neden olduğu akciğer epitel hücre apoptozisi oranını istatistiksel olarak önemli ölçüde azalttığı ve apoptozis regülasyonu bakımından her üç antioksidan ilaç arasında önemli bir fark olmadığı saptandı. Erdostein, asetilsistein ve E vitamini, lokal TNF- α oluşum seviyesindeki ve akciğer MPO aktivitesindeki artış istatistiksel olarak önemli ölçüde azalttı. Erdosteinin lokal TNF- α oluşum seviyesindeki ve akciğer MPO aktivitesindeki artış üzerine etkisinin asetilsistein ve E vitaminine göre daha zayıf olduğu bulundu.

Sonuç: Bu bulgular, erdostein ve asetilsisteinin nikotinin oluşturduğu akciğer epitel apoptozisi üzerine E vitamini kadar etkili olabileceğini göstermektedir.

SS-26 YOZGAT ÇİMENTO FABRİKASI ÇALIŞANLARINDA SOLUNUM FONKSİYON TESTİ PARAMETRELERİ VE RADYOGRAFİK BULGULAR

Diğer

Mükremin Er, Seher Sevgili, H.Canan Hasanoğlu

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Ankara

Amaç: Çimento fabrikası işçileri, silika(SiO₂), alçıtaşı(CaSO₄), kireç taşı (CaO) ve bir miktar da asbest tozlarına maruz kalmaktadır. Bu tozlara uzun süre maruz kalmanın, çeşitli akciğer hastalıklarına neden olduğu bilinmektedir. Çimento tozunun solunum sistemi üzerine olan etkilerini daha iyi göstermek amacıyla, Yozgat Çimento Fabrikası'nda bir çalışma yapıldı.

Yöntemler: Çalışmaya Yozgat Yibitaş-Lafarge Çimento Fabrikası'nda çalışan, yaş ortalaması 38 $\pm$ 7 olan 152 erkek işçi alındı. Çalışmaya katılanların solunumsal yakınmaları bir anketle sorgulandı, fizik muayeneleri yapıldı, solunum fonksiyonları spirometre ile ölçüldü, postero-anterior akciğer grafileri çekildi. Fabrika işçileri çalıştıkları bölümlere göre ve toza maruziyet durumlarına göre iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Fabrikanın çimento üretimi yapılan kesiminde çalışan işçilerin sayısı 71 idi. Bunların SFT parametreleri; FEV1 değeri %84,55; FVC değeri %93,23; FEV1/FVC değeri 77,34; PEF değeri %89,51; FEF25-75 değeri %72,44; olarak ölçüldü. İkinci grupta fabrikanın diğer bölümlerinde çalışan, yoğun çimento tozuna maruz kalmayan 81 işçi vardı. Bu işçilerin SFT parametreleri; FEV1 değeri %91,79; FVC değeri %98,36; FEV1/FVC değeri 88,82; PEF değeri %99,41; FEF25-75 değeri %101,14 $\pm$ 25,43; şeklindeydi. İki grup karşılaştırıldığında aktif olarak çimento tozuna maruz kalan işçilerin SFT değerlerinde diğer gruba göre düşme olduğu gösterildi. SFT değerlerindeki düşme, Fabrika'da çalışılan yıl ve paket.yıl olarak içilen sigara miktarı ile doğru orantılı olarak artmaktaydı. 152 fabrika işçisinin akciğer grafileri incelendiğinde 54 (%35.53) işçinin grafisinde anormal bulgulara rastlandı. Bu bulguların büyük bir bölümü bronkovasküler dallanmada artma ve milimetrik nodüler opasiteler şeklindeydi. Radyografik değişiklikler gözlenen işçilerin çoğu aktif olarak çalışan ve sigara içen grupta yer almakta idi.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre çimento tozuna maruziyet, akciğer fonksiyonlarında bozukluğa ve akciğer radyografisinde de anormalliklere yol açmaktadır. Çimento fabrikasında çalışan işçilere sigara bırakılması ve çimento tozuna maruz kalmanın engellenmesi, ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek akciğer hastalıklarını önleyebilir.

Ali Nihat Annakkaya¹ Neşe Akın¹ Semra Saçlı² Cahit Bilgin¹, Öner Balbay¹ Peri Arbak¹¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları,Düzce²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,Düzce

Obstrüktif Sleep Apne (OSA) sendromu yetişkin popülasyonun % 1-5'inde saptanan, horlama, apne ve gündüz aşırı uyku hali majör semptomlarıyla seyreden, tüm organ ve sistemleri etkileyebilen bir solunumsal uyku bozukluğudur. Hipotroidi OSA için önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada troid fonksiyon bozukluklarının sık görüldüğü Batı Karadeniz bölgesindeki hipotroidili olgularda OSA ile ilişkili semptom prevalansı araştırılmıştır. Bu amaçla hipotroidisi olan 62 olgu (12 erkek, 48 kadın) OSA yönünden semptom sorgulamasına alındı. Hipotroidi olgularında horlama için %59.7, gündüz aşırı uyku hali için %45.2, tanıklı apne için %14.5'lik prevalans saptanmıştır. Olguların %24.2'sinde (15/62) bu 3 semptomun hiçbiri yoktu. En az bir semptomu olan olgu sayısı 24 (%38.7), iki semptomu olan olgu sayısı 16 (%25.8), her 3 semptomu da olan olgu sayısı ise 7 (%11.3) idi. Hipotroidinin klinik veya subklinik olmasının ve cinsiyet farklılığının OSA semptom prevalansını anlamlı etkilemediği saptandı (p>0.05). Sonuçta hipotroidili olgularda OSA semptom prevalansının toplumdan 2 kat sık olduğu görüldü.

SS-28 VENTİLASYON PERFÜZYON SİNTİGRAFİSİ YAPILAN OLGULARIMIZIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Pulmoner emboli

Öner Balbay¹, Cahit Bilgin¹, Hakan Cem Yağlı², Ali Nihat Annakkaya¹, İbrahim Yüğüntü², Peri Arbak¹ Ahmet Semih Doğan²¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları,Düzce²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı,Düzce

Amaç: Kliniğimizde ventilasyon/perfüzyon (V/P) sintigrafisi çekilen 94 olgunun demografik özellikleri, risk faktörleri, semptomları, akciğer grafileri, laboratuvar bulguları incelendi.

Yöntem: Hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: V/P sintigrafisi çekilen olguların 15'i (%16.0) normal, 23'ü (%24.5) düşük olasılıklı, 35'i (%37.2) orta olasılıklı ve 21'i (%22.3) yüksek olasılıklı emboli ile uyumlu olarak raporlanmıştı. Normal V/P sintigrafisi çıkan olguların yaş ortalaması (45.27±13.28) diğer 3 gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde küçüktü (p=0.004). Olgularımızın 67'sinde (%71.3) risk faktörü bulunmaktaydı ve 4 grup risk faktörü varlığı açısından karşılaştırıldığında orta ve yüksek PTE olasılığı bulunan gruplarda risk anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.001). Risk faktörleri bulunan olgulardan 22 konjestif kalp yetmezliği (KKY) (%32.8) ilk sırada yer alırken, 10 çeşitli organ maligniteleri olgusu (%14.9) ikinci sıradaydı. Olgularımızda en sık görülen iki semptom sırasıyla dispne (77/94) ve göğüs ağrısıydı (63/94). Akciğer grafisi bulguları sıklık sırasına göre; hiler dolgunluk (56/94), pnömonik opasite (40/94), kardiyomegali (35/94), plevral sıvı (22/94), diafragma yükselmesi (13/94), lineer opasite (11/94) ve Westermarck belirtisi (3/94) olarak sıralanmaktaydı. Gruplar arasında radyolojik bulguların dağılımı açısından anlamlı istatistiksel farklılık yoktu.

Sonuç: Kliniğimizde V/P sintigrafisi çekilen olguların yaklaşık %60'ında orta ve yüksek olasılıklı PTE ile uyumlu bulgu saptanmış ve normal sintigrafisi grubunda hastaların yaş ortalamasının anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlemlenmiştir. Risk faktörlerinin orta ve yüksek emboli olasılıklı gruplarda daha fazla olduğu, KKY ve malignitenin en önemli risk faktörlerini oluşturduğu görülmüştür.

SS-29 AKUT PULMONER EMBOLİDE MORTALİTE İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Pulmoner emboli

Mehmet Meral, Metin Akgün, Hasan Kaynar, Leyla Sağlam, Elif Yılmazel Uçar, Arzu Mirici

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları,Erzurum

Amaç: Tanı ve tedavide gecikmelerin olması durumunda, akut pulmoner emboli (PE) hataların yaklaşık %60'ında mortal olabilmekte, tanı ve tedavide hızlı olunduğu takdirde bu oran %10'un altına inebilmektedir. Diğer yandan günümüzde, özellikle sağ kalp fonksiyonlarının bozukluğu ile birlikte olan akut PE'li hastalarda tedavide hala bazı tartışmalar vardır. Bu çalışmada, PE'li hastalarda mortalite için muhtemel risk faktörlerini araştırmayı amaçladık.

Yöntemler: Kliniğimizde, son 3,5 yıldır PE tanısıyla takip edilmiş olan, yaş ortalamaları 56±16 olan, 107 hasta (56 kadın-51 erkek) retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların mortalite oranları ve mortalite için muhtemel risk faktörleri (predispozan faktörler, hipoksi derecesi, yaş, cinsiyet, sağ kalp fonksiyon bozuklukları, masif PE-klinik prezentasyonları), mortalite olan ve olmayan gruplarda karşılaştırıldı. Kalitatif değişkenler yüzde olarak hesaplandı ve gruplar arası farklar Chi-Square testi ile değerlendirildi. Ayrıca mortalite için muhtemel risk faktörleri univariyete analizi ile belirlendi (Odds Ratio: %95 güven aralığı).

Bulgular: Mortalite oranı yaklaşık % 12 idi (13/107). Mortalite olan grup ile (13 hasta) olmayan grup (94 hasta) karşılaştırıldığında zaman, aşağıda verilen değişkenler mortalite için, masif PE, daha öncesinde kardiyak ritim bozukluğunun olması, obezite ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı, ekokardiyografik incelemede sağ ventrikül hipokinezisi ve interventriküler septumun paradoks hareketi bağımsız risk faktörleri olarak bulundu. Gruplar arası bu risk faktörlerinin karşılaştırılması ve p değerleri, olasılık katsayıları ve güven aralığı değerleri ilgili tabloda sunulmuştur (Tablo 1).

Sonuç: Mortalite için bağımsız risk faktörlerinin daha geniş hasta popülasyonları üzerinde araştırılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz. Bu risk faktörlerinin tespitinin tedavi sonucuna ve mortalite üzerine olan etkileri prospektif çalışmalar ile ortaya konulmalıdır.

Tablo 1: Akut PE'li hastalarda mortalite için bağımsız risk faktörleri

Parametreler	Mortalite olan grup (n=13) n (%)	Mortalite olmayan grup (n=94) n (%)	P değerleri	Odds Ratio (%95 Güven aralığı)
Yaş (Ortalama±SD)	57±15	58±17	0.97	-
Cinsiyet (K/E)	7/6	49/45	0.57	0.9 (0.29-2.99)
Masif PE	8/13 (61.5)	11/94 (11.7)	0.0001	12 (3.35-43.52)
Kardiyak aritmi	5/13 (38.5)	13/94 (13.8)	0.024	3.9 (1.10-13.74)
Obezite	3/13 (23.1)	5/94 (5.3)	0.055	5.34 (1.10-25.7)
KOAH	4/13 (30.8)	5/94 (5.3)	0.012	7.9 (1.79-34.85)
Paradoks İVS	8/13 (61.5)	19/94 (20.2)	0.001	6.3 (1.85-21.51)
Sağ vent. Hipokinezisi*	8/13 (61.5)	19/94 (20.2)	0.001	6.3 (1.85-21.51)

İVS: İnterventriküler septum, * : sağ ventrikül serbest duvarının hipokinezisi, K:kadın, E:erkek

Mehmet Gencer¹ Erkan Ceylan¹ Remzi Yılmaz² Mustafa Gür²

1Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ş.Urfa

2Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ş.Urfa

Amaç: Bronşektazi bronş duvarlarının elastik ve müsküler yapılarının destrüksiyonu sonucu gelişen kalıcı bronş genişlemesidir. Şiddetli bronşektazili çok az hastada pulmoner hipertansiyon ve sonunda kor pulmonale geliştiği bilinir. Ancak bronşektazinin kalp fonksiyonları üzerine etkileri ile ilgili yeterli çalışma yoktur. Bu amaçla; bronşektazili hastalarda her iki ventrikülün sistolik ve diastolik fonksiyonlarının ortak göstergesi olan miyokard performans indeksini (MPI) ölçtük. MPI güncel bir ekokardiyografik parametre olup miyokard disfonksiyonunu saptamada konvansiyonel ekokardiyografi parametrelerine göre daha duyarlıdır. MPI'nin düşük değerleri iyi ventrikül fonksiyonlarını yansıtır.

Metod: Çalışmaya klinik, fizik muayene, solunum fonksiyon testleri ve yüksek çözünürlüklü akciğer tomografisi (HRCT) çekilerek tanısı konan 21 bronşektazili hasta ve 19 sağlıklı birey alındı. Bronşektazi hastalarında KOAH ve astım başta olmak üzere eşlik eden başka bir solunum sistemi hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı. Ayrıca her iki grup hastada hipertansiyon, diyabet gibi sistemik bir hastalık veya bilinen primer bir kalp hastalığı yoktu. Tüm bireylerden sağ ve sol ventrikül MPI değerleri elde edildi. Ayrıca bronşektazili hastalarda solunum fonksiyon testleri değerlendirilmeye alındı. HRCT bulgularına göre bronşektazinin tek akciğeri mi iki akciğeri mi etkilediği ve kaç lobun tutulduğu değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: Her iki ventrikülün konvansiyonel sistolik fonksiyon parametreleri iki grup arasında anlamlı farklılık göstermezken diastolik fonksiyonlar bronşektazili hastalarda kontrollere göre bozulmuş olarak bulundu. Bronşektazili hastalarda kontrol grubuna göre hem sağ hem de sol ventrikül MPI değerleri bozulmuş olarak bulundu (her iki karşılaştırma için $p<0.001$). Bilateral bronşektazili hasta grubu ile tek taraflı bronşektazili hasta grubu karşılaştırıldığında hem sağ hem de sol ventrikül MPI değerleri istatistiksel olarak farklı değildi ($p>0.05$). Keza, tutulan lob sayısı ve solunum fonksiyon değerleri ile de MPI korelasyon göstermedi ($p>0.05$).

Sonuçlar: Bronşektazi sol ve sağ ventrikül fonksiyonlarını bozmaktadır. Bu fonksiyon bozukluğu; solunum fonksiyon testleri, tutulan lob sayısı ve tutulumun tek taraflı veya çift taraflı olmasından bağımsızdır.

SS-31 STABİL BRONŞEKTAZİDE İNFLAMASYONUN SİSTEMİK MARKIRLARI

Alt solunum yolları enfeksiyonları

Seher Sevgili, Ayşegül Karalezli, Selda Uğur Kaya, H.Canan Hasanoğlu

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Ankara

Amaç: Bronşektazi hastalarında enfektif ataklar döneminde lokal ve sistemik inflamasyon cevabı oluşmaktadır. Stabil dönemde de bronşektazi hastalarında inflamasyon devam etmektedir. Bu çalışmada bronşektazi hastalarında sistemik inflamasyon markırlarının durumunu belirlemek hedeflendi. YÖNTEMLER: Çalışmaya YRBT ile tanısı doğrulanmış 54 bronşektazi hastası alındı. Aktif enfeksiyon bulguları olmayan ve antibiyotik kullanmayan hastalara rutin biyokimya, tam kan sayımı, sedimentasyon hızı, serum IgG, IgA, IgM, C3, C4, total IgE, CRP, RF ve serum alfa-1 antitripsin (AAT) düzeyi incelemeleri yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $50,15\pm14,87$ yıl ve 28'i (%51.85) kadın, 26'sı (%48.15) erkekti. Hastaların ortalama test sonuçları tablo 1'de görülmektedir. 13 hastada (%24.07) beyaz küre sayısı ve 23 hastada (%42.59) sedimentasyon hızı normalin üzerinde tespit edildi. 13 hastada (%24.07) CRP ve 7 hastada (%12.96) RF testleri müspetti. Bu sonuçlar bronşektazi hastalarında inflamasyonun varlığını desteklemektedir. 7 hastada (%12.96) AAT eksikliği ve 1 hastada (%1.85) AAT yüksekliği saptandı. Serum total IgE yüksekliği 5 hastada (%9.26), serum C3 düzeyi yüksekliği 2 hastada (%3.70), serum C3 düzeyi düşüklüğü 4 hastada (%7.41), serum C4 düzeyi yüksekliği 3 hastada (%5.56), serum IgG düzeyi yüksekliği 20 hastada (%37.04), serum IgA düzeyi yüksekliği 10 hastada (%18.52), serum IgM düzeyi yüksekliği 6 hastada (%11.11) ve serum IgM düzeyi düşüklüğü 1 hastada (%1.85) tespit edildi (grafik 1). Hastaların hiçbirinde immün yetmezlik yoktu.

Sonuç: Sonuçlara baktığımızda immünglobülin ve kompleman eksikliğinden çok özellikle IgG'de olmak üzere diğer parametrelerin bir kısmında da yüksek değerler tespit edildi ve bu durum bronşektazide kronik inflamasyonun bir bulgusu olarak değerlendirildi. İmmün yetmezlik bronşektazide etyolojik faktörlerden biri olmakla birlikte, bronşektazi hastalığı immün cevabı provoke ederek immünglobülinlerin artmasına da sebep olabilmektedir.

Tablo 1: Bronşektazi hastalarının laboratuvar testi sonuçları

Test (n=54)	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Beyaz küre	9,018±2,821	4,9	18,3
Sedimentasyon hızı (mm/h)	24,852±24,102	2	94
Eozinofil sayımı (%)	2,960±2,565	0,1	14,3
IgG (g/L)	15,361±5,171	8,65	34,2
IgM (g/L)	1,450±1,305	0,26	8,47
IgA (g/L)	3,034±1,753	0,95	12,2
C3 (g/L)	1,181±0,242	0,695	1,84
C4 (g/L)	0,240±0,079	0,113	0,505
Total IgE (IU/mL)	104,201±191,721	3	904,2
AAT (g/L)	1,747±0,460	0,77	3,35

Tablo 1 de 54 bronşektazi hastasının laboratuvar testi sonuçları görülmektedir.

SS-32 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNDA NOKTURNAL HİPOKSEMİ İLE GECE BOYUNCA ARTAN ÜRİNER ÜRİK ASİD EKSKRESYONU VE ÜRİNER ÜRİK ASİD/KREATİNİN ORANI İLİŞKİSİ

Uyku apne sendromu

Hakan Koca, Zeynep Zeren Uçar, Sezen Şenirmak Özden, Murat Yüziak, Rifat Özacar
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları,İzmir

Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromlu (OSAS) hastalarda gece boyunca gelişen doku hipoksisi bu hastalığın prognozunu ve sonuçlarını etkileyebilir. Doku hipoksisini gösteren markerlar OSAS tanısında, tedavisinde ve tedavi izlem programında yararlı olabilir. Gece üriner ürik asit atılımı (ÜÜA) ve üriner ürik asit/kreatinin oranındaki gece boyu değişimin ("ÜA/Kr) doku hipoksisi markeri olarak kullanılabileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Ürik asid hipoksi sonucu ATP'nin indirgenmesiyle oluşan pürin katabolizmasının son ürünüdür. Üriner ürik asit atılımı ve "ÜA/Kr oranı ile hastalığın ve hipoksinin derecesi arasındaki korelasyonu değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal Metod: Standart polisomnografiyle hafiften ağır dereceye kadar tanı alan 30 OSAS hastası ve 15 kontrol grubu çalışmaya alındı. OSAS tanılı hastalar 15 nonhipoksik OSAS ve 15 hipoksik OSAS olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gecenin %10'unu %90 satürasyonun altında geçiren OSAS tanılı hastalar hipoksik OSAS grubuna dahil edildi. Tüm hastalardan venöz kan örneği alındı. Polisomnografi kaydı öncesi (gece) ve sonrası (sabah) olmak üzere iki idrar örneği alınarak üriner ürik asit atılımı ve "ÜA/Kr hesaplandı. Ürik asid ekskresyonunu etkileyecek hastalığı ve ilaç alımı olan hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular: OSAS hipoksik, OSAS nonhipoksik ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, kan kreatinin, kan ürik asid, Hb, Htc açısından anlamlı fark saptanmadı. Ortalama ürik asid ekskresyonu hipoksik OSAS, non-hipoksik OSAS ve kontrol grubunda sırasıyla 0.53 ± 0.16 , 0.36 ± 0.08 ve 0.37 ± 0.14 olarak saptandı. Hipoksik OSAS grubunda "ÜA/Kr artmış bulunurken (% 36.49 ± 35.90) nonhipoksik OSAS (% -7.54 ± 20.14) ve kontrol grubunda (% -13.53 ± 23.65) azalmış olarak bulundu. Hipoksik OSAS ve non hipoksik OSAS grupları arasında ürik asit atılımı ($p=0.0009$) ve "ÜA/Kr ($p=0.0012$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Nonhipoksik OSAS ve kontrol grupları arasında üriner ürik asit atılımı ve "ÜA/Kr oranı açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0.45$, $p=0.46$). Üriner ürik asit atılımı ile apne-hipopne indeksi ve satürasyonun %90'ın altındaki süresi arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p=0.038$, $p=0.012$) "ÜA/Kr oranı ile apne-hipopne indeksi ve satürasyonun %90'ın altındaki süresi arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p=0.47$, $p=0.45$).

Sonuç: Üriner ürik asit atılımı ve "ÜA/Kr oranı, OSAS tanılı hipoksik hastalarda bir doku hipoksisi göstergesidir ve bu parametreler OSAS'ta tarama ve tedavi izleminde yararlı bir gösterge olabilir.

SS-33 BİR AKCİĞER KANSERİ TARAMA POPÜLASYONUNDA SAPTANAN RADYOLOJİK AMFİZEM PREVALANSI

KOAH

Arzu Balkan¹, Frank R. Sciruba², Carl R. Fuhrman², Steven N. Fisher², David O. Wilson², Jeff G. Schragin², Joel L. Weissfeld²

¹ GATA Ankara Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² University of Pittsburgh Medical Center Pittsburgh, USA

Çalışmanın amacı: Büyük bir akciğer kanseri tarama popülasyonunda GOLD kriterleri ile sınıflanan hava yolu obstruksiyonu ile, düşük doz akciğer tomografisinde saptanan amfizem derecesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Metod: Çalışma katılanları düşük doz bilgisayarlı tomografi ile akciğer kanseri taraması yapılan 50-79 yaş arasında, en az 25 yıldır en az 1 paket/gün sigara öyküsü olan sigarayla bırakalı 10 yılı geçmemiş veya halen sigara içen, akciğer kanseri hikayesi olmayan kişilerdi. Değerlendirme sırasında katılımcılar bir sorgulama anketi doldurdular ve solunum fonksiyon testine tabi tutuldular. 3301 katılımcıya çekilen düşük doz akciğer tomografisi, akciğer kanseri yönünden irdelenişi yanında amfizem varlığı-yokluğu açısından da değerlendirildi. Eğer amfizem saptanırsa 3 okuyucunun konsensüsü ile oluşan amfizem skorlamasına tabi tutuldular. Eser, hafif, orta, ağır amfizem kategorilerine ayrıldılar.

Temel Bulgular: Bu çalışmada tomografik amfizem skorlaması ile cinsiyet ve etnik durum arasında istatistiksel ilişki bulunamaz iken yaş, sigara öyküsü, semptomlar ve GOLD skorlaması açısından anlamlı fark mevcuttu (sırasıyla $p < 0.001$, < 0.001 , < 0.001 , < 0.001) Amfizem bulunan hastalarda tomografik amfizem skorlaması ile GOLD kriterleri karşılaştırıldı. Tomografik olarak orta derecede amfizem bulunan 29 kişide GOLD 0 ve 54 kişide GOLD I idi. Yine GOLD III-IV olan 57 kişide tomografik olarak amfizem yok iken 22 kisi de eser derecede tomografik amfizem saptandı. En az 25 yıldır en az günde 10 adet sigara içen ve amfizem, bronşit veya astım öyküsü olmayan kişiler arasında amfizem prevalansına bakıldığında hafif-ağır amfizem prevalansı GOLD 0 olanlarda %8.5, GOLD I olanlarda %38.2, GOLD II olanlarda %40 ve GOLD III-IV olanlarda %51.4 bulundu.

Sonuçların önemi ve öneriler: Düşük doz akciğer tomografisi, toplumun sigara içen popülasyonundaki amfizemin varlığı ve ağırlığının değerlendirilmesinde geçerli bir yaklaşımdır. Tanı konmamış sigara içenlerde normal veya hafif havayolu obstruksiyonu ile birlikte saptanan tomografi tanı amfizem oranı oldukça yüksektir. Toraks tomografisini sigaraya bağlı akciğer hastalıklarının epidemiyolojik değerlendirilmesinde geçerli ve standardize bir metod haline getirmek için daha çok çalışma gerekmektedir.

SS-34 EVRE II VE III KOAH'LI OLGULARDA ÜÇ İNHALER BRONKODİLATÖR REJİMİN, KARDİYO PULMONER EGZERSİZ TESTİ VE SFT İLE KARŞILAŞTIRMASI

Diğer

Gaye Ulubay, Füsün Öner Eyüboğlu, Şerife Savaş Bozbaş, Abdullah Şimşek
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

KOAH'ta hava yollarındaki yapısal değişiklikler ve kolinerjik tonusun artması sonucu akciğer fonksiyonları azalmaktadır. KOAH tedavisinde sigaranın bırakılmasını takiben bronkodilatörlerin kullanılması önerilmektedir. Günümüzde KOAH tedavisinde kullanılan başlıca bronkodilatörler B-mimetikler, antikolinerjikler ve metil ksantinlerdir. Antikolinerjikler ve B-mimetiklerin birlikte kullanımında aditif etki gösterebildikleri bildirilmektedir. Çalışmamızda, GOLD Evre II ve III kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı konan hastalarda formoterol ile tiotropium kombinasyonu, ipratropium ile formoterol kombinasyonu ve tek başına formoterol kullanımının kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET) ve solunum fonksiyon testi (SFT) parametreleri üzerine etkisinin karşılaştırılması amaçlandı. GOLD sınıflamasına göre Evre II ve III olarak değerlendirilen 45 hasta randomize, prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. 8 olgu çeşitli nedenlerle çalışma dışında bırakıldı. Hastalar uygulanan tedavi rejimlerine göre üç gruba ayrıldı. Birinci gruba ($n = FEV1\% = 55.07 \pm 9.36$) tiotropium ve formoterol (T+F), ikinci gruba ($FEV1\% = 47.08 \pm 13.87$) ipratropium ve formoterol (İ+F) kombinasyonu ve üçüncü gruba ($FEV1\% = 62.27 \pm 7.34$) sadece formoterol (F) verildi. Tedavi yanıtı 4 hafta sonra KPET ve SFT ile değerlendirildi ve bronkodilatör tedavilerin etkileri karşılaştırıldı. İ+F ve T+F uygulanan grupta FEV1 de tedavi ile anlamlı değişiklik gözlenirken F uygulanan olgularda FEV1 de anlamlı farklılık yoktu (İ+F grubunda $p < 0.001$, T+F grubunda $p = 0.015$). FEV1 yanıtında en yüksek artış İ+F tedavisi uygulanan grupta (ortalama FEV1 değişkenliği = $\%33.30 \pm 22.97$), en az artış ise F uygulanan grupta (ortalama FEV1 değişkenliği = $\%3.06 \pm 10.08$) gözlemlendi. Tedavi öncesi ve sonrası egzersiz kapasiteleri karşılaştırıldığında, 3 grupta da tedavi öncesine göre değişiklik olmadığı görüldü ($p > 0.005$). Bu çalışmanın sonucunda Evre II ve III KOAH'lı olgularda kombine inhaler tedavinin, tek inhaler ile tedaviye FEV1 yanıtı yönünden daha üstün olduğu, inhaler tedavilerin olguların egzersiz kapasitesini etkilemediği görüşüne vardık. Günümüzde kullanılan inhaler bronkodilatörler arasında ipratropium ve formoterol kombinasyonunun FEV1 yanıtı yönünden daha tercih edilebilir olduğu inancındayız.

Sezen Şenirmak Özden, Filiz Güldaval, Hakan Koca, Günseli Balcı, Murat Yüziak, Rıfat Özacar
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları,İzmir

Amaç: Obstrüktif akciğer hastalıklarının seyrinde elektrolit dengesizlikleri meydana gelebilmektedir. Bu dengesizlikler hava yolu disfonksiyonuna veya solunum kas zayıflığına neden olabilmektedir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında bu anormalliklerin prevalansı net değildir. Bu prospektif çalışma, serum elektrolit dengesizliklerinin prevalansını saptamak ve kullanılan ilaçlarla ilişkisini araştırmak amacıyla yapıldı.

Yöntem: 80 ağır KOAH'lı (ortalama FEV1 %34±11,8) akut atakta hasta ve pulmoner semptom tanımlamayan, enfeksiyon bulgusu olmayan 40 kontrol olgu çalışmaya alındı. Hastaneye yattıktan sonraki 24 saat içinde ve tedavi sonrası serum sodyum, potasyum, fosfor, kalsiyum, magnezyum düzeyleri, arter kanı pH, pCO₂, pO₂, O₂ sat ölçüldü.

Bulgular: 43/80 hastada (% 54) başvuruda, 45/80 hastada (% 56) hastanede uygulanan tedavi sonrasında elektrolit dengesizliği saptandı. Düşük sodyum düzeyleri ile nebülize steroid ve antikolinerjik tedavi arasında ve düşük kalsiyum düzeyleri ile nebülize beta- agonist tedavi arasında korelasyon saptandı (p<0,05). Tedavi sonrası ölçülen fosfor düzeyleri başvuru değerlerinden anlamlı olarak düşük bulundu (p<0,05).

Sonuç: Sonuçta, KOAH'lı hastalarda elektrolit dengesizliği yaygın olarak görülmektedir. Tedavide kullanılan inhale beta agonist, diüretik ve teofilin tedavinin elektrolit düzeylerine etkisi yoktur. Elektrolit dengesizliklerinin solunum fonksiyonlarına olan olumsuz etkisi nedeniyle KOAH'lı hastalarda rutin serum elektrolit düzeyi bakılması önerilmektedir.

SS-36 AMBULATUVAR NEBÜLİZATÖR KULLANAN KOAH OLGULARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

KOAH

Tolga Öz, Nigar Batar, Özen Kaçmaz Başoğlu, Mustafa Hikmet Özhan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,İzmir

Amaç: Havayolu obstrüksiyonu ile seyreden akciğer hastalıklarının akut atak ve uzun süreli tedavisinde yaygın olarak kullanılan nebülizatörleri reçete ederken endikasyonları çok dikkatli değerlendirmelidir. Bu çalışmada, evde kullanmak üzere nebülizatör yazılmış olan KOAH olgularında nebülizatör tedavisinin hastalığa etkisi, cihazı doğru kullanma ve uyum oranlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde KOAH tanısıyla izlenen ve 2002-2004 yılları arasında nebülizatör yazılan 37 olgunun demografik özellikleri, nebülizatör tedavisinin klinik gidişe etkileri, tedaviye uyum ve cihazın bakımı sorgulanmıştır. Aynı dönemde KOAH tanısıyla izlediğimiz benzer özellikler gösteren 23 olgu kontrol grubu olarak alınmıştır.

Bulgular: Nebülizatör verilen 37 olgudan 10'una ulaşamamış, 3'ünün cihazı almadığı, 4'ünün cihazı alıp kullanmadığı öğrenilmiştir. Çalışmaya alınan 20 olgunun (yaş ortalaması 71.7±7.4 yıl, 19 erkek) 10.2±7.4 yıldır KOAH tanısı aldığı ve %75'inde eşlik eden hastalık bulunduğu gözlenmiştir. FEV1 değeri ortalama %40.8 olan olguların %22'si çok ağır, %56'sı ağır ve %22'si orta şiddette KOAH olarak değerlendirilmiştir. Ortalama PaO₂ 68.0 mmHg ve PaCO₂ 40.7 mmHg olarak ölçülmüş ve %75'inin evde oksijen tedavisi aldığı öğrenilmiştir. Nebülizatör tedavisi verilmeden önceki ve sonraki bir yıl değerlendirildiğinde; tedavi öncesi 18 olgunun (%90) hastaneye yattığı, nebülizatör sonrası işe hastaneye yatışın 12 olguya (%60) gerilediği saptanmıştır (p<0.05). Kontrol grubunda ise aynı tarihler göz önüne alındığında hastaneye yatış açısından anlamlı fark gözlenmemiştir (%83'e karşı %65, p>0.05). Nebülizatöre uyuma bakıldığında; 6'sının (%30) yalnızca alevlenmelerde, 2'sinin (%10) haftada birkaç kez ve 12'sinin (%60) her gün kullandığı öğrenilmiştir. Yan etki olarak, birer olguda oral candidiasis, çarpıntı ve tremor bildirilmiştir. Nebülizatörden %70'i genel olarak memnun, %30'u ise orta derecede memnun veya hiç memnun olmadığını belirtmiştir. Olguların %65'i cihazın başlık temizliğini yaparken, yalnızca %25'i filtre/başlık değişimi yaptırmaktaymış. İki yıl süresince toplam 37 olguya nebülizatör verilmesine karşın %26'sının cihazı almadığı veya kullanmadığı ve çalışma yapıldığı sırada %37'sinin öldüğü gözlenmiştir. **Sonuç:** Çalışmamızda evde nebülizatör kullanımının hastaneye yatışı azalttığı, yan etki oranının düşük olduğu ve olguların büyük oranda tedaviden memnun oldukları gözlenmiştir. Buna karşın, cihazın bakımına dikkat etmedikleri ve nebülizatör yazılan olguların dörtte birinin cihazı almadığı ya da alıp kullanmadığı sonucuna varılmıştır.

SS-37 SOLUNUMSAL YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDE İZLEDİĞİMİZ ARDS OLGULARI

Yoğun bakım enfeksiyonları

Öznur Aydoğan, Deniz Atasever, Feza Bacakoğlu
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,İzmir

Akut inflamatuvar akciğer zedelenmesine bağlı olarak, alveol epiteli ve endotelde hasarlanma, pulmoner kapiller geçirgenlikte artma ile seyreden ve oksijen tedavisine refrakter olan hipoksik solunum yetmezliği tablosu, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) adını alır. Günümüzde, erken tanı ve tedavi ile mortalitesi azalmaktadır. Ekim 2001 ile Kasım 2004 tarihleri arasında yürütülen bu retrospektif çalışmamıza, Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde ARDS tanısı ile izlediğimiz 18 olgu (10'u kadın, yaş ort. 56.8 ± 13.6, APACHE II ort. 30.1 ± 6.7, PaO₂/FiO₂ ort. 129.2 ± 37.8) alınmıştır. En sık ARDS nedeni enfeksiyon (13 olgu, %72.2) olup %38.9'unda (7 olgu) immunsupresyon mevcuttur. Radyografik değerlendirmede; %50'sinde lezyonların her iki akciğerde ve tüm zonlarda bulunduğu, en sık lezyon karakterinin alveolar patern (%33.3) olduğu görülmüştür. Olguların YBÜ'ne başvurusu sırasında; %72.2'sinde sistemik inflamatuvar yanıt sendromu (SIRS), %16.7'sinde sepsis, %43.5'inde çoklu organ yetmezliği (MODS) saptanmıştır, ancak %66.7'sinde (12 olgu) etken mikroorganizma belirlenememiştir. Biri dışında olguların tümüne, invazif mekanik ventilasyon (IMV) (ort. 9.3 ± 9.1 gün) uygulanmış, %61.1'ne (11 olgu) bronkoskopi yapılmıştır. İzlemde; 5 olguda (%27.8) re-entübasyon, 3 olguda (%16.7) trakeostomi gerekmiş ve %94.1'inde SIRS, %41.2'sinde sepsis, %64.7'sinde MODS saptanmıştır. 9 olguda (%50) hastane kökenli pnömoni (HKP) gelişmiş, 7 olguda tek başına veya birlikte A. Baumannii ve S. Aureus izole edilmiştir. YBÜ'nde kalış süresi ort. 12.3 ± 9.8 gün olup, mortalite oranı %66,7 olarak bulunmuştur. En sık ölüm nedeni enfeksiyon (7/12, %58,8)'dur. İzlemde; enfeksiyon atağı gelişenler daha yaşlı (62.7'ye karşı 50'9, p=0.04) olup, HKP gelişen olguların IMV süresi daha uzundur (14.9'a karşı 3.7 gün, p=0.02). Sepsis gelişen 7 olgunun 6'sı (%85.7) eksitus olurken, gelişmeyen 10 olgunun 5'i (%50) kaybedilmiştir (p=0.03). Çoklu organ yetmezliği ortaya çıkan olgularda, mortalite oranı daha yüksek (%90.9'a karşı %16.7, p=0.004) bulunmuştur. Hastaların başvuru ve diğer izlem parametrelerinin sağkalımı etkilemediği görülmüştür. İnfeksiyonun, ARDS'de hem etyolojik hem de prognostik olarak önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir

Meral Uyar, Osman Elbek, Nilüfer İnan, Nazan Bayram, Kemal Bakır, Öner Dikensoy, Erhan Ekinci
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep

Çevresel asbest maruziyeti gibi etmenler de dikkate alındığında plevral maligniteler ülkemizin önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır. Bu bildiride Nisan 1995-Nisan 2005 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kliniği'nde histopatolojik olarak plevral malignite tanısı alan 115 hastanın bilgileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir: Yaş ortalaması 60.42 ± 12.28 (30-91) olan olguların 64 tanesi (%55.6) kadın olup, kadın/erkek oranı 1.2'dir. Tüm kadın hastaların yaş ortalaması 58.83 ± 11.80 (30-80), erkeklerin ise 62.48 ± 12.70 (33-91)'dir. Primer plevral malign tümörlerde yaş ortalaması 61.95 ± 13.43 (30-91), kadın/erkek oranı 1.0 iken, metastatik plevral kanserlerde bu değerler sırasıyla 59.37 ± 11.41 (33-80) ve 1.4'dir. Tüm olgularda en sık kullanılan tanı yöntemi plevral mayi sitolojisi (%69.5)'dir. Bu yöntemin tanıya ulaşma oranı tüm olgularda %63.7; primer plevral malignitelerde %15.7; metastatik plevral malignensilerde %78.6'dır. Kullanılan diğer tanı yöntemleri ve tanıya ulaşma oranları tüm olgularda sırasıyla plevral biyopsi %50.4, %98.2; açık biyopsi %13.9, %100.0; bronş biyopsisi %9.5, %100.0; bronş lavajı %7.8, %33.3; balgam sitolojisi %6.9, %37.5; transtorasik biyopsi %4.3, %100.0; mediastinoskopi %1.7, %100.0 idi. Primer plevral malignensilerde bu oranlar sırasıyla plevral biyopsi %51.1, %100.0; açık biyopsi %35.5, %100.0; transtorasik biyopsi %8.8, %100.0; transtorasik aspirasyon %4.4, %50; lenfadenopati eksizyonu ve mediastinoskopi %2.2, %100.0; metastatik plevral kanserlerde plevral biyopsi %50.0, %97.1; bronş biyopsisi %15.7, %100.0; bronş lavajı %12.8, %33.3; balgam sitolojisi %11.4, %37.5; transtorasik biyopsi ve mediastinoskopi %1.4, %100.0 idi. En sık plevral metastaz nedeni akciğer kanseri idi (%67.1). Adenokanser akciğer kanserleri arasında en sık plevral metastaz yapan tipti (%57.4). Diğer nedenler sıklık sırasına göre meme (%12.8) over (%7.1), nonHodgkin lenfoma (%4.2), böbrek (%2.8), özefagus (%1.4), kolon (%1.4), karaciğer (%1.4) ve malign melanom (%1.4)'du. Sonuç olarak çalışmamız plevral malignensi olgularında kadın oranının fazla olduğunu; bu durumun metastatik plevral malignensilerde biraz daha belirginleştiğini; en yaygın kullanılan tanı yöntemi plevral mayinin sitolojik incelemesi olduğunu; plevral mayi sitolojisi yönteminin tanıya ulaşma başarısının primer plevral malignensilerde metastatik plevral hastalığın aksine düşük olduğunu; oysa ki plevral biyopsi yönteminin her iki durum içinde yüksek tanı oranına ulaştığını; akciğer kanserinin en sık plevral metastaza neden olduğunu göstermektedir.

SS-39 ERKEN REVERZİBİLİTE TESTİNİN TANISAL DEĞERİ

Diğer

Uğur Gönüllü, Tanseli Gönüllü, Ziyne Çınar, İbrahim Akkurt
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas

Giriş: Erken reverzibilite testinde, bir aerosol bronkodilatör uygulamasını takiben bronkodilatasyonu değerlendirmek için spirometri tekrarlanmaktadır. Test, astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOA) ayırıcı tanısında kullanılan tek objektif testtir.

Metot: FEV1/FVC < 0.7 olan 58 astım ve 70 KOA hastası çalışmaya dahil edildi. 400 mikrogram salbutamol inhalasyonundan sonra 15. dakikada hastaların spirometrik değerleri kaydedildi.

Bulgular: FEV1 de 200 ml lik mutlak artış, FEV1 deki artış / beklenen FEV1 > % 10 ve FEV1 deki artış / beklenen FEV1 > % 9 için duyarlılık değerleri sırasıyla % 81.5, % 89.4 ve % 83.7 idi. FEV1 de 200 ml lik mutlak artış, FEV1 deki artış / beklenen FEV1 > % 10 ve FEV1 deki artış / beklenen FEV1 > % 9 için özgüllük değerleri sırasıyla % 79.4, % 70.8 ve % 71.6 idi. FEV1 deki artış / beklenen FEV1 > % 10 parametresinin negatif prediktif değeri en fazla idi (% 93.3) ancak FEV1 de mutlak değer olarak 200 ml artışın pozitif prediktif değeri en fazla idi (% 77.2).

Sonuç: En faydalı parametre FEV1 de 200 ml lik mutlak artış olsa da erken reverzibilite testinin ayırıcı tanıda sınırlı bir değeri vardır.

SS-40 STABİL ASTIMLI HASTALARDA SERUM LEPTİN SEVİYELERİ VE LEPTİN İLE ASTIM ŞİDDETİ VE OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ

Astım

Gamze Kırkıl¹, Figen Deveci¹, M.Hamdi Muz¹, Fulya İlhan², Yasemin Çakır¹

¹ Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

² Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi İmmünoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Obez erişkin ve çocuklarda astım insidansı artmaktadır. Leptinin obezite ile ilişkili astımın patogenezinde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada astımlı olgularda serum leptin seviyeleri ile astım şiddeti ve obezite arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. 10'u hafif persistan (HP), 10'u orta persistan (OP) ve 10'u ağır persistan (AP) 30 stabil astımlı olgu ve 10 sağlıklı kontrol olgu çalışmaya alındı. Tüm olguların vücut kitle indeksi (VKİ), serum leptin, TNF- α , IL-6, IL-12 konsantrasyonları, FEV1, FEV1/FVC ve PEF değerleri ölçüldü. TNF- α , IL-6, IL-12 ve leptin seviyeleri astımlı olgularda kontrol grubuna göre yüksekti (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.009$, $p=0.001$). TNF- α , IL-12 ve leptin seviyelerinin HP olgularda kontrol grubu ile benzer olduğu ($p>0.05$), OP ve AP olgularda ise bu değerlerin kontrol grubuna göre yüksek olduğu izlendi (sırasıyla TNF- α için $p=0.005$, $p=0.001$, IL-12 için $p=0.053$, $p=0.001$, leptin için $p=0.004$, $p=0.001$). IL-6 seviyeleri HP, OP ve AP astımlı olgularda kontrol grubuna göre yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.023$, $p=0.001$, $p=0.008$). TNF- α , IL-12 ve leptin seviyelerinin AP astımlı olgularda HP olgulara göre yüksek olduğu gözlemlendi (TNF- α için $p=0.003$, IL-12 için $p=0.006$, leptin için $p=0.034$). Tüm astımlı olgular kontrol grubu ile karşılaştırıldığında VKİ açısından fark saptanmamasına rağmen, OP ve AP astımlı olgularda HP olgulara göre (OP için $p=0.022$, AP için $p=0.001$) ve AP astımlı olgularda kontrol grubuna göre VKİ'nin yüksek olduğu görüldü ($p=0.006$). Astımlı olgularda leptin seviyeleri ile VKİ, TNF- α ve IL-12 seviyeleri arasında pozitif (sırasıyla $R=0.353$, $p=0.025$, $R=0.610$, $p=0.001$, $R=0.492$, $p<0.001$), VKİ ile FEV1, FEV1/FVC ve PEF arasında negatif korelasyon olduğu (sırasıyla $R=-0.654$, $p=0.000$, $R=-0.522$, $p<0.003$, $R=-0.668$, $p=0.000$), leptin seviyeleri ile FEV1, FEV1/FVC ve PEF değerleri arasında ise korelasyon olmadığı izlendi. Sonuç olarak, astım şiddeti arttıkça VKİ, leptin ve proinflatuar sitokin seviyeleri artmaktadır. Bu da astım şiddeti ile obezite arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Leptin düzeyleri ile proinflatuar sitokinler arasında pozitif ilişki olması ise leptinin hastalık şiddeti üzerine olan etkisini inflamasyonu artırarak oluşturduğunu düşündürmektedir.

Nigar Batar¹, Meltem Midilli¹, Raşit Midilli², Zeynep Aytemur Solak¹, Mustafa Özhan¹¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak-Burun -Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Hava yollarının inflamatuvar hastalıkları olan alerjik rinit ve astım birlikteliği sıkırtır ve tek ilaç ile her iki hastalığın kontrolü hasta kompliansına önemli bir yarar sağlayacaktır.

Amaç: Bir aylık Montelukast tedavisinin astım ve rinit semptomlarına, nazal direnç, klirens ve IgE düzeyleri üzerine etkisini araştırmak.

Yöntem: Çalışma astım ve alerjik rinit tanısı almış olan 21 poliklinik hastası (ortalama yaş 44±12, 13 kadın/8 erkek) üzerinde prospektif olarak yürütülmüştür. Hastalar tedavi öncesi ve tedavi sonrası (30.gün) aynı hekimler tarafından değerlendirilerek astım ve rinit semptomları açısından skorlanmış, kulak-burun-boğaz ve göğüs muayeneleri yapılmış, periferik eozinofili, total IgE ve spesifik IgE düzeyleri araştırılmış, nazal direnç (elektrotrinomometri) ve solunum fonksiyon testleri, nazal klirens (Sakarın time metodu) ölçülmüştür.

Bulgular: İlaç kullanımından önce değerlendirilen Water's grafiplerinde hastaların %71'inde (15 hasta) kronik sinüzit ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Hastaların yapılan endoskopik nazal bakılarında %57'sinde (12 hasta) normal baki, %24'ünde (5 hasta) deviasyon, %19'unda (4 hasta) nazal polip, %4'ünde (1 hasta) konka hipertrofi görülmüştür. İlaç kullanımından önce ve sonra hastaların semptom skorları karşılaştırıldığında öksürük(p=0.025), burun tıkanıklığı(p=0.007), burun akıntısı(p=0.008), hapşırma(p=0.007), kulakta ve genizde kaşıntı hissi(p=0.014), koku almada bozukluk(p=0.025) yakınmalarında istatistiksel olarak anlamlı azalma izlenirken, yüz ağrısı(p=0.083), baş ağrısı(p=0.054), postnazal akıntı(p=0.083), burunda kabuklanma ve kuruluk(p=0.083), gece uykusundan sık uyanma(p=0.157) ve sabahları yorgun kalkma(p=0.102) yakınmalarında ilaç kullanımından sonra anlamlı bir fark görülmemiştir. Solunum semptomlarından dispne tarif eden 8 olgunun 3'ünde, öksürük şikayeti olan 11 hastanın 5'inde düzelleme saptanmıştır. Hastaların burun tıkanıklığını objektif değerlendirmek amacıyla yapılan aktif anterior elektrotrinomometri ile ilaç kullanımından önceki (ins:1,41±0,9 Pa/ cm3/sn exp:0,58±0,5 Pa/ cm3/sn) ve sonraki (ins:1,39±0,6 Pa/ cm3/sn exp:0,5±0,8 Pa/ cm3/sn) rezistanslarda (sırasıyla, p=0.871, p=0.468) ve nazal klirens değerlerinde (önce:8,9±3,2 dak, sonra:10,2±5,8 dak, p=0.484) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Total IgE düzeyi yüksek saptanan 12 olgu ile spesifik IgE düzeyi pozitif bulunan 9 olgunun tümünde tedavi sonrası değişiklik bulunmamıştır.

Sonuç: Bir aylık Montelukast tedavisi hastaların nazal semptomlarında düzelleme sağlarken nazal klirens ve dirençlerinde değişiklik oluşturmamıştır.

SS-42 FARKLI ÜÇ YAŞAM KALİTESİ İLE ASTIMLI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Astım

Ercan Kurtipek, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu, Mesut Arslan, Aydanur Ekici, Mehmet Ekici

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz, Kırıkkale

Hastaların hayat kalitelerini değerlendirmek üzere, son yıllarda çok sayıda yaşam kalitesi anket formu kullanılmaktadır. Bizde astımlı hastalarda farklı üç yaşam kalite anketi sonuçlarını VKİ gruplarına göre karşılaştırmayı amaçladık. Bu amaçla Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran ve astım tanısı alan toplam 78 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 47.82±15.04'tü. Hastalar Vücut Kitle İndeksi (VKİ)' ne göre iki gruba ayrılarak değerlendirildi (VKİ > 25 ve VKİ d 25). VKİ > 25 olan 50 kişi (ortalama VKİ=33.32±5.43) ve VKİ d 25 olan 28 kişi (ortalama VKİ=23.62±1.73) vardı. Hastaların yaşam kaliteleri; mini AQLQ (mini astım yaşam kalitesi), SF-36 ve IWQOL (obesite-spesifik yaşam kalitesi) ile değerlendirildi. Buna göre 8 subgruptan oluşan SF-36 anketine göre, VKİ > 25 olan grupta, diğer gruba göre yaşam kalitesi daha çok etkilenmişti ve anketin emosyonel kısıtlama, sosyal durum ve enerji subgruplarında istatistiksel olarak belirgin anlamlılık vardı (sırasıyla p=0.02, p=0.02 ve p=0.01). Dört subgrup ve total skoru olan mini AQLQ anketine göre VKİ > 25 olan grupta yaşam kalitesi daha fazla etkilenmişti ve anketin çevre subgrupunda anlamlılık belirgindi (p=0.009). Beş subgrup ve total skordan oluşan IWQOL anketine göre de, VKİ > 25 olan grupta VKİ d 25 olan gruba göre yaşam kalitesinin daha fazla bozulmuş olduğu görüldü (p<0.05). Bu üç anketin VKİ ile pearson korelasyonuna bakıldığında en fazla korelasyonun, IWQOL anketi ile olduğu tespit edildi. Buna göre üç farklı yaşam kalitesi anketinde de VKİ > 25 olan grupta, VKİ d 25 olan gruba göre yaşam kalitesinin belirgin olarak kötüleşmesi, astımlı hastalarda yaşam kalitesinin bozulmasında, sadece astımlarına bağlı spesifik sebeplerin değil, VKİ yüksekliğinin de çok önemli olabileceğini düşündürmektedir.

SS-43 UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN ASTİM HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Astım

Funda Coşkun, Esra Uzaslan, Mehmet Karadağ, Beril Erdoğan, Sevginar Sönmez, Dursun Ali Sağlam, Zekiye Yavuz, Erkan Rodoplu, Feride Orhan, Özlem Özkubat, Sevgi Ayhan, Ezgi Demirdöğen, Başak Önal, Ayşen Yıldız, Nazan Nalcı, Dane Ediger, Ercüment Ege, Oktay Gözü Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Bursa

Uzmanlık eğitimi alan doktorlar (göğüs hastalıkları uzmanlık öğrencileri dışındakiler) eğitimleri süresince astım konusunda herhangi bir eğitim almamaktadırlar. Bununla beraber hangi konuda uzmanlık yaparsa yapsın her hekim astımlı hastalarla karşı karşıya kalacaktır. Bu çalışmanın amacı yapılan anketle uzmanlık eğitimi alan doktorların astım hakkında bilgi durumunu branşlarına göre karşılaştırmaktır. 195 uzmanlık öğrencisi doktora (%49 kadın, %51 erkek) 33 soruluk astım anketi uygulandı. Uzmanlık öğrencisi doktorlar klinik bilimler (Grup 1, n:107), cerrahi birimler (Grup 2, n:60) ve temel bilimler (Grup 3, n:28) olarak 3 gruba ayrıldı. Verilen cevaplara göre Grup 1'deki doktorların %91'i ve Grup 2'deki doktorların %89'u astımın tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünürken (p>0.05), Grup 3'deki doktorların %54'ü böyle düşünmekteydi (p<0.001). Grup 1'deki doktorların %56'sı ve Grup 2'deki doktorların %71'i astımın egzersiz kapasitesini sınırladığını düşünürken (p>0.05), Grup 3'deki doktorların %82'si astımın egzersiz kapasitesini sınırladığını düşünmekteydi (p<0.05). Grup 1'deki doktorların %41'i ve Grup 2'deki doktorların %40'ı astımın emosyonel bir hastalık olduğunu düşünmekteydi (p>0.05), Grup 3'deki doktorların %64'ü diğer iki gruptaki doktorların aksine yüksek oranda astımın emosyonel bir hastalık olduğunu düşünüyordular (p<0.05). Grup 3'deki doktorlar astım semptomu olarak wheezing varlığını (%79) diğer iki grup doktordan (Grup 1 ve Grup 2 : %95) daha az oranda doğru olarak cevapladılar (p<0.05). Grup 1 ve 2'deki doktorların %97'si astımın hastaneye yatırılmadan tedavi edilebileceğini düşünürken Grup 3'deki doktorların %86'ı buna inanmaktaydı (p<0.05). Grup 1'deki doktorların %7'si, Grup 2'deki doktorların %15'i ve Grup 3'deki doktorların %7'si astım ilaçlarının bağımlılık yaptığını belirttiler. Grup 1'deki doktorlar (%100), Grup 2 (%95) ve Grup 3'deki doktordan (%93) anlamlı derecede yüksek olarak sigara dumanının astım semptomlarını artırdığını belirttiler (p<0.05). Sonuç olarak anket verileri değerlendirildiğinde dahili branşların ve cerrahi branşlarda çalışan doktorların astım bilgi düzeyinin temel bilimlerde eğitim alan doktorlara göre daha fazla olmakla birlikte bu iki grubun dahi astım hakkında bazı yanlış bilgi ve inançlara sahip olduğunu da gördük. Bu nedenle mezuniyet sonrası astım konusunda eğitim devam etmesinin astımlı hastalarla karşılaşan doktorlar için oldukça önemli olduğunu ve iyi astım kontrolünün sağlanacağını düşünmekteyiz.

Adile Berna Dursun¹, Engin Dursun², Betül A.Sin¹, Zeynep Mısırlıgil¹¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı, Ankara² Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

Amaç: Astım sıklıkla rinosinüzitle (RS) birlikte bulunmakta ve sinonazal tutulum astım ciddiyeti için risk faktörü olarak düşünülmektedir. Üst solunum yolu semptomu olan astımlı hastaların, standart radyografiler ile yeterli bilgi edinilemediğinden, paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisi (PNS-BT) ile değerlendirilmesi önerilmektedir. Çalışmamızın amacı, astımlı hastalarda üst solunum yolu semptomları ile PNS-BT bulgularının uyumu ve PNS-BT'de hastalık yaygınlığı ile astımın şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Prospektif olarak kronik RS ile uyumlu öyküsü olan 80 (60 Kadın/20 Erkek) astımlı hasta çalışmaya alındı. Hastaların KBB muayenesi, üst solunum yolu semptom skorlaması (ÜSYS) ve iki farklı yöntemle PNS-BT evrelemesi yapıldı. Astım şiddeti ile ÜSYS ve PNS-BT'de tutulum yaygınlığı karşılaştırıldı.

Bulgular: Atopi, nazal polip (NP) ve analjezik intoleransı oranı sırası ile %35, %31.2 ve %18.8 bulundu. Astım şiddetine göre hastaların %32.5'u hafif intermitant ve persistant, %55'i orta persistant ve % 12.5'u ağır persistant idi. PNS-BT bulgularına göre hastaların 15'i (%18.7) evre 0, 16'sı (%20) evre 1, 21'i (%26.2) evre 2 ve 28'i (%35) evre 3 olarak değerlendirildi. Astım şiddeti ile ÜSYS, PNS-BT evresi, total opasifikasyon skoru ve anatomik varyasyon arasında ilişki bulunamadı. Ancak tüm ağır astımlılarda yaygın sinonazal tutulum saptandı. ÜSYS skorları NP olan ve olmayan hastalarda benzer olmakla birlikte, NP olan hastaların PNS-BT evreleri ve total opasifikasyon skorları daha yüksek idi ($p<0.05$). NP varlığı, yaş ve hastalık süresi astım şiddeti ile ilişkili idi ($p<0.05$). Nonatopik hastalar hem daha yaygın sinonazal hastalığa ($p=0.01$) hem de daha ağır astıma sahipti ($p=0.05$).

Sonuç: Astımda üst solunum yolu semptomları, sinonazal hastalığın değerlendirilmesinde güvenilir olmayabilir. Rinosinüzit ve nazal polip varlığını dışlamak için ayrıntılı görüntüleme ve/veya nazal endoskopik muayeneye ihtiyaç vardır. PNS-BT' de saptanan sinonazal tutulumun yaygınlığı ise astımın şiddetinden bağımsız görünmektedir. Nonatopik olmak ve nazal polipin eşlik etmesi, sinonazal hastalığın yaygınlığı ve astımın şiddetini olumsuz etkilemektedir.

SS-45 YAŞLIDA ASTIM VE KOAH ARASINDAKİ FARKLILIKLAR

Astım

Betül Ayşe Sin, Öznur Akkoca, Sevgi Saryal, Ferda Öner, Zeynep Mısırlıgil

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç : Astım ileri yaş grubundaki kişilerin %4 ile %8'inde görülen bir hastalıktır. Ancak, ileri yaşta olup geç başlayan astımlı hastalarda genellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) düşünülerek yanlış tanı ile yetersiz tedavi verilmektedir. Çalışmamızın amacı; yaşlı astım ve KOAH'lı hastalarda klinik ve fonksiyonel özellikler ile atopi varlığının irdelenmesinin ayrıntı tanıdaki önemini değerlendirmektir.

Yöntemler: Klinik olarak stabil 24 KOAH'lı ve 27 geç başlayan astımlı hasta çalışmaya alındı. KOAH tanısı, 2003 GOLD kriterlerine göre konuldu. Astımlı uyumlu öyküsü olan hastalarda ise tanı için GINA kriterleri esas alındı. Atopi varlığı, öykü ve en az bir inhalan allerjene karşı deri test cevabının pozitif bulunması olarak tanımlandı. Tüm hastalara prick yöntemle deri testleri uygulandı ve genel inhalan allerjenlerden oluşan panel kullanıldı. Negatif kontrolden daha büyük ve ödem çapı en az 3 mm olan deri test cevabı pozitif kabul edildi. Serum total IgE konsantrasyonu ve alfa-1 antitripsin düzeyleri araştırıldı. Solunum fonksiyon testlerinde; hava akım hızları, akciğer volümleri, havayolu rezistansı ve difüzyon kapasitesi ölçümü yapıldı. Bunun için Body pletismograf (System 6200, SensorMedics, Bilthoven, Hollanda) ve Vmax 229 (SensorMedics, Bilthoven, Hollanda) kullanıldı. Arter kan gazları oda havası solurken analiz edildi.

Bulgular: Her iki grupta yaş, hastalık süresi ve şiddeti bakımından fark yoktu. Hastaların özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. KOAH'lı hastalarda sigara içimi anlamlı olarak daha yoğun idi. Total IgE düzeyi astımlı hastalarda daha yüksek olma eğiliminde idi (248.7 kU/L, 130.7 kU/L). Astımlılarda atopi oranı anlamlı olarak daha yüksek bulundu (%37, %8.2). Hava akım hızları, astımlı grupta anlamlı şekilde daha yüksek olup, bronkodilatöre yanıt daha iyi bulundu. KOAH'lı hastalarda daha belirgin olmak üzere her iki grupta akciğer hiperinflasyonu gözlemlendi. KOAH grubunda karbonmonoksit difüzyon kapasitesinde anlamlı azalma vardı. Ayrıca KOAH'lı hastalarda, PCO2 düzeyinde hafif yükselme ile birlikte çok daha ciddi hipoksemi ve oksijen desatürasyonu saptandı.

Sonuç : Yaşlı popülasyonda astım ve KOAH sık görülmekle birlikte ayrıntı tanı çoğu kez gözardı edilmektedir. Yoğun sigara içme öyküsü, karbonmonoksit difüzyon kapasitesinde azalma, akciğerde belirgin hiperinflasyon ve kronik hipoksemi KOAH tanısını destekler iken, atopi varlığı ve bronkodilatöre cevabın iyi olması astım tanısında yardımcı olabilir. Astım ve KOAH'ın yaşlıda klinik ve fonksiyonel açıdan farklı özellikler gösterdiğinin bilinmesi doğru tanı konulması için önemlidir.

Tablo 1: Hastaların özellikleri

	Astım (n:27)(ortalama ±SD)	KOAH (n:24)(ortalama ±SD)	P
Yaş (yıl)	69.74±6.25 (60-83)	68.83±4.82 (60-79)	Anlamlı değil
Cins (erkek/kadın)	6/21	17/7	
Hastalık süresi (yıl)	9.74±8.91	14.21±9.29	Anlamlı değil
Sigara (paket-yıl)	13.25±21.28	44.67±35.67	P<0.05
Alfa 1-antitripsin(mg/dL)	169.82±37.49	160.13±41.24	Anlamlı değil
FEV1(%)	63.48±15.76	43.79±20.08	P<0.01
(Delta) FEV1 (%)	26.00±7.59	10.50±2.21	P<0.05
FRC (%)	159.69±51.59	184.46±76.43	Anlamlı değil
DLCO/VA (%)	103.10±17.21	79.47±24.65	P<0.01
PaO2 (mmHg)	64.61±6.53	54.66±11.22	P<0.01
PaCO2 (mmHg)	39.03±5.57	44.57±7.44	P<0.01

Öner Balbay¹, Özge Uzun², Nil Üstündağ³, Özlem Yavuz⁴, Ali Nihat Annakkaya¹, Selver Güler⁴, Çoşkun Silan², Mete Erbaş⁵, Peri Arbak¹

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Düzce

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, Düzce

³ Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Düzce

⁵ GATA Ankara Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kronik hipoksiye bağlı olarak akciğerlerde ve pulmoner damarlarda yapısal değişikliklerin oluşmasının önemli bir nedeni serbest oksijen radikallerinin artmasıdır. Bu çalışmada bir antioksidan olarak erdosteinin (E) pulmoner hipertansiyon (PHT) tedavisindeki yerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma için sıçanlar üç gruba ayrıldı. Normoksik grup oda havasında, E (20 mg/kg p.o) ve plasebo grubu ise hipobarik ortamda (0.5 atm) 2 hafta süreyle takip edildi. PHT; sağ ventrikül ağırlığının, sol ventrikül ve septumun toplam ağırlığına oranı hesaplanarak değerlendirildi. Ayrıca aortik kanda hematokrit, malondialdehit (MDA) ve total antioksidan düzeyleri (TAD) ölçüldü. İzole edilen akciğerler hemoraji ve konjesyon, enflamasyon, kollajen birikimi ve atelektazi açısından patolojik olarak değerlendirildi. Pulmoner arterlerin endotel bütünlüğü immunokimyasal olarak belirlendi.

Bulgular: I. Hipobarik hipoksik ortamda bırakılan sıçanlarda gelişen sağ ventrikül hipertrofisi plasebo grubuna göre (0.26 ± 0.05 mg, n=8) E'li grupta (0.23 ± 0.01 mg n=6) anlamlı olarak daha azdı. II. Hematokrit normoksik grupta 37.80 ± 5 , (n=6) olarak saptandı. Hipoksik ortamdaki plasebo grubun hematokrit (60.10 ± 5 , n=6) değerleri E'li gruba göre (52.55 ± 0.46 n=6) anlamlı olarak yüksekti bulundu. III. TAD normoksik grupta 1.77 ± 0.42 nmol/ml (n=6) iken hipoksiye maruz kalan plasebo grubunda anlamlı olarak artmıştır (2.77 ± 0.25 nmol/ml, n=8). E'li grupta ise her iki gruba göre de anlamlı bir artış belirlenmiştir (4.02 ± 0.22 nmol/ml n=6). MDA düzeylerine bakıldığında da normoksik ortamda yaşayan grupla (0.33 ± 0.11 nmol/ml n=6) hipoksik ortamda yaşayan grup arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanırken (0.59 ± 0.02 nmol/ml n=7) hipoksik ortamda yaşayan ve E tedavisi alan sıçanlarda MAD düzeylerinin normoksik koşullarda yaşayanlara yakın olduğu saptanmıştır (0.37 ± 0.02 nmol/ml n=6). IV. E alan grupta enflamasyon patolojik skorlama sistemine göre değerlendirildiğinde normoksik gruba yakın bulunmuştur. E tedavisi alan deney hayvanlarında kollajen birikimi bu tedaviyi almayanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. E tedavisi atelektazi, hemoraji ve konjesyona karşı koruma sağlamaktadır. V. İmmunohistokimyasal olarak değerlendirildiğinde E'in pulmoner arter endotel bütünlüğünü koruduğunu anlaşılmıştır.

Sonuç: Kronik hipoksinin ilk fazında hipoksiye bağlı hasarda oksidan stresin önemli olduğu bilinmektedir. Bulgularımız bir antioksidan olarak bu aşamada E'in, akciğerin ve pulmoner arterlerin korunmasında etkin bir tedaviye olanak sağladığını göstermektedir.

SS-47 KOAH'LI HASTALARDA BRONŞEKTAZİNİN SIKLIĞI VE KLİNİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

KOAH

Mehmet Gök¹, Baykal Tülek¹, Şerife Torun¹, Kemal Ödev², Mecit Süerdem¹,

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Konya

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Stabil durumdaki kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) bulunan hastalarda yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) aracılığıyla bronşektazi sıklığı ve yaygınlığını belirlemek. Bronşektazi skorlarının hastalığın ağırlığını gösteren bulgularla ve anamnez bulgularıyla ilişkisini araştırmak.

Yöntem: GOLD kriterlerine göre tanı almış, stabil durumda, hafif-ağır derecede KOAH'lı bulunan 43 hasta çalışmaya alındı. Hastaların YÇBT'leri bağımsız 2 radyolog tarafından incelendi. Modifiye Bhalla yöntemi ile bronşektazi yaygınlığı (BY) ve ağırlığı (BA) açısından 0 ile 3 arasında skorlama yapıldı. Hastaların bronşektazi skorlarıyla; sigara bağımlılıkları, balgam karakter ve miktarları, hastalık süreleri, hastaneye yatma sayıları, solunum fonksiyon testi ve arter kan gazları bulguları arasındaki ilişki araştırıldı. Bağımsız iki radyolog arasındaki görüşbirliği kappa coefficient ile değerlendirildi.

Bulgular: 43 olgunun 11'inde (%25,5) YÇBT ile bronşektazi saptandı. Bronşektazi saptanan olgulardaki YÇBT skorları şu şekildedeydi: BY; 1: 10/11 (%90,9); 3: 1/11 (%9), BA; 1: 7/11 (%63,6); 2: 4/11 (%36,3). Radyologlar arası görüşbirliği orta derecede (BY açısından $K=0.50$ (0,20-0,70) $p=0,000$, BA açısından $K=0,51$ (0,22-0,80) $p=0,000$) bulundu.

Sonuç: Bronşektazi skorları ile sigara bağımlılığı, balgam karakter ve miktarı, hastalık süresi, hastaneye yatma sayısı, solunum fonksiyon testi ve arter kan gazları bulguları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Hastaneye yatma sayıları ile balgam karakteri ve miktarı arasında pozitif, PaO₂ ve FEV₁ değerleri arasında negatif korelasyon bulundu.

SS-48 PULMONER HİPERTANSİYONU BULUNAN HASTALARDA ANGIOTENSİN RESEPTÖR BLOKÖRÜ VE KALSİYUM KANAL BLOKÖRÜ KULLANIMININ KARDİYOPULMONER EGZERSİZ TESTİ, EKOKARDİYOGRAFI PARAMETRELERİ VE ENDOTELİN-1 DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Pulmoner hipertansiyon ve tedavisi

Şerife Savaş Bozbaş, Füsun Öner Eyüboğlu, Kevser Çalı, Hüseyin Bozbaş, İnci Aslı Atar, Çağatay Ertan, Haldun Müderrisoğlu
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Pulmoner hipertansiyonu (PHT) olan hastalarda bir kalsiyum kanal blokörü olan nifedipin ile bir angiotensin reseptör blokörü olan losartan kullanımının ekokardiyografi, kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET) parametreleri ve endotelin-1 düzeyleri üzerine olan etkilerinin karşılaştırılması

Yöntem: Ocak 2005 - Haziran 2005 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde Doppler ekokardiyografi ile PHT saptanan 63 hasta çalışmaya alındı. Hastaların bazal klinik özellikleri, rutin laboratuvar sonuçları kaydedildi. New York Kalp Cemiyeti (NYHA) fonksiyonel sınıflaması ve borg dispne skorları belirlendi. Bazal durumda KPET, bisiklet ergometrisi kullanılarak basamaklı artan protokol kullanılarak uygulandı. Venöz kanda endotelin-1 düzeyleri çalışıldı. Tedavi sonrası Doppler ekokardiyografi, KPET ve endotelin-1 düzeyleri tekrarlandı. Bazal ve tedavi sonrası elde edilen parametreler karşılaştırıldı.

Bulgular: Ellidört hastada ikinci ölçüm değerleri tekrarlanabildi. Hastaların ortalama yaşları 63.7 ± 9.1 yıl ve %58,7'si kadın idi. Tedavi süresi ortalama 63.5 ± 14.2 gün olarak saptandı. İki farklı tedavi protokolü arasında, bazal klinik ve laboratuvar bulguları benzerdi ($p>0.05$). Hastaların Doppler ekokardiyografi ile hesaplanan ortalama pulmoner arter basınçları (PAB) (37.1 ± 4.1 ve 33.2 ± 4.0 mmHg, $p<0.05$) ve sistolik PAB'larında (49.3 ± 6.4 ve 44.6 ± 3.0 mmHg) tedavi ile anlamlı azalma saptandı. Her iki grup arasında etkinlik açısından fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). Tedavi sonrası KPET parametrelerinden test süresi (5.0 ± 1.9 ve 5.5 ± 1.7 dk) ve iş yükünde (82.2 ± 30.6 ve 88.5 ± 27.8 watt) anlamlı artış saptandı ($p<0.05$). Nifedipin grubunda hem test süresinde hem iş yükünde anlamlı artış saptanırken ($p<0.05$), losartan grubunda test süresindeki artış anlamlı ($p<0.05$) iken iş yükündeki artış istatistiksel açıdan anlamlı düzeye ulaşamadı ($p=0.053$). Endotelin-1 düzeylerinde tedavi öncesine göre düşüş saptandı ancak istatistiksel açıdan bu düşüş anlamlı değildi ($0.95 \pm 2,08$ ve 0.77 ± 1.9 fmol/ml $p>0.05$). Her iki grubun endotelin düzeyine etkisi benzer olarak saptandı ($p>0.05$).

Sonuç: Bir angiotensin reseptör blokörü olan losartan Doppler ekokardiyografi ile hesaplanan ortalama ve sistolik PAB'ını düşürmede, egzersiz süresi ve kapasitesini artırmada nifedipin kadar etkindir. Hem losartan hem de nifedipinin kısa süreli kullanımının endotelin-1 düzeyini düşürücü etkilerinin olmadığı düşünülmüştür.

Ahmet Uslu¹, Tülay Özdemir¹, Türker Bilgen², İbrahim Keser², Ömer Özbudak¹, Candan Ögüş¹, Aykut Çilli¹¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Antalya

Sitokrom P450 genindeki mutasyonlar KOAH için doğrudan bir risk faktörü olabileceği gibi tedavide kullanılan teofilin preparatlarının metabolizmasında da değişiklik yapabilir. Özellikle teofilin metabolizmasından büyük ölçüde sorumlu olan sitokrom P450 1A2 (CYP1A2) genindeki polimorfizmler teofilin klirensini etkileyerek tedavinin etkinliğini azaltırlar. Çalışmanın amacı teofilin kullanan KOAH'lı hastalarda, teofilinin karaciğerde metabolizmasında en sık rastlanılan 4 genetik polimorfizmin sıklığının saptanması, bu genetik özelliğe sahip hastalarda hastalığın ağırlığının değerlendirilmesi ve kan teofilin düzeylerinin takipler sırasında ölçülmesinin, ilacın etkinliğini değerlendirmek açısından gerekliliğini vurgulamaktır. KOAH tanısı almış 100 hasta ve 101 sağlıklı kontrol bireyde CYP1A2 genindeki en sık rastlanan dört farklı polimorfizmin (-2964 (G/A), -1569 (T/del), 155(T/G) ve 731(C/A)) sıklığı PCR-RFLP yöntemiyle araştırıldı. Kan teofilin düzeyi 71 hastada değerlendirildi. KOAH'lı hasta grubunda, kontrol grubuna göre ikinci ve dördüncü bölgedeki polimorfizmler (-1569 (T/Del), 731 (C/A)) daha sık olarak görüldü (p=0.0019; p=0.006). İkinci bölgede allel frekansları hasta grubunda T =0.19, del =0.81, kontrol grubunda T = 0.08, del = 0.92 olarak bulundu. Dördüncü bölgede ise hasta grubunda allel frekansları C = 0.4, A = 0.6, kontrol grubunda C = 0.268, A = 0.732 olarak hesaplandı. Saptanan polimorfizmlerle, KOAH ağırlık derecesi karşılaştırıldığında, ikinci bölge dışında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. İkinci bölgede T alleli ağır KOAH'lı hastalarda anlamlı olarak yüksek saptandı ve kan teofilin düzeyi anlamlı olarak düşük bulundu (p=0.014). 2. bölge dışındaki polimorfizmlerde kan teofilin düzeylerinde anlamlı değişiklik yoktu. Kan teofilin düzeyinin yaş, cinsiyet ve hastalığın ağırlığıyla direkt olarak ilişkisi saptanmadı. Sonuç olarak hastalığın ağırlığıyla ilişkili olabilecek tek polimorfizm ikinci bölgedeki T -1569 del mutasyonu gibi görülmektedir. Bu bölgede T alleli taşıyan hastalarda kan teofilin düzeyinin düşük çıkması bu açıdan anlamlıdır. KOAH'lı hastaların tedavisi sırasında sorunlarla karşılaşılması halinde, tanımladığımız genetik polimorfizmlerin göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

Ezel Erşen¹, Ahmet Demirkaya¹, Hakan Altan², Gülderen Şahin³, İbrahim Güner³, Büge Öz⁴, Kamil Kaynak¹¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul⁴ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Akciğer transplantasyonu son dönem akciğer hastalığı olan hastalarda tedavide en önemli seçeneklerden biri haline gelmiştir. Diğer transplantasyonlarda olduğu gibi akciğer transplantasyonunda da donör organ kalitesi ve korunması çok önemli yer tutmaktadır. Akciğer transplantasyonunun önündeki en büyük engel donör eksikliği olarak kabul edilmektedir. Diğer organlarla karşılaştırıldığında akciğerlerin elde edilmesi ve korunması daha zordur. Biz bu çalışmada UW solusyonuna aprotinin eklenmesinin donör akciğer iskemisindeki rolünü araştırdık.

Materyal metod: Çalışmamızda, İstanbul Üniversitesi Hayvan Laboratuvarında yetiştirilmiş 2500-3500 gram ağırlığında erkek veya dişi Yeni Zelanda cinsi 20 adet tavşan kullanıldı. Her grupta beş adet tavşan olacak şekilde dört grup oluşturuldu. Anestezik ilaç intramusküler yolla ketamin hidroklorid, 50 mg/kg, ve xylazine hidroklorid 5 mg/kg, kullanıldı. Trakeostomi açılarak solunum frekansı 17, FiO2 %30, tidal volüm 10ml/kg olacak şekilde mekanik ventilasyon sağlandı. Median sternotomiye takiben, sağ ventrikülotomi ile pulmoner arter ve sol ventrikülotomi yardımı ile sol atrium kanüle edildi ve purse sütürler düğümlendi. Soğuk (0-4 °C) koruma solüsyonu pulmoner arter kanülü kullanılarak, 30 cm yükseklikten, infüze (50ml/kg) edildi. Koruma solüsyonu ile akciğer perfüzyonu tamamlandıktan sonra kalp-akciğer total olarak çıkartıldı ve ekspansiyon halde klampe edilerek soğuk salin solüsyonu içinde + 4 °C' de saklandı. Dört ve sekiz saat soğuk iskemiyeye tabi tutulan akciğerler daha sonra sıcak, nemli organ banyosuna asıldı. Solunum frekansı dakikada 17, tidal volüm 10ml/kg olacak şekilde ayarlanarak %100 O2 ile ventile edildi. Pulmoner arter ve sol atrium kanülleri kardiyak pompa sistemine bağlandı ve perfüzyon sistemi 60 ml/dk kan reperfüze edecek şekilde ayarlandı. 30 ve 60 dakika kan gazı alındı. Bir saat sonunda işlem sonlandırıldı ve histolojik değerlendirme için doku örnekleri alındı. Pulmoner ödemini değerlendirmesi amacı ile reperfüzyon sonrası hemen ve oda sıcaklığında 24 saat pasif kurumaya bırakıldıktan sonra iki defa akciğerler tartıldı ve sonuçlar not edildi.

Bulgular: Biz bu çalışmada UW solüsyonuna aprotinin eklenmesinin sadece UW kullanımına göre daha az pulmoner ödem, daha iyi alveolar bütünlük korunumu, artmış parsiyel oksijen basıncı mevcut olduğunu saptadık.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları ışığında, standart UW solüsyonu ile karşılaştırıldığında, UW+aprotinin solüsyonunun kullanımının akciğerin korunması sırasındaki zamana karşı hasarı azalttığını söyleyebilmekteyiz.

Orhan Yücel, Alper Gözübüyük, Sedat Gürkök, Hasan Çaylak, Kuthan Kavaklı, Mehmet Dakak, Onur Genç
GATA Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada tanısall amaçlı torasik operasyon uygulanan olgulardan, postopöratif histopatolojik tanısı malignite saptananlar retrospektif olarak incelenmektedir.

Yöntemler: 1992-2004 yılları arasında, GATA Göğüs Cerrahi AD da tanı veya tanı ve tedavi amacıyla opere edilen 33 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Metastaz tanısı olan olgular bu çalışma dışında bırakılmıştır. Olgular yaş, cinsiyet, preoperatif klinik bulgular, radyolojik lokalizasyon, preoperatif tanısall girişimler, operatif yaklaşım, histopatolojik tanı, tedavi, mortalite ve morbitite parametreleri açısından olarak incelenmiştir. **Bulgular:** Olguların 21'i erkek, 12'si kadın olup yaş aralığı 21 ile 67 arasında değişmektedir (yaş ortalaması 38.67). Olgularda en sık nefes darlığı(32.45), göğüs ağrısı (25.76) ve sırt ağrısı (14.56) semptomlarına rastlanılmıştır. 6 olgu asemptomatik (% 18.18). Olgulara tanı amaçlı VATS (%26.73) veya torakotomi (%73.27) uygulanmıştır. Tüm olgulara intraoperatif frozen section istenmiş ve olguların tamamında malignite tespit edilmiştir. VATS uygulanan 5 olguda malinite pozitif olması ve rezektabl olmasından dolayı torakotomiye geçilmiş ve lobektomi uygulanmıştır. Torakotomiyle wedge uygulanan ve rezektabl tümü olan iki olguda lobektomi uygulanmıştır. Diğer olgularda kitleye wedge rezeksiyon uygulandı. Peroperatif morbitite ve mortalite gözlenmemiştir. **Sonuç:** Akciğer kanserlerinde erken evrede tanı konulması survi uzatması açısından çok önemlidir. İntratorasik yerleşim gösteren lezyonların tanısında noninvazif ve invazif tetkiklerin yeterli olmadığı durumlarda, tedavinin yönlendirmesi açısından diagnostik operatif girişimler önem kazanmaktadır. Bu tip tanı konulamayan bronş kanserli pek çok olguda hem tanı hem de tedavi amaçlı cerrahi girişim gerekmektedir. Kabul edilebilir oranda mortalite ve morbidite ile açık biyopsi uygulanabilir.

Ahmet Demirkaya, Özkan Demirhan, Ezel Erşen, Murat Akçıl, Kamil Kaynak
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Mediastinoskopi halen gerek bronş kanserlerinin preoperatif evrelemesi, gerekse daha az invazif yöntemlerle tanı konulamamış mediastinal hastalıkların tanısı için tüm dünyada kullanılan ve yaygın kabul gören bir yöntemdir. Bu çalışmada servikal mediastinoskopi uyguladığımız 32 olguda per-operatif yapılan mediastinal irrigasyon sıvısı patolojik açıdan değerlendirildi.

Materyal ve Metod: Ağustos 2003 ve Haziran 2005 tarihleri arasında mediastinal LAP nedeniyle servikal mediastinoskopi ve peroperatif mediastinal irrigasyon yapılan 32 olgu patoloji sonuçları ile değerlendirildi. Olguların 6'sı Kadın, 26'si erkek idi ve ortalama yaş 58 olarak saptandı. Patolojik tanıları; 16 epidermoid ca, 11 adeno ca, 2 küçük hücreli ca, 2 malign mezotelyoma, 1 pleomorfik ca, olarak saptandı. Mediastinoskopisi yapılan 32 olgudan 17'ünde N2 (+) olarak saptanmış ve bu hastalar neo-adjuvan tedavi protokolüne alınarak onkoloji kliniğine sevk edilmiştir. Diğer 15 malignite olgusunda ise nodal durum N2 negatif olarak saptanmış ve bu olgularda cerrahi rezeksiyon yapılmıştır. N2 pozitif adeno ca'lı olmak üzere toplam iki olguda peroperatif yapılan mediastinal irrigasyon sıvısında tümör hücresi pozitif bulunmuştur.

Tartışma: Mediastinal lenf bezi biyopsisinin en önemli endikasyonu torakotomi öncesi akciğer kanserinin evrelendirilmesidir. Servikal mediastinoskopi ile 2, 3, 4, 7 numaralı lenf nodu istasyonlarından biyopsi alınmaktadır. Bazı olgularda 10 numaralı (hiler) lenf nodlarından da biyopsi alınabilmektedir. Servikal mediastinoskopi aynı zamanda lenfoma, tüberküloz veya sarkoidoz gibi granümatöz hastalıkların varlığında diğer yöntemler ile tanı konulamayan olgularda kullanılabilen bir tanı yöntemidir. Akciğer kanserinde prognozu belirleyen en önemli faktör tümörün evresi olup, ikinci sırada histopatolojik hücre tipi gelmektedir. Uzak metastazi bulunmayan operasyona uygun KHDAK'lı hastalarda uzun dönem yaşamı belirleyen en önemli faktör mediastinal lenf bezlerinin tutulumudur. Aynı taraf mediastinal lenf bezi tutulumunun mediastinoskopi ile operasyondan önce gösterilmesi bir kısım cerrah ve medikal onkolog tarafından inoperabilite kriteri olarak kabul edilmektedir.

Sonuç: Mediastinoskopi sonrası lokal tümör nüksleri geç komplikasyonlar olarak bildirilmiştir. Biz bu ön çalışmada mediastinal irrigasyon yaptığımız 32 olgumuzdan N2'si pozitif 17 hastanın ikisinde irrigasyon sıvısında tümör hücre pozitifliğini saptadık. Hastalar halen lokal nüks ve tümör inokülasyonu açısından takibimiz altındadır.

Berna Kömürçüoğlu, Mine Gayaf, Ahmet Üçvat, Soner Gürsoy, Kenan Can Ceylan, Oktay Başok, Salih Z. Güçlü
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Arşt. Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Amaç: Lokal ileri KHDAK de neoadjuvant tedavi sonrası cerrahi tedavi uygulamalarının etkinliğini araştırmak amaçlandı. Yöntem: 2003-2005 yılları arasında hastanemiz onkoloji polikliniğinde küçük hücreli dışı akciğer Ca (KHDAK) tanısı ile neoadjuvant tedavi yaklaşımı uygulanarak, opere edilebilen 30 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların preoperatif evresi 14 olgu T4N0M0, 16 olgu T1-3N2M0 olarak evrelendi. Operasyon öncesi olgulara minimum 2 kür olmak üzere ortalama 3,6 kür kemoterapi verildi. Preoperatif kemoterapiye uyum %100 iken, postoperatif % 68 kemoterapiye uyum izlendi. 6 olguda preoperatif mediastinoskopi uygulandı. 14 olguda postoperatif radyoterapi uygulandı. 17 olguda pnömonektomi, diğer olgularda daha sınırlı cerrahi prosedür uygulandı. 2 olgu unrezektabl olarak değerlendirildi. 4 olguda cerrahi materyalde patolojik tam yanıt saptandı. Olguların ortalama izlem süresi 8,5 aydı. Hiçbir olguda operatif mortalite izlenmedi. Bir olgu post op 2. ayda tekrarlayan pnömotoraksa bağlı solunum yetmezliği nedeniyle ex oldu. İki olguda operasyondan sonraki 6 ay içinde nüks izlendi. Diğer olguların izlemleri devam etmektedir.

Sonuç: Neoadjuvant tedavi sonrası down-stage edilebilen olgularda % 93'e ulaşan yüksek rezeksiyon uygulandı. Operatif mortalite ve erken dönem nüks oranları düşük olması neoadjuvant tedavinin etkin ve güvenli yöntem olduğu söylenebilir. Ancak takip süremizin kısa olması nedeniyle uzun dönem takip ve survive sonuçları beklenmektedir.

Ufuk Çağırıcı¹, Özgür Samancılar¹, Ali Veral², Tolga Öz³, Alpaslan Çakan¹, Mustafa Özhan³

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Halsizlik ve yorgunluk gibi sistemik semptomlar ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 46 yaşındaki kadın hasta, göğüs röntgenogramı ve ardından toraks bilgisayarlı tomografisi ile değerlendirildi. Radyolojik olarak sağ üst lob apikal segmentte, 3,8 x 1,5 cm boyutlarında, düzensiz sınırlı konsolide parankimal lezyon izlendi. Bronkoskopi ve transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi gibi konvansiyonel tanısal girişimler ile kesin bir tanıya ulaşılamaması ve izlem altında hafifçe progresyon gözlenmesi üzerine tanı ve tedavi amaçlı cerrahi girişime karar verildi. Malignite ön tanısı ile opere edilen olguda, 'frozen-section' incelemesi 'benign' rapor edildi. Ameliyat piyesinin patolojik incelemesi ile parankimal fibrozis alanları arasında 'kolesterol granüllomları' saptandı ve olgu pulmoner kolesterol granülomu olarak yorumlandı. Lipid yüklü makrofajlar ya da endojen lipidlerden kaynaklanan kolesterol kristallerinin fibröz organizasyonu sonucu oluşan kolesterol granüllomları, son derece nadir rastlanan pulmoner parankim patolojileri arasında olup çoğunlukla lipoid pnömonide izlenir. Yabancı cisim aspirasyonu ve endobronşiyal tümörler ile ilişkili olabildiği gibi, pulmoner hipertansiyon, kronik enfeksiyonlar, amiodaron ve busulfan kullanımı sonrasında da tanımlanmış olgular bulunmaktadır. Mineral yağ ve laksatiflerin kronik aspirasyonu ve gaströzefagial reflü ile ilişkilendirilen olguların yanında romatolojik hastalıklarda da pulmoner kolesterol granüllomları gelişebildiği bildirilmiştir. Olguda yapılan postoperatif incelemelerin hiçbirisi, etyolojiyi açıklayabilecek bir patolojiyi ortaya çıkaramamış ve olgu, etyolojisi belirsiz akciğer kolesterol granülomu olarak kabul edilmiştir.

Ersin Günay¹, Nazire Uçar¹, Funda Yardım¹, Osman Örsel¹, Bahar Kurt¹, İrfan Taştepe², Leyla Memiş³¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Ankara² Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Ankara³ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Primitif nöroektodermal tümörler göğüs duvarından ve paravertebral alandan orijin alan nadir görülen ve yüksek malignite gösteren küçük hücreli neoplazilerdir. Lokal rekürrense karşı eğilimi son derece yüksektir. Askin tümörü primitif nöroektodermal tümör tiplerinden bir türün adıdır. Askin tümörü genelde 10-30 yaş arasında ve özellikle bayan popülasyonda görülen ve göğüs duvarında özellikle kemik yapılardan gelişen ancak nadir olarak da akciğer periferinden köken alabilen yumuşak doku tümörüdür. Vakaların yaklaşık %50'sinde plevral sıvı mevcuttur. Tümör rezeksiyonunun hastalığın prognozuna katkısı büyüktür. Ancak kombine tedavilerin prognoza belirgin katkı sağladığına dair yayınlar mevcuttur. Yirmi bir yaşında erkek hasta, 3 haftadır süren sol yan ağrısı, ateş, kuru öksürük ve progresif artan nefes darlığı yakınmasıyla başvurdu. Akciğer grafisinde sol hemitoraksta plevral sıvı izlendi. Sıvı eksuda niteliğinde olup LDH ve ADA değerleri sırasıyla 2513 IU/l ve 43.7 IU/l idi. Hastanın plevra biyopsisi, desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör veya yumuşak doku kökenli bir maligniteyi düşündürmektedir, şeklinde raporlandı. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde parakardiyak alanda yaklaşık 10 cm çaplı plevral tabanlı kitle ve bazal kesimde posterior kosta plevrada 5x2 cm boyutlu iki kitle görünümü izlenmekteydi ve kitle ile göğüs duvarına ait yumuşak dokular arasındaki yağ planları silinmiş olarak izleniyordu. Hastaya sol torakotomi, ekstraparankimal intratorasik kitle eksizeyonu, total dekortikasyon ve altıncı kot rezeksiyonu operasyonu yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu CD99, NSE, PGP 9.5 ve kromograninle pozitif boyanan periferik nöroektodermal tümör, Askin tümörü (PNET) olarak raporlandı. Hastaya postoperatif kemoterapi planlandı. Nadir görülen plevral effüzyon nedeni olmasından dolayı olgu literatür eşliğinde sunuldu.

SS-56 ELEKTİF TORAKS CERRAHİSİNDEN SONRA HASTANEYE TEKRAR YATIŞI TAHMİN ETMEK MÜMKÜN MÜ?

Diğer

Akif Turna, Adnan Sayar, Okan Solak, Serda Kanbur, Muzaffer Metin, Atilla Gürses

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

Giriş ve Amaç: Toraks cerrahisi uygulanmış hastalarda ameliyattan sonra bir çok tip komplikasyon görülebilir ve bu komplikasyonlardan bazıları, hastaların önceden öngörülmemeyen ya da planlanmamış yatışlarına neden olabilir. Bu çalışmadaki amaç, elektif olarak toraks cerrahisi uygulanmış ve taburcu edilmiş hastalarda tekrar yatışın hastanın klinik ya da patolojik parametreleri ile önceden tahmin edilmesidir.

Araç ve Yöntemler: Toraks cerrahisi bölümümüzde 15 ay içinde elektif olarak opere olan 405 ardışık hasta incelendi. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası klinik ve patolojik parametreleri kaydedildi. Bu dönem içinde daha önceden planlanmayan tekrar yatışlar yatışı olmayan hastalarla karşılaştırılmalı olarak irdelendi.

Bulgular: 15 aylık süre içinde 17 hasta (%4.2) tekrar yatırıldı. Bu hastalardan 5'i (%29.4), taburcu olduktan sonraki ilk 72 saat içinde ve akciğer infeksiyonu bulguları (n=2) ya da plevrada sıvı toplanması nedeni ile yatırıldı. Tek değişkenli analizde hastaların ameliyat sonrası dönemde toplam 600 mL'den daha fazla toraks tüpü drenajının olması, planlanmamış tekrar yatış için tahmin ettirici faktör olarak bulundu (Risk oranı:4.3, %95 güvenilirlik aralığı 3.1 ila 7.6 arası). Akciğer fonksiyon testleri, preoperatif biokimyasal parametreler, hastalığın tipi, uygulanan cerrahinin tipi ve hastaların yaşı ve cinsiyetinin, tekrar yatışı anlamlı bir ölçüde tahmin ettirici bir özelliği saptanmadı.

Sonuç: Tüm hastalar içinde, ameliyat sonrası toplam drenajı 600 mL'den fazla olanlar, olmayanlara göre daha yüksek olasılıkla tekrar yatış riski taşıdıklarından, postoperatif ilk 1 ay içinde daha sık aralıklarla izlenebilir. İlk 3 gün ise, tekrar yatışı gerektirecek bir komplikasyonun gelişmesi açısından en kritik dönem olup, hastalar taburcu olduktan sonra ilk olarak 2-3 gün içinde kontrole çağrılabilirler.

SS-57 AKCİĞERDE EVRE I EPİDERMOİD VE ADENO KARSİNOMLU OLGULARDA AMFR VARLIĞINININ HASTA YAŞAM SÜRESİNE ETKİSİ

Akciğer kanseri

Kamil Kaynak¹, Berrak Akgöz¹, Ezel Erşen¹, Ahmet Demirkaya¹, Murat Kara², Mehmet Sar³, Büge Öz³¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Akciğer kanseri, kansere bağlı ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Lokal tekrarlar ve uzak metastazlar bu hastalarda en genel ölüm sebebidir. Tümör hücrelerinin otokrin hareketi kanserin tekrarlamasında önemli bir rol oynamaktadır. Otokrin hareket faktörü (AMF) hücrelerin göçünü teşvik etme yeteneğine ve invazyon - metastaz sırasında da tümör hücrelerinin hareketini uyarmada rol oynamaktadır. AMF, otokrin hareket faktörü reseptörü (AMFR) yolu ile rastgele ve yönlendirilmiş olan hücrelerin hareketini uyarmaktadır. Bu çalışmada, operasyon sonrası patolojik incelemede primer evre I epidermoid ca olduğu kanıtlanan 30, primer evre I adeno ca olduğu kanıtlanan 32 hastada AMFR varlığının hasta yaşam süresi arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı.

Materyal Metod: 1992-2002 yılları arasında kliniğimizde cerrahi rezeksiyon uygulanan ve operasyon sonrası patolojik olarak evre I olduğu saptanan toplam 30 epidermoid ca ve 32 adeno ca hastasının örnekleri çalışmaya alındı. Hastaların 15'si kadın, 47'ü erkekti. (Ortalama yaş 58.59 ± 11.5). Operasyon sonrası hastaların takibi epidermid ca'lı olgularda ortalama 48 ± 11 ay iken adeno ca'lı olgularda ortalama 39 aydı.

Bulgular: Çalışmaya alınan evre I epidermoid ca'lı 30 hastanın 6'ı sında (% 20) AMFR pozitif bulundu. 24 hastada (% 80) AMFR(-) olduğu görüldü. Evre I adeno ca'lı 32 hastanın 19 unda (% 59.3) AMFR pozitif bulundu. 13 hastada (% 40,7) AMFR(-) olduğu görüldü.

Sonuç: AMFR varlığı ile epidermoid ve adeno ca'lı olgularda yaşam süresinin her alt grupta; yaş, kadın cinsiyeti ve tümör büyüklüğü yönünden anlamlı bir etkiye sahip olduğu ve sağ kalımı negatif yönde etkilediği görülmüştür.

POSTER SUNUMLARI

PS-01 AKUT Klor GAZI İNHALASYONU SONRASI GELİŞEN ÜST HAVA YOLU OBSTRÜKSİYONU-4 OLGU NEDENİYLE

Ege Güleç¹, Ali Nihat Annakkaya¹, Mete Erbaş², Öner Balbay¹, Peri Arbak¹

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Düzce

² GATA Ankara Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Klor gazı (Cl₂) orta derecede suda çözünme özelliği ile solunum yollarına geçebilen ve taşıyıcı hava yollarında ve alveollerde hasara neden olabilen yeşil-sarı bir gazdır. Klor gazı akut inhalasyonu rinore, konjunktival iritasyon, öksürük, boğaz ağrısı, dispne, stridor gibi semptomlara neden olduğu gibi pulmoner ödem, akut respiratuar distres sendromu (ARDS), solunum yetmezliği ve ölüme neden olabilir. Polikliniğimize; 1 hafta önce klor gazı ile dolu tüp patlaması sonucu klor gazına maruz kalan, 58 ve 38 yaşlarında 2 erkek, 58 ve 31 yaşlarında 2 kadın hasta nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Hastaların fizik muayeneleri, tam kan ve biyokimya parametreleri, AKG değerleri ve PA akciğer grafi bulguları normaldi. Solunum fonksiyon testlerin de spirometrik parametreleri normal olan hastaların akım volüm halkalarında inspiratuar akımlarda kısıtlanma saptandı. KBB muayenesinde larenks ödemi görüldü. İnhal steroid ve β 2 mimetik tedavisi verilen olguların 20 gün sonraki kontrol akım volüm eğrilerinde düzelme tespit edildi. Akut klor gazı inhalasyonunun alt solunum yollarında patoloji yapmaksızın üst hava yolu obstrüksiyonuyla nefes darlığı şikayetine neden olabileceğinin görülmesi nedeniyle olgular sunulmuştur.

PS-02 METASTATİK AKCİĞER TUMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN İDİOPATİK HİPEREZOİNOFİLİK SENDROM OLGUSU

Diğer

Serpil Karadağ Polat, Enver Avcı, Gülrü Polat, Zehra Aşuk, Nur Yücel, Melih Büyüksirin Gültekin Tibet

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

İdiopatik hipereozinofilik sendrom; sebebi bilinmeyen eozinofili ile birlikte, eozinofilik infiltrasyona bağlı çoklu organ yetersizliğine yol açan nadir bir klinik sendromdur. 38 yaşında erkek olgu, nefes darlığı, öksürük ve 6 aydır devam eden kaşıntı yakınmaları ile başvurdu. Göğüs radyografisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde değişik büyüklükte multipl nodüler lezyonlar mevcuttu. Hemogramında, lökosit: 84300/mm³, eozinofil oranı %52.8 idi. BAL yaymaları silme eozinofilik lökositlerle kaplıydı. Yapılan TTİAB'de de belirgin eozinofilik inflamasyon tesbit edildi. Olgunun yapılan kemik iliği aspirasyon biyopsisi ve diğer organ tutulumlarına yönelik tetkikleri sonucunda idiyopatik hipereozinofilik sendrom tanısı konuldu. Nadiren görülmesi ve metastatik akciğer tümörünü taklit etmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

PS-03 YARININ DOKTORLARI ASTİM HAKKINDA NE BİLİYOR? İNTERN HEKİMLERİN ASTİM BİLGİ DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Astım

Funda Coşkun¹, Eşref Erdem², Esra Uzaslan¹, Dane Ediger¹, Mehmet Karadağ¹, Seda Özcan², H Yüzer², Ercüment Ege¹, Oktay Gözü¹

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Bursa

² Uludağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma Topluluğu Anabilim Dalı, Bursa

Çekirdek tıp eğitiminde intern hekimler tıp fakültesi 3. ve 5. yıllarında astım konusunda eğitim almaktadırlar. Daha sonraki hekimlik dönemlerinde Göğüs Hastalıkları uzmanlığı seçmeyenler genellikle okuldaki bilgileriyle astım hastalığını değerlendirmektedirler. Bu çalışmanın amacı yapılan anketle intern hekimlerin astım konusundaki bilgilerini değerlendirmek ve halk ile bu bilgi düzeyini karşılaştırmaktır. Tıp fakültesi son sınıf öğrencisi 209 (%40 kadın, %60 erkek) 33 soruluk astım anketi uygulandı. Anket sonuçları Bursa'da yaşayan 1356 kişiye (%53 kadın, %47 erkek) uygulanan anketin sonuçlarıyla karşılaştırıldı. Astımın tedavi edilebilir bir hastalık olduğu sorusuna intern hekimlerin %11 oranında doğru cevap verirken halk %31 oranında doğru yanıt verdiler (p<0.001). Intern hekimlerin %59'su halkın %73'ü astımın egzersiz kapasitesini kısıtladığını düşünmekteydi (p<0.001). Intern hekimlerin %40'i ve halkın %29'u astımın emosyonel bir hastalık olduğunu düşünmekteydi (p<0.001). Akut atak geçince astım hastalığının iyileştiğini intern hekimlerin %13'ü halkın %46'sı düşünmekteydi (p<0.001). Internlerin %13'ü halkın %31'i astımın her zaman çocuklukta başladığını düşünmekteydi (p<0.001). Intern hekimlerin %76'i astımın ailesel geçişine inanırken halkın %44'ü bu cevabı verdi (p<0.001). Intern hekimlerin %76'i ve halkın %29'sı astımı tetikleyen faktörlerden birinin hamam böcekleri olduğunu belirtirken; intern hekimlerin %99'ü halkın %84'i hayvan tüyünün tetikleyicilerden başka biri olduğunu yüksek oranlarda belirtmişlerdi (p<0.001). Intern hekimlerin %99'i ve halkın %88'i astımı tetikleyen faktörlerden birinin de polenler olduğunu belirtti (p<0.001). Astımın belirtileri sorulduğunda doğru cevap oranları arasında iki grup arasında anlamlı farklılıklar vardı. Sadece öksürük iki grup arasında da benzer oranda astım semptomu olarak belirtilmişti. Intern hekimlerin %97'si astımın hastaneye yatırılmadan tedavi edilebileceğini düşünürken halkın %73'ü buna inanmaktaydı (p<0.001). Astım ilaçlarının bağımlılık yaptığını düşünenler ise intern hekimlerin %9'u halkın %9'uuydu. Intern hekimlerin %19'u halkın %25'i astım ilaçlarının reçete edilmeden satılabileceğini belirttiler (p<0.001). Intern hekimlerin %2'si halkın %12'si astımın bulaşıcı olduğuna inanmaktaydı (p<0.001). Sonuç olarak yaptığımız anket verilerine göre intern hekimlerin halkdan

PS-04 ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN ASTİM HAKKINDA BİLGİ DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: DÜNYA ASTİM GÜNÜ VE İZLEYEN GÜNLERDE YAPILAN ANKETİN SONUÇLARI

Astım

Funda Coşkun¹, Esra Uzaslan¹, Zeliha Turgutlu², Dane Ediger¹, Mehmet Karadağ¹, Ercüment Ege¹, Oktay Gözü¹

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Bursa

² Uludağ Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu, Bursa

Çalışmanın amacı hemşire olacak gençlerin astım konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek ve bunu aynı yaş grubunda sağlık personeli olmayan kişilerle karşılaştırmaktır. Otuz üç soru içeren astım anketi 59 öğrenciye uygulandı. Yaş ortalamaları 21.1±0.2, %68 kadın, %32'si erkekti. Anket Temmuz 2004'de Bursa'daki Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerine uygulandı. Karşılaştırma grubu olarak yaş ortalaması 20.7±1.1 olan %58'si kadın %42'si erkek 141 kişiye anket uygulandı. Anket sonuçlarına doğru cevap verme oranları iki grup arasında karşılaştırıldı. Astımın tedavi edilebilir bir hastalık olduğu sorusuna öğrenci hemşireler %45 oranında doğru cevap verirken genç erişkinler %29 oranında doğru yanıt verdiler (p<0.05). Astımın her zaman çocuklukta başladığını yanlış inancına öğrenci hemşireler (%22) genç erişkinlerden (%33) daha az oranda sahiptiler (p>0.05). Öğrenci hemşirelerin %41'i astımın ailesel geçişine inanırken genç erişkinlerin %34'ü bu cevabı verdi (p>0.05). Öğrenci hemşirelerin %35'i ve genç erişkinlerin %29'u astımın emosyonel bir hastalık olduğunu düşünmekteydi (p>0.05). Öğrenci hemşirelerin %98'i ve genç erişkinlerin %86'sı astımı tetikleyen faktörlerden birinin polenler olduğunu belirtirken; öğrenci hemşirelerin %100'ü genç erişkinlerin %81'i hayvan tüyünün tetikleyicilerden başka biri olduğunu yüksek oranlarda belirtmişlerdi (p<0.001). Öğrenci hemşirelerin %88'i ve genç erişkinlerin %67'si beslenme durumunun astımı tetikleyebileceğini düşünmekteydi (p<0.01). Astımın belirtileri sorulduğunda doğru cevap oranları arasında iki grup arasında anlamlı farklılıklar vardı. Öğrenci hemşirelerin %97'si, genç erişkinlerin %81'i stresli durumlarda astım semptomlarının arttığını belirttiler (p<0.01). Aynı zamanda soğuk havanın da astım semptomlarını kötüleştirdiğini öğrenci hemşirelerin %97'si genç erişkinlerin %87'si belirtti (p<0.05). Astım tedavisinin pahalı olduğunu öğrenci hemşirelerin %41'i genç erişkinlerin %61'i düşünmekteydi (p<0.05). Astım ilaçlarının bağımlılık yaptığını düşünenler ise öğrenci hemşirelerin %12'si genç erişkinlerin %25'i idi. Öğrenci hemşirelerin %95'i genç erişkinlerin %68'i inhaler tedavinin iyi bir tedavi yöntemi olduğunu belirttiler (p<0.001). Sonuç olarak yaptığımız anket sonuçlarına göre öğrenci hemşirelerin genç erişkinlerden daha iyi bir bilgi düzeyine sahip olduğunu saptadık. Buna rağmen astım konusunda bazı yanlış anlamaların olduğunu gördük ve astım kontrolünün sağlanması için bütün sağlıkçıların da astım hastalığı ve tedavisi konusunda bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik eğitim almaları gerektiği sonucuna vardık.

Dilek Kanmaz¹, Esin Yentürk¹, İlhan Hacıbekiroğlu², Filiz Polat¹, Esin Tuncay¹
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, İstanbul

Hipereozinofilik sendrom eozinofiller tarafında dokuların infiltrasyonu ile birlikte 6 aydan uzun süreli nedeni saptanamayan kan eozinofilisi ve multiorgan hasarı ile giden bir hastalıktır. Solunum sistemi olguların %40-60'ında etkilenir. 65 yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük, balgam şikayeti ile hastanemize başvurdu. Akciğer grafisinde bilateral yamalı infiltrasyonlar ve nodüler opasiteler mevcuttu. Hastanın periferik yaymasında 1800/ml eozinofili saptandı. Muhtemel parazitoz ve mantar açısından yapılan gayta mikroskopisi ve balgam incelemeleri negatif geldi. p-ANCA ve c-ANCA düzeyleri negatif bulundu. Bronkoskopide sağ üst lob bronş mukozasının hiperemik ve nekrotik olduğu görüldü. Buradan alınan biyopsi örneklerinde yoğun eozinofil infiltrasyonu saptandı. Kemik iliği biyopsisinde eozinofilik granülosit serisi izlenen normosellüler ilik saptandı. Hastanın takiplerinde sol kol ve bacakta sensoryomotor ağır tip nöropati gelişti ve ciltte büllöz pemfigoid saptandı. Tedavide 64 mgr/gün prednizon başlanan hastanın kliniği 1 hafta sonra düzeldi. Eozinofilisi normale döndü. Ancak tedavinin 1. ayında ateşi yükselen hasta yapılan antibiyotik tedavisine rağmen pnömoni gelişerek solunum yetersizliği ile eksitus oldu.

Murat Yalçınsoy, Belma Akbaba, Sevinç Bilgin
S.B.Sureyyapaşa Göğüs ve Kalp-Damar Hastalıkları E.A. Hastanesi Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Amaç: Kan pıhtısına ait havayolu obstruksiyonu nadir görülür. Genellikle hemoptizi ile birlikte olmasına rağmen %30 olguda hemoptizi olmadan da görülmüştür. Nadir olmakla beraber hayatı tehdit edici durumlara yol açabilir. Bu amaçla kliniğimizde izlenen kan pıhtısının yol açtığı havayolu obstruksiyonu olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 35 yaşında erkek olgu. Üç gündür süren öksürük ve balgamla kan gelmesi şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde sol hemitoraksta solunum seslerinde azalma saptandı. Çekilen akciğer grafisinde sol hilus periferinde infiltrasyon görüldü. Bir gün sonra artan nefes darlığı nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraksta total atelektazi ile uyumlu görünüm mevcuttu. Yapılan fiberoptik bronkoscopisinde sol ana bronşun kırmızı, sert pıhtı ile tıkalı olduğu görüldü. Lavaj ve kateter ile pıhtı çıkarma işlemi başarısız olunca işleme son verilerek rijit bronkoscopi planlandı. Hasta aynı gün öksürük ile büyük bir pıhtı çıkardı. Çekilen kontrol akciğer grafisinde atelektazi görünümünün düzeldiği, akciğerlerin normale döndüğü izlendi. Hemoptizi etyolojisi aydınlatılamadı. Hasta 18 aydır kontrolde olup, yakınması yoktur.

Sonuç: Kan pıhtısına bağlı havayolu obstruksiyonu nadir görülmekle birlikte hayatı tehdit edici hipoksemiye yol açabileceği için önemlidir ve atelektazi ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmesi gerekmektedir.

Sibel Özkurt¹ Cüneyt Orhan Kara², Doğançün Yüksel³, Aylin Moray¹, Suna Kırac³, Fatma Evyapan¹

¹ Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

² Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Denizli

³ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Nasal sekresyonların akciğerlere aspirasyonunun astım patogenezinde rolü tartışılmaktadır. Astımlı hastalarda uyku sırasında nasal sekresyonların akciğerlere aspire edilip edilmediğini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: 18 astımlı hasta çalışmaya alındı. Kulak-Burun-Boğaz muayenesi sonucunda 8'inde rinit ve /veya sinüzit, nasal polip tespit edildi. Tüm hastalara Nükleer Tıp Anabilim Dalı'nda uykudan 1 saat önce (saat:22.00) pufı 0.25 MBq aktivite içeren Tc-99m MMA her bir burun deliğine 1'er puf olarak verildi. Ertesi sabah (saat 08.00) gamma kamera ile post toraks statik görüntüleri alındı.

Bulgular: Yaşları 35-66 yıl arasında değişen hastaların 2'si erkek, 16'sı kadın idi. 18 astımlı hastanın 7'si hafif intermitan, 6'sı hafif persistan ve 5'i orta persistan astım olarak değerlendirildi. Tüm hastalarımızda Tc-99m MMA'nın akciğerlere aspire olmadığını gördük.

Sonuç: Rinit ve/veya sinüziti olsun yada olmasın astımlı hastalarda nasal sekresyonların akciğerlere aspire olmadığı görüldü. Astım patogenezinde aspirasyon olasılıkla rol oynamayabilir.

Nihal Başay, Saliha Battal, Neslihan Mutluay, Hülya Bayız, Bahadır Berktaş, Funda Demirağ, Mine Berkoğlu
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Ankara

65 yaşında kadın hasta 3 aydır olan nefes darlığı ve kuru öksürük yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral inspiratuvar ralleri vardı. Akciğer grafisinde sağda daha belirgin olan bilateral retikülonodüler infiltrasyon, toraks CT'de buzlu cam alanları ve asinonodüler infiltrasyonlar izlendi. Restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu ve hipoksemi saptandı. Transbronşiyal biyopsi ile tanı konulamadı. Açık akciğer biyopsisinde interstisyum yoğun lenfositik infiltrasyon ile genişlemişti. Bazı alanlarda dev hücre ve epitelioid histiyositleri içeren sınırlı belirsiz granülom yapıları görüldü. Bu bulgularla hipersensitivite pnömonisi tanısı kondu. Tipik maruziyet öyküsü vermeyen ancak kırsal kesimde yaşayanlarda bu klinik tablonun da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için bu olguyu sunduk.

Tanseli Gönülgür, Öznur Abadoğlu, Uğur Gönülgür, Semra Özçelik
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas

Giriş: Sivas şehri yüksek rakımda (1280 m) yerleştiğinden soğuk bir iklime sahiptir. Ortalama sıcaklık nisan için 8.5 °C, Ekim için 12.2 °C dir. Bununla beraber dış ortam nemliliği geçen sene % 63-68 idi.

Metot: Ev ortamı ve evin yapısal özellikleri ile ilgili bilgiler bir anket formu doldurularak alındı. Nisan ve ekim aylarında ev tozu örnekleri 45 astımlı ve 17 sağlıklı kontrolden toplandı. Ev tozu akarının varlığı doydurulmuş tuzlu su çöktürme ve laktik asit sedimantasyon yöntemi ile direkt mikroskop ile incelendi.

Bulgular: Ev tozu akar varlığının daha sık gözlenmesi açısından anlamlı çıkan parametreler sigara içilmemesi, ailesel veya bireysel atopi varlığı, evcil hayvan beslenmesi ve evin daha sık havalandırılması idi. Aynı zamanda yünlü yatak, yünlü yastık kullanılması, 5 yıldan daha eski yatak kullanılması ve yatak odasında sentetik halı kullanılmasıyla ev tozu akar gözlenme oranının arttığını bulduk. Hafif intermitant astımlılar daha ağır astımlılara göre daha yüksek akar gözlenme oranına sahiptiler. Binanın yaşı ve tipi, evde oturan sayısı, halı kalınlığı, çarşafların yıkanma sıklığı veya sıcaklığının anlamlı bir etkisi yoktu.

Sonuç: Duyarlı olgularda eski yatakların düzenli aralarla değiştirilmesini ve yataklarda yünlü materyallerden kaçınılmasını öneriyoruz.

PS-10 KOAH AKUT ATAHTA TEOFİLİN TEDAVİSİNİN YERİ

KOAH

Murat Yüzüak, Günseli Balcı, Levent Usta, Hakan Koca, Rıfat Özacar

Izmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Teofilin kullanımında 60 yıldan fazla elde edilen deneyimlere rağmen, astım ve KOAH'ın akut atahtaki rolü halen kesinlik kazanmamıştır. Birçok geçerliliği kabul görmüş uluslararası tedavi protokollerinde; KOAH'ın şiddetli akut ataklarında aerosol bronkodilatör tedaviden yanıt alınamıyorsa metilksantinlerin kullanımı tavsiye edilmektedir. Günümüze kadar yapılan çalışmalarda, akut atakta metilksantinlerin tek başına yada aerosol β agonist tedavilerle birlikte kullanılmasıyla bronkodilatör etkinlik üzerine olumlu etkisi net olarak gösterilememiştir. β agonistlere eklenen aminofilinin pulmoner fonksiyonlar üzerine etkisi çok az olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, KOAH akut atakla hastanemiz acil servisine başvuran hastalara standart tedavi rejimine (antikolinerjik + β agonist kombinasyonu + intravenöz metilprednisolon + O₂ inhalasyonu) ek olarak intravenöz teofilin veya plasebo tedavisi uygulandı. Tedavi öncesi ve tedavinin 3. gününde, arteriyel kan gazı ve spirometrik ölçümler yapılarak akciğer fonksiyonlarına, iyon ölçümleri yapılarak elektrolit dengesine bakıldı. Tedaviyle oluşan yan etkiler değerlendirildi. Bu çalışmada alınan klinik yanıt değerlendirildiğinde, standart tedaviyle birlikte plasebo tedavisi alan hastaların % 80'inde, teofilin tedavisi alan hastaların % 76,7'sinde 3. gün sonunda atak tedavisinde başarılı olunduğu görüldü. Bu iki grup ayrı ayrı değerlendirildiğinde uygulanan tedavilerle solunum fonksiyonlarında ve kan gazlarında anlamlı düzeltilmeler saptandı. Tedavi uygulanan iki grupta başarılıydı ve birbirlerine üstünlüğü yoktu. Teofilinin yararlı etkilerinden çok plasebo grubuna göre iyon dengesinde bozukluklar, baş ağrısı ve çarpıntı gibi yan etkiler anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). Şiddetli akut atak geçiren hastalarda bronkodilatör amaçla uygulanan teofilin tedavisinin objektif ve klinik olarak olumlu etkileri bu çalışmada gösterilememiştir.

PS-11 NORMAL AKCİĞER RADYOLOJİSİNE SAHİP OLAN KOAH'LI HASTALARDA TÜBERKÜLOZ ENFEKSİYON SIKLIĞI

KOAH

Mehmet Meral¹, Nusret Yılmaz², Ferda Eren Aktaş³, Metin Akgün¹, Elif Yılmazel Uçar¹

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Erzurum

² S.B. Erzurum Nihat Kitabçı Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Erzurum

³ Erzurum Numune Hastanesi Mikrobiyoloji Bölümü, Erzurum

Amaç: Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde tüberküloz (TB) ve KOAH birlikteliği oldukça fazladır. Bu yüzden, KOAH'lı hastalarda muhtemel bir TB tanısı, özellikle normal radyolojiye sahip olanlarda, ihmal edilebilir. Bu çalışmada, normal akciğer grafisine sahip olan KOAH'lı hastalarda TB enfeksiyon sıklığını araştırmayı amaçladık.

Yöntemler: Çalışmaya, prospektif olarak, akciğer grafisi normal olan 73 KOAH'lı hasta dahil edildi. Hastalar, mevcut konsensüslere göre, hafif KOAH (n=7), orta KOAH (n=23), ağır KOAH (n=28) ve çok ağır KOAH (n=15) gruplarına ayrıldı. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. Her hasta için, en az 3 kez balgama aside-rezistans basil (ARB) muayenesi yapıldı ve bunların kültüre ekimleri yapıldı. Ayrıca her hastaya tüberkülin cilt testi (TCT) yapıldı.

Bulgular: TCT pozitifliği hafif KOAH'lı grupta, diğer gruplara göre anlamlı olarak daha fazla idi (TCT sırasıyla şöyle idi; 12.3±3, 5.2±7, 5.4±6 ve 5.8±7 mm ve $p < 0.05$). ARB ve TB kültür pozitifliği yalnızca iki hastada vardı. Her iki hasta da çok ağır KOAH grubundaydı ve akciğer grafileri normal idi.

Sonuç: KOAH'lı hastalarda, akciğer grafileri normal olsa bile, buna ilaveten, TB hastalığının da dikkate alınmasının, ve bunu verifiye edebilmek için hastalarda ARB muayenesinin yapılmasının ve TB kültürünün yapılmasının faydalı olacağına inanmaktayız.

PS-12 KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINA BAĞLI HİPERKAPNİK SOLUNUM YETMEZLİĞİNDE NONİNVAZİF MEKANİK VENTİLASYONUN YERİ

Diğer

Ayşegül Baysak Alpaydın, Oben Bıyıklı, Alev Atasever, Feza Bacakoğlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Bu çalışma, Ocak 2002 ile Haziran 2004 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları kliniği yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'ne, KOAH akut alevlenmesine bağlı hipoksik ve hiperkapnik solunum yetmezliği tanısıyla yatırılan, standart medikal tedavi (SMT) ya da SMT'ye ek olarak non-invazif mekanik ventilasyon (NIMV) uygulanan hastalarda, her iki tedavi etkinliğini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya alınan toplam 66 olgunun 28'ine SMT ve 38'ine ise SMT'ye ek olarak yoğun bakım ventilatörü ile ve standart yüz maskesi kullanılarak, basıncı destekli modda NIMV uygulanmıştır. Hastalar arasında, demografik özellikler, KOAH süresi ve ciddiyeti ile eşlik eden hastalık açısından fark saptanmamıştır. Başvuradaki bulgular değerlendirildiğinde NIMV uygulanan grupta, GKS düşük ($p=0.02$) ve ensefalopati skoru ise yüksek ($p=0.03$) bulunmuştur. İki grup arasında, arteriyel kan gazı parametreleri açısından fark izlenmemiştir. SMT grubunda pH değeri 6. saatte sonra, PaO₂'de tüm ölçüm saatlerinde düzeltilmenin olduğu, PaCO₂ değeri ise hiçbir saatte anlamlı düşme olmadığı görülmüştür. NIMV grubunda ise, tedavi sonrası ilk 24 saat içindeki tüm değerlendirmelerde pH değeri artarken, başvuru ve 1. saat ile 6. ve 24. saat arasındaki pH değişiklikleri, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. PaCO₂ değerlerinde de, pH'daki artışa benzer şekilde, aynı zaman aralıklarında, iyileşme gözlenmiştir. PaO₂ değerleri ise ilk 24 saat içerisinde devamlı olarak artış göstermiştir. Her iki grup karşılaştırıldığında; ilk 24 saat içindeki tüm değerlendirme aşamalarında, PaO₂ değerleri, NIMV grubunda SMT grubundan anlamlı olarak yüksek ($p=0.001$) bulunmuştur. Diğer parametrelerde gruplar arasında anlamlı fark izlenmemiştir. Her iki grupta, YBÜ ve hastanede kalış süreleri ile tedavi başansı karşılaştırıldığında, gruplar arasında fark saptanmamıştır. NIMV'a bağlı ciddi bir komplikasyon kaydedilmemiş ve hastaların takibi sırasında, sadece SMT grubunda bir hastada (%3.6) hastane kökenli pnömoni (HKP) ortaya çıkmıştır. Mortalite değerlendirildiğinde; SMT grubunda solunumsal nedenlere bağlı, NIMV grubunda ise diğer nedenlere bağlı eksitus oranı daha yüksek bulunmuştur. Tüm bu veriler literatür ile karşılaştırıldığında, tek başına SMT ve SMT yanında NIMV uygulaması ile pH, PaCO₂ ve PaO₂ değerlerindeki iyileşmenin benzer olduğu sonucuna varılmıştır. NIMV'un etkin, hastalar tarafından iyi tolere edilebilir ve uygun hastalarda, standart medikal tedaviye eklenmesi gereken bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.

Havva Ulukaya, Oğuz Uzun, Serhat Fındık, Atilla G. Atıcı, Levent Erkan
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Samsun

Astım, hava yollarının reversibl bronkospazmıyla giden kronik bir hastalıktır. Nefes darlığı, öksürük, vizing başlıca semptomlarıdır. Larinks düzeyine yerleşen lezyonlar nefes darlığı, vizing gibi semptomlara yol açabilir. Larinksin metastatik tümörleri oldukça nadirdir. Burada da astım semptomlarıyla başvuran incelemeleri sonucunda meme kanserinin larinks metastazı saptanan vaka sunulmuştur. 62 yaşında kadın hasta şiddetli nefes darlığı ile başvurdu. Fizik muayenesinde inspiratuar ve ekspiratuar ronküsleri ve vizing mevcuttu. Özgeçmişinde 9 yıl önce meme kanseri nedeniyle tedavi aldığı öğrenildi. Yapılan solunum fonksiyon testinde üst hava yolu obstrüksiyonu tespit edildi. Bronskopisinde, vokal kordların hemen altında posterior duvardan kaynaklanan ve bronkoskopiye geçişi engelleyen kitle görüldü. Çekilen boyun tomografisinde krikoid kıkırdağın hemen altından başlayan dokuz mm uzanan subglottik hava sütununu daraltan kitle görüldü. Bu kitle cerrahi olarak total eksize edildi. Eksizyondan sonra hastanın nefes darlığı ve vizingi düzeldi. Kitlenin patolojisi meme karsinomu metastazı olarak rapor edildi. Bu vaka, larinks düzeyinde yerleşen lezyonların vizinge yol açarak astım semptomlarını taklit edebileceğini ve meme kanserinin çok uzun yıllar sonra larinks metastazı ile ortaya çıkabileceğini göstermiştir.

PS-14 TORAKS YERLEŞİMLİ NÖROFİBROMA OLGUSU

Diğer

Ersin Demirel¹, Tezer Haznedaroğlu¹, Ahmet İlvan¹, Habil Tunç², Akın Yıldızhan², Eşref Kızılkaya³, Necmettin Demirci⁴, Hakan Çermik¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul 1

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul 2

³ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Radyoloji Servisi, İstanbul 3

⁴ GATA Ankara Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara 4

Nörofibroma periferik sinir tümörleri grubu içinde yer alan nörojenik bir tümördür. Olgumuz herhangi bir yakınması olmayan 25 yaşında bir erkek idi. Akciğer radyogramında posterior mediastinal kompartmanda 4 cm çaplı yuvarlak kitle lezyonu görülmesi üzerine gerçekleştirilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde, vertebra harabiyetine sebep olduğu düşünülen periferik akciğer tümörü ön tanısı ile ileri tetkik için hastanemize yatırıldı. Fizik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Bronskopik inceleme ve transtorakal iğne aspirasyonu (TTİA) ile tanı konulamayan hastanın, magnetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi sonucunda, sinir kılıfı tümörü olduğu düşünüldü. Lateral torakotomi ile çıkarılan T6- T7 vertebra seviyesindeki paraspinel kitlenin histopatolojik incelemesi sonucu nörofibroma tanısı kondu.

PS-15 AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA EŞLİK EDEN HASTALIKLAR: 2144 OLGUNUN ANALİZİ

Akciğer kanseri

Ahmet Emin Erbaycu, Fevziye Tuksavul, Özgür Uslu, Özdal Güneş, Mehmet Gülpek, Salih Zeki Güçlü
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Amaç: Akciğer kanseri (AK)'ne eşlik eden hastalıklar içinde kardiyovasküler hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve diğer maligniteler ön plandadır. Bu çalışmada AK'ne tanı anında eşlik eden hastalıklar ve sıklıkları gözden geçirilmiştir.

Yöntem: Ocak 1999 Ocak 2005 tarihleri arasında AK tanısı alan olguların cinsiyeti, yaşı, tümör tipi, hastalığın evresi, uygulanan tedavi ve tanı anında ek hastalık varlığı kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 2144 olgunun 2088 (%97.4)'ü erkek, 56 (%2.6)'sı kadın idi. 2144 olgunun 1544 (%72)'sinde küçük hücreli dışı AK, 364 (%17)'sinde küçük hücreli AK tespit edilmiş, 236 (%11)'inde AK hücre tipi tanımlanamamış idi. Olguların 405 (%18.9)'unda ek hastalık tespit edilmiş idi. Olguların 38 (%1.77)'si teşhis koyulduğu dönemde kaybedilmiş idi. En sık görülen ek hastalıklar sırasıyla; KOAH (%6.9), diabetes mellitus (%3.3), hipertansiyon (%2.5) ve aterosklerotik kalp hastalığı (%2.5) idi. Akciğer kanserine eşlik eden maligniteler içinde larinks CA (%1.1) ve senkron akciğer tümörü (%0.5) ön plandaydı.

Sonuç: Akciğer kanserinin ortaya çıkış yaşı itibarıyla bir çok hastada eş zamanlı akciğer veya akciğer dışı hastalıklar tespit edilmekte ve bu hastalıklar AK tedavisinin planlanmasında ve hastanın yaşam süresi üzerinde etkili olmaktadır. Akciğer kanserine; sigara ile ilişkili hastalıklar olan KOAH, aterosklerotik kalp hastalığı, larinks CA, senkron akciğer tümörü dışında diabetes mellitus ve hipertansiyon da eşlik etmektedir.

PS-16 AKCİĞER KANSERİNİ TAKLİT EDEN ENDOBRONŞİYAL TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Tüberküloz

Gamze Kırıl, Figen Deveci, M.Hamdi Muz, Teyfik Turgut, Yasemin Çakır, Eda Özel, Ersin Ş.Erden
Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

Akciğer tüberküloz insidansı özellikle son 50 yılda belirgin azalma göstermesine rağmen⁽¹⁾ endobronşiyal tüberküloz (EBTB) halen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. EBTB tanısı sıklıkla geç konmaktadır, bunun nedenlerinden biri akciğer kanseri ile karıştırılabilmesidir. Nadir rastlanan bir klinik antite olması nedeni ile burada toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) ve bronskopik muayenede maligniteyi taklit eden bir EBTB olgusu sunuyoruz. Kırkbeş yaşında bayan olgu 2 yıldır giderek artan kuru öksürük ve boyun sağ yarısında ortaya çıkan şişlik şikayeti ile başvurdu. Sigara ve alkol kullanma alışkanlığı olmayan hastanın, tüberküloz ve tüberküloz temas öyküsü yok idi. Kronik sinüzit tanımıyordu. Fizik muayenesinde, kan basıncı: 120/80 mmHg, kalp hızı: 90/dakika ritmik, solunum sayısı: 18/dakika, ateş: 36.40C idi. Baş-boyun muayenesinde sağ servikal bölgede 3x3 cm boyutlarında, ağrı ve hassasiyet göstermeyen, kızarıklık ve ısı artışı olmayan sert şişlik mevcut idi. Fizik muayenesinde başka patolojik bulgu saptanmadı. Sedim 68 mm/saat, Hb 13, lökosit 7500 idi. Biyokimya parametrelerinin tümü ve tümör markerları normal sınırlardaydı. Akciğer grafisinde sağ hiler dolgunluk ve sağ hilusta periferik uzanan lineer dansite artışı izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde, paratrakeal ve karinal düzeyde lenf nodları, sağ hilusta kitle lezyonu, sağ akciğer üst lob anterior segmentte buzlu cam görünümü mevcuttu. Yapılan fiberoptik bronkoskopiye sağ ana bronş girişinde, sağ ana bronş lümenine doğru uzanım gösteren, yüzeysel düzgün endobronşiyal kitle lezyonu izlendi. Kitleden yapılan punch biyopsinin patolojik muayene sonucu granülomatöz inflamasyon olarak raporlandı. Bronş lavaj sıvısında ARB direkt bakıda pozitif değerlendirildi. Hastanın boynunda mevcut olan kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinin sitolojik muayene sonucu da granülomatöz lezyon ile uyumlu geldi. Bunun üzerine hastaya endobronşiyal tüberküloz+tüberküloz lenfadenit tanısı ile 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Sonuç olarak, ülkemizde akciğer tüberkülozu yaygın olduğundan, özellikle kronik öksürük şikayeti ile başvuran hastalarda EBTB'den şüphe edilmelidir. EBTB klinik ve radyolojik olarak akciğer kanserini taklit edebileceğinden şüphe edilen olgularda bronskopik materyallerde tüberküloza yönelik tetkikler yapılması uygun olabilir.

PS-17 BİR OLGU NEDENİYLE AKCİĞER KANSERİNE BAĞLI CİLT METASTAZINDA KEMOTERAPİ İLE TAM YANIT

Akciğer kanseri

Mine Gayaf¹, Berna Eren Kömürçüoğlu¹, Zekiye Aydoğdu Dinç², Salih Zeki Güçlü²

¹ İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

² İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir

Bir Olgu Nedeniyle Akciğer Kanserine Bağlı Cilt Metastazında Kemoterapi ile Sağlanan Tam Yanıt 50 yaşında erkek hasta 2004 Eylül ayında mandibüladaki eksofitik cilt lezyonu nedeniyle başvurduğu dermatoloji uzmanınca yapılan İİAB sonucu KHDAK metastazı tanısı alarak başvurdu. Fizik muayenede sağ mandibula üzerinde boynuz biçimli, konik, yaklaşık 4 cm uzunluğunda , uç kısmı nekroze kitle mevcuttu. Laboratuar bulguları sedimentasyon artışı dışında normal bulundu. PA akciğer radyogramında sağ akciğer üst zonda homojen dansite artışı mevcuttu. Toraks BT'de sağ paramediastinal alanda, mediastene invaze 7*7 cm çaplı nekrotik santral kitle mevcuttu. Sol sürrenalde 10 cm nekrotik kitle lezyonu vardı. Bronkoskopide sağ üst lob bronşu içinde vejetan kitle ve dıştan bası ile tam obstrüksiyon izlendi. Alınan bronşial biopside materyali; nekrotik doku olarak rapor edildi. Yapılan TTİAB sonucu KHDAK olarak rapor edildi. Hastaya cisplatin bazlı kemoterapi başlandı. İlk kür sonrası olgunun mandibüladaki metastatik kitlesi masif olarak kanadığı için acil servis başvurusu oldu. Kanama kontrol altına alındı. 4 kür kt sonrası cilt metastazında tam, akciğerdeki, sürrenaldeki kitelde tama yakın gerileme izlendi. Evre 4 KHDAK'lı hastada kozmetik açıdan ciddi psikolojik rahatsızlık yaratan, kemoterapi ile tam gerileyen cilt metastazı olgusunu ilginç olduğu için sunmayı uygun bulduk.

PS-18 KHDAK'NE BAĞLI TİROİD BEZİ METASTAZI ; İKİ OLGU

Akciğer kanseri

Berna Kömürçüoğlu, Özgür Uslu, Mine Gayaf, Salih Z.Güçlü, Nur Yücel

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Tiroid bezi akciğer kanserine bağlı metastazlarının nadir saptandığı bir bölgedir. Küçük hücreli dışı (KHDAK) akciğer kanseri seyrinde tiroid bezi metastazı saptanan iki olgu sunuldu. Öksürük, zayıflama ve boyunda şişlik yakınmasıyla başvuran 63 yaşında erkek olguda akciğer ve boyunda tiroid lojunda palpabl 2X3 cm'lik kitle lezyonu saptandı. Her iki lezyondan yapılan TTİAB biyopsisi KHDAK ile uyumlu olarak geldi. Hasta 4 kür kemoterapi programı sonrası halen takiptedir. 58 yaşındaki diğer olgu bir yıl önce KHDAK tanısı ile opere edilerek T2N0M0 (evre IB) KHDAK tanısı almış. İzleminde tiroid lojunda palpabl kitle izlenmesi üzerine yapılan TTİAB'de KHDAK metastazı saptandı, akciğer ve diğer bölgelerde nüks saptanmadı. Hastaya genel cerrahi ve medikal onkoloji ile değerlendirilerek 2 kür kemoterapi ve radyoterapi sonrası tiroidden total kitle eksizyonu ve suptotal tiroidektomi uygulandı, halen takipleri devam etmektedir.

PS-19 CLEAR CELL CA (İKİ OLGU SUNUMU)

Akciğer kanseri

Sami Ceran¹, Güven Sadi Sunam¹, İsa Döngel¹, Mehmet Gök²

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Clear hücreler az diferensiyasyonlu epitel kanserlerinde, adenokanserlerde ve büyük hücreli AC kanserlerinde görülebilmektedir. Primer clear cell Ca lar son derece nadirdir.

Olgu: 1 - Z.A. 67 yaşında bayan hasta iki yıl önce nefes darlığı şikayetiyle kliniğimize yatırıldı. Hastanın klinik ve radyolojik tetkikleri sonucunda preop rutinleri yapıldı, bronkoskopik olarak değerlendirilen hastanın sağ alt lob bronşu kapalı olarak görüldü. 09.07.2003 tarihinde operasyona alındı. Hastaya sağ pnömonektomi yapıldı. Patoloji Clear Cell Ca geldi. Hastaya post op kemo radyoterapi rejimi uygulandı. Hasta halen sağ ve sağlıklı.

Olgu: 2- M.K. 59 yaşında bayan hasta bir yıl önce öksürük ve nefes darlığı şikayetiyle kliniğimize yatırıldı. Klinik ve radyolojik tetkikleri sonucunda pre op rutinleri tamamlandı. 21.07.2004 tarihinde bronkoskopik olarak sol ana bronşa oturmuş kitle görüldü. Aynı seansta torakotomiye geçildi. Sol akciğerin intra bronşial kitleye bağlı atalektazik olduğu kitlenin sol üst ve alt lob bronşunu invaze ettiği görüldü. Sol pnömonektomi uygulandı. Patoloji Clear Cell Ca geldi. Hasta halen sağ ve sağlıklı.

Tartışma: Akciğerde Clear Cell Ca özellikle renal sistem olmak üzere diğer sistemlerden metastazlara sekonder tespit edilebilir. Primer Clear Cell Ca tesbit edilen iki olgumuzu sunuma hazırladık.

PS-20 UNİLATERAL EŞ ZAMANLI MULTİPL LEZYON VE BİLATERAL SOLİTER NODÜL BİRLİKTELİĞİ

Sigara ve akciğer

Sami Ceran¹, Güven Sadi Sunam¹, İsa Döngel¹, Kemal Ödev²

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Adenokanser genellikle periferik lokalizasyonlu glandüler yapıda mukus veya sekresyon içeren vakuollü atipik epitel hücrelerinden veya skar dokusundan gelişir. Tümöre sekonder skar dokusu oluşabilmekle birlikte interstisiyal fibrozis, tüberküloz ve amfizem büllelerine sekonder skarlardan da adenokarsinom gelişebilmektedir.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta 20 yıldır KOAH nedeniyle takip edilmiş. Hastanın uzun süredir var olan şikâyetlerinin artması üzerine çekirtilen toraks BT'de sağ akciğer alt lobda yaklaşık 11x9cm ebadında bül, orta lob lateral segmentte yaklaşık 1cm çapında ve sol akciğer alt lob posterobazal segmentte yaklaşık 1.5cm çapında nodüler dansite artışı izlendi. Bunun üzerine solunum fonksiyon testi kısıtlı olmasına rağmen metastaz taramaları yaptırılan hastanın pre-op rutinleri tamamlanarak operasyona alındı. Sağ alt lobda bir adet dev bül rezeke edildi. Ayrıca perikart üzerinde 1x1,5cm lik ve B.T de görülemeyen sağ akciğer üst lob posterior segmentte 1x1cm'lik ele gelen kitleler rezeke edildi. Patolojik sonuç: Büllöz amfizem + Yağ kistleri + Adenokarsinoma olarak rapor edildi.

Tartışma: Klinik ve radyolojik olarak bir hemitoraksta son derece nadir olan ve B.T de görülmeyen bül zemininde gelişmemiş palpasyonla tespit edilen Adenokanser ve multipl lezyon birlikteliğini vurgulamak istedik.

Sena Yapıcıoğlu, Çağlar Karakurum, Ufuk Yılmaz, Hüseyin Halilçolar, Erdal Ozantürk
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Meme karsinomlarında endobronşiyal metastaz sık olmayarak karşımıza çıkan bir durumdur. 49 yaşında bayan olgu 2,5 aydır olan nefes darlığı ve sırt ağrısı yakınmalarıyla hastanemize yatırıldı. Öyküsünde 3 yıl önce invaziv duktal meme karsinomu nedeniyle sol radikal mastektomi ve aksiller lenf bezi diseksiyonu geçiren ve 6 siklus kemoterapi (CAF)/küratif radyoterapi gören olguda sol aksiller bölgede hiperemik zeminde cilde fistülize lenfadenopati (LAP) saptandı. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Düz akciğer radyografisinde sağ alt parakardiyak alanda homojene yakın opasite ile Toraks BT'sinde; sağ intermediyer bronş distalinde, orta ve alt lob bronşları başlangıç kesimiyle inferior pulmoner ven santral kesimini saran yumuşak doku kitlesi saptandı. Ultrasonografi ve mamografide memede kuşkulu lezyon görülmedi. Bronkoskopisinde; sağ alt lob bronşu mukozası hiperemik ve düzensiz olarak gözlemlendi. Transbronşiyal ince iğne aspirasyon biyopsi ve mukozal biyopsi materyalinin sitopatolojik incelemesi küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olarak rapor edildi. Ancak, immunohistokimyasal incelemede TTF1(-), CK-7(-), CK-20 (-) olarak gelmesi üzerine, olgu metastatik karsinom lehinde değerlendirildi. Aksiller LAP insizyonel biyopsisi immunohistokimyasal incelemede progesteron ve östrojen reseptörünün pozitif boyandığı saptandı. Meme karsinomunun endobronşiyal metastazı olarak kabul edilen olguda ikincil seri kemoterapi planlandı.

PS-22 BAŞ PARMAK METASTAZI İLE PRESENTE OLAN BİR AKCİĞER ADENO KANSER OLGUSU

Filiz Güldaval, Sezen Şenirmak Özden, Hakan Koca, Günseli Balcı, Rıfat Özacar
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

63 yaşında erkek olgu sağ baş parmağında ortaya çıkan şişlik yakınması ile başvurduğu klinikte yapılan biyopsi sonucu adenokanser tanısı almış. Sistem taramasında çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol alt lobda 5*5 cm boyutunda kitle lezyonu izlenen olguya yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu akciğer adenokanser tanısı konuldu. Evre 4 akciğer kanseri olarak değerlendirilen olgu cisplatin bazlı kemoterapi protokolüne alındı. Sağ baş parmağa radyoterapi verildi. Akciğer kanserinde nadir bir tutulum olması nedeniyle sunuldu.

PS-23 OSTEOLİTİK KOT LEZYONU İLE TANI KONAN MULTİPLE MYELOM OLGUSU

Özlem Ediboğlu, Özlem Şengören, İlke Evciler, Şevket Dereli, Rıfat Özacar
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Multiple Myelom, kemik iliğinde plazma hücrelerinin malign proliferasyonu ile seyreden ve pek çok dokuyu etkileyebilen hematolojik bir malignitedir. Genellikle kraniumda olmak üzere pek çok kemikte litik lezyonlar yapmakta, toraksta iskelet yapısını bozabilmektedir. Toraksta izole plazmositom, pulmoner infiltrasyon, myelomatöz ya da nonmyelomatöz özellikte plevral effüzyon görülebilmektedir. 50 yaşında erkek hasta. Sol yan ağrısı, nefes darlığı, balgam çıkarma yakınmalarıyla başvurdu. Solda multiple lokülasyonlar gösteren plevral sıvı ve sol 2. ve 8. kot posterolateral kesiminde litik alanlar ile birlikte izlenen yumuşak doku dansitesi izlendi. Plevral sıvısı benign özellikte olup; plevral dokunun patolojisi nonspesifik yangısal infiltrasyon ve fibroblastik proliferasyon ile erken dönem fibrozis bulguları olarak değerlendirildi. Kotta destrüksiyon yapan yumuşak doku kitlesinden yapılan tru-cut biyopsi sonucu plasmositomla uyumlu olarak değerlendirildi. 4 yönlü kafa grafisinde multiple litik lezyonlar izlenen olgu Hematoloji Bölümünde değerlendirildi. Protein elektroforezinde Ig G Kappa monoklonal gammopati izlenen olgu kemoterapi programına alındı. Göğüs duvarında yer alan plasmositom ile tanı konulan Multiple Myelom olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

PS-24 TORAKS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİSİ EŞLİĞİNDE TRANSTORASİK İNCE İĞNE ASİRASYON BİOPSİSİ SONUÇLARIMIZ

Aydan Çakan, Mithat Gassaoğlu, Işıl Karasu, Ayşe Özsöz, Ömer Soy, Zekiye Aydoğdu Dinç
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Amaç: Akciğer hastalıklarının tanısında sık kullanılan komplikasyon oranı düşük basit ve etkin bir tanı yöntemi olan "Toraks Bilgisayarlı Tomografisi(BT) kılavuzluğunda yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi"nin (TTİAB) tanısal verimliliğini ortaya koymaktır.
Gereç Yöntem: 1998-2004 yılları arasına kliniğimizde malignite ya da inflamasyonu saptamak ve sitolojik tanı için 110 olguya BT kılavuzluğunda TTİAB yapıldı. İşlem 22 Gauge Chiba iğnesi kullanılarak ve premedikasyon uygulanmaksızın gerçekleştirildi. Alınan materyal Hemotoksilen-Eozin ile boyanarak ışık mikroskopisinde incelendi.

Bulgular: Toplam 110 olgunun 81'i erkek 29'u kadın olup, yaş ortalaması 58.05 ± 13.93 olarak bulundu. BT'de periferik lezyon oranı %56.4, santral lezyon oranı %43.6 idi. Olguların %67.3'ünde tanı elde edildi. Benign olguların %12.2'sinde kesin tanı koyuldu. Malign sitoloji tesbit edilen olguların %7.24'ünde tip tayini yapılamadı. Lezyon boyutu ve yapısı (nodül, kitle, infiltrasyon) ile tanı koyma oranı arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.25, p=0.31). BT'de lezyonun periferik ya da santral olması tanı koyma oranını anlamlı ölçüde etkilemedi (p=0.35). Malign olgularda tanı koyma oranı anlamlı ölçüde yüksek bulundu (p=0.00). Sekiz olguda (%7.2) pnömotoraks gelişti. BT'de santral lezyonu olan olgularda komplikasyon gelişme oranı daha yüksek bulundu(p=0.07). TTİAB sayısı ile komplikasyon gelişimi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.73).

Sonuç: Tecrübelerimiz bilgisayarlı tomografi kılavuzluğunda ince iğne aspirasyon biyopsisinin güvenilir ve iyi tolere edilebilen tanı değeri yüksek bir işlem olduğunu göstermektedir.

Figen Atalay, Dilek Ernam, Funda Demirağ

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

Bu çalışmada kliniğimizde akciğer adenokarsinom tanısı konularak izlenen 68 olgunun semptomlar, radyolojik, bronkoskopik bulgular ile evresi açısından retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Olguların 9'u kadın, 59'u erkek olup yaş ortalaması 56.12±10.74 idi. 45 olgu(%66.2) aktif sigara içicisi idi. En sık görülen semptom %64.7 ile öksürük olup bunu % 52.9 ile iştahsızlık-kilo kaybı, %51.5 ile lokalize ağrı izlemektedir. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) santral kitle oranı % 45.6, periferik kitle oranı % 48.5 idi. 4 olguda ise BT'de kitle lezyonu saptanmadı. 16 olguda (%23.5) ise plevral efüzyon saptandı. Fiberoptik bronkoskopi 61 olguya yapılabildi. Olguların %32.8'inde endobronşiyal lezyon, % 24.6'sında mukozal infiltrasyon mevcuttu. Toraks BT'de santral kitlesi olan olgularda endobronşiyal lezyon periferik kitlesi olan olgulara göre anlamlı yüksek bulundu (p=0.005). Evreleme yapılabilen 61 olgunun çoğunluğu (% 68.5) evre IV olarak değerlendirildi. En sık görülen metastaz bölgesi %35.3 ile kemik ve %19.6 ile beyin idi. Sonuç olarak akciğer adenokarsinom olgularının özelliklerini literatür bilgileri eşliğinde değerlendirdik.

PS-26 HODGKİN LENFOMADA ENDOBRONŞİYAL TUTULUM (OLGU SUNUMU)-

Diger

Ayşe Gözü, Nilgün Kakaç, İlkey, Koca, Funda Demirağ, Esra Özyayın

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

Yirmi üç yaşında kadın hasta, öksürük, balgam, ateş ve kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral supraklaviküler ve servikal lenfadenopati saptandı. Sol akciğerde yer yer kaba raller dışında patoloji yoktu. PA akciğer grafide sol hiler dolgunluk ve sol orta zonda non-homojen dansite artışı saptandı. Balgam ARB yayma pozitif bulunarak anti-TB tedavi başlandı. Ancak kültürlerinin negatif çıkması üzerine tedavi kesildi. Hastanın kliniğinin düzelmemesi ve aksiller lenfadenopati gelişmesi üzerine yapılan toraks CT'de multipl mediastinal lenfadenopati, sol üst lob bronşunda daralma ve sol üst lobda kitle görünümü kazanmış kollaps-konsolidasyon alanı saptandı. Sağ supraklaviküler lenf bezi biyopsisi ile nodüler sklerozan tip sarkomatöz varyant ile uyumlu Hodgkin lenfoma tanısı konuldu. Hastanın fiberoptik bronkoscopisinde sol üst lob girişinde daralma ve üst lob anterior segment mukozasında düzensizlik izlendi. Buradan alınan mukoza biyopsisi Hodgkin lenfoma infiltrasyonu ile uyumlu bulundu. Hodgkin lenfomada endobronşiyal tutulum çok nadir görüldüğünden ve tüberkülozla karışabildiğinden bu olguyu sunmaktayız

PS-27 1995-2005 DÖNEMİNDE GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ'NDE AKCİĞER KANSERİ TANISI KONULAN HASTALARIN HİSTOLOJİK VE EPİDEMİYOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Akciğer kanseri

Meral Uyar, Osman Elbek, Nilüfer İnan, Nazan Bayram, Kemal Bakır, Öner Dikensoy, Erhan Ekinci

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep

Akciğer kanseri tüm dünyanın olduğu gibi ülkemizin de önemli sağlık sorunlarından birisidir. Bildiride Nisan 1995-Nisan 2005 tarihleri arasında akciğer kanseri tanısı alan 702 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir: Yaş ortalaması 59.59 ± 11.95 (14-95) olan olguların erkek/kadın oranı 7.16'dır. 1996-2000 dönemi arasında erkek/kadın oranı 9 iken, bu oran 2001-2005 arasında 6.5'dir (p>0.05). Balgam sitolojisi hastaların %41.3'ünde çalışılmış olup, tanıya ulaşma oranı %25.8'dir. İnvazif tanı yöntemleri için tanıya ulaşma oranları kullanıma sıklığı sırasıyla bronş biyopsisi %95.8; bronşial lavaj %23.7; açık akciğer biyopsisi %100.0; transtorasik biyopsi %96.2; plevral mayi sitolojisi %58.8; transbronşiyal iğne aspirasyonu %75.5; mediastinoskopi %95.3; lenfadenopati eksizyonu %100.0; plevral biyopsi %87.5; transtorasik iğne aspirasyonu %90.0; transbronşiyal biyopsi %80.0'dir. Kullanılan tanı yöntemleri ile dönemler kıyaslandığında 1996-2000 yılları arasında transbronşiyal iğne aspirasyonu, 2001-2005 yılları arasında transtorasik biyopsi ve mediastinoskopi daha çok tercih edilmiştir. Tüm olgularda yassı epitel hücreli karsinom %34.7; adenokanser %21.3, küçük hücreli kanser %12.5 oranında saptanmıştı. 1996-2000 ve 2001-2005 dönemlerinde primer akciğer kanseri histolojik tiplerinin sıklıkları sırasıyla yassı epitel hücreli kanser (%43.8 ve %30.4), adenokanser (%21.4 ve %21.7), küçük hücreli kanser (%11.9 ve %12.6) olarak saptandı. Cinsiyet dağılımı dikkate alındığında erkeklerde yassı epitel hücreli karsinom (%38.4), kadınlarda adenokanser (%38.3) en sık saptanan kanserdi. 1996-2000 ve 2001-2005 dönemlerinde tüm olgularda ve erkeklerde yassı epitel hücreli kanser, kadınlarda adenokanser en sık saptanan kanserdi. Yaş grupları dikkate alındığında 40 yaş altında adenokanser (%28.5); 40 yaş üstünde yassı epitel hücreli kanser (%35.8) en sık saptanan kanserdi. Kadın cinsiyeti 40 yaş altı grupta %28.5 iken, 40 yaş üstü grupta %10.9 idi. Akciğere metastaz yapmış kanser oranı 40 yaş altı grupta daha fazlaydı (%17.1). Sonuç olarak çalışmamız, akciğer kanserli hastalarda kadın oranının son beş yılda artış gösterdiğini; tanı yöntemi olarak sık bronş biyopsisinin kullanıldığını; tüm olgularda, erkeklerde ve 40 yaş üstü grupta yassı epitel hücreli karsinomun, kadınlarda ve 40 yaş altı grupta adenokanserin en sık saptanan kanser olduğunu; primer akciğer kanseri histolojik tiplerinin görülme sıklığının yıllar içerisinde anlamlı bir değişikliğe uğramadığını göstermektedir.

Şermin Börekçi, Meral Uyar, Osman Elbek, Nazan Bayram, Öner Dikensoy, Erhan Ekinci
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep

Bronkoskopik gözlem ve bronkoskopi eşliğinde kullanılan tanı yöntemleri akciğer kanseri tanısında vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Bu çalışmada Ocak 2000-Aralık 2004 tarihleri arasında kliniğimizde fiberoptik bronkoskopi uygulanan ve primer akciğer kanseri tanısı alan 118 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların yaş ortalaması 61.6 ± 10.0 olup 109'u erkekti (%92.4). Erkek/kadın oranı 12.1'di. Yassı epitel hücreli kanser en sık saptanan akciğer kanseri idi (%33.9). Diğer tipler sıklık sırasına göre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (%29.7), küçük hücreli akciğer kanseri (%19.5), adenokanser (%11.0), malign epitelial tümör (%2.5), büyük hücreli akciğer kanseri (%1.7) ve bronkoalveoler kanser (%1.7) idi. Bronkoskopik gözlemlerde 24 hastada (%20.3) sadece direkt bulgu, 16 hastada (%13.6) sadece indirek bulgu, 71 hastada (%60.0) direkt ve indirek bulgu saptanırken 7 hastada (%6.0) patoloji izlenmedi. Mukozal infiltrasyon bronkoskopik incelemede en sık tespit edilen patolojidiydi (%54.2). Diğer patolojiler sıklık sırasına göre stenoz (%50.8), endobronşiyal kitle (%48.3), endobronşiyal obstrüksiyon (%43.2), ödem (%41.5), bası bulguları (%29.7), hiperemi (%25.4), submukozal infiltrasyon (%18.6), hareket bozukluğu (%5.9), sekresyon varlığı (%3.4) ve kanama (%0.8) idi. Olguların %96'sına bronşiyal lavaj, %88'ine bronşiyal biyopsi, %13.6'sına transbronşiyal iğne aspirasyonu ve %12.7'sine transbronşiyal biyopsi uygulanmıştı. Bronkoskopik prosedürler %14.4 olguda nondiagnostikti. Uygulanan tanı yöntemlerinin tanıya ulaşma oranları sırasıyla bronşiyal biyopsi %83.6, transbronşiyal biyopsi %53.3, transbronşiyal iğne aspirasyonu %50.0, bronşiyal lavaj %7.0 idi. Tanıya ulaşma oranları, bronkoskopik gözlemlerde malignitenin neden olduğu direkt bulguların izlenmesi durumunda bronşiyal biyopside %95, transbronşiyal biyopside %5; indirek bulguların gözlenmesi durumunda bronşiyal biyopside %55.5, bronşiyal ve transbronşiyal biyopside %11.2, transbronşiyal biyopside %33.3; direkt ve indirek bulguların birlikteliğinde bronşiyal biyopside %79, transbronşiyal iğne aspirasyonunda %0.4, transbronşiyal biyopside %0.1 idi. Bronkoskopik gözlemlerde en sık direkt veya indirek bulgu veren kanser küçük hücreli dışı akciğer kanseri (sırasıyla %35, %45.0); direkt ve indirek bulgu kanser ise yassı epitel hücreli kanser (%40.0) idi. Sonuç olarak çalışmamız akciğer kanseri tanısında bronkoskopik gözlemin önemini, bronkoskopi eşliğinde uygulanan tanı yöntemlerinin başarısını ve bu başarıya etki eden etmenleri ortaya koymaktadır.

PS-29 AKCİĞER KANSERİNDE MAKSİLLA METASTAZI(OLGU SUNUMU)

Akciğer kanseri

Özlem Ediboğlu, Fevziye Tuksavul, Salih Z. Güçlü

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Malign neoplazmların oral kaviteye metastazı çok nadir görülmektedir. Gingivaya metastaz yapan kanserin türü cinsiyete göre değişmektedir. Tüm maligniteler içinde oral kaviteye özellikle erkeklerde en çok akciğer kanseri atlamaktadır. Metastaz varlığı hastalığın ileri evrede olduğunu göstermektedir. Bazen primer hastalıktan ziyade metastaza ait semptomlar ön plana geçebilmektedir. 62 yaşında erkek olgu. 1.5 ay önce sağ üst çenede ağrı, şişlik yakınması mevcut olup, bu açıdan tetkik edilirken ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize yönlendirilmiş. Sağ maksillada premolar bölgede 2 3 cm çaplı kırmızı renkli tümöral lezyon izlendi. Akciğer radyogramında sağ hemitoraksta total ateletaksi izlendi. Bronkoskopi yapıldığında sağ ana bronşta karından 2 cm sonra lümeni tam tıkanan kitle lezyonu izlendi. Ana bronştaki ve maksiller bölgedeki lezyonun patolojisi Adenokarsinom ile uyumlu olarak değerlendirildi. T4 N2 M1 Evre IV KHDAK olan olgu oral kavite metastazının nadir görülmesi sebebiyle literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

PS-30 PRİMER TORAKS PATOLOJİSİ OLAN HASTALARDA SAPTANAN PERİFERİK PALPABL LEZYONLARDAN YAPILAN İNCE İĞNE ASPİRASYONUNUN (İİA) TANI DEĞERİ

Akciğer kanseri

Mehmet Suat Patlakoglu, Alpay Örkü, Erdal Taşçı, Gökhan Hacıbrahimoglu, Çağatay Tezel, Ayşe Alp Ersev, Mustafa Yüksel
Heybeliada Sanatoryumu GHGCEAH Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Primer toraks patolojisi olan hastaların, periferik palpabl lezyonlarında ince iğne aspirasyonunun (İİA) tanı değerini göstermek için bu prospektif çalışmayı yaptık.

Yöntem: Mart 2003 - Mart 2005 tarihleri arasında radyolojik olarak toraks patolojisi olan ve palpabl lezyonları tespit edilen 80 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 48'i (%60) erkek, 32'si (%40) kadın ve yaş ortalaması 46.6 idi. Palpabl lezyonların en sık yerleşim yeri supraklavikular bölge (%57.6) ve göğüs duvarı (%23.7) idi. Steril şartlarda önce 21 gauge kalınlıktaki iğne ile lezyondan aspirasyon yapıldı, sitolojik tanıyı doğrulamak amacıyla lokal anestezi altında insizyonel ya da eksizyonel biyopsi yapıldı.

Bulgular: Biyopsi ile 41 (%51.2) hastada malign patoloji elde edildi. En sık rastlanan tanı, 9 (%21.9) hastada adenokarsinom metastazıydı. Otuzüç (%80,48) hastada, ince iğne aspirasyon ile tanıya ulaşıldı. Biyopsi ile 39 (%48,7) hastada benign patoloji saptandı. Bu hastaların 11'inde (%28,2) tanı tüberküloz lenfadenit idi. İİA ile 23'ünde (%58,9) tanıya ulaşıldı.

Sonuç: Primer toraks patolojisi olan hastalardaki periferik palpabl lezyonların tanısında ince iğne aspirasyon güvenli, tanı değeri yüksek, minimal invaziv ve ekonomik bir yöntemdir. Bu metodu kullanarak, ileri invazif girişimlere gerek kalmadan tanı konulabilmektedir. Bu nedenle toraks patolojisi olan tüm hastalarda fizik muayene dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.

PS-31 FLEKSİBL FİBEROPTİK BRONKOSKOPLA ELEKTROKOTER UYGULANARAK ÇIKARILAN BİR ENDOBRONŞİYAL HAMARTOM OLGUSU

Girişimsel bronkoskopi

Selda Kaya¹, Ayşegül Karalezli¹, Ayşegül Arık¹, Erkan Balkan², Ece Çakıroğlu¹, Canan Hasanoğlu¹

¹ Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Ankara

² Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Ankara

Hamartomlar en sık rastlanan akciğer benign tümörlerindendir. Görülme sıklığı %0,25-0,32 arasında değişir. Parankimal ve endobronşiyal yerleşimli olabilir. Endobronşiyal yerleşim görülme sıklığı parankimal yerleşime göre daha az olup % 10 - 20 arasında değişir ve hava yolu obstrüksiyonu, ateletaksi, pnömoni ve hemoptizi ile klinik seyir gösterebilir. Endobronşiyal hamartomun tedavisi genellikle rijid bronkoskopik eksizyon veya cerrahidir. Kliniğimize obstrüktif pnömoni ve ateletaksi bulgularıyla başvuran ve fiberoptik bronkoskopla koterize edilerek başarılı bir şekilde tedavi edilen bir endobronşiyal hamartom olgusu sunuldu. 79 yaşında erkek hasta kliniğimize öksürük, nefes darlığı, uykuya meyil yakınmalarıyla başvurdu. 20 yıldır KOAH ve akciğerde kitle tanısıyla izlenen ve tekrarlayan obstrüktif pnömoni atakları öyküsü veren hastamızın sağ akciğer ara bronşu içinde alt ve orta loba girişi engelleyen saplı hamartomatöz polipoid lezyonu fiberoptik bronkoskopla basket tipi elektrokoter probuyla koterize edilerek çıkarıldı. Literatürde fiberoptik bronkoskopla endobronşiyal hamartom eksizyonu bildirilmemiştir. Böyle olgularda fiberoptik bronkoskopla koter uygulamanın daha az invaziv bir tedavi yöntemi olduğu için tercih edilmesinin uygun olduğunu düşünüyoruz.

Ufuk Yılmaz, Sena Yapıcıoğlu, Kenan Can Ceylan, Çağlar Karakurum, Hüseyin Halilçolar, Oktay Başok, Ali Galip Yener, Ümit Bayol
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Plevranın primer malign melanomu oldukça nadir görülen bir tümördür. Nefes darlığı, ateş yüksekliği, kilo kaybı yakınmalarıyla hastanemize başvuran 39 yaşındaki erkek olgu kliniğimize yatırıldı. Düz akciğer grafisinde; solda plevral sıvı ile üst zonda paramediastinal ve periferik nodül/kitle görünümüleri olan olgunun toraks BT' sinde; sol hemitoraksta lokülasyonlara neden olan plevral sıvı ve geniş tabanlı plevral nodüller, paravertebral alanda kot destrüksiyonu yapan kitle lezyonu, bilateral parenkimal periferik nodüller dikkati çekmekteydi. FOB' ta plevral sıvıya bağlı olabileceği düşünülen dıştan bası bulguları saptandı. Kapalı plevra biyopsisi ile kesin tanıya varılamayan olguda VATS ile viseral ve paryetal plevrada çok sayıda siyah renkli nodül gözlemlendi. Alınan biyopsi materyallerinin peroperatuvar "frozen" teknikte değerlendirilmesi sonucu malign melanom saptanması üzerine aynı seansta talk püskürtmesi ile plöredezis uygulandı. HE ve immunohistokimya [S-100 (+), HMB 45 (+), CK-20 (-), Vimentin (-) EMA (-), CK-20 (-), CK-7 (-), Masson-Fontana (-)] ile yapılan patolojik incelemeyle de malign melanom tanısı doğrulandı. Hastanın diğer tüm sistemlerinin değerlendirilmesinde primer olabilecek başka bir odak saptanamaması üzerine olgu plevranın primer malign melanomu olarak kabul edildi. Parenkimal nodüller ve primer tümör lokalizasyonu nedeniyle anrezektabl olarak değerlendirilen olguda, DTIC 200 mg/m², g1-5 (21 gün ara ile) ve interferon alfa 2b 10.000.000 Ü/m² (haftada 3 gün) tedavisi başlandı. Olgu 5 aydır izlenmektedir.

PS-33 BRONŞİOLO ALVEOLER KARSİNOM (BAK); ATİPİK RADYOLOJİ İLE KARŞIMIZA ÇIKABİLİR!

Akciğer kanseri

Hüseyin Halilçolar, Çağlar Karakurum, Sena Yapıcıoğlu, Ufuk Yılmaz, Pınar Kuzer, Zekiye Aydoğdu Dinç
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Bronşiole alveoler karsinom, radyolojik olarak sıklıkla soliter veya multipl nodül, kitle, pnömonik konsolidasyon şeklinde karşımıza çıkabilen, çok odaklı bir tümördür. 4-5 aydır, inatçı kuru öksürüğü olan, 71 yaşında bayan olgu kliniğimize yatırıldı. Sigara içme öyküsü ve bilinen başka bir primer malignitesi olmayan olgunun, düz akciğer radyografisinde tün zonlarda mikronodüller dansite artımı ve toraks spiral bilgisayarlı tomografide bilateral yaygın mikronodüller opasite saptandı. Fiberoptik bronkoskopide orta lob mukozası hiperemisi dışında anormal bulgu izlenmedi. Sağ orta lobtan yapılan bronko-alveolar lavaj (BAL) ve sağ alt lob lateral bazal segmentten alınan transbronşial akciğer biyopsi örneklerinin sito-patolojik incelemesi bronkiolo alveoler karsinom olarak rapor edildi. Sistemik taramada beyin BT' de sağ temporoparietal 2 cm çaplı metastatik lezyon dışında metastaz saptanmadı. Beyin metastazı nedeniyle 3000 cGy palyatif kranial radyoterapi alan olguda performans düşüklüğü nedeniyle herhangi bir kütatif tedavi düşünülmüdü. Olgu 3 aydır semptomatik tedavi ile izlenmektedir.

PS-34 AKCİĞER KANSERİ TANISI ALAN KADIN VE ERKEK HASTALARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Akciğer kanseri

Dilek Kanmaz, Esin Yentürk, Aygün Gür, Barış Yılmaz, Güngör Çamsarı, Esin Tuncay
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Akciğer kanseri dünyanın birçok ülkesinde erkeklerde olduğu gibi kadınlarda da kanserden ölüm nedenleri arasında birinci sıraya yerleşmiştir. Bu çalışmada akciğer kanseri tanısı konulan 100 erkek ve 47 kadın hasta yaş, sigara alışkanlığı, aile öyküsü, hücre tipi, evresi, tanı yöntemleri ve metastazları açısından geriye dönük olarak değerlendirildi. Kadın hastalarımızın yaşları 62,47 ± 12,38, erkek hastalarımızın yaşları ise 60,94 ± 11,27 idi. Sigara öyküsü kadın hastalarımızın 14 ünde (%29) mevcut iken erkek hastalarımızın 87'sinde (%87) sigara içiyordu. Kadın hastalarda en sık görülen semptom göğüs ağrısı (%36) iken erkeklerde en sık öksürük (%30) şikayeti mevcuttu. Hücre tipi ve tümör evresi değerlendirildiğinde; kadın hastalarda en sık adenokanser (24 hastada %51 hasta) saptanmış olup 28 (%59) hastada evre IV tümör tesbit edilirken, erkek hastalarda en sık epidermoid kanser bulunmuş olup (47 hastada %47) evre IV tümör daha düşük oranda (26 hastada %26) saptandı. Kullanılan tanı yöntemi kadınlarda 18 (%37) hastada bronkoskopi, 16 (%38) hastada transtorasik iğne aspirasyonu, 12 (%25) hastada plevra biyopsisi, 1 (%0,02) hastada lenf bezi biyopsisi iken erkek hastalarda bu değerler sırasıyla 69 (%69), 22 (%22), 5 (%5), 4 (%4) idi. Sonuç olarak kadın hastalarda adeno kansere daha sık rastlanmış olup bu kadın hastalarda sigara içiminin azlığına bağlanabilir.

PS-35 MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMAYA EŞLİK EDEN VENA CAVA SUPERİÖR SENDROMU: OLGU SUNUMU

Malign mezotelyoma

Hüseyin Lakadamyalı¹ Hatice Lakadamyalı² H. Olcay Eldem³ Önder Gebedek² Özgür Özyılkan³

¹ Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi Göğüs Hastalıkları, Antalya

² Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyoloji Bölümü, Antalya

³ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Vena cava superior sendromu (VCSS) sıklıkla kansere bağlı gelişir ve genellikle son dönem hastalarında rastlanır. Pletora, yüzde ödem, ciddi baş ağrısı ve görme bozuklukları en sık rastlanan klinik bulgularıdır. Biz bu bildiride malign plevral mezotelyomalı olguda v. cava superiorun trombozu sonucu gelişen VCSS'li olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Merkezimizde malign plevral mezotelyoma tanısı (torakoskopik biyopsi) ile takip edilmekte olan 70 yaşında, asbestle temas öyküsü bulunan, bayan hasta; yüzde, boyunda ve sağ kolda şişlik, görme bozukluğu nedeniyle başvurdu. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ brakiyosefalik venden vena cava superiora uzanan 5 cm'lik segmentte hipodens alan (trombüs) görüldü. Önce düşük moleküler ağırlıklı heparin (nadroparin) sonrasında oral antikoagulan (warfarin) tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında klinik bulguları hızla düzeldi.

Tartışma: Malign plevral mezotelyoma'da kanser hücrelerinden parathormon benzeri peptit salgılamasına bağlı dissemine intravasküler koagülasyon ve gezici tromboflebit gibi paraneoplastik sendromlara rastlanabilir. Tromboembolik olaylar, kanser hastalarında morbiditenin en sık nedenidir.

Mustafa Kürşat Özvaran, Sibel Arınç, Nur Güngör, Özlem Soğukpınar, Nil Toker, Reha Baran
S.B.Sureyyapaşa Göğüs ve Kalp-Damar Hastalıkları E.A. Hastanesi Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Amaç: Hastanemizde bronkoalveolar karsinomlu (BAK) hastaların klinik ve radyolojik özelliklerini değerlendirmek için bu çalışmayı planladık.
Gereç ve Yöntemler: 1997 ve 2002 yılları arasında hastanemizde tanısı konan BAK'lı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.
Bulgular: Toplam 24 hastanın 21'i erkek 3'ü kadındı. Yaşları 49 ile 74 arasında ve ortalaması 59.5 ± 9.7 olarak bulundu. Kadın hastalar hariç diğerleri sigara kullanıyorlardı. Klinik şikayetlerinde 15'inde(%23) göğüs ağrısı, 14'ünde(%22) öksürük, 11'inde(%17) balgam çıkarma, 11'inde(%17) nefes darlığı, 6'sında(%8) hemoptizi, 1'inde(%2) bronkore gibi bol miktarda balgam çıkarma bulundu. Radyolojik bulgularında 14'ünde(%18) hava bronkogram, 12'sinde(%16) konsolidasyon, 12'sinde(%16) plevral uzantı, 10'unda(%13) buzlu cam, 7'sinde(%9) multi noduler, 6'sında(%8) kitle, 4'ünde(%5) tek nodül bulundu. Tanıya 11'inde(%46) FOB, 6'sında(%25) torokotomi 4'ünde(%17) balgam sitolojisi, 2'sinde(%8) TTİAB, 1'inde(%4) supraklavikular lenf nodu biopsisiyle ulaşıldı.
Sonuç: Bu çalışmada en sık radyolojik bulgu olarak hava bronkogram ve konsolidasyon bulunmuştur. Ayrıca kadın hasta erkek hastadan daha az bulunmuştur.

PS-37 ERİŞKİNDE TORAKSDAKİ NÖROJENİK TÜMÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Kürşat Özvaran, Sibel Arınç, Özlem Soğukpınar, Nil Toker, Efsun Uğur Chousein, Reha Baran
S.B.Sureyyapaşa Göğüs ve Kalp-Damar Hastalıkları E.A. Hastanesi Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Amaç: Hastanemizde tanısı konan nörojenik tümörlü hastaları klinik ve radyolojik yönden değerlendirmek amacıyla bu çalışmayı planladık.
Materyal ve Metod: Ocak 1999 ile Aralık 2003 tarihleri arasında tanısı konan nörolojik tümör hastaların retrospektif olarak hikayeleri, radyolojik bulguları, tedavi şekilleri ve takipleri gözden geçirildi.
Bulgular: Toplam 30 hastanın (11'i erkek ve 19'u kadın) yaşları 20 ile 70 arasında ortalaması 41.7 ± 11.8 idi. Hastaların 8'inde(%27) semptom bulunamadı. Histolojik tiplerine bakıldığında 17 i(%57) nörofibroma, 7'si(%23) schwannoma 4'si(%13) ganglionörinom, 2'si(%7) malign schwannoma olarak bulundu. Lezyonların 8'inde(%27) kistik görüntü radyolojisinde tespit edildi. Tümörler 24 (%80) hastada paravertebral bölgeye 6 (%20) hastada toraksın diğer bölgelerinde tespit edildi. Lezyonların çapları 3 ile 30 cm arasında ve sınırları düzgün idi. Spinal kanala 3 (%10) hastada çeşitli derecelerde invazyon bulundu. Ekim 2004 kadar 18(%60) hastada 8.5 ile 66 aylık takibi yapıldı ve bunlarda nüks tespit edilmedi. Hastaların 10'una yapılan transtorakal iğne aspirasyon biopsisinde tanıya gidilemedi. Hastaların hastanede torokotomi sonrası yatış süreleri 3 ile 90 arasında değişmekte ve ortalaması 12.2 ± 16.0 bulundu. 6 (%20) hastada morbidite gelişmiş fakat mortalite tespit edilmedi.
Sonuçlar: Toraksa yerleşen nörolojik tümörler çoğunlukla benign karakterli genellikle arka mediastene yerleşmiş olarak bulundu. Histolojik tanısı genellikle nörofibrom ve torokotomi ile tanıya gidildiği görüldü.

PS-38 ENDOBRONŞİYAL ADENOİD KİSTİK KARSİNOMA: OLGU SUNUMU

Teoman Ekim¹, Emel Kardeş², Tülay Keskin³

¹ Çekirge Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Bursa

² Çekirge Devlet Hastanesi Patoloji, Bursa

³ Çekirge Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa

Amaç ve Yöntem: Adenoid kistik karsinoma, çok sıklıkla tükürük bezlerinde görülmekle birlikte akciğer, beyin, prostat, özafagus, serviks ve ciltte görülebilmektedir. Akciğerde nadir olsa da en sık lokalize olduğu bölge trakea içidir.

Bulgular: (Olgu sunumu) : 39 yaşında bayan, sigara içmeyen hasta, son bir yıldır irritan öksürük nedeniyle, ocak 2005 tarihinde Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne başvurmuş. Burada yapılan bronkoskopi sonucu sol üst lob bronşunda adenoid kistik karsinom tespit edilen olgu kliniğimize refere edilmiştir. Kliniğimizde frozen section yardımıyla komplet rezeksiyon yapılmıştır. Hasta 4 aydır sorunsuz olup, bir onkoloji kliniğinde takip edilmektedir.

Sonuç: Adenoid kistik karsinom, komplet rezeke edildiğinde kür sağlanabilmektedir. Submukozal ve perinöral yayılım nedeniyle, komplet rezeksiyon, frozen sectionun yardımıyla yapılabilen bir olgudur, bu tür olgularda tüm kaynaklar frozen section çalışılmasını önemle tavsiye etmektedirler.

PS-39 PULMONER TÜBERKÜLOZA EŞLİK EDEN ORAL MUKOZA TÜBERKÜLOZLU İKİ OLGU SUNUMU

Sibel Yurt, Nevin Yaman, Nevin Işık, Pelin Uysal, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Nur Ürer, A.Filiz Koşar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Oral tüberküloz nadirdir ve genellikle akciğer tüberkülozuna eşlik eder. Oral kavite içinde yanak mukozasında ülseröz tüberküloz lezyonu olan iki olguyu sunuyoruz. 53 yaşındaki erkek hastanın sağ yanak mukozasında ülseröz tüberküloz lezyonu ve kaviter akciğer tüberkülozu mevcuttu. 40 yaşındaki diğer erkek hastanın da sol yanak mukozasında ülseröz tüberküloz lezyonu, akciğerde kaviter ve milier tüberkülozu ve testis tüberkülozu mevcuttu. Bu iki olguyu oral tüberküloz lezyonlarının, özellikle yanak mukozasında tüberkülozun nadir görülmesi ve ayırtıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için literatürü de gözden geçirerek sunmayı uygun bulduk.

Öner Balbay¹, Ali Nihat Annakkaya¹, Peri Arbak¹, Vedat Işıkhani², Mete Erbaş³, Gülşen Aytar⁴¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Düzce² Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ankara³ GATA Ankara Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara⁴ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Sosyal Servis, Düzce

Deprem ve diğer afetlerin sağlık hizmetlerinin sunumunda kesintiye yol açtığı iyi bilinmektedir. Bu alandaki yayınlar daha çok afetlerin acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu üstündeki etkilerine yoğunlaşmış olup çalışmamızın amacı afetlerin tüberküloz (Tb) gibi kronik hastalıklara yönelik sağlık hizmetleri üstündeki etkilerini değerlendirmektir. Düzce'yi etkileyen 2 depremin tüberküloz hastaları üstündeki etkilerini saptamak üzere bir anket uygulanmıştır. 1998-2002 yılları arasında üniversite ve devlet hastanelerinde ve VSD'de yeni akciğer Tb tanısı konmuş 112 olgu çalışmaya alınmıştır. Kayıtlardan Tb hastalarına ulaşılmış ve anket yüz yüze uygulanmıştır. Anket hastaların demografik, sosyoekonomik özelliklerini, Tb tedavisi ile ilgili bilgileri ve sağlık hizmetinin sunumu özelliklerini içermektedir. Özellikleri karşılaştırılmak üzere olgularımız 3 ana gruba bölündü; ilk deprem öncesi (1999-Ağustos) tanı konulan ve tedavi edilen grup (12/112), 2 depremi de içeren toplam 9 aylık sürede tedavi edilen grup (56/112) ve deprem sonrası dönemde izlenen grup (44/112). Üç grup karşılaştırıldığında deprem öncesi görülen grubun yaş ortalaması (50.5) diğer iki gruptan anlamlı oranda yüksekti (36.2 ve 41.3). Olguların çoğu erkek (72/112), köyde oturan (83/112) bireylerdi. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı, yerleşim yeri, sigara (52 kullanan, 60 kullanmayan) ve alkol (14 içen, 98 içmeyen) kullanımı sıklığı açısından anlamlı farklılık yoktu. Sosyoekonomik açıdan karşılaştırıldığında olguların deprem öncesi ve sonrasında deprem öncesine göre anlamlı düzeyde bekar ve boşanmış olduğu gözlemlendi (deprem döneminde bekar=17, deprem sonrası bekar=13, deprem öncesi bekar=0). Hane başına düşen ortalama çocuk sayısı deprem döneminde anlamlı düzeyde azdı (deprem öncesi=1.6, deprem sonrası=3.6 ve deprem sonrası=2.2). Deprem öncesi yatarak tedavi oranı (10/12), deprem dönemi (19/56) ve deprem sonrasında (16/44) anlamlı düzeyde yüksekti. Olguların kontrollerinde düzensizlik en çok deprem öncesi dönemde gözlemlendi (deprem öncesi=6/12, deprem dönemi=2/56, deprem sonrası=10/44). Tedavinin düzenli kullanımı, Tb tanısının konduğu kurum, tedavinin aynı hekim tarafından izlenmesi, dispansere gönderme hızı, ailede Tb taraması açısından 3 grup arasında anlamlı farklılık yoktu. Sonuçta bölgemizde Tb hastalarının deprem öncesi döneme göre deprem sırasında ve sonrası dönemde tanı, tedavi ve izleminin olumsuz yönde etkilenmediği, ancak bu alanda tüm Marmara bölgesini içeren daha geniş çaplı retrospektif çalışmalara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır.

PS-41 ANTİBİYOTİK KISITLAMA POLİTİKASININ GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİNDEKİ ETKİSİ

Diğer

Levent Akyıldız, Mustafa Kemal Çelen, Tekin Yıldız, Füsün Topçu, Celal Ayaz
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Amaç: Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı'nın 2003 Nisan ayında uygulamaya koyduğu antibiyotik kısıtlama politikası öncesi ve sonrası ardışık üç günlük kullanım yoğunluğunu ve maliyeti karşılaştırmak amaçlandı.

Metod: Bölgesel hizmet veren 1050 yataklı hastanemizin 40 yataklı Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği çalışma kapsamına alındı. Geniş spektrumlu bazı ilaçların kullanımı Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonuna bağlanmıştır. Antibiyotik tüketim indeksi (ATI) antibiyotik kullanımını gösteren standart bir parametredir ve ATI=TGD(Tanımlanmış Günlük Doz)/ 100 yatış gün(YG) olarak hesaplanmaktadır.

Bulgular: Yeni uygulama öncesi yapılan ardışık üç günlük çalışmada Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz kliniğinin ATI değeri 69,8 TGD/100YG iken yeni uygulama sonrası ATI 66,7 olarak bulundu. Toplam ATI değerinde anlamlı bir düşüş görülmemesine karşılık kullanımı kısıtlanan antibiyotiklerde ATI; Levofloksasin 5,6'dan 4,1'e, Piperasilin-tazobaktam 2,7'den 1,6'ya, imipenem 1,7'den 0,9'a ve tikarsilin-klavunat 1,2'den 0'a, glikopeptid 0,9'dan 0'a düştü. Antibiyotik kısıtlamasına gidilirken hastane enfeksiyonu gelişimi oranında da bir artış görülmedi. Üç günlük kısıtlama sonrası kullanılan antibiyotiklerin maliyetinden 285 Amerikan Doları (USD) tasarruf elde edilirken hastane enfeksiyonu gelişiminde de artış görülmedi.

Sonuç: Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaya koyduğu antibiyotik kısıtlama politikası ve Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonunun artırılması ile gereksiz antibiyotik kullanımının azaldığı görüldü. Sonuç olarak Göğüs Hastalıkları Kliniğinde üç günlük ardışık antibiyotik kullanımında yeni uygulama sonunda 285 USD tasarruf sağlandı.

PS-42 NADİR GÖRÜLEN BİR TÜBERKÜLOZ KOMPLİKASYONU: SPLENİK VEN TROMBOZU

Tüberküloz

Baykal Tülek¹, Emine Kurt¹, Mustafa Şahin², Kemal Öde³, Mecit Süerdem¹¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Konya² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya³ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji, Konya

28 yaşında, beden eğitimi öğretmeni erkek hasta. Kliniğimize başvurusundan 1 ay önce aniden, batıcı tarzda karın sol üst kadranda ağrısı başlamış. Bu yakınma nedeniyle farklı kliniklere başvuran hastaya nonspesifik antibiyotik tedavileri uygulanmış ancak bir yanıt alınmamış. Karın ağrısının yanısıra; halsizlik, iştahsızlık ve 39 °C ye ulaşan yüksek ateş yakınmaları ortaya çıkmış. Bu dönemde yapılan laboratuvar incelemelerinde; lökosit: 12000/mm³, Hb: 8,8 g/dl, Hct: %25,7, AST:109 U/L, ALT: 104 U/L, LDH: 2675 U/L, sedimentasyon:70/s, CRP: 16,47 mg/dl saptanmış. Hastanın batın bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde dalak boyutunun arttığı, heterojen dansitede olduğu ve toraks BT'de sol plevral efüzyon gözlenmiş. Bu bulgular sonrası yapılan batın doppler ultrasonografisinde splenik ven trombozu saptanan hasta fakültemiz Genel Cerrahi kliniğine sevk edilmesi üzerine yatırıldı. Hastaya Enoxaparin 0,3 cc 2x1 ve Asetilsalisilik asit 1x300mg başlandı. 1 haftalık izleminde klinik olarak stabil seyreden ve splenektomi düşünülmeyen hasta Göğüs Hastalıkları servisine plörezi tetkik amacıyla yatırıldı. Torasentezle alınan plevral sıvının biyokimyasal ve sitolojik incelemesinde; lenfositten zengin ve eksuda niteliğinde olduğu sonucu elde edildi. Sıvının mikrobiyolojik incelemelerinde spesifik veya nonspesifik mikroorganizma saptanmadı. Hastaya plevra biyopsisi yapıldı. Biyopsinin patolojik incelemesinde tüberkülozu düşündürülen nekrotizan granülomatöz iltihap saptanması üzerine tüberküloz plörezi tanısı konuldu. Splenik ven trombozu etyolojisine yönelik olarak yapılan; faktör V leyden gen mutasyonu, protrombin 20210 G>A gen mutasyonu, protein C, protein S, antirombin III, antikardiolipin antikor, lupus antikoagülan tarama, homosistein ve sistein incelemelerinde tromboza eğilim yaratacak anlamlı bir patoloji saptanmadı. Testis tümörü taraması için yapılan ürolojik muayene ve genitouriner sistem ultrasonografi incelemeleri normal bulundu. Bu bulgular doğrultusunda splenik ven trombozunun tüberküloz plöreziye sekonder geliştiği düşünüldü. Tüberküloz tedavisinin 2. ayında yapılan kontrolde; hastanın tüm yakınmalarının ve radyolojik olarak plevral efüzyonunun gerilediği gözlemlendi.

Ersin Günay¹, Selma Fırat Güven¹, Zafer Aktaş¹, Tuğrul Şipit¹, Funda Demirağ²¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Ankara² Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara

Primer trakeobronşiyal amiloidozis nadir görülen bir patolojidir. Trakeobronşiyal ağaçta lokalize lezyonlara sebep olur ve hastalar sıklıkla nefes darlığı, öksürük ve hemoptizi yakınmaları ile başvururlar. Havayolu tıkanıklığı distal atelektazilere, tekrarlayan pnömonilere neden olabilir ve soliter nodüller yanlışlıkla endobronşiyal neoplazm olarak tanı alabilirler. Lokalize lezyonların tedavisinde endoskopik veya cerrahi rezeksiyon mümkündür. Olgumuz 66 yaşında, öksürük, balgam, hemoptizi yakınması ile kliniğimize başvuran erkek hasta idi. Beş yıldır tekrarlayan pnömoni öyküsü olan hasta, bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben başlayan öksürük, balgam ve hemoptizi yakınmaları ile başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik inceleme sonucu pnömoni tanısı kondu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağda orta lobda konsolidasyon tespit edildi. Tekrarlayan pnömoni etiyolojisinin araştırılması için yapılan fiberoptik bronkoskopide, kord vokaller düzeyinden itibaren trakeobronşiyal ağacın sarı renkli plaklarla kaplı olduğu gözlemlendi ve buralardan alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde amiloid birikimi tespit edildi. Nonspesifik antibiyotik tedavisi ile klinik ve radyolojik düzelme sağlandı. Trakeobronşiyal ağaçta yaygın amiloid birikimi sebebiyle rezeksiyon düşünülmeyen hasta takibe alındı. Nadir görülen bir hastalık olması sebebiyle olgumuz literatür bilgisi eşliğinde sunuldu.

Deniz Atasever, Ertürk Erdoğ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Bir yıldır Myelodisplastik Sendrom tanısı ile immunosupresif tedavi alan 67 yaşında erkek olgunun nefes darlığı ve ateş yüksekliği şikayetleri ile acil serviste çekilen akciğer grafisinde pnömonik konsolidasyon saptandı. Aterosklerotik kalp hastalığı ve 60 paket yılı sigara öyküsü olan olgu dispneik görünümde idi. Akciğer oskültasyonunda ekspiryum uzamış, sağ üstte solunum sesi şiddetlenmiş, bu alanda ve bazallerde raller duyuldu. Ateş yüksekliği 38,5°C olarak ölçüldü. Lökositoz ve sedimantasyon yüksekliği saptandı. Ampirik antibiyoterapi başlanan olgunun balgam kültüründe Candida albicans üremesi oldu. Oral candidiazisi olan olguya trombositopeni nedeniyle bronkoskopik örneklemeye yapılamadı. Eritrosit, trombosit süspansiyonları ve lokal antifungal tedavi verilen olgunun, ateş yüksekliği devam etmesi nedeniyle geniş spektrumlu antibiyoterapiye geçildi. Akciğer grafisinde sağ paravertebral alanda mediastinal kitle imajı veren pnömonik konsolidasyon izlendi. Ayırıcı tanısı için toraks spiral BT çekildi. Sağ akciğer üst lob apikal ve posteriorda paravertebral alanda daha yoğun pnömonik konsolidasyon saptandı. Hemokültürde üreme saptanmazken, üç kez ard arda balgam kültüründe Candida albicans üremesi olan olguya parenteral antifungal tedavi başlandı. Ateş yüksekliği kontrol altına alındı. Sol hipokondriumda ağrı yakınması nedeniyle yapılan tetkiklerde kronik dalak infarktı saptandı. Cerrahi girişim yapılamayan olguda ağrı nedeniyle diafragma hareket kısıtlılığına bağlı lineer atelektatik bantlar geliştiği izlendi. Bir ay antifungal tedavi sonrası klinik düzelme olan olgunun radyolojik regresyonu, toraks BT ile gösterildi. Transbronşiyal parankim biyopsisinde Candida albicans gösterilememesine karşın, tekrarlayan solunum örneklemelerinde mikroorganizmanın üremesi ve antifungal tedavi ile dramatik düzelme izlenmesi nedeniyle, immunosupresif olgularda gelişebilen Candida pnömonisine bir örnek olarak sunuyoruz

Sebahat Akoğlu¹, Cenk Babayigit¹, Sinem Karazincir², Ali Balci², İsmail Hanta³¹ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay² Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Hatay³ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

TNF-alfa antagonistleri, romatoid artrit, psoriatik artrit, ankilozan spondilit ve juvenil romatoid artrit gibi hastalıkların tedavisinde yüksek etkinliği olan immün baskılayıcı ilaçlardır. Yaygın kullanımları ile birlikte, özellikle tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıklarını kolaylaştırdıkları bildirilmiştir. Bunlar içinde, en sık infliximab (Remicade) aktif tüberküloz gelişimine neden olmaktadır. Bu olgu, TNF-alfa antagonisti kullanımına bağlı olarak aktif tüberküloz gelişebileceğini vurgulamak ve plevral sıvı ADA düzeyinin tanidaki yerini tartışmak için sunulmuştur. Olgu: Otuzaltı yaşında erkek hasta, nefes darlığı, sağ yan ağrısı, gece terlemesi, öksürük ve ara sıra olan yüksek ateş yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Öz geçmişi, ankilozan spondilit tanısı ve buna yönelik, 3 ay öncesine kadar 15 gün arayla iki doz infliximab kullanım öyküsü vardı. İnfliximabın üçüncü dozu yapılmadan, hastada terleme, iştahsızlık, zayıflama yakınmalarının olması üzerine başvurduğu bir merkezde tetkik edilmiş ve çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) mediastinal lenfadenopati saptanmış. Bronkoskopik inceleme sonuçları normal bulunmuş ve hasta takibe alınmış. Hastanemize başvurusundan 15-20 gün önce yakınmalarında artış olmaya başlamış, ayrıca nefes darlığı ve sağ yan ağrısı eklenmiş. Solunum sistemi bakısında; sağ hemitoraksta skapula altından itibaren matite alınıyordu, sağ bazalda solunum sesleri azalmıştı ve skapula altında tuber suflı duyuluyordu. PA akciğer grafisinde, sağ hemitoraksta volüm kaybı ve plevral efüzyon saptandı. Toraks BT'sinde, mediastinal lenfadenopati, sağda plevral efüzyon ve atelektazi mevcuttu. Plevra sıvısı eksüda karakterindeydi. Sıvının sitolojik incelemesinde, lenfosit hakimiyeti saptandı. Plevra biyopsisinin sonucu kronik plevrit olarak rapor edildi. Plevral sıvıda ADA düzeyi bakıldı ve sonuç 110 U/L bulundu (Üst sınır 40 U/L). Klinik bulguların tüberkülozla uyumlu olması, infliximab kullanım öyküsü ve plevral sıvı ADA düzeyinin oldukça yüksek bulunması nedeniyle, hasta tüberküloz plörezi olarak kabul edildi ve dörtlü antitüberküloz tedavi (HRZE) başlandı. Kontrollerde, hastanın yakınmaları azaldı ve plevral sıvıda gerileme saptandı. Atelektazi kayboldu. Sonuç: TNF-alfa antagonisti tedavisi başlanacak hastalarda, PPD testi yapılması, pozitif bulunursa koruyucu tedavi başlanması; aktif tüberküloz şüphesi varsa, hastaların bu yönden araştırılması gereklidir. Tüberküloz plörezi düşünülen ancak tanı koymada zorluk çekilen hastalarda ADA düzeyi, invaziv girişim gerekliliğini azaltabilir.

Ahmet Selim Yurdakul, Can Öztürk, Sema Mullaoğlu, Handan Aksoy, Ayhan Varol
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Ankara

Tüberküloz ve kanser hastalığı birbiri ile karışan ve bu nedenle tanı ve tedavilerde gecikmelere neden olan hastalık grubudur. Kliniğimize multipl nodüller ve kitle lezyonu nedeniyle yatan ve başlangıçta akciğer kanseri düşünülen ancak yapılan incelemeler sonucunda akciğer tüberkülozu tanısı alan iki olgu alışılmadık radyolojik görünüm nedeni ile sunulmuştur. İlk olgumuz, 33 yaşında bayan hasta, bir aydır devam eden göğüs ağrısı ve halsizlik şikayeti ile kliniğimize kabul edildi. PA akciğer grafisinde sağ orta zonda hilusla ilişkili, kenarları düzensiz homojen bir lezyon mevcuttu ve akciğer tomografisinde sağ akciğer üst lob anterior ve orta lob segmentlerinde kalp konturunu silen, kenarları irregüler homojen bir lezyon saptandı. Transbronşiyal biyopsi sonucunun tüberküloz ile uyumlu nekrotizan granümatöz iltihabi süreç olarak gelmesi üzerine başlanılan antitüberküloz tedavi (H,R,Z,E) sonrasında klinik ve radyolojik olarak hastanın tamamen düzeldiği tespit edildi. İkinci olgumuz, 62 yaşında erkek hasta, çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer üst lob posterior segmentte yaklaşık 4 cm çapında, düzensiz sınırlı, yumuşak doku dansitesinde lezyon mevcuttu. Ayrıca farklı büyüklüklerde, sağ orta lobda iki adet, solda üst lobda iki adet, alt lobda beş adet nodül mevcuttu. Hastaya yapılan VATS sonucu tüberküloz granülasyon dokusu olarak raporlandı ve yapılan Ziehl-Neelsen boyasında tüberküloz basili saptandı. Hastaya başlanılan antitüberküloz tedavi (H,R,Z,E) sonrasında klinik ve radyolojik olarak düzelmeye saptandı. Sonuç olarak, tüberkülozun klinik ve radyolojik olarak akciğer kanseri ile karışabileceği ve atipik radyolojik bulgular ile karşımıza çıkabileceği her zaman akılda tutulmalıdır. Ayrıca bakteriyolojik olarak tanı konulamayan bazı vakalarda ayırıcı tanı açısından ileri invaziv girişimlere gerek duyulmaktadır.

PS-47 TÜBERKÜLOZ OTİTİS MEDIA (BİR OLGU NEDENİ İLE)

Tüberküloz

Nevin Taci Hoca¹, Mıhrıban Öğretensoy¹, Didem Dayıoğlu¹, Nevzat Akbaş²

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

² Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü, Ankara

Tüberküloz otitis media (TOM) nadir görülen bir hastalıktır. Orta kulağa yayılım sıklıkla hematojen yolla olmaktadır, öksürme ve regürjitasyon sonucu kulak kanalı yoluyla da yayılım olabilir. Sessiz gidişatının olması ve nadir görülmesi sebebiyle tanı konması genellikle gecikmekte ve kalıcı işitme kaybı veya fasiyal sinir paralizisi gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Akciğer tüberkülozu düşünülerek hospitalize edilen ve aynı zamanda TOM saptanan bir olguyu sunmak istedik. 39 yaşında erkek hasta, iki aydır devam eden öksürük, balgam çıkarma, kilo kaybı (2 ayda 8 kg), ateş, halsizlik ve işitme kaybı ile başvurdu. Fizik muayene bulguları konjonktivalarda solukluk, bilateral kulak zarında santral perforasyon ve pürülan kulak akıntısı görünümü dışında normaldi. Göğüs radyografisinde bilateral üst ve orta zonlarda yaygın konsolidasyon ve kaviter oluşumlar izlendi. Hemoglobin düzeyi 10.4 g/dL, hematokrit %30.2, beyaz küre sayısı 11600/mm³, eritrosit sedimentasyon oranı 90mm/h saptandı. Hem balgam hem de kulak akıntısından alınan örneklerin yaymasında Ziehl-Neelsen metodu ile M. Tuberculosis görüldü. Odiyometrik incelemede ciddi iletim tipi işitme kaybı saptandı. Hastaya TOM ve akciğer tüberkülozu tanılarıyla standart antitüberküloz tedavi başlandı. Bu olgu nedeni ile; ister bilinen tüberküloz veya şüpheli tüberküloz olsun, isterse tüberküloz ile ilgili herhangi bir odak olmasın, bir hastada kronik kulak akıntısı varsa, mutlaka TOM'nın araştırılması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

PS-48 İMMÜN DİRENCİ DÜŞÜK BİR OLGUDA AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNUN GÖĞÜS DUVARINDA SOĞUK ABSE OLUŞTURAN PROGRESİF SEYRİ

Tüberküloz

Sibel Ayık¹, Nilüfer Aslankara², Aydan Çakan², Ayşe Özsoz²

¹ Eşrefpaşa Verem Savaş Dispanseri, İzmir

² İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

58 yaşında erkek olgu yaklaşık 3 ay önce ortaya çıkan, giderek büyüyen, sırtın sol tarafında ağrısız şişlik, akıntı ve öksürük şikayetleri ile başvurdu. Öz geçmişi kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeni ile dört yıldır diyalize girmekte olduğu öğrenildi. Sistem sorgulamasında başka ek hastalık mevcut değildi. Fizik muayenede deri soluk görünümünde, göğüs duvarında sol hemitoraksta infraskapular bölgede 10*10*4 cm ebadında yumuşak kıvamlı fiks kitle ve yaklaşık 2 cm altta lateral insizyon ve bu insizyondan seröz akıntı izlendi. Hastaya bir hafta önce bu gölgeden eksizyonel biopsi uygulandığı ve biopsi materyalinin patolojik incelemesinin granümatöz dermatit olarak raporlandığı öğrenildi. Kliniğimizde göğüs duvarındaki akıntidan alınan sürüntünün PCR yöntemiyle ARB bakısı müspet ve doku biopsisi granümatöz dermatit olarak saptandı. Akciğer grafisinde sol üst zonda periferik homojen dansite artımı izlenmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sol üst lob posterior bölgede pariyetal plevraya oturan düzensiz konturlu dansite izlendi. Lezyonun göğüs duvarı ve kostalarla ilişkisini saptamak için çekilen Toraks MR'da, sol arka göğüs duvarında, skapula medial tarafında T2 yüksek T1 düşük sinyalli, paramanyetik ajan ile parlaklaşma gösteren inflamatuvar yumuşak doku değişiklikleri ve içerisinde parlaklaşmaması ile karakterize multipl küçük abse formasyonları saptandı. Bu lezyonun proksimalde 3. arka kosta düzeyinden başlayarak kaudale doğru 14 cm'lik segment boyunca devam ettiği görüldü. Sol akciğer apikal kesimde görülen, paramanyetik ajan ile parlaklaşma gösteren parankimal fibroproliferatif lezyon ile arka göğüs duvarında tanımlanan lezyon yaklaşık aynı düzeyden başlamakta, bu da patolojinin interkostal geçişini düşündürmekteydi. Göğüs duvarı kemik yapılarında patolojik sinyal izlenmedi. Hastadan alınan balgamda ARB teksif ve bir ay sonraki kültürleri müspet saptandı. Laboratuvar bulgularında sedimentasyon ve üre-kreatinin değerlerinde yükseklik dışında patoloji izlenmedi. Bu olgu; akciğer tüberkülozunun progresif seyir göstererek; göğüs duvarına doğru ilerlemesiyle soğuk absesi oluşturması ve bu tür olguların nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Mehmet Gencer, Erkan Ceylan, Zafer H.A. Sak

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ş.Urfa

Asit, hayvansal yağlar, mineral yağlar ve petrol ürünleri gibi hidrokarbon bileşiklerinin aspirasyonu da akciğerler için toksiktir. Bu maddeler özellikle alt havayollarına toksik etki yaparak inflamatuvar reaksiyon başlatırlar. Bunu hızlı gelişen respiratuvar stres takip eder. Kırk yaşında kamyon şoförü olan erkek hasta trafik kazası sonrası hastane acil servisine getirildi. Yapılan muayene ve tetkiklerde klavikula fraktürü, akciğer grafisinde ise bilateral akciğer alanlarında alveolar dansite artışı saptandı. Çekilen akciğer tomografisinde bilateral alveolar infiltrasyon, buzlu cam görünümü izlendi. Hastanın cildi ve elbiseleri motorinle tamamen kaplandığı gibi ağız ve burundan motorin karışımı akıntı izlendi. Hasta detaylı sorgulandığında motorin tankeri ile kaza yapmıştı ve motorin tankerden hastanın üzerine boşalmıştı. Hastaya fleksible bronkoskopi yapıldığında trakeobronşiyal sistemde yaygın hiperemi izlendi. Bronşial sistem yıkanarak işlem sonlandırıldı. Hastanın 5. gün solunum sıkıntısı arttı ve solunum yetmezliği gelişti. Yeni muayenesinde her iki akciğer alanlarında yaygın inspiyum sonu raller ve sonör ronküsleri vardı. Çekilen akciğer grafisinde alveolar infiltrasyonun ilerlediği ve her iki akciğeri ileri derecede tuttuğu saptandı. Hastanın ateşi ve lökositozu oldu. Geniş spektrumlu antibiyotik, parenteral steroid başlandı ve oksijen tedavisi uygulandı. 4-5 gün solunum yetmezliği tablosu devam eden hastanın giderek solunumu düzelme gösterdi. 15. gün çekilen akciğer grafisinde de infiltrasyonda gerileme izlendi. Daha önce hiçbir solunum sistemi patolojisi olmayan hasta petrol tankerinin devrilmesi sonucu üzerine motorin dökülmüş ve bunun bir kısmını aspire etmişti. İlimiz, petrol sevkiyatının kavşağında bulunduğundan bu tür kazalar ve aspirasyonlar sıklıkla izlenmektedir. Trafik kazalarında, bazen de petrol tankerlerinin ve depolarının bakımı ile uğraşanlarda bu tür klinik tabloların olabileceğinin bilinmesi gerekir. ARDS gelişimi ve sekonder enfeksiyonlar, petrol ürünleri aspirasyonunun önemli komplikasyonlarıdır. Bu nedenle trafik kazası sonrası izlenebilecek akciğer infiltrasyonlarının petrol ürünleri gibi aspirasyonlarla ilişkili olabileceği konusunda dikkatli olunması gerektiğini düşünüyoruz. Bu vakalarda mortalite oranları yüksek olmakla birlikte erken ve etkili tedavi mortalite oranlarını azaltabilir.

PS-50 KOLLAJEN DOKU HASTALIKLARI VE TÜBERKÜLOZ BİRLİKTELİĞİ

Tüberküloz

Nilgün Kalaç, Feza Uğurman, Saliha Battal, Ayşe Gözü

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

Kollajen doku hastalığı ve tüberküloz birlikteliği olan 12 kadın hasta çalışmaya alındı. Hastalardan 9 tanesi yayma pozitif akciğer tüberkülozu, 1 tanesi kültür pozitif akciğer tüberkülozu, 1 tanesi tüberküloz plörezi, 1 tanesi beyinde tüberkülozdu. Kollajen doku hastalığı olarak ise 3 hastada sistemik lupus eritematozus, 1 hastada ankiroz spondilit, 8 hastada romatoid artrit saptandı. Hastaların yaş aralığı 14-72 yaş arası idi. 7 hasta sistemik steroid, 10 hasta immünsüpresif tedavi alıyordu. 10 hasta kategori 1, 2 hasta kategori 2 antitüberküloz tedavi aldı. Hastaların 6'sının tüberküloz tedavisi başarıyla tamamlandırken, 1 hastanın halen tedavisine halen devam edilmektedir. Hastaların birisi kontrollerine gelmediği için takipten çıkarken 4 hasta eksitus oldu. Hastaların tüberküloz ve kollajen doku hastalıklarına ait klinik ve radyolojik özellikleri literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı. İmmünsüpresif tedavi alan hastalarda tüberküloz daima göz önünde bulundurulmalıdır.

PS-51 BRONKOSENTRİK GRANÜLOMATOZİS (OLGU SUNUMU)

Tüberküloz

Dinler Nevhiz, Uyar Meral, Deniz Hale, Tülü Mehmet, Tunçözgür Bülent, Bayram Nazan, Bakır Kemal, Elbek Osman, Dikensoy Öner, Ekinci Erhan
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep

İlk kez Liebow tarafından tanımlanan bronkosentrik granülomatözis (BG) bronş ve bronşiollerde granülomatöz yanıt ile karakterizedir. Hastalık fungal, tüberküloz ve nocardia gibi enfeksiyon etkenlerine karşı gelişen bir hipersensitivite reaksiyonudur. Biz BG tanısı alan 55 yaşında erkek bir olguyu sunduk. Hasta son bir aydır devam eden kanlı balgam yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde diabetes mellitus tanısı almıştı. Hastanın sedimentasyon hızı 70 mm/saat, PPD yanıtı 13 mm idi. Akciğer grafisi ve toraksın bilgisayarlı tomografik (BT) incelemesinde sağ üst lob posterior segment yerleşimli, 3.5 cm çaplı, ortasında radyolüsen akciğer parankimi seçilen, irregüler konturlu, periferinde interstisyel infiltrasyonu bulunan psödokaviter lezyon izlendi. Balgam ile bronşial lavaj ARB bakısı ve Aspergillus deri testi negatif olan hastanın transtorasik biyopsi incelemesi tanısal değildi. Hastaya klinik ve radyolojik bulgularla kültür sonuçları tamamlanuncaya kadar antitüberküloz tedavisi başlandı. Balgam ve bronşial lavaj örneklerinin tüberküloz kültüründe üreme olmayan ancak fungus kültüründe Aspergillus üreyen hastanın kontrolde yakınmasının düzeldiği ve BT'de saptanan kavite-konsolidasyonda regresyon olduğu görüldü. Aspergillus spesifik Ig E düzeyi pozitif olması üzerine olguda ilk tanı olarak BG düşünüldüğüne teşhis ve tedavi amaçlı torakotomi uygulandı. Wedge biyopsiyle alınan materyal BG ile uyumlu olarak rapor edildi. Materyalin mikrobiyolojik çalışmasında etken izole edilmedi. Olgu, nadir rastlanan bir hastalığı hatırlatmasının yanı sıra BG'nun tüberküloz ile karışabileceği ve antitüberküloz tedavinin başka patolojileri gizleyebileceğini vurguladığı için sunulmuştur.

PS-52 MEME TÜBERKÜLOZU: OLGU SUNUMU

Tüberküloz

Duygu Özol¹, Meral Şen², Mikdat Bozer², Sibel Yenidünya³, Reyhan Bayrak³

¹ Fatih Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Fatih Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³ Fatih Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Meme tüberkülozu, cerrahi olarak tedavi edilen meme hastalıkları içinde insidansı %0.025 ile %0.1 arasında değişen oldukça nadir görülen bir tüberküloz şeklidir. Sıklığı, tüberküloz hastalığının yaygınlığı ile uyumlu olarak gelişmekte olan ülkelerde daha fazladır. Genelde genç yaşta, doğurganlık dönemindeki kadın hastalarda görülmektedir. Olgumuz, 27 yaşında bayandı. İlk şikayetleri altı ay önce başlayan yüksek ateş ile beraber sağ memede kızamıklık ve şişlikti. Bulunduğu bölgede hastamıza önce penisilin ardından kinolanlardan oluşan antibiyoterapi bir ay süre ile uygulanmıştı. Bu tedavi ile ateşleri kısmen kontrol altına alınan hastanın, memedeki yakınmalarında bir gerileme olmamış ve iki ay sonrasında, memedeki şişliğin deriye fistülize olması ile beraber, sefuroksim aksetil tedavisi başlanmış. Ancak tüm antibiyotik tedavilerine rağmen, hastanın sağ memedeki ağrı, şişlik ve deriye fistülizasyonla gelen akıntısında azalma olmaması üzerine hastanemize başvuran olguya trücut biyopsisi uygulandı. Patoloji sonucu granülamatöz mastit ile uyumlu bulundu. Hastaya 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin ikinci ayında meme bulgularının belirgin olarak gerilediği görüldü. Meme tüberkülozunun nadir görülmesi sebebi ile olgu literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur

Hüseyin Lakadamyalı¹, Hatice Lakadamyalı²¹ Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi Göğüs Hastalıkları, Antalya² Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyoloji Bölümü, Antalya

Giriş: Kerozen (gazyağı) pnömonitisine ender rastlanır ve genellikle çocukluk çağında kaza ile hidrokarbonun içilmesi sonucu gelişir. Erişkinlerde ise, sıklıkla gösteriler esnasında ateş üfleyenlerde gazyağının aspire edilmesi ile oluşur.

Olgu: 26 yaşında erkek hasta, hata sonucu su yerine gazyağı içtikten sonra gelişen nefes darlığı, ateş (39.5°C) ve aşırı halsizlik nedeniyle merkezimize başvurdu. Fizik muayenesinde her iki akciğer bazallerinde yoğun kaba raller işitilmekte idi. Laboratuvar testlerinde lökositoz (27.3 K/mm³), artmış eritrosit sedimentasyon hızı (54 mm/saat) ve O₂ saturasyon düşüklüğü (%88) mevcuttu. Çekilen göğüs grafisinde her iki akciğer bazallerinde düzensiz sınırlı non-homojen dansite artımları izlendi. Profilaktik antibiyotik ve kortikosteroid tedavisi verildi.

Tartışma: Petrol ürünlerinin akut pnömonitisini genellikle kaza ile bu ürünlerin içilmesi sonrasında gelişir. Antibiyotik ve kortikosteroid tedavisi sonrasında 2-3 haftada semptomlar düzelir, akciğer fonksiyon testleri normalleşir. Radyolojik bulgulardaki iyileşme ise 2-12 ayı bulabilir.

PS-54 AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARIMIZIN SOSYODEMOGRAFIK, KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Tüberküloz

Fahrettin Talay¹, Şenol Kümbetli², Erdoğan Çetinkaya³, Sedat Altın³¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu² Eyüp Verem Savaş Dispanseri, İstanbul³ Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Akciğer tüberkülozlu olgularımızın sosyodemografik özelliklerini, klinik yakınmalarını, radyolojik ve bakteriyolojik bulgularını belirlemek. **Gereç ve Yöntem:** 2001-2002 yıllarında İstanbul Eyüp Verem Savaş Dispanserinde takip edilen 199 akciğer tüberkülozu olgusunun verileri prospektif olarak hazırlanan forma kaydedildi ve değerlendirildi.

Bulgular: Olgularımızın 152'si(%76) erkek, 47'si(%24) kadın; %49'u evli, %48'i bekar; yaş ortalaması 33.7 ± 14.0 idi. Olguların 117'si(%59) ilkökul mezunu olup, 101'inin(%51) sosyal güvencesi yoktu. Yaşadıkları evde nüfus yoğunluğu 4.35 ± 1.75 kişiydi. Olguların 160'ı(%80) yeni olgu olup, 138'i(%69) ferdi başvuruydu, 20'si(%10) temaslı muayenesinden tedaviye alınmıştı. Bir sağlık kuruluşuna başvurma süresi ortalama 50 ± 55 gündü. Halen sigara içiciliği %59, düzenli alkol alımı %17 idi. Olgulardan %44'üne verem savaş dispanserimizde, %25'ine göğüs hastanesinde tanı konulmuştu ve %55'i hastanede yatmıştı. En sık yakınmalar öksürük(%88), halsizlik(%87), zayıflama(%84) idi. Olguların akciğer grafilerinin 56'sında(%28) lezyonlar yaygın, 78'inde(%39) bilateral ve 116'sında(%58) kavite vardı. Tedavi öncesi 151(%76) olguda, tedavi sonrası 4(%2) olguda tüberküloz basili pozitif. Sigara içen ve bırakan olgularda hiç içmemiş olgulara göre lezyonların yaygınlığı ve kavite oluşumu fazla idi(p<0.05). Cinsiyet, yaş grubu, medeni hal, eğitim durumu, sosyal güvencenin olması, yeni veya eski olgu olma, aile içi nüfus yoğunluğu ile lezyonların yaygınlığı ve kavite bulunması arasında bir ilişki saptanmadı(p>0.05). **Sonuç:** Akciğer tüberkülozlu olgularımızın sosyodemografik özellikleri, klinik, radyolojik ve bakteriyolojik bulgularının önceki çalışmalarla uyumlu olduğu ve sigara içiminin lezyonların yaygınlığını ve kavite oluşumunu artırdığını saptadık.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Tüberkülozu, sosyodemografik özellikler, klinik ve radyolojik bulgular.

PS-55 BRONŞEKTİZİLİ HASTALARDA SİNÜZİT GÖRÜLME ORANI

Sinüzit ve akciğerler

Ayşegül Karalezli, Seher Sevgili, Ebru Şengül Şeref Parlak, Mükremin Er, H.Canan Hasanoğlu

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Ankara

Amaç: Sinüzit silier diskinezili hastalarda bronşektazi ile etyolojik olarak bir arada görülebildiği gibi bir enfeksiyon kaynağı olarak bronşektazinin ilerlemesine ve komplikasyonlarına da neden olabilir. Kronik sinüzit bronşektazinin etyolojik faktörleri arasında da sayılmaktadır. Biz de çalışmamızda bronşektazi hastalarında kulak burun boğaz (KBB) muayenesi ile sinüzit varlığını araştırmayı planladık.

Yöntemler: Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi ile tanısı doğrulanan 112 bronşektazi hastası ve kontrol grubunda solunumsal herhangi bir şikayeti olmayan 40 kişi prospektif olarak çalışmaya alındı. Hastalara ve kontrol grubuna water's grafisi çekimi ve KBB muayeneleri yapıldı ve hastalar göğüs hastalıkları ve KBB uzmanı tarafından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 49.91±14.45, kontrol grubunun ise 46.52±11.46 idi. Hastalardan 47'si (%41.96) kadın, 65'i (%58.04) erkekti. Çalışmanın sonunda 112 hastadan 58 hastaya (%51.79) klinik ve radyolojik olarak sinüzit tanısı koyuldu. Bunlardan sadece 6 hastada (%5.36) silier diskinezi nedeniyle kronik sinüzit enfeksiyonu vardı. Kontrol grubunda ise 3 hastada (%7.5) sinüzit tespit edildi ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. Silier diskinezili 6 hastayı çıkardıktan sonra da bronşektazi sinüzit birlikteliği normal popülasyona göre oldukça fazla olarak belirlendi (%46.43).

Sonuç: Sinüzit ataklarının bronşektazi etyolojisinde yer aldığı ve bronşektazi gelişiminde önemli etkenlerden biri olabileceği, bu nedenle özellikle sinüzit tedavisinde bu durumun dikkate alınması gerektiği düşünüldü.

PS-56 BİR OLGU NEDENİYLE HİDATİK KİSTE BAĞLI SEKONDER SPONTAN PNÖMOTORAKS

Kist hidatik

Teoman Ekim

Çekirge Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Bursa

Amaç ve Yöntem: Hidatik kist, ülkemizde sık karşılaşılan ve Echinococcus Granulosus'un neden olduğu, sıklıkla karciğer, ikinci sıklıkla da akciğerde görülen parziter bir hastalıktır. Radyolojik ve laboratuvar olarak tanı koymak kolaydır. Bizim olgumuzda ise çok nadir bir prezentasyonla karşımıza çıkmıştır.

Bulgular (Olgu Sunumu): 17 yaşında bayan, zayıf hasta, sağ spontan pnömotoraks nedeniyle hastanemiz acil servisine başvuran hasta, tüp torakostomi yapılarak kliniğimize yatırıldı. Uzamış hava kaçığının, 8 gün boyunca düzelmemesi ve akciğerin expanse olmaması üzerine operasyona alındı. Operasyonda rüptüre olmuş hidatik kist, germinatif membranıyla intakt şekilde plevral boşlukta yapışık olarak bulundu. Alt lob superior segmentte de yeri, bronş ağzı açık olarak görüldü. Kapitonaj yapıldı; toraks, %50 dextroz ve batikonla irrigé edilerek kapatıldı. Postoperatif 5 gün sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: Komplike hidatik kistler, klinikte karşımıza çok farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. Hidatik kiste bağlı sekonder spontan pnömotoraks çok nadir olsa da, bilhassa persisten pnömotorakslarda; göz önünde bulundurulabilmelidir.

Faruk Çiftçi¹, Erkan Bozkanat¹, Ahmet İlvan¹, Zafer Kartaloğlu¹, Ömer Deniz², Ergun Tozkoparan², Tayfun Çalışkan¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Ankara Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışma, tüberküloz (TB) hastalığının mevsimsellik özelliğini araştırmak ve TB'un çeşitli klinik-radyolojik görünümünün yıl içindeki dağılımını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, 1 Ocak 2000- 31 Aralık 2004 tarihleri arasında İstanbul GATA Haydarpaşa Göğüs Servisi'nde TB tanısı ile yatan ve tedavi başlanmış hastaların bilgilerinin retrospektif olarak araştırılmasıyla yapılmıştır. Her hastada; hastaneye yatış tarihi, hastalığın radyolojik yaygınlığı ve kavite varlığı saptandı. Ayrıca hastaların çoğunluğunu oluşturan asker hastalarda hastaneye yatışta kaç aylık asker oldukları kaydedildi.

Sonuçlar: Toplam 2224 hastanın 1788'i asker (hepsi erkek ve yaş ort. 21.65±2.69), 436'sı asker harici hasta (81 kadın, 355 erkek yaş ort. 37.90±17.02) olarak saptandı. Asker hastalarda tüm TB formları değerlendirildiğinde; Kasım ayı, %5.31 hasta görülme oranı ile diğer aylardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü. Diğer ayların arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak Ocak ve Eylül %9.56, Nisan %9.45 ile zirve yapan aylardı. Asker harici hastalarda; Ekim %4.58 ve Aralık %5.27 hasta görülme oranları ile diğer aylardan anlamlı olarak düşük bulundu. Ocak %11.46 ve Kasım %11.92 oranları ile zirve yapan aylardı. Asker hastalardaki askerlik süresi-mevsimsellik ve radyolojik yaygınlık-mevsimsellik arasında bir ilişki saptanmadı. Akciğer TB'li 1468 hastanın aylara göre dağılımında da bir farklılık saptanmadı. Ancak plevra TB'li 320 hastanın aylara göre dağılımında; Nisan %12.18, Mayıs %12.50 (tüm plevra TB olguları içindeki yüzdesi) oranları ile yüksek, Ekim %4.68 ve Kasım %4.37 oranları ile anlamlı düşük olan aylardı. Akciğer TB olan hastalarda kavite / kavitesiz hasta oranı 1.29 olarak saptandı. Bu oran Nisan ayında ise anlamlı olarak yüksek (2.45) bulundu. **Çıkarım:** Çoğunluğunu genç erkek asker hastaların oluşturduğu hastalarımızdan elde ettiğimiz verilere göre TB'da belirgin bir mevsimsellik saptanmadık. Ancak ilkbahar aylarında plevra TB'nun diğer aylara göre daha fazla görüldüğünü, yine akciğer TB'nun bu aylarda kavitesiz sonbahar aylarında ise kaviteli seyrettiğini saptadık.

PS-58 AKCİĞER, TONSİL VE LARİNK TÜBERKÜLOZU BİRLİKTELİĞİ

Tüberküloz

Erkan Ceylan¹, Mehmet Gencer¹, İmran Şan²

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ş.Urfa

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Ş.Urfa

Tüberküloz son yıllarda tekrar önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. En çok akciğerlerde yerleşmekle beraber ekstrapulmoner yerleşimlerde ülkemizde sık olarak görülmektedir. Üst solunum yolları tüberkülozu genellikle akciğer tüberkülozuna sekonder görülmekle birlikte bazen tek başına da görülebilir. 56 yaşında erkek hasta KBB polikliniğine boğaz ağrısı, yutkunma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Direkt muayenede sol palatin tonsilde ve tonsil plikalarında ülserovejetan lezyon görüldü. İndirekt larengoskopide epiglot ve larinksde de yer yer ülserovejetan lezyonlar izlendi. Larinks karsinomu ve metastazı ön tanısı ile palatin tonsilden biyopsi alındı. Direkt Göğüs radyogramı ve bilgisayarlı toraks tomografisinde sol akciğer apikoposterior segmentte birbirine komşu 2 adet kavite imaj izlendi. Her iki akciğer de yaygın milimetrik nodüler infiltrasyon vardı. Biyopsilerin histopatolojik incelemesinde tüberkülozla uyumlu granülom yapıları izlendi. Fiberoptik bronkoskopik değerlendirme endobronşial tutulum izlenmedi. Bronş lavajı ve balgamın mikroskopi ve kültüründe asido-rezistans bakterisi saptandı. Tonsil, larinks ve akciğer tüberkülozu tanısıyla olguya dörtlü anti tüberküloz tedavi başlandı. Orta yaşlı erkek olgu, üst solunum yolu tüberkülozlarının bulaştırıcılık açısından klinik önemi ve nadir görülmesi üzerine sunuldu.

PS-59 İMMUN YETMEZLİK OLMAKSIZIN MULTİPL ABSELER İLE SEYREDEN BİR STAFİLOKOK PNÖMONİSİ OLGUSU

Alt solunum yolları enfeksiyonları

Nihal Başay, Saliha Battal, Hülya Bayız, Neslihan Mutluay, Bahadır Berktaş, Mine Berkoğlu

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

38 yaşında kadın hasta bir aydır olan öksürük, balgam, ateş, sol uyluk bölgesinde şişlik kızarıklık ve ağrı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede 38 Co ateş, solunum seslerinde bilateral azalma ve yaygın inspiratuvar ral saptandı. Akciğer grafisinde bilateral, yaygın kavite lezyonları, Toraks BT'de en büyüğü 4,5 cm. çapa ulaşan periferik yerleşimli nodüler ve kistik lezyonları mevcuttu. Abdominal USG'de karaciğerde multipl hipodens lezyonlar, sol uyluk yüzeysel doku USG'de ise koleksiyon alanları görüldü. Laboratuvar bulgularında sedim 80 mm/sa, beyaz küre 14600 idi. Kollajen doku tetkikleri ve ANCA negatifti. Kan kültüründe Staph. Aureus üreyen hastaya 6 hafta uygun antibiyotik tedavisi verildi. Tedavi sonrasında akciğer, karaciğer ve sol uyluktaki lezyonlar geriledi. Bu olgu akciğerde görülen multipl kavite lezyonların ayırıcı tanısında Stafilokok pnömonisinin de akla gelmesi gerektiğini göstermesi açısından sunuldu.

PS-60 MİNÖR ANTİTÜBERKÜLOZ TEDAVİ SIRASINDA KARŞILAŞILAN YAN ETKİLER

Tüberküloz

Deniz Köksal, Aysenaz Özcan, Şeref Özkara

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

Amaç: Bu çalışmada minör antitüberküloz ilaçlara bağlı görülen yan etkilerin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı. Yöntemler: 1998-2004 yılları arasında kliniğimizde minör antitüberküloz ilaçlarla tedavi başlanan, bir aydan uzun süreyle takipleri yapılan ve dosya kayıtları yeterli olan 118 hasta (116 erkek, 2 kadın, yaş ortalaması: 38±13 yıl) çalışmaya alındı.

Bulgular: Tedaviye ortalama 6±0,6 (min:4maks:8) ilaçla başlanmıştı. En sık kullanılan ilaçlar sırasıyla, 112'ser hastada PAS, fluorokinolon, sikloserin (CYC); 110'ar hastada protionamid (PTH) ve amikasin (AMK); 90 hastada thiasetazonu (TH). Ayrıca makrolidler 21 hastada; klofazimin (CLF) ve amoksisilin-klavulonik asit (ACL) 15'er hastada; rifabutin (RFB) 5 hastada kullanılmıştı. Ortalama takip süresi 12,3±8 (min:1-maks:28) aydı. Hastaların %39'unda (n=46) ilaç kesilmesini gerektirecek yan etkiler ortaya çıkmıştı. CYC kullanan 112 hastanın 7'sinde (%6,2) CYC kesilmesini gerektirecek yan etkiler ortaya çıkmıştı.

Bunlar: 3 hastada epilepsi atağı, 3 hastada halüsinasyonlar ve 1 hastada depresyondur. Hiçbir hastada intihar girişimi olmamıştı. AMK kullanan 112 hastanın 2'sine (%1,7) nefrotoksiste, 25'inde (%22,3) ototoksiste gelişmiş ve AMK kesilmişti. 19 hastanın odyometrik incelemesinde yüksek frekanslarda işitmede düşme saptanırken, 3 hastada işitme kaybı ve 3 hastada da cınlama nedeniyle AMK kesilmişti. TH kullanan 90 hastanın 6'sında (%6,6) cilt lezyonları gelişmişti. Ayrıca eksfoliyatif dermatit gelişen bir hastada cilt lezyonlarının PAS, PTH ve TH'la tetiklendiği görülmüştü. RFB kullanan 5 hastanın 1'inde (%20) tedaviyi kesmeyi gerektirecek cilt lezyonları gelişmişti. PTH kullanan 110 hastanın 3'ünde (%2,7) denge bozukluğu, 1'inde (%0,9) impotans, 1'inde (%0,9) karaciğer toksisitesi nedeniyle PTH kesilmişti. CLF kullanan 1 hastada (%6,6) fotofobi gelişmiş ancak CLF kesilmemişti. ACL kullanılan 1 (%6,6) hastada ishal nedeniyle tedavi sürdürülemedi.

Sonuç: Minör antitüberküloz ilaçlar ciddi yan etkilere neden olabilecek ilaçlardır. Bu nedenle özelleşmiş merkezlerde kontrol altında verilmelidirler.

Önder Öztürk¹, Zeynep Akçam², Ünal Şahin¹, Ahmet Bircan¹, Ahmet Akkaya¹, Güler Yaylı²¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta² Süleyman Demirel Üniversitesi Klinik Bakteri ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Klinik belirtileri ve lokal komplikasyonları tanı koyma aşamasında zorluklara neden olan brucella enfeksiyonu dünya üzerinde endemik enfeksiyon yapan zoonotik bir hastalıktır. Brusella'nın solunum sistemini tutması biliniyor olmasına karşın nadir görülen bir olaydır. Bu nedenle 57 yaşında kronik öksürük, balgam çıkarma, hemoptizi ve ateş belirtileri ile hastanemize başvuran akciğer tutulumu gösteren bruselloz olgusunu sunmaktayız. Kronik öksürük etyolojisini araştırırken nadir görülen brusella enfeksiyonunun da akılda tutulması gerektiğine inanmaktayız. Anahtar kelimeler: Bruselloz, pnömoni, kronik öksürük.

PS-62 AKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNU TAKLİT EDEN ÜST LOB YERLEŞİMLİ PATLAMIS BİR KİST HİDATİK OLGUSU

Diğer

Abdullah Çiftçi, Burcu Özlen, Osman N. Hatipoğlu

Trakya Üniversitesi Göğüs Hastalıkları

Aktif akciğer tüberkülozunu taklit eden üst lob yerleşimli patlamış bir kist hidatik olgusu Kist hidatik, Echinococcus granulosus'un neden olduğu sıklıkla karaciğerde olmakla birlikte %10-30 olguda akciğerde de görülebilen paraziter bir hastalıktır. Akciğerlerde daha çok alt loblarda lokalize olmaktadır. Akciğer grafisinde sağ akciğer üst lob posteriyör segmentte kavitesi olan 58 yaşında bir erkek hasta akciğer tüberkülozu (TB) ön tanısı ile tüberküloz servisine yatırılarak ampirik olarak anti-TB tedavi başlandı. Balgam incelemelerinde aside dirençli basil (ARB) 3 kez negatif olarak saptanan hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronş lavajında da ARB'nin negatif olması üzerine yapılan yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi incelemesi akciğer TB ile ilgili bulguları değil rüptüre olmuş kist hidatik ile uyumlu olabilecek bulguları gösterdi. Kist hidatik için indirekt hemaglutinasyon testi negatif olan bu hastada kistotomi uygulandı. Üst lob posteriyör segmentte kavitasyonla giden, aktif akciğer tüberkülozunu taklit eden ve anti-tüberküloz tedavinin ampirik olarak başlanmasına neden olan kist hidatikli bu olguyu sunuyoruz.

PS-63 KİSTİK EKİNOKOKKOZİS İN SEROLOJİK TANISINDA CASONİ TESTİ VE İNDİREKT HEMAGLÜTİNASYON TESTİNİN TANISAL DEĞERİ

Diğer

Uğur Gönülgür, Semra Özçelik, Tanseli Gönülgür, Ali Çeliksöz

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas

Giriş: Casoni cilt testi ve indirekt hemaglutinasyon testi (IHAT), Türkiye de hidatik hastalığının tanısında halen kullanılmaktadır.

Metot: Bir Türk üniversite hastanesinde 1998-2004 yılları arasında ameliyat öncesi Casoni testi ve IHAT sonucu olan 398 hasta retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Yetmiş bir olguda cerrahi olarak ispat edilmiş hidatik hastalığı vardı. Erken cilt reaksiyonu, geç cilt reaksiyonu ve IHAT'ın duyarlılıkları sırasıyla % 68, % 59 ve % 62 idi. Erken cilt reaksiyonu, geç cilt reaksiyonu ve IHAT'ın özgüllükleri sırasıyla % 89, % 83 ve % 91 idi. Erken cilt reaksiyonu, geç cilt reaksiyonu ve IHAT'ın negatif prediktif değerleri sırasıyla % 80, % 73 ve % 77 idi. Erken cilt reaksiyonu, geç cilt reaksiyonu ve IHAT'ın pozitif prediktif değerleri sırasıyla % 81, % 72 ve % 83 idi.

Sonuç: Erken cilt testinin tanı değeri geç reaksiyon ve IHAT'tan daha fazla idi.

PS-64 HİLER ADENOPATİ OLMAKSIZIN KAVİTASYON GÖSTEREN BİR SARKOİDOZ OLGUSU

Diğer

M. Atilla Uysal¹, Figen Kadakal¹, M. Akif Özgül¹, Nur Büyükpınarbaşılı², Okan Solak¹, Veysel Yılmaz¹¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, İstanbul

Sarkoidoz, genellikle bilateral hiler adenopati ve/veya parankim tutulumu ile seyreden granülomatöz bir hastalıktır. Parankim tutulumunda kavitasyon son derece nadir görülür ve kavitasyon gösteren diğer hastalıklarla kolaylıkla karıştırılabilir. Kliniğimizde kanlı balgam, halsizlik ve kilo kaybı ile başvuran 47 yaşında kadın hastanın akciğer grafisinde kavite gözlemlendi. Hastaya açık akciğer biyopsisi ile sarkoidoz tanısı konuldu. Hiler adenopati olmadan kavitasyon gösteren sarkoidoz olgusu çok nadir gözlemlendiğinden bu olgumuzu bildirmeyi uygun bulduk.

PS-65 KALITSAL ÖZELLİKTE PULMONER ALVEOLER MİKROLİTİAZİS

İntersitisiyel akciğer hastalıkları

Nevin Işık, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Sibel Yurt, Nevin Yaman, Nur Büyükpınarbaşılı, A. Filiz Koşar

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

Pulmoner alveoler mikrolitiazis (PAM) nedeni bilinmeyen, her iki akciğerde yaygın intraalveoler kalsifikasyonla karakterize nadir bir hastalıktır. Birçok hipotez sürülmesine karşın etyoloji kesin olarak bilinmemektedir. Başka hiçbir hastalığın radyolojik bulguları PAM'daki kadar karakteristik ve tanısız değildir. Hastadan hastaya ve hastalığın şiddetine bağlı olarak değişmekle birlikte, radyolojik patern her iki akciğerde yaygın mikronodüler opasitelerdir. Tipik radyolojisi ve radyoloji ile klinik arasındaki şaşırıcı uyumsuzluk, mikrolizlerin balgamda, BAL transbronşial biopside ya da açık akciğer biopsisinde gösterilmesi ile kesin tanı konulabilir. Olguların yaklaşık yarısında ailesel yatkınlık dikkati çekmektedir. Bizim olgumuzun kesin tanısı TBB ile konmuştur. Bir kardeşinin daha önce hastanemizde PAM tanısı konan 30 yaşında bayan hastadır. Hastamızın öksürük, boğaz ağrısı, sırtta ve göğüste batma tarzında ağrı ve nefes darlığı şikayeti vardı. PA akciğer grafisinde her iki akciğerde daha çok alt loblarda yaygın mikronodüler opasiteler izlendi. DLCO sonucu düşük olan hastanın kemik sintigrafisi ve TBB sonuçları PAM ile uyumlu bulundu. Semptomatik tedavi ile kliniği düzelen hasta takibe alındı.

Nilüfer Aslankara, Nimet Aksel, Ayşe Özsöz

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Romatoid artrid (RA) dünya nüfusunun yaklaşık %1' inde görülen etyolojisi bilinmeyen kronik sistemik bir hastalıktır. Klinik ciddiyeti orta düzeyde arttriten, iç organların tutulumu ile sakat bırakabilen bir eklem hastalığına kadar varabilen bir yelpazeye sahip heterojen bir hastalıktır. Plöroparankimal komplikasyonlar interstisiyel akciğer fibrozisi, sıvılı veya sıvısız plöritis ,steril veya septik ampiyem, bronkoplevral fistül ile ilişkili nekrobiyotik romatoid nodül, piyopnömotoraks, romatoid nekrobiyotik nodüller, bronşiolitis obliterans, BOOP, solunum yolu infeksiyonları, pulmoner vasküler lezyonlar ve pulmoner hipertansiyondur. Postmortem serilerde plevra effüzyonu, hastaların %40' ında bulunmuş olup klinik olarak hafif semptomlar ile belirgin plevra effüzyonu hastaların %20' sinde görülmektedir. Plevral effüzyon, genellikle hastalığın eklem tutulumundan sonra, ancak bazen eklem tutulumuyla aynı zamanda ya da daha önce de ortaya çıkabilir. Biz romatoid artrite bağlı gelişen tek taraflı plevral effüzyonu bulunan steroid tedavisi ile plevral sıvısı gerileyen olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

PS-67 DİŞ TEKNİSYENİ PNÖMOKONYOZU

intersitisiyel akciğer hastalıkları

Özlem Ediboğlu, Emel Tellioglu, Özlem Şengören, Rıfat Özacar

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Pnömokonyozlar, inorganik, organik toz veya mineral maruziyeti sonucu oluşmaktadır. Silika, silikon karbid, asbest gibi inorganik tozlar; kobalt, molibden, berilyum , nikel gibi metalik tozlarla kronik temas sonucu diş teknisyenlerinde de pnömokonyoz görülebilmektedir. 59 yaşında erkek olgu.Göğüs ağrısı, ateş yüksekliği, nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral alt zonlarda raller ve yer yer ronküsler mevcuttu. Akciğer radyogramında bilateral yaygın mikronodüler dansite artımı izlendi. Toraks YRBT' de her iki akciğerde üst loblarda belirginleşen milimetrik nodüler lezyonlar izlenen olgunun solunum fonksiyon testinde restriktif patern mevcuttu. Olguya bronkoskopi yapıldı, endobronşiyal lezyon izlenmedi, BAL sıvısının element analizi yapıldı. BAL sıvısında çinko, klor, alüminyum, nikel, krom yanında titanyum, baryum elementleri izole edildi. İn hale edilen mineral partiküllerinin zenginliği sebebiyle kompleks bir pnömokonyoz çeşidi olan olgu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

PS-68 DİŞ TEKNİSYENİ PNÖMOKONYOZU (OLGU SUNUMU)

intersitisiyel akciğer hastalıkları

Dilek Ernam, Figen Atalay, Cebirail Simsek, H. Esra Ozaydın

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

Altmışdört yaşındaki bir erkek hasta bir yıldır gittikçe artan eforla gelen nefes darlığı yakınması ile hastaneye yatırıldı. Akciğer grafisinde her 2 akciğerde retikülonodüler infiltrasyon gözlemlendi. Toraks yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide her iki akciğerde interseptal kalınlaşmalar, nodüler interstisiyel değişiklikler, düzensiz sınırlı kollaps konsolidasyon alanları ve major fissürde nodüler kalınlaşmalar, plevraya uzanan parankimal bantlar saptandı. İnterstisiyel akciğer hastalığı ön tanısı ile tetkikleri yapılan hastanın anamnezinde 30 yıl diş protez laboratuvarında teknisyen olarak çalıştığı öğrenildi. Açık akciğer biyopsisi ile pnömokonyoz tanısı kondu. Diş laboratuvarı teknisyenleri akciğer hasarına neden olan silika ,asbestoz, kromyum, kobalt, berilyum gibi pek çok zararlı maddeye maruz kalmaktadırlar. Bu makalede iş yeri maruziyeti nedeniyle diş teknisyeni pnömokonyozu gelişen olguyu literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

PS-69 PULMONER SARKOİDOZDA TANI YÖNTEMLERİNİN DEĞERİ

Sarkoidoz

Murat Kıyık, Cem Tigin, Lütfe Kılıç, Ebru Artan, Tunç Karadeli, Naciye Mutlu, Aysin Özcan, Hayati Özyurt, Sadettin Çıkrıkçıoğlu
Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Sarkoidoz tanısı konulmuş olan olgularda tanı yöntemlerinin tanı değerlerinin araştırılması.

Metod: Sarkoidoz tanısı konan 44 hasta retrospektif olarak gözden geçirildi.Tüm hastalar PA akciğer grafilerine göre evrelendirildi.ve uygulanan tanı yöntemlerinin tanıya katkısı araştırıldı.

Bulgular: Hastaların 31'i kadın 13' ü erkekti. Hastalar PA akciğer grafisine göre evrelendirildiğinde Evre I de 26 hasta (%59.1) Evre II de 15 hasta (%34.1) Evre III 3 de (%6.8) tespit edildi.Laboratuar bulguları değerlendirildiğinde PPD,40 hastanın 5 sinde (%12.5) pozitif bulundu. Serum ACE düzeyi 35 hastanın 22 (%62.9) sinde, idrar kalsiyumu 33 hastanın 5(%15.2) inde yüksek bulundu.Tanı yöntemleri değerlendirildiğin de Transbronşial biopsi (TBB) ile 38 hastanın 23' ünde (%60.5) Transbronşial iğne aspirasyonu(TBİA) ile 15 hastanın 11'inde (%71.3) nekrozlaşmayan granülamatöz iltihap elde edildi. Bronkoalveoler lavaj yapılan hastaların %81.8'inde lenfositik alveolit tespit edilirken hastaların %65.1'inde CD4/CD8 oranı 5 den büyüktü.Medastinoskopi yapılan 15 hastanın 15'inde de %100 nekrozlaşmayan granülamatöz iltihap elde edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sarkoidozda TBB,TBİA tanı değerlerimiz ve BAL da CD4/CD8 oranı >5 bulunmasının sarkoidoz tanısına katkısı literatürle uyumlu bulundu.Bu nedenle klinik ve radyolojik bulguları da sarkoidozu destekleyen olgularda TBB,TBİA ve BAL ın yapılması, tanıda zorlanılan olgularda da invazif tanı yöntemleri kullanılması kanaatindeyiz.

Birsen Şahin, Nimet Aksel, Ayşe Özsoz

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Pulmoner alveoler mikrolitiyazis, etiolojisi bilinmeyen, genellikle asemptomatik kişilerde tipik akciğer grafisi bulgularıyla karşımıza çıkan, nadir bir hastalıktır. On yıldır nefes darlığı olan 67 yaşındaki bayan hasta, 2 haftadır nefes darlığının artması, ateş, terleme, iştahsızlık yakınmalarının eklenmesi nedeniyle başvurdu. Fizik bakıda; eforla dispnekti, ellerde çomak parmak gözlemlendi, akciğerlerin oskültasyonunda önden dinlemekle bilateral orta ve alta inspiratuar raller duyuldu, diğer sistem bakıları olağandı. Solunum fonksiyon testinde restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu saptandı. Akciğer radyogramında alt zonlarda daha belirgin olmak üzere, bilateral yaygın, kalsifiye mikronodüler lezyonlar gözlemlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisi ve tüm vücut sintigrafisi incelemelerinde bilateral yaygın, mikronodüler kalsifiye opasiteler saptandı. Transbronşial biyopsi ile pulmoner alveoler mikrolitiyazis tanısı doğrulandı. Nadir görülmesi nedeniyle alveoler mikrolitiyazis olgusunu literatür bilgileri ışığında sunmayı uygun bulduk.

PS-71 İDİOPATİK PULMONER HEMOSİDEROZİS

intersitisiyel akciğer hastalıkları

Nimet Aksel, Zeynep Bzkurt, Ayşe Özsoz, Aydan Çakan, Ali Galip Yener

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

İdiopatik pulmoner hemosiderozis; primer olarak çocukluk çağında görülen tekrarlayan hemoptizi, Fe eksikliği anemisi ve göğüs radyogramında diffüz parankimal infiltrasyonla karakterize nadir bir alveoler hemoraji nedenidir. Patogenezi bilinmemektedir. Kesin tanı, balgam, bronkoalveoler lavaj sıvısı veya açık akciğer biyopsisinde hemosiderin yüklü makrofajların gösterilmesiyle konur. Bu makalede, hastanemize hemoptizi ile başvuran, 12 yaşından beri Fe eksikliği anemisi tanısı ile çok sayıda kan transfüzyonları yapılmış olan, bir yıl önce akciğer tüberkülozu tanısıyla 6 ay düzenli tüberküloz tedavisi alan, 20 yaşında bir erkek olguyu sunuyoruz. Akciğer radyogramında bilateral retikülonodüler infiltrasyonlar izlenen hastanın transbronşiyal akciğer biyopsisinde hemosiderin yüklü makrofajları bulunduran alveoler hemoraji ve interstisyel fibrozis saptandı. Alveoler hemoraji sendromları yönünden tetkik edilen olguya idiyopatik pulmoner hemosiderozis tanısı konuldu ve oral kortikosteroid tedavisiyle klinik ve radyolojik olumlu yanıt alındı. Sonuç olarak; yüksek mortalite riski nedeniyle idiyopatik pulmoner hemosideroziste erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Nedeni açıklanamayan anemisi olan çocukların izleminde akciğer radyogramı çekirilmeli, bilateral infiltrasyon varlığında ayırıcı tanıda idiyopatik pulmoner hemosiderozis akılda tutularak sitolojik tetkikler yapılmalıdır.

PS-72 NODÜLER AKCİĞER HASTALIĞI

intersitisiyel akciğer hastalıkları

Cemil Kul, Soner Gürsoy, Sadık Yıldız, Ahmet Üçvet

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Servisimize göğüs hastalıkları konsültasyonu ile kabul edilen 45 yaşında bayan hasta.Sigara içmiyor, tüberküloz hikayesi yok, memede kitle nedeniyle biopsi yapıp fibrokist tespit edilmiş, myomdan histerektomi uygulanmış, iş olarak evinde hediyeelik eşya yapan hasta.Akciğer grafisinde hiler dolgunluk, Bilgisarlı Tomografide sağda büyük solda daha küçük iki adet nodul tespit edildi.İnce iğne biopsisine uygun görülmeyen ve açık akciğer biopsisi için yatırılan hastaya gerekli hazırlıkları takiben mini torakotomi yapıldı.Eksplorasyonda çok yaygın küçük multpl noduler ve esnekliğini kaybetmiş parankim görüldü ve iki adet stapler ile wedge rezeksiyonla büyük nodül alınıp frozen çalışıldı.Benign granüloamatöz olarak rapor edildi.Postop patolojisi 'Silikozis' olarak rapor edilen hasta ilginç olması nedeniyle sunuldu.

PS-73 ÇÖLYAK HASTALIĞI İLE İLİŞKİLİ PULMONER HEMOSİDEROZİS

intersitisiyel akciğer hastalıkları

Nevin Taci Hoca, Didem Dayıoğlu, Mıhrıban Öğretensoy

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

15 yaşında erkek hasta, üç aydır devam eden egzersiz ile artan nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma, ateş, halsizlik, hemoptizi atakları ve iki gündür olan ishal öyküsü ile başvurdu. Akciğer radyolojisinde bilateral yaygın alveolar konsolidasyon saptandı. Hemoglobin düzeyi 9.2 g/dlt, hematokrit %28.1, beyaz küre sayımı 10.400/mm3 bulundu. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı toraks tomografisinde özellikle akciğerin bazallerinde daha yaygın olan diffüz alveolar dolum paterni izlendi. Bronkoalveolar lavaj sıvısının incelenmesinde, yaygın hemosiderin yüklü alveolar makrofajlar saptandı. Kollogen vasküler hastalık ve sistemik vaskülitte yönelik bakılan tüm serolojik markerlar negatif bulundu. Demir eksikliği anemisi, ishal, artmış anti-gliadin ve anti-endomysial antikor varlığı ile ince barsak biyopsi sonucu yaygın villus atrofi ve krypt hiperplazisi saptanması üzerine çölyak hastalığı tanısı kondu. Glutenden bağımsız diet ile hastanın tüm klinik semptomları ve radyografik bulguları düzeldi. Çölyak hastalığında, gıda allerjenlerini içeren dolaşan immün komplekslerin, alveolar kapillerlerin bazal membranında depolanması sonucu alveolar hemorajilerin oluşabileceği bildirilmektedir. Bu olgu nedeni ile idiyopatik pulmoner hemosiderozis saptanan hastalarda gluten intoleransına yönelik testlerin rutin olarak yapılması gerektiği kanısındayız.

PS-74 HİLER TUTULUMLU AMİOLİDOZİS OLGUSU

Diğer

Meftun Ünsal1, Levent Yıldız2, Muzaffer Elmal3, Saliha Ercan4, Ahmet Başoğlu5

1 Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Samsun

2 Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

3 Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun

4 Samsun Göğüs Hastalıkları Hastanesi , Samsun

5 Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Özet: Hilusta bir ya da birden fazla kalsifiye kitlede akciğeri, hamartoma veya metastatik tümör düşünülmelidir. Tek taraflı veya nodüler görünümlü hiler amiloidozis nadiren görülür. Amiloidozisli bir hastada tanı bronkoskobik inceleme ile saptanamadı. Anterior mediastinoskopi ile tanı konuldu. Bronş submukozası histopatolojik incelemede, soluk amorf eozinofilik materyalle genişlemiş olarak izleniyordu. Sonuç olarak, radyolojik olarak kalsifiye hiler kitlesi olan hastalarda ayırıcı tanıda amiloidozis düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Amylidozis, hiler kitle

Meral Uyar, Osman Elbek, Öner Dikensoy, Şule Ekiz, Nazan Bayram, Mehmet Tülü, Kemal Bakır, Erhan Ekinci
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep

Alveoler alana kanama ile karakterize olan alveoler hemoraji (AH) pek çok sebebe bağlı gelişebilir. Kokain ve penisilamin alveoler hemorajiye neden olan başlıca ilaçlardır. Bu bildiride imidazol preparatı kullanımından sonra hemoptizi atakları gelişen bir AH vakası sunarak, ilaçların AH yapabilme potansiyeline dikkat çekmek istedik: 25 yaşında erkek hasta kanlı balgam yakınması ile başvurdu. Öyküsünde on ay öncesinde metronidazol tedavisi sonrasında nefes darlığı ve birkaç gün süren kan tükürme yakınmasının olduğu öğrenildi. Asemptomatik geçen bir dönemin ardından on gün önce ornidazol tedavisi sonrası kan tükürme yakınması tekrarlayan hastanın hemoglobinin düzeyinde 4 g/dl kayıp saptandı. Akciğer grafisinde patoloji saptanmayan hastanın yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde birleşme eğilimi gösteren asinonodozal infiltrasyonlar izlendi. Restriktif tip solunum fonksiyon test bozukluğu belirlenen hastanın bronkoscopisinde patoloji görülmüdü. Orta lobdan alınan hemorajik bronkoalveoler lavaj (BAL) materyalinin mikrobiyolojik çalışmasında etken izole edilmedi. BAL ve bronşial biyopsi ile hemosiderin yüklü makrofajlar tespit edilen hastanın konnektif doku hastalığına yönelik yapılan serolojik çalışmalarında patoloji saptanmadı. Steroid tedavisi sonrasında klinik ve radyolojik tam yanıt alınan hastanın geçmiş öyküsü de dikkate alınarak klinik tablodan imidazol grubu ilaçlar sorumlu tutuldu. Hasta halen asemptomatik takip altındadır. Olgu imidazole bağlı ilk AH vakası olduğundan sunulmuştur.

PS-76 FEMORAL ARTER TROMBÜSÜNÜN EŞLİK ETTİĞİ FATAL PULMONER ALVEOLER PROTEİNOZİS OLGUSU

İnterstitiyel akciğer hastalıkları

Meral Uyar, Osman Elbek, Bülent Tunçözgür, Nilüfer İnan, Yasemin Kibar, Mehmet Tülü, Nazan Bayram, Kemal Bakır, Öner Dikensoy, Erhan Ekinci
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep

Pulmoner alveoler proteinozis (PAP) alveol ile distal hava yollarında fosfolipid ve proteinöz materyalin birikimiyle karakterizedir. Bu bildiride femoral arterde trombüsün eşlik ettiği bir PAP olgusu sunulmuştur. 38 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve sol bacadaki morarma yakınmasıyla başvurdu. Femoral arter trombüsü saptanarak embolektomi yapılan hastanın akciğer grafisinde üst zonda kümeleşmeye eğilimli asiner nodüller, kaba retiküler patern ve orta-alt zonlarda homojen dens konsolidasyon izlendi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi incelemesinde her iki akciğerde diffüz, yoğun alveoler konsolidasyon, kaba septal kalınlaşma ve asiner nodüller tespit edildi. Geçen üç yıllık dönemde iki kez tanısız bronkoalveoler lavaj (BAL) yapıldığı ancak tedavi amaçlı bir yaklaşımın planlanmadığı öğrenilen hastanın LDH düzeyi on kat yüksekti. Derin hipoksemi saptanan olguda noninvazif mekanik ventilasyona rağmen hipoksemi düzeltilemedi. Klinik-radyolojik incelemelerin PAP'ı desteklemesi üzerine genel anestezi altında tanı amaçlı BAL yapıldı. BAL'ın diagnostik olması üzerine bronkoscopiye terapötik BAL ile devam edildi. Tek taraflı yüzde yüz oksijenle ventilasyonuna rağmen BAL'ı tolere edemeyen olguya tek lümen entübasyona geçilerek fiberoptik bronkoskop ile segmenter BAL uygulandı. BAL sonrası LDH düzeyinin düştüğü ve radyolojik düzelme olduğu saptandı. Hastanın 96 saat invazif mekanik ventilasyona rağmen hipoksemisi düzelmedi ve hasta solunum-böbrek yetmezliğinden kaybedildi. Tanı postmortem yapılan akciğer biyopsi ile de doğrulandı. PAP nadir görülmesine rağmen bu tür olgularda ayırıcı tanıda mutlaka hatırlanmalıdır. Ayrıca eşlik eden patolojiler olabileceği ve tedavi en kısa sürede planlanmadığında hastalığın fatal seyredebileceği akılda tutulmalıdır.

PS-77 AİLEVİ SARKOİDOZİS

Sarkoidoz

Erol Tükenmez, Meral Uyar, Şule Ekiz, Canan Korkmaz, Mehmet Tülü, Nazan Bayram, Kemal Bakır, Osman Elbek, Öner Dikensoy, Erhan Ekinci
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep

Sarkoidozis çevresel ve genetik etmenlerin rol aldığı granülomatoz bir hastalıktır. İnsan lökosit antijenleri (HLA) ile saptanan bazı bağlantılar ve ırksal dağılım nedeniyle hastalıkta genetik etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Ülkemizde ailevi sarkoidoz sadece iki seride tanımlanmıştır. Burada sarkoidozis tanısı alan bir baba-oğul sunulmuştur. 60 yaşında erkek hasta öksürük yakınması ilke başvurdu. Fizik muayenede ekstremitelerde makülopapüler erupsiyonlar saptandı. Toraksın bilgisayarlı tomografik (BT) incelemesinde bilateral hiler, paratrakeal, prevasküler, subkarinal lenfadenopati (LAP), yüksek rezolüsyonlu BT'de sağ orta lobda milimetrik nodüller tespit edildi. Hastaya makülopapüler lezyonlardan alınan biyopsi ile sarkoidozis tanısı konuldu. Hasta 21 aylık steroid tedavi sonrasında klinik olarak düzeldi. Yaklaşık iki yıl sonra 38 yaşındaki oğlu nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Başvurudan iki ay önce ekstremitelerinde çok sayıda kırmızı renkli şişliklerin geliştiği ve dermatoloji hekimince önerilen salazopyrin tedavisi sonrasında lezyonların kaybolduğu öğrenildi. Toraks BT incelemesinde bilateral hiler LAP saptandı. Fizik muayenede alın bölgesinde deriden kabarık nodül tespit edildi. Hastaya bu lezyonun eksizyonu ile sarkoidozis tanısı konuldu. Nonsteroid antiinflamatuar tedavi başlanan hasta halen asemptomatik olarak izlenmektedir. İki yıl ara ile baba ve oğulun sarkoidozis tanısı alması üzerine yaptığımız aile taramasında başka bir olgu saptanmadı. İki hastanın HLA gen analizinde HLA DPB1, HLA DQB1, HLA DRB1 ve HLA DRB5 allellerin ortak olduğu tespit edilmiştir.

PS-78 ALVEOLER HEMORAJİ İLE SEYREDEN WEGENER GRANÜLOMATOZİS OLGUSU

Diğer

Yeliz Karakan, Meral Uyar, A. Mesut Onat, Belgin İkidağ, Mehmet Tülü, Nazan Bayram, Osman Elbek, Öner Dikensoy, Erhan Ekinci
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep

Wegener Granülomatozisi (WG) primer olarak üst ve alt solunum yolları ile böbreği tutan nekrotizan granülomatöz bir vaskülitir. Başvurduğu merkezde solunum yetmezliği tanısıyla invazif mekanik ventilasyon uygulanan ve tarafımıza sevk edilen 47 yaşında erkek hastanın iki aydır öksürük, kanlı balgam, halsizlik, idrarda yanma yakınmalarının olduğu ve bu süre içerisinde üst solunum-idrara yolu enfeksiyonu tanılarıyla antibiyotik tedavileri aldığı öğrenildi. Olgunun fizik muayenesinde bacaklarda ortası nekrotik çevresi eritemli lezyonlar saptandı. Çekilen akciğer grafisinde bilateral, simetrik, diffüz alveoler konsolidasyon; toraksın bilgisayarlı tomografisinde bilateral diffüz alveoler dansite artışları ve ortası hipodens nekrotik alanlar içeren multipl makronodüller izlendi. BUN: 150 IU, kreatinin: 3.5 g/dl, eritrosit sedimentasyon hızı: 100 mm/saat, hemoglobin: 8 g/dl, spot idrarda: >300mg/dl protein, lökositüri ve hematüri saptanan hastaya WG ve sepsis ön tanıları ile geniş spektrumlu antibiyotik ek olarak puls steroid (1 gram) ve intravenöz siklofosamid tedavisi (500 mg) başlandı. Klinik takipte masif pulmoner hemorajisinin gelişmesi nedeniyle hasta yirmi saat sonra kaybedildi. Postmortem yapılan bronkoscopik incelemede yoğun hemoraji aspire edilen hastanın her iki bronş sisteminde vişne renkli ülsere alanlar izlendi. Alınan transbronşial ve transtorasik akciğer biyopsilerinde alveoler hemoraji saptandı. Hastanın istenen serolojik tetkiklerinden c-ANCA pozitif, p-ANCA ve Anti-GBM negatif idi. Pulmoner hemoraji tablosu WG'da yaklaşık %10 olarak görülmektedir. Ancak akut ve masif kanama tablosu daha da düşük oranlarda saptanmaktadır. Özellikle diffüz akciğer kanamalı hastalarda WG en sık nedendir. Bu klinik tablo ile başvuran hastalarda ön tanıda WG'un akla getirilerek acil immünsupresif ve destek tedavilerine başlanması hayat kurtarıcıdır.

PS-79 KONNEKTİF DOKU HASTALIĞINA BAĞLI PULMONER TUTULUM SAPTANAN OLGULAR: KLİNİK DENEYİMİMİZ

interstisiyel akciğer hastalıkları

Nilgün Yılmaz Demirci, Pınar Ergün, Yurdanur Erdoğan, Çiğdem Biber, Ülkü Yılmaz Turay,
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Ankara

Ocak 2000-Mayıs 2005 tarihleri arasında servisimizde takip edilen konnektif doku hastalığına bağlı akciğer tutulumu tanılı 18 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların 16'sı (%88.8) kadın, 2'si (%11.2) erkek idi. Yaş ortalaması 61.1 idi. Olguların 10'u (%55.5) romatoid artrit(RA), 5'i (%27.7) sistemik skleroz, 2'si (%11.1) Sjögren sendromu, 1'i (%5.5) sistemik lupus eritematoz(SLE) tanısı almıştı. Pulmoner tutulum için geçen süre ortalama 38.7 ay iken 4 (%22.2) olgu akciğer tutulumu ile eş zamanlı tanı almıştı. Olguların tümünde postero-anterior(P-A) akciğer grafileri patolojik olup 14'ünde (%77.7) retiküler gölgelenme, 4'ünde (%22.2) nodüler patern, 6'sında (%33.3) kostodiafragmatik sinüs küntlüğü, 2'sinde (%11.1) hiler dolgunluk izlendi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi(YRBT) incelemede olguların 4'ünde (%22.2) fibrozis, 9'unda (%50) buzlu cam görünümü, 11'inde (%61.1) parankimal nodüller, 5'inde (%27.7) kistik lezyon izlendi. Plevral düzensizlik 5 (%27.7) olguda izlenirken 4'ünde (%22.2) plevral efüzyon mevcuttu. Ayrıca olguların 6'sında (%33.3) bronşektazi, 7'sinde (%38.8) peribronşial kalınlaşma, 4'ünde (%22.2) bal peteği görünümü, 2'sinde (%11.1) konsolidasyon ve mozaik perfüzyon paterni izlendi. Olgularda konnektif doku hastalığına bağlı akciğer tutulumu klinik, radyolojik ve laboratuvar verilerine dayanılarak konulmuştu.

PS-80 SARKOİDOZ VAKALARIMIZIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Sarkoidoz

Nurçin Çimen Özışık, Bahar Tüzün, Hasan Ergen, Huri Özkan Yılmaz, Gülfem Yurteri
Heybeliada Sanatoryumu GHGCEAH Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Sarkoidoz, etyolojisi bilinmeyen ve çeşitli dokularda görülen nonkazeöz granulomla karakterize bir multisistem hastalığıdır. Olguların çoğunda akciğer ve intratorasik lenfoid doku tutulumu görülmektedir. Tanı, klinik ve radyolojik bulguların histopatolojik olarak desteklenmesi ile kesinlik kazanır. Çalışmamızda Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi 2.dahiliye servisinde 1995-2005 yılları arasında histopatolojik olarak sarkoidoz tanısı konan 30 olgu klinik ,radyolojik,biyokimyasal özellikleri ve tanı yöntemleri açısından retrospektif olarak incelendi.27 kadın ,3 erkek olguyu kapsayan çalışmamızda en küçük yaş 17,en büyük yaş 68 olup yaş ortalaması 42 olarak bulundu.Radyolojik olarak 7 olguda (%23.3)hiler lenfadenopati,5 olguda (%16.7)akciğer tutulumu,18 olguda (%60)hiler lenfadenopati ile birlikte akciğer tutulumu gözlemlendi.Olguların 11'inde (%36.7)scalen lenf nodu biyopsisi,8'inde (%26.6)açık akciğer biyopsisi,4'ünde (%13.4)mediastinoskopik biyopsi,1'inde (%3.4)VATS,3'ünde (%10)transbronşial akciğer biyopsisi,2'inde (%6.7)bronkoskopik mukoza biyopsisi ve 1 olguda ise axiller LAP eksizyonel biyopsi ile tanı konuldu.5 hastada yapılan BAL'ın 4'ü sarkoidoz açısından anlamlı bulundu.5 olguda (%16.7)sigara ,4 olguda (%13.3) tüberküloz anamnezi mevcuttu.

PS-81 SARKOİDOZLA BİRLİKTE SEYREDEN OTOİMMÜN TİROİDİT VAKASI

Sarkoidoz

Seher Sevgili, Tuğba Köş, Ayşegül Karalezli, Mükremin Er, H.Canan Hasanoğlu
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Ankara

Sarkoidoz ile diğer otoimmün hastalıklar birlikte sık görülmesine rağmen literatürde otoimmün tiroidit ile sarkoidozun birlikteliği nadir olarak raporlanmıştır. Bu vakada başvurusu sırasında her iki tanısı da bilinmeyen ve bizim otoimmün tiroidit ile sarkoidoz tanımlarını koyduğumuz bir hastayı sunduk. 46 yaşındaki bayan hasta, 3 aydır devam eden öksürük, nefes darlığı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde tiroidi grade 1 palpabl ve solunum sesleri doğaldı. Bilateral alt ekstremiteelerde pretibial bölgede ciltten kabark, 2 mm çapında eritematoz lezyonlar mevcuttu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluğu, toraks YRBT'de parankimal nodül, fibrozis alanları ve multiple LAP'ler mevcuttu. SFT kombine solunum fonksiyon bozukluğu gösteriyordu. DLCO %87 idi. Arteriyel kan gazı değerleri normal sınırlardaydı. Serum ACE düzeyi normalden yüksekti (208 U/L). Serum kalsiyum değeri normal, 24 saatlik idrarda kalsiyum değeri yüksekti (335 mmol/gün). Tiroid fonksiyon testleri hipertiroidi ile uyumluydu: sT3:11.7 pg/mL, sT4:4.94 ng/dL, TSH:<0.004 uIU/ml. Hastada artmış radyoaktivite tutulumu gösteren, hipertiroidi izlenimi veren, nonhomojen tiroid bezi ile uyumlu sintigrafik bulgular mevcuttu. Hastanın tiroid otoantikorları (AntiM: 343 U/mL, antiTG:518 U/mL) yüksekti. Tiroid USG sonucu tiroidit ile uyumluydu. Hastanın pretibial lezyonlarından alınan biyopsi sonucu kazeifikasyon nekrozu içermeyen granülom yapısı olarak rapor edildi. Bu bulgular sarkoidoz ile uyumlu idi. Oluşumlarında immün mekanizmaların rol oynaması nedeniyle sarkoidoz ve otoimmün tiroiditin nadiren de olsa birarada olması beklenebilir, her iki hastalıkta da bu immün mekanizmayı tetikleyen faktörler tam olarak bilinmemektedir.

PS-82 WEGENER GRANÜLOMATOZİSİ'NE BAĞLI BİR DİFFÜZ ALVEOLER HEMORAJİ VAKASI

Diğer

Atilla Güven Atıcı, Serhat Fındık, Tekin Akpolat, Bedri Kandemir, Oğuz Uzun, Şevket Özkaya, Levent Erkan
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları,Samsun

Wegener granülomatozisi (WG) üst hava yolları, akciğerler ve böbrekleri tek olarak veya değişik kombinasyonlarda tutan nekrotizan granülomatöz bir vaskülitir. Alveoler hemoraji WG'de kapillaritis'e işaret eden nadir bir komplikasyondur. Biz Mart 2004'de hemoptizi şikayeti ile acil servisimize başvuran 48 yaşındaki bir erkek hastayı sunuyoruz. Hastanın iki haftadır artan nefes darlığı, seyrek öksürük, halsizlik ve 10 kilogram civarında zayıflaması da vardı. Göğüs radyografisi ve bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral alveoler-noduler opasiteler ve özellikle sağ alt lobda daha belirgin konsolidasyon sahaları görüldü. Bronkoskopik olarak doğrulanan diffüz alveoler hemoraji (DAH) ve devam eden böbrek fonksiyon anormallikleri nedeniyle hastaya gecikmeksizin intravenöz metilprednizolon pulse tedavisi (1 gr/gün, üç gün) başlatıldı. Serumda antinötrofil sitoplazmik antikorlar (c-ANCA ve p-ANCA) pozitif idi. Semptomların düzelmesinden sonra hastaya ultrasonografi eşliğinde böbrek iğne biyopsisi yapıldı. Doku örneğinin histopatolojik incelemesinde fokal segmental glomeruloskleroz saptandı. Tüm bu bulgular WG ile uyumlu idi. Hastanın tedavisine siklofosamid (2 mg/kg/gün) eklendi. Günlük metilprednizolon dozu bir aylık hospitalizasyon dönemi içinde yavaş olarak 60 mg'a düşürüldü. Hastanın takip göğüs radyografileri ve BT'sinde infiltratların tam düzeldiği görüldü ve hasta sağlıklı bir şekilde taburcu edildi. DAH WG'nin yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. Bu yüzden erken ve doğru tanı çok önemlidir.

Şevket Özkaya, Levent Erkan, Atilla G. Atıcı, Serhat Fındık, Oğuz Uzun
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Samsun

Sarkoidozis etyolojisi bilinmeyen multisistem bir hastalıktır. Nörosarkoidoz, sarkoidoz vakalarının % 5-16'sında görülmektedir. Biz intrakranial kitle ile gelen ve nörosarkoidoz tanısı alan bir hastayı sunuyoruz. Kırk yaşında bir kadın hasta konuşma bozukluğu, baş dönmesi ve dengeşizlik şikayetleri ile beyin cerrahisi bölümüne başvurmuştu. Çekilen beyin tomografisinde dorsum sella posteriorunda hiperdens kitle saptanan hastaya yapılan kraniotomi ile kitleden alınan biyopsi materyalinin tüberküloz granülomu olarak rapor edilmesi üzerine hasta bölümümüzce değerlendirildi. Hastanın öyküsünde 2001 yılında servikal lenfadenopati saptandığı ve buradan alınan biyopsi sonucunda tüberküloz lenfadenit tanısı aldığı ve 8 ay dört major antitüberküloz ilaç ile tedavi almasına rağmen iyileşme olmadığı ve tedavi altında iken inguinal lenf nodlarının çıkması üzerine tedavisinin uzatıldığı ve gözünde de kronik dakriosistitis geliştiği öğrenildi. Hastaya 2004 yılında tekrarlanan servikal lenf nodu biyopsi sonucu da granülatöz lenfadenit olarak rapor edilmesi üzerine tekrar antitüberküloz tedavi başlanmış; ancak tedavinin 2. ayında nörolojik semptomlar çıkması üzerine hasta beyin cerrahisi bölümüne yukarıdaki şikayetlerle başvurmuş. Hastanın en son çekilen Kasım 2004 tarihli toraks BT'sinde çok sayıda mediastinal lenfadenopatiler, sağ üst lobda kaviter bir lezyon, her iki akciğerde milimetrik nodüller görüldü. Yapılan bronkoskopi ile alınan BAL AARB ve Tbc kültürü negatif idi. Akciğer biyopsisi granülatöz iltihabi olay olarak gelen hastaya 5 yıl süresince toplam 4 kez verilen antitüberküloz tedavilere rağmen düzelme olmaması ve hastalığın sistemik olarak ilerlemesi üzerine sarkoidoz olduğu düşünülerek sistemik kortikosteroid tedavi başlandı ve beyindeki kitlenin tedavinin 3. ayında tamamen kaybolduğu saptandı.

PS-84 İDİOPATİK PULMONER FİBROZİSLİ HASTALARDA SERUM TRİGLİSERİD DÜZEYLERİ

intersitisiyel akciğer hastalıkları

Deniz Köksal, Ebru Ünsal, Şükran Atıkan

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

Aradaki ilişki net olmamakla birlikte düşük serum trigliserid (TG) düzeyleri ile otoimmün hastalıklar arasında ilişki olduğuna dair veriler mevcuttur. Yapılan bir çalışmada kronik interstisyel hastalığı ve pulmoner fibrozisi olan bir grup hastada açlık serum TG düzeyi düşük bulunmuştur. Bu çalışmaya son 3 yıl içinde hastanemizden izlenen, dosya verileri yeterli olan ve yeni tanı almış 31 idiyopatik pulmoner fibrozisli (İPF) hasta (13 erkek / 18 kadın, yaş ortalaması: 63±10 yıl), 24 pulmoner tromboembolili (PTE) hasta (11 erkek / 13 kadın, yaş ortalaması: 52±19 yıl) ve 34 sağlıklı kontrol (15 erkek / 19 kadın, yaş ortalaması: 41±9 yıl) alındı. Tüm olgularda serum kolesterol ve TG düzeyleri, İPF'li hastalarda solunum fonksiyon testleri, difüzyon, arter kan gazı değerleri ve radyolojik bulguları kaydedildi. Serum kolesterol düzeyleri üç grup arasında farklı bulunmazken, TG düzeyleri anlamlı (p=0,02) olarak farklıydı. İPF'li grupta TG düzeyleri PTE grubuna (p=0,02) ve kontrol grubuna (p=0,01) göre anlamlı olarak daha düşük bulundu. PTE'li grup ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0,5). Serum kolesterol ve TG düzeyleri ile solunum fonksiyon testleri, difüzyon, arter kan gazı değerleri ve radyolojik bulgular arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Sonuç olarak, mekanizması net olarak bilinmemekle birlikte İPF'li hastalarda serum TG düzeyleri anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

PS-85 ANKİLOZAN SPONDİLİT VE PULMONER TUTULUM (TEK OLGU NEDENİYLE)

Diğer

Didem Dayıoğlu, Filiz Çimen, Dilek Saka, Mihriban Öğretensoy

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

Ankilozan spondilit (AS) intervertebral, kostovertebral ve sakroiliak eklemleri tutan; bu eklemlerin ankilozu ile sonuçlanan progresif ve inflamatuvar bir hastalıktır. Genç erkeklerde sıklıkla, HLA B27 pozitifliği söz konusudur. İskelet sistemi dışında pulmoner tutulum genellikle asemptomatiktir ve parankim değişikliği hastalığın geç döneminde ortaya çıkar. Apikal fibrobülöz hastalık, plevral sıvı ve kalınlaşma, rekürren pnömoniler, skar karsinomu, mediastinal fibrozis AS'de görülen plevra-pulmoner bulgularıdır. Olgumuz kliniğimize nefes darlığı, öksürük, balgam ve bel ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Dinlemekle her iki akciğerde yaygın inspiratuar raller mevcuttu. Beyaz küre sayısı 11800, parçalı oranı %73 ve sedim değeri 80mm/saat olarak saptandı. Çekilen PA Akciğer grafisinde bilateral orta ve üst zonlarda yaygın nonhomojen dansite artımları izlendi. Kan gazında PO2 56.3 mmHg, PCO2 36.2 mmHg, Ph 7.415 ve O2 saturasyonu %89.4 olarak saptanan hastanın SFT'inde FVC %61, FEV1 %60, FEV1/FVC %79 du. Difüzyon testinde DLCO %79, DLCO/VA %88 olan hastanın çekilen HRCT'inde bazal segmentlerin korunduğu, bilateral diffüz buzlu cam görünümleri ve traksiyon bronşiektazileri saptandı. Akciğer Tbc açısından bakılan 6 adet Balgam ARB ve 1 adet Lavaj ARB sonucu menfi olarak geldi. Bronkoskopik olarak tüm sistemde raylanma artışı vardı, linguladan alınan transbronşial biyopsi sonucu normal olarak geldi. Çekilen pelvis grafisinde sakroiliak eklem aralığı izlenmeyen hastanın Sakroiliak CT'de bilateral sakroiliak eklem aralığında daralma, eklem yüzeylerinde düzensizlik ve yaygın subkondral skleroz izlendi. HLA B27 (+) olan hastaya steroid tedavisi başlandı. Klinik ve radyolojik olarak belirgin düzelme izlenmesi üzerine AS'in akciğer tutulumu olarak değerlendirildi. AS'in akciğer tutulumu genelde geç dönemde ortaya çıkmakla birlikte tanı anında da saptanabilir ve radyolojik yerleşim yeri açısından AS ile karışabilecek hastalıklar içinde Akciğer Tbc akıldaki tutulması gereken önemli bir durumdur.

PS-86 PULMONER LENFANJİOLEİMYOMATOZİS(OLGU SUNUMU)

intersitisiyel akciğer hastalıkları

Hasan Çaylak, Alper Gözübüyük, Sedat Gürkök, Orhan Yücel, Kuthan Kavaklı, Mehmet Dakak, Onur Genç

GATA Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Pulmoner lenfanjioleimyomatozis (LAM) premenopozal kadınlarda nadir görülen, etyolojisi bilinmeyen, ilerleyici bir hastalıktır. 26 yaşında LAM'li bir bayan hasta sunulmuştur.

Yöntemler: 26 yaşında bayan hasta, on yıldan beri mevcut ilerleyici nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayene bulguları normal sınırlarda idi. Akciğer grafileri, rutin kan biyokimya testleri, kan gazı analizleri, EKG, holter monitorizasyon, solunum fonksiyon testleri, toraks HRCT, abdominopelvik CT, pulmoner ventilasyon ve perfüzyon sintigrafileri, serbest T3-T4 ve tiroid sintigrafi tetkikleri yapıldı. Olguya diffüz interstisyel akciğer hastalığı tanısı ile tanınal amaçlı sağ taraflı VATS uygulandı.

Bulgular: HRCT tüm akciğerde çok sayıda, değişik çaplı sayısız ince duvarlı kistler tespit edildi. Hastaya akciğer biyopsisi amacı ile sağ taraftan VATS uygulandı. Patolojik incelemede pulmoner lenfanjioleimyomatoz (LAM) tespit edildi. Bu tanı ile olguya ooferektomi önerildi, ancak kabul edilmeyince hormon tedavisi ile takibe alındı.

Sonuç: LAM hastalarının prognozu hakkında bilgiler henüz yeterli değildir. Tanıdan sonra ortalama yaşam süresi 10 yıldan daha az bildirilmektedir, ancak bazı hastalarda 20 yıldan daha fazla bir survi elde edilebilmektedir. Tedavi rejimi ooferektomi yada genellikle progesteron hormon analoğu olan medroksiprogesteron tedavisini içermektedir. Tedavilere yanıt oldukça bireysel olup, tüm LAM hastalarına etkili tedavi henüz bulunamamıştır. İlerlemiş LAM hastalarında akciğer transplantasyonu halen en etkin tedavidir.

Bahar Ulubaş, Dilek Çiçek, Cengiz Özge, Mukadder Çalıkoğlu, Handan Çamdeviren, Mehtap İltan
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, İçel

Pulmoner emboli sık görülen ve erken tanı ve tedavi edilmediğinde mortalitesi yüksek bir hastalıktır.

Amaç: Spiral toraks tomografisi ile pulmoner emboli tanısı almış olgularda elektrokardiografi (EKG) skorunun tanıya katkısını araştırmaktır.

Materyal Metod: Hastanemizde 2002-2005 yılları arasında spiral tomografi ile emboli tanısı almış 15 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. EKG skorları, uzman kardiyolog tarafından değerlendirildi. Olgular, EKG skorları ve spiral tomografide saptanan dolma defektleri (tek, çift taraflı) açısından değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 50,86±14,72 olup 8'i kadındı. Ort pulm arter basıncı 31,25±16,13 olarak saptandı. Beş olgumuzda ek hastalık vardı (2 KOAH, Behçet, astım, kanser). 15 hastanın EKG skorları ile BT bulguları arasında ilişki Spearman Rank Korelasyon katsayısı araştırıldı. Tek ve çift taraflı pulmoner arter dolma defekt bulguları ile EKG skorları (Kruskal-Wallis Testi) karşılaştırıldı ve aralarında istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p=0.451).

Tartışma: Ventilasyon/Perfüzyon sintigrafisi ve EKG skorlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada perfüzyon defekti >50 olgularda, EKG skoru >6 olduğu saptanmış ve birlikte kullanıldığında emboli tanı olasılığı arttığını ileri sürmüşlerdir. Çalışmamızın amacı, spiral tomografi bulgularını desteklemekten çok, tanı almış olgularda EKG skorunu değerlendirmektir. Sonuçlar tek, yada bilateral pulmoner arter dolma defekti olan olgularda EKG skorları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Olgu sayısının az olması çalışmayı kısıtlayan önemli bir faktördür, daha fazla sayıda hastanın değerlendirilmesi sonuçları değiştirebilir.

PS-88 NEFROTİK SENDROM ZEMİNİNDE GELİŞEN PULMONER TROMBOEMBOLİ OLGUSU

Pulmoner emboli

Gamze Kırkıl, Tuncer Tuğ, Mehmet Hamdi Muz, Figen Devenci, Burcak Coşkun, Teyfik Turgut
Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

Pulmoner Tromboemboli (PTE) oluşumunda erken dönemde kolayca gözden kaçabilen sekonder risk faktörleri ciddi ve masiv PTE tablolarına zemin hazırlayabilirler. Bu yazıda masiv PTE oluşumuyla sonuçlanan ve nefrotik sendrom zemininde gelişen bir PTE olgusu literatür bilgileri ışığında sunulmuştur. Olgu; 24 yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı, göğüs ağrısı ve bayılma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde; genel durumu kötü, kan basıncı: 140/70 mmHg, kalp hızı: 124/dakika, solunum sayısı: 30/dakika, ateş: 36.0C idi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde taşikardisi mevcuttu. Ekstremiteler muayenesinde sol bacakta Homans bulgusu (+) idi ve 1 cm.lik çap artışı mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında; beyaz küre: 28400/ul, sedimentasyon hızı: 23 mm/saat, Kolesterol: 671 mg/dl, Trigliserid: 571 mg/dl, Kalsiyum: 7,8 mg/dl, Total protein: 3.66 g/dl, Albumin: 1.36 g/dl, Laktat dehidrogenaz: 564 U/L idi. Tam idrar tetkikinde hematüri lökositüri ve proteinüri mevcuttu. Arteriyel kan gazı incelemesinde; pH: 7.33, PaCO₂: 34.2 mmHg, PaO₂: 37.1 mmHg, HCO₃: 18.2 mEq/l, O₂ saturasyonu: %66 idi. Protein C: %81, Protein S: %97, Antirombin III: %20, D-Dimer: 543 ng/ml idi. PA akciğer grafisinde; bilateral hiluslar dolgun ve pulmoner konus belirgindi ve sağ pulmoner arterin inen ana dalının kesit çapı 20 mm idi (şekil-1). Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde; sağ pulmoner arterde yaklaşık 1.5 cm boyutunda hipodens alan, sağ akciğer alt lob posterobazalde plevral effüzyonun eşlik ettiği ateletaksi alanı mevcuttu (şekil-2). Ekokardiyografide; sağ ventrikülde dilatasyon mevcuttu, sol ventrikül ve diğer kalp boşlukları boyutları normaldi. Hastaya trombolitik tedavisini takiben Heparin infüzyonu başlandı. Heparin tedavisinin 3. günü hasta kumadinize edildi. Nefroloji kliniği ile konsülte edilen hastaya böbrek biyopsisi yapıldı ve sonucu membranöz glomerülo nefrit olarak raporlandı. Hastaya steroid tedavisi başlandı. Genel durumunun düzelmesi üzerine kontrollere gelmesi önerilerek taburcu edildi. Sonuç olarak, PTE kliniği ile başvuran genç bir hastada mutlaka olası risk faktörleri akıldan tutulmalı, ayrıca tanı detaylı olarak yapılmalıdır. Biyokimyasal parametreler dikkatle incelenmeli ve özellikle düşük serum albumin değerleri nefrotik sendromu akla getirmelidir.

PS-89 METEOROLOJİK FAKTÖRLERİN PULMONER TROMBOEMBOLİNİN MEVSİMSEL DEĞİŞKENLİĞİNE ETKİSİ

Pulmoner emboli

Ahmet Ursavaş², İlker Ercan¹, Funda Coşkun², Şengül Cangür¹, Beril Erdoğan², Ercüment Ege², Esra Uzaslan², Erkan Rodop², Feride Orhan²

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Pulmoner tromboemboli (PTE) sık karşılaşılan bir morbidite ve mortalite nedenidir. Venöz staz, damar duvarı hasarı ve hiperkoagülasyon, trombus oluşumuna katkıda bulunduğu bilinen üç ana faktördür. Fatal pulmoner emboli, miyokard infarktüsü, ani kardiyak ölüm, aort diseksiyonu ve inme için mevsimsel değişkenlik olduğu rapor edilmiştir. Bunlar koagülasyon faktörlerindeki değişiklikler ve periferik vazokonstriksiyon ile ilgili olabilir. Amaç: Bizim çalışmamızın amacı PTE gelişimi ile belirli meteorolojik değişkenlerin ilişkisini araştırmaktır.

Materyal ve Metod: Hastanemizde 1999-2003 yılları arasında PTE tanısı koyduğumuz 70 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Şehrimizin dışından başvuran 21 hasta çalışma dışı bırakıldı. PTE olgularımızın günlere, aylara ve mevsimlere göre dağılımını inceledik. PTE olan ve olmayan günlerdeki belirli meteorolojik verileri (sıcaklık, hava basıncı, nem) karşılaştırdık.

Bulgular: Çalışmaya toplam 49 hasta (30 erkek, 19 kadın) dahil edildi. Yaş ortalamaları 41.2±11.8 idi. Aylık tedavi edilen hasta sayısı mayıs, haziran ve aralık aylarında fazla idi. Fakat PTE olgularının aylık ve mevsimsel dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. PTE olgularının aylara göre dağılımı için uygun matematiksel model ($r^2=0.9696$) oluşturularak çizilen eğri yardımı ile PTE nin mevsimsel bir dalgalanma gösterdiği belirlendi. PTE olan günlerdeki sıcaklık ortalaması (21.0 °C ± 8.3) ile PTE olmayan günlerin sıcaklık ortalaması (15.6 °C ± 8.0) arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.087). PTE olup derin ven trombozu olmayan spesifik bir grubun başvuru günlerinin sıcaklık ortalaması (22.0 °C ± 6.3), PTE olmayan günlerin sıcaklık ortalamasından (15.6 °C ± 8.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.018). Atmosferik basınç ve nem oranı PTE olan günler, PTE olmayan günlerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç: Çalışmamızda PTE olgularının mevsimsel bir dalgalanma gösterdiği ancak PTE ile meteorolojik değişkenler arasında, derin ven trombozu olmayan spesifik bir grup dışında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi. İstatistiksel anlamlılık olmamakla birlikte PTE olan günlerin sıcaklık ortalaması, PTE olmayan günlerin sıcaklık ortalamasından yüksekti. Meteorolojik değişkenler ile PTE ilişkisinin ortaya konulması için prospektif çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

PS-90 NEDENİ BİLİNMEYEN ATEŞE YOL AÇAN BİR AKUT PULMONER EMBOLİ VAKASI

Pulmoner emboli

Aylin Çapraz, Levent Erkan, Serhat Fındık, Atilla G. Atıcı, Şevket Özkaya
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Samsun

Nedeni bilinmeyen ateş, en az üç hafta süresince birkaç defa 38.4 °C'nin üzerinde ateş olması ve bir hafta süresince hastanede yapılan incelemelere rağmen nedeninin bulunmaması olarak tanımlanır. Nedeni bilinmeyen ateş tablosunun altında akut pulmoner embolinin olduğu 66 yaşında bir erkek hastayı takdim ediyoruz. Nedeni bilinmeyen ateşin sık nedenleri enfeksiyon, malignansi ve kollajen doku hastalıkları olup akut pulmoner embolinin nedeni bilinmeyen ateşe yol açtığına dair literatürde sadece birkaç vaka bulunmaktadır.

Burcu Özlen, Osman N. Hatipoğlu
Trakya Üniversitesi Göğüs Hast. Anabilim Dalı, Edirne

Osteomyelite sekonder septik emboli olgusu Nefes darlığı, sol bacadaki şişlik ve ısı artışı şikayetleri ile acil servise başvuran 58 yaşında bir bayan hasta, akciğer grafisinde bilateral periferik yaygın infiltrasyonlar ve arteriyel kan gazında ciddi hipoksemi saptanması üzerine sepsis, ARDS, pulmoner emboli ve vaskülit ön tanıları ile kliniğimize yatırıldı. Toraks BT'sinde akciğer parankiminde periferik yerleşimli kavite içeren nodüller gözlemlendi. Kemik sintigrafisinde osteomyelit saptandı. Bu bulgularla osteomyelite sekonder septik emboli tanısı kondu. Ampirik antibiyotik, noninvazif mekanik ventilasyon ve destek tedavisi ile klinik ve radyografik bulgularında iyileşme sağlandı. Akciğer grafisinde infiltrasyonların bilateral ve periferik olması; toraks BT'de subplevral yerleşimli kavite nodüllerin görülmesi (bu nodüller bizim olgumuzda olduğu gibi akciğer grafisinde çoğunlukla görülmezler), başka bir odakta infeksiyon bulgularının olması pnömoninin hematojen kaynaklı olabileceğinin anlamlı ipuçlarıdır.

PS-92 EKSUDALARIN TRANSUDALARDAN AYIRIMINDA BİYOKİMYASAL PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Diğer

Uğur Gönlgür, Tanseli Gönlgür
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas

Giriş: Plevral efüzyonların tanısında ilk basamak eksudalar ile transudalar arasındaki ayırmadır. Amaç: Plevral eksudaların ve transudaların ayırımında çeşitli parametrelerin faydasını değerlendirmek

Metot: Birbirini takip eden 381 plevral efüzyon vakasının klinik karakteristiklerini, son tanıları, ölçülmüş olan plevra sıvısı ve serum albümin, protein, LDH, kolesterol ve bilirubin değerlerini kayıt ettik.

Bulgular: 71 olgunun plevral efüzyonu (% 23) transuda, 236 olgununki eksuda idi. Tek kriter olarak en doğru parametre plevra sıvısının serum albüminine oranı > 0.5 idi. Tüm popülasyonda 12 g/L lik albümin gradientinin % 75 lik doğruluk oranı olmasına karşın bu parametre diüretik ile tedavi edilen transuda olgularının % 94 nü saptadı. Plevra sıvı kolesterol konsantrasyonu ise transudaların % 94 nü yakaladığından diüretik alan olgularda alternatif bir parametre olarak kullanılabilir. Light kriterleri ile kısaltılmış Light kriterlerinin benzer doğruluk oranları (sırasıyla % 87.8 ve % 88.2) vardı.

Sonuç: Light kriterleri yerine farklı alternatifler kullanılabilir.

PS-93 455 PLEVRAL EFÜZYONUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Diğer

Tanseli Gönlgür, Uğur Gönlgür
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas

292 erkek ve 163 kadının ortalama yaşı 55 (15-90) idi. Olguların % 48 i sigara içicisi idi. Efüzyonlar olguların % 50 sinde sağda, % 39 unda solda ve % 11 inde bilateral idi. En sık sebepler plevranın primer (% 15) ve sekonder (% 12) tümörleri, konjestif kalp yetmezliği (% 13), parapnömonik (% 10), ampiyem (% 7), paramalign (% 7) ve tüberküloz plörit (% 6) idi. Ek olarak olguların % 8 i ampirik antitüberküloz tedavi ile tedavi edilmişti. Olguların % 17 sine tanı koyamadık. En sık semptomlar nefes darlığı (% 82), öksürük (% 75), göğüs ağrısı (% 57), kilo kaybı (% 56) ve ateş (% 29) idi. Malign ve nonmalign efüzyonlar arasında semptomlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Total lökosit miktarları konjestif kalp yetmezliği için 584/mm³ (% 84 mononükleer hücre, MNH), primer plevral tümörler için 666/mm³ (% 78 MNH), sekonder plevral tümörler için 4087/mm³ (% 78 MNH), tüberküloz plörit için 11.423/mm³ (% 91 MNH) ve parapnömonik efüzyon / ampiyem için 22.851/mm³ (% 19 MNH) idi. Periferik kan karakteristiklerinin tanıya anlamlı katkıları yoktu. Plevra sıvısı / serum LDH oranı > 0.6 kriter alındığında, paramalign sıvıların % 35.5 inde, sekonder plevra tümörlerinin % 20.4 ünde ve primer plevral tümörlerinin % 4.7 sinde transuda vasfında sıvı vardı. Diğer yandan, plevra sıvısı / serum protein oranı > 0.5 e göre, paramalign sıvıların % 29.0 u, sekonder plevral tümörlerin % 13.5 u ve primer plevral tümörlerin % 10.6 sı transuda idi.

PS-94 NADİR BİR HEMOPTİZİ NEDENİ

Abdullah Çiftçi, Levent Özdemir, Osman Nuri Hatipoğlu, Tuncay Çağlar
Trakya Üniversitesi Göğüs Hast. Anabilim Dalı, Edirne

Hemoptizi solunum sisteminden öksürükle beraber kan gelmesidir. Sık nedenleri akut bronşit, bronş kanseri, bronşektazi, akciğer tüberkülozu, akciğer embolisi, pnömonidir. Daha seyrek nedenleri arasında akciğer ödemi, akciğer absesi, aspergilloma, yabancı cisim, idiopatik pulmoner hemosideroz, Good pasture sendromu, pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar görülmektedir. 67 yaşında erkek hasta melena ve hematemez yakınması ile peptik ulkus tanısı alarak gastroenteroloji kliniğinde takip edilirken hemoptizi gelişmesi üzerine konsülte edildi. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon ve 2002 yılında koroner by pass operasyonu mevcuttu. Akciğer grafisinde sağ akciğer parakardiyak alanda homojen, düzgün sınırlı 5x5 cm lik lezyon saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerde kalbe bası yapan tromboze sıvı koleksiyonu ve bronş fistülizasyonu gözlemlendi. Kalp damar cerrahisi tarafından operasyona alınan hasta da koroner by pass operasyonunda konulan greftin rüptürü sonucu sağ ana bronş fistülizasyonu ile ortaya çıkan nadir bir hemoptizi nedeni olarak olgumuzu sunmaya uygun bulduk.

PS-95 ERDOSTEİN, ASETİLSİSTEİN VE E VİTAMİNİNİN NİKOTİNİN OLUŞTURDUĞU HİPOKAMPAL NÖRON HÜCRE APOPTOZİSİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Diğer

Rezan Demiralay¹, Nesrin Gürsan², Havva Erdem²

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Bu çalışma, sıçanlarda intraperitoneal nikotin uygulanmasından sonra hipokampal nöron hücrelerindeki apoptozis sıklığını, nikotinin neden olduğu doku hasarında inflamasyon göstergelerinin [miyeloperoksidaz (MPO) ve tümör nekroze faktör- α (TNF- α)] rolünü ve bilinen üç antioksidan ilacın (erdosteın, asetilsistein ve E vitamini) nikotinin beyin nörodejenerasyonundaki koruyucu etkilerini araştırmak amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Sıçanlar, her biri 9 hayvandan oluşan 7 gruba ayrıldı. Bunlar; 2 negatif kontrol, 2 pozitif kontrol, erdosteın (500mg/kg) ile tedavi edilen, asetilsistein (500mg/kg) ile tedavi edilen ve E vitamini (500mg/kg) ile tedavi edilen gruplardı. Sıçanlara 0.6mg/kg vücut ağırlığı dozunda intraperitoneal olarak nikotin solüsyonu 21 gün süre ile enjekte edildi. Nikotin enjeksiyonunu takiben oral antioksidan ilaç tedavisine başlandı ve hayvanlar öldürülünceye kadar tedaviye devam edildi. Beyin doku örnekleri, histopatolojik inceleme için hematoxilen-eosin ile boyandı. Hipokampal nöron hücrelerinde TUNEL (terminal deoxynucleotidyl transferase-mediated dUTP nick endlabelling) yöntemi kullanılarak apoptozis düzeyi belirlendi. Nöron hücrelerindeki sitoplazmik TNF- α 'nın boyanması ve hipokampal MPO aktivitesi immünohistokimyasal olarak değerlendirildi.

Bulgular: Nikotinin hipokampus histolojisi, lokal TNF- α oluşum seviyesi ve hipokampal MPO aktivitesi üzerine bir etkisi olmadı. Erdosteın, asetilsistein ve E vitamini tedavisinin, nikotinin neden olduğu hipokampal nöron hücre apoptozisi oranını istatistiksel olarak önemli ölçüde azalttığı ve apoptozis regülasyonu bakımından her üç antioksidan ilaç arasında önemli bir fark olmadığı saptandı.

Sonuçlar: Bu bulgular, erdosteın ve asetilsisteinin nikotinin oluşturduğu hipokampal nöron hücre apoptozisi üzerine E vitamini kadar etkili olabileceğini göstermektedir.

PS-96 NİKOTİNİN OLUŞTURDUĞU KARDİYAK HÜCRE APOPTOZİSİ ÜZERİNE ERDOSTEİN, ASETİLSİSTEİN VE E VİTAMİNİNİN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Diğer

Rezan Demiralay¹, Nesrin Gürsan², Havva Erdem²

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Bu çalışma, sıçanlarda intraperitoneal nikotin uygulanmasından sonra kalp myokard hücrelerindeki apoptozis sıklığını, nikotinin neden olduğu doku hasarında inflamasyon göstergelerinin [miyeloperoksidaz (MPO) ve tümör nekroze faktör- α (TNF- α)] rolünü ve bilinen üç antioksidan ilacın (erdosteın, asetilsistein ve E vitamini) nikotinin kalp toksiditesindeki koruyucu etkilerini araştırmak amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Sıçanlar, her biri 9 hayvandan oluşan 7 gruba ayrıldı. Bunlar; 2 negatif kontrol, 2 pozitif kontrol, erdosteın (500mg/kg) ile tedavi edilen, asetilsistein (500mg/kg) ile tedavi edilen ve E vitamini (500mg/kg) ile tedavi edilen gruplardı. Sıçanlara 0.6mg/kg vücut ağırlığı dozunda intraperitoneal olarak nikotin solüsyonu 21 gün süre ile enjekte edildi. Nikotin enjeksiyonunu takiben oral antioksidan ilaç tedavisine başlandı ve hayvanlar öldürülünceye kadar tedaviye devam edildi. Kalp doku örnekleri, histopatolojik inceleme için hematoxilen-eosin ile boyandı. Kalp myokard hücrelerinde TUNEL (terminal deoxynucleotidyl transferase-mediated dUTP nick endlabelling) yöntemi kullanılarak apoptozis düzeyi belirlendi. Myokard hücrelerindeki sitoplazmik TNF- α 'nın boyanması ve kalp MPO aktivitesi immünohistokimyasal olarak değerlendirildi.

Bulgular: Erdosteın, asetilsistein ve E vitamini tedavisinin, nikotinin neden olduğu myokard hücre apoptozisi oranını istatistiksel olarak önemli ölçüde azalttığı ve E vitamini apoptozis regülasyonu üzerine etkisinin erdosteın ve asetilsisteine göre daha zayıf olduğu saptandı. Erdosteın, asetilsistein ve E vitamini, lokal TNF- α oluşum seviyesindeki ve kalp MPO aktivitesindeki artışı istatistiksel olarak önemli ölçüde azalttı.

Sonuçlar: Bu bulgular, erdosteın ve asetilsisteinin nikotinin oluşturduğu kalp myokard hücre apoptozisi üzerine E vitamininden daha güçlü bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir.

PS-97 KRONİK ÖKSÜRÜK YAKINMASIYLA POLİKLİNİĞE BAŞVURAN SİGARA İÇMEYEN HASTALARDA ETYOLOJİK DAĞILIM

Diğer

Levent Akyıldız, Tekin Yıldız, Füsün Topçu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Amaç: Sigara içmeyen, bilinen bir akciğer hastalığı olmayan ve akciğer radyolojisi patolojik özellik taşımayan olgularda kronik öksürüğe yol açan etyolojik faktörleri değerlendirmek.

Yöntem: Nisan 2004 Ekim 2004 tarihleri arasında , göğüs hastalıkları polikliniğine üç haftayı aşan öksürük yakınmasıyla başvuran hastalar çalışmaya alındı. Sigara içenler, bilinen bir akciğer hastalığı olanlar, akciğer radyolojisinde patolojik bulgu taşıyan olgular çalışma dışı tutuldu. Tüm olgularda anamnezin yanısıra fizik / laboratuvar incelemeleri, spirometrisi ve alerjik cilt testleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 84 olgu alındı (Kadın/ Erkek: 48 / 36). Olguların yaş ortalaması 42 (yaş dağılımı: 16 - 61), ortalama öksürük süreleri 54 hafta (3 hafta 5 yıl) olarak bulundu. Bu olgularda en sık öksürük nedeni olarak post nazal akıntı sendromu (33 olgu), gastroözofageal reflü (20 olgu) , astım (8 olgu) saptandı. Kronik öksürüğün 60 olguda birden fazla nedene bağlı olmasına karşılık, 24 olguda tek bir faktör saptandı.

Sonuç: Sigara içmeyenlerde kronik öksürüğe birden fazla faktörün neden olabileceği, post nazal akıntı sendromu, gastroözofageal reflü ve astımın en olası nedenler olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünüldü.

PS-98 KLİNİĞİMİZDE TETKİK EDİLEN HEMOPTİZİLİ OLGULARIN ETYOLOJİK DAĞILIMI

Diğer

Levent Akyıldız, Tekin Yıldız, Füsün Topçu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Amaç: Kliniğimizde hemoptizi nedeniyle izlenmiş olguların etyolojik özelliklerini belirlemek. Yöntem: Ocak 2000 ve 2005 dönemleri arasında hemoptiziyle başvuran olguları retrospektif olarak değerlendirdik.

Bulgular: Belirtilen dönemde hemoptizi etyolojisi incelenmek üzere toplam 384 olgunun kliniğe yatırıldığı belirlendi. Hastaların yaş ortalaması 53,5 (15- 84 yaş aralığı), kadın / erkek oranı 131 / 253 olarak saptandı. Hastaların etyolojilerine göre dağılımı şöyleydi: 110 olguda tüberküloz (%28.6), 92 olguda akciğer kanseri (%23.9), 63 olguda kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%16), 45 olguda bronşektazi (%11.7) 25 olguda pulmoner emboli (%6.5), 21 olguda pnömoni (%5), 8 olguda Wegener granülomatozu (%2), 4 olguda fungus topu (%1) saptanırken, 16 olguda neden ortaya konulamadı.

Sonuç: Kliniğimizde hemoptizilerde en önde gelen nedenlerin dağılımı bölgemizde gençlerde tüberkülozun, yaşlılarda malignitenin hemoptizili olgularda ilk akla getirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Ahmet Selim Yurdakul¹, Türkan Öziş¹, Gonca Erbaş², Can Öztürk¹¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Endometriozis, endometrial dokunun uterus dışında bulunması ile karakterize bir hastalıktır. Semptomlar, lezyonun etrafındaki doku içerisine sıklıkla kanama ile meydana gelir. 31 yaşında bayan hasta kliniğimize son beş aydır menstrasyon ile eş zamanlı olarak, menstrasyonun ikinci-üçüncü günlerinde sadece bir kez olan hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Daha önce hemoptizi şikayeti ile başvurduğu merkezde çekilen toraks tomografisi incelendiğinde sol akciğer alt lob posterobazal segmentte buzlu cam alanı olduğu görüldü. Hastanın menstrasyon gününde tekrar çekilen toraks tomografisinde aynı bölgede fokal buzlu cam alanı ve yer yer interlobuler septal kalınlaşmalar mevcuttu. Yapılan fiberoptik bronkoskopi normal olarak değerlendirildi ve alınan bronş lavajı sıvısında hemosiderin yüklü makrofajlar tespit edildi. Menstrasyon bitiminden 10 gün sonra tekrarlanan toraks tomografisinde aynı kesit alanındaki buzlu cam alanlarının kaybolduğu izlendi. Klinik ve radyolojik olarak pulmoner endometriozis tanısı konan hastaya LH-RH analogu uygulandı. Şikayetleri kaybolan hasta takibe alındı. Sonuç olarak, özellikle adetle birlikte sıklıkla hemoptizi, pnömotoraks, hemotoraks ve izole göğüs ağrısı görülen bir hastada pulmoner endometriozis akla gelmelidir ve hastalığın tanısı klinik ve radyolojik incelemelerle konulabilir.

PS-100 HEMOPTİZİDE MEVSİMSSEL DEĞİŞİKLİKLER

Diğer

Hakan Koca, Sezen Şenirmak Özden, Filiz Güldaval, Günseli Balcı, Rıfat Özacar

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Hemoptizi solunum sistemi hastalıklarında sıklıkla rastlanılan önemli bir semptomdur. Servisimize 2000 Ocak-2002 Aralık tarihleri arasında yatırılan hemoptizili 311 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların başvuru zamanı kaydedilerek aylık ve mevsimlik dağılım oluşturuldu. Aylık ve mevsimlik, ortalama başvuru sayısı baz alınarak, aylar ve mevsimler arasındaki yüzdelerik değişimler incelendi. Olguların 20'si kadın 291'i erkek, ortalama yaş 53,75'ti. En sık saptanan hemoptizi nedenleri akciğer kanseri (% 28,4), aktif akciğer tüberkülozu (%16,4), pnömoni (% 16,1), sekel akciğer tüberkülozu (% 10,6) ve KOAH'tı (% 4,8). 24 (% 7,7) olguda idiyopatik hemoptizi saptandı. Hemoptizi başvurusunun en fazla şubat (% 13,5), en az temmuz ayında (% 3,9) yapıldığı; Şubat ayında aylık ortalama % 5,1 daha fazla, temmuz ayında ise -% 4,5 daha az başvuru yapıldığı görüldü. Mevsimlik değerlendirmede başvurunun en fazla kış (% 33,7), en az sonbaharda (% 19,2) yapıldığı; kış aylarında mevsimsel ortalama % 8,7 daha fazla, sonbaharda ise -% 5,8 daha az başvuru yapıldığı görüldü. Aylar ve mevsimler arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıydı (p< 0,01). Olgularda hemoptizi miktarı hafif, orta, ağır ve masif hemoptizi olarak klasifiye edildi. 220 (% 70,7) olguda ilk hemoptizi atağı, 91 (% 29,3) olguda ise rekurren hemoptizi mevcuttu. Hemoptizi miktarı ve sıklığının yıl içindeki dağılımında anlamlı farklılık yoktu (p> 0,05).

PS-101 BİR FINDIK KABUĞUNUN ÖYKÜSÜ

Diğer

Salih Bilgin¹, Meftun Ünsal²¹ Samsun Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Samsun² Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Samsun

Özet 40y erkek hasta öksürük , balgam , kanlı balgam nefes darlığı şikayetleri ile 9.2000 yılında hastanemize başvurdu. Hastanın şikayetlerinin 7-8 yıldır artarak devam ettiği öğrenildi. Özgeçmişinde tüberküloz öyküsü mevcuttu. 2 paket / gün 20 yıl sigara öyküsü olan hastanın 10 yıldır sigara içmediği öğrenildi. Fizik muayenede akciğer sesleri kabalaşmış, özellikle sağ altta belirgin ralleri mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde sedimentasyon: 117 mm/st dışında anormal bir bulgu yoktu. P-A akciğer grafisinde sağ hilus dolgun , sağ alt zonda homojen konsolidasyon mevcuttu. Toraks CT (8.2000) de sağ akciğer alt lobda kistik bronsektazik genişlemeler ve homojen konsolidasyon izlendi. Bronkoskopide sağ alt lob girişinde orta lob ayırımından itibaren mukoza düzensizlik , alt lob anterior- lateral karinasında endobronşiyal lezyon gözlemlendi. Biyopsi sonucu kr. bronşitik değişiklikler olarak yorumlandı. Bronş lavajında ARB menfi idi. Hasta aynı şikayetler nedeni ile 5. 2001 tarihinde tekrar başvurdu. Hasta hastanede yattığı sırada fındık kabuğu ekspektore etti. Hastanın hikayesinde 1989 da da fındık kabuğu aspirasyonu öyküsü alındı. Sonuç olarak, radyolojik ve bronkoskobik olarak akciğer kanserini düşündüren olgularda bronş ekspektore edilmiş herhangi bir yabancı maddeyi de düşünmek gerekir.

PS-102 İLGİNÇ BİR DİFFÜZ PLEVRAL KALSİFİKASYON OLGUSU

Plevral effüzyon

Ufuk Yılmaz, Sena Yapıcıoğlu, Çağlar Karakurum, Hüseyin Halilçolar, Tuba Çınar

İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Çeşitli hastalıklara plevranın verdiği yanıtlardan biri olan kalsifikasyona sıkça rastlamakla birlikte nadiren ilginç radyolojik görünümlere sebep olmaktadır. 80 yaşında erkek olgu 1 yıldır olan ve 1 haftadır artmış nefes darlığı, öksürük yakınmaları ile kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde 60 yıl önce geçirilmiş tüberküloz öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde kifoskoloz saptanan olgu kaşektik görünümdeydi. Sağ akciğerde solunum sesleri alınamadı, sol bazalde inspiratuar raller mevcuttu. Toraks BT'sinde apikal alandan diafragma kadar uzanan tüm kostal ve medistanal plevrayı tutarak akciğeri kollabe eden kalınlığı 1cm'i aşan yaygın ve kalsifiye plevra ile çevrili sıvı saptandı. Fiberoptik bronkoskopik incelemede karina sağa devriye, sağ ana bronş düzeyinden sonraki tüm bronş yapıları lob bronşlarına girişe izin vermeyecek şekilde daralmış ve konfigürasyonu bozulmuştu. Bronkoskopik alınan materyalleri benign olarak rapor edildi. Torasentez ile plevral sıvı alınmaya çalışıldığında ileri derece bir dirençle karşılaşıldı ve sıvı alınamadı. Plevral kalsifikasyonun geçirilmiş tüberküloza bağlı olabileceği ve oldukça nadir rastlanılabilecek bir radyolojik görünüme sebep olduğu düşünüldü.

Atike Kayık Demir, Sena Yapıcıoğlu, Mehmet Tanrısev, Umut Varol, Mustafa Cirit, Salih Zeki Güçlü
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Kronik böbrek yetmezliği olgularında (KBY), oluşan mekanik ve hemodinamik değişiklikler sonucu solunumsal semptomlar ve bulgular olmaksızın solunum fonksiyonlarının etkilendiği bildirilmektedir. Bu çalışmada, solunum fonksiyon testleri (SFT: FVC, FEV₁, FEV₁/FVC) ve karbon monoksit diffüzyon kapasitesi (DLCO) ölçümü ile üreminin solunum fonksiyonlarına etkisini araştırmayı amaçladık. Çalışmaya, dializ uygulanmamış ve transplantasyon yapılmamış 30 KBY olgusu alındı. Üreminin kardiyovasküler ve pulmoner komplikasyonları, hipervolemi, anemi, sigara içme öyküsü olanlar ile başka bir kronik hastalığı bulunanlar çalışma dışı bırakıldı. Olguların yaş ortalaması 55.86 (18-75) olup 17'si (%56.7) kadın, 13'ü (%43) erkekti. Hipertansiyon en sık (%53) KBY nedeni olarak saptandı. SFT değerlendirmesinde 2 olguda obstrüksiyon bulgusu mevcuttu (FEV₁/FVC<%70). 16 olguda (%53) DLCO düşük bulundu. Bu olguların DLCO değerleri %61-78 arasında olup diffüzyon bozukluğu hafif düzeyde idi. Sonuç olarak üreminin etkisiyle gelişen alveolokapiller defekte bağlı olarak solunum fonksiyonlarının bozulduğunu ve özellikle diffüzyon kapasitesinin olguların büyük çoğunluğunda düştüğünü saptadık. Bu bulgularla KBY olgularında DLCO'nun, üreminin sistemik etkilerinin izlenmesinde bir parametre olarak kullanılabileceğini düşündük.

PS-104 PULMONER MİKROANJİOPATİ: TİP 1 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA OLASI BİR MİKROVASKÜLER KOMPLİKASYON

Diğer

Cenk Babayigit¹, Abdurrahman Şenyigit², Alpaslan Tuzcu², Sebahat Akoğlu¹,
¹ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay
² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Diabetes mellitus (DM) en sık görülen endokrin hastalık olup metabolik bozukluklar, ayrıca gözler, böbrekler, sinirler ve vasküler yapıları tutan uzun dönem komplikasyonlar ile karakterizedir. DM'li hastalarda bazı solunum fonksiyon anormallikleri bildirilmiş olmasına karşın bir "diyabetik pnömopati", yani tipik bir histopatolojik ve fonksiyonel akciğer tutulumu iyi karakterize edilememiştir.

Amaç: Bu çalışmada tip 1 DM'li hastalarda solunum fonksiyon testleri (SFT)'nin sağlıklı kontrol olgularınıninkiyle karşılaştırılarak incelenmesi, planlanmış ve böylece tip 1 DM'un alveolo-kapiller membrandan difüzyonu veya diğer solunum fonksiyonlarını etkileyip etkilemediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tip 1 DM'li 21 hastada ölçülen zorlu vital kapasite (FVC), 1. saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim (FEV₁), FEV₁/FVC, zorlu ekspiratuar akım %25-75 (FEF %25-75), karbon monoksit difüzyon kapasitesi (DLCO) ve spesifik difüzyon kapasitesinin (DLCO/VA) ortalama değerleri 21 kontrol olgusununkiyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Tip 1 DM'li olguların FEV₁/FVC dışındaki SFT değerlerinin kontrol grubuna göre belirgin derecede azaldığı saptanmıştır (p<0,001). Tip 1 DM'li olgularda diyabetin süresi ile gerek DLCO gerekse DLCO/VA arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Sağlıklı bireylerle kıyaslandığında tip 1 DM'li hastalarda, pulmoner difüzyon kapasitesi başta olmak üzere SFT hafif bozukluklar göstermektedir. Bulgular sağlıklı bireylere göre tip 1 DM'li hastaların solunum fonksiyonlarında nisbi bir restriksiyon, geliştiğini yansıtmaktadır. En belirgin bozukluk ise pulmoner difüzyon kapasitesinin azalmasıdır. Hem DLCO hem de spesifik difüzyon kapasitesinin (DLCO/VA) tip 1 DM'li hastalarda azalmış olması ve bu parametrelerin DM'un süresi ile negatif korelasyon göstermesi, hastalık sürecinde pulmoner mikroanjyopati de geliştiğini yansıtmaktadır. Saptanan fonksiyonel değişikliklerin tip 1 DM'un neden olduğu özgül bir harabiyet olarak kabul edilip edilemeyeceği ve bu kronik metabolik hastalığın uzun dönem komplikasyonları arasına dahil olup olamayacağının kesin olarak belirlenmesi için geniş serili, uzun süreli izleme dayanan, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

PS-105 GOODPASTURE SENDROMU

Diğer

Ahmet İlvan¹, Rifki Evrenkaya¹, Erdoğan Kunter¹, Hatice Kaya¹, Hüseyin Baloğlu¹, Fevzi Karşı², Kudret Ekiz³

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Radyoloji Servisi, İstanbul

³ GATA Ankara Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET Goodpasture sendromu; pulmoner hemoraji, glomerulonefrit ve dolaşımda AGBMA varlığı ile tanımlanan, nedeni bilinmeyen klinik durumdur. İnsidansı 0.1/1milyon'dur. Major semptomlar hemoptizi, dispne ve makroskopik hematüridir. Fizik muayene bulguları solukluk ve oskültasyonda rallerdir. Laboratuvar tetkiklerinde anemi, idrar tahlili anormallikleri saptanır. Radyografide genellikle simetrik, perihiler ve bilateral bazallerde yerleşen, birkaç günde gerileyen infiltrasyonlar görülür. Tanı spesifik klinik semptomlar, dolaşımda ve dokuda AGBMA'nın gösterilmesi ile konur. Olgumuz 22 yaşında erkek hasta. İki ay önce başlayan öksürük ve hemoptizi yakınmaları mevcut. Öz ve soygeçmişi özellik arz etmiyor. Sekiz paket-yıl sigara kullanım öyküsü var. Fizik muayenesinde solukluk ve oskültasyonda bilateral inspiratuar ince raller saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde anemi, hematüri ve proteinüri saptandı. Akciğer radyografisinde bilateral, simetrik, perihiler ve bilateral bazal bölgelerde heterojen infiltrasyonlar izlendi. Radyolojik bulgular bir hafta sonra spontan olarak geriledi. Hastaya alveoler hemoraji sendromu ön tanısıyla kanama önleyici tedavi başlandı. Spesifik tanıya yönelik olarak yapılan tetkiklerden serum ve böbrek biyopsi materyalinde AGBMA saptanması üzerine Goodpasture sendromu tanısı kondu.

PS-106 UZUN DÖNEM HEMODİYALİZ HASTALARINDA TORAKS BT BULGULARI

Akciğer radyolojisi

Hatice Lakadamyalı¹, Hüseyin Lakadamyalı², Hüseyin Çelik³, Levent Dinçer³

¹ Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyoloji Bölümü, Antalya

² Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi Göğüs Hastalıkları, Antalya

³ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Uzun dönem hemodiyaliz olgularında toraks BT bulgularını değerlendirmek.

Materyal ve Metod: Öksürük, nefes darlığı, halsizlik, subfebril ateş, kilo kaybı yakınmaları olan ve toraks BT'leri çekilen 35 hemodiyaliz hastasının BT bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Uzun dönem hemodiyaliz hastalarında rastlanan toraks BT bulguları sırasıyla; ateletaksi (%82), kardiyomegali (%62.85), parankimal fibroz skar (%34.29), plevral effüzyon (%25.71) ve parankimal nodül (%20) şeklinde idi.

Tartışma: Kronik böbrek yetmezliği birçok torasik ve ekstratorasik soruna neden olur. Torasik komplikasyonlar genellikle çok sayıda ve kompleks niteliktedir. Üremik pnömöni, infeksiyonlar, üremik plöriz perikardit,renal osteodistrofi ve metastatik pulmoner kalsifikasyonlar en sık rastlanan bulgulardır.

Zeynep İlerisoy¹, Kemal Ödev², Mecit Süerdem³, Mehmet Gök³, Recep Tunç⁴, Ali Sami Kıvrak²

¹ Fatih Üniversitesi Hastanesi Radyoloji, Ankara

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji, Konya

³ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Konya

⁴ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Akciğer tutulumu olan Behçet sendromlu hastaların klinik ve radyolojik yönden incelenmesi.

Yöntemler: Behçet sendromu ve akciğer hastalığı olan 10 hastaya akciğer radyografisi ve dinamik kontrastlı toraks tomografi tetkikleri yapıldı. Ayrıca 6 hastaya kontrastlı 3 boyutlu kontrastlı pulmoner MR anjiyografi, 1 hastaya üst ekstremité venografisi ve 1 hastaya da üst ekstremité MR venografi incelemesi yapıldı. Ayrıca 1 hastaya da koroner arter anjiyografisi yapıldı. Bu çalışmalarda elde edilen bulgular tanıdan önce ve takip süresinde analiz edildi ve klinik bulgularla karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların klinik yakınmaları; 5 hastada nefes darlığı, 3 hastada nefes darlığı ile beraber öksürük ve hemoptizi, 1 hastada öksürük, balgam çıkarma, yan ağrısı ve ateş, 1 hastada ise hemoptizi ve göğüs ağrısı idi. Hastaların hepsi Behçet sendromu için uluslararası çalışma grubu sınıflama kriterlerini dolduruyordu. Hastaların radyolojik bulguları; radyografide 6 olguda mediastinal genişleme, 1 olguda pnömonik konsolidasyon, 1 olguda pnömonik konsolidasyon ile beraber kaviter lezyonlar ve 2 olguda parankimde soliter nodüler lezyonlardan oluşmaktaydı. BT, 3 olguda mediastinal genişlemenin pulmoner arter anevrizmasına, 1 olguda ise hiler lenfadenopatiye bağlı olduğunu gösterdi. Klinik muayenesinde VKS sendromuna bağlı bulgular saptanan 2 hastada, BT'de mediastinal fibroze bağlı mediastinal genişlemesi saptandı. Bu hastalara yapılan mediastinal venografide, VKS ve anonim venlerin oklüze olduğu görüldü. BT'de sol ventrikülde hipodens lezyon saptanan 1 olguda yapılan koroner arter anjiyografisinde, sol koroner arterin inen dalında anevrizmatik lezyon saptandı. Ayrıca sağ akciğerde çok sayıda pulmoner arter anevrizması da bulunan bu olguya koroner arter by-pass ameliyatı yapıldı. BT'de sağ akciğerde soliter nodüler lezyon saptanan 2 olguda yapılan 3 boyutlu kontrastlı pulmoner MR anjiyografi'de, nodüler lezyonların periferik pulmoner arter anevrizmaları olduğu saptandı. BT'de sağ hilusta lenf bezi kitlesi saptanan 1 olguda yapılan bronkoskopiye lenf bezi kitlesinin hava yollarına bası yaptığı görüldü.

Sonuç: Akciğer radyografisi, Behçet sendromuna bağlı toraks lezyonlarının saptanmasında ve ayrıntı tanısında yetersizdir. BT, parankimal lezyonların ve mediastinal patolojilerin saptanmasında ayrıntılı bilgi vermektedir. Ancak 3 boyutlu kontrastlı MR anjiyografi, vasküler patolojilerin ortaya çıkarılmasında ve pulmoner vasküler ağacın gösterilmesinde diğer yöntemlere göre daha üstündür.

PS-108 KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İNVAZİF MEKANİK VENTİLASYONLA TAKİP EDİLEN SOLUNUM YETMEZLİKLİ HASTALARIMIZIN SONUÇLARI

Diğer

Levent Kart, M. Emin Akkoyunlu, Meltem Tor, Remzi Altın
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Zonguldak

Yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilasyon uygulama oranları hastanelerde yatan hastalar içinde giderek artmaktadır. Bu çalışmada solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitemizde yatıp mekanik ventilasyon (MV) uygulanan hastaları değerlendirmeyi amaçladık. Bu çalışma 5 yataklı dahiliye yoğun bakım ünitesi verilerini retrospektif olarak değerlendirilerek planlanmıştır. Üç yıllık periyot içinde akut ve kronik solunum yetmezliği olan hastalar çalışmaya alınmıştır. Bu kapsamda Ağustos 2002 ve Mart 2005 yılları arasında yatan ve İMV uygulanan 55 solunum yetmezliği değerlendirilmiştir. Bu hastaların 26'sı (45,6%) KOAH, 5 tanesi (8,8%) KOAH ve KKY, 4 (7%) tanesi masif pulmoner emboli, 3 (5,3%) tanesi ise ARDS idi. Ortalama MV da kalış süreleri 11 (2-60) idi. Yirmibeş hasta (43,9%) başarılı şekilde ekstübe edildi. Mortalite oranı 52,6% (30) idi. Sonucu etkileyen pulmoner ve nonpulmoner faktörleri sistematik ve kapsamlı bir şekilde değerlendirmek invaziv mekanik ventilasyonda daha iyi sonuçlar sağlayacaktır. Bu bağlamda göğüs hastalıkları yoğun bakımlarının ayrılması ve buna göre yeniden düzenlenmesi daha etkili bir uygulama alanı sağlayacaktır.

PS-109 AKUT HIPERKAPNİ İLE KOMPLİKE OLAN KRONİK SOLUNUM YETERSİZLİĞİNDE NONİNVAZİF MEKANİK VENTİLASYONUN SONUÇLARI

Diğer

Ebru Şengül, Şadan Soyuyğit, Günseli Kılınç
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Bu çalışmanın amacı, kronik solunum yetersizliği olan hastalarda, noninvazif pozitif basınçlı ventilasyonun pulmoner gaz değişimine, solunum iş yüküne ve entübasyon gereksinimine olan etkilerini araştırmaktır. Bu amaçla, kronik solunum yetersizliği olan ve üzerine akut hiperkapni eklenen 51 olgu çalışmaya alınmıştır. Hastalar sabit FiO₂ (0,23 ± 0,02) altında, standart nasal maske kullanılarak, basınç desteği ile (IPAP = 14 ± 6 cm H₂O, EPAP = 6 ± 2 cmH₂O) ventile edilmişlerdir. Hastaların vital bulguları ve arter kan gazları (AKG) başvuru sırasında, tedavi altında 2. saatte, 24. saatte ve çıkışta ölçülmüştür. Noninvazif mekanik ventilasyon tedavisi ile ilk 48 saatte pO₂'de anlamlı artışlar saptanmış olup (55,7 68,7 mmHg ; p < 0,001) bu iyileşme pH ve pCO₂ de tedaviden sonraki ilk 2.saatte istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (pH başlangıç: 7,32 ; pH 2.saat:7,38; p<0,05) ve (PaCO₂ başlangıç: 69,8 PaCO₂ 2.saat 56,9 ; p<0,05) Solunum frekansında (DSS başlangıç :30 ± 6 DSS çıkış 23 ± 6; p < 0,001), arteriyel kan basıncında ve kalp hızında anlamlı düşüşler saptanmıştır. Sadece 5 hasta (%9,8) solunumsal asidozun derinleşmesi sonucu entübe edilmiştir.Hasta uyumunu ölçen bir skorlama yapılmış ve hasta uyumsuzluğuna bağlı olarak entübasyon ihtiyacında bir artış bulunmamıştır. Sonuç: Noninvazif pozitif basınçlı ventilasyon tedavisi kronik solunum yetersizliğinin akut hiperkapni ile komplike olduğu olgularda kan gazlarının, solunum frekansının ve hemodinamik parametrelerin iyileştirilmesinde etkin bir tedavi yöntemidir.

Aylin Özsancaç, Şule Akçay, Özgür Başaran, Ebru Sakallı, Özlem Azap, Füsün Öner Eyüboğlu, Mehmet Haberal
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Yanık yoğun bakım ünitemizde takip edilen ve akciğer komplikasyonu gelişmiş olan hastaları analiz etmek. Yöntem: Aralık 2003-Mart 2005 tarihleri arasında BÜTF Yanık YBÜ'nde takip edilen 16 yaş ve üzeri hastaların dosyaları akciğer komplikasyonları yönünden incelendi.

Bulgular: Başvuran 31 olgunun 24'ü erkek (%77.4) ve ortalama yaşı 43.7 ± 20.8 idi. Bunların yedisinde akciğer sorunu gelişmişti. Bu olguların tümü erkekti ve ortalama yaşları 29.0 ± 7.8 (yaş aralığı: 18-40) idi. Yanık hasarından ortalama 6.4 ± 8.1 gün sonra yoğun bakım ünitesine dördü (%57.1) entübe, ikisi (%28.6) sedyede ve biri (%14.3) ayaktan kabul edilmişti. En sık yanık şekli alev (%42.9) ve elektrik (%28.6) idi. İki olguda inhalasyon hasarı vardı. Yüz-baş ve boyun yanığı olanlarda pulmoner komplikasyon gelişme sıklığı diğer bölge yanıklarına göre istatistiksel olarak fazlaydı (sırasıyla $p=0.04$ ve 0.03). Üçüncü derecede yanık gelişen hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede akciğer komplikasyonu gelişmişti ($p=0.001$). Akciğer komplikasyonu olan hastalarda ARDS %42.9, MI %28.6, pnömoni %71.4, sepsis %71.4 ve solunum yetmezliği %42.9 oranında gözlenmişti ve bunların akciğer sorunu saptanmayanlara göre sıklığı anlamlı olarak fazlaydı ($p<0.05$). Bu 7 olgunun; 3'ü solunum yetmezliği ve 2'si inhalasyon yanığı nedeniyle, 1'i de havayolu açıklığını sağlamak amacıyla toplam 6'sı (%85.7) ventilatöre bağlanmış ve uzun süreli mekanik ventilasyon ihtiyacı gözönüne alınarak trakeostomi açılmıştı. Akciğer sorunu olmayan 24 olgunun ise sadece 3'ü (%12.5) solunum yetmezliği veya havayolu açıklığını sağlayamama nedeniyle entübe edilmiş, bunlardan 1 tanesine (%4.2) trakeostomi açılmıştı. Akciğer komplikasyonu olan grupta ventilasyon süresi 26.0 ± 0.6 gün ve hospitalizasyon süresi 43.9 ± 20.9 gün idi. Akciğer komplikasyonu gelişen 7 olgudan 4'ü (%57.1) çoklu organ hasarı ve solunum yetmezliği nedeniyle eksitus olmuştu, bu oran akciğer komplikasyonu olmayan gruptan anlamlı olarak fazlaydı ($p=0.01$).

Sonuç: Yanık hasarında etkilenen total vücut yüzey alanı ve bölgesi akciğer komplikasyonu gelişmesinde belirleyici bir faktördür. Ventilasyon süresi, morbidite ve mortalite oranları akciğer komplikasyonları gelişen olgularda daha yüksektir.

PS-111 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENEN TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİLER

Alt solunum yolları enfeksiyonları

Burak Uz¹, Ayşe Işık¹, İrfan Şencan², Duygu Özöl³

¹ Fatih Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Fatih Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

³ Fatih Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Toplum kökenli pnömoniler özellikle ileri yaş grubunda ve eşlik eden ek hastalıkların varlığında mortaliteye yol açabilen sık karşılaştığımız bir hastalıktır. Bu çalışmada, yoğun bakıma yatış endikasyonu olan ciddi TKP tanısı almış 27 olguda laboratuvar ve klinik parametrelerin hastalığın seyrine olan etkisinin araştırılması planlandı. Hastaların yaş ortalaması 68.5 ± 16.1 yıldır ve 18'i kadın, 9'u erkekti. Yirmidört hastada ek hastalık tespit edildi ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı 13 (%48.1) hastada ve malignite 4 (%14.8) hastada en sık eşlik eden iki hastalık olarak bulundu. Akciğer radyogramında; 15 hastada multilobuler tutulum, 10 hastada plevral effüzyon saptandı. Tedavi öncesi kanda ortalama beyaz küre sayısı 15.9 ± 5.6 10^3 hcr/mm³ ve CRP ortalaması 173.8 ± 145.9 idi. Onaltı hastada etken mikroorganizma saptanabildi ve Streptococcus pneumoniae ve Staphylococcus aureus en sık saptanan bakterilerdi. Dokuz olguda gram negatif bakteri izole edildi. Mortalite oranı %44.4 olarak bulundu. Gram negatif bakteri izolasyonu özellikle ek hastalığı olan olgularda daha fazla bulundu. Ancak araştırılan tüm parametreler ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. $\pm$, $\pm$, $\pm$,

PS-112 KOMPLET SILIA APLAZİSİ; PRİMER SİLİYER DİSKİNEZİLERİN NADİR BİR FORMU

Diğer

Pınar Ergün Şimşek, Yurdanur Erdoğan, Pelin Pınar Deniz, Ülkü Yılmaz Turay, Çiğdem Biber

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

Bu vaka bildiriminde, çocukluğundan bu yana kronik üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarından şikayetçi olan, bronşiektazi ve sinüzit nedeniyle opere edilen 29 yaşında bir erkek hastanın mukozasında gözlemlenen ultrastrüktürel değişiklikler anlatılmaktadır. Bronş biyopsi örneklerinin elektron mikroskopik değerlendirilmesinde silialı hücreler yerine, silia ve bazal cisimciği olmayan, ancak silia benzeri uzantıları olan kolumnar hücreler izlenmiştir. Bu silia benzeri uzantılarda internal aksonemal yapı saptanmamıştır. Bu ultrastrüktürel özellikler, primer silier diskinezinin nadir bir formu olan komplet silier aplazi ile uyumludur.

PS-113 KOT HİPOPLAZİSİ, EKZOSİTOZU VE KOMŞU AKCİĞERDE BRONŞEKTAZİSİ OLAN İLGİNÇ BİR OLGU

Diğer

Ali Nihat Annakkaya, Neşe Akın, Öner Balbay, Peri Arbak, Cahit Bilgin

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Düzce

Ekzositoz kotta nadir ortaya çıkan bir durumdur. Ekzositoz izole tek bir defekt veya multipl konjenital bozukluk şeklinde görülebilir. İskeletin kartilaj bölümünde soliter lezyon olarak ortaya çıkabilir. Uzun kemiklerde görülür, torasik vertebra, aksial iskelette ve kotlarda da izlenebilir. Hasta genellikle asemptomatiktir, periferik sinir basısı, hemotoraks, popliteal arter anevrizması bildirilmiştir. Akciğer grafisi ile tespit edilmesi güçtür. Toraks tomografisi ile genellikle tanı konur ve diğer pulmoner ve plevral anormalliklerle ilişkilidir. Ekzositoz sıklıkla beklenmedik bir şekilde saptanır. Muhtemel travma sonrası pulmoner, plevral vasküler yapılarda, hatta dalakta, diyafram ve perikarda yırtılma görülebilir. Bazı vakalarda ekzositoz kronik bası etkisiyle lokalize bronşiektazilere yol açtığı bildirilmiştir. 40 yaşında erkek hasta, kliniğimize yıllardır tekrarlayan, sol omzuna yayılan göğüs ağrısı, efor dispnesi, halsizlik ve terleme şikayetiyle başvurdu. Akciğer grafisinde sol 4. kotta ve sol skapulada hipoplazi tespit edildi. Bilgisayarlı tomografide hipoplazik kotta ekzositoz ve komşu akciğerde bronşiektazi görüldü. Bilinen kot anomalileri ile giden konjenital sendromlardan farklı bulguların birlikteliği nedeni ile sunulmaya uygun görüldü.

Mehtap Erkmen¹, Burak Uz¹, Ayşe Işık¹, Aslı Köktener², Duygu Özöl³¹ Fatih Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara² Fatih Üniversitesi Hastanesi Radyoloji, Ankara³ Fatih Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Chilaiditi sendromu, asemptomatik olarak kolonun (özellikle hepatic fleksura kısmının), diafragma ve karaciğer arasına yerleşmesidir. Akciğer radyogramlarında izlenme oranı % 0.1 ile % 0.25 arasında değişmektedir. Erkeklerde 4 kat daha sık görülmektedir ve hemen hemen her zaman erişkinlerde rastlanmaktadır. Bizim olgumuz, 68 yaşında bayan hastaydı ve tesadüfen çekilen akciğer grafisinde chilaiditi sendromu saptandı. Yapılan bilgisayarlı toraks tomografi tetkikinde ise kolonun hepatic fleksura kısmının hilusa kadar uzandığı görüldü. Olgu, ilginç radyolojik görünümü sebebiyle literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur

PS-115 BRONŞİEKTAZİLİ BİR HASTADA GECİKMİŞ TANI: SWYER-JAMES / MACLEOD SENDROMU

Akciğer radyolojisi

Sinem Karazincir¹, Cenk Babayigit², Ali Balcı¹, Sebhat Akoğlu², Ergün Seyfeli³, Haldun Sunbas¹¹ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Hatay² Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay³ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Swyer-James / Macleod sendromu, pulmoner arter hipoplazisine bağlı unilateral hiperlütent akciğer görünümü ve etkilenen tarafta bronşiektazi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle viral alt solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı gelişen yamasal bronşit ve bronşiolitis obliterans geç dönemde anlamlı hava hapsi ve akciğer hipoperfüzyonu ile sonuçlanır. Elliye yedi yaşında, sigara içmeyen bayan hasta, öksürük, bol balgam çıkarma ve zaman zaman yükselen ateş yakınması ile başvurdu. Öyküsünden, bu şikayetlerinin çocukluk çağından beri artıp azalarak devam ettiği ve kronik bronşit tanısıyla hastanemiz dışında takip ve tedavi edildiği öğrenildi. Solunum sistemi fizik incelemesinde: Sol hemitoraksın solunuma katılımı sağa göre hafif azalmış ve sol orta-alt zonda solunum seslerinin şiddeti sağa göre hafif azalmıştı. Bu alanda ve göğüs ön duvarında sol orta zonda kaba ralleri mevcuttu. Posterior-Anterior akciğer grafisinde sol unilateral hiperlütent akciğer görünümü ile birlikte sol akciğerde hacim kaybı ve sol alt zonda bronşiektazik alanlar izlendi. Toraksın Bilgisayarlı Tomografisi (BT) ve Yüksek Rezolüsyonlu BT'de sol pulmoner arterde hipoplazi, sol pulmoner arter dallarının çapında azalma, hiperlütensi, sol akciğer üst lob posterior ile linguler segmentte ve alt lobda yaygın kistik bronşiektazi görünümü saptandı. Renkli Doppler ekokardiyografide: Sol pulmoner arter hipoplazik ve ana pulmoner arter hafif genişlemiş olarak izlendi. Swyer-James / Macleod sendromu, olguların çoğunda çocukluk ve genç erişkin dönemde teşhis edilen bir hastalıktır. Olgumuzda 57 yaşına kadar, çeşitli defalar şikayetleri nedeniyle tetkik edilmesine rağmen tanımlanamadığı ve hiperlütent akciğer görünümü saptandığında bu sendromun ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunmayı uygun bulduk.

PS-116 MARFAN SENDROMLU HASTADA PRİMER PULMONER HİPERTANSİYON VE TEKRARLAYAN MASİF PLEVRAL SIVI: VAKA SUNUMU

Pulmoner hipertansiyon ve tedavisi

Mehmet Gencer¹, Erkan Ceylan¹, Mustafa Gür²¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ş. Urfa² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ş. Urfa

Marfan Sendromu kalp, akciğer, iskelet sistemi, kan damarları ve gözleri tutan konnektif doku hastalığıdır. Marfan sendromu tanı hikayesi olan 24 yaşındaki erkek hasta ileri derecede nefes darlığı ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde taşipne, taşikardi, siyanoz saptanan hastanın sağ hemitoraks solunum seslerinde belirgin azalma ve perküsyonda matite saptandı. Akciğer radyogramında sağ hemitoraksda masif plevral efüzyon saptandı. Daha öncede rekürren boşaltıcı torasentez yapıldığı belirlendi. Ayrıca hastanın 2 yıl önce görme kaybı nedeniyle bilateral lens subluksasyonu ameliyatı olmuştu. Yapılan torasentezde sıvı transüdatif karakterdeydi. Kan biyokimyası ve idrar sediment incelemesi normal saptanan hastada; sedimentasyon 7/h, ANA, Anti-DNA, Anti Kardiolipin Antikor ve ANCA negatif ± 1 antitripsin düzeyleri normaldi. Ekokardiyografide; Mitral prolapsus, mitral yetmezliği ve ileri derecede pulmoner hipertansiyon saptandı. Kalp boşluklarında belirgin hipertrofi ve dilatasyon olmayan hastanın Ejeksiyon fraksiyonu %60 idi. Kalp kateterizasyonunda; sol ventrikülografi ve aort kökü grafisi normal, Pulmoner arter basıncı 94 mmHg olarak ölçüldü. Pulmoner hipertansiyonun diğer bütün nedenleri ekarte edilerek primer pulmoner hipertansiyon tanısı konuldu. Marfan sendromunda dokulardaki elastikiyet kaybı nedeniyle sistemik ve pulmoner hipotansiyon beklenirken hastamızda ileri derecedeki primer pulmoner hipertansiyon ilginçti. Yine primer pulmoner hipertansiyonda plevral sıvı gelişimi olmaz. Hastamızda tekrarlayan transüde vasfında massif plevral sıvı vardı. Bu klinik tablolar literatüre katkı sağlayacak özellikle olduğundan sunmayı uygun bulduk.

PS-117 MANYETİK REZONANS ANJİOGRAFİ İLE TANI KONAN BİR SCİMITAR SENDROMU OLGUSU

Akciğer radyolojisi

Erdoğan Kunter, Erkan Bozkanat, Tayfun Çalışkan, Fevzi Karşlı, Murat Apaydın
GATA Haydarpaşa Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Scimitar (Türk palası) sendromu nadir görülen bir konjenital kardiyopulmoner anomalidir. Adını, anormal şekilde inferior vena cava'ya dökülen pulmoner venin frontal planda çekilen göğüs röntgenindeki görüntüsünden alır. Pulmoner venöz sistem malformasyonuna sağ akciğer hipoplazisi, bronşiyal anomaliler, kalbin dekstrapozisyonu veya dekstrarotasyonu, sağ pulmoner arter hipoplazisi ve sağ akciğer alt lobunun subdiyafragmatik sistemik arterlerden beslenmesi gibi durumlar eşlik edebilir. Bu gibi durumlarda radyolojik görünüm de çeşitlilik gösterebilir. Sendromun infantil ve erişkin olmak üzere iki klinik formu tanımlanmıştır. Infantil formunda pulmoner venöz dönüş anomalisine ciddi kardiyak anomaliler eşlik eder. Yetişkin formunun komponentleri çok ciddi değilse normal bir yaşam söz konusudur. Olgumuz 22 yaşında erkek hasta olup, göğüs ağrısı, öksürük ve efor dispnesi şikayetleriyle başvurdu. Solunum ve diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Rutin biyokimya ve mikrobiyolojik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. P/A akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda kalp konturu boyunca nonhomojen opasite artışı izlendi. Toraks tomografisinde sağ hiler bölgeden başlayıp alt loba doğru uzanan venöz dönüş anomalisini düşündürülen görünüm izlendi. Ekokardiyografik incelemeyle patoloji saptanmadı. MR anjiyografi ile sağ inferior pulmoner venin scimitar venine ve scimitar veninin de subdiyafragmatik inferior vena cava'ya drene olduğu görüldü. Hastaya Scimitar sendromu tanısı kondu.

Hafize Çobanoğlu, Ünal Şahin, Önder Öztürk, Ahmet Bircan, Ahmet Akkaya
Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Kesitsel olarak düzenlenen bu çalışmada, sigaranın kemik mineral dansitesi (BMD), solunum fonksiyonları ve lipid profili üzerindeki etkileri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya sigara bırakma polikliniğine başvuran, sigara içen (n=98, yaş ortalamaları 46.8±10.0) gönüllüler ile hayatlarının hiç bir döneminde sigara içmemiş sağlıklı gönüllüler (n=134, yaş ortalamaları 46.2±10.0) dahil edildi. Gönüllülerin tümünde, kemik mineral yoğunluğu, solunum fonksiyon testleri ve plazma lipid düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: Sigara içen grupta, içmeyen gruba kıyasla (Trokanter ve Ward's üçgeni) BMD değerlerinde düşüklük saptandı (sırasıyla p=0.029, p=0.023). Femur boynu ve Ward's üçgeninde, sigaranın içim süresi ve miktarı ile korelasyon gösteren bir azalma olduğu tespit edildi (sırasıyla, r=-0.201 r=-0.213; p=0.047, p=0.035). Solunum fonksiyon testi değerleri sigara içen grupta, içmeyen gruba göre daha düşük bulundu. FEF%2575 değerlerinde düşüş ile lumbal bölge ve Ward's üçgeninde ölçülen BMD azalması arasında korelasyon mevcuttu (sırasıyla, r=0.217 p=0.006, r=0.208 p=0.008). Sigara içenlerin, içmeyenlere kıyasla serum kolesterol, trigliserid, düşük dansiteli lipoprotein kolesterol (LDL) düzeyleri yüksek, yüksek dansiteli lipoprotein kolesterol (HDL) düzeyleri düşük bulunurken (sırasıyla, p=0.010, p=0.004, p=0.029, p=0.000), çok düşük dansiteli lipoprotein kolesterol (VLDL) düzeyleri açısından bir fark yoktu. Kolesterol (<200 mg ve e 200 mg olarak gruplandırıldığında), trigliserid (<150 mg ve e 150 mg olarak gruplandırıldığında), HDLc (<35 mg ve e 35 mg olarak gruplandırıldığında), VLDLc (<40 mg ve e 40 mg olarak gruplandırıldığında) düzeyleri ile BMD arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Sigara, yaş ve cinsiyet ayırımı yapmadan, içilen miktar ve zamanla ilişkili olarak, kemiklerde mineral kaybına yol açarken, solunum fonksiyon testi değerlerinde azalmaya ve lipid profilinde değişikliklere sebep olmaktadır. Solunum fonksiyon testi değerlerindeki değişim ile BMD arasında bir ilişki mevcut iken lipid profili değişiklikleri ile BMD arasında bir ilişki tespit edilmedi.

PS-119 SAMSUN TEKKEKÖY İLÇESİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SİĞARA İÇME DURUMU

Sigara ve akciğer

Hasan Hamzaçebi¹, Meftun Ünsal², Salih Bilgin¹,

¹ Samsun Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Samsun

² Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Samsun

Özet: Samsun Tekkeköy İlçesindeki 422 erkek, 241 kız toplam 661 Öğrenciye sigara içme durumları ve sigara içme konusundaki düşüncelerini irdelemek amacıyla anket uygulandı. Öğrencilerin yaş ortalaması 16.1±1.1 (Ortalama±SS) idi. öğrencilerin 396'sı (% 59.7) sigarayı hiç denememiş, 185'i (% 27.9) hayatında en az bir kez denemiş, 32 öğrenci (%4.8) halen içiyor, 50 öğrenci (% 7,5) içip bırakmış idi. Sigarayı denediklerini söyleyen öğrencilerin ilk denedikleri yaş ortalaması 12,3 idi. öğrencilerin 635'i (%95,8) sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünürken, 8'i (%1,2) sigaranın sağlığa zararlı olmadığını düşünüyordu. Öğrencilerin 204'üne (%30,8) öğretmenleri 152'sine (% 22,9) babaları, 139'una (% 21) da anneleri sigara içmeme konusunda herhangi bir tavsiyede bulunmuyordu. Sonuç olarak, sigara içimi lise öğrencilerinde önemli bir sağlık sorunudur. Erken yaşlarda sigara içiminin sağlığa zararları konusunda bu yaştaki çocuklara eğitim yanında, öğretmenler ve ebeveynlere de önemli görevler düşmektedir.

PS-120 SİĞARA İÇİMİNİN LİPİD PROFİLİNE ETKİSİ

Sigara ve akciğer

Atike Kayık Demir, Sena Yapıcıoğlu, Dilek Kalenci, Timur Köse, Salih Zeki Güçlü

Izmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ne Cerrahisi Eğitim ve Arşt.Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Sigara içiminin lipid profilinde önemli değişiklikler yaptığı ve bu yoldan başta koroner, serebrovasküler ve periferik arter hastalıkları olmak üzere pek çok hastalık için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada sigaranın serum lipid düzeylerine etkisini araştırmayı amaçladık. Çalışmaya hastanemiz "Sigara Bırakma Polikliniği" ne başvuran 233 olgu (1. grup) alındı. Olguların yaş ortalaması 45.02 ± 10.42 (19-69) olup 147'si (%63.1) kadın, 86'sı (%36.9) erkekti. Kontrol grubu olarak herhangi bir hastalığı olmayan ve hiç sigara içmemiş 237 olgu (2. grup) alındı. İki grup arasında yaş ve cinsiyet farkı yoktu. Tüm olgulardan 12 saatlik açlık sonrası alınan kanlarında serum total kolesterol (TK), trigliserit (TG), HDL ve LDL kolesterol değerleri ölçüldü. 1. grupta olgular günde ortalama 25.47 ± 9.90 (5-60) adet sigara içmekte olup ortalama içme süresi 34.06± 20.44 (3-120) paket/yıl idi. Bağımlılık düzeyi olguların % 7.3'ünde çok düşük, %25.3'ünde düşük, %13.7'sinde orta, %27.9'unda yüksek ve %25.8'inde çok yüksek düzeyde idi.. Sigara içen olguların %54.1'inde (n:126) TK, %19.7'sinde (n: 46) TG yüksekti ve kontrol grubu ile arasında anlamlı fark saptanmadı. HDL, 1. grupta 2 olguda yüksek iken 2. grupta hiçbir olguda yükseklik değildi. LDL, 1.grupta olguların %44.2'sinde (n:103), 2. grupta %35.4'ünde (n:84) yüksekti ve fark anlamlı bulundu (p:0.03). 1. grupta TK, TG ve LDL değerleri, 2. gruptaki olgulardan yüksekti ancak fark anlamlı değildi. HDL değerleri ise 1. grupta, 2. gruptan anlamlı derecede daha düşük bulundu (p: 0.011). Sonuç olarak sigara içiminin, ölümcül pek çok hastalık için risk faktörü olan HDL düşüklüğü ve LDL yüksekliğine neden olduğunu ve bu hastalıkların önlenmesinde sigara içmemenin ve sigarayı bırakmanın önemli olduğunu düşündürüyor.

Duygu Özol¹, Orhan Murat Koçak², Harika Özel³¹ Fatih Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara² Duruçay Psikolojik Danışma Merkezi³ Fatih Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), başta sigara olmak üzere çevresel ve kişiye bağlı risk faktörlerinin etkisi ile oluşan, hava akımında azalma ile seyreden ilerleyici bir hastalıktır. Tedavisi öncelikli olarak sigaranın bırakılmasıdır. Göğüs hastalıkları polikliniğimize başvuran ve sigara içmeye devam ettiğini ifade eden KOAH'lı hastalarımızda, farklı yöntemlerin sigara bırakmadaki etkisinin araştırılması planlandı. Tüm hastalara kısaca sigaranın zararları konusunda bilgi verildi ve sigarayı bırakmaları tavsiye edildi. Bu konuda ilaç (nikotin replasman tedavisi ve/veya bupropion) kullanmak yada öğretici davranış terapisi almak üzere sigara bırakma ünitemize başvurmayı düşünüp düşünmedikleri soruldu. Eğer hasta her ikisinde olumsuz yanıt veriyse, randomize olarak bazı hastalara ek olarak daha ayrıntılı bilgi ve broşür verildi. Çalışmaya yaş ortalaması 56.3 ± 10.5 yıl olan 53 erkek, toplam 72 hasta alındı. Tüm hastalar bir yıl boyunca takip edildi ve birinci yılın sonunda 11 (%15.3) hastanın sigarayı bıraktığı saptandı. Bu konuda motivasyonu fazla olup destek tedavisi almak isteyen hastaların sigara bırakma konusunda daha başarılı olduğu görüldü. $\pm$

Tablo 1: Uygulanan bırakma yöntemleri ve bırakma oranları

BIRAKMA YÖNTEMLERİ (n)	BİRİNCİ AY SONUNDAKİ BIRAKMA ORANLARI	BİRİNCİ YIL SONUNDAKİ BIRAKMA ORANLARI
Sadece bırakma tavsiyesi ve bilgilendirme (34)	7 (% 20.6)	3 (%8.8)
Tavsiye, bilgilendirme ve broşür (20)	4 (%20)	3 (% 15)
Tavsiye, bilgilendirme ve broşür ve farmakoterapi (13)	5 (% 38.4)	3 (% 23.1)
Tavsiye, bilgilendirme ve sigara bırakma ünitesine devam (5)	2 (%40)	2 (%40)

PS-122 ISPARTA MERKEZ İLÇE HALKININ SİĞARA İÇME SIKLIĞI VE ÖZELLİKLERİ

Sigara ve akciğer

Abdullah Ünlü, Rezan Demiralay

Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Bu araştırma, Isparta merkez ilçe sınırları içinde yaşayan 5 yaş ve üstü nüfustaki sigara içme sıklığı ve özelliklerinin belirlenmesini amaçlayan, kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen 1000 kişiye (511 kadın, 489 erkek) Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan kılavuz ve standart ankete dayalı bir anket ve standart Fagerström Nikotin Bağımlılık Test anketi uygulandı. Beş yaş ve üstü nüfusta sigara içme oranı kadınlarda % 13.9, erkeklerde % 44.8 ve ortalama % 29.0 idi. 15 yaş ve üstü nüfusta sigara içme oranının kadınlarda % 16.8, erkeklerde % 53.1 ve ortalama % 34.7 olduğu bulundu. Ortalama sigarayı deneme yaşı 15.6 ± 4.7 (kadınlarda 18.1 ± 5.4 ve erkeklerde 14.6 ± 4.0) ve ortalama sigaraya başlama yaşı 19.2 ± 4.5 (kadınlarda 21.4 ± 5.0 ve erkeklerde 18.5 ± 4.1) olarak hesaplandı. En sık belirtilen sigaraya başlama sebepleri arkadaş etkisi ve özentiydi. Sigara içme oranları; yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi ile paralel olarak artmakta idi. Her gün sigara içenlerin ortalama Fagerström bağımlılık skorunun 3.9 ± 2.7 olduğu ve bu kişilerin % 36.5'inin çok düşük nikotin bağımlılık düzeyine sahip olduğu tespit edildi. Sigarayı bırakma oranı % 10.6 olup, en sık sigarayı bırakma sebepleri sağlık endişesi ve yakın çevrenin telkin ve desteğiydi. Bu bulgular, Isparta il merkezinde sigara içme oranının Türkiye geneli ile benzer olduğunu ve Isparta ilinde sigarayı bırakmaya yardımcı olacak, özellikle adolesan çağındakilerin sigaraya başlamasını önlemeyi ya da geciktirmeyi amaçlayan programların geliştirilmesine ihtiyaç bulunduğunu göstermektedir. Anahtar Sözcükler: Isparta, sigara, prevalans, nikotin bağımlılığı, davranış.

PS-123 BİR İNTERSİSYEL AKCİĞER HASTALIKLI OLGUDA TİMOMEKTOMİDEN SONRA ORTAYA ÇIKAN ERKEN OTOİMMÜN KOMPLİKASYONLAR

Diğer

Uğur Gönülgür, Ekber Şahin, Esin Yıldız, Tanseli Gönülgür, Aydın Nadir, Melih Kaptanoğlu

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas

Timomanın çeşitli otoimmün hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Biz bu yazımızda intersisyal akciğer hastalığı ve lenfopitelyal timomasi olan 53 yaşındaki bir erkek hastadaki myastenia gravis ve pansitopeniyi bildiriyoruz. Preoperatif incelemelerde ne hematolojik anomali ne de myastenia gravis vardı. Olgunun timomektomi öncesinde enteriti, postoperatif birinci ayda sternal enfeksiyonu, üçüncü ayda ise üriner enfeksiyonu oluştu. Timomektomiden aşağı yukarı 3 ay sonra olgu myastenia gravis e bağlı solunum yetmezliği nedeniyle mekanik ventilatör desteğine alındı. Bundan bir ay sonra hızla ilerleyen bir pansitopeni gelişti. Hasta antibiyotik ve steroid tedavisine yanıt vermeyen septisemi sonucu birkaç hafta sonra öldü. Timomektomiden sonraki takipte muhtemel bir pansitopeni veya myastenia gravisin ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Timomektominin erken döneminde tekrarlayan enfeksiyonlar gelişmesi öldürücü bir pansitopeninin gelişebileceğini düşündürülebilir.

Okan Solak, Serda Kanbur, Muzaffer Metin, Zeynep Nilgün Ulukol, Atilla Gürses
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Spontan pnömotoraks, genellikle subplevral apkal bir blebin plevra boşluğuna açılması ile oluşur. Ancak, akciğere olan metastazlar ya da çok daha nadiren primer akciğer kanser nedeni ile de ortaya çıkabilir.

Olgu: Elli altı yaşında erkek hasta, ani gelişen nefes darlığı şikayeti ile bir devlet hastanesine başvurmış. Çekilen posteroanterior göğüs röntgeninde sol pnömotoraks saptanması üzerine hastaya tüp torakostomi yapılmış. Hastanın hava kaçığının torakostominin 4. gününde de sürmesi üzerine hasta göğüs cerrahisi kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın, kliniğimize yattığında herhangi spesifik bir şikayeti bulunmuyordu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) solda, santral yerleşimli 3 x 4 cm boyutlarında kitlesel lezyon saptandı. Lezyonun pulmoner arter ve superior pulmoner venle bitişik olduğu izlendi. Yapılan fiberoptik bronkoskopide sol üst lob bronşunu tıkayan vejetatif özellikli lezyon görüldü. Buradan alınan biopsinin patolojik incelemesi skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi. Mediastinoskopi yapılan hastada alınan üst alt paratrakeal ve subkarinal gangliyon biopsilerinde sonucun negatif olarak bildirilmesi üzerine hastaya sol torakotomi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda kitlenin sol superior pulmoner veni invaze ettiği, buraya yakın açılan perikardın iç yüzeyini de yaygın olarak tuttuğu görüldü ve olgu irrezekebl' olarak değerlendirildi. Hasta, irrezekebl evre IIIB olarak evrelenerek bir onkoloji kliniğine seveken postoperatif 4. günde taburcu edildi.

Sonuç: Sekonder spontan pnömotoraks etyolojisinde nadir de olsa, primer akciğer kanseri gibi maligniteler akılda bulundurulmalıdır. Özellikle orta ve ileri yaşta spontan pnömotoraks saptanan sigara içen hastalarda olası ek pulmoner patolojilerin araştırılması ihmal edilmemelidir.

PS-125 PLEVRA MALİGNİTELERİNDE TANI PROBLEMİ: PLEVREKTOMİ İLE BULUNAN SINIRLI MALİGNİTE ALANLARI

Malign mezotelyoma

Akif Turna, Atilla Pekçolaklar, Muzaffer Metin, Adnan Sayar, Nur Ürer, Atilla Gürses
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: İnvazif olmayan metodlar ile tanı konulamayan plevral patolojili hastalarda videotorakoskopik girişim ya da mini torakotomi ile plevra biopsisi tercih edilebilir. Ancak, plevra malignitesinin çok sınırlı bir bölgede olduğu ya da histopatolojik olarak tanı zorluğu olan olgularda tanı bu yöntemlerle de sağlanamamaktadır.

Olgular: **Olgu 1:** Elli altı yaşında öksürük ve nefes darlığı şikayetleri olan bayan hastaya, plevral kalınlaşma bulgusu ile, göğüs hastalıkları kliniğinde yapılan plevra biopsileri sonucunda kesin tanı gelmemesi üzerine kliniğimizde tanısal amaçlı videotorakoskopik biopsi yapıldı. Patoloji sonucu atipik mesotel hücre proliferasyonu, lokalize mesotelioma(?) olarak bildirildi. Hastaya tedavi amaçlı torakotomi, dekortikasyon uygulandı ve parenkimde bir bölgeye wedge' biopsi yapıldı. Patoloji epitelyal tip malign mezotelyoma' ve parenkim ise skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı.

Olgu 2: 53 yaş bayan hasta sol göğüs ağrısı, nefes darlığı, kuru öksürük şikayetleri ile hastaya yapılan invazif olmayan tetkiklerde kesin tanı gelmemesi üzerine uygulanan videotorakoskopik biopsinin nonspesifik iltihap' olarak bildirilmesi üzerine hastaya dekortikasyon yapıldı. Patoloji sonucu adenokarsinom' olarak raporlanan hastaya postoperatif olarak yapılan tüm tetkiklere karşın primer tümörün kaynağı bulunamadı.

Olgu 3: Altmışyedi yaşında erkek hastada plevral kalınlaşma nedeni ile yapılan mini torakotomi ve alınan plevra biopsisinden malignite açısından şüpheli hücreler gelmesi üzerine tanı ve tedavi amaçlı dekortikasyon yapıldı. Patoloji mezotelyoma olarak raporlandı. Hasta, adjuvan onkolojik tedaviye refere edildi.

Sonuç: Mezotelyoma ve adenokarsinom gibi plevrayı tutan maligniteler, nadiren çok sınırlı bir alanda bulunabilirler. Bu durum bu tümörlerdeki tam tanıya ulaşmadaki zorluk ve bunları birbirinden ayırmadaki problemlere eklendiğinde küçük bir oranda hastaya, ancak plevrektomi sonrasında tanı koyulabilmektedir. Bu durum tanısı şüpheli plevra patolojisi olan hastaların tanı metodolojisinde akılda bulundurulmalıdır.

PS-126 SOLİTER PULMONER NODÜLLERE CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ

Akciğer radyolojisi

Recep Demirhan, İrfan Sancaklı, Bülent Kargı, Bülent Arman
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hast. Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Soliter pulmoner nodül (SPN) akciğer radyolojisinde en sık karşılaşılan patolojilerden biri olmasına rağmen tanı ve tedavi metodu seçimindeki tartışmalar hala devam etmektedir.

Amaç: Kliniğimizde 1997-2005 yılları arasında SPN nedeniyle operasyon uygulanan 45 olguyu klinik özellikleri ve uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri açısından retrospektif olarak değerlendirerek sunmaktır.

Materyal Metot: Radyolojik olarak beraberinde ateletaksi, pnömoni ve lenfadenopatinin eşlik etmediği tamamen normal akciğer dokusu ile çevrili 3 cm'e kadar olan yuvarlak veya oval opasiteler SPN olarak tanımlandı. Olguların 31'i erkek, 14'ü kadın ve yaşları 3-74 arasında idi. Olgularımızın %41'i, asemptomatik idi. Öksürük en sık saptanan semptom idi. Balgam sitolojisi, bronkoskopi, TTİAB ile preoperatif tanı tanı konan 22 olgunun 12'si malign, 10'u benign karekti taşıymaktaydı. Kırkbeş olgu ameliyat edilmiş olup 23 olguya Wedge rezeksiyon, 10 olguya kistotomi, 8 olguya nodül eksizyonu, 4 olguya lobektomi yapılmıştır. Histopatolojik olarak 21 olguda malignite, 14 olguda benign tümöral lezyon, 10 olguda tümöral olmayan kitle saptanmıştır.

Sonuç: SPN olarak tanımlanan lezyonlar genellikle asemptomatikdir ve aksi ispat edilinceye kadar malignite olabileceği şüphesiyle takip ve tedavi edilmelidirler. SPN tanısında non-invazif yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi tanı ve tedavi yöntemlerine başvurulması sensitivite ve spesifiteyi artıracaktır.

PS-127 TORAKOTOMİ UYGULANAN SOLİTER PULMONER NODÜLLÜ HASTALARIMIZ

Akciğer kanseri

Gülsüm Gürses, Alpay Sarper, Abid Demircan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Kliniğimizde, cerrahi girişim ile tanı ve tedavi uyguladığımız soliter pulmoner nodüllü olgular retrospektif olarak değerlendirmek. Son 5 yıl içerisinde soliter pulmoner nodül nedeniyle ameliyat edilen 39 olgu; tanı, cerrahi yöntem, radyoloji ile korelasyonu açısından değerlendirildi.

Yöntem ve Bulgular: Olguların 27'si erkek, 11'i kadın, yaş ortalaması 58.1 idi. Olguların, 25'i malign iken 14'ünde benign lezyon olduğu tespit edildi. Malign olguların 16'ı primer akciğer kanseri ve en sık saptanan histolojik tip adenokarsin'di. Bu olguların hepsine lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Olguların 4'ü Evre IIa iken diğerleri Evre Ia olarak değerlendirildi. Metastatik olanların 3'ünde primer tümöral lezyon lokalizasyonu saptanamadı. Bu olguların 5'ine lobektomi yapılırken 4 olguya wedge rezeksiyon uygulandı. Benign olgularının tümüne wedge rezeksiyon uygulandı.

Sonuç: Her ne kadar radyolojik olarak soliter pulmoner nodül hakkında önemli bilgilere ulaşılsa da en ufak şüphe varlığında cerrahi girişime ihtiyaç vardır. Bizim gördüğümüz transtoraksik biopsinin ancak inoperable olgularda uygulanabilir olmasıdır. Operasyon sırasında ise malign gelen olgularda metastaz olasılığı ekarte edildikten sonra lobektomi en sık seçilen rezeksiyon yöntemidir.

Cemalettin Cihangir, Alpay Sarper, Abid Demircan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Visseral ve/veya paryetal plevranın kalınlaşmasına ve bunun sonucunda da akciğerin yeterli derecede ekspansiyon olmasını engelleyen kronik ampiyem, tüberküloz plörit, organize hematom, idiyopatik plevral fibrozis gibi durumlarda akciğer yüzeyinden kalınlaşmış plevranın dekortikasyonu gerekebilir. Biz son 5 yılda benzeri amaçla plevral dekortikasyon yaptığımız hastaları değerlendirdik.

Yöntem ve Bulgular: Anabilim Dalı'mızda 65 erkek 32 bayan olmak üzere 97 hastaya dekortikasyon yapıldı. Hastalardan 33 tanesi kronik ampiyem, 15 tanesi tüberküloz plöriti, 21 tanesi organize hematom, 3 tanesi kist hidatik, 17 tanesi de malign hastalıklardan oluşuyordu. Hastalarda en sık görülen semptom nefes darlığı ve yan ağrısı idi. Olguların 48'ine sağ torokotomi, 33'üne sol torokotomi, 8'inde VATS yapıldı. En sık görülen komplikasyon 15 olguda (%17.8) görülen ve 3 günden daha uzun süren hava kaçağı oldu.

Sonuç: Plevral dekortikasyon; akciğerin yeterli ekspansiyonunu sağlayıp respiratuar fonksiyonları normale döndürmek, ampiyemi elemine etmek, yaşam kalitesini arttırmak, diyafragmanın mobilitesini yeterli düzeye getirmek için etkin bir yöntemdir.

PS-129 HİDATİK KİST CERRAHİSİ SONRASI BRONKOBİLİYER FİSTÜL:OLGU SUNUMU

Kist hidatik

Kamil Kaynak, Ezel Erşen, Fatma Şimşek, Murat Akçıl, Ahmet Demirkaya

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bronkobiliyer fistül (BBF) oldukça nadir görülen bir durumdur. Bronkobilier fistül ile ilgili literatürün çoğunluğunu kist hidatiğin komplikasyonu olarak gelişen vakalar veya konjenital bronkobilier fistül olguları oluşturmaktadır. Diğer nedenler ise travma, iatrojenik nedenler, ve hepatobilier cerrahinin postoperatif komplikasyonları olarak sıralanabilir.

Olgu: 45 yaş bayan hasta, kliniğimize öksürük, safralı balgam çıkarma, bulantı, kusma, kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Bir yıl önce karaciğer kist hidatiği nedeniyle opere olan hastada operasyon sonrası kist lojuna dren konularak drenajı takip edilmiş. Takipleri sırasında hastada öksürük, sarı-yeşil renk balgam çıkarma, ateş, bulantı, kusma şikayetleri ortaya çıkması üzerine yapılan tetkikleri, bronkoskopi ve toraks MR görüntülemesi sonucunda hastaya bronkobilier fistül tanısı konularak kliniğimize yatırıldı. ERCP' si yapılan hastanın fistülü tespit edilerek stent uygulandı. Hastaya sağ posterolateral torakotomi uygulandı. Operasyon sırasında sağ orta ve alt lobun destrükte olduğu gözlemlendi. Hastaya sağ orta-alt bilobektomi yapıldı. Diyafragma yüzeyinde fistül ağzı görülerek fistül traktı içine dren konuldu ve diyafragmatik yüz parietal plevra ile desteklenerek primer olarak kapatıldı. Hastanın kültürlerinde üreme olmadı. Operasyondan 15 gün sonra tüm drenleri alınan hasta taburcu edildi. Bir ay sonraki takibinde ampiyem gelişen hastaya drenaj uygulandı. Akciğerin ekspansiyon olmaması üzerine dekortikasyon operasyonu uygulandı. 6 aylık takiplerinde bir problem olmamıştır.

Tartışma: Bronkobilier fistülde esas tedavi cerrahidir. BBF ortaya çıktıktan sonra tedavinin temelini safra obstrüksiyonunun düzeltilmesi, mevcut olabilecek bir absenin yeterli drenajı, ve altta yatan hastalığın tedavisi oluşturur. BBF de endoskopik tedavinin yeri ile ilgili yayınlar bu girişimin hastanın durumu stabil hale geldiği döneme kadar uygulanabilecek erken evre bir tedavi yöntemi olduğunu bildirmişlerdir. Ekinokok nedenli vakalarda cerrahi halen birinci tedavi seçeneği olmayı sürdürmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak her ne kadar hidatidoz insidansı oldukça azalmış olsa da BBF halen mortalite ve morbiditesi yüksek olan, önemli ve tehlikeli bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanın özenle değerlendirilmesi ve septik komplikasyonların erken tedavisi bu nadir görülen ama çok tehlikeli komplikasyonun tedavisinde büyük önem taşır.

PS-130 GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRÜ GİBİ KENDİNİ GÖSTEREN SOLİTER PLAZMASİTOM OLGUSU

Diğer

Kazım Beşirli¹, Ezel Erşen², Hakan Altan¹, Fatma Şimşek², Kamil Kaynak²¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Multipl myelom, kemik destrüksiyonu oluşturan plazma hücrelerinin tümörüdür. Tüm hematolojik kanserlerin %8 ini oluşturur. Erkeklerde daha sık görülür. Erişkinlerde kemiğin en sık görülen tümörü olup, tüm malign kemik tümörlerinin yarısını oluşturur. Tüm kemiklerde görülebilir. Multipl myelomda kemik iliğinin diffüz plazmositozisi söz konusu iken, bazı olgularda kemik iliği dışında yerleşen lokalize lezyonlar olabilir ve soliter plazmositom olarak adlandırılır. Soliter plazmositomlar kemikte yada kemik dışında yumuşak dokuda yerleşebilir. Diğer bölgelerdeki kemikler normaldir. Kemik yerleşimlerinin çoğu daha sonra multipl miyeloma döner. Yumuşak doku yerleşimlerinde ise nadirdir.

Olgu: 73 yaş erkek hasta, kliniğimize sağ kolda ve omuzda ağrı şikayeti ile başvurdu. Şikayeti yaklaşık 1 yıldır devam eden hastanın 7 ay önce çekilen BT sinde sağ hemitoraks lateral duvarda fokal nodüler plevral kalınlaşma görülmesi üzerine takibe alınmış. Ancak 7 ay sonra çekilen toraks BT sinde sağ hemitoraks anterolateral duvarda 3. kotu tümüyle infiltre eden ve kotta destrüksiyon oluşturan kitle ve sağ axiller LAM görülmesi üzerine kliniğimize interne edilmiş. Hastanın yapılan uzak organ taramasında özellik saptanmamıştı. Yapılan tetkikleri ve kan tablosunda hct:28,7 hb: 9.7 minimal üre kreatinin ve minimal sedimentasyon yüksekliği dışında özelliği bulunmayan hastanın çok şiddetli yan ağrısı Ağrı Anabilim Dalı tarafından değerlendirilmiş ve kot destrüksiyonuna bağlı olduğu söylenmişti. Hastada ön planda primer göğüs duvarı malignitesi düşünülerek frozen section eşliğinde operasyon planlandı. Operasyon sırasında gönderilen lenf nodu örneğinde reaktif hiperplazi saptanmıştı. Hastaya 2-3-4 parsiyel kot rezeksiyonu + aksiler lenf küretajı uygulandı. Post op takiplerinde sorun olmayan hasta patolojik olarak soliter plazmasitom olarak rapor edildi.

Tartışma: Myelom bulgularının olmadığı olgularda plazmositom tanısı güç olup immün histokimyasal çalışmaları gerektirir. Bazı yazarlar ekstra-medüller plazmositomları multipl myelomdan ayrı bir antite olarak kabul edip, soliter myelom şeklinde ifade etmektedirler. Multipl myelomun iskelet komplikasyonlarının tedavi seçenekleri arasında bifosfonatlar, ışın tedavisi, ameliyat ve analjezikler vardır. Bu tedaviler asıl palyatifdir ancak hastaların belirli bir alt grubunda bifosfonat tedavisinin yaşam süresini uzatabileceğini düşündüren veriler bildirilmektedir. Tedavinin birinci hedefi morbidite ve ağrıyı en aza indirmek, mobilite ve yaşam kalitesini iyileştirmektir.

Recep Demirhan, İrfan Sancaklı, Bülent Kargı, Bülent Arman
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hast. Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Kist hidatik vücudumuzdaki bütün dokulara yerleşerek birçok hastalığı taklit edebilir. Kist hidatik en sık karaciğere ikinci sıklıkla akciğere yerleşir. Aynı anda birden fazla organa yerleşim ise oldukça nadirdir.

Amaç: Literatürde de nadir görülen multiorgan kist hidatikli (bilateral akciğer, karaciğer, dalak kist hidatigi) ve tek seansta opere edilen olgumuzun takdimi ile birlikte, operasyonun hastaya ek bir yük getirmedigini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: 38 yaşında bayan hasta; Ağrı doğumlu. Göğüs ağrısı, öksürük ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurduğu bir perifer Devlet Hastanesinde, bir yıl önce karaciğer ve dalak kist hidatik tanısıyla opere edilmiş, karaciğere kistektomi yapılmış, dalaktaki kist çok büyük olduğundan dokunulmamış. Post operatif dönemde albendazol tedavisine başlanmış. Ancak kontrolde dalaktaki kist de gerileme olmayınca hastanemize sevk edilmiş. Toraks ve üst batın tomografisinde, sağ akciğer alt lobda bazal segmentte bir adet, sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte bir adet, karaciğer sağ lobda iki adet, dalağı tamamen dolduran bir adet olmak üzere toplam beş adet kist hidatik ile uyumlu lezyon saptandı. Preoperatif laboratuvar bulgularında WBC:17.8 Hgb:10.9 İHA: negatif olarak saptandı. Bu bulgularla hastaya tek seansta medyan sternotomi insizyonunu takiben bilateral akciğer kistleri için kistotomi, sağ frenotomi ile karaciğer kistlerine ulaşarak kistotomi ve omentopeksi, medyan sternotomi insizyonu göbek üstü medyan kesiye uzatılarak dalak kist hidatigi için splenektomi yapıldı. Post operatif 5. gün hastanın tüm drenleri çekilerek taburcu edildi. 1. ay kontrolünde herhangi bir problemi yoktu.

Sonuç: Kist hidatik bronş içine, plevral boşluğa, batın boşluğuna rüptüre olabilmesi ve hayati organlara bası ile önemli semptomlara yol açabilmesi nedeniyle tanı konur konmaz tedavi edilmelidir. Multiorgan kist hidatikli olgularda kontrendikasyon yoksa, şartlar uygun olduğu takdirde aynı seansta cerrahi tedavi tercih edilmelidir. Çünkü böylece postoperatif ağrı azalacağı gibi, hastanın hastanede yatış süresi ve maliyeti de azalacaktır.

Fiğen Öztürk¹, Şule Akçay¹, Oğuz Karaeminoğulları², Fatih Boyvat³, Füsün Öner Eyüboğlu¹, Beyhan Demirhan⁴

¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji, Ankara

³ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Ankara

⁴ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Eksüdatif plevral efüzyonlar genellikle tek hemitoraksta saptanmaktadır. Sık görülen sebepleri pnömoni, akciğer tüberkülozu ve malignitelerdir. Bilateral plevral sıvılar genellikle transüdatif özelliktedir. Bilateral eksüda ise nadirdir. İki taraflı eksudalar seyrek de olsa vertebral osteomyelite ikincil gelişebilmektedir. Ateş yüksekliği ve sırt ağrısı şikayeti ile başvuran altmış-üç yaşındaki diyabetik erkek hastanın çekilen postero-anterior akciğer grafisinde ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde bilateral lokülasyon gösteren plevral efüzyon saptandı. Alınan torasentez sıvısının biyokimyasal incelemesi eksüdatif özellikteydi. Hücrel analizinde %70 lenfositöz saptandı. Plevra biyopsi örneği nonspesifik fibrinöz plörit olarak yorumlandı. Ateş yüksekliği dönemlerinde alınan kan kültürlerinde Staphylococcus aureus (MSSA) üremesi oldu. Şiddetli sırt ağrısı nedeniyle planlanan torakal vertebral-kolon magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) paravertebral yumuşak doku kitlesi saptandı. Kitlenin önceBT eşliğinde yapılan iğne biyopsisi, sonra genel anestezi altında yapılan eksizyonel biyopsi materyalinin patolojisi "osteomyelit" olarak yorumlandı ve doku kültüründe MSSA üremesi saptandı. Bu bulgular bize plevral efüzyonun vertebral osteomyelite ikincil geliştiğini düşündürdü. Ortopedi kliniğince yapılan debridman, füzyon, posterior enstrumantasyon operasyonu ve sekiz haftalık intravenöz antibiyotik tedavisi uygulandı. Hastada klinik düzelme ve radyolojik olarak gerilemenin saptanması da tanımızın doğruluğunu destekledi. Bu olgu nedeniyle, bilateral eksüdatif efüzyon etyolojilerini tartışmaya sunmayı uygun bulduk.

INDEXS

A Abadoğlu Ö., PS-009
 Akbaba B., PS-006
 Akbaş N., PS-047
 Akçam Z., PS-061
 Akçay Ş., PS-110, PS-132, SS-20
 Akçıl M., PS-129, SS-52
 Akgöz B., SS-57
 Akgül Ö. E., SS-16
 Akgün M., PS-011, SS-03, SS-29
 Akın N., PS-113, SS-27
 Akkaya A., PS-061, PS-118, SS-19
 Akkoca Ö., SS-45
 Akkoyunlu M. E., PS-108
 Akkurt İ., SS-39
 Akoğlu S., PS-045, PS-104, PS-115
 Akpolat T., PS-082
 Aksel N., PS-066, PS-070, PS-071, SS-11, SS-12, SS-18
 PS-046
 Aksoy H., PS-011
 Aktaş F. E., PS-043
 Aktaş Z., PS-041, PS-097, PS-098
 Akyıldız L., PS-130, SS-50
 Altan H., PS-108
 Altın R., PS-054
 Altın S., PS-001, PS-040, PS-113, SS-27, SS-28, SS-46
 Annakkaya A. N., PS-117
 Apaydın M., SS-03
 Araz Ö., PS-001, PS-040, PS-113, SS-27, SS-28, SS-46
 Arbak P., PS-031
 Arık A., PS-036, PS-037
 Arınç S., PS-126, PS-131
 Arman B., PS-039, PS-065
 Arpınar Yiğitbaş B., SS-42
 Arslan M., SS-05
 Arslan Z., PS-069, SS-01
 Artan E., PS-048, PS-066, SS-18
 Aslankara N., PS-002
 Aşuk Z., PS-025, PS-068
 Atalay F., SS-48
 Atar İ. A., S-012
 Atasever A., P PS-044, SS-37
 Atasever D., PS-084
 Atıkcı Ş., PS-002
 Avcı E., PS-041
 Ayaz C., SS-02, SS-08
 Aydın G., SS-13
 Aydın Ö., SS-22, SS-37
 Aydoğan Ö., PS-017, PS-024, PS-033
 Aydoğdu Dinç Z., SS-43
 Ayhan S., PS-048
 Ayık S., SS-22
 Aysan T., PS-040
 Aytar G., PS-110
 Azap Ö., PS-110

B Babayiğit C., PS-045, PS-104, PS-115
 Bacakoğlu F., PS-012, SS-37
 Bakır K., PS-027, PS-051, PS-075, PS-076, PS-077, SS-38
 Balbay Ö., PS-001, PS-040, PS-113, SS-27, SS-28, SS-46
 Balcı A., PS-045, PS-115
 Balcı G., PS-010, PS-022, PS-100, SS-35
 Balcı H., SS-02
 Balkan A., SS-33
 Balkan E., PS-031
 Baloğlu H., PS-105
 Balta B., SS-02
 Baran R., PS-036, PS-037
 Başaran Ö., PS-110
 Başay N., PS-008, PS-059
 Başoğlu A., PS-074
 Başok O., PS-032, SS-53
 Başyiğit İ., SS-24
 Batar N., SS-36, SS-41
 Battal S., PS-008, PS-050, PS-059
 Bayız H., PS-008, PS-059
 Bayol Ü., PS-032
 Bayrak R., PS-052

Bayram N., PS-027, PS-028, PS-051, PS-075, PS-076, PS-077, PS-078, SS-38

Bayramkaya E., SS-21
 Baysak Alpaydın A., PS-012
 Berkoğlu M., PS-008, PS-059
 Berktaş B., PS-008, PS-059
 Beşirli K., PS-130
 Bıyıklı O., PS-012
 Bıyıklı O. O., SS-14
 Biber Ç., PS-079, PS-112
 Bilgen T., SS-49
 Bilgiç H., SS-15, SS-16
 Bilgin C., PS-113, SS-27, SS-28
 Bilgin S., PS-101, PS-006, PS-119
 Bircan A., PS-061, PS-118, SS-19
 Boyacı H., SS-24
 Boyvat F., PS-132
 Bozbaş H., SS-48

Bozbaş Ş. S., SS-34, SS-48
 Bozer M., PS-052
 Bozkanat E., PS-057, PS-117
 Bozkurt Z., PS-071
 Börekçi Ş., PS-028
 Büyükpınarbaşılı N., PS-064, PS-065
 Büyüksirin M., PS-002

C Can G., SS-02
 Cangür Ş., PS-089
 Ceran S., PS-019, PS-020
 Ceylan E., PS-049, PS-058, PS-116, SS-30
 Ceylan K. C., PS-032, SS-53
 Chousein E. U., PS-037
 Cihangir C., PS-128
 Cirit M., PS-103
 Coşkun B., PS-088
 Coşkun F., PS-003, PS-004, PS-089, SS-43

Ç Çağırıcı U., SS-54
 Çağlar T., PS-094
 Çakan A., PS-024, PS-048, PS-071, SS-11, SS-12, SS-17, SS-18, SS-54
 Çakır E., SS-15, SS-16
 Çakır Y., PS-016, SS-40
 Çakıroğlu E., PS-031
 Çalık K., SS-20, SS-48
 Çalıkoğlu M., PS-087
 Çalışkan T., PS-057, PS-117
 Çamdeviren H., PS-087
 Çamsarı G., PS-034
 Çapan N., SS-13
 Çapraz A., PS-090
 Çaylak H., PS-086, SS-51
 Çelen M. K., PS-041
 Çelik H., PS-106
 Çeliksöz A., PS-063
 Çermik H., PS-014
 Çete H., SS-09
 Çetinkaya E., PS-054
 Çıkrıkçıoğlu S., PS-069, SS-01, SS-02
 Çınar T., PS-102
 Çınar Z., SS-39
 Çiçek D., PS-087
 Çiftçi A., PS-062, PS-094
 Çiftçi F., PS-057, SS-15, SS-16
 Çil E., SS-17
 Çilli A., SS-49
 Çimen F., PS-085
 Çimen Özişik N., PS-080, SS-05
 Çobanoğlu H., PS-118

D Dakak M., PS-086, SS-51
 Dayıoğlu D., PS-047, PS-073, PS-085
 Demirağ F., PS-008, PS-026, PS-025, PS-043
 Demiralay R., PS-095, PS-096, PS-122, SS-25
 Demircan A., PS-127, PS-128
 Demirci N., PS-014, PS-117
 Demirdöğen E., SS-43
 Demirel E., PS-014
 Demirhan B., PS-132
 Demirhan Ö., SS-52
 Demirhan R., PS-126, PS-131
 Demirkaya A., SS-50, SS-52, SS-57, PS-129
 Deniz H., PS-051
 Deniz Ö., PS-057, SS-15, SS-16
 Deniz P. P., PS-112
 Dereli Ş., PS-023
 Devci F., PS-016, PS-088, SS-40
 Dikensoy Ö., PS-027, PS-028, PS-051, PS-075, PS-076, PS-077, PS-078, SS-38

Dillioğlul M. Ö., SS-24
 Dinçer L., PS-106
 Dinler N., PS-051
 Doğan A. S., SS-28
 Doğan H., SS-11
 Döngel İ., PS-019, PS-020
 Dursun A. B., SS-44
 Dursun B., SS-13
 Dursun E., SS-44

E Ediboğlu Ö., PS-023, PS-029, PS-067
 Ediger D., PS-003, PS-004, SS-43
 Ege E., PS-003, PS-004, PS-089, SS-43
 Ekici A., SS-42
 Ekici M., SS-42
 Ekim T., PS-038, PS-056
 Ekinci E., PS-027, PS-028, PS-051, PS-075, PS-076, PS-077, PS-078, SS-38
 PS-105, SS-15, SS-16
 PS-075, PS-077
 PS-027, PS-028, PS-051, PS-075, PS-076, PS-077, PS-078, SS-38
 PS-035
 Eldem H. O., PS-074
 Elmalı M., SS-01
 Epöztürk K., PS-055, PS-081, SS-26
 Er M., PS-099
 Erbaş G., PS-001, PS-040, SS-46
 Erbaş M., PS-015
 Erbaycu A. E., PS-015

Erbil K.,	SS-16	Karadağ M.,	PS-003, PS-004, SS-43
Ercan İ.,	PS-089	Karadeli T.,	PS-069, SS-01
Ercan S.,	PS-074	Karaeminoğulları O.,	PS-132
Erçin C.,	SS-24	Karakan Y.,	PS-078
Erdem E.,	PS-003	Karakurum Ç.,	PS-021, PS-032, PS-033, PS-102, SS-10
Erdem H.,	PS-095, PS-096, SS-25	Karalezli A.,	PS-031, PS-055, PS-081, SS-31
Erden E. Ş.,	PS-016	Karasu İ.,	PS-024, SS-17
Erdoğan E.,	PS-044	Karazincir S.,	PS-045, PS-115
Erdoğan B.,	PS-089, SS-43	Kardeş E.,	PS-038
Erdoğan Y.,	PS-079, PS-112	Kargı B.,	PS-126, PS-131
Eren Kömürcüoğlu B.,	PS-017, PS-018, SS-53	Karslı F.,	PS-105, PS-117
Ergen H.,	PS-080	Kart L.,	PS-108
Ergün Şimşek P.,	PS-079, PS-112	Kartaloğlu Z.,	PS-057
Erkan L.,	PS-013, PS-082, PS-083, PS-090, SS-09	Kavaklı K.,	PS-086, SS-51
Erkmen M.,	PS-114	Kaya H.,	PS-105
Ernam D.,	PS-025, PS-068	Kaya Ö.,	SS-19
Erolçay H.,	SS-08	Kaya S.,	PS-031
Ersev A. A.,	PS-030	Kaya S. U.,	SS-31
Erşen E.,	PS-129, PS-130, SS-50, SS-52, SS-57	Kayık Demir A.,	PS-103, PS-120
Ertan Ç.,	SS-48	Kaynak K.,	PS-129, PS-130, SS-50, SS-52, SS-57
Erturan S.,	SS-02, SS-08	Kaynar H.,	SS-03, SS-29
Evciler İ.,	PS-023	Keser İ.,	SS-49
Evrenkaya R.,	PS-105	Keskin T.,	PS-038
Evyapan F.,	PS-007	Kılıç L.,	PS-069, SS-01
F Fındık S.,	PS-013, PS-082, PS-083, PS-090, SS-09	Kılıç G.,	PS-109
Fisher S. N.,	SS-33	Kıraç S.,	PS-007
Fuhrman C. R.,	SS-33	Kırkıllı G.,	PS-016, PS-088, SS-07, SS-40
G Gassaloğlu M.,	PS-024	Kıvrak A. S.,	PS-107
Gayaf M.,	PS-017, PS-018, SS-53	Kıyık M.,	PS-069, SS-01
Gebedek Ö.,	PS-035	Kızılkaya E.,	PS-014
Gencer M.,	PS-049, PS-058, PS-116, SS-30	Kibar Y.,	PS-076
Genç O.,	PS-086, SS-51	Koca H.,	PS-010, PS-022, PS-100, SS-32, SS-35
Gök M.,	PS-019, PS-107, SS-47	Koca İ.,	PS-026
Gökırmak M.,	SS-19	Koçak O. M.,	PS-121
Gönlüğü T.,	PS-009, PS-063, PS-092, PS-093, PS-123, SS-04, SS-39	Korkmaz C.,	PS-077
Gönlüğü U.,	PS-009, PS-063, PS-092, PS-093, PS-123, SS-04, SS-39	Koşar A. F.,	PS-039, PS-065
Gözü A.,	PS-026, PS-050	Köksal D.,	PS-060, PS-084
Gözü O.,	PS-003, PS-004, SS-43	Köktener A.,	PS-114
Gözübüyük A.,	PS-086, SS-51	Köse T.,	PS-120
Güçlü S. Z.,	PS-015, PS-017, PS-018, PS-029, PS-103, PS-120, SS-53	Köş T.,	PS-081
Güldaval F.,	PS-022, PS-100, SS-35	Kul C.,	PS-072
Güleç E.,	PS-001	Kunter E.,	PS-105, PS-117
Güler S.,	SS-46	Kurt B.,	SS-55
Gülerçe G.,	SS-12	Kurt E.,	PS-042
Gülpek M.,	PS-015	Kurtipek E.,	SS-42
Gümüş S.,	SS-16	Kuzer P.,	PS-033
Günay E.,	PS-043, SS-55	Kümbetli Ş.,	PS-054
Güner İ.,	SS-50	L Lakadamyalı H.,	PS-035, PS-053, PS-106
Güneş Ö.,	PS-015	Lakadamyalı H.,	PS-035, PS-053, PS-106
Güngör N.,	PS-036	M Malas Oruç Ö.,	SS-05
Gür A.,	PS-034	Maral H.,	SS-24
Gür M.,	PS-116, SS-30	Memiş L.,	SS-55
Gürkök S.,	PS-086, SS-51	Meral M.,	PS-011, SS-03, SS-29
Gürsan N.,	PS-095, PS-096	Metin M.,	PS-124, PS-125, SS-56
Gürses A.,	SS-56, PS-124, PS-125	Mısırlıgil Z.,	SS-44, SS-45
Gürses G.,	PS-127	Midilli M.,	SS-41
Gürsoy S.,	PS-072, SS-53	Midilli R.,	SS-41
Güven S. F.,	PS-043	Mihmanlı A.,	SS-02
Güven Atıcı A.,	PS-013, PS-082, PS-083, PS-090, SS-09	Mihmanlı İ.,	SS-02
H Haberal M.,	PS-110	Mirici A.,	SS-29
Hacıbekiroğlu İ.,	PS-005	Moray A.,	PS-007
Hacıbrahimoglu G.,	PS-030	Mullaoglu S.,	PS-046
Halilçolar H.,	PS-021, PS-032, PS-033, PS-102, SS-10	Mutlu N.,	PS-069, SS-01
Hamzaçebi H.,	PS-119	Mutluay N.,	PS-008, PS-059
Hanta İ.,	PS-045	Muz M.,	PS-016, SS-40
Hasanoğlu C.,	PS-031, PS-055, PS-081, SS-31, SS-26	Muz M. H.,	PS-088, SS-07
Hatipoğlu O. N.,	PS-062, PS-091, PS-094	Müderrişoğlu H.,	SS-48
Haznedaroğlu T.,	PS-014	Müjgan Güler Z.,	SS-13
Hoca N. T.,	PS-047, PS-073	N Nadir A.,	PS-123
Hüddam D.,	SS-13	Nalcı N.,	SS-43
I Işık A.,	PS-111, PS-114	O Onat M.,	PS-078
Işık N.,	PS-039, PS-065	Orhan F.,	PS-089, SS-43
Işıkhan V.,	PS-040	Ozantürk	E., PS-021
İ İkidag B.,	PS-078	Ozaydın H. E.,	PS-068
İlerisoy Z.,	PS-107	Ö Ödev K., PS-020,	PS-042, PS-107, SS-47
İlhan F.,	SS-40	Öğretensoy M.,	PS-047, PS-073, PS-085
İlten M.,	PS-087	Öğüş C.,	SS-49
İlvan A.,	PS-014, PS-057, PS-105	Önal B.,	SS-43
İnan N.,	PS-027, PS-076, SS-38	Öner Eyüboğlu F.,	PS-110, PS-132, SS-20, SS-34, SS-45, SS-48
K Kaçmaz Başoğlu Ö.,	SS-22, SS-36	Örki A.,	PS-030
Kadakal F.,	PS-064	Örsel O.,	SS-55
Kalaç N.,	PS-026, PS-050	Öz B.,	SS-50, SS-57
Kalenci D.,	PS-120	Öz T.,	SS-36, SS-54
Kalpaklıoğlu A. F.,	SS-42	Özacar R.,	PS-010, PS-022, PS-023, PS-067, SS-32, PS-100, SS-35
Kanbur S.,	PS-124, SS-56	Özaydın E.,	PS-026
Kandemir B.,	PS-082	Özbudak Ö.,	SS-49
Kanmaz D.,	PS-005, PS-034	Özcan A.,	PS-060, PS-069
Kaptanoğlu M.,	PS-123	Özcan Ö.,	SS-16
Kara C. Ö.,	PS-007	Özcan S.,	PS-003
Kara M.,	SS-57	Özçelik S.,	PS-009, PS-063
Karadag Polat S.,	PS-002	Özdemir L.,	PS-094
		Özdemir T.,	SS-49
		Özdemir Z.,	SS-23

Özel E.,	PS-016	Torun Ş.,	SS-47
Özel H.,	PS-121	Toztoparan E.,	PS-057, SS-15, SS-16
Özge C.,	PS-087, SS-21	Tugay M.,	SS-24
Özgül M. A.,	PS-064	Tuğ T.,	PS-088
Özhan M. H.,	SS-36, SS-41, SS-54	Tuksavul F.,	PS-015, PS-029
Özişik M.,	SS-05	Tuncay E.,	PS-005, PS-034
Öziş T., PS-099		Tunç H.,	PS-014
Özkan Yılmaz H.,	PS-080	Tunç R.,	PS-107
Özkara Ş.,	PS-060	Tunçözgür B.,	PS-051, PS-076
Özkaya Ş.,	PS-082, PS-083, PS-090, SS-09	Turan G.,	SS-24
Özkubat Ö.,	SS-43	Turgut T.,	PS-016, PS-088
Özkurt S.,	PS-007	Turgutlu Z.,	PS-004
Özlen B.,	PS-062, PS-091	Turna A.,	PS-125, SS-56
Özol D.,	PS-052, PS-121, PS-111, PS-114	Tuzcu A.,	PS-104
Özsancak A.,	PS-110	Tükenmez E.,	PS-077
Özsöz A.,	PS-024, PS-048, PS-066, PS-070, PS-071, SS-11, SS-12, SS-17, SS-18	Tülek B.,	PS-042, SS-47
Öztürk C.,	PS-046, PS-099, SS-06	Tülü M.,	PS-051, PS-075, PS-076, PS-077, PS-078
Öztürk F.,	PS-132	Türkkan G. Ö.,	SS-20
Öztürk Ö.,	PS-061, PS-118, SS-19	Türkyılmaz A.,	SS-03
Öztürk S.,	SS-15	Tüzün B.,	PS-080, SS-05
Özvaran M. K.,	PS-036, PS-037		
Özyılkan Ö.,	PS-035		
Özyurt H.,	PS-069, SS-01		
P Pala A.,	SS-24	U Uçar E.,	SS-15
Parlak Ş.,	PS-055	Uçar N.,	SS-55
Patlakoglu M. S.,	PS-030	Uğurman F.,	PS-050
Pekçolaklar A.,	PS-125	Ulubaş B.,	PS-087
Pınarbaşı H.,	SS-04	Ulubay G.,	SS-34
Polat F.,	PS-005	Ulukaya H.,	PS-013
Polat G.,	PS-002	Ulukol Z. N.,	PS-124
		Ursavaş A.,	PS-089
		Uslu A.,	SS-49
		Uslu Ö.,	PS-015, PS-018
		Usta L.,	PS-010
		Uyar M.,	PS-027, PS-028, PS-051, PS-075, PS-076, PS-077, PS-078, SS-38
R Rodoplu E.,	PS-089, SS-43	Uysal M. A.,	PS-064
		Uysal P.,	PS-039
S Saçlı S.,	SS-27	Uz B.,	PS-111, PS-114
Sağlam D. A.,	SS-43	Uzaslan E.,	PS-003, PS-004, PS-089, SS-43
Sağlam L.,	SS-29	Uzun O.,	PS-013, PS-082, PS-083
Sak Z.,	PS-049	Uzun Ö.,	SS-46
Saka D.,	PS-085		
Sakallıoğlu E.,	PS-110		
Salihoglu T.,	SS-08		
Samancılar Ö.,	SS-54		
Sancaklı İ.,	PS-126, PS-131		
Sar M.,	SS-57		
Saraç S.,	SS-05		
Sarper A.,	PS-127, PS-128		
Saryal S.,	SS-45		
Sayar A.,	PS-125, SS-56		
Sayılgan C.,	SS-08		
Schragin J. G.,	SS-33		
Sciurba F. R.,	SS-33		
Sevgili S.,	PS-055, PS-081, SS-26, SS-31		
Seyfeli E.,	PS-115		
Sılan C.,	SS-46		
Siliğ Y.,	SS-04		
Simsek C.,	PS-068		
Sin B. A.,	SS-44, SS-45		
Soğukpınar Ö.,	PS-036, PS-037		
Solak Ö.,	PS-064, PS-124, SS-56		
Solak Z. A.,	SS-22, SS-41		
Soy Ö.,	PS-024, SS-18		
Soysal T.,	SS-02		
Soyyigit Ş.,	PS-109, SS-08		
Sönmez S.,	SS-43		
Sunam G. S.,	PS-019, PS-020		
Sunbaş H.,	PS-115		
Süerdem M.,	PS-042, PS-107, SS-47		
Ş Şahin B.,	PS-070	V Varol A.,	PS-046
Şahin E.,	PS-123	Varol U.,	PS-103
Şahin G.,	SS-50	Veral A.,	SS-54
Şahin M.,	PS-042		
Şahin Ü.,	PS-061, PS-118, SS-19	W Weissfeld J. L.,	SS-33
Şan İ.,	PS-058	Wilson D. O.,	SS-33
Şen M.,	PS-052		
Şencan İ.,	PS-111	Y Yağlı H. C.,	SS-28
Şengören Ö.,	PS-023, PS-067	Yalçınsoy M.,	PS-006
Şengül E.,	PS-109	Yaldız S.,	PS-072
Şenurmak Özden S.,	PS-022, PS-100, SS-32, SS-35	Yaman H.,	SS-16
Şenyigit A.,	PS-104	Yaman M.,	SS-02, SS-08
Şimşek A.,	SS-20, SS-34	Yaman N.,	PS-039, PS-065
Şimşek F.,	PS-129, PS-130	Yapıcıoğlu S.,	PS-021, PS-032, PS-033, PS-102, PS-103, PS-120
Şipit T.,	PS-043	Yardım F.,	SS-55
T Talay F.,	PS-054	Yavuz Ö.,	SS-46
Tanrısev M.,	PS-103	Yavuz Z.,	SS-43
Taşçı E.,	PS-030	Yaylı G.,	PS-061
Taşkın D.,	SS-06	Yener A. G.,	PS-032, PS-071
Taştepe İ.,	SS-55	Yenidünya S.,	PS-052
Tavusbay N.,	SS-11	Yentürk E.,	PS-005, PS-034
Telli C.,	SS-22	Yıldırım Ü.,	SS-03
Tellioglu E.,	PS-067	Yıldız A.,	SS-43
Tezel Ç.,	PS-030	Yıldız E.,	PS-123
Tibet G.,	PS-002	Yıldız F.,	SS-24
Tigin C.,	PS-069, SS-01, SS-02	Yıldız L.,	PS-074
Toker N.,	PS-036, PS-037	Yıldız T.,	PS-041, PS-097, PS-098
Topçu F.,	PS-097, PS-098	Yıldızhan A.,	PS-014
Tor M.,	PS-108	Yılmaz B.,	PS-034
Toros F.,	SS-21	Yılmaz N.,	PS-011
		Yılmaz R.,	SS-30
		Yılmaz U.,	PS-021, PS-032, PS-033, PS-102, SS-10
		Yılmaz V.,	PS-064
		Yılmaz Demirci N.,	PS-079
		Yılmaz Turay Ü.,	PS-079, PS-112
		Yılmazel Uçar E.,	PS-011, SS-29
		Yurdakul A. S.,	PS-046, PS-099, SS-06
		Yurt S., PS-039,	PS-065
		Yurteri G.,	PS-080, SS-05
		Yücel N.,	PS-002, PS-018
		Yücel O.,	PS-086, SS-51
		Yüğüntü İ.,	SS-28
		Yüksel D.,	PS-007
		Yüksel M.,	PS-030
		Yüzer H.,	PS-003
		Yüzüak M.,	PS-010, SS-32, SS-35
Z Zeren Uçar Z.,	SS-32		

sorun/2

YÜKSEK TEDAVİ GİDERLERİ

Hastalık maliyeti,
ek antibiyotik kullanım ihtiyacı,
ek doktor vizitleri nedeniyle
kutu maliyetiyle sınırlı kalmaz.¹

YAZARLARA BİLGİ

"Solunum" dergisi Türkiye Solunum Araştırmaları Derneğinin yılda 6 kez yayınlanan, solunum sisteminin yapı, fonksiyon ve hastalıkları (solunum yolları, akciğerler ve göğüs hastalıkları) ile ilgili yayını olup, klinik ve deneysel çalışmalara, düşüncelere yer verir. Derleme yazıları, Dernek Yönetim Kurulunca belirlenerek istenir.

Derginin yayın kurulu Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği yönetim kurulunca belirlenir.

Yayın kurulu, yayın kurallarına uymayan yazıları yayınlamamak, biçim olarak düzenlemek, yazar ya da yazarlardan izin alarak yazının özünü değiştirmeyen kısaltmalar yapma yetkisine sahiptir. Yazının "Solunum" dergisinde yer alabilmesi için daha önce başka bir dergide basılmamış olması ve dergi kurulu tarafından uygun görülmesi gerekir.

Yazıların yayınlanması öncesinde iki hakemden olumlu görüş alınması ilkesine ve inceleme aşamasında yapılacak değerlendirme ve eleştirilerin gizliliği ilkesine özen gösterilecektir. "Solunum" dergisine gönderilen klinik ve deneysel çalışmalar 10, derleme yazıları 10, olgu bildirileri 5 daktilo sayfasını geçmemelidir. Gönderilen yazılar standart A-4 kağıdının bir yüzüne çift aralıkla daktilo edilmeli, sayfa kenarlarında 3'er cm boşluk bırakılmalı ve diskette gönderilmelidir.

Yazım dili Türkçe ve İngilizcedir.

Araştırma yazılarında; **1. Başlık** (Title), **2. Özet** (Summary) (Hem İngilizce, hem de Türkçe yazılar Türkçe ve İngilizce özet içermeli ve iki özet birbirinin aynı olmalıdır. Özetlerden hemen sonra en fazla 5 adet olmak üzere anahtar kelimelere (Key words) ve metinde kullanılan kısaltmalara yer verilmelidir. **3. Giriş** (Introduction), **4. Gereç ve Yöntemler** (Material and Methods) **5. Bulgular** (Results) **6. Tartışma** (Discussion) ve **7. Kaynaklar** (References). Olgu bildirilerinde gereç ve yöntemler ile bulgular bölümü yer almaz. Türkçe ve İngilizce özetlerden sonra giriş, olgu veya olgular ve tartışma bölümleri yer almalıdır. Yazar veya yazarların isimleri ayrı bir başlık sayfasında verilmelidir. Bu sayfada yazının adı, yazarların açık isim, soyadı ve ünvanları ile birlikte açık adresleri, çalışmanın yapıldığı kurum ve kuruluşların isimleri, sorumlu yazarın ismi yazılmalıdır. Çalışma daha önce bir kongrede tebliğ edilmişse ya da bir kurum ya da kuruluşca desteklenmiş ise bu sayfada belirtilmelidir. Yazışma adresi, telefon ve faks numaralarına, elektronik posta adresine yer verilmelidir. Özellikle insan çalışmalarında Helsinki deklarasyonuna uyulup uyulmadığı, etik kuruldan izin alınıp alınmadığı belirtilmelidir. Araştırmada kullanılan istatistik metod bir diğer araştırıcının kullanabileceği açıklikla detaylandırılmalıdır.

Kaynaklar metinde geçiş sırasına göre verilmelidir ve Index Medicus'taki kısaltma ve kurallara uyulmalıdır. Bu konuda yayın yapmış Türk araştırmacıların yayınlarının kaynaklarda yer almasına özen gösterilmelidir.

Dergiden alıntı:

1. Barsch J, Binbara C, Eggers GWN. Positive pressures a cause of respiratory induced lung disease. Ann Intern Med 1970;72:810-815.
2. Kolubow T, Monetti MP, Fumagalli R, ve ark. Severe impairment in lung function induced by high peak airway pressure during mechanical ventilation. Am Rev Respir Dis 1987;135:312-315

Kitaptan alıntı:

1. Jones NL. Clinical exercise testing. 3 rd ed. Philadelphia WB Saunders, 1988.
2. Redlins S, Tishler PV. Familial influences on sleep apnea. In: Saunders NA, Sullivan CE, eds. Sleep and breathing. 2 nd ed. New York, Marcel Dekker 1994; (cilt, bölüm, chapter) 363-377.

Tezden alıntı:

1. Ertürk S. Digitalis cariensis bitkisinin kinonlarının incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eczacılık Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, 1991.

Şekil ve Tablolar:

Fotoğraflar (siyah-beyaz) tekniğine uygun, parlak kağıda basılmış 2 nüsha olmalıdır. Her fotoğrafın arkasına yönü, numarası, yazarın ismi kurşun kalemle belirtilmelidir. Şekiller aydınlatıcı kağıda veya beyaz resim kağıdına iyi kontrast verecek şekilde profesyonellerce çizilmelidir. Bütün şekil ve resimler numaralandırılmalıdır. Metin içinde yeri geldikçe bu numaralar belirtilmelidir. Şekil ve fotoğrafların alt yazıları ayrı bir kağıda sırasıyla yazılmalıdır. Şekil ve fotoğraf alt yazıları açıklayıcı bilgi içermelidir.

Şekil ya da fotoğraf bir başka kaynaktan aynen ya da değiştirilerek alınmış ise bu şekil altında alıntı yapılan literatür belirtilerek verilmelidir (Yazıda kullanılan şekil ve resimler için yazardan izin alınması yazarın sorumluluğundadır). Şekil ve fotoğraflar kesinlikle Türkçeleştirilmelidir.

Tablolar romen rakamlarıyla numaralandırılmalıdır. Tablo başlığı tablonun üstünde olmalıdır. Tablonun alt ve üstünde tabloyu yazıdan ayıran iki yatay çizgi yer almalıdır. Tablo ve şekillerde kullanılan kısaltmalar tablo ve şekil altında açıklanmalıdır.

Tablo, şekil ve fotoğrafların sayısı daktilo edilmiş metin sayfa sayısının yarısını geçmemelidir.

Yazılar 1 asıl, 2 kopya toplam 3 nüsha gönderilmelidir. Yayın için kabul edilmeyen yazılar iade edilmez.

Dergide yayınlanmak üzere gönderilen yazı, yazar veya yazarların tümünün onayladıklarını ve daha önce yayınlamamış olduğunu belirten bir sunu yazısıyla gönderilmelidir.



sanofi aventis

Esas olan sağlıktır.

çözüm/2

Ketek® tedavisi ile ek antibiyotik giderleri, hastane yatışları ve ek masraflarda azalma sağlanmıştır.¹

Ketek®
Telitromisin

Antibiyotek

KUMANDA SİZDE



Referans: 1) Niederman MS, Current Medical Research and Opinion Vol 20, No 7 2004 969-980

Bileşimi: Her filmtablet, 400 mg telitromisin içerir. Telitromisin, ketolid ailesine ait, sistemik kullanıma mahsus bir antibakteriyeldir. **Endikasyonları:** Hafif veya orta şiddette toplumda edinilmiş pnömoni; kronik bronşitin akut alevlenmesi; akut sinüzit; S. pyogenes'in neden olduğu tonsillit/farenjit. **Kontrendikasyonları:** Telitromisine ve/veya Ketek® tabletin herhangi bir bileşenine veya makrolid antibakteriyel ajanların herhangi birine karşı aşırı duyarlılık hikayesi bulunan hastalarda Ketek® kontrendikedir. Telitromisin ve aşağıdaki ilaçlardan herhangi birinin birlikte uygulanması kontrendikedir: Sisaprid, pimozid, astemizol ve terfenadin, ergo alkaloidleri **Uyarılar/Önemli:** Myasthenia gravis olan hastalarda telitromisini de içeren bir grup antibiyotik hastalığı şiddetlendirdiği bildirilmiştir. Bu durum bazen telitromisinin ilk kez alınması takip eden birkaç saat içinde görülebilir. Üst solunum yolu enfeksiyonları telitromisinle tedavi edilen myasthenia gravis hastalarında seri belirtilerle hayatı tehlikeye sebep olabilecek akut solunum yetmezliği bildirilmiştir. Başka bir terapötik alternatif bulunmadığı sürece telitromisin, myasthenia gravis hastalarına önerilmemektedir. Myasthenia gravis hastalarında telitromisin ancak başka bir alternatif bulunmadığı takdirde kullanılmalı ve hastalar yakın takibe alınmalıdır. Klinik çalışmalarda QTc üzerine etkisinin çok düşük olduğu (1 milisaniye) görülmüştür. Sonuçlar klaritromisinle benzerdir. Torsades de pointes ciddi ventriküler aritmi veya bunlara bağlı senkop görülmemiş ve riskli bir grup saptanmamıştır. Yine de konjenital olarak QTc uzaması hipokalemi, hipomagnezemi, bradikardi bulunan veya Sınıf IA (kinidin, prokainamid) Sınıf III (dofetilid) antiaritmik kullanan hastalarda kullanımdan kaçınılmalıdır. Antiaritmik ajanlar almakta olan hastalarda QTc uzaması hipokalemi, hipomagnezemi, bradikardi bulunan veya Sınıf IA (kinidin, prokainamid) Sınıf III (dofetilid) antiaritmik kullanan hastalarda kullanımdan kaçınılmalıdır. Antiaritmik ajanlar almakta olan hastalarda QTc uzaması hipokalemi, hipomagnezemi, bradikardi bulunan veya Sınıf IA (kinidin, prokainamid) Sınıf III (dofetilid) antiaritmik kullanan hastalarda kullanımdan kaçınılmalıdır. **Yan etkiler/Advers etkiler:** Gastrointestinal sistem; diyare, bulantı, kusma, gastrointestinal ağrı, gaz çıkarma, konstipasyon, anoreksi, oral moniliyazis, stomatit. Alerji; ödem, ürtiker, kaşıntı, çok nadiren ağır alerjik reaksiyonlar: anjiyo ödem ve anafeksi gibi. Karaciğer ve safra sistemi; karaciğer enzimlerinde artış, kolestatik sarılık. Sinir sistemi; sersemlik, baş ağrısı, uykuya eğilim, sinirlilik, parestezi. Kan ve lenfatik sistem; eozinofili. Özel duyarlı; tat alma bozukluğu Ketek®'in kullanımıyla %1'den az olmak üzere geçici bulanık görme, odaklanma zorluğu ve çift görme bildirilmiştir. Bunların çoğu hafif ve orta derecededir. **Vizüel problemler ilk ve ikinci dozdan birkaç saat sonra başlayıp diğer kullanımlarda tekrarlanmaz, birkaç saat sürmekte, tedavi sırasında veya sonrasında tamamen iyileşmektedir. İskelet ve kas sistemi;** kas krampları, myasthenia gravis hastalarında şiddetlenme. Kardiyovasküler bozukluklar; yüz kızarması, atriyal aritmi, hipotansiyon, bradikardi, çok nadiren; peipitasyon. Ek olarak, izole olgularda aşağıdaki istenmeyen etkiler bildirilmiştir: Hepatit, eritema multiforme, yüz ödem, pankreatit, genellikle vagal sendromla ilişkili olarak geçici bilinç kaybı/senkop. **İlaç etkileşimleri ve diğer etkileşimler:** Gıda: Gıdalarla bir etkileşimi yoktur. **İlaç-ilaç Etkileşimleri:** Telitromisin, in vitro olarak, CYP3A4 inhibitörüdür. **Kullanım şekli ve dozu:** Erişkinlerde standart doz ve tedavi süresi: Erişkinlerde ve 13 yaş ve üzerindeki adolesanlarda, önerilen doz: Günde tek doz 800 mg, yani günde bir kez iki adet 400 mg tablettir. **Endikasyona göre, tedavi süresi:** Toplumda edinilmiş pnömoni: 7-10 gün süreyle, günde tek doz 800 mg. Kronik bronşitin akut alevlenmesi, akut sinüzit, tonsillit/farenjit: 5 gün süreyle, günde tek doz 800 mg. **Karaciğer fonksiyon bozukluğu:** Hafif, orta veya ağır karaciğer bozukluğu olan hastalarda, ağır böbrek fonksiyon bozukluğu görülmeyen sürece doz ayarlamasına gerek yoktur. **Böbrek fonksiyon bozukluğu:** Hafif veya orta şiddette böbrek bozukluğu olan hastalarda doz ayarlamasına gerek yoktur. **Ağır böbrek bozukluğu varsa (kreatinin klirensi <30 ml/dak) doz yan yana azaltılmalıdır. (400 mg günlük tek doz) Uygulama:** Telitromisin tabletler yemeklerle birlikte veya yemekler dışında alınabilir. **Ruhsat tarihi ve numarası:** 31.01.2003-113/52 **Ticari şekli/Fiyatı:** Ketek® 400 mg filmtablet 10 film tablet içeren blister ambalajda; 47.030.000 TL-47,03 YTL (KDV dahil onay tarihi: Temmuz 2005) **Yasal kategori:** Reçete ile satılır. **Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz. Aventis Pharma San. ve Tic. Ltd. Şti. Tektel Tower, Büyükdere Caddesi No: 209 Kat: 2-8-9 4. Levent 34394 Şişli-İSTANBUL Tel: (212) 339 10 00 Temel alınan prospektüs onay tarihi: 17.01.2005**

Aventis Pharma San. ve Tic. Ltd. Şti., sanofi-aventis ana şirketinin bir iştirakidir.

Mukusun olduğu her yerde

ERDOSTİN

ERDOSTEİN

Üst ve Alt Solunum Yolu Hastalıklarında

Mukolitik

Antibakteriyel

Antioksidan

Antienflamatuar



Sabah / Akşam
2x2 ölçek



Sabah / Akşam
2x1 tablet

ERDOSTİN

Farmakolojik Özellikleri: Erdosteine etken maddeli Erdostin mukomodülatör, antibakteriyel, antioksidan ve antienflamatuar etki gösteren bir ilaçtır. **Endikasyonları:** Patolojik mukusla karakterize üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları ve özellikle kronik bronşit ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) durumlarında, solunum yollarında biriken yoğun kıvamlı mukusun atılmasında ve sekresyonun azaltılmasında kullanılır. **Kontrendikasyonları:** Erdostin Süspansiyon için Kuru Toz'un içerdiği maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olanlarda kullanılmamalıdır. **Uyarılar / Önlemler:** Erdostin Süspansiyon için Kuru Toz, ağır böbrek yetmezliğinde (kreatin klirensi <25 ml/dk.) hamilelik ve emzirme dönemlerinde yeterli çalışma bulunmadığından önerilmemektedir. Yan Etkiler/Advers Etkiler: Erdostin yüksek dozlarda alındığında mide ağrısı, bulantı ve kusma gibi gastrointestinal yan etkiler görülebilir. **İlaç Etkileşimleri:** Erdostin antibiyotikler ile sinerjik etki oluşturmaktadır. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Doktor tarafından başka bir şekilde önerilmediği taktirde; Yetişkinlerde sabah/akşam 2x2 ölçek • 2 yaşın üzerindeki çocuklarda vücut ağırlığı 10-20 kg ise; sabah akşam 2x1/2 ölçek - 21-30 kg ise; sabah akşam 2x1 ölçek - 30 kg'dan fazla ise; sabah akşam 2x1.5 ölçek kullanılır. **Ruhsat Tarih ve no.:** Erdostin 300 mg kapsül, 26.06.2000-195/47; Erdostin süspansiyon, 22.02.2000-194/94. **Fiyatı:** 01.01.2005 tarihi itibarı ile Erdostin 300 mg kapsül 8.310.000 TL. - 8.31 YTL. Erdostin süspansiyon 17.560.000 TL. - 17.56 YTL. Reçete ile satılır. **Ruhsat sahibi ve imal yeri:** Edmond Pharma-İtalya Lisansı ve İLSAN İlaç ve Hammaddeleri Sanayi A.Ş. ruhsatı ile, İLSAN İlaç Fabrikası, Gebze Plastikçiler Org. San. Böl. Atatürk Bulvarı 9. Cad. No:1 41400 Gebze - KOCAELİ. Ayrıntılı bilgi için, Gebze Plastikçiler Org. San. Böl. Atatürk Bulvarı 9. Cad. No. 1 41400 Gebze - KOCAELİ adresine başvurunuz.

sorun/3

ÇOKLU DOZLAR, UZUN SÜRELİ TEDAVİLER

Uzun süreli, çoklu dozlarda
antibiyotik kullanımı hastanın
tedaviye uyumunu azaltır.^{1,2,3}

SYMBICORT®
budesonid/formoterol
TURBUHALER®

Hastalığa uyum sağlar

SYMBICORT®,
HER HASTANIN İHTİYACINA GÖRE
DÜZENLENEBİLEN,
ESNEK BİR POZOLOJİYE SAHİPTİR.*



“Çözüm Tek.”



*** Symbicort ürün monografi**

SYMBICORT® TURBUHALER® 160 µg/4,5 µg/ doz: Inhalasyon İçin Formülasyonu: Hastaya ulaşan her doz: Budesonid 160 µg/inhalasyon. Formoterol fumarat dihidrat 4,5 µg /inhalasyon içerir. Hastaya ulaşan 160 µg budesonid, 200 µg ölçülü doza ; hastaya ulaşan 4,5 µg formoterol fumarat dihidrat 6 µg ölçülü doza inhalatıdır. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** Symbicort, formoterol ve budesonid içerir ve her ikisinin de ekle mekanizmaları farklıdır ve astım alevlenmelerinin azaltılması için aditif etki gösterirler. Budesonid, güçlü glukokortikoid aktivite ve zayıf mineralokortikoid aktivite gösteren antiinflamatuvar etkili bir kortikosteroiddir. Inhalasyon yoluyla önerilen dozlarla kullanılan budesonid, akciğerlerde glukokortikoid antiinflamatuvar etkisi ile semptomlarda ve astım alevlenmelerinde azalma sağlar. Formoterol, geri dönüşlü solunum yolu obstrüksiyonu olan hastalarda bronş düz kasında gevşeme sağlayarak selektif bir β_2 adrenesik agonist; bronş genişletici etkisi inhalasyondan sonra 1-3 dakika içinde hızla başlar ve tek dozdan sonra etkisi yaklaşık 12 saat sürer. **ENDİKASYONLAR:** Astım tedavisi kombinasyon tedavisine inhalasyon yoluyla kullanılan kortikosteroid ve uzun etkili β_2 agonistler gereksinim gösteren astımlı hastaların düzenli tedavisinde kullanılır. Inhalasyon yoluyla kullanılan kortikosteroidlerle ve "geçirimsiz olduğu" kullanılan kısa etkili β_2 -agonistlerle yeterli denetim sağlanamamış hastalar veya inhalasyon yoluyla kullanılan kortikosteroid ve uzun etkili β_2 -agonistlerin her ikisi de kullanıma, yeterli denetim sağlanamamış hastalarda, KÖH, OHA ve ağır KÖH hastalarında, 6 hafta-3 ay içerisinde semptomatik iyileşme veya SFT ile solunum fonksiyon testi düzelme olduğunda, düzenli tedavide endikedir. **KONTRENDİKASYONLAR:** Budesonid, formoterol ya da inhalat edilebilir laktoz taşıyan duyarlılığı olanlarda kullanılmamalıdır. Tedavi kesilene kadar dozun gözetiminde azaltılması önerilmektedir. **UYARILAR VE ÖNERİLER:** Astım ve KÖH'in ani ve görece kolayca hayatı tehdit eden bir durumdur, hasta alarak doktor kontrolüne alınmalıdır. Akut astım ataklarında ve status asthmaticus durumlarında Symbicort kullanımı ile ilgili bilgi alındıktan sonra yeterli denetim edilmeye kadar kullanılması önerilmektedir. Uzun süre özellikle yüksek dozda inhalasyon yoluyla kortikosteroid kullanıldığında sistemik etkiler gözlemlenir. Olasıabileceği sistemik etkiler, adrenal yetersizlik, çocuklar ve adolesanlarda büyüme geriliği, kemik mineral yoğunluğunda azalma, katarakt ve glaukoma. Kemik üzerinde olasıabileceği etkiler, genellikle yaşlı ve kemik mineral yoğunluğu azalmış, şiddetli kronik obstrüktif akciğer hastalığı olanlarda özellikle göğüsünde tutulmalıdır. Bu nedenle, inhalasyon yolu ile kullanılan kortikosteroidlerin, yeterli kontrolü idame ettirecek en düşük dozda kullanılması önem taşımaktadır. Hastaya, ağır ve boğaz bölgesinde pırlama riski azaltılması için her inhalasyondan sonra ağzını suyla çalkalaması öğütülmelidir. Ketokonazol ve diğer güçlü CYP3A4 inhibitörleri birlikte kullanılmamalıdır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda, etkileşim ilaçları uygulanma zamanları arasında mümkün olduğu kadar uzun olmalıdır. Triptikoller, fosforanotomik, diabetes mellitus, tedavi edilmemiş hipokalemi, hipertonik obstrüktif kardiyomyopati, diyabetik subvalvüler aort stenozu, şiddetli hipertansiyon, anevrizma veya iskemik kalp hastalığı, tıjartımı ya da kalp yetersizliği gibi ağır kardiyovasküler hastalığı olanlarda dikkatli kullanılmalıdır. QTc-uzatılmış uzamış hastalarda kullanırken dikkatli olunmalıdır. Formoterol de QTc-uzatılmış uzamışa neden olabilir. Yüksek dozda β_2 -agonist tedavi atak hipokalemi ile sonuçlanabilir. Hipokalemi etki, hipokalemiye neden olan diğer ilaçlarla birlikte kullanıldığında artabilir. Şiddetli akut astım tedavisinde, hipoksi, riski artıracağından özel dikkat gösterilmesi gerekir. Hipokalemi etki, kasların türemeleri, stresörleri ve diüretiklerle birlikte kullanıldığında artabilir. Şiddetli akut astım tedavisinde serum potasyum düzeylerini dikkatle izlenmesi önerilmektedir. Bu β_2 -agonistlerde olduğu gibi, diyabetik hastalarda kan glukoz düzeyleri daha sık izlenmelidir. Gebelik ve Emzirme Döneminde Kullanım: Gebelik kategorisi C'dir Symbicort Turbuhaler'in ya da formoterol ve budesonid gebelikte kullanılmaları için bilgi yoktur. Gebelikte ancak sağlanan fayda, ortaya çıkabilecek risklerden fazla olduğunda kullanılabilir. Araç ve Makine Kullanmaya Etkisi: Araç ve makine kullanmaya herhangi bir etkisi yoktur. **YAN ETKİLER/ ADVERS ETKİLER:** En sık yan etkiler; 82-agonistlerle tedavide görülen tremor ve palpasyon gibi yan etkilerdir. Bu etkiler hafiftir ve tedavinin birkaç günü içinde kaybolur. Budesonid ya da formoterol bağıli ağrıdaki yan etkiler gözlemlenir. Sık (≥1/100) Sıktır Sine Sine. Başagını Kardiyovasküler sistem: Palpatasyon (çarpıntı) Kas İskelet Sistemi: Tremor Solunum Yolu Onkolojikde Candida enfeksiyonu, boğazda kefil bir enfeksiyon, üstün ve ses kısırlığıdır. Daha az sıklıkla Kardiyovasküler Sistem: Taşikardi Kas İskelet Sistemi: Adele krampları Sırtal Sine Sistemi: Ağız yanmaları, huzursuzluk, sinirlilik, bulantı, baygınlık, uykü bozuklukları Nefes (≤1/1000) Deri: Ekzantem, anikler, kaşıntı Solunum Yolu: Bronkopneumoni Diğer inhalasyon tedavilerinde olduğu gibi boğaz vakalarında nadiren parodontik bronkopneumoni gelişebilir. **BELEMİYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORBUNUZA BAŞVURUNUZ.** **ILAÇ ETKİLEŞİMLERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Birlikte kullanıldığında günde tek doz 200 mg ketokonazol, oral yoldan alınan budesonidin 13 mg tek doz plazma düzeyini ortalama 6 kat yükseltir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** ASTIMDA Symbicort Turbuhaler'in içindeki maddelerin doğru key hasta için farkli ve hastalığın yetersizliğine göre belirlenmelidir. Bu durum, tedavide kombinasyon ile başlandığında gözönünde tutulmalıdır. Hastalar önerilen dozdan dışında bir doz gereksinim duyan uygun dozda bota agonist veya kortikosteroid verilmelidir. Hasta düzenli olarak beklen tarafından kontrol edilmek tedavi, etkili en düşük Symbicort Turbuhaler dozu ile sürdürülmelidir. Doz size edilecek semptomların denetiminin sürdürülebilirliği etkili en düşük doza ulaşmalıdır. **Önerilen dozlar:** Enjeksiyon ile 12 yaş ve sonrası: Günde iki kez 1-2 inhalasyon. Genel uygulamada günde iki kez kullanımı ile semptomlar kontrol altına alındığında ulaşılacak etkili en düşük doz, günde tek doz olarak verilebilir. 12 yaşından küçük çocuklar: Çocuklarda kullanımı ile ilgili yeterli etkinlik ve güvenlilik çalışması yoktur. Bu nedenle Symbicort® Turbuhaler® in 12 yaşından küçük çocuklarda kullanılması önerilmez. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı'nda önerilen doz: Günde iki kez iki inhalasyon **SAKLAMA KOŞULLARI:** 30°C'nin altında oda sıcaklığında saklanmalıdır. **TİCARİ TAKDİR ŞEKLİ VE AMBALAJ MUHTEVAŞI:** Her inhalasyon dozunda, 160 µg budesonid, 4,5 µg formoterol fumarat dihidrat içerir 60 ve 120 dozluk ambalajlarda. Piyasada bulunan diğer formlar: Symbicort Forte Turbuhaler: her inhalasyon dozunda 320 µg budesonid, 9 µg formoterol fumarat dihidrat içerir 60 dozluk ambalajda. **RUHSAT SAHİBİ:** AstraZeneca İlaç Sanayi ve Ticaret Ltd.Şti. Büyükdere Caddesi Yapı Kredi Plaza B Blok Kat:4, 34330, Levent-İSTANBUL tarafından ithal edilmiştir. **ÜRETİM YERİ:** AstraZeneca AB Södertälje, İsveç Ruhsat tarihi: 14 Nisan 2002 Ruhsat No: 11/234 Fiyat: Symbicort 160/4,5 µg - 60 doz: 62.860.000 TL. 01.08.2004 itibarıyla, Symbicort 160/4,5 µg - 120 doz: 107.180.000 TL. 01.08.2004 itibarıyla. Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.



sanofi aventis

Esas olan sağlıktır.

çözüm/3

Ketek[®], 5 günlük kısa tedavi süresi,
günde tek doz kullanımıyla
hastanın tedaviye uyumunu artırır.^{1,2,3}

Ketek[®]
Telitromisin

Antibiyotek

KUMANDA SİZDE



Referanslar: 1) Clark JP, Langston E. Ketolides: a new class of antibacterial agents for treatment of community-acquired respiratory tract infections in a primary care setting. Mayo Clin Proc. 2003 Sep; 78(9):1113-24. 2) Carbon C. Infection 2003; 31: 308-17 3) Aubier M. et al. Respir Med 2002; 96(11):862-871

Bileşimi: Her filmtablet, 400 mg telitromisin içerir. Telitromisin, ketolid ailesine ait, sistemik kullanıma mahsus bir antibakteriyeldir. **Endikasyonları:** Hafif veya orta şiddette toplumda edinilmiş pnömoni, kronik bronşitin akut alevlenmesi; akut sinüzit; S. pyogenes'in neden olduğu tonsillit/farenjit. **Kontrendikasyonları:** Telitromisine ve/veya Ketek[®] tabletin herhangi bir bileşenine veya makrolid antibakteriyel ajanların herhangi birine karşı aşırı duyarlılık hikayesi bulunan hastalarda Ketek[®] kontrendikedir. Telitromisin ve aşağıdaki ilaçlardan herhangi birinin birlikte uygulanması kontrendikedir: Sisaprid, pimozid, astemizol ve terfenadin, ergo alkoloidleri **Uyarılar/Önemli:** Myasthenia gravis olan hastalarda telitromisini de içeren bir grup antibiyotik hastalığı şiddetlendirdiği bildirilmiştir. Bu durum bazen telitromisinin ilk kez alınmasını takip eden birkaç saat içinde görülebilir. Üst solunum yolu enfeksiyonları telitromisine tedavi edilen myasthenia gravis hastalarında seri belirtilerle hayati tehlikeye sebep olabilecek akut solunum yetmezliği bildirilmiştir. Başka bir terapötik alternatif bulunmadığı sürece telitromisin, myasthenia gravis hastalarına önerilmemektedir. Myasthenia gravis hastalarında telitromisin ancak başka bir alternatif bulunmadığı takdirde kullanılmalı ve hastalar yakın takibe alınmalıdır. Klinik çalışmalarda QTc üzerine etkisinin çok düşük olduğu (1 milisaniye) görülmüştür. Sonuçlar klaritromisinle benzerdir. Torsades de pointes ciddi ventriküler aritmi veya bunlara bağlı senkop görülmemiş ve riskli bir grup saptanmamıştır. Yine de konjenital olarak QTc uzaması hipokalemi, hipomagnezemi, bradikardi bulunan veya Sınıf IA (kinidin, prokainamid) Sınıf III (dofetilid) antiaritmik kullanan hastalarda kullanımdan kaçınılmalıdır. Antiaritmik ajanlar almakta olan hastalarda telitromisin kullanımdan kaçınılmalıdır. **Yan etkiler/Advers etkiler:** Gastrointestinal sistem; diyare, bulantı, kusma, gastrointestinal ağrı, gaz çıkarma, konstipasyon, anoreksi, oral moniliazis, stomatit. Alerji; döküntü, ürtiker, kaşıntı, çok nadiren ağır alerjik reaksiyonlar: anjiyo ödem ve anafaksi gibi. Karaciğer ve safra sistemi; karaciğer enzimlerinde artış, kolestatik sarılık. Sinir sistemi; sersemlik, baş ağrısı, uykuya eğilim, uykusuzluk, sinirlilik, parestezi. Kan ve lenfatik sistem; eozinofili. Özel duyu; tat alma bozukluğu Ketek[®] in kullanımıyla %1'den az olmak üzere geçici bulanık görme, odaklanma zorluğu ve çift görme bildirilmiştir. Bunların çoğu hafif ve orta derecededir. Vizüel problemler ilk ve ikinci dozdan birkaç saat sonra başlayıp diğer kullanımlarda tekrarlamakta, birkaç saat sürmekte, tedavi sırasında veya sonrasında tamamen iyileşmektedir. **İskelet ve kas sistemi;** kas krampları, myasthenia gravis olanlarda şiddetlenme. Kardiyovasküler bozukluklar; yüz kızarması, atriyal aritmi, hipotansiyon, bradikardi, çok nadiren: palpitasyon. Ek olarak, izole olgularda aşağıdaki istenmeyen etkiler bildirilmiştir: Hepatit, eritema multiforme, yüz ödemi, pankreatit, genellikle vagal sendromla ilişkili olarak geçici bilinç kaybı/senkop. **İlaç etkileşimleri ve diğer etkileşimler:** Gıda: Gıdalarla bir etkileşimi yoktur. **İlaç-ilaç Etkileşimleri:** Telitromisin, in vitro olarak, CYP3A4 inhibitörüdür. **Kullanım şekli ve dozu:** Erişkinlerde standart doz ve tedavi süresi: Erişkinlerde ve 13 yaş ve üzerindeki adolesanlarda, önerilen doz: Günde tek doz 800 mg, yani günde bir kez iki adet 400 mg tablettir. **Endikasyona göre, tedavi süresi:** Toplumda edinilmiş pnömoni: 7-10 gün süreyle, günde tek doz 800 mg. Kronik bronşitin akut alevlenmesi, akut sinüzit, tonsillit/farenjit: 5 gün süreyle, günde tek doz 800 mg. **Karaciğer fonksiyon bozukluğu:** Hafif, orta veya ağır karaciğer bozukluğu olan hastalarda, ağır böbrek fonksiyon bozukluğu görülmeyen sürece doz ayarlamasına gerek yoktur. **Böbrek fonksiyon bozukluğu:** Hafif veya orta şiddette böbrek bozukluğu olan hastalarda doz ayarlamasına gerek yoktur. Ağır böbrek bozukluğu varsa (kreatinin klirensi <30 ml/dak) doz yarı yarıya azaltılmalıdır. (400 mg günlük tek doz) **Uygulama:** Telitromisin tabletler yemeklerle birlikte veya yemekler dışında alınabilir. **Ruhsat tarihi ve numarası:** 31.01.2003-113/52 **Ticari şekli/Fiyatı:** Ketek[®] 400 mg filmtablet 10 film tablet içeren blister ambalajda; 47.030.000 TL-47.03 YTL (KDV dahil onay tarihi: Temmuz 2005) **Yasal kategori:** Reçete ile satılır. **Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.** Aventis Pharma San. ve Tic. Ltd. Şti. Tekfen Tower, Büyükdere Caddesi No: 209 Kat: 2-8-9 4. Levent 34394 Şişli-İSTANBUL Tel: (212) 339 10 00 Temel alınan prospektüs onay tarihi: 17.01.2005

Aventis Pharma San. ve Tic. Ltd. Şti., sanofi-aventis ana şirketinin bir iştirakidir.

TR-TEL05.08.02

Foradil
formoterol

Miflonide
budesonid

herkes farklı içer

KOAH
tedavisinde hızlı
ve uzun etki¹

Astımda
her hastanın
ihtiyacına göre
ayarlanabilen
esnek çözüm



ans: 1. Friedman M, Della Cioppa G, Kottakis J. Pharmacotherapy 2002;22(9):1129-1139

Kısa Ürün Bilgisi Takdim Şekli: Aerosol inhaler, 12 mikrogram (mcg) ölçülü doz formoterol fumarat içeren aerosol, inhaler kapsül, 12 mcg formoterol fumarat içeren inhaler kapsül. **Endikasyonları:** Hava yollarında reversibil obstrüktif hastalığı olan hastalarda bronkokonstriksiyonunun önlenmesi ve tedavisi, egzersiz veya alerjenlerin neden olduğu bronkospazmın profilaksisi için kullanılır. **Kullanım Dozu:** Yetişkinler (aerosol ve inhaler kapsül) ve çocuklar (6 yaş ve üzeri) (aerosol). **Düzenli idame tedavisi:** Günde iki defa 1-2 ölçülü doz aerosol veya 1-2 kapsül (12-24 mcg). Gerekirse, haftada 2 günün fazla olmamak üzere, günde 12 mcg'lık 1 veya 2 doz ilave edilebilir. Egzersizden veya alerjenlerden önce bronkospazmı önlemek için kullanılır. **Çocuklar:** 5 yaş ve üzeri (inhaler kapsül). **Düzenli idame tedavisi:** Günde iki defa 1 inhaler kapsül (12 mcg). Egzersizden veya alerjenlerden önce bronkospazmı önlemek için kullanılır. **Uyarılar/Önemli Etkiler:** İstisna kalp hastalığı, kardiyak aritmiler, özellikle üçüncü derece atriyoventriküler blok, şiddetli kardiyak dekompanseasyon, idiyopatik subvalvüler aortik stenoz, hipertrofik obstrüktif kardiomiopati, tiroksin eksikliği, QT intervalinde bilinen veya şüpheli uzama, diyabetis mellitus durumunda glikale uygulanmalıdır. Gebelik ve emzirme döneminde kullanımdan kaçınılmalıdır. Steroid tedavisine Foradil almaya başlandıktan sonra depiklik yapılmaksızın devam edilmelidir. Saklama koşullarına kesinlikle uyulmalıdır. **Etkileşimler:** İtimsinamikler, kanın tıvireleri, steroidler, diüretikler, dijital B-blokerler ile etkileşim olabilir. **İstenmeyen Etkiler:** Bazen tremor, palpitasyonlar, baş ağrısı, ender olarak kas krampları, kas ağrısı, tatlıkard, ajitasyon, seşemik, bronkospazmı şiddetlenme, orofarıngeal iritasyon, çok ender olarak hipotansiyon, anivodeni dahil eden diğer yüksek reaksiyonlar. **Şekli ve Fiyatı:** Foradil aerosol inhaler, 100 ölçülü doz 95.144.000TL (Nisan 2003 itibarıyla). Foradil inhaler kapsül 60 kapsül blisterde + 1 inhaler 63.122.000TL (Nisan 2003 itibarıyla). Reçete ile satılır. **Ayrıntılı bilgi için prospektüse bakınız.** Novartis Ürünleri / İlaç Sektörü Barbaros Bulvarı No: 83, 34349 Beşiktaş, İstanbul Tel: (0212) 326 91 00

Kısa Ürün Bilgisi Endikasyonları: Bronşiyal astım, Kontrendikasyonlar: Budesonide veya preparatı bulunan diğer maddelere karşı aşırı hassasiyet. Aktif veya sessiz seyreden akciğer tüberkülozu hastalarında kullanılır. **Uyarılar, önlemler:** Gebelik ve Emzirme Döneminde kullanımı kesin gerekli olmadıkça gebelik sırasında kullanılmamalıdır. K sıradında glukokortikosteroid tedavisi kaçınılmazsa, oral glukokortikosteroidin ağırlı anti-astım dozlarına kıyasla daha düşük sistemik etkileri olduğundan inhaler glukokortikosteroidler tercih edilmelidir. Budesonidin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. **Yan etkiler/advers etkiler:** Boğazda hafif iritasyon. Orolarenis bölgesinde candida yemisi oluşabilir. Hastaya her uygulandıktan sonra ağız su ile yıkaması önerilmektedir. Bu durum çoğunlukla Miflonide tedavisini kesilmesine gerek kalmaksızın topikal antifungal tedaviye yanıt vermektedir. Ses kısıklığı meydana gelebilir. Bu rahatsızlık geçicidir ve tedavi kesildikten sonra veya ses dinlendirildikten sonra ortadan kalkmaktadır. Durumlarında dokunuşlarında cilt reaksiyonları meydana gelebilir. Diğer inhalasyon tedavilerinde olduğu gibi, paradoksal bronkospazm olabilir. Eğer olursa budesonid tedavisi bırakılmalı ve alerjenleri bir tedaviye geçilmelidir. Paradoksal bronkospazm hızlı etkili inhalasyon bronkodilatatorlere cevap vermektedir. Çocuklarda idame bronkospazmı önlemek için kullanılır. **Beklenmeyen bir etki görüldüğünde doktorunuza başvurunuz.** İlaç etkileşimleri ve diğer etkileşimleri bilinmiyor. **Kullanım şekli ve dozu:** Doz kişiye göre, astımın kontrol edilmesini için gereken en düşük düzey elde edilecek şekilde ayarlanmalıdır. Astımın kontrol edilmesini için budesonid düzenli olarak her gün alınmalıdır. **İstenmeyen etki:** Budesonidin tedavisi dozu azaltıldığında günlük doz 2-4 ept bölünmüş azami 400-1600 mcg a yükseltilmelidir. **Çocuklar:** Normal idame dozu günde iki sefer 100-200 mikrogramdır. Azami günlük doz 800 mcg'dır. **Doz aşımı:** Budesonidin akut toksisitesi düşük düzeydedir. Kısa bir süre içerisinde yüksek miktarlarda ilacın inhalasyonunu n oluzun en büyük zararı etki hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) fonksiyonlarının baskılanmasıdır. Özel acil durum önlemlerine gerek yoktur. Astımı kontrol etmek için önerilen dozu Miflonide tedavisine devam edilmelidir. **Saklama koşulları:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. **Ticari şekli ve fiyatı:** MIFLONIDE 200 mcg 60 inhaler 15.618.000TL, MIFLONIDE 400 mcg 60 inhaler kapsül, 39.637.000TL (Nisan 2003 itibarıyla). **Ayrıntılı bilgi için prospektüse bakınız.** Ruhsat sahibi: Novartis Sağlık, Gıda ve Tarım Ürünleri Sanayi ve Ticaret A.Ş. 34730 Bakırköy-İstanbul Üretim yeri: Pharmachemie B.V. Haarlem - Hollanda Novartis Pharma AG, Basel -İsviçre den ithal edilmektedir. İle satılır.

 **NOVARTIS**