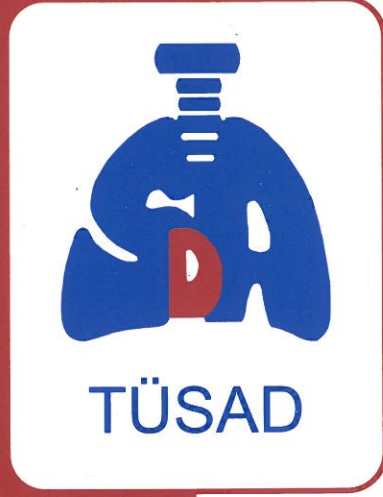




SOLUNUM

Türkiye
Solunum Araştırmaları Derneği
Yayın Organıdır

www.solunum.org.tr

**TÜSAD 28.
ULUSAL KONGRESİ**

SYMBICORT®
budesonid/formoterol
TURBUHALER®

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



* Symbicort ürün bilgisi

[illegible]

SOL-2-13-490-Aralık 2005

AstraZeneca
yaşama değer katıyoruz

www.astrazeneca.com.tr

**Sahibi**

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği adına
Mustafa YAMAN

Editör (Editor - in - Chief)

Mecit SÜERDEM

Editör Yardımcıları (Associate Editors)

Günay AYDIN
Benan ÇAĞLAYAN
Filiz KOŞAR
Attila SAYGI
Gülderen ŞAHİN
Bülent TUTLUOĞLU

İstatistik Editörü (Statistics Editor)

Sait BODUR

Yazı İşleri Müdürü

Serdar ERTURAN

Yayın Sekreteri

Nilüfer KILIÇ

Haberleşme (Communication)

Kocamustafapaşa Cad. Esmer İş Hanı
No: 134 34303 Cerrahpaşa-İstanbul
Tel: (0212) 632 27 17
Faks: (0212) 529 58 68
e-posta:solunumdergisi@solunum.org.tr
www.solunum.org.tr

Solunum Dergisi Türkiye Solunum
Araştırmaları Derneğinin yayın organıdır.
Yılda dört periyodik sayı (Ocak-Nisan-
Temmuz-Ekim) ve iki özel sayı olmak
üzere toplam 6 sayı olarak yayınlanmak-
tadır.

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-mail:info@ajansant.com

Can Matbaacılık Ltd. Şti.

Davutpaşa Cad. İpek İş Merkezi No: 4 / 7 / 15
Bayrampaşa, İstanbul
Tel: (0212) 613 10 77 - (0212) 613 15 47

Yayın türü: Yaygın süreli

ISSN: 1302-4922

SOLUNUM

Cilt: 8

TÜSAD 28. Ulusal Kongresi Eylül 2006

İÇİNDEKİLER

Sözlü Bildiriler

9

Poster Sunumları

25

İndex

73

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



RIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül

ringier Ingelheim İlaç Tic. A.Ş. Eski Büyükdere Cad. USO Center No: 61 K: 13-14, 34378 Maslak-İSTANBUL
 1212) 329 11 00 E-mail: info@ist.boehringer-ingelheim.com
 İlaçları Ltd. Şti. 34347 Ortaköy-İSTANBUL
 1212) 310 70 00 www.pfizer.com.tr

SPIRIVA®
(tiotropium)

1. SOLUNUM dergisi, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)'ın süreli yayın organıdır ve yılda 4 sayı yayınlanır. Derginin yayın dili Türkçe'dir. SOLUNUM dergisinde araştırma yazıları, olgu sunumları, derlemeler ve editöre mektuplar yayınlanır. Yazılar elektronik ortamda kabul edilir.
2. Editörler Kurulu yayın koşullarına uymayan yazıları yayınlamamak, düzeltmek üzere yazarına geri vermek, biçimce düzenlemek yetkisine sahiptir. Gönderilen yazılar "peer review" sistemi ile elektronik ortamda değerlendirilir. Her yazı konularında uzman iki danışmana gönderilir. Danışman görüşlerinin farklı olması halinde yazı, üçüncü danışmana gönderilerek görüşüne uyulur ya da Editörler Kurulu iki görüşten birini tercih eder.
3. Dergiye gönderilen yazılara telif hakkı ödenmez. Yazıların bilimsel ve hukuksal sorumluluğu yazarlara aittir. Etik kurul kararı alınmışa kararı alan etik kurulun adı, karar tarihi ve sayısı yazılmalıdır. Çalışma için maddi destek alınan kurum, enstitü veya vakıf ismi belirtilmelidir.
4. Online başvuru sırasında doldurulacak olan Yayın Hakkı Devir Formu (212) 529 58 68 nolu faksa gönderilmelidir.
5. **Yazı Gönderme:** Yazılar word dokümanı (doc) olarak hazırlanarak adresindeki "Online Makale gönder-takip et" sistemi kullanarak gönderilmelidir. Online makale gönderme kılavuzu derginin arkasında yer almaktadır. Bu dokümanda yazar ve kurum bilgisi yer almamalıdır. İletişim kurulacak tüm yazarlara kayıt olmalarını takiben bir şifre ve kullanıcı adı sağlanacaktır. Bu şifre ve kullanıcı adı ile makale gönderme sistemine kayıt olduktan sonra sistemin yönergelerini dikkatlice okuyup tüm bilgileri eksiksiz kaydetmeniz gereksiz gecikmelerin önüne geçecektir. Tüm şekil, tablo ve gerekli görülen ek dokümanlar da aynı adrese gönderilmelidir.
6. **Yazı düzeni.**
Özet ve anahtar kelimeler: Türkçe ve İngilizce olarak yazının başlığını da içeren özet 250 kelimeyi geçmemelidir. Araştırma yazıları için özet; Amaç, Gereç ve Yöntem, Bulgular ve Sonuç alt başlıkları; olgu sunumu için Amaç, Olgu Sunumu ve Sonuç alt başlıklarını içermelidir. Anahtar kelimeler en az 3, en fazla 6 adet olmalı ve altta web adresi bulunan Medical Subject Headings (MeSH) standartlarına uygun olmalıdır.
<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

Ana metin sayfaları: Araştırma yazılarında Giriş ve Amaç, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma bölümleri; olgu sunumlarında ise Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma bölümleri

yer almalıdır. Derleme yazılarında konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacak şekilde alt başlıklar kullanılmalıdır. Farmasötik ürünlerde jenerik isimlerin kullanılması tercih edilmelidir. Kısaltmalar özet veya ana metinde ilk kullanıldıkları yerde parantez içinde yazılmalı ve tüm metinde bu kısaltma kullanılmalıdır. Metin uzunluğu araştırma yazıları ve derlemeler için 10, olgu sunumları için 3, editöre mektuplar için 2 sayfayı geçmemelidir. Teşekkür bölümü metnin sonuna eklenmelidir.

Kaynaklar: Metin içerisinde geçiş sırasına göre sıralanmalı ve bilginin geçtiği yerde parantez içinde verilmelidir. Dergi isimleri Index Medicus'a uygun olarak kısaltılmalıdır. Index Medicus'da yer almayan dergilerin isimleri tam olarak yazılmalıdır. Peş peşe ikiden fazla kaynak kullanımında sadece ilk ve son kaynak numaraları araya '-' işareti konarak belirtilmelidir. Kaynaklarda yazarların hepsi yazılmalıdır. Yazar sayısı 7 veya daha çok ise ilk 6 yazarın ismi yazılmalı ve sonrasında "ve ark." ya da Türkçe dışı kaynaklarda "et al." eki getirilmelidir. Kaynak sayısı araştırma ve derlemeler için en fazla 50, olgu sunumları için 10, editöre mektuplar için 5 olmasına dikkat edilmelidir.

Kaynak gösterimine örnekler:

Dergi;

Barsch J, Binbara C, Eggers GWN. Positive pressures a cause of respiratory induced lung disease. Ann Intern Med 1970;72:810-5.

Kitap;

Jones NL. Clinical exercise testing. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1988.

Kitaptan bölüm;

Redlins S, Tishler PV. Familial influences on sleep apnea. In: Saunders NA, Sullivan CE, eds. Sleep and breathing. 2nd ed. New York: Marcel Dekker; 1994:363-77.

Tablo, şekil ve resimler: Tablo, şekil ve resimler ayrı dosya halinde gönderilmelidir. Tablo, şekil ve resimlerin toplam sayısı araştırma yazıları için 6, olgu sunumları için 3, editöre mektup için 1'den fazla olmamalıdır. Dosya büyüklükleri 600 KB'ı geçmemelidir.

Burada açıklanmayan konular için '<http://www.icmje.org/>' adresinde bulunan 'International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication' adlı yazıdan yararlanılmalıdır.



ASTIM GOAL'Ü YEDİ.

Seretide[®]
salbutamol + formoterol
Promise

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS 01 TÜBERKÜLOZ PLÖREZİDE TEKRARLANAN TORASENTEZ VE KAPALI PLEVRAL İĞNE BİYOPSİNİN TANIYA KATKISI

Demir Ersin¹, Kunter Erdoğan¹, Kartaloğlu Zafer¹, Çermik Hakan², Kaya Hatice¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Servisi, İstanbul

Plöreziplerde, kullanılan her türlü klinik, histopatolojik ve biyokimyasal incelemelere rağmen olguların yaklaşık % 20'sinde etyoloji ortaya konamamaktadır. Bu tanısal güçlükler tüberküloz plörezi (TP) araştırmasında da geçerli olup hangi durumlarda ileri invazif yöntemlerin kullanılması gerektiği konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı nispeten daha az invazif olan yöntemlerde ısrarcı olunmasının tanıya katkısı araştırmaktır.

Çalışmaya tüberküloz plörezi ön tanısıyla incelenen 18-45 (24.05 ± 5.76) yaşlarında torasentez ve kapalı plevral iğne biyopsisi uygulanmış (PB) 119 hasta alınmıştır.

Birinci PB sonucunda; 4 (% 3.4) akut plevritis (AP), 37 (% 31.1) kronik plevritis (KP), 23 (% 19.3) nonkazeifiye granülomatöz plevritis (NGP), 55 (% 46.2) kazeifiye granülomatöz plevritis (KGP) raporlanmıştır. AP'li olguların tümüne ikinci PB uygulandığında; 1 KGP, 2 NGP, 1 KP saptanmıştır. Birinci PB'de KP bildirilen olgulara ikinci PB uygulandığında; 1 başarısız biyopsi, 4 KGP, 2 NGP, 7 KP raporlanmıştır. Birinci PB ile 78 olgu (% 65.5) TP ile uyumluymken tekrarlanan PB sonucu 9 olgu daha TP ile uyumlu bulunmuştur. Olguların % 25'inde plevral biyopsi örneklerinde tüberküloz basili üretilenmiştir. Yetmişdokuz olguya bir kez, 40 olguya iki kez torasentez yapılmıştır. Birinci torasentez sonuçlarına göre 12 olguda (% 15.2), ikinci torasentez sonuçlarına göre ilk örnekte üreme olmayan 7 olguda (% 17.5) plevral sıvıda tüberküloz basili üremiştir. Plevral sıvı ve plevral doku mikrobiyolojik sonuçlarının eklenmesi ile 4 olguya daha TP tanısı konularak tanı oranı % 76.5'a yükselmiştir. İkinci torasentez ve PB neticesi hiç bir olguda komplikasyon görülmemiştir. Ayrıca 16 olguda balgam yayma/kültür pozitifliği, 9 olguda mide suyu yayma/kültür pozitifliği saptandı. Bu bulgularla birlikte tanı oranı % 84'e yükseldi. Sonuç olarak, ilk uygulamada tanı konulamayan durumlarda balgam, mide suyu, plevral sıvı ve plevral biyopsi örneklerinin mikrobiyolojik ve/veya patolojik tetkiklerinin ikinci kez tekrarlanmasıyla olguların büyük çoğunluğunda tanıya ulaşılacağını ve gereksiz daha invazif tetkiklerin önlenilebileceğini düşünüyoruz.

SS 02 TÜBERKÜLOZ PLÖREZİDE YÜKSEK ÇÖZÜNÜRLÜKLÜ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE SAPTANAN PARANKİM LEZYONLARININ BASİL POZİTİFLİĞİ İLE İLİŞKİSİ

Demir Ersin¹, Kunter Erdoğan¹, Kartaloğlu Zafer¹, Sezer Ogün², Mutlu Hakan³

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Mikrobiyoloji Servisi, İstanbul

³ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

Tüberküloz plörezi (TP), postero-anterior (PA) akciğer grafisi incelemesinde olguların çoğunluğunda parankim tutulumuna ait bulgu saptanamamaktadır. TP olgularında bulgustırıcılık parankim tüberkülozuna göre daha az olmakla birlikte özellikle trakeobronşiyal sekresyonlarda basil saptanması bu riski arttırmaktadır. TP hastalarında basilifer olma riski yüksek grubun tespit edilmesi, toplum sağlığı açısından ve tanı gücünü çekilen olgularda araştırma yönünü belirlemesi bakımından önem taşımaktadır. Çalışmamızda TP olgularının postero-anterior (PA) akciğer grafisi ve yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) ile akciğer parankimi değerlendirilmiş ve balgamda asidorezistan basil (ARB) saptanması ile lezyonlar arasındaki ilişki araştırılmıştır. Yaş ortalaması 21.5±1.8 olan 73 TP'li erkek olgu incelenmiştir. PA akciğer grafisinde 3 olguda (% 4.1) bilateral, 42 olguda (% 57.5) solda, 28 olguda (% 38.4) sağda plörezi saptanmıştır. 38 olguda (% 52.1) sadece plörezi, 35 olguda (% 47.9) plörezi ile birlikte parankim lezyonu izlenmiştir. 34 olguda (% 46.6) hafif, 27 olguda (% 37) orta, 12 olguda (% 16.4) massif düzeyde plörezi olduğu görülmüştür. Balgam yayma ve kültür pozitifliği oranı hafif, orta, massif düzeyde plöreziilerde sırası ile % 26.5, % 18.5, % 16.5 ve tüm olgular değerlendirildiğinde %21.9, PA akciğer grafisinde sadece plörezi olan olgularda % 13.2, plörezi ile birlikte parankim lezyonu varlığında % 31.4 bulunmuştur. PA akciğer grafisinde lezyon varlığında lezyon izlenmeyen olgulara göre balgam yayma veya kültür pozitifliği yaklaşık 2.5 kat fazla bulunmuştur. YÇBT tetkikinde olguların % 76'sında en az bir formda tüberküloz ile uyumlu lezyon saptanmıştır. YÇBT'de olguların % 2.7'sinde kavite, % 49.3'de konsolidasyon, % 17.8'de fibrotik değişiklik, % 21.9'da hiler-mediastinal lenfadenopati, % 4.1'de bronşektazi, % 21.9'da parankimal bant mevcuttu. Tüm TP'li olgularda % 32.9 oranında bir, % 42.4 oranında iki, % 15.1 oranında üç farklı formda lezyon saptanmıştır. Lezyon sayısı artışı ile balgam yayma veya kültür pozitifliği arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Nodül varlığı balgam yayma pozitifliği ile ilişkili bulunmuştur (p=0.032, r=0.283). Özellikle sentrilobuler nodüllerin varlığı balgam yayma (p=0.06, r=0.319), balgam kültür (p=0.046, r=0.253) ve balgam yayma veya kültür pozitifliği ile (p=0.019, r=0.301) ilişkili bulunmuştur. Sonuç olarak, TP hastalarında balgamda ARB araştırılması ihmal edilmemeli ve özellikle YÇBT tetkiki ile nodüler lezyon saptanan hastaların basilifer olma olasılığı göz önüne alınmalıdır.

SS 03 AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA STROMAL KÖKENLİ FAKTÖR -1'NİN TANISAL DEĞERİ
Koca İlkay¹, Gözü Ayşe¹, Tansel Ebru¹, Kalaç Şerife Nilgün¹, Samurkaşoğlu Belgin¹, Şimşek Hülya²
¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
² Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Ankara

Amaç: Tüberküloz (Tb) epidemisi ile savaşta, enfekte ve aktif hastalığı olan kişilerin zamanında, tam saptanması ve hızlı laboratuvar doğrulamasının yapılması önemlidir. Araştırmalarda, bir kemokin olan stromal kökenli faktör-1_α (SDF-1_α)'nın Tb patogeneğinde rolü olduğu gösterilmiş, hastalık aktivitesinin saptanmasında ve enfeksiyon tanısında yol gösterici olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda; aktif Tb tanısı koymada ve Tb enfeksiyonunu belirlemede SDF-1_α'nın plazma düzeyinin tanisal değerliliğinin belirlenmesi ve tüberkülin cilt testi (TCT) ile karşılaştırması amaçlandı.

Yöntem: Otuz tedavi başlanmamış yeni vaka yayma (+) akciğer Tb'lu, 15 kür sağlanmış geçirilmiş akciğer Tb'lu, 15 Tb'lu hastalarla temaslı, 15 enfeksiyona bağlı akut atakta KOAH'lı ve 15 sağlıklı, toplam 90 olgunun plazma SDF-1_α değerleri ELISA yöntemi ile ölçüldü. Tüm olgulara TCT uygulandı.

Bulgular: Ortalama SDF-1_α düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p= 0,54). Semptom varlığı ile SDF-1_α düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde ateşi ve balgamı olanlarda SDF-1_α düzeyi yüksekliği lehine anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla p=0,03, p=0,02). Akciğer grafisinde infiltrasyon, kaviteli hastalığı ve bilateral tutulumu olanlarda SDF-1_α düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,01). Yeni vaka akciğer Tb'lu ve enfekte KOAH'lı olgular aktif enfeksiyonu olmayan diğer olgularla karşılaştırıldığında SDF-1_α düzeylerinde anlamlı yükseklik saptandı (p=0,03). SDF-1_α düzeyleri ile TCT arasında anlamlı ilişki bulunamadı (p=0,8).

Sonuç: SDF-1_α'ın aktif enfeksiyon ve inflamasyon varlığında nonspesifik arttığı, önceki yapılmış çalışmaların aksine aktif tüberkülozlu olguların tayininde kullanılamayacağı kanaatindeyiz.

SS 04 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜBERKÜLOZ BİLGİ DÜZEYİ VE RİSK ALGILAMASI
Çiftçi Faruk¹, Torun Özgül¹, Bozkanat Erkan¹, Açikel Cengiz Han², Başoğlu Cengiz³, Kartaloğlu Zafer¹
¹ Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul
² Gata Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara
³ Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, İstanbul

Amaç: Hastanemizdeki sağlık çalışanlarında tüberküloz bilgi düzeyi ve risk algılamasını ölçmek.

Yöntem: Bu çalışma, yılda yaklaşık 400 tüberküloz hastasına yatarak hizmet veren bir servisi bünyesinde bulunduran İstanbul'daki bir askeri hastanede 2006 yılında yapılmıştır. Göğüs hastalıkları uzmanı, psikiyatrist ve tıbbi epidemiyoloğun oluşturduğu bir komisyon tarafından 25 soruluk bir anket formu oluşturuldu. Anket kişisel özellikler, hastane durum saptaması, tüberküloz bilgi düzeyi ve risk algılaması olmak üzere dört bölüm şeklinde planlandı. Konusunda deneyimli bir yüksek hemşire tarafından anket yüz yüze görüşme yöntemiyle 183 hastane çalışanına uygulandı. Anket katılımcıları tabakalama yöntemi ile seçildi. Bilgi düzeyi ve risk algılaması ile ilgili sorulara verilen yanıtlar skorlandı ve her anket katılımcısı için bir puan oluşturuldu. Klinikler ve meslekler arası karşılaştırma student-t testi ile yapıldı.

Bulgular: Anket için seçilen 256 sağlık çalışanından 183'ü çalışmaya katılmayı kabul etti. Ankete katılanların 82'si kadın (yaş ortalaması 31.1±5.9), 101'i erkekti (yaş ortalaması 35.0±5.9). Katılımcıların %19.7'si Göğüs Hastalıkları, %9.8'i Göğüs Cerrahisi, %9.8'i Enfeksiyon Hastalıkları Servisinden, geri kalan %60.7'si de diğer servislerin nüfuslarına orantılı olarak seçilmiş personelinden oluşmaktaydı. Çalışmaya katılanların %26.8'ini doktorlar, %29.0'unu hemşireler, %24.0'ünü hastabakıcılar, %6.6'sını laboratuvar çalışanları, %13.7'sini idari görevli kimseler oluşturmaktaydı. TB bilgi düzeyi açısından göğüs hastalıkları servisinin ortalama 76.4, doktorların ise 74.6 puan ile diğer servis ve mesleklerden istatistiksel olarak daha iyi durumda olduğu saptandı. Risk algılaması yönünden servisler ve meslekler arası bir fark bulunamadı. Ancak bilgi puanları 50'nin altında olan grubun risk algılama puan ortalaması 15.0 (30 üzerinden) olarak bulundu. Bilgi puanları 50 ve üzerinde olan grubun ise risk puan ortalaması (12.6) istatistiksel olarak daha düşüktü.

Sonuç: Servisler arasında göğüs hastalıkları servisi, meslekler arasında doktorlar bilgi düzeyi açısından daha başarılı bulunurken, tüberküloz hakkında bilgi düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı saptandı.

SS 05 TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİLİ OLGULARIMIZIN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Kanmaz Zehra Dilek, Yentürk Esin, Alkan Nezihe, Tuncay Esin, Polat Filiz
Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pnömoni tüm dünyada mortalitesi ve morbiditesi en yüksek hastalıklardan birisidir. Bu çalışmada Ocak 2004 – Aralık 2005 yılları arasında kliniğimizde Pnömoni tanısıyla yatarak tetkik ve tedavi gören 103 hasta prognozu etkileyen faktörler, ek hastalıkları, radyolojik ve biyokimyasal bulguları arasındaki ilişkileri araştırmak amacıyla retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalarımızın 99'u erkek 4'ü kadındı. Hastalarımızda en sık görülen semptomlar sırasıyla öksürük(%79), ateş(%15), nefes darlığı(%5) idi. Ulusal Pnömoni Tanı ve Tedavi rehberine göre olgular sınıflandırıldığında olguların %38'i grub 2,%18'i grub 3,%44'ü grub 4 olarak değerlendirildi ve hastalara gruplarına uygun ampirik tedavi verildi. Lökosit sayısı ortalama $13,867 \pm 63,81$ (82800-40800) idi.KOAH (%32), Akciğer kanseri (%7,8), Diyabet (%5,8) en sık görülen ek hastalıklardı. Hipoksemi ($PO_2 < 60$ mm Hg)% 55 olguda saptandı. Akciğer grafisinde % 53 olguda bir lob,% 26 olguda multilober,%22 olguda bilateral infiltrasyon saptandı. Radyolojik olarak bilateral lezyonu olanların O_2 değerleri, lobar ve tüm akciğer tutulumu olanlardan anlamlı düşük, üre, lökosit, solunum dakika sayısı ise istatistiki olarak anlamlı yüksekti($p<0,05$).

17 hastaya (% 17) yoğun bakım endikasyonu konularak mekanik ventilasyon uygulandı.9 hasta (%8,7) uygulanan tedaviye rağmen kaybedildi. Ex olan hastaların Ph ve PO_2 değerleri diğer hastalardan istatistiki olarak anlamlı düşük bulundu ($p<0,05$). Oksijen değeri azaldıkça Üre, AST, ALT, lökosit ve solunum dakika sayısının istatistiki olarak anlamlı olarak yükseldiği saptandı. Üre,ALT, AST, Lökosit yüksekliği, solunum dakika sayısı fazlalığı kötü prognozla ilişkili bulundu. Sonuç olarak toplum kökenli pnömoni de tedavi ampirik olarak başlamakta ancak klinik laboratuvar bulgular prognozda belirleyici olabilmektedir.

SS 06 VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİDE 'NON-BRONKOSKOPİK MİNİ-BAL'IN TANISAL DEĞERİ

Elmas Uysal Funda¹, Kaçmaz Başoğlu Özen¹, Aydemir Şöhret², Arda Bilgin³, Bacakoğlu Feza¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir

Ventilatör ilişkili pnömoni(VİP), yoğun bakım(YB)'da invazif mekanik ventilasyon(İMV) uygulanan olgularda en sık gelişen enfeksiyondur. Fiberoptik bronkoskop eşliğinde PSB ve BAL, mikrobiyolojik tanı için onaylanmış duyarlılık ve özgüllük oranlarına sahiptirler. Ancak invazif ve pahalı olup, uzmanlık gerektirirler. Non-bronkoskopik PSB ve mini-BAL ise, distal hava yollarının örneklenmesi için geliştirilmiştir ve benzer tanısal katkı sağlarlar.

Sekiz yataklı solunumsal YB ünitemizde 13 ayda yürütülen bu çalışmaya, VIP düşünülen 31 olgu(yaş ort. 63.9 ± 19.0 , 18'i erkek) alınmıştır. Mikrobiyolojik değerlendirmede; endotrakeal aspirasyon(ETA) ve mini-BAL kullanılmış, kantitatif kültürlerde eşik değerler olarak sırasıyla 105 ve 104 cfu/ml kabul edilmiştir. İlk değerlendirmede; ETA'da 22(%71), mini-BAL'da 19(%61.3) olguda üreme(en sık A. baumannii) saptanmıştır. Mikrobiyolojik tanıda; ETA ve mini-BAL uyumu %67.7($p=0.05$) olarak bulunmuştur. Mini-BAL'da üreme oranları; hastaneye ve YB'a gelişinde alt solunum yolu enfeksiyonu bulunanlar($p=0.03$) ile VIP düşünüldüğünde sekresyon artışı ve pürülansı olanlarda($p=0.02$) daha yüksektir.

Örnekleme, klinik tanının 8. ve 15. günü tekrarlanmıştır. 8. gün değerlendirmesi; 22 olguda yapılmış, tümünden ETA ve 13'ünden mini-BAL alınmıştır. ETA'da 15(%68.2), mini-BAL'da 10(%76.9) olguda üreme(en sık A. baumannii) saptanmıştır. 8. gün değerlendirmesinde; ETA ve mini-BAL uyumu %61.5($p>0.05$) olarak bulunmuştur. ETA'da üreme oranları; sekresyon artışı ve radyolojik olarak yaygın lezyonları bulunanlarda daha yüksektir(sırasıyla, $p=0.03$ ve $p=0.04$). 15. gün değerlendirmesi; 13 olguda yapılmış, tümünden ETA ve mini-BAL alınmıştır. Her iki yöntemde de 5(%38.5) olguda üreme saptanmıştır. 15. gün değerlendirmesinde; ETA ve mini-BAL uyumu %100($p=0.001$) olarak bulunmuştur.

Non-bronkoskopik bir örnekleme yöntemi olan mini-BAL'ın; İMV uygulanan ve özellikle sekresyon artışı ile pürülansı saptanan olgularda, VIP tanısında ve erken dönem rezölüsyon değerlendirmesinde kullanılabileceği düşünülmüştür.

- SS 07 ÇOK İLACA DİRENÇLİ TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA SAPTANAN ETİONAMİD DİRENCİNİN KLİNİK ÖNEMİ**
Çimen Özışık Nurçin¹, Arslan Zeliha², Ocak Kerem³, Saygı Atilla¹, Tümer Zeynep Özlen¹, Yurteri Gülfem¹, Kurutepe Melahat¹, Babacan Funda³
¹ Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
² Adıyaman Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Adıyaman
³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Daha önce minör ilaç kullanmamış Çok İlaça Dirençli (ÇİD) Tüberküloz (TB) hastalarında ETH direncini belirlemeyi ve direncin basil negatifleşme süresine etkisini araştırmayı amaçladığımız bu çalışmada Ağustos 2004–Mayıs 2005 arasında Heybeliada, Süreyyapaşa ve Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanelerin’ de tedavi gören 50 ÇİD olgusunun balgam örneklerinde 4 major ilaca ve etionamide karşı ilaç duyarlılık testi yapılmıştır. En az INH ve RIF direnci mevcut bu olguların 11’ inin (%22) BACTEC yöntemi ile etionamide dirençli olduğu saptandı. 11 olgusunun %27.3’ ü (3 olgu) yeni, %72.7’ si (8 olgu) eski olgu idi. 18 yeni olgusunun %16.6’sı (3 olgu), 32 eski olgusunun %25’ i (8 olgu) etionamid dirençliydi. Balgam negatifleşme süresi ortalama 56.04±31.09 gün olarak hesaplandı. Etionamid dirençli olguların ise duyarlı olanlara göre anlamlı olarak uzun bulundu (75.18 güne karşılık 50.03 gün). Balgam konversiyonunda olası etkili; olguların yeni veya eski olması, ek hastalık, radyolojik yaygınlık ve kavite, yaş, sigara, çıkarılan ilaç gibi parametreler incelendiğinde homojen iki grup olan etionamid dirençli ve duyarlı olgularda etionamid direnci yanında radyolojik yaygınlık ve ileri yaşın da negatifleşme zamanına olumsuz katkısı olduğu ancak diğer parametrelerin etkisiz kaldığı saptandı. Sonuç olarak; ÇİD TB olgularında %22 oranında etionamide direnç olduğu ve bunun balgam konversiyonunda gecikme şeklinde kliniğe olumsuz yansımaları tespit etmiş bulunmaktayız.

- SS 08 ÇOK İLACA DİRENÇLİ TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA ETİONAMİD DİRENCİNİ SAPTAMADA BACTEC VE AGAR PROPORSİYON YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**
Çimen Özışık Nurçin¹, Ocak Kerem², Arslan Zeliha³, Saygı Atilla¹, Tümer Zeynep Özlen¹, Yurteri Gülfem¹, Kurutepe Melahat¹, Babacan Funda²
¹ Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
³ Adıyaman Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Adıyaman

Benzer moleküler yapıya sahip veya ortak mekanizmalar üzerinden etki gösteren majör ve minör ilaçlar arasındaki çapraz direnci ortaya koyan çalışmalarda majör antitüberküloz ilaçlara dirençli suşlarda etionamid direnç oranı %24 ile %65.6 arasında bildirilmektedir. Duyarlılık testlerinde kullanılan yöntemlerin minor ilaçlar için standardizasyonu henüz tam olarak oluşmamıştır. Minör ilaçlar için otomatize sistemler ile klasik katı besiyerlerinde proporsiyon yöntemi kullanılarak yapılan karşılaştırmalı çalışma sayısı azdır. Biz bu çalışmada Çok İlaça Dirençli (ÇİD) Tüberküloz (TB) hastalarında minör ilaçlardan biri olan etionamide karşı direnç oranını Bactec ve agar proporsiyon yöntemlerini kullanarak belirlemeyi ve iki yöntem arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık Ağustos 2004–Mayıs 2005 arasında Heybeliada, Süreyyapaşa ve Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanelerin’ de tedavi gören daha önce minör ilaç kullanmamış 50 ÇİD olgusunun balgam örneklerinde agar proporsiyon ile %15, Bactec yöntemiyle %22 oranında etionamid direncine rastlandık, iki yöntemin direnç saptamada aralarındaki uyumun çok iyi olduğu sonucuna ulaştık (Kapa:0.756; p:0.001). NCCLS’ in önerisi doğrultusunda agar proporsiyon yöntemi altın standart kabul edilip yapılan hesaplamada Bactec’ in duyarlılığı %100; özgüllüğü %91.18; pozitif kestirim değeri %66.67; negatif kestirim değeri %100 olarak saptandı. Çabuk sonuç vermesi, pratik olması nedeniyle etionamid duyarlılığının Bactec yöntemi ile saptanabileceği ancak bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu sonucuna vardık.

- SS 09 TRANBRONŞİYAL İĞNE ASPIRASYONUNUN (WANG 22 GAUGE SİTOLOJİ İĞNESİ) MİDİASTİNAL LENFADENOPATİLERİN TANISI VE EVRELEMESİNDE DEĞERİ**
Koşar Ayşe Filiz, Işık Nevin, Arpınar Burcu, Yurt Sibel, Ürer Nur
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu çalışmadaki amaç WANG 22 gauge sitoloji iğnesi ile yapılan transbronşiyal iğne aspirasyonunun (TBİA) mediastinal ve/veya hiler lenfadenopatilerin tanı ve evrelemesindeki değerini araştırmaktır. Çalışma retrospektif olarak Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Göğüs Hastalıkları Kliniğine 2003-2006 yılları arası başvuran yatarak veya ayakta tanı veya evreleme amacıyla Bilgisayarlı Tomografide (BT) mediastinal lenfadenopatisi olan ve WANG ile TBİA yapılan hastaların dosya bilgileri değerlendirmeye alınarak yapıldı. Çalışmaya yaşları 17-77 arasında olan (ort. 55.1) 20 kadın, 39 erkek 59 hasta dahil edildi. 24 hastada tümör tanısı mevcut olup TBİA evreleme amacıyla yapılmıştı. Bu grupta 18 hastada (%75) lenf nodu örneklemesi yeterli olup 14 hastada (%58) malignite pozitif iken 4 hastada alınan örneklerde malign hücre görülmedi. Ancak bunların hiçbirini mediastinoskopi yapılmadığı için doğrulanmadı, 1 olguda supraklaviküler lenf nodunda tümör tutulumu saptandı. Tanı amacıyla TBİA yapılan 35 hastanın 27’sinde (%77) yeterli materyel elde edilmiş olup 14 olguda (%40) TBİA kesin ve yegane tanı yöntemi, 13 olguda (%37) diğer bulgularla birlikte (BAL ve TBB) tanıyı desteklemekteydi. Tüm olgular birlikte değerlendirildiğinde 45 olguda (%76) tanı için yeterli aspirasyon materyali elde edilmiş olup 41 olguda (%91.1) yegane tanı veya tanıya yardımcı yöntem olarak değerlendirildi. Hastalarımızın son tanılan 35 olguda malignite (%59), 12 olguda sarkoidoz (%20), 7 olguda tüberküloz (%11), 5 olguda nonspesifik lenfadenopati olarak değerlendirildi. İşlemler sırasında minimal kanama dışında bir komplikasyon gelişmedi. WANG 22 gauge iğne ile yapılan TBİA mediastinal adenopatilerin tanı ve evrelemesinde etkin ve güvenilir bir metod olup invazif cerrahi prosedürlerin gereğini giderek azaltmaktadır.

- SS 10 AKUT KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİNE MARUZ KALAN SIÇANLARDA NORMOBARİK, HİPERBARİK OKSİJEN VE N-ASETİLSİSTEİN TEDAVİLERİNİN AKCİĞER VE BEYİN DOKULARINA HİSTOPATOLOJİK ETKİLERİ**
Alıcı Devrim Emel¹, Saygı Attila¹, Dabak Gül¹, Yavuz Şenol³, Kurtar Sedat², Demircan Mehmet Nusret², Berber Ufuk⁴
¹ Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Sualtı ve Hiperbarik Tıp Servisi, İstanbul
⁴ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Diffüz doku hipoksisine neden olan karbon monoksit (CO) zehirlenmesinde normobarik ve hiperbarik oksijen tedavi stratejileri kullanılmaktadır. Bu çalışmamızın amacı akut CO zehirlenmesinde kullanılabilecek tedavi yöntemlerinin akciğer ve beyin dokuları üzerine olan histopatolojik değişiklikleri değerlendirmektir.

Bu amaçla 4 grup oluşturuldu. İlk 3 grupta 6, sonuncu grupta 8 siçandan oluşmak üzere toplam 26 erişkin, sağlıklı, dişi 200-250 g Sprague-Dawley türü siçanlar kullanıldı. Yüksek doz (% 99.5 konsantrasyonunda) CO akut olarak 2 dakika süreyle bütün gruplara uygulandı. Daha sonra bütün gruplara farklı tedavi protokolleri belirlendi. 1. gruptaki 6 adet siçan 30 dakika oda havasında bekletildi. 2. gruptaki siçanlara CO maruziyeti sonrası % 100 normobarik oksijen (NBO) tedavisi verildi. 3. gruptaki siçanlara 1 ampul N-asetilsistein (NAC) preparatının intraperitoneal enjeksiyonu sonrası 30 dakika 2.4 ATA hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi uygulandı. CO maruziyetini verifiye etmek amacıyla bir sağlam denekten ve bir de akut CO zehirlenmesine maruz kalmış denekten kan alınarak COHb düzeyleri ölçüldü. Tedavi bitiminde siçanlarda akciğer ve beyin dokuları alınarak histopatolojik olarak değerlendirildi. Çalışmamızda; akciğer patolojisi için, perivasküler ödem, konjesyon ve alveolar hemoraji, septal kalınlaşma, beyin patolojisi için de hidropik dejenerasyon, parankimal ödem, vasküler konjesyon ve perivasküler ödem değerlendirildi. Çalışma bulguları Ki-kare istatistik yöntemi ile analiz edildi. Belirtilen histopatolojik değişiklikler 3. ve 4. grupta daha belirgin olarak gözlemlendi. Yaptığımız bu deneysel hayvan çalışmasında akut CO zehirlenmesine maruz kalmış siçanlarda HBO ve HBO ile kombine NAC tedavisinin iskemik reperfüzyon hasarını artırdığı, NBO tedavisine göre HBO tedavisinin daha anlamlı olduğu sonuçlarına vardık.

- SS 11 TÜBERKÜLOZLU ASKER HASTALARDA ALLERJİ DERİ TESTİ POZİTİFLİĞİNİN RADYOLOJİK YAYGINLIK ÜZERİNE ETKİSİ**
Kutlu Ali¹, Çiftçi Faruk², Bozkanat Erkan², Taşkapan Oktay¹, Kartaloğlu Zafer²
¹ Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Allerji Servisi, İstanbul
² Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

Amaç: Tüberkülozlu asker hastalarda allerji deri testi (ADT) pozitifliğinin radyoloji ve kaviteleşme üzerine etkisini ölçmek
Yöntem: Bu çalışma İstanbul'da tüberküloz açısından referans özelliği taşıyan bir askeri hastanede 2005 yılında yapılmıştır. Çalışmaya yayma ve/veya kültür pozitif 83 akciğer tüberkülozlu asker hasta alındı. Hastaların hepsine tedavi başlangıcında ADT uygulandı ve radyolojik değerlendirme yapıldı. Hastalığın radyolojik yaygınlığı tüm akciğer alanı 3 eşit parçaya bölünerek 1'den 3'e kadar sırasıyla hafif, orta, ağır şeklinde skorlandı. Kavite varlığı var-yok şeklinde değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için ki-kare testi kullanıldı.
Bulgular: Hepsi erkek olan hastaların yaş ortalaması 22.0±3.9 olarak bulundu. 83 hastanın 31'inde (%37.3) ADT pozitif, 52'sinde (%62.7) negatif olarak saptandı. Yaş ortalaması 21.5±2.5 yıl olan ADT pozitif gruptaki hastaların; %74.2'si hafif, %25.8'i orta radyolojik yaygınlık gösterirken ağır grupta hiç hasta yoktu. ADT negatif olan gruptaki hastaların dağılımı yüzde olarak aynı sırayla 69.2, 25.0, 5.8 olarak bulundu. ADT pozitif gruptaki hastaların %70.9'unda kavite saptanırken, bu oran diğer grupta 80.7 idi. Radyolojik yaygınlık ve kavite varlığı açısından gruplar arasında fark bulunamadı (Sırasıyla p değerleri 0.394 ve 0.418).
Sonuç: Bakteriyolojik olarak tanı konmuş akciğer tüberkülozlu asker hastalarda ADT pozitifliğinin, radyolojik yaygınlık ve kaviteleşme üzerine etkisi olmadığını saptadık.

SS 12 HELICOBACTER PYLORI İNFEKSİYONU VE İDYOPATİK PULMONER FİBROZ İLİŞKİSİ

Yılmaz Dicle Kaymaz¹, Turay Ülkü Yılmaz¹, Erdoğan Yurdanur¹, Ergün Pınar¹, Biber Çiğdem¹, Yılmaz Aydın¹, Çiftçi Bülent¹, Doğan Özgür³, Demirağ Funda²

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

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

³ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Helicobacter pylori infeksiyonu bir çok gastrointestinal ve solunum sistemi hastalığının patogenezinde rol oynadığı düşünülen yaygın bir hastalıktır. Son zamanlarda literatürde, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bronşektazi, akciğer kanseri, akciğer tüberkülozu ve astım patogenezinde yer alabileceğini düşündüren yayınlar yer almaktadır. İdyopatik pulmoner fibroz (IPF); etyolojisi bilinmeyen, histopatolojik görüntüsü usual interstisyel pnömoni ile uyumlu olan progressif fatal bir hastalıktır. İdyopatik pulmoner fibrozlu olgularda gastroözofajial reflü (GÖR) prevalansının arttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada; IPF'li olguların doku örneklerinde Helicobacter pylori pozitifliği araştırılarak; IPF ve Helicobacter pylori ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Metod: Açık akciğer biyopsisi sonucu elde edilen doku örneklerinin histopatolojik tanısı usual interstisyel pnömoni olan 20 IPF ve 13 normal kontrol olgusuna ait parafin bloğa önce deparafinizasyon uygulandı. Bu işlemin ardından spin kolon doku ekstraksiyon yöntemi ile DNA eldesi ve sonrasında real time PCR yöntemi ile Helicobacter pylori DNA'sının varlığı araştırıldı.

Sonuç: Toplam 20 hasta ve 13 kontrol grubunun tümünde Helicobacter pylori DNA'sı negatif olarak saptanmıştır.

Yorum: Çalışmamız; Helicobacter pylori infeksiyonunun IPF patogenezinde direk olarak rol oynamadığını düşündürmekle birlikte, bu ilişkinin tam olarak ortaya konması için IPF'li olgularda GÖR Helicobacter pylori seropozitifliği ve doku düzeyinde değerlendirildiği geniş kapsamlı prospektif çalışmalara gerek vardır.

SS 13 AKCİĞER TÜBERKÜLOZU TANISINDA NON İNVAZİV BİR YÖNTEM OLARAK İDRARDA NEOPTERİN ÖLÇÜMÜ

Korkmaz Şinasi, Özdemir Müge Zeynep, Saygı Atilla, Dabak Gül, Yaylı Nursel

Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Akciğer tüberkülozunun tanısında halen en uygun yöntem tüberküloz basiliinin gösterilmesidir. Bunun sağlanamadığı hastalarda başka yöntemlere gerek vardır. Bu nedenle özellikle materyal alınamayan olgularda tanıyı koymak amacıyla non-invaziv, kolay ve hızlı uygulanabilir bir test olan idrar neopterin düzeylerini çalıştık ve akciğer tüberkülozu tanısındaki yerini değerlendirdik. Çalışmamıza Mayıs 2004- Eylül 2004 tarihleri arasında Heybeliada G.H.G.C.E.A. hastanesine yatırılan 27 aktif akciğer tüberkülozlu olgu, kontrol grubu olarak 27 sağlıklı kişi ve Süreyyapaşa G.K.D.C.E.A. hastanesi ile Dr. Lütfü Kırdar Kartal E.A. hastanesi göğüs hastalıklarına yatırılan 29 akciğer kanserli olgu olmak üzere toplam 83 kişi alındı. Çalışmaya alınan olgular 3 gruba ayrıldı. 1. grup aktif akciğer tüberkülozlu olgular, 2. grup akciğer kanserli olgular, 3. grup sağlıklı olgular idi.

Hasta ve kontrol gruplarının sabah ilk idrar örnekleri mikro Elisa yöntemi ile neopterin kiti kullanılarak çalışıldı. Araştırmanın verileri bilgisayar ortamına SPSS 11.5 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Analizlerde sıklık dağılımları, merkezi ve yaygınlık ölçüleri ile Ki-kare, bağımsız gruplarda t ve tek yönlü varyans analizi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır (p<0.05). Çalışmamızda gruplar arasında idrar neopterin düzeyi açısından istatistiksel anlamlılık bulundu. Ortalama neopterin düzeyi en yüksek akciğer tüberkülozu grubunda bulundu. Sigara içiciliği ile idrar neopterin düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Sonuç olarak akciğer tüberkülozunda bakteriyolojik tanı altın standarttır. Ancak radyolojik ve klinik olarak tüberküloz düşünülen ve balgam veremeyen ya da ARB(-) olgularda non invaziv, hızlı ve kolay bir yöntem olarak idrarda neopterin ölçümünün (cut-off değeri 370umol(mol kreatinin)) tanıda katkısı olacağı kanaatindeyiz.

SS 14 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ ALLERJİLER

Subaşı Başak, Tutluoğlu Bülent

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Hastanemiz çalışanları arasında randomize olarak seçilen 250 sağlık çalışanında alerjik şikayetleri sorgulayan anket taraması yapıldı. Anket sonucunda 138 (%55) kişide alerjik şikayetler tesbit edildi. Bu gruptan 76 kişide solunum fonksiyon testleri, lateks ve majör aeroalerjenlere karşı alerji deri testleri, latekse karşı spesifik Ig E seviyelerine bakıldı. Lateks deri prick testi 10 (%13,2) kişide pozitif olarak bulundu. Bu kişilerin 3'ünde hem deri, hem solunumsal (astım ve/veya rinit), hem de göz ile ilgili semptomlar, 4'ünde hem deri hem de solunumsal (rinit) semptomlar, 2'inde sadece rinit, 1'inde sadece konjonktivit saptandı. Aeroalerjenlerle yapılan deri prick testi 26 (%34) kişide pozitif olarak bulundu ve en fazla akar grubuna (%25) karşı alerji saptandı. 8 (%10,5) kişide serum lateks spesifik IgE pozitif (0,35 kU/L' nin üzerinde) bulundu. Bu kişilerin 4'ünde hem deri, hem solunumsal (astım ve/veya rinit), hem de göz ile ilgili semptomlar, 2'inde hem deri hem de solunumsal (rinit) semptomlar, 1'inde solunumsal (rinit) ve göz ile ilgili semptomlar, 1'inde sadece rinit saptandı. Lateks deri prick testine göre pozitif ve negatif gruplar kıyaslandığında, ortalama yaş, cinsiyet, ortalama çalışma süresi, rinit, konjonktivit, astım, deride kızamık, kaşıntı, yiyecek alerjisi varlığı ve yaygın aeroalerjenlerle yapılan deri prick testi sonuçlarına göre iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ortalama haftalık eldiven kullanım süresi (p=0,04), serum spesifik IgE pozitifliği (p< 0,0001), deride vezikül (p< 0,0001), ürtiker (p=0,03) ve egzema (p=0,001) varlığı iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. Sonuç olarak sağlık çalışanlarında lateks alerjisinin halen devam eden bir problem olduğu ve özellikle uzun süre lateks eldiven kullanmak zorunda kalan sağlık personellerinde lateks alerjisinin göz önünde bulundurulması gerektiği kanaatine vardık.

SS 15 TÜRBA İĞNESİ ASPİRASYONLARINDA FLOROSKOPİ REHBERLİĞİNDE RİJİD BRONKOSKOPİ

Ceran Sami, Sunam Güven Sadi

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Rijid bronkoskopinin başarılı olamadığı türban iğnesi aspirasyonlarında Floroskopi desteğiyle turban iğnesi çıkarılabilmektedir. Bu durumu geniş bir seri ile vurgulamak istedik.

Gereç ve Metod: Ocak 1991 ile Aralık 2005 tarihleri arasında 172 kız-kadın hasta kliniğimize türban iğnesi aspirasyonu anamnezi –tanısı ile başvurdu. Tüm hastalarımız da teşhis anamnez ve radioopak yabancı cismin PA AC grafisinde görülmesi ile kondu. Rijid bronkoskopi 12 hastada uygulanmadı. Çünkü bu hastalardan 10'u öksürükle bronkoskopi işlemini beklerken yabancı cismi çıkardı, 2 hastada ise yabancı cisim gastro intestinal sisteme geçti. Rijid bronkoskopi 28 hastada tek başına yabancı cismi çıkarmada başarılı olmadı. Hastaların bir kısmına önceden fleksibl bronkoskopi ile müdahale edilmiş ve yabancı cisim çıkarılamamıştı. 160 hastadan 28' ine Floroskopik inceleme eklenerek yabancı cisim Floroskopi ekranından izlenerek (bronkoskopide direkt görülemediği için), değiştiği noktada yakalanıp çekildi. Yabancı cisim çıkarılmış oldu.

Bulgular: Rijid bronkoskopinin görüş alanında olmayan 28 hastada, floroskopik izlem ile turban iğnesini çıkarmak mümkün oldu. Hiç bir hastada komplikasyon görülmedi. Bu işlemin uygulamaya girmesi ile hastalar torakotomiden korunarak morbidite azaltıldı.

Sonuç: Bölgemizde turban iğnesi aspirasyonu ile sık karşılaşılmaktadır. Bu hastaların bir kısmı spontan olarak iğneyi atarken, çıkaramayan veya başka merkezlerde çıkarılamayan turban iğneleri kliniğimize müracaat etmektedir. Turban iğnesi aspirasyonlarında rijid bronkoskopiyi Floroskopi ile beraber uygulamak hastaların torakotomiz tedavisini komplikasyonsuz olarak sağlamakta hem morbidite azalmakta hemde sağlık giderleri düşmektedir.

SS 16 PERFORMANSA DAYALI DÖNER SERMAYE UYGULAMALARININ GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDEKİ FARKLI HEKİM GRUPLARI ÜZERİNDE YANSIMALARI; BİR ANKET ÇALIŞMASI

Kara H.Volkan¹, Günlüoğlu M.Zeki¹, Demir Adalet¹, Bekiroğlu Nural², Erzengin Ö.Utku², Dinçer S.İbrahim¹

¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul

Döner sermaye uygulamaları devlet kurumlarında yıllardır uygulanan ve varlığı bilinen bir kavramdır Devlet ekonomisine katkıları, çalışanlar üzerinde olumlu etkileri, sağladığı toplumsal yararlar nedeniyle de teşvik edilip desteklenmişlerdir. Sağlık sektörü de bu gelişmelerin dışında kalmamış yıllar öncesine dayanan kanun ve uygulamalarla döner sermaye işleyişinin içinde olmuştur. Toplumsal çıkar, hastaya hizmet kalitesinin artırılması, çalışanın gelirinin yükseltilip içinde gönülden çalışma kavramının bulunduğu sağlık hizmetlerinin karşılıklı memnuniyetiyle ileri götürülmesi planlanmıştır. Son dönemde ise devlete bağlı sağlık kurumlarında, hekim bazında ödenecek ek gelirin "performans" adı altında üretilen hizmetle paralel tutulması uygulaması başlatılmıştır.

Bu çalışmada döner sermaye uygulamalarının kamu bazında genel bir değerlendirmesi yapılmış, bunun sağlık sektörüne iz düşümleri belirlenmiştir. Kamuya bağlı üçüncü basamak Göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesinde aynı vücut sisteminin dahili ve cerrahi branşlarından şef, şef yardımcısı, başasistan, uzman ve asistan olmak üzere rasgele seçilen, aynı hastanenin patoloji, radyoloji, anestezi gibi genel işleyişte uzman olarak rol alan branşlardan da çalışmaya katılmak isteyen toplamda 50 hekimle; 6 adet demografik bilgiyi, 12 adette döner sermaye uygulamalarının hedef, amaç ve sonuçlarının değerlendirildiği bir anket uygulanmıştır. SPSS 11,5 kullanılarak yapılan istatistik incelemede ki –kare testi kullanılmıştır.

Sonuçlarda döner sermaye uygulamalarının amaç ve uygulamasıyla ilgili farklı branş hekimleri de istatistiksel olarak anlamlı sayılamayacak şekilde, benzer fikirleri desteklemiş olup hastalara ayrılan muayene sürelerinin kısaltıldığı konusundaki kıyaslamada istatistiksel olarak anlamlı sonuç ortaya çıkmıştır ($p=0,011$), aynı şekilde eğitim araştırma hastanelerinde eğitim kalitesinin düştüğünün değerlendirmesinde de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,019$)

Performansa dayalı döner sermaye uygulamaları gerek hasta ve sağlık sistemine gerekse sağlık çalışanlarına yansıyan olumlu etkilerle desteklenmektedir. Ancak standart uygulamaların her branş ve kurum dahilinde sorunlar ortaya çıkarabileceği unutulmamalıdır. Cerrahi ve dahili branşları, koruyucu sağlık merkezleri, devlet hastaneleri, eğitim-araştırma hastanelerinde ortam ve şartların gerektirdiği uyarlamalar uygulamaların devamlılık ve başarısını arttıracaktır. Oluşabilecek sorunların koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemin azalması, hekim ve uzman yetiştirmedeki kalite düşüklüğü, meslek etiği'nde, hasta hekim ilişkilerinde sorunlara yol açabileceği unutulmamalı ve gerekli uyarlamaların yapılması da düşünülmelidir.

SS 17 TRAVMATİK BEYİN HASARI SONRASI RAT AKCİĞERİNDEKİ ANTIAPOPTOTİK SURVİNİN VE AVEN GEN EKSPRESYONUNDA ERİTROPOİETİN VE METİLPREDNISOLONUN ETKİLERİ

Koçer Bülent¹, Yıldırım Erkan¹, Aydın Nuri Hakan², Özışık Pınar³, Gülbahar Gültekin¹, Tuncer Serdar⁴, Özışık Kanat²

¹ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Ankara

² Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

⁴ METİS Biyoteknoloji, LTD, Ankara

Amaç: Önceki çalışmalarımızda deneysel travmatik beyin hasarının (TBH), akciğer dokusunda ultrastrüktürel hasara neden olduğunu göstermiştik. Bu çalışmamızın amacı ise, antiapoptotik doku belirteçlerinden olan survinin ve aven seviyelerinin, TBH sonrası rat akciğer dokularında ölçülerek eritropoietin (EPO) ve metilprednisolonun (MPSS) etkinliklerini karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metod: 190-230 gram ağırlıkta, 36 adet Wistar-Albino dişi rat altı gruba ayrıldı. Grup 1 de, tedavi uygulanmayan kafa travmalı grup, Grup 2 ve 3 te sırasıyla kafa travması oluşturulup ardından intraperitoneal olarak 1000 IU/kg EPO ve 30 mg/kg MPSS uygulanan gruplar, ve Grup 4 te ise (vehicle) kafa travması uygulanıp intraperitoneal olarak 0,4 ml/rat albumin verilen grup çalışma kapsamına alınmıştır. Grup 5 ve 6 ise sırasıyla kontrol ve sham operasyon gruplarını oluşturmuştur. Kafa travması oluşturmak için ağırlık düşürme metodu kullanılmıştır. Survinin ve aven gen ekspresyonu etkisi, total RNA seviyeleri kullanılarak, gerçek zamanlı kantitatif polimeraz zincir reaksiyonu metodu ile ölçülmüştür.

Sonuçlar: Survinin ve aven belirteçlerinin her ikisi de EPO tedavisi uygulanan grupta travma grubuna göre daha yüksek seviyede bulundu (sırasıyla $p<.05$ ve $p<.05$). EPO ve MPSS uygulanan gruplarda survinin ve aven karşılaştırıldığında aralarında önemli bir ilişki tespit edilmedi (sırasıyla $p>.05$ ve $p>.05$). Aynı zamanda, EPO tedavisi uygulanan grupta, survinin ve aven gen ekspresyon seviyeleri; vehicle, kontrol ve sham operasyon uygulanan gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek bulundular.

Tartışma: Bu bulgular, TBH sonrası akciğer dokusundaki antiapoptotik survinin ve aven gen ekspresyonunda, EPO'nun önemli bir rol oynadığını, metilprednisolonun ise anlamlı bir etki yaratmadığını göstermiştir.

SS 18 AKCİĞER KANSERİ TANISI ALMIŞ OLGULARININ GENEL ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şahin Fusun, Seçik Funda, Bayraktaroğlu Mesut, Karapınar Gülseren, Atabey Firdevs, Yıldız Pınar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kliniğimizde 2005 Ocak-2006 Haziran tarihleri arasında yatıp kanser tanısı almış olan 235 olgu (3 kadın, 232 erkek; ortalama yaş 61 ± 11 yıl) genel olarak değerlendirildi. Çeşitli yöntemler kullanılarak (FOB eşliğinde bronş biyopsisi, lavaj, TBLA, fırça, kör TBB, süperdimension eşliğinde TBB, bilgisayarlı tomografi eşliğinde TTİA, plevra sıvı sitolojisi, plevra biyopsisi, periferik lenfadenopati ekstirpasyonu, tanısal mediastinoskopi, tanısal torakotomi,vb.) elde edilen son tanıları; 31 KHAK, 1 küçük hücreli+epidermoid kombine, 2 büyük hücreli, 89 KHDak-hücre tipi belirlenemeyen, 73 epidermoid karsinom, 29 adeno karsinom şeklinde idi. 10 olguda ise genel durum bozukluğu veya hastanın gerekli işlemleri reddetmesi nedeniyle hücre tanısı konulamadı (% 4.2). Sigara içme öyküsü olan 228 olgunun (ortalama 51.5 ± 31 paket/yıl) 181'i aktif içici idi. 20 olgunun 1. derece akrabalarının en az birisinde akciğer kanseri, 4 olgunun kendisinde daha önce geçirilmiş akciğer kanseri, 7 olguda ise akciğer dışı kanser anamnezi alındı. 5 olgu hastaneye kitle olmaksızın masif plevral efüzyon ile başvurdu. 18 olguda ise akciğerdeki kitle lezyonuna eşlik eden efüzyon mevcuttu. Masif plevral efüzyon ile başvuran 5 olgu dışlandığında kalan 230 olgunun 118'inde kitle santral (% 50.2) 112'sinde ise periferik (% 47.6) olarak belirlendi ve radyolojik olarak değerlendirildiğinde; olguların 127'si sağ akciğerde, 100'ü sol akciğerde, 3'ü bilateral yerleşimli idi. 235 hastanın 206'sına tanı amaçlı FOB yapıldı. 54 olguda endobronşial patoloji görülmeydi. 72 olguda endobronşial kitle lezyonu, 71 olguda mukozal-submukozal lezyonlar ve 26 olguda ise tek başına dış bası bulguları mevcuttu. Yapılan 206 FOB'un 121'inde tanısal materyal elde edildi (%59), bunlardan 111'inde FOB tek tanı yöntemi idi (111/235; % 47.2). Toplam 108 olguda TTİA ile tanı elde edildi. FOB'un tanısal olmadığı veya yapılamadığı 98 hastada TTİA ile tanı konuldu ve bu olgularda TTİA tek başına tanı aracı idi (98/235; %41.7). TTİA sonucu tanısal olan 10 olguda tanı FOB ile de teyid edildi. FOB ve TTİA ile tanı konulan olgulardan plörezi olanların 6'sında plevra biyopsisi ve/veya sıvı sitolojisi malignite açısından (+) idi. 1 olguda ise periferik LAP biyopsisi tek tanı yöntemi idi. Diğer yöntemler ile tanı konulamayan 5 olguda ise torakotomi ile sonuç elde edildi. 235 olgunun 62'si (% 26.3) operabl olarak değerlendirildi.Sonuç olarak akciğer kanserlerinde ilk sırayı literatüre uygun olarak KHDak (özellikle epidermoid)'nin aldığı, FOB ve TTİA ile %97 oranında tanı başarısına ulaşıldığı görülmektedir.

SS 19 ENDOBRONŞİYAL OLARAK GÖRÜLEBİLEN MALİGNİTELERİN TANISINDA BRONKOSKOPİK İŞLEMLER

Bahadır Ayşe, Ortaköylü Mediha Gönenç, Özgül Güler, Alkan Figen, Aynacı Engin, Şenel Funda, Çağlar Emel Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Endobronşiyal olarak görülebilen malignitelerin tanısında bronş biyopsisinin tanı değeri %94'e ulaşmaktadır. Bronş lavajı ve postbronkoskopik balgamın bronş biyopsisine katkısını araştırmak amacıyla endobronşiyal olarak görülebilen malignitesi olan 83 hasta çalışmaya alındı. Toplam 88 kez fiberoptik bronkoskopik işlem yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 60,44±9,68 idi. Endobronşiyal kitleden alınan biyopside %95, bronş lavajında %19, posbronkoskopik balgamda %7 oranında malign tümör hücreleri görüldü. Bronş lavajı ve postbronkoskopik balgam hiçbir olguda tek başına tanı koydurucu değildi ve bronş biyopsisinin tanı değerine katkısı olmadığı görüldü. Tümör lokalizasyonu, hücre tipi ile sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sonuç olarak histopatolojik olarak tanının sağlanabildiği endobronşiyal malignitelerde sitolojik tanı için işlemlerin sayısını arttırmak hem patolojinin iş yükünü arttırmakta, hem de mali kaybı neden olmaktadır.

SS 20 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE NE DEĞİŞTİ? 17 YILLIK GÖZLEM

Erkan Levent, Fındık Serhat, Özkaya Şevket, Uzun Oğuz, Atıcı Atilla Güven, Dirican Adem Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Akciğer kanseri 1930'lardan sonra hızla artarak 20. yüzyılın ortalarında tüm dünyada, erkekler arasında en sık görülen ve ölüme neden olan kanser türü oldu. Çalışmamız Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında 1988 ve 2005 tarihleri arasında primer küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı alan hastaların dosyaları retrospektif olarak çalışmaya alındı. Çalışmamızda 17 yıllık zaman periyodu boyunca yaş grupları arasında fark bulunmamakla birlikte yine en sık yaş grubu 55-66 yaş grubu idi. 40 yaş altındaki hasta sayısının son 5 yıl boyunca arttığını ancak hasta sayısının fazla olmaması nedeni ile bu artışın anlamlı olmadığını gözlemledik. Ortalama yaş ise 60.3 ile 60.4 ile birbirine çok yakın olduğunu saptadık. Küçük hücreli akciğer dışı kanseri için benzer çalışmalarda 1986 yılı için ortalama yaşın 65.2 olduğunu, 1992 yılında ise ortalama yaşın 66.4 olarak bildirilmiştir. Erkek/ Kadın oranında erkek lehine bir artış saptadık. Meslek grubu açısından ise yine erkeklerin büyük kısmının yer aldığı esnaf ve şöför grubunda son 5 yılda anlamlı artış olduğunu gözlemledik.

Tanı yöntemlerinin açısından ise yine ilk sırada bronkoskopi yer almakla birlikte son 5 yılda bu oranın anlamlı olmayacak derecede azaldığını ancak Transtorakal iğne biopsisi yöntemini son beş yılda anlamlı derecede arttığını saptadık.

Histolojik tip açısından son beş yılda epidermoid karsinom oranında belirgin azalma ve adeno karsinom oranında anlamlı derecede artış olduğunu saptadık. Adeno karsinom oranındaki bu artış bu tümörün daha çok akciğerin periferinde yer alması ve özellikle son yıllarda düşük katranlı ve düşük nikotin içeren "light" sigara içiminin artmasına bağlı olarak kanserin predominant histolojik tipini santral squamöz hücreli kanserden periferik adenokansere doğru değiştirebileceğine bağlı olabilir. Evre açısından ise yeni hastalarımızın büyük kısmı tanı anında ileri evrede (IIIB ve IV) idi ve son 5 yılda evre IIIB hasta sayımızda anlamlı artış gözlemlendi. Metastaz yerleri açısından ise yine en sık kemik ve beyin metastazı görülmekte birlikte yıllar boyunca anlamlı bir fark gözlemlenmedi. Sonuç olarak çalışmamız 17 yıllık süre boyunca küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda adeno kanser insidansının arttığını saptadık.

SS 21 PRİMER AKCİĞER KARSİNOMU NEDENİYLE OPERE EDİLECEK HASTALARDA OTOFLORESAN BRONKOSKOPİ İLE PREKANSERÖZ LEZYONLARIN ARAŞTIRILMASI

Yiğitbaş Burcu Arpınar, Canel Evren, Yurt Sibel, Işık Nevin, Tigin Cem, Özdemir Kamil, Ürer Nur, Koşar Ayşe Filiz Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Çalışmamızda primer akciğer karsinomu nedeniyle opere edilecek hastalarda senkron tümör ve prekanseröz lezyonların sıklığı ile bunların tespitinde otofloresan bronkoskopinin yeri ve beyaz ışık bronkoskopi ile karşılaştırılması araştırılmıştır.

Primer akciğer kanseri nedeniyle operasyon planlanan 45 hastaya preoperatif beyaz ışık bronkoskopi (BIB) ve otofloresan bronkoskopi (OFB) yapıldı. BIB bulguları, 1. grup normal, 2. grup eritem veya ödem, 3. grup nodüler lezyonlar veya mukozal düzensizlik olmak üzere sınıflandırıldı. OFB bulguları ise 1. grup normal, 2. grup hafif kahverengi refle değişikliği, 3. grup koyu kahverengi-kırmızı refle değişikliği olarak sınıflandırıldı. BIB ve OFB'de görülen 1. gruptan biopsi alınmazken 2. ve 3. gruptaki lezyonlardan biopsi alındı. Çalışmaya 2 kadın (% 4,4) ve 43 erkek (% 95,6) hasta alındı. Ortalama yaş 56,7±9,8 (39 -75 yaş) idi. Sigara içimi ortalama 63 ±38 paket/yıl (15 -180 paket/yıl) olarak saptandı. Hastaların operasyon öncesi patolojik tanıları 15'inde (% 33,3) squamöz hücreli karsinom, 4'ünde (% 8,9) adenokarsinom, 25'inde (% 55,6) küçük hücre dışı akciğer karsinomu ve 1'inde (% 2,2) karsinoid tümör idi. 26 hastada (% 57,6) tümör sağ bronş sisteminde iken, 19 hastada (% 42,4) sol bronş sisteminde tümör mevcuttu. Hastaların preoperatif yapılan klinik değerlendirilmesinde 3'ü (% 6,7) evre Ia, 19'u (% 42,2) evre Ib, 9'u (% 20) evre IIb, 10'nu (% 22,2) evre IIIa, 3'ü (% 6,7) evre IIIb ve 1 tanesi (% 2,2) evre IV olarak sınıflandırıldı. Yapılan bronkoskopik inceleme sonucu 13 hastada hem BIB hem de OFB'de patolojik lezyon görülmeyişinden biopsi alınmadı. 45 hastadan 32'sinde patolojik lezyon izlenmesi üzerine lezyonlardan multiple biopsiler alındı. 23 hastada (% 51,1) benign histopatolojik sonuç saptanırken, 6 hastada (% 13,3) metaplazi, 1 hastada (% 2,2) displazi, 1 hastada (% 2,2) in situ karsinom, 1 hastada ise (% 2,2) karsinom infiltrasyonu saptandı. Metaplazi saptanan 6 hastanın ise 1'i evre Ia, 2'si evre Ib, 3'ü evre IIb iken displazi saptanan hasta evre IIIa, in situ karsinom saptanan hasta evre IIIa ve karsinom infiltrasyonu saptanan hasta evre IIIb idi. Çalışma sonucunda BIB ve OFB arasında prekanseröz lezyonların ve senkron tümörlerin tespitinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bununla birlikte prekanseröz lezyonların daha çok ileri evrelerde saptandığı tespit edilmiştir. Ancak vaka sayısının az olması, kontrol grubunun olmaması, çift kör çalışma olmaması da göz önüne alınmalıdır.

SS 22 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE MEDIASTEN LENF NODU EVRELEMESİNDE PET-BT'NİN YERİ

Şengül Ebru¹, Erturan Salih Serdar¹, Halac Metin³, Sönmezoğlu Kerim³, Kaynak Kamil², Bozkurt Kürşat², Akman Canan⁴, Öz Büge⁵, Aydın Günay¹, Yaman Mustafa¹

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

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

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

⁴ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: KHDAK olgularında PET-BT'nin mediasten lenf nodu evrelemesindeki yerini saptamak.

Gereç ve Yöntem: KHDAK tanısı almış, olası operabl 44 olgu çalışmaya alındı. Tüm olgulara fleksibl bronkoskopi, toraks BT ve PET-BT uygulandı. Tüm olgulara mediastinoskopi, iki olguya da ek olarak mediastinotomi yapıldı. Mediastinoskopide N2 saptanan on olgudan üçü neoadjuvant kemoterapi sonrası cerrahi tedaviye yönlendirildi. Toplam 37 olguya torakotomi+sistematik mediastinal örnekleme yapıldı.

Bulgular: Toraks BT, PET-BT ve mediastinoskopiye ait bulgular tabloda gösterilmiştir:

Sonuç: Mediasten lenf nodu evrelemesinde PET-BT ile toraks BT'nin benzer oranlara sahip olduğu ve her iki yöntem arasında anlamlı bir üstünlük olmadığı görülmüştür(p>0.05). Ancak PET-BT % 90.5 gibi yüksek negatif prediktif değere sahiptir. Çalışma grubumuzda PET-BT'nin yalancı pozitiflik oranı % 34.5 bulunmuştur. Bu nedenle cerrahi tedavi planlanan olgularda PET-BT'de mediastinal lenf nodu pozitifliği saptanmışsa buna dayanarak cerrahi tedaviden uzaklaşmamalı, mutlaka cerrahi evreleme yapılmalıdır.

Toraks BT, PET-BT ve mediastinoskopiye ait bulgular

	BT	PET-BT	Mediastinoskopi
Duyarlılık	66.7	86.7	76.9
Özgüllük	62.1	65.5	100
Doğruluk	63.6	72.7	93.2
PPV	47.6	56.5	100
NPV	78.3	90.5	91.1

SS 23 MALİNG MEZOTELYOMA'DA TANI VE TEDAVİ AMAÇLI CERRAHİ YAKLAŞIMLARIMIZ

Metin Muzaffer, Turna Akif, Pekçolaklar Atilla, Solak Okan, Sayar Adnan, Akın Hasan, Kılıçgün Ali, Dinçer İbrahim, Gürses Atilla

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

Giriş: Malign Mezotelyoma (MM), plevranın kötü prognozlu ve hızlı seyirli malignitelerindendir. MM tanısı konduktan sonraki doğal seyrinde yaşam süresi ortalama 9 aydır. Günümüzde MM'nin tedavisi ile ilgili standart bir yaklaşım belirlenmiş değildir.

Hastalar ve Yöntemler: Merkezimizde 1993-2005 yılları arasında yatan, tanı ve/veya tedavisi yapılan MM olgularına tanı ve tedavi amaçlı yaklaşımlarımızı geriye dönük olarak inceledik. 73'i erkek, 19'i kadın olmak üzere 92 hasta çalışma kapsamında incelendi. Hastaların yaş ortalaması 54 yıl idi (23 ila 79 yaş arası).

Bulgular: Hastalara uygulanan cerrahi girişimler tanı-evreleme, palyatif girişimler ve potansiyel olarak küratif cerrahi 'den oluşmak üzere 3 grupta incelendi. Potansiyel olarak küratif cerrahi girişim kararında Brigham evrelemesi ve/veya International Mesothelioma Interest Group (IMIG; 2000'den sonra) evreleme sistemi gözönünde bulunduruldu. Hastalardan 40'i epitelyal hücreli (%44), 4 olgu (%4) sarkomatöz hücreli, 3 olgu (%3) bifazik hücreli tümör olarak saptandı. 45 olguda ise (%48) ise bir histolojik tip ayrımı yapılamadı. Radikal rezeksiyon planlanan hastalardan 8'inde (%8) ameliyat öncesi servikal mediastinoskopi yapıldı ve N0 bulundu. Olguların 9'una (%9) plöroperitonektomi yapıldı. 19 hastaya (%20) plörorektomi ve/veya dekortikasyon, 6 hastaya (%6) sadece dekortikasyon yapıldı. Bunun dışında 44 hastaya (%47) videotorakoskopik biopsi yapılırken, 2 hastada(%2) yalnızca eksploratris torakotomi, 2 hastada (%2) plöroperitoneal shunt uygulandı. Bir olguda operasyon planlanırken hasta, fonksiyonel inoperabl olarak değerlendirildi. 9 olguya tüp torakostomi ve plöredesis uygulandı. Küratif rezeksiyon uygulanan hastalar, postoperatif adjuvan tedavi (kemoterapi+radoterapi) almaya yönlendirildi. Epitelyal tip ve genel durumu iyi olan olgulara plöroperitonektomi tercih edildi. Plöroperitonektomi yapılan olguların altısı epitelyal tipte, ikisi sarkomatöz tipte ve biri miks tipte idi ve 8'inde cerrahi sınırlar negatif idi. Bunlar ortalama 14,3±6,8 ay takip edildiler ve median sağkalım 18±7 ay, 2 yıllık sağkalım %37 olarak tespit edildi. İzlenebilen 14 plörorektomi dekortikasyon olgusu 13±5 ay takip edilebildi, median sağ kalımı 15±6 ay ve 2 yıllık sağkalımı % 30 olarak tespit edildi. Plöroperitoneal shunt uyguladığımız bir olgu 7 ay, diğer olgu 18 ay kemoterapi desteği ile yaşadı.

Sonuçlar: Malign mezotelyomalı hastalarda tedavi seçimi histolojik tipe, tümör evresine, hastanın performans durumuna göre belirlenmelidir. Bu nedenle hastaların yalnızca küçük bir bölümüne küratif cerrahi uygulanabilmektedir. Günümüzde tümörün negatif cerrahi sınırlar bırakılarak çıkarılması ve rezeksiyon sonrası kemoradyoterapiden oluşan çok-yönlü tedavi en kabul edilen yaklaşımdır.

SS 24 GÖĞÜS DUVARI DEFORMİTELERİNDE 5 YILLIK CERRAHİ DENEYİMİMİZ

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

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Göğüs duvarı deformiteleri doğumsal olup Pektus Ekskavatum, Pektus Karinatum, Poland Sendromu ve diğer sternal deformiteler olarak ayrılırlar. Çoğu hayatı tehdit edici lezyonlar değildir ve nadiren kısıtlı fonksiyon bozukluklarına neden olurlar. En sık görülen göğüs ön duvarı deformitesi Pektus Ekskavatumdur (%80). Geçerli olan ve uygulanan tedavi şekli cerrahi düzeltmedir. Bu hastalar en çok kozmetik nedenlerden dolayı ameliyat edilirler. Günümüze kadar birçok teknik denenmiş ve kullanılmıştır. Kliniğimizde 2001-2006 yılları arasında toraks duvarı deformitesi nedeniyle cerrahi onarım uyguladığımız olguları retrospektif olarak inceledik.

Kliniğimizde 2001-2006 yılları arasında 16 hastaya (14 erkek, 2 kadın) toraks duvarı deformitesi nedeniyle cerrahi tedavi uygulandı. Ortalama yaş 21.6 olup, 13 ile 33 arasında değişmekteydi. Deformiteler 14 hastada (%87) pektus ekskavatum, 2 hastada (%13) pektus karinatum idi. Semptomlar 5 hastada (%31) eforla dispne ve halsizlik, 3 hastada (%19) çarpıntı, 8 hastada kozmetik ve psikolojik şikayet(%50) idi. Operasyon tekniği olarak 10 hastaya Ravitch prosedürü uygulanırken, 6 hastaya Nuss prosedürü uygulandı. Ravitch prosedürü uygulanan hastaların ortalama yaşları 21.3 iken, Nuss prosedürü uygulanan hastaların ortalama yaşları 18.8 idi. Hastanede kalış sürelerine bakıldığında Ravitch prosedürü sonrası 10 gün iken Nuss prosedürü sonrası 4.8 gün olarak saptandı. Operasyon sonrası erken veya geç dönemde mortalite izlenmedi. Ravitch prosedürü uygulanan 3 hastada pnömotoraks saptanırken 1 hastada yara yerinde seroma, 1 hastada da sternal barın dislokasyonu gelişti. Nuss operasyonu uygulanan hastaların 1 tanesinde postoperatif minimal pnömotoraks ve 1 hastada minimal plevral effüzyon dışında problem saptanmadı. Erişkin ve genç erişkin hastalarda toraks duvarı deformitelerinin cerrahi tedavisi klinik, kozmetik ve psikolojik açıdan oldukça iyi sonuçlar vermektedir. Deformitelerin tedavisinde yeni kullanılmaya başlayan Nuss prosedürü, Ravitch prosedürü ile karşılaştırıldığında kısa operasyon süresi, kısa hastanede kalış süresi, minimal invaziv bir prosedür olması ve hasta uyumu açısından tedavide uygun bir seçenek olarak görülmektedir.

SS 25 KOAH VE TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİ OLGULARINDA SERUM NEOPTERİN VE IL-8 DÜZEYLERİ VE HASTALIK AĞIRLIĞI İLE İLİŞKİSİ

Özyurt Songül¹, Öztürk Önder¹, Akkaya Ahmet¹, Sütçü Recep², Bircan Ahmet¹, Şahin Ünal¹, Gökırmak Münire¹, Songür Necla¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Prospektif, randomize klinik kontrollü çalışmamızda, stabil dönemdeki KOAH ve toplum kökenli pnömoni (TKP) olgularında serum neopterin ve IL-8 düzeylerini saptamak ve bunların hastalık ağırlığını ve prognozunu belirlemede kullanılıp kullanılmayacağını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamıza Haziran-Kasım 2005 tarihleri arasında göğüs hastalıkları polikliniğimize başvuran 30 KOAH, 30 TKP hastası ve her bir hasta grubu için 30'ar sağlıklı kişi dahil edildi. Bu gruplarda serum neopterin ve IL-8 seviyeleri analiz edildi.

Bulgular: Serum ortalama neopterin düzeyleri KOAH ve KOAH kontrol grubunda sırasıyla; 22.08 ± 5.27 nmol/l, 5.36 ± 2.42 nmol/l ($p=0.000$) idi. Pnömoni ve pnömoni kontrol grubunda ise sırasıyla; 52.91 ± 24.82 nmol/l, 6.21 ± 2.73 nmol/l ($p=0.000$) saptandı. Serum ortalama IL-8 düzeyleri KOAH ve KOAH kontrol grubunda sırasıyla; 31.63 ± 16.49 pg/ml, 11.59 ± 3.15 pg/ml ($p=0.000$) bulundu. Serum ortalama IL-8 düzeyleri pnömoni ve pnömoni kontrol grubunda ise sırasıyla; 88.69 ± 113.62 pg/ml, 4.17 ± 3.6 pg/ml bulundu ($p=0.001$). Serum ortalama neopterin düzeyleri ve serum ortalama IL-8 düzeyleri pnömoni olgularında KOAH olguları ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.011$) ve serum ortalama neopterin düzeyleri ile serum ortalama IL-8 düzeyleri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı ($r=0.349$, $p=0.000$). KOAH olgularında hastalık ağırlığını belirleyen klinik parametreler (beklenen % FEV1, PaO2, PaCO2) ile neopterin arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanmazken, IL-8 ile FEV1 arasında istatistiksel olarak anlamlı orta kuvvette negatif korelasyon bulundu ($r=-0.412$, $p=0.024$). KOAH grubunda arteriyel PO2 ile serum ortalama IL-8 düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif orta kuvvette korelasyon saptandı ($r=-0.456$, $p=0.011$). Pnömoni olgularında serum neopterin düzeyi ile PORT kriterlerine göre belirlenen risk grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde kuvvetli korelasyon saptandı ($r=0.585$, $p=0.001$).

Sonuç: Stabil KOAH'lı olgularda serum IL-8 düzeylerinin yüksek olması, arter kan gazları ve solunum fonksiyon testleri ile korelasyon göstermesi sonucu KOAH'taki inflamasyonun derecesinin ve hastalığın ağırlığının belirlenmesinde IL-8 kullanılabilir. Birçok inflamatuvar hastalıkta olduğu gibi KOAH ve TKP olgularında neopterin yüksek saptanması sistemik inflamatuvar cevabın aktivasyonunun bir göstergesi olmasına karşın, hastalığın ağırlığını ve prognozunu belirlemede bir kriter olarak kullanılıp kullanılmayacağını belirlemek için daha fazla hasta katımlı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

SS 26 KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA PULMONER HİPERTANSİYON VE KOR PULMONALE GELİŞİMİNE ANJİOTENSİN KONVERTİNG ENZİMİN KATKISI

Dayıoğlu Didem, Özcan Ayşenaz, Şimşek Cebail

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

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanısı almış hastalarda prognozu olumsuz yönde etkileyen kor pulmonale gelişiminden sorumlu pulmoner hipertansiyonun oluşmasında asıl neden hipoksiye sekonder pulmoner vasküler vazokonstriksiyon olmakla birlikte yapılan bir çok çalışma RAAS (Renin Anjiyotensin Aldosteron Sistemi)'nin da rolü olduğuna işaret etmektedir. Biz de çalışmamızda kor pulmonalesi olsun veya olmasın KOAH'lı hastaların akut atak ve stabil dönemlerdeki serum ACE düzeyleri ile ortalama PAB değerleri, PaO₂ ve PaCO₂ basınçları arasında; ayrıca sağlıklı sigara içenlerde sigara kullanımı ile ACE düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını değerlendirdik.

Çalışmaya 36 KOAH, 35 KOAH+Kor Pulmonale tanılılarıyla takip edilen hasta ve 36 sağlıklı, sigara içen birey alındı. Tüm hastalarda hem akut atak hem de stabil dönem olmak üzere iki kez, sağlıklı sigara içenlerden ise 1 kez ACE düzeyi çalışıldı. Kor pulmonalesi olsun veya olmasın KOAH hastalarında akut atak ACE düzeyi stabil dönem ACE düzeyinden anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.002, p=0.001). Ancak her iki hasta grubunda da serum ACE düzeyleri ile PaO₂ ve PaCO₂ arasında ilişki saptanmadı (p>0.05). Bunun yanında sağlıklı sigara içenlerin grubunda ACE düzeyi ile sigara kullanım miktarı arasında anlamlı bir ilişki saptandı (p=0.032). Hasta gruplarında da sigarayı bırakma süreleri ile ACE düzeyleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptandı (p=0.117, r=-0.266). Çalışmamız sonunda ACE düzeyinin KOAH akut atak belirtici olabileceği düşünülmüştür. ACE düzeyi için sınır 5,5 alındığında duyarlılığın %85 ve özgüllüğün %34 olduğu; 54,5 alındığında ise duyarlılığının %30 ve özgüllüğün %80 olduğu saptanmıştır.

SS 27 ŞANLIURFA'DA İSOT BİBERİ ÖZÜ İNHALASYONUNA BAĞLI GELİŞEN ASTİM EGSAZERBASYONLARI

Ceylan Erkan¹, Gencer Mehmet¹, Şentürk Zuhal²

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

² Birecik Verem Savaş Dispanseri

Amaç: İsot biberi yüksek miktarlarda capsaisin maddesi içermektedir. Acı biber özü olarak bilinen capsaisin potent bir bronkokonstrüktör maddedir. Capsaicin inhalasyon yolu ile alındığında hava yollarında doza bağlı daralmaya yol açmaktadır. Çalışmamızda Şanlıurfa'da isot biberinin hasat, kurutma ve salça yapım zamanı olan ağustos-eylül aylarında astımlı ev kadınlarının astımlarını provoke eden nedenler ve bu nedenler içinde isot biberinin yeri araştırıldı.

Yöntem ve Gereçler: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Acil Polikliniğine Ağustos-Eylül ayları arasında başvuran 42 astımlı ev kadını olgu alındı. Olguların başvuru anındaki astımlarını provoke eden nedenler prospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya astım dışında kronik hastalığı bulunmayan yaş ortalamaları 30.9±7.2 (19-44) olan 42 ev kadını alındı. Olgularda astım atağını provoke eden nedenler değerlendirildiğinde isot biberi inhalasyonu %31 oranıyla en sık astımı provoke eden neden olarak gözlemlendi (Tablo).

Sonuç: Şanlıurfa'da ağustos- eylül aylarında astımlı ev kadınlarının astımlarını provoke eden en önemli nedenin isot biberi özü inhalasyonu olduğu gözlemlenmiştir.

Astım atağını provoke eden durumlar

Nedenler	n	%
Enfeksiyonlar	9	21,4
Sigara-Tandır dumanı	5	11.9
Allerjenler	3	7.1
Düzensiz ilaç kullanımı	5	11.9
Emosyonel faktörler	4	9.5
Egzersiz	1	2.4
Gastroözefagial reflü	2	4.8
İsot biberi inhalasyonu	13	31
Toplam	42	100

SS 28 BİOMASS MARUZİYETİNE BAĞLI YÜKSEK REZOLUSYONLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ VE SPIROMETRE BULGULARI
Yurt Sibel¹, Uysal Pelin¹, Işık Nevin¹, Tigin H. Cem¹, Özcan Mustafa², Günlüoğlu Gülşah¹, Yiğitbaş Burcu Arpınar¹, Canel Evren¹, Koşar A. Filiz¹

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

² Tomobak Tomografi Merkezi, İstanbul

Amaç: Nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvuran ve kalp yetmezliği hikayesi ve sigara içme anamnezi olmayan ve biomass maruziyet öyküsü olan hastaların fonksiyonel ve radyolojik parametrelerinin değerlendirilmesi.

Metod: Biomass maruziyet öyküsü olup sigara içme öyküsü olmayan 20 kadın hastanın solunum fonksiyonları ve YRBT bulguları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı: 68.50±13.52 yıl idi. Solunum fonksiyonları 2 hastada normal, 3 hastada (%15) obstruksiyon, 7 hastada (%35) hem obstruksiyon hem restriksiyon, 7 hastada (%35) restriksiyon bulguları vardı. Bir hasta ise solunum fonksiyon testine uyum gösteremedi. En sık görülen YRBT bulgusu bronşektazi 13/20 (%65) idi. Diğer bulgular fibröz bantlar 10/20 (%50), konsolidasyon 10/20 (%50), plevral kalınlaşmalar 9/20 (%45), amfizem 9/20 (%45), nodüler dansite artışları 8/20 (%40), mukus tıkaçlarına bağlı yamalı aerasyon farklılıkları 5/20 (%25), hava kistleri 4/20 (%20), buzlu cam 2/20 (%10) idi. Hastaların 13'ü DLCO testine uyum gösteremedi. Testi yapabilen 7 hastanın 3'ünde DLCO ve DLCO/VA normal, 3'ünde DLCO düşük, DLCO/VA normal, bir hastada ise DLCO ve DLCO/VA düşük olarak bulundu.

Sonuç: Biomass maruziyeti obstruktif ve restriktif solunum bozukluklarına ve yarattığı parankim harabiyetine bağlı olarak radyolojik anormalliklere yol açabilmektedir.

SS 29 KOAH'DA ARTMIŞ OKSİDATİF STRES

Ceylan Erkan¹, Gencer Mehmet¹, Çelik Hakim²

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Bu çalışmada KOAH'lı olgularda yeni tam otomatik metotla plazma oksidan ve antioksidan durumları ölçülerek KOAH'lı hastalardaki oksidan/antioksidan durum değerlendirildi.

Metod: Çalışmaya KOAH'lı 40 olgu, kontrol grubu olarak da sigara içmeyen 25 sağlıklı olgu ve sigara içen 25 sağlıklı olgu alındı. Plazma antioksidan durumunu belirlemek için plazma total antioksidan kapasite ve oksidan durumunu belirlemek içinde total oksidan seviyeleri ölçüldü. Total oksidan seviyenin/ total antioksidan seviyeye oranı oksidatif stres indeksi olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalamaları 54,1±9,5 olan KOAH'lı (22 erkek 18 kadın) 40 hasta ile kontrol grubu olarak da 25 sağlıklı sigara içen (yaş ortalamaları 52,4±11,6 olan 14 erkek 11 kadın) ve 25 sağlıklı sigara içmeyen (yaş ortalamaları 53,6±9,8 olan 13 erkek 12 kadın) toplam 90 olgu alındı. KOAH'lı ve kontrol gruplarına ait Total Oksidan seviye, Total Antioksidan Kapasite, Oksidatif Stres İndeksi değerleri Tablo'da gösterilmiştir.

Sonuç: KOAH'lı hastalarda Toplam Oksidan Seviye artmış, Toplam Antioksidan Kapasite düşmüş ve Oksidatif Stres İndeksi belirgin şekilde artmıştır. KOAH'lı hastalar şiddetli oksidatif strese maruzdur. KOAH'lı hastalardaki oksidatif stres değerlerinin bu yeni metotla rutin olarak değerlendirilebileceğini ve takip edilebileceğini düşünmekteyiz.

Olgulara ait oksidatif stres değerleri.

	KOAH	Kontrol Sigara İçen	Kontrol Sigara İçmeyen	P Değeri
Total Oksidan seviye (μmol H ₂ O ₂ /L)	8,74±4.1	5,38±1.67	5,14±2,31	P<0.001
Total Antioksidan Kapasite (mmol Trolox equiv./L)	0,95±0,43	1,45±0.35	1,83±0.53	P<0.001
Oksidatif Stres İndeksi (Arbitrary Unit)	11,26±8	3,67±1,37	2,89±0,9	P<0.001

a: TOS, TAK ve OSI seviyeleri için KOAH ile sigara içen kontrol grubu (p<0,001;hepsi için) b: TOS, TAK ve OSI seviyeleri için KOAH ile sigara içmeyen kontrol grubu (p<0,001;hepsi için) c: TOS, TAK ve OSI seviyeleri için sigara içen ve içmeyen kontrol grupları (p>0,05, p<0.01, p>0.05 sırasıyla)

SS 30 BRONŞEKTAZİLİ 11 OLGUDA MONOSİT VE GRANÜLOSİT FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ertürk Arzu¹, Canbakan Sema¹, Gülhan Meral¹, Ünsal Ebru¹, Şengül Ali², Pekel Aysel², Çapan Nermin¹

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

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi İmmünoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Günümüzde bronşektazili hastaların % 50'sinde etyoloji bilinmemekte ve bağışıklık sisteminin rolü üzerinde durulmaktadır. Fakat bu konuda çok fazla çalışma yoktur.

Çalışmamızda etyolojisi bilinmeyen (post-tüberküloz bronşektazi vs. dışında) bronşektazili hastalarda monosit ve granülositlerin fagositoz fonksiyonlarını ve oksidatif burst fonksiyonlarını araştırdık. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) ile bronşektazi tanısı alan 11 olguda (yaş 24-59 yıl) akut alevlenme olmayan dönemde monosit ve granülositlerin fagositoz fonksiyonları ve oksidatif burst fonksiyonları; T lenfosit subgrupları ve IgG, IgA, IgM ve kompleman düzeyleri çalışıldı. Olguların hepsinde IgG, IgM, IgA ve kompleman düzeyleri normal izlendi. Bir olguda Th subgrubu düşüktü, diğer olgularda T lenfosit subgrupları normaldi. Fagositoz için monositlerde %65-95, granülositlerde %95-99; oksidatif burst için monositlerde %70-100, granülositlerde %95-100 aralığı normal olarak değerlendirildi. Monosit fagositozu 4, granülosit fagositozu 5; monosit oksidatif burst 3 ve granülosit oksidatif burst fonksiyonları 4 hastada düşük olarak saptandı. İki hastada 3 fonksiyonda, 3 hastada 2 fonksiyonda birden bozukluk vardı. Dokuz hastanın (%81,81) en az bir fonksiyonu bozuktu. En az iki fonksiyonu bozuk olan 5 olguda (%45,45) kistik bronşektazi ve pnömosel hakim olan YRBT bulgusu idi.

Sınırlı sayıdaki fakat diğer etyolojik nedenlerin bulunmadığı bronşektazili olgularımızda fago-burst %81,81 oranında bozukluk saptadık. Fago-burst panel de bozukluk arttıkça kistik değişiklikler görülme oranı artmakta idi. Adult bronşektazilerde bağışıklık sisteminin ayrıntılı olarak değerlendirilmesinin etyolojinin aydınlatılması açısından önemli olacağı görüşündeyiz.

SS 31 SİGARA İÇEN SAĞLIK PERSONELİNDE NİKOTİN BAĞIMLILIK DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Okutan Oğuzhan, Taş Dilaver, Kaya Hatice, Kartaloğlu Zafer

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nikotin bağımlılığının sigara içme davranışının sürdürülmesinde ve tedavi girişimlerinin genel başarısızlığında birinci neden olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda sigara içen sağlık personelinin nikotin bağımlılık düzeyini (NBD) ve buna etki eden faktörleri araştırdık.

Materyal ve Metod: Sigara içen sağlık personeline, hazırlamış olduğumuz 24 soruluk demografik özellikler ve sigara konusundaki genel düşüncelerini değerlendiren bir formu ile Fagerström Nikotin Bağımlılık testi (FNBT) uygulandı.

Bulgular: Toplam 237 sigara içen sağlık çalışanı değerlendirmeye alındı. Sigara içenlerin %57.0'si erkek, %65.4'ü evli idi. Bunların %63.7'si üniversite mezunuydu. Ortalama yaş durumu 32.485±5.88 (20-50), sağlık sektöründe çalışma süreleri ise 9.12±9.12 (1-25) yıl olarak saptandı.

FNBT ile yapılan değerlendirmelerinde %65.8'inin çok düşük ve düşük NBD olduklarını, %24.89'unun ise yüksek ve çok yüksek düzeyde bağımlı olduklarını saptadık. Erkeklerin %24.08'i yüksek ve çok yüksek NBD sahip iken kadınlarda da bu oran %23.53 idi (p=0.3). Evli olanlarda NBD yüksek ve çok yüksek olanların oranı %21.93, bekarlarda ise bu oran %30.49 idi (p=0.08). NBD yaş, eğitim, çocuk sayısı ve sağlık sektöründe çalışma süresi ile de ilişkili olmadığını saptadık. Günlük içilen sigara miktarı ile NBD arasında pozitif korelasyon (r=0.71, p<0.001) saptandı. Sigarayı ilk olarak deneme yaşı ve düzenli olarak içmeye başlama yaşı ile NBD arasında ters yönde bir ilişki vardı (sırasıyla r= -0.16 ve p=0.013, r= -0.25 ve p=<0.001). Olguların %29.96'sı evin her yerinde sigara içiyordu. Evde her yerde sigara içenlerin NBD yüksek olduğu saptandı (p<0.001). Sigara içmeyenlerin yanında da sigara içme oranı NBD yüksek olanlarda daha fazlaydı (p<0.001).

NBD yüksek olanların sigarayı bırakmayı istemedikleri de saptandı (p=0.028). Olguların %41.77'sinde hastanede çalışma sigara içme oranını artırırken, NBD hastanede çalışmaktan etkilenmemekteydi (p=0.3).

Sonuç: NBD yüksek olanların sigara içme konusunda çevrelerini çok dikkate almadıkları ve sigarayı bırakma konusunda da istekli olmadıkları saptandı. Sağlık sektöründe çalışıyor olmanın, NBD etkileyen faktörler içerisinde olmadığı görüldü.

Bağ Remzi, Alahdab Hışam
Anadolu Sağlık Merkezi, İstanbul

- Çalışmanın yapıldığı merkez: Anadolu Sağlık Merkezi
- Çalışmanın gerekçesi ve amacı:

Pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH) tedavisiz prognozu vahim, seyrek görülen bir hastalık olduğundan değerlendirme ve tedavide güçlükler yaşanmaktadır.

- Gereç ve Metod bilgisi:

Yeni kurulan ASM PAH merkezinde 30 Haziran'a kadar idiopatik PAH tanısı alan hastaların tıbbi kayıtları, solunum fonksiyon testleri ve laboratuvar bulguları incelendi. Sonuçlar microsoft excel formatıyla özetlendi.

- Temel **BULGULAR:**

1 Ocak – 30 Haziran 2006 arasında idiopatik PAH tanısı alan 6 hastanın 5'i kadın, ortalama yaş 38.6 (32- 47) idi. Dördü New York Kalp Cemiyeti (NYHA) işlevsel sınıf 3, ikisi işlevsel sınıf 4 gösteriyordu. Hastaların hemodinamik parametreleri ortalamaları ve standart sapmaları (SD): sistolik pulmoner arter basıncı (PAB) 102.5 (25.4), diastolik PAB 48.7 (14.9), ortalama PAB 66.6 (18.2), sağ atriyal basınç 14.3 (4.9) mmHg, kalp debisi 3.6 (1.22) l/dk, dinlenme oda havası oksijen satürasyonu % 91 (5), 6 dakika yürüme testi 237 (161) m ve difüzyon kapasitesi % 53.5 (11.5) olarak bulundu. Beyin natriüretik peptid düzeyleri ölçülen 3 olguda 83, 640 ve 2260 pg/ml bulundu. Dinlenmede oda havasında yeterli oksijen satürasyonu gösteren 3 olgu dahil, bütün olgular ambulasyonla ciddi desatürasyon göstermiş ve tedaviye dramatik cevapla düzelen 2 olgu hariç sürekli oksijen tedavisine gereksinim duymaktadır. Yalnız bir hasta intravenöz iloprost ile yapılan vazodilatör teste yanıt vermiş ve kalsiyum kanal blokeri tedavisine başlanmıştır. Dört olguda oral bosentan tedavisine başlanmış, bir olgunun intravenöz epoprostenol ve oral sildenafil tedavisine devam edilmiştir. Olgularda ayrıca warfarin ile antikoagülasyon, spironolactone ve gerektiğinde furosemide ve digoksin kullanılmıştır. İzlem süresi kısa olmakla birlikte, tedaviye dramatik cevapla NYHA 4 fonksiyonel sınıftaki hastalar 3'e yükselmiştir.

- Elde edilen sonuçların önemi ve çıkarım:

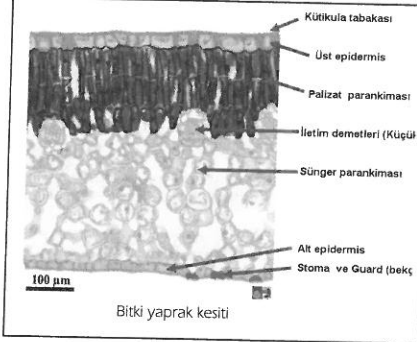
PAH tanısı klinik, hemodinamik ve fonksiyonel olarak ileri evrelerde konabilmektedir. Tanı ve yakın monitorizasyonda uzman merkezlerde çoğul modalite kullanımı gerekmektedir.

POSTER SUNUMLARI

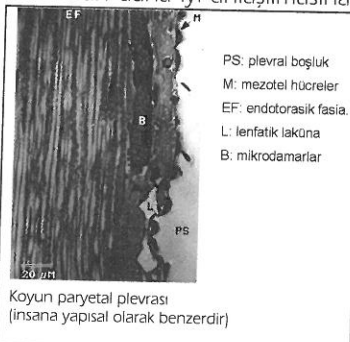
Demirer Ersin

Etmesgut Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Ankara

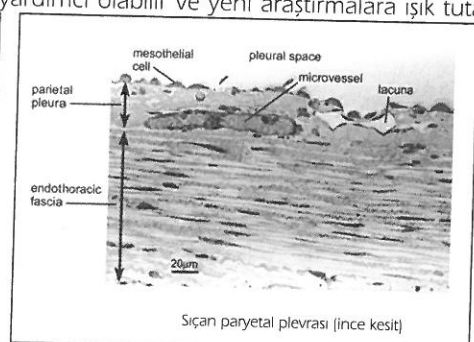
Canlılar için su hayati önemdedir. Bitkiler kökleri aracılığı ile aldıkları suyu tıpkı bir damarsal yapı gibi iletilici demetler yardımı ile yapraklara kadar taşırlar. Burada ilginç bir su döngüsü vardır. Bu hipotezde yaprağın iç yapısı değerlendirilmiş ve yaprak ile plevra arasındaki benzerlik ortaya konmuş ve plörezi mekanizmasında önemli fonksiyona sahip stomata yapıları hakkında görüş sunulmuştur. Bitki yaprakları fotosentezin ana organlarıdır. Yaprakların dış yüzeyini örten bir dermal doku ve iç kısımda ise yapısal destek ve vasküler doku vardır. Yapraklar üstte ve altta epidermis ile örtülüdür. Süngerimsi mezofil, hücreler arasında birçok hava boşluğunun olduğu gevşek bir dokudur. Bu hava boşlukları stomata aracılığı ile dışarıya açılır. Stomata, yaprağın alt kısmında yer alan, oluşan su kaybını dengelemek için stomata açılma ve kapanmalarını düzenleyebilme yeteneğine sahiptirler. Yaprığın vasküler yapıları veya venleri mezofil tabakası içinde düzensiz dağılmışlardır. Ksilem aracılığı ile su yapraklara kadar taşınmaktadır. Plevra yapıları incelendiğinde, stomatal açıklıkların alttaki submezotelial lenfatik sistem aracılığı ile plevral boşluktan hızlıca taşınmasını sağladığı görülür. Bitki yaprağı stoması çevresinde pCO_2 ve osmotik basınç ile açılan ve kapanan özelliği henüz bilinmiyor. Günümüzde bilim adamları tarafından stomata konusuna özel ilgi duyulmakta ve özellikle tümör invazyonu araştırmaları sürdürülmektedir. Yaprak stomata yapısı ve fonksiyonları plevral stomata konusunun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir ve yeni araştırmalara ışık tutabilir.



paryetal plevra



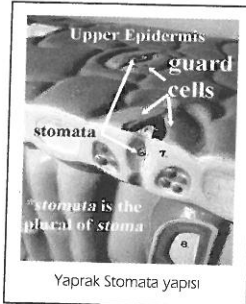
Paryetal plevra ince kesit



paryetal plevra stoma



Yaprak stoma yapısı



Yaprak Stomata yapısı

PS 02 TÜBERKÜLOZ PLÖREZİLİ OLGULARDA GENEL ÖZELLİKLER VE TANI YÖNTEMLERİ**Görgün Didem, Seçik Funda, Şahin Fusun, Ayyıldız Fatih, Can Hanife, Yıldız Pınar**

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Tüberküloz plörezi ülkemizde en sık görülen eksüda karakterli efüzyon nedenidir. Kliniğimizde Ocak 2004-Haziran 2006 tarihleri arasında yatan ve tüberküloz plörezi tanısı alan tüm olgular geriye dönük olarak değerlendirildi. Çalışmamıza toplam 87 olgu (13 kadın, 74 erkek, yaş ortalaması 31.3 ± 15.4 yıl) alındı. PPD'si değerlendirilen 64 olgunun 57'sinde (%89) 10 mm üzerinde endürasyon saptandı, diğer 7 olguda ise PPD negatifti. Plevral efüzyon % 55.2 (48 olgu) sağ, % 44.8 (39 olgu) solda saptanırken, 4 olguda (% 4.6) plevral efüzyon ile birlikte parankim infiltrasyonu gözlemlendi. Eksüda transuda ayırıcı tanısında kullanılan parametreler değerlendirildiğinde, 81 olguda (% 93.2) LDH $>200IU$, tüm olgularda (%100) sıvı/serum LDH oranı >0.6 , 86 olguda (% 98.9) sıvı/serum protein oranı >0.5 , albumin gradienti değerlendirilen 74 olgunun 67'sinde (%90.5) gradient <1.2 olarak bulundu, kolesterol oranı ise % 96 olguda (64/66) >0.3 idi. Dört olguda (% 4.6) sıvı glukoz düzeyi 40 mg/dl altında idi. 33 olgunun plevral sıvı ADA düzeyi değerlendirildi. Beş olguda (% 15.1) ADA düzeyi 40 IU/L altında, 28 olguda (% 84.9) ise 60IU/L üzerinde bulundu. Sitolojik incelemede %93 (6/87) hastada lenfosit hakimiyeti mevcuttu. Parankim lezyonu olan bir olgunun balgamında Löwenstein besiyerinde ARB kültür pozitifliği ve bir olguda (1/78; % 1.3) sıvıda ARB kültür pozitif olarak saptandı. Olguların 20 sine çeşitli nedenlerle plevra biyopsisi yapılamadı, plevra biyopsisi yapılan 67 olgunun 55'inde (%82) tüberküloz ile uyumlu histopatolojik sonuç elde edildi.

Sonuç olarak, eksüda transuda ayırıcı tanısında Light kriterleri başarı ile kullanılmaktadır. Plevra biyopsisi tüberküloz plörezi tanısında en başarılı ve en sık başvurulan yöntem olarak gösterilmiştir. Sıvı yaymasında lenfosit hakimiyeti saptanması ve sıvı ADA düzeyi tanıda yardımcı yöntemler olarak kullanılmaktadır.

PS 03 TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ MALİGN MEZOTELYOMA NADİR BİR OLGU SUNUMU

Yalçın Aslıhan¹, Ülger Ayşe Füsün¹, Perçinel Sibel², Bedir Sumru¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Taşlı yüzük hücreli formu, malign mezotelyomanın nadir bir histolojik alt tipidir. Ayırıcı tanıda taşlı yüzük hücreli adenokarsinom metastazlarını dışlamak önemlidir. Biz plevra sıvısı için araştırılırken taşlı yüzük hücreli malign mezotelyoma tanısı almış bir olgu sunuyoruz.

53 yaşında erkek hasta; beş aydır devam eden nefes darlığı, halsizlik ve kilo kaybı ile başvurdu. Özgeçmişinden, yirmi yıl önce Hodgkin lenfoma tanısı ile kemoterapi ve torakoabdominal radyoterapi aldığı öğrenildi. Radyolojik tetkiklerinde solda plevra sıvısı ile uyumlu bulgular mevcuttu, sıvısı serohemorajik nitelikteydi. Plevra biopsisi taşlı yüzük hücreli musinöz adenokarsinom metastazı ile uyumlu geldi. Tümörün primer odağı için yapılan sistemik taramalardan sonuç alınamadı. İmmünohistokimyasal çalışmalar malign mezotelyoma ile uyumlu bulgularla sonuçlandı. Pemetrexed-Cisplatin ile kemoterapi başlandı.

Malign mezotelyomanın taşlı yüzük hücreli tipi olması dolayısıyla, oldukça nadir olan bu olguyu literatür rehberliğinde sunuyoruz.

PS 04 BİLATERAL PLEVRAL TUTULUM İLE BAŞVURAN MULTİPLE MYELOM VAKASI

Yosunkaya Şebnem¹, Maden Emin¹, Toy Hatice², Yazıcı Raziye³, Özer Faruk¹

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

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı Konya

³ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı Konya

Multiple myelomada (MM) plevral effüzyon nispeten nadir bir bulgudur, myelomatöz plevral effüzyon ise çok daha nadirdir. MM hastalarının yaklaşık %6'sında hastalık seyrinde plevral effüzyon gelişir. Bu effüzyonlar genellikle benign karakterdedir hipoalbuminemi, enfeksiyon, amiloidoza bağlı kalp yetmezliği veya böbrek yetmezliği gibi sebeplerle gelişir. Myelomatoz tutulumu bağlı malign effüzyonlar nadirdir. Biz bilateral myelomatöz plevral effüzyonu olan bir vaka sunduk. Myelomatöz etiyojoloji plevral sıvı protein elektroforezinde monoklonal proteinlerin gösterilmesi ve plevral sıvı sitolojisinde bol miktarda atipik plazma hücrelerinin gösterilmesi ile kondu. Multiple myeloma bağlı plevral sıvılar genellikle IgA tipi MM larda görülmektedir, sunulan vakanın plevral sıvının flow sitometrik immünoyüksasyon çalışması CD-138 pozitif hücrelerde IgG lambda zincir restriksiyonu olduğunu gösterdi. Kemik iliği aspirasyonu ve incelemesi ile IgG tipi multipl myelom tanısı doğrulandı. Ayrıca MM da myelomatöz plevral tutulum ile, özellikle LDH daki artışın ekstamedullar myelomalarda kötü prognozla ilişkili olduğu bildirilmektedir, serum ve plevra sıvısında LDH değeri yüksekliği olan bu vakada da kemoterapiye rağmen yaşam süresi tanı konulduktan sonra 3 ay olarak gerçekleşmiştir. Daha önce multipl myelom tanısı almamış olan bir hastanın sadece plevra tutulumu ile baş vurabileceği, tutulumun bilateral olabileceği, bu sıvının malign olduğunu saptamada flowsitometrenin kullanılabileceği vurgulandı.

PS 05 PROPİLTİOURASİL'İN NEDEN OLDUĞU EOZİNOFİLİK PLEVRAL EFÜZYON: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Günlüoğlu Gülşah¹, Çetinkaya Erdoğan¹, Kılıçdağı Talar², Altın Sedat¹, Büyükpınarbaşı Nur³

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

² Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Bölümü, İstanbul

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

Eozinofilik plevral efüzyonlar(EPE), plevral boşlukta hava yada kan olmadan total hücre sayısının %10'dan daha fazlasını eozinofillerin oluşturduğu efüzyonlardır. İlaçlar, EPE'un nadir nedenleridir. Propiltiourasil(PTU)'in, EPE'a neden olduğunu bildiren çok az sayıda yayın mevcuttur. PTU'e bağlı EPE'lu bir olguyu çok nadir görülmesi nedeniyle yayınlıyoruz.

Hipertiroidizm nedeniyle 2 aydır PTU tedavisi kullanan 44 yaşında erkek hasta, 1 aydır devam eden plöretik göğüs ağrısı, kuru öksürük ve ateş şikayeti ile başvurdu. Sağda eksuda vasıflı, eozinofil hakimiyetli plevral efüzyonu tespit edilerek ampirik antibiyoterapi verildi. Tedaviye rağmen radyolojik ve labarotuar bulgularında progresyon izlendi. Tüberküloz için tüm kültürleri negatifti. Pulmoner emboli için risk faktörü yoktu. Asbest maruziyeti bulunmamaktaydı. Patolojik boyutlu mediastinal lenfadenopatilerinin de olması nedeniyle yapılan tanısal torakoskopide; lenf nodlarında reaktif hiperplazi, plevra biyopsisinde eozinofilinin yoğun olduğu kronik iltihap saptandı. İlaça bağlı plörezi kabul edilerek PTU tedavisi kesilen hastanın takiplerinde plevral efüzyon gelişmedi.

PS 06 TÜBERKÜLOZ LENFADENİTE SEKONDER ŞİLOTORAKS

Balta Berrin Zinnet¹, Erturan Serdar¹, Aydın Günay¹, Yaman Mustafa¹, Kaynak Kamil³, Öz Büge², Akman Canan⁴

¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Yaklaşık 10 yıldır kuru öksürük, eforla giderek artan nefes darlığı semptomları olan 55 yaşındaki kadın hastanın çekilen PA akciğer grafisinde yaygın retikülünodüler infiltrasyon ve solunum fonksiyon testinde FVC:1880ml(%69), FEV1:1580ml(%69), FEV1/FVC:%84 ve difüzyon testinde DLCO:9,1(%40), DLCO/VA:3,7(%61) (restriktif patern) saptandı.Arter kan gazı oda havasında Ph:7,4 PO2:81 mmHg, PCO2:38mmHg, oksijen saturasyonu:%.96 idi. Çekilen toraks BT'de interstisyel yaygın retikülünodüler opasite görüldü. Yapılan bronkoskopiye endobronşiyal lezyon görülmeydi. BAL ve transbronşiyal biyopsi ile tanı elde edilemedi. VATS yapılan hastanın patoloji sonucunda usual interstisyel pnömoni(UIP) ile uyumlu bulgular saptandı. Sistemik kortikosteroid ile radyolojik ve fonksiyonel regresyon sağlanamayan hastanın tedavisi 6 ayda sonlandırıldı. Sonlandırıldığı tarihte bakılan solunum testinde FVC:1810 mL(%67), FEV1:1440 ml(%62), FEV1/FVC:%80 DLCO:8,3(%37), DLCO/VA:3,5(%58) idi. Oda havasında arter kan gazında PO2: 61 mmhg PCO2:41 mmhg Ph:7,4 HCO3:26 mmol/l idi. Steroid tedavisi kesildikten 2 ay sonra hasta sağ yan ağrısı, halsizlik, iştahsızlık semptomları ile kliniğimize yeniden başvurdu. PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksda masif plevra efüzyon saptandı. Torasentez ile süt renginde sıvı alındı. Sıvıda total kolesterol düzeyi 78 mg/dL, trigliserid düzeyi ise 517 mg/dL bulundu. Bu bulgularla şilotoraks olduğu doğrulanan sıvıda ARB negatif idi. Çekilen toraks BT'de mediastende patolojik boyutta lenfadenomegaliler ve sağda masif plevral efüzyon görüldü. Hastanın oral alımı kesildi ve toraks dreni takıldı. Hasta göğüs cerrahisi ile konsülte edilerek torasik dukt ligasyonu ve aynı seansda lenf nodu biyopsisi yapılması kararı alındı. Alınan lenf nodu biyopsisinin patolojik incelemesinde nekrozlaşan granülomatöz iltihap ve dokuda aside dirençli basil saptandı. Hasta postop yoğun bakıma alındı. Yoğun bakımda operasyondan 1 hafta sonra ex. oldu.Tüberküloz nadir de olsa şilotoraksa neden olabilir. Kortikosteroid gibi uzun süre bağımlılığı baskılayıcı tedavi alan ve mediastende lenfadenomegaliler saptanan olgularda tanıda tüberküloz öncelikle düşünülmelidir.

PS 07 AKCİĞER, PLEVRA VE KARACİĞER METASTAZLARI İLE BAŞVURAN AKRAL MALİGN MELANOMA OLGUSU

Yıldız Tekin¹, Akyıldız Levent¹, Ateş Güngör¹, Gündoğuş Baran¹, Topçu Fusun¹, Kılınç Nihal²

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

¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Malign Melanoma dermo-epidermal bileşkekteki melanositlerden kaynaklanan; %10'u ortalama 50'li yaşlarda ve sıklıkla ayaklarda görülen akral malign melanomadan oluşan deri tümörüdür. HY, 69 yaşında bayan hasta, son dört yıldır olan ve son bir aydır şiddetlenen sol göğüs ağrısı, nefes darlığı ve sağ ayak bileğinde ağrılı kitle ile başvurdu. Fizik muayenede sağ ayak topuk bölgesinin medialinde kemiği infiltrate eden, etrafı hafif masere, eritemli bir kenar ile çevrili, üzeri verriköz, kanamalı ve kötü kokulu kitle lezyonu mevcuttu. Sol hemitoraksta vibrasyon torasikte azalma, matite ve solunum seslerinde azalma mevcuttu. PA Akciğer grafisinde sol hemitoraksta total radyoopasite izlendi. Arter kan gazlarında hipoksi ve hipokapni saptandı. Toraks BT: Kalp ve mediastinal yapılar sağa doğru itilmiş, prevasküler, paratrekeal lenf bezleri büyümüş, sağ akciğer üst lob anterior segmentte bir adet ve sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte 2 adet nodüler lezyon, sol plevrada nodüler lezyonlar, sol akciğer havalanması tamamen kaybolmuş, sol plevral aralıkta massif efüzyon; batin kesitlerinde karaciğer sol lob medial segmentte 3 cm çapında hipodens kitle lezyonu mevcuttu. Batin USG'de; karaciğerde en büyüğü sol lob medial segmentte 55x22 mm boyutunda olan birkaç adet düzensiz sınırlı hipoheterojen alan mevcuttu. Sol hemitoraksta yoğun içerikli olan masif plevral efüzyon mevcuttu, dalak ve sol böbrek inferiora itilmişti. Plevral sıvısı eksüda karakterindeydi. Ayağındaki lezyondan alınan biopsi sonucu malign melanom; plevral biopsi sonucu malign melanom metastazı olarak bildirildi. Hastaya ileri derecedeki dispnesi nedeniyle göğüs tüpü takıldı. Plörodeks planlanan olgu, bu uygulama yapılmadan kaybedildi. Massif plevral efüzyonlu olguların değerlendirilmesinde nadiren de olsa malign melanomaların da hatırlanması gerektiğini vurgulamak için olguyu sunuyoruz.

PS 08 İLGİNÇ BİR KALP YETMEZLİĞİ OLGUSU

Erdem İpek, Öztaş Selahattin, Saraç Sema, Köklü Semra, Özşeker Nihal, Tümer Özlen, Kurutepe Melahat Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kalp yetmezliği tablosu çok çeşitli radyolojik bulgularla karşımıza çıkabilmektedir. Bunların arasında en sık görülenlerden biri kardiyomegali ve buna eşlik eden plevral efüzyon varlığıdır. Ancak plevral efüzyon sıklıkla serbest halde izlenir. Olgumuzda ise bilateral multipl loküle efüzyonlar mevcuttu. Torasentez ile sıvının trasuda karakterinde olduğu görüldü. Ekokardiyografide EF'si %35 olarak saptanan olguya kalp yetmezliğine yönelik medikal tedavi başlandı. On günlük tedavi sonrası bu lezyonların tamamen kaybolduğu izlendi.

Öcal Serpil Göçmen¹, Yılmazoğlu Ayşe¹, İnönü Handan¹, Sazlıdere Hüsamettin¹, Acı Berat², Şahin İdris³

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

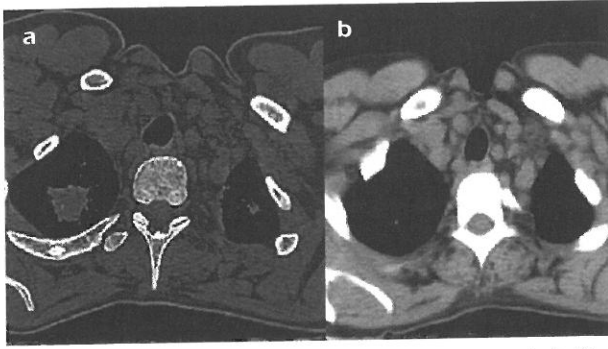
² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

³ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

Giriş: Sarkoidozda pulmoner tutulumda radyolojik olarak bilateral retikulonodüler opasiteler ve hiler lenfadenopatiler sık görülmektedir. Soliter kitle lezyonu ise nadiren raporlanmıştır. Kronik Sarkoidoz nedeniyle takip ettiğimiz olgumuzda yeni gelişen akciğer kitle lezyonu sistemik steroid tedaviye hızla yanıt vererek kaybolduğundan raporladık.

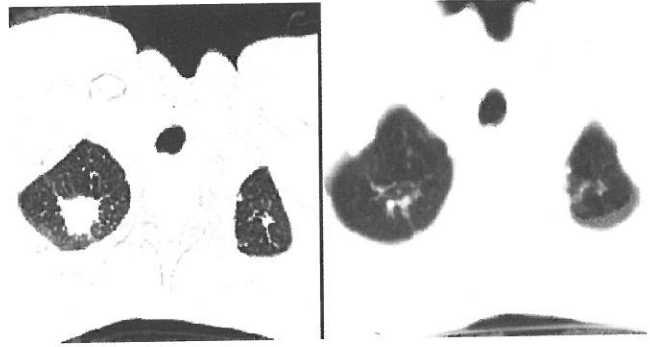
Olgu: 42 yaşında bayan hasta 12 yıl önce boyunda kitle şikayeti ile başvurmuştu. Yapılan cervical lenf nodu biyopsi sonucu kronik granülatöz lenfadenit olarak gelmişti. Hasta diğer granülatöz lenfadenit nedenleri ekarte edilerek Sarkoidoz tanısı ile takibe alınmıştı. En son yaygın göğüs ve sırt ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Çekilen yüksek çözünürlüklü akciğer BT'de sağ akciğer üst lob apikal segmentte irregüler spiküler uzanımları bulunan yaklaşık 2x3 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi (Resim 1a ve 2a). Bu sırada hastada Sarkoidoza bağlı persistan renal disfonksiyon bulunduğundan sistemik steroid tedavi başlandı. Akciğerde kitle nedeniyle yapılan FOB da endobronşiyal lezyon izlenmedi. Sağ akciğer üst lob apikal segmentten yapılan kör biyopsilerden spesifik tanı gelmedi. Steroid tedavi başladıktan 1 hafta sonra CT eşliğinde transtorasik biyopsi yapılması amacıyla elde edilen kesitlerde kitlenin tamamen kaybolduğu izlendi (Resim 1b ve 2b).

Sonuç: Sarkoidozda nadiren görülen akciğer kitle lezyonunun sistemik steroide yanıtı bilinmemektedir. Tedavi endikasyonları arasında da yer almamaktadır. Olgumuz pulmoner sarkoidoza bağlı akciğer kitle lezyonunun sistemik steroide hızla yanıt verdiğini göstermek açısından önemlidir.



Resim 1a: Her iki akciğer apeksinden geçen kesitte sağ akciğer apikal segmentindeki irregüler konturlu kitle, mediasten penceresi.

Resim 1b: Steroid tedavisi sonrası aynı düzeyden geçen kesit



Resim 2: Aynı düzey parankim penceresi, steroid tedavisi öncesi 2a 2b

PS 10 RADYOLOJİK OLARAK SOLİD KİTLE GÖRÜNÜMLÜ SARKOİDOZ OLGUSU

Polat Gülrü, Büyüksirin Melih, Ünalmiş Duygu, Ürpek Gülcan, Tibet Gültekin
İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Sarkoidozun akciğerde solid kitle görünümü ile karşımıza çıkması çok nadirdir. Olguların <%5'inde akciğerde çok sayıda nodüler lezyonlar görülebilmektedir. 56 yaşında kadın hasta nefes darlığı, öksürük, solda yan ağrısı ile tetkik edilirken toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral akciğerlerde özellikle perihiler alanlarda içerisinde hava bronkogramlarının izlendiği yumuşak doku opasiteleri, solda yumuşak doku opasitesi ile inen aorta sınırlarının yer yer ayırtedilmediği görüldü. Hastada önplanda akciğer tümörü düşünülerek yapılan bronkoskopide sağ üst lob bronş ayırımı künt ve mukozal ülserasyonlar, lingula ayırımı künt olarak izlendi ve bu bölgelerden biyopsi yapıldı. Patolojisinde ise biyopsinin seri kesitlerinde malignite bulgusu izlenmeyip granülatöz inflamasyon olarak değerlendirildi. Kesin tanı için skalen lenf bezi biyopsisi de yapılan olgunun lenf nodlarının periferinde kazeifiye olmayan granülatöz yapıları, granülatöz lenfadenit şeklinde yorumlandı. Sarkoidoz tanısı ile steroid tedavisi başlanan olgunun kontrol grafilerinde regresyon izlendi. Olgu ilginç radyolojisi nedeniyle sunuldu.

PS 11 KEMİK İLİĞİ TUTULUMU OLAN SARKOİDOZ OLGUSU

Arı Gülsüm, Kepil Özdemir Seçil, Gülerçe Güzin, Erer Onur Fevzi, Aktoğu Özkan Serir
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Sarkoidozda kemik iliğinde granülomların otopsi serilerinde %20 oranında saptandığı bildirilmektedir, fakat hastalık sırasında nadiren semptom oluşturur. Bilateral multipl servikal, aksiller, mediastinal, hiler ve paraaortik lenfadenopatileri olan 31 yaşındaki bayan hastada anemi, lökopeni ve hepatosplenomegali saptanarak yapılan kemik iliği biyopsisinde hiposelüler kemik iliği ve kemik iliğinde granülatöz reaksiyon saptanmış. Hastanemize sevk edilen olgunun yapılan supraklavikuler lenf nodu eksizyonel biyopsisi granülatöz lenfadenit ve bronş mukoza biyopsisinde de granülatöz enflamasyon izlenerek, sarkoidoz ile uyumlu bulundu. Kortikosteroid tedavisi başlanan olguda klinik ve radyolojik yanıt elde edildi. Sarkoidozda kemik iliği tutulumunun nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

PS 12 SPONTAN REMİSYONA GİREN İDİOPATİK PULMONER HEMOSİDEROZİS OLGUSU

Özkan Metin, Arı Gülsüm, Özdemir İlker, Demir Emine, Kepil Seçil, Erer Onur Fevzi, Gülerçe Güzin, Aktoğu Serir
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

İdiopatik pulmoner hemosiderozis (IPH) etyolojisi bilinmeyen, diffüz alveoler hemoraji atakları, hemoptizi, sekonder demir eksikliği anemisi, göğüs radyografisinde diffüz parankimal infiltrasyon ile karakterize bir hastalıktır. Kesin tanısı balgam, BAL ve açık akciğer biopsisinde hemosiderin yüklü makrofajların görülmesi ve difüz alveoler hemorajinin diğer nedenlerinin dışlanması ile konur. 47 yaşında bayan hasta kliniğimize 7-8 yıldır 3-4 ayda bir tekrarlayan öksürükle kanlı balgam çıkarma ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hgb:7.6mg/dl, Htc: %24.4 dışında rutin biyokimyasal incelemeleri normal bulundu. Akciğer grafisinde bilateral parakardiyal alanlarda retikülonodüler alveoler infiltrasyon, toraks HRCT de her iki akciğer hiler alanda buzlu cam görünümüleri mevcuttu. Transbronşial akciğer biopsisinde; birkaç alveoler lümenin eritrositle dolu olduğu, interstisyel alanda ve alveoler lümende hemosiderin içeren makrofajlar gözlemlendi. BAL yaymalarında hemorajik zeminde hemosiderin yüklü makrofajlar gözlemlendi. Çevresel maruziyet ve ilaç anamnezi negatif olan olgunun ekokardiografi, batın USG, tam idrar tetkiki normal bulundu. ANA, anti ds DNA, P-ANCA, C-ANCA, RF, antiglomerüler bazal membran antikoru, antikardiolipin antikoru IGG ve IGM negatif bulundu. İPH tanısı konan hastaya 2 ünite tam kan transfüzyonu ve semptomatik tedavi uygulandı. Klinik ve radyolojik olarak düzelen olgu halen 10. ayında semptomsuz olarak takip edilmektedir. Nadir görülen bir olgu olması, spontan remisyona girmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

PS 13 İDİOPATİK PULMONER HEMOSİDEROZİS: OLGU SUNUMU

Yıldız Tekin¹, Altıntaş Abdullah², Akyıldız Levent¹, Müftüoğlu Ekrem², Topçu Füsün¹

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

² Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

İdiopatik pulmoner hemosiderozis (IPH), daha çok çocuklar ve genç erişkinleri etkileyen, diffüz alveolar hemorajiye yol açan ve nedeni bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Yirmi yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük, kan tükürme, halsizlik, ciltte solukluk şikâyetleriyle başvurdu. Hikâyesinde hastanın benzer şikâyetlerle 1999 yılında da doktora başvurduğu ve demir eksikliği anemisi tanısıyla tedavi başlandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde cilt toprak rengine, konjunktivalar soluk, her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu. Her iki akciğer orta ve alt alanlarda raller mevcuttu. Laboratuvarında WBC: 4,9 K/UL, RBC: 3,3 M/UL, HB: 6,9 g/dL, HTC: % 22,9, MCV: 67,7 fL, MCH: 20,4 pg, MCHC: 30 g/dl, PLT: 260K/UL Sedimentasyon:34 mm/saat, Tam İdrar Tetkiki: Normal, LDH: 246 U/L (135-225), Fe: 11 ug/dl, ANTI-SSA: (-), ANTI-SSB: (-), ANTI-SM: (-), ANTI-SM/RNP: (-), ANTI-SCL 70: (-), ANTI-JO1: (-), ANTI dsDNA: (-), ANA: (-), P-ANCA: (-), C-ANCA: (-), Coombs testleri: (-), HBsAg: (-), Anti-HCV: (-), Balgamda ARB: Üç kez negatif (-) bulundu. Göğüs röntgenogramında ve yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğer üst lop apikal segmentler dışında yaygın buzlu cam görünümü izlendi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. BAL: Yaymalarda yoğun hemosiderin pigmenti içeren makrofajlar yanı sıra PMNL, endobronşial hücreler ve yassı epitel hücreleri gözlemlendi. Transbronşial biyopsi: Bronş epitelyumu altında yoğun hemosiderin yüklü makrofajlar izlendi. Hastada İPH düşünülerek 100 mg/gün steroid ve demir eksikliği için replasman tedavisi başlandı. Takipte hastanın kanlı balgam ve öksürük şikâyeti geriledi. Vakayı hemoptizi ile başvuran olgular değerlendirilken, nadir nedenlerden de olsa İPH'in de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

PS 14 LENFANJIOLEİOMYOMATOSİS (BİR OLGU)

Özgül Güler, Ortaköylü Mediha Gönenç, Bahadır Ayşe, Alkan Figen, Aynacı Engin, Çağlar Emel
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Lenfanjioleiomiyomatosis (LAM); anormal düz kas hücrelerinin proliferasyonu ile karakterize, premenopozal dönemde kadınlarda görülen nadir bir hastalıktır.

42 yaşında nefes darlığı, öksürük, halsizlik şikayetleriyle kliniğimize başvuran hastanın, PA akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda retikülonodüler görünüm mevcuttu. Toraks HRCT'sinde akciğerlerde yaygın hava kistleri, subplevral nodüller yoğunluk artışı saptandı. Abdominopelvik BT'de böbreklerde bilateral anjiomyolipomatozis, batında multipl LAP'lar, uterusu iki adet myom saptandı. Açık akciğer biyopsisi ile LAM tanısı kondu. İmmünohistokimyasal boyamada östrojen ile belirgin, progesteron ile hafif düzeyde immünopozitif saptandı. Tedavi amacıyla hastaya bilateral ooforektomi + subtotal histerektomi uygulandı ve progesteron tedavisi başlandı. Tedavinin 2. ayında sağda pnömotoraks, 3. ayında solda şilotoraks gelişti. Genel durumu bozulan ve solunum yetmezliği gelişen hasta, hastalığının teşhisinin 4. ayında ex oldu.

Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle, hastamızı literatür bilgileri eşliğinde sunmayı uygun bulduk.

PS 15 PULMONER LANGERHANS HÜCRELİ HISTİOSİTOZİS (EOZİNOFİLİK GRANÜLOM): OLGU SUNUMU

Yıldız Tekin, Akyıldız Levent, Ateş Güngör, Çolakoğlu Sedat, Sürmeli Cemile Dilşah, Topçu Füsün
Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Diyarbakır

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis, etiyolojisi bilinmeyen, özellikle aktif fazında akciğerlerde çok sayıda Langerhans Hücreleri içeren destrüktif granümatöz lezyonlarla seyreden nadir bir hastalıktır. SA 22 yaşında erkek hasta. Son beş aydır nefes arlığı, öksürük, balgam ve kan tükürme şikayetleri olan hasta servisimize yatırıldı. Fizik muayenesinde her iki hemitoraksta yer yer nadir raller dışında patolojik solunum sesi alınmadı. PA AC grafisinde her iki kostofrenik sinüslerin nisbeten korunduğu, diğer tüm akciğer alanlarında yaygın retiküler dansite artımının izlendiği görüldü. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde (YRBT): Her iki akciğerde yaygın kaviteleşmiş granülomlar izlendi. Solunum fonksiyon testlerinde (SFT): FVC 3.77(%73), FEV1 3.02(%69), FEV1/FVC %80, PEF 4.30(%44) FEF25-75 2.95 (%59) hafif düzeyde restriksiyon, arter kan gazlarında (AKG): pH: 7.40, PO2: 68.2mmHg, PCO2: 38.9 mmHg, SaO2: %96.4, HCO3: 24.4mmol/L, BE 0.1 yaşına göre hipoksemisi mevcuttu ve alveoloarteriel oksijen gradienti artmıştı. Yapılan fiberoptik bronkoskopik incelemede (FOB): Solunum sistemi mukozası doğal izlendi, tüm segment ağızları açıldı. Orta lobdan BAL uygulandı. Yayımların incelenmesinde yaygın pigment içeren makrofajlar ve histiositler izlenmiştir. Bulgular reaktif değişiklikler yönündedir. İşlemin klinik ile korele edilmesi veya işlemin tekrarı uygundur. İleri işlemleri kabul etmeyen hastaya sigara bıraktırıldı. Olgu sigarayı bıraktıktan sonra yakınmaları belirgin olarak geriledi, kilo aldı, bir ay sonra yapılan kontrol SFT: FVC 4.12(%84), FEV1 3.63(%87), FEV1/FVC %88, PEF 5.85(%61) FEF25-75 4.29 (%86) olarak tesbit edildi. Olguyu göğüs röntgenogramında diffüz lezyonlarla başvuran ve sigara içen olgular değerlendirilirken Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozisin hatırlanması gerektiğini düşünerek sunuyoruz.

PS 16 İKİ OLGU NEDENİYLE PULMONER LANGERHANS HÜCRELİ HISTİOSİTOZİS

Erdem İpek, Saraç Sema, Öztaş Selahattin, Reçber Mahmut, Köklü Semra, Özşeker Nihal, Tümer Özlen, Kurutepe Melahat
Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Pulmoner Langerhans hücreli histiositozis, nadir, daha çok genç erişkinlerde görülen sigara ile ilişkili interstisyel bir akciğer hastalığıdır. PA akciğer grafisinde 2-10 mm boyutlarında nodüller, retikülonodüler infiltratlar, üst zonlarda kistler ve bal peteği görünümü izlenir. Kostofrenik açılı genellikle korunur. Solunum fonksiyon testi değerleri normal olabileceği gibi, obstruktif, restriktif yada mikst tipte bozukluklar da izlenebilir. Tanıda radyolojik bulgular önemli ipuçları vermekle birlikte, kesin tanı koymada açık akciğer biyopsisi uygulanır. Her iki olgumuzda da tanıya bu yöntemlerle ulaşılmıştır.

PS 17 NADİR GÖRÜLEN PULMONER ALVEOLAR MİKROLİTİAZİSLİ BİR OLGU

Günay Sibel, Özcan Ayşenaz, Keyf İhsan Atila, Günay Ersin, Şimşek Cebrail

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

Pulmoner alveolar mikrolitiazis nedeni bilinmeyen, her iki akciğerde yaygın, intraalveoler kalsifikasyonla karakterize nadir bir hastalıktır. Vakaların çoğu Türkiye, İtalya ve Amerika'da görülmektedir. Genellikle 20-50 yaş arasında görülen vakaların Türkiye'de çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Klinikte en sık yakınma eforla oluşan nefes darlığı ve bazı hastalarda kuru öksürüktür. Erken evrede fizik muayene bulgusu yoktur. Hastalığın ilerlemesiyle birlikte hipoksemiye bağlı bulgular ve pulmoner hipertansiyonla birlikte solunum yetmezliği gelişebilmektedir. Radyolojik bulguları karakteristiktir. Her iki akciğerde yaygın, ince mikronodüler opasiteler izlenir. Hastalığın transplantasyon dışında etkin medikal tedavisi yoktur. Yavaş seyirlidir.

Efor dispnesi ile kliniğimize başvuran 23 yaşındaki kadın hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgu mevcut değildi. Akciğer grafisinde yaygın mikronodüler opasiteler mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde, bilateral diffüz tarzda interstisyel patern, bilateral apekslerde fibrotik değişiklikler ve plevral kalınlaşmalar izlendi. Tüm vücut kemik sintigrafisinde her iki akciğerde difüz aktivite tutulumu izlendi. Solunum fonksiyon testinde restriksiyon bulguları mevcuttu. Karbonmonoksit difüzyon testinde azalma izleniyordu. Hastanın ekokardiyografisinde mitral ve triküspit kapakta konstriksiyon ile uyumlu bulgular mevcuttu, pulmoner hipertansiyon izlenmedi.

Nadir görülen bir hastalık olması sebebiyle olgumuz literatür bilgisi eşliğinde sunuldu.

PS 18 İLERİ YAŞTA TANI KONULAN VE AİLESEL ÖZELLİK GÖSTEREN İKİ ALVEOLER MİKROLİTİAZİS OLGUSU

Özkan Metin, Erer Onur Fevzi, Arı Gülsüm, Özdemir İlker, Duru Çetinkaya Pelin, Demir Emine, Aktoğu Özkan Serir
İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Alveoler mikrolitiazis alveolleri dolduran kalsiyumfosfat depozitleri ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Ailesel özellik gösterebilmektedir. 70 yaşında bayan hasta 1 yıldır eforla nefes darlığı ve halsizlik şikayeti nedeni ile başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde bilateral yaygın mikronodüler yüksek dansiteli infiltrasyon izlendi. Hastaya klinik ve radyolojik bulgularıyla alveoler mikrolitiazis tanısı kondu. Soygeçmiş sorgulaması sonucunda incelenen 4 kardeşinden 67 yaşında olan erkek olanına da klinik ve radyolojik olarak alveoler mikrolitiazis tanısı kondu. Geç yaşta tanı konan ve ailesel özellik gösteren olgular literatür bulguları eşliğinde tartışılarak sunuldu.

PS 19 FULMİNAN SEYİRLİ WEGENER GRANÜLOMATOZİSİ OLGUSU

Balcı Günseli¹, Dereli Şevket¹, Vatansever Yelda¹, Olcay Serhan¹, Ermete Sülün², Özacar Rıfat²

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

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

Wegener granülomatozisi, üst ve alt solunum yollarında nekrotizan granülomatöz enflamasyon ve glomerülo nefritle birlikte birçok organ ve dokuda nekrotizan vaskülit ile karakterize bir hastalıktır. 32 yaşında kadın olgu 1 aydır devam eden öksürük, kanlı balgam, kilo kaybı, cilt döküntüleri ve ağrı yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenesinde ateş:38C, her iki ayak, diz ve gluteal bölgede büller, yaygın peteşial ve purpural lezyonlar, ağız mukozasında aftöz lezyonlar, yumuşak damakta ülser lezyon, nazal septumda sola deviasyon mevcuttu. Sedimentasyon 100mm/st.CRP:22, CANCA pozitif, idrar sedimentinde bol eritrosit saptandı. Toraks BT de multipl kaviter lezyonlar ve sol alt lupta paravertebral yumuşak doku artışı izlendi. Paranasal sinüs BT de sinüzit bulguları mevcuttu. Bronkoscopide tüm bronş sistemi hiperemik ve mukozada ülser lezyonlar izlendi. Biyopsi sonucu granülomatöz nekrotizan vaskülit, Wegener granülomatozisi ile uyumlu bulundu. Olguya steroid ve siklofosfamid tedavisi başlandı. Tedavi başladıktan 1 hafta sonra olgu masif hemoptizi nedeniyle eksitus oldu. Üst ve alt solunum yolları, böbrek, cilt ve eklem tutulumu, tanıda önerilen klinik, laboratuvar ve patolojik tanı kriterlerinin tümüne sahip olması, nadir görülen bir hastalık olması ve fulminan seyri nedeniyle olgu sunuldu.

Yılmaz Ayşe, Öcal Serpil, İnönü Handan, Sezer Engin, Yemenici Hasibe, İyibilen Ahmet, Köseoğlu Doğan, Sarıkaya Başar, Şahin İdris, Seyfikli Zehra
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Dermatoloji Anabilim Dalı, Patoloji Anabilim Dalı, Nefroloji Anabilim Dalı, KBB Anabilim Dalı, Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat

Wegener granülomatozu (WG), solunum yollarının nekrotizan granülamatöz lezyonları ve nekrotizan glomerülofrit ile karakterize bir vaskülitir. Nasal, akciğer, böbrek biyopsileri ve c-ANCA pozitifliği tanıda yararlıdır. Erken tanı ve tedavi prognozda çok önemlidir. Alveolar opasite nedeniyle atipik akciğer radyolojisi ve dil tutulumu nedeniyle nadir bir presentasyon gösteren bir vaka rapor ediyoruz.

Olgu: 42 yaşında, erkek hasta. Eforla nefes darlığı, öksürük, kan tükürme, halsizlik, iştahsızlık, ateş, gece terlemesi, artralji şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dil altında lezyonu vardı. Solunum sistemi muayenesinde bazallerde bilateral ralleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi.

PA akciğer grafisi'nde sağ akciğer alt ve orta zon tamamen, apikalde havalanmanın olduğu üst zon kısmen tutan, mediasten sınırlarını, kalp konturunu silen nonhomojen infiltrasyon (alveoler patern özelliğinde), sol akciğer alt zon ara-dış bölgede nonhomojen infiltrasyon mevcuttu.

Toraks BT'sinde her iki akciğerde yaygın sağ üst ve orta lobda belirgin, solda ise yama tarzında üst lobu ilgilendiren alveoler dansiteler, sağ üst ve alt lobda iki adet kavite benzeri görünüm mevcuttu.

Bronkoskopik incelemesi normaldi. Nasal mukoza biyopsisinde şiddetli destrüktif vaskülit saptandı. Transbronşiyal ve renal biyopsisinde vaskülit lehine bulgu saptanmadı.

Dildeki lezyon vaskülit ile uyumluydu ve tedaviye başladıktan 6 hafta sonra bu lezyon kayboldu.

Hastada mevcut klinik, laboratuvar, radyolojik ve patolojik bulgular ile Wegener Granulomatozisi tanısıyla Prednol 60mgr tb ve siklofosamid başlandı. Steroid tedavisinin 4.günü hastanın PA akciğer radyografisinde belirgin regresyon mevcuttu. Alveoler opasitelere kısa sürede steroid tedavi yanıtı nedeniyle bu olguda diffüz alveoler hemorajinin (DAH) eşlik ettiği düşünüldü. WG'li olguların %5-15'inde DAH görülebilir.

Sonuç: WG'da akciğerde en yaygın radyolojik bulgu; multiple akciğer nodülleri veya kitlelerdir. Çoğu vakada nodüller bilateral ve herhangi bir akciğer bölgesinde dağılılabılır. Kavitasyon vakaların yarısında görülür. Konsolidasyon ve buzlu-cam opasitesi ikinci en sık radyografik bulgudur. Hastamız alveoler opasiteler nedeniyle atipik akciğer ve dil tutulumu açısından ilginçtir.

PS 21 MİKROSKOPİK POLİANJİT AKCİĞER TUTULUMU (BİR OLGU NEDENİYLE)

Günay Sibel, Keyf Atilla İhsan, Günay Ersin, Ökten Fethiye, Şimşek Cebirail
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

Mikroskopik polianjiit (MPA) arteriol, venül ve kapiller tutulumunun görüldüğü, küçük damar vaskülitidir. Genellikle böbrek, cilt ve akciğerlerde hastalık oluşturur. MPA'nın insidansı 1/100.000 olarak tahmin edilmektedir. Her yaşta görülebilmekle beraber genellikle 50 yaş üzerinde görülme sıklığı artmaktadır. Erkeklerde kadınlardan daha sık görülür. Poliarteritis Nodosa (PAN), Wegener Granülomatozisi ve Churg-Strauss Sendromu'ndan klinik, laboratuvar bulguları, patolojik görünimleri ve organ tutulum şekilleri ile ayrılmaktadır. Diğer vaskülit sendromlarında olduğu gibi MPA'lı hastalar da immünoşüpresif tedaviden yarar görürler. Hastaların %25'inde ilk iki yılda nüks olmaktadır. 5 yıllık yaşam %60'lar düzeyindedir.

Yaklaşık 15-20 yıldır öksürük ve balgam çıkarma şikayetleri nedeniyle tedavi görmekte olan 59 yaşındaki erkek hasta son iki haftadır az miktarda kan tükürme şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde vital bulguları stabil idi. Skapula altından itibaren bazallerde bilateral inspiratuvar ralleri ve seyrek ronküsleri vardı. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Hastanın laboratuvar değerlerinde progresif olarak yükselen üre ve kreatinin değerleri, proteinüri, hipotalbüminemi, hipokrom mikrositer anemi vardı. Postero-anterior akciğer grafisinde bilateral yaygın nodüler infiltrasyon mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral nodüler vasıfta buzlu cam dansitesi tarzında infiltrasyonu vardı. Fiberoptik bronkoskopik incelemesinde mukozal ödem dışında patolojik bir bulgu yoktu. Alınan BAL ve transbronşiyal biyopsi sonucunda nonspesifik bulgular saptandı. Hastanın istenen antikor testlerinde p-ANCA pozitif geldi. Nefroloji bölümüne danışılarak yapılan perkütan böbrek biyopsisi sonucu fokal segmental glomerüloskleroz ve kresantrik glomerülofrit olarak raporlandı. Hastaya bu bulgularla mikroskopik polianjiit (MPA) tanısı konularak immünoşüpresif tedavi başlandı ve hemodiyaliz programına alındı. Tedaviyle ilk iki ayda akciğer tomografisindeki lezyonlarda tamamen düzelme saptandı. Ayrıca hastanın kliniği ve böbrek fonksiyonlarında da iyileşme oldu. Hemoptizi yakınmasıyla kliniğimize başvuran, akciğer ve böbrek tutulumuyla seyreden mikroskopik polianjiit olgusu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

PS 22 BAHÇETLİ BİR OLGUDA PULSE STEROİD VE SİKLOFOSFAMİD TEDAVİSİNE YANIT; OLGU SUNUMU

Ulubaş Bahar¹, Çalıkoğlu Mukadder¹, Türsen Ümit², Özgür Eylem¹

¹ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

² Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Mersin

Sistemik vaskülitlerde tedavinin amacı hastalığın bulgularını ortadan kaldırarak, nüks ve komplikasyonları önlemektir. Kortikostereoid ve immünsüpresif tedavi sürekli yada pulse olarak uygulanabilir. Pulse uygulama etkin ve güvenilir bir yöntemdir. 26 yaşında erkek hasta, 24.12.2004 tarihinde 15 gündür devam eden balgamla karışık hemoptizi, ateş, öksürük ve balgam yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde; ağızda tekrarlayan aft ve görme bulanıklığı öyküsü saptandı. **FM'de:** Soluk, batin hassas, hepatomegali (+), bacakların dış yüzünde, mavi-mor renkli ciltten kabarık lezyonlar saptandı.

Lab değerleri; Hb 11.7, Htc 34, Bk 8300, Sed 54, CRP 54

Biokimya; ALT 45, AST 59, Total bilirubin 1.7, ASO 372 (80-120), IgE 603.9 (0-100)

Faktör V(22), F VIII(36), FXI(38) ve protein C (10) olarak bulundu.

PA Akc grafisinde sol parakardiyal infiltrasyon saptandı. Toraks BT'de; sağ atrium ve IVC'da trombus, sol pulmoner A içinde trombus, sağ akc alt lob bazal segmentlerde pulmoner emboli ile uyumlu olabilecek, kama şeklinde konsolidasyonlar izlendi. ABD USG'de: Hepatomegali, VCI inferior segmenti tama yakın tıkanan trombus ve batında serbest sıvı saptandı.

EKO; sağ atriumda hareketli trombus, sol ventrikül segmenter hareket bozukluğu, mitral yetm (I. derece) saptandı. Yapılan göz muayenesinde patoloji saptanmadı. Paterji testi (-) olarak bulundu.

Hastaya tekrarlayan aft ve E.nodosum varlığı nedeniyle inkomplet Behçet send ve Bud-Chiari sendromu tanısı ile 26.4.2004'de colchicum dispert 3x1, pulse steroid (kenakort 1mg/kg/ gün 1 kez) ve siklofosfamid (1000mg/günx5 kez) tedavisine başlandı. Tedavinin 3. ayında CT'de gerileme saptanmadı ve tedaviye devam kararı verildi. 30.1.2006 BT'de sağ atr ve IVC'daki trombuslarda belirgin gerileme saptandı. 20.02.2006'da EKO'da kalp boşluklarında trombus izlenmedi. 05.04.2006 USG'de daha önce tanımlanan VCI'da (suprahepatik) trombusun izlenmedi.

Sonuç olarak; Pulse steroid ve siklofosfamid ile tedavi edilen olgularda erken dönemde yanıt alınmasa bile tedaviye devam edilmesi, tedavi şansını artırabilir.

PS 23 PULMONER ARTER ANEVREZMASI (ÖZEL LEZYONLAR) İLE SEYREDEN BEHÇET HASTALIĞI

Özkan Metin, Erer Onur Fevzi, Arı Gülsüm, Kepil Seçil, Duru Çetinkaya Pelin, Gülerçe Güzin, Aktoğu Özkan Serir
İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Behçet hastalığı rekürren oral mukozal aftlar, genital ülserler, cilt lezyonları, göz bulguları ile karakterize, tüm sistemleri tutabilen bir hastalıktır. Gastrointestinal lezyonlar, MSS lezyonları, vasküler lezyonlardan oluşan özel lezyonlar ile de tanı konabilir. 1.OLGU: 17 yaşında erkek, öksürükle kan tükürme şikayeti ile başvurdu. Toraks BT ve MRG de sağ inferior pulmoner arter dalında anevrizma, sol alt lob pulmoner arterinde emboli tesbit edildi. Ekokardiografisi normal, romatolojik belirleyicileri negatif bulundu. Oral aft, genital ülserasyon, deri lezyonu, göz bulgusu izlenmedi ve paterji testi menfi bulundu. Türkiye'de yaşayan, genç yaşta, erkek cinsiyette, sedimantasyon yüksekliği, periferik kanda nötrofili, CRP(+) liği, HLA B51 (+)'liği bulunan, diğer vaskülit sebepleri dışlanan olguya Behçet hastalığı tanısı kondu. Hastaya siklofosfamid ve steroid tedavisi ile klinik ve radyolojik düzelme sağlanan olgu halen tedavisinin 10.ayındadır. 2. olgu: 29 yaşında erkek olgu öksürükle kan tükürme ve ateş şikayeti ile başvurdu. PA grafide sol hiler genişleme izlendi. Toraks BT ve MRG'de; sol ana pulmoner arterde anevrizmatik dilatasyon saptandı. Ekokardiografide ana pulmoner arter ve sol ana pulmoner arterde genişleme, ile pulmoner arter basınçları normal bulundu. Hipertansiyon, ateroskleroz, travma öyküsü olmayan hastada romatolojik belirleyicileri ve sifiliz testleri menfi bulundu. Oral aft, genital ülserasyon, göz bulgusu tesbit edilmedi. Paterji testi menfiydi. Sedimantasyon yüksekliği, periferik kanda nötrofili olması ve diğer vaskülit nedenlerinin ekarte edilmesi ile Behçet hastalığı tanısı konuldu. Siklofosfamid ve steroid tedavisi başlanan ve klinik olarak düzelen hasta, tedavisinin halen 3. ayındadır. Pulmoner arter anevrizması (özel lezyonlar) ile tanı koyduğumuz ve halen tedaviye devam etmekte olan 2 olguyu literatür bulguları eşliğinde sunuldu.

PS 24 KARDİAK TUTULUMLA SEYREDEN CHURG-STRAUSS SENDROMLU OLGU SUNUMU

Canel Evren, Arpınar Yiğitbaş Burcu, Yurt Sibel, Işık Nevin, Koşar A. Filiz, Özdemir Kamil

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları 6. klinik, İstanbul

Churg-Strauss sendromu 1951 yılında Dr. Jacob Churg ve Dr. Lotte Strauss tarafından astım, ateş, kan eozinofilisi ve birçok organı tutan nekrotizan vaskülit ile karakterize bir sendrom olarak tarif edilmiştir. Churg-Strauss Sendromunda kardiyak tutulum nadir görülen bir durumdur ve önemli mortalite nedenidir.

37 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır Astım Bronşiale nedeniyle izlenmekte olup, öksürük, arasıra kanlı balgam, nefes darlığı, ateş, üşüme, titreme, el ve ayaklarda yaralar şikayetleri nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla interne edildi. Hastanın biokimyasal değerleri; lökosit: 27500/mm³, hematokrit: %42.4, hemoglobin: 15 gr/dl, C-reaktif protein: 70.1 mg/dl, sedimantasyon hızı: 52 /saat olarak saptandı; bunun dışında kalan biokimyasal parametreler normal sınırlardaydı. Total serum Ig E düzeyi 3000/mm³'ün üzerinde idi. Periferik yaymada %9 eozinofil saptandı. Hastaya yapılan PPD sonucu 6 mm ölçüldü. Aspergillus deri testi negatif olarak saptandı. Hastanın posteroanterior akciğer grafisinde sol alt zonda nonhomojen dansite artışı mevcut idi. Çekilen toraks tomografisinde buzlu cam tarzında dansite artışları ve konsolidasyon alanları izlendi. Hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopide endobronşial lezyon saptanmadı, bronkoalveoler lavaj (BAL) ve transbronşial biopsi (TBB) alındı. BAL nötrofil hakimiyetinde olup %15 eozinofil içeriyordu. TBB'de yeterli doku alınmasına rağmen spesifik bir tanı konulamadı. Takibe alınan hastanın 2 ay sonraki kontrolünde akciğer grafisinde kardiyotorasik indekste kalp lehine artış ve alt ekstremitelerde eritematöz lezyonlar saptandı. Yapılan transtorasik ekokardiografide perikardial effüzyon ve sol atrial trombus izlendi. Alt ekstremitedeki lezyonlardan alınan biopsi sonucu eozinofilik vaskülit (Churg-Strauss sendromu) olarak raporlandı. Kortikosteroid tedavisine alınan hastanın şikayetleri ve perikardial effüzyonu geriledi. Hasta 1 yıldır servis takibimizde olup herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır.

PS 25 SLE'DE DALAK KALSİFİKASYONU

Kaya Selda, Hasanoğlu Canan, Karalezli Ayşegül, Eylen Ayşegül

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

SLE'li olgularda dalak kalsifikasyonu nadir görülmekte olup, literatürde bildirilenler olgu sunusu şeklindedir.

Kliniğimize nefes darlığı öksürük, balgam yakınmaları ile başvuran 58 yaşındaki erkek hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ orta zonda açıklığı periferik bakan homojen dansite artışı mevcuttu. Hastamız SLE nedeniyle steroid tedavisi alıyordu. Ayrıca 6 aydır Hashimoto tiroiditi nedeniyle tiriod hormonu replasmanı, 1 yıldır da DM nedeniyle oral antidiyabetik kullanıyordu. Pnömoni tanısıyla antibiyotik tedavisi başlanan hastanın sol diyafram altı bölgesinde noktasal kalsifikasyon olması nedeniyle Toraks ve Üst Abdomen Tomografisi çekildi. Tomografide dalakta tüm parankimi dolduran nodüler kalsifikasyon izlendi. Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan hastanın bu kalsifikasyonla ilgili olarak geçirilmiş sıtma öyküsü mevcut değildi. SLE tanısı da olan hastaya lupus pnömonisi ayırıcı tanısı için fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Herhangi bir patoloji saptanmadı. Tedavinin 10. gününde çekilen akciğer grafisinde infiltrasyonun tama yakın gerilediği saptandı.

Dalakda kalsifikasyon görülen olgularda ayırıcı tanıda SLE' un düşünülmesi gerektiğine dikkat çekmek için olgu sunuldu.

PS 26 KRONİK EOZİNOFİLİK PNÖMONİ (OLGU SUNUMU)

Ateş Güngör, Yıldız Tekin, Akyıldız Levent, Topçu Fusun

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Kronik eozinofilik pnömoni, akciğerde anormal eozinofil birikimi ile karakterize seyrek görülen bir hastalıktır. Tanıda periferik kanda ve bronkoalveolar lavaj sıvısında eosinofil artışı önemlidir. Astımlı 28 yaşında erkek hasta, hastanemize yaklaşık 1.5 aydır süren öksürük, balgam, nefes darlığı, yüksek ateş yakınmaları ile başvurdu. Akciğer grafisinde bilateral üst orta zonlarda periferik konsolidasyon mevcuttu. Nonspesifik antibiyoterapiye klinik ve radyolojik yanıt alınamadı. Periferik yaymasında %60 eozinofil, kan lökosit sayısı 25800/mm³ ve serumunda IgE:4383 IU/ml bulundu. Bronkoalveolar lavaj sıvısında %30 eozinofilisi olan olguya parenteral steroid başlandı. Tedaviye hızlı klinik ve radyolojik yanıt alındı. Kronik eozinofilik pnömoni tanısı alan olgu, klasik bulgulardan ayrı özellikleri (uzun süreli yüksek ateş, çok yüksek total IgE, >20.000 lökosit sayısı) ve pnömoni ayırıcı tanısında akla gelmediğinde uzun süre gereksiz antibiyoterapi uygulamalarına yol açabileceğini hatırlatmak için sunuldu.

PS 27 ANKİLOZAN SPONDİLİTİN NADİR GÖRÜLEN AKCİĞER TUTULUMU

Öztürk Önder, Yılmaz İlkay, Akkaya Ahmet, Şahin Ünal, Gökırmak Münire, Songür Necla, Özaydın Nurcan Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

5 yıldır sabah sertliği, bel ve sırtta hareket kısıtlılığı, bel ve sırt ağrıları olan 51 yaşındaki erkek hasta, öksürük, baş-boyun ağrıları ve kilo kaybı şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın çekilen P-A akciğer filminde apekslerde linear yoğunluk artışları, kaviteler, plevral kalınlaşma ve amfizematöz değişiklikler mevcuttu. Hastaya 2 yıl önce klinik ve radyolojik bulgularla, yayma (-) akciğer tüberküloz tanısı konulmuş ve dörtlü anti-TB tedavisi başlanmış. Tedavisini bir yıla tamamlayan hastanın hiçbir balgam kültüründe üreme olmamış. Kliniğimizde yatarak hastadan alınan balgam örneklerinde de aside dirençli basil (ARB) negatif idi. Hastadan fiberoptik bronkoskopi ile alınan BAL'da ARB tespit edilemedi. Romatoloji kliniği ile konsülte edilen hastaya, HLAB27'si (-) olmasına rağmen radyolojik ve klinik bulgularla ankilozan spondilit tanısı konuldu ve sülfasalazin tedavisi başlandı. Ankilozan spondilit akciğeri nadiren tutmakta ve akciğer grafisinde, üst loblarda bazen kavitasyonla seyreden fibrotik değişikliklere yol açmaktadır. Bu da olgunun yanlışlıkla akciğer tüberkülozu olarak değerlendirilmesine neden olabilir. Olgumuzu, ankilozan spondilitin akciğeri nadiren tutması sebebiyle ayırıcı tanıda akciğer tüberkülozuna dikkat etmemiz gerektiğini vurgulamak için takdim etmeyi uygun gördük.

PS 28 FAKTÖR V LEİDEN MUTASYONU, PROTEİN C VE PROTEİN S EKSİKLİĞİNE BAĞLI GELİŞEN PULMONER EMBOLİ OLGUSU

Arı Gülsüm, Çerçi Tutku, Özkan Metin, Aktoğu Özkan Serir Dr.Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Sağ yan ağrısı şikayeti ile başvuran 43 yaşındaki erkek olgunun PA akciğer grafisinde sağda minimal plevral efüzyon saptandı. Antibiyotik tedavisi ile gerilemeyen eksuda vasfında plevral sıvısı olan olgunun çekilen spiral toraks BT'sinde pulmoner emboliyi düşündürülen plevral tabanlı buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanları saptandı. Ventilasyon perfüzyon sintigrafisinde mismatched (uyumsuz) defektler izlendi. Hastanın predispozan risk faktörlerinin olmaması nedeniyle istenen genetik risk faktörlerinden protein C, protein S eksikliği ve heterozigot faktör V Leiden mutasyonu saptandı. Hastanın multipl genetik risk faktörünün olması nedeniyle ömür boyu antikoagülan tedavi verilmesi planlandı. Olgunun erkek çocuğunda da antitrombin III eksikliği saptandı. Risk faktörü bulunmayan genç hastalarda ve ailede tromboz öyküsü olan hastalarda herediter risk faktörlerinin araştırılması önerilmektedir.

PS 29 KALITSAL PROTEİN C VE S EKSİKLİĞİNDE GELİŞEN MASSİF PULMONER TROMBOEMBOLİ OLGUSUNDA TROMBOLİTİK TEDAVİ SONRASI TROMBÜSÜN TAMA YAKIN REZOLÜZYONU

Halilçolar Hüseyin, Yapıcıoğlu Sena, Yılmaz Ufuk, Özdoğan Yasemin, Kuzer Pınar Firuzan, Ünsal İpek, Mahleç Ceyda İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

Massif pulmoner tromboemboli (PTE) akut gelişen ve hastanın hemodinamisini bozan yüksek mortalite oranlarına sahip bir göğüs hastalıkları acil tablosudur. Akut dönemde trombolitik tedavi yaşam kurtarıcıdır. Kolesistektomi operasyonu sonrası ani başlangıçlı dispne ve sırt ağrısı yakınmalarıyla başvuran, hipoksemik solunum yetmezliği ve genel durumu bozuk olan 76 yaşındaki bayan olgunun spiral toraks bilgisayarlı tomografisinde sol ana pulmoner arterin tama yakın, sağ ana pulmoner arteri % 60'dan fazla tıkanan trombüs izlendi. Yakınmalarının 7. günü, kliniğimize başvurusunun ilk 24 saatinde trombolitik tedavi uygulanan olguda tedavi sonrası klinik ve radyolojik olarak tama yakın düzelleme saptandı. Kalıtsal protein C ve S eksikliğinin saptandığı olgu, demonstratif radyolojik görünümü ve trombolitik tedavi sonrası tam iyileşme görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

PS 30 PROFLAKTİK DOZDA WARFARİN KULLANIMI SONUCU GELİŞEN YAYGIN ALVEOLER HEMORAJİ SENDROMU

Uysal Mehmet Atilla, Özgül Mehmet Akif, Kahraman Selim, Hocadağ Handan, Kadakal Figen, Yılmaz Veysel Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Warfarin, arteriyel ve tromboembolik olayların önlenmesinde kullanılan oral bir antikoagülandır. Kalp kapak replasmanlarından sonra yaygın olarak kullanılmaktadır. Warfarin kullanımına bağlı alveoler hemoraji gelişimi oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Erken tanı konulup tedaviye başlanmadığı takdirde hayatı tehdit eden bir tablodur. 61 yaşında kapak replasmanı sonrası profilaksi dozlarında warfarin kullanan bayan hasta abondan hemoptizi nedeni ile başvurdu. Hastaya klinik ve radyolojik bulgularla alveolar hemoraji tanısı konuldu. Warfarin' in profilaksi dozlarına bağlı yaygın alveolar hemorajinin nadir görülmesi ve hemoptizi nedeni olabileceğinin akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacı ile olgu sunumu olarak bildirmeyi amaçladık.

Karalezli Ayşegül¹, Parlak Ebru Şengül¹, Hasanoğlu H. Canan¹, Yenidünya Oğuz²

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

² Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Ankara

Meme nekrozu warfarin tedavisinin çok nadir bir komplikasyonudur. Warfarin tedavisi alan hastaların % 0.01-0.1’de cilt nekrozu ortaya çıkar ki bunların da % 10-15’i meme nekrozu şeklindedir. Tipik olarak warfarin tedavisi alan orta yaşlı kadın hastalarda sıklıkla warfarin tedavisinin 3.-6. gününde ortaya çıkar ve genellikle kalın subkutan yağ doku etkilenir. Genetik ve fonksiyonel protein C ve S eksikliği ile ilişkisi farklı yazarlar tarafından bildirilmiştir.

52 yaşında bayan hasta 4 gün önce başlayan ani göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde DM ve hipertansiyon olan hasta pulmoner emboli ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Bilateral alt ekstremitte venöz dopler ultrasonografik tetkikinde sağ bacakta subakut trombus ile uyumlu bulgu mevcuttu. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı ve ardından warfarin tedavisine geçildi. Warfarin tedavisinin 3. gününde hastanın sağ memesinde ağrılı hemorajik lezyon meydana geldi. Warfarin tedavisi hemen kesildi. Hastanın memesine travma yoktu. Laboratuvar testlerinde INR 3.9, Hb 8.45 g/dL, WBC 9.25 K/uL, plateletler 609.10_ olarak tespit edildi. Protein C ve S düzeyleri normaldi. Ateşi yoktu. Meme ultrasonunda sağ memede ödem ve hemoraji ile uyumlu hiperekojen alan tespit edildi. Bundan 3 gün sonra sağ memede 6x8 cm boyutunda çevresi hiperemik nekrotik alan tespit edildi. Hastaya plastik cerrahi tarafından parsiyel mastektomi operasyonu yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede akut inflamasyon, koagülasyon nekrozu, yağ doku nekrozu ve fibrozis tespit edildi.

Sonuç olarak warfarin tedavisinin birçok yan etkisinin yanında meme nekrozu da oluşabileceği düşünülmelidir. Protein C ve S eksikliği olan hastalarda daha dikkatli davranılmalı ve warfarin tedavisinin yüksek dozlarından kaçınılmalıdır.



Sağ memede nekroz

PS 32 DÜŞÜK MOLEKÜLER AĞIRLIKLIL HEPARİN’İN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: RECTUS ABDOMİNİS HEMATOMU VE PELVİS İÇİNE KANAMA

Kaya Selda¹, Karalezli Ayşegül¹, Ersoy Eren², Kurt Aydın³

¹ Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları, Ankara

² Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara

³ Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Ankara

Kliniğimize solda batar tarzda göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük yakınması ile başvuran 74 yaşındaki bayan hastanın bir yıl önce sol bacakta geçirilmiş tromboflebiti, hipertansiyon ve immobilitate öyküsü mevcuttu. Aynı zamanda obesitesi de olan hastanın alınan arter kan gazında respiratuar alkalozu ve hipoksemisi vardı. Yapılan fizik muayenesinde bibaziler ince ralleri ve expirium uzaması olan hastanın PA akciğer grafisinde özellik yoktu. Ekokardiyografisinde pulmoner hipertansiyon, V/Q sintigrafisinde orta olasılıklı pulmoner emboli saptanması üzerine hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde hastada şiddetli sol alt kadranda ağrısı ve aynı bölgede şişlik, solukluk, idrar yapamama ve hipotansiyon gelişti. Laboratuvar bulgularında anemi, böbrek fonksiyon bozukluğu saptandı. Abdominal ultrasonografide sol alt kadrandan başlayıp pelvik boşluğa dek uzanan seviye veren lezyon saptandı. Lezyonun hemorajik olup olmadığı ayırt edilemediğinden abdomen bilgisayarlı tomografi istendi. BT’de solda rectus abdominis kası içinde yaklaşık 175x 110x 70 mm boyutlarında organize hematoma ile uyumlu kolleksiyon izlendi. Kolleksiyonun pelvis içerisinde loküle görünümü yaklaşık 190x 130x 120mm boyutlarındaki intraperitoneal geniş hematoma alanı ile sol inguinal düzeyde ilişkili olduğu ve abdomen içerisine açılmış olduğu düşünüldü. Pelvisdeki geniş kolleksiyon içerisinde seviyeler oluşturan hemoraji görünümü izlenmekte olup, solda perirektal mesafeye de uzanım mevcuttu. Pelvisdeki hematoma kitle etkisine bağlı barsak segmentleri yukarıya deplase görünümdeydi. Bu patolojinin düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine sekonder nontravmatik bir hematoma olduğu düşünülerek ilaç kesildi. Hipovolemik şoka giren hastaya yoğun bakım şartlarında semptomatik tedavi uygulandı. Hematomun spontan rezorbsiyonu için beklenildi. Hasta halen sağlıklı ve komplikasyonsuz olarak takip edilmektedir. Çok kullanılan bu ilacın nadir görülen bir yan etkisine dikkat çekmek amacıyla olgu sunuldu.

PS 33 KİSTİK FİBROZLU ÇOCUKLARDA SOLUNUM TEPE AKIM HIZI İLE 6 DAKİKA YÜRÜME MESAFESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çakmak Ayca, Dereli Elif Elçin, Sindel Dilşad

İstanbul Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İstanbul

Amaç: Kistik Fibrozlu (KF) çocuklarda, "peak flow meter" ile ölçülen, tepe ekspiratuvar akım ile (PEF) altı dakika yürüme testi (6DYT) sonuçları arasında herhangi bir ilişki olup olmadığını saptamayı amaçladık.

Metod: Çalışmaya klinik semptomlar ve pozitif ter testi (ter klor konsantrasyonu $>60\text{mEq/L}$) ile KF tanısı konulmuş ve solunum fizyoterapisi görmek amacıyla İstanbul Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu'na başvurmış 45 KF'li olgu alınmıştır (yaş $8,46\pm3,02$ yıl; 21 kız, 24 erkek). Olguların PEF değerleri "peak flow meter" ve fonksiyonel kapasiteleri ise 6DYT ile ölçülmüştür, elde edilen değerlerin korelasyonu "Pearson Correlation" analizi ile SPSS (Statistical Package for Social Sciences) (SPSS 13.0, SPSS, Chicago, IL) istatistik programında incelendi.

Bulgular: Olgularımızın 6DYT ortalaması $557,90\pm68,59$ metre, PEF değerleri ortalaması ise $200,56\pm38,20$ l/min idi. İki parametre arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmadı ($r = -0,252$; $p = 0,513$).

Sonuç: Bu ön çalışmanın verilerine göre KF'li olgularda 6DYT ile PEF değerleri arasında ilişki bulunmamıştır. Çalışma olgu sayısı artırılarak devam etmektedir, ileri sonuçlar verilecektir.

PS 34 ŞANLIURFA'DA İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRETMENLERİNE UYGULANAN SİGARA ANKET SONUÇLARI

Gencer Mehmet¹, Ceylan Erkan¹, Yengi Erhan², Karavelioğlu Gülşah¹

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam eden sigara içme alışkanlığı toplumun çeşitli kesimlerinde değişik oranlarda saptanmaktadır. Biz de öğretmenler arasında sigara içme alışkanlığı ve bu alışkanlıkla ilgili davranış özelliklerini belirleme amacıyla bu çalışmayı yaptık.

Metod: 2005 yılında Şanlıurfa'da ilköğretim okullarında çalışan 172 öğretmene sigara içme alışkanlığı ile ilgili anket uygulandı. Ankete katılan öğretmenler "rastgele örnekleme yöntemi" ile seçildi. Öğretmenlerin yaş ortalaması $32\pm7,5$ olup cinsiyet dağılımı 107 erkek, 65 bayan idi.

Bulgular: Ankete katılan öğretmenlerin 50'sinin (%29,1) sigara içtiği saptandı. Bunların 38'i (%76) erkekti. Erkek öğretmenlerde sigara içme oranı bayan öğretmenlere göre yüksekti ($p<0,05$). Branş öğretmenleri ile sınıf öğretmenleri arasında sigara içme oranı açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Sigara içmeyi deneme yaşı $17,4\pm5,2$ (7-35) arası idi. Halen sigara içenlerin %56'sının sigaraya başlama yaşı 15-20 yaş arasıydı. Sigaraya başlama nedenleri içinde özentî ve merak %53,1 oranıyla birinci neden olarak saptandı. Sigara içenlerin %80,6'sının sigarayı bırakmayı düşündüğü saptandı. Ankete katılan öğretmenlerin %80,2'sinin pasif olarak sigara dumanına maruz kaldığı saptandı.

Sonuç: Ülkemizde daha önce yapılan çalışmalara göre ilimizdeki öğretmenler arasında sigara içme oranının düşük olduğu ve sigarayı bırakanların sayısında artış olduğu gözlemlendi.

PS 35 ENDOTRAKEAL N-ASETİLSİSTEİN UYGULAMASININ POSTOPERATİF SOLUNUM FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Demiraran Yavuz¹, Annakkaya Ali Nihat², Akçalı Gülgün Elif¹, Yeşiloğlu Reşat², Kocaman Buket¹, Sezen Gülbın¹, İskender Abdulkadir¹

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Düzce

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

Bu çalışmada, sigara içen ameliyat olacak hastalarda, entübasyon sırasında intratrakeal n-asetilsistein uygulanmasının per-postoperatif solunumsal komplikasyonlar üzerine etkisinin araştırılması amaçlandı. Çalışma, prospektif, randomize, plasebo kontrollü ve çift kör olarak planlandı. 20-60 yaş aralığındaki, ASA I-II, en az 5 yıldır günde 10 adetten fazla sigara içen ve genel anestezi alacak 40 hasta iki gruba randomize edildi. Hastaların preoperatif akciğer grafisi, solunum fonksiyon testi ve arteriyel kan gazı incelendi. Entübasyon sonrası entübasyon tüpü içerisine plasebo grubuna ($n=20$) 2 ml % 0,9 NaCl (serum fizyolojik), n-asetilsistein grubuna ($n=20$) 2 ml n-asetilsistein verilerek ilaçların hızlı emilmesi için birkaç kez yüksek basınçlı (20 cmH₂O) ventilasyon uygulandı. EKG, non-invazif arteriyel basınç, kalp atım hızı, SPO₂ ve ETCO₂ monitörize edildi. Postoperatif 1 ve 24. saat kan gazı ile 24. saat solunum fonksiyon testi ve akciğer grafisi tekrarlandı. Preoperatif FEV₁/FVC n-asetilsistein grubunda anlamlı düşük bulundu ($p<0,020$). Postoperatif 24. saatte yapılan SFT' de her iki grupta da FVC, FEV₁, PEF değerleri anlamlı olarak azaldı. Ancak FEV₁/FVC oranı n-asetilsistein grubunda korunurken, plasebo grubunda istatistiksel anlamlı olarak azaldığı tespit edildi ($p<0,05$). Sigara içen genel anestezi uygulanan hastalarda, intratrakeal n-asetilsistein uygulanmasının postoperatif hava akımı obstrüksiyonunu engellediği gözlemlendi. N-asetilsistein'in bu olumlu etkisinin iyi anlaşılabilmesi için daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç olduğu sonucuna varıldı.

Çalıkoğlu Mukadder, Ulubaş Bahar, Özgür Eylem Sercan
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

Noninvasiv mekanik ventilatör (NİMV), solunum yetmezlikli hastalarda giderek kullanımı artan ve başarılı sonuçların alındığı bir tedavi yöntemidir. Endotrakeal entübasyon ile meydana gelebilecek bir çok komplikasyon bu noninvasiv yöntemle engellenebilir. Bu çalışmada son 1 yıl içinde kliniğimizde NİMV uygulanmış 14 olgu [8'i erkek(%57.1)] değerlendirildi. Olguların yaş ortalaması 64.3±12.4 [43 – 89] olup, 11'i KOAH atak (4 olguda orta, 7 olguda ağır atak), 1'i bronşektazi, 1'i destroyed lung + pnömoni, 1'i kas hastalığı tanıları ile yatırıldı. Üç olguda (%21.4) hipertansiyon, 3 olguda (%21.4) konjestif kalp yetmezliği vardı. KOAH'lı 3 olgu evde USOT kullanıyordu. Olgular ortalama 7.6±6.9 gün NİMV desteği aldılar. Uygulanan inspiratuar pozitif basınç (İPAP) ort. 12.9±2.4 cmH₂O ve ekspiratuar pozitif basınç (EPAP) ort. 5.4±1.2 cmH₂O idi. Olguların % 57.1'ine yoğun bakım ünitesinde tedavi edildi. Tedavi öncesi, ortalama pH 7.32 (%50 olguda pH ≤ 7,30), pO₂ 57.6±15.1 mmHg (% 57.1 olguda pO₂ ≤ 55mmHg), pCO₂ 71.2 ± 15.1 mmHg (%100 olguda pCO₂>45mmHg) idi. Giriş APACHE II skoru 10.4±4.4 (6-22) idi. İki olguda (%14.3) invaziv mekanik ventilasyon (İMV) uygulanması gerekti. Pnömoni nedeni ile takip ettiğimiz 1 olguda mortalite gelişti. Tedavi bitiminde ortalama pH 7.34 (% 38.5 olguda pH ≤ 7,30), pO₂ 68.7±12.8 mmHg (% 21.4 olguda pO₂ ≤ 55mmHg), pCO₂ 63.8±16.1 mmHg (% 92.9 olguda pCO₂>45mmHg), çıkış APACHE II skoru 6.7±2.7 (3-12) idi. Tüm olgularda NİMV'in başarı oranı % 71.4 bulundu. NİMV uygulama süresi ile başlangıç pH, pO₂ ve APACHE II skoru arasında korelasyon bulunmadı. Sonuç olarak, solunum yetmezlikli olgularda NİMV başarılı bir yöntem olup, uygun hastaların tedavisinde öncelikle yer almalıdır.

PS 37 BİR OLGU NEDENİYLE HİPOTİROİDİYE İKİNCİL GELİŞEN AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ

Yılmaz Aydın, Turay Ülkü Yılmaz, Ergün Pınar, Erdoğan Yurdanur, Biber Çiğdem, Üner Ezgi, Çiftçi Bülent
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Yetmiş beş yaşında kadın hasta akut solunum yetmezliği nedeniyle hastanemiz yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon ile takip edildikten sonra kliniğimize nakledildi. Hastanın daha önceden bilinen bir sistemik hastalığı yoktu. Servise kabul edildiğinde, hastanın entelektüel aktivitesi yavaştı ve mix ödem tablosu mevcuttu. TSH: 0,35 [0,4-4] FT3 < 0,01 [1,57-4,71] FT4: 1,48 [0,85-1,78] saptandı. Solunum Yetmezliğinin Hipotiroidiye bağlı alveoler hipoventilasyon olduğu düşünülerek MIP ve MEP ölçümleri yapıldı. MIP: 30 cmH₂O MEP: 40 cm H₂O olarak saptandı. Hipotiroidiye bağlı diafragma disfonksiyonu düşünülerek diafragma EMG si yapıldı. Sağ diafragmada spontan aktivite izlenmedi, kısa süreli, düşük amplitüdü, polifazik müpler saptandı. Tiroid replasman tedavisi ile hastanın kliniği ve laboratuvar değerlerinde belirgin düzelme izlendi. Sonuç olarak nedeni açıklanamayan solunum yetmezliği olgularında hipotiroidizm ve mix ödeme bağlı solunum yetmezliği ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

PS 38 MESLEKSEL VE ÇEVRESEL AKCİĞER HASTALIKLARI: SİLİKOZİS VE ASBESTOZİSLİ ÜÇ OLGU

Şevketbeyoğlu Haldun¹, Aydın Ahmet Fakih², Çelik Kamil³

¹ Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Uzmanı, İzmir Asker Hastanesi, İzmir

² Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, İzmir Asker Hastanesi, İzmir

³ Radyoloji Uzmanı, İzmir Asker Hastanesi, İzmir

Meslek ve çevresel ortamda inhale edilen maddeler akciğer hastalıklarının önemli bir kısmını oluştururlar. Genellikle gözden kaçan ve bildirilmeyen mesleki akciğer hastalıklarının çok yaygın olduğu sanılmaktadır. Pek çok çevresel ve mesleki akciğer hastalığının çevresel kaynaklı olmayan hastalıklardan ayırt etmek zordur. Çok azının patognomonik özelliği vardır. Çoğu akciğer hastalığı çevresel ve mesleki faktörlere bağlı olarak ortaya çıktığı ve alevlendiği için, akciğer hastalıklarının değerlendirilmesi ve tedavisinde bu tetikleyiciler kararlı bir şekilde araştırılmalıdır. Bizim kliniğimizde takip ettiğimiz birinci olgu; 62 yaşında, Eskişehir ili Gündüzler Köyünde, 30 yıl maden ocaklarında çalışmış (mermer tozu üretimi), asbestozis tanısı alan erkek hasta idi. 20 adet/gün sigara 40 yıl boyunca kullanmış. Hasta öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; solunum sesleri solda minimal azalmış idi. Yapılan solunum fonksiyon testlerinde; orta derecede obstruktif bulgu saptandı. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde; özellikle sol akciğer alt lobda fibrotik görünüm ve plevrada kalsifikasyonu saptandı.

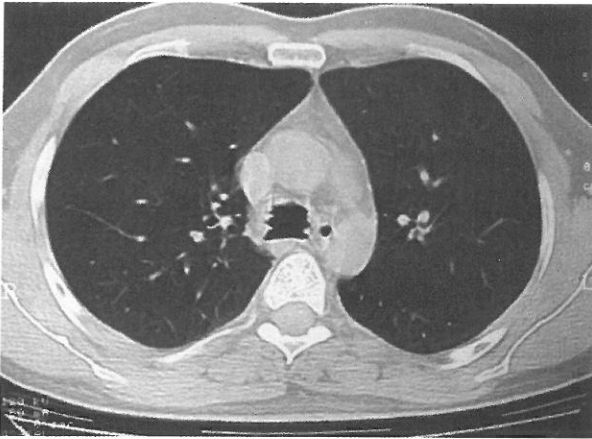
İkinci olgu; 73 yaşında, Çanakkale ili Nusratlı Köyü taş ocaklarında çalışan, mesleği dirsek taşı yontmacısı olan silikozis tanısı konan erkek hasta idi. Hastanın hikayesinde 30 yaşında akciğer tüberkülozu geçirmiş ve tedavi olmuş, 17 yaşından beri 15-20 adet/gün sigara içiyormuş. Yaklaşık 35 yıldır bu mesleği yapıyormuş. Hastanın göğüs ağrısı, balgam çıkarma, nefes darlığı şikayetleri vardı. Fizik muayenesinde solunum sesleri minimal azalmış idi. PPD: 20 mm olarak saptandı. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde; her iki akciğer sahalarında yaygın ve yoğun ölçüde kronik fibroretiküler-nodüler dansiteler saptandı.

Üçüncü olgumuz; Siverek ilçesinde yaşayan 70 yaşında, asbestozis tanısı alan kadın hasta idi. Hastanın yaşadığı bölgedeki evler, topraktan yapılmış ve beyaz toprak sıva ile boyanmış evlerden oluşmakta hastamızda böyle bir evde yaşamaktadır. Hastanın sigara içme hikayesi yoktu. Öksürük, balgam çıkarma, halsizlik şikayetleri vardı. Hastanın akciğer sesleri minimal azalmış idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; sağ akciğer alt lob süperiorda nodüler, sağ üstte plevral nodüler kalsifikasyon, alt lob diafragmatik yüzde plevra kalsifikasyonu saptandı. Hastaya mevcut klinik, anamnez ve radyolojik tetkikler sonucunda asbestozis tanısı kondu.

Ülkemizde son dönemlerde asbestozis ve silikozisli olgular geçmişteki gizemini artık yitirmiş olup radyolojik ve klinik gelişmelere bağlı olarak tanısı konur hale gelmiştir. Buna bağlı olarak koruyucu önlemlerin alınması ve bu tedbirlerin devamlılığının sağlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kunter Erdoğan¹, Işıtmangil Turgut², Kartaloğlu Zafer¹, Görür Rauf², Yıldırım Şükrü³¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul³ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Servisi, İstanbul

Tracheobronchopathia osteochondroplastica (TO) trakeal ve bronşiyal kartilajlardan kaynaklanan kemiksi ve kartilaj yapıda, yaygın submukozal nodüllerle karakterize nadir bir hastalıktır. Genellikle posterior trakeal membranöz yapılar korunmuştur. Gerçek insidans bilinmemekte ancak otopsi serilerinde 1/3000 oranında bildirilmektedir. Kadın/erkek oranı 3/1 olarak bildirilmekte olup daha çok 50 yaşın üzerindeki kişilerde ortaya çıkmaktadır. Etiyolojisi açıklanamamıştır ancak bazı kişilerde kronik iritan gaz ve partikül inhalasyonuna anormal cevap olarak geliştiği en fazla kabul gören düşüncedir. Trakeobronşiyal yapılarıdaki değişiklikler radyolojik ve bronkoskopik olarak çok belirgin olmasına rağmen ciddi havayolu obstrüksiyonu genellikle görülmez. Tedavi yaklaşımları netleşmemiş olmasına karşın semptomatik havayolu obstrüksiyonu halinde trakeoplasti veya stent uygulamaları önerilmektedir. Kırkbir yaşında erkek hasta, kronik öksürük şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde zaman zaman öksürük şikayetlerinin şiddetlendiğini ve kendisine bronşit tedavisi verildiğini ifade ediyor. Sistemik bir hastalığı olmayan hasta düzenli olarak kullandığı herhangi bir ilaç olmadığını ifade etmektedir. Hasta halen tekstil sektöründe çalışmakta ancak kronik öksürük şikayetlerinin 10 yıl kadar bir kömür ocağında kömür yükleme/boşaltma işinde çalışmasından sonra ortaya çıktığını ifade etmektedir. Solunum fonksiyon testleri normal bulunan hastanın rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda olup posteroanterior akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda silendirik bronşektazi ile uyumlu yapısal belirginleşmeler izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografi tetkikinde; trakea ve bilateral bronşiyal yapıların duvarlarında düzensiz kalınlaşmalar ve milimetrik kalsifikasyonlar ayrıca sağ minör fissürde 8 mm çapında nonkalsifiye plevral nodül raporlanmıştır. Bronkopski planlanan hastada, trakea üst ucundan başlayarak periferde doğru sıklığı giderek azalan yaygın milimetrik (3-5 mm) nodüller izlendi. Trakea posterior duvarında tutulum izlenmedi. İzlenen nodüllerden forseps ile biyopsi ve bronşiyal lavajı alınarak laboratuara gönderildi. Histopatolojik olarak submukozal yaygın osifikasyonlar raporlandı. Bronşiyal lavaj tetkikinde özellik saptanmadı. Viral markerlar ve kollogen doku hastalıkları yönünden patoloji saptanmadı. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin rehberliğinde TO tanısı kondu. Olgu literatür bilgisi eşliğinde tartışıldı.



Tracheobronchopathia Osteochondroplastica bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Tracheobronchopathia Osteochondroplastica bronkopski görüntüsü

PS 40 AYDIN İLİ'NDEKİ MERMER ATÖLYESİ ÇALIŞANLARINDA SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİN DURUMU

Soysal Neslihan¹, Sönmez Hülki Meltem², Karabaş Münire Kuru¹¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Geriatri Bilim Dalı, Aydın

Amaç: Bu çalışma mermer tozuna maruziyetin, Aydın ili mermer atölyesi çalışanlarının solunum fonksiyonları üzerine olası etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ekim-Kasım 2004 döneminde Aydın şehrinde yapıldı. MIR Spirobank taşınabilir spirometre cihazı ile mermer atölyelerinde çalışan işçilerin solunum fonksiyon testi (SFT) yapılarak, elde edilen değerler yaş ve cinsiyet uyumlu, toz maruziyeti bulunmayan kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Çalışmaya mermer atölyesi çalışanı 50 kişi ve kontrol grubu olarak da toz maruziyeti bulunmayan serbest meslek sahibi 50 kişi alındı. Olguların hepsi erkekti.

Sonuç: Taş işçileri ile kontrol grubu SFT değerleri karşılaştırmamızda FEV1,0 ve FVC değerlerinde iki olgu kesimi arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,239$ ve $0,016$), ancak taş işçilerinin FEV1,0/FVC değerinin anlamlı olarak düşük olduğu saptandı ($p=0,000$). Taş işçilerinde FEF 25-75 değerleri de anlamlı olarak düşük bulundu ($p=0,000$). Sigara içen işçi ve kontrol grubu olguları karşılaştırıldığında yaş ve sigara yükü benzer iki kesim arasında, FEV1,0/FVC ve FEF 25-75 değerleri, sigara içen işçilerde anlamlı düşük olarak saptandı ($p=0,000$ ve $0,001$).

Yorum: Sonuç olarak, taş işçilerinin SFT değerlerinin kontrol grubuna göre düşük bulunması, hastalık gelişimi olmadan koruyucu önlemlerin alınması konusunda uyarıcı olmalıdır kanısına vardık. Sigara içmenin solunum fonksiyonlarını bozucu ek bir etken olduğu bilinmektedir. Taş işçilerinin sigaranın zararları konusunda bilinçlendirilmeleri gerekliliği açıktır.

PS 41 KUMAŞ BOYAMA FABRİKALARINDA ÇALIŞANLARINDA SOLUNUM SİSTEMİ YAKINMALARI VE SOLUNUM FONKSİYON TESTİ SONUÇLARI

Özkurt Sibel¹, Akdağ Beyza², Kavas Murat¹, Evyapan Fatma¹, Kiter Göksel¹
¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli
²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Mesleki olarak kumaş boyasına maruz kalanlarda solunumsal semptomlar ve solunum fonksiyonlarındaki değişikliği ortaya koymak.

Gereç ve Metod: Çalışma izni alınabilen 3 kumaş boyama fabrikasında çalışan 212 kişi çalışmaya alındı. Kumaş boyasına maruz kalan 106 kişi olgu grubu, maruz kalmayan 106 kişi de kontrol grubu olarak alındı. Çalışmaya katılanların tümüne çalışma süresi, meslek öyküsü, sigara içme durumu, atopi varlığı, ailede atopi öyküsü ve geçirilen solunum yolu hastalıkları ile solunumsal semptomları sorgulayan anket uygulandı. Solunum fonksiyon testleri portable spirometre aracılığı ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 42'si (%19.8) kadın, 170'i (%80.2) erkekti. Olgu grubunun yaş ortalaması: 29.5±0.56, kontrol grubunun yaş ortalaması: 30.91±0.78 yıl olup aralarında istatistiksel fark bulunamadı. Ayrıca iki grup arasında sigara içimi, çalışma süreleri, atopi varlığı açısından da istatistiksel olarak fark saptanmadı. İki grup arasında öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı, hırıltılı solunum yakınmaları açısından istatistiksel olarak fark bulunamadı. Çalışma süresi arttıkça balgam çıkarma yakınması (p=0.027) ve atopi varlığı (p=0.019) artış gösterdi. Sigara içimi ile balgam çıkarma (p=0.005), nefes darlığı (p=0.033) ve hırıltılı solunum (p=0.020) yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Solunum fonksiyon testi parametrelerinden % FEF25-75 ortalaması olgu grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olarak tespit edildi (p=0.01).

Sonuç: İki grup arasında yakınmalar açısından fark tespit edemedik. İki grup arasında sigara içiminin farklı olmasına rağmen, olgu grubunda % FEF25-75 değerinin daha düşük olmasını kumaş boyasından etkilenime bağladık. Kumaş boyamada kullanılan maddelerin (reaktif boyalar) çalışanlarda solunum fonksiyonlarını etkileyebileceğini ve çalışma süresi arttıkça solunum yakınmalarının ortaya çıkmasına neden olabileceğini düşünüyoruz.

PS 42 BRONKOJENİK KİST: 4 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Takır Huriye Berk, Sulu Ebru, Gökçe Mertol, Ertuğrul Müyesser, Tuncer Leyla Yağcı, Damadoğlu Ebru
Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bronkojenik kistler, embriyonel gelişim sırasında trakeobronşiyal ağacın anormal tomurcuklanmasıyla oluşur. Bu kistler sıklıkla mediasten veya akciğerde yerleşirler. Bu yazıda bronkojenik kistli 4 erişkin hasta sunulmuştur. Olguların 3'ü erkek 1'i kadın olup yaş ortalaması 45 yıl (37-55 yıl) idi. Bir olgu yakınmasız olup, 3 olgu pulmoner semptomlar tanımlıyordu. Arka-ön akciğer grafisi 3 olguda patolojik olup, bir olguda normal idi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde 3 olguda kitle, 1 olguda kistik lezyon görüldü. Lezyon 3 olguda mediastende, 1 olguda akciğer parankiminde lokalize idi. Bronkoskopik incelemede 2 olguda normal görünüm, 1 olguda dıştan bası saptandı. Tüm olgulara torakotomi yapıldı ve kist çıkarıldı. Bronkojenik kist tanısı tüm olgularda cerrahi ile elde edildi. Sonuç olarak, bronkojenik kistler mediastinal veya parankimal yerleşebilirler. Kesin tanı sıklıkla cerrahi ile elde edilir. En seçkin tedavi yöntemi cerrahidir.

PS 43 ERİŞKİN BİR HASTADA SOL PULMONER ARTER HİPOPLAZİSİ

Tuncer Leyla Yağcı, Damadoğlu Ebru, Saltürk Cüneyt, Sulu Ebru, Arınç Sibel, Taşolar Oktay
Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bu yazıda sol pulmoner arter hipoplazisi saptanan erişkin bir hasta sunulmuştur. 32 yaşında erkek 6 ay önce başlayan hasta boğaz ağrısı, ateş, öksürük ve balgam yakınmaları ile başvurdu. Öz ve soy geçmişi bir özellik yoktu. Arka-ön akciğer grafisinde trakea ve kalpte sola yer değiştirme, sol orta zonda infiltrasyon ve sol alt zonda plevral sıvı ile uyumlu homojen opasite görüldü. Fizik bakıda sol orta zonda ince raller ve bazalde solunum seslerinde azalma saptandı. Plevra sıvısı eksüda idi. Toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde mediastende sola yer değiştirme, sol akciğer volümünde azalma, bronşektazi ve plevral sıvı görüldü. Sol pulmoner arter seçilemedi. Pulmoner fonksiyon testinde FVC % 58, FEV1 % 54 ölçüldü. Bronkoskopik incelemede normal endobronşiyal arter görünümü rapor edildi. MR anjiyo incelemesinde sol pulmoner arterde hipoplazi saptandı. EKO incelemesi normal sınırlarda idi. Hastada ek anomali bulunmadı. Antibiyoterapi ile infiltrasyon ve plevral sıvısı düzeldi. 6 ay sonraki kontrolünde ek bir patoloji saptanmadı.

PS 44 ASTIMI TAKLİT EDEN TRAKEOBRONKOPATİA OSTEOKONDROPLASTİKA OLGUSU

Yılmaz Aydın¹, Ergün Pınar¹, Erdoğan Yurdanur¹, Turay Ülkü Yılmaz¹, Biber Çiğdem¹, Çiftçi Bülent¹, Hacıkamiloğlu Ezgi¹, Ağaçkiran Yetkin²

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

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

Trakeobronkopatia Osteokondroplastika, trakea ve bronşların mukozasında kıkırdak ve kemik nodülleri ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Dispne, ses kısıklığı, öksürük, wheezing ve hemoptizi görülebilir. Öksürük, nefes darlığı ve hırıltılı solunum yakınması nedeniyle başka merkezde astım tanısı ile takip edilen 42 yaşındaki kadın hasta merkezimize başvurusunda PA akciğer grafisinde izlenen trakeal darlık nedeniyle ileri tetkik ve tedaviye alındı. Toraks BT'de trakeal kıkırdaklardan başlayıp ana karına düzeyine kadar devam eden kalsifikasyon ve düzensizlikler saptandı. FOB'da vokal kordlardan hemen sonra başlayıp tüm trakeayı çepeçevre saran mukozadan kabarık, ondülasyonlar gösteren lezyonlar mevcuttu. Lezyonların ana bronşlar düzeyinde kaybolduğu izlendi. FOB biyopsi ile tanı gelmemesi üzerine yapılan rijit bronkoskopi ile Trakeobronkopatia Osteokondroplastika tanısı kondu. Klinik olarak astımı taklit eden özellikler taşıyan olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

PS 45 TRAKEOBRONKOPATİ OSTEOKONDRODİSPLASTİKA: OLGU SUNUMU

Polat Gülrü, Büyükşirin Melih, Ünalmiş Duygu, Karadeniz Gülistan, Kalenci Sabri, Tibet Gültekin
İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Trakeobronkopati osteokondrodisplastika (TBO), trakea ve ana bronşların mukozasında üzeri normal epitelle kaplı değişik sayıda irregüler kemiksi ve kıkırdak benzeri nodüler lezyonlarla karakterizedir. Genellikle asemptomatik seyreder. Uzun yıllardır öksürük yakınması olan 62 yaşındaki kadın olgunun son 1 aydır öksürük yakınmasında artış ve nefes darlığı olması nedeniyle çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde belirgin lezyon izlenmemesi nedeniyle yapılan bronkoskopide trakea girişinden itibaren tümör infiltrasyonu olarak değerlendirilen lezyonlardan alınan biyopsi ile TBO tanısı kondu. Nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

PS 46 TİMOMANIN EŞLİK ETTİĞİ TREKEOBRONKOPATİ OSTEOKONDROPLASTİKA OLGUSU

Demir Atike¹, Batum Özgür¹, Tuksavul Fevziye¹, Yücel Nur², Güçlü Salih Zeki¹

¹ Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

² Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Birimi, İzmir

Trakeobronkopati osteokondroplastika (TO), submukozal kemik ve/veya kıkırdak içeren nodüllerin trakea ve bronşların lümeni içine doğru ilerlemesiyle karakterize bir bozukluktur. Nadir görülen bu durumun etiyolojisi kesin değildir. Bazı malignitelere (lenfoma, tiroid tümörü vb) eşlik eden TO'nın timoma ile birlikteliği literatürde bir olguda bildirilmiştir. 56 yaşında, erkek olgunun özgeçmişinde diabetes mellitus ve hipertansiyonu mevcuttu. 1 ay önce timoma ve myastenia gravis tanısı konan ve eforla nefes darlığı başlayan olgunun başvurusunda bilateral gözlerde dışa bakış kısıtlılığı ve yaygın kas güçsüzlüğü saptandı. Solunum sistemi bakısında bilateral solunum sesleri azalmıştı, ek ses yoktu. PA akciğer grafisinde sol sinus künt, alt zonlarda yer yer retikulonodüler dansite artışları, bilgisayarlı toraks tomografisinde üst-ön mediastende 3 cm çaplı yumuşak doku kitlesi, alt loblarda havalanma kaybı ve hava bronkogramları içeren konsolidasyon alanları izlendi. Arter kan gazı analizinde PH: 7.39 PO2: 64 mmHg PCO2: 48 mmHg HCO3: 26.6 mEq/L O2 sat: % 92.1 bulunan olgunun solunum fonksiyon testinde restriktif bulgular (VC: 1.77 L (%44) FVC: 1.77 L (%46) FEV1: 1.40 L (%45) FEV1/FVC: %79) mevcuttu. Fiberoptik bronkoskopi incelemesinde trakea ön ve yan duvarları karınaya kadar küçük, beyaz renkli, multipl polipoid lezyonlarla kaplı idi ve biyopsi materayali "Trakeopati osteokondroplastika" olarak değerlendirildi. Timoma nedeniyle Göğüs Cerrahisi Kliniğinde opere edilen olgu myastenia gravis yönünden izlem amacıyla Nöroloji Kliniğine sevk edildi. Nadir görülmesi ve Timoma ile myastenia gravise eşlik etmesi nedeniyle trakeobronkopati osteokondroplastika olgusunu sunmayı uygun bulduk.

PS 47 TRAKEAL KALSİFİKASYONUN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yıldırım Berna¹, Kaya Selda¹, Karalezli Ayşegül¹, Hasanoğlu Canan¹, Tokgönül Ali Nihat², Tosun Özgür³

¹ Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

² Ankara Polatlı Duatepe Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

³ Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

Düz grafilerde trakeal kalsifikasyonun(TK) kadınlarda daha sık görüldüğü ve yaşa bağlı fizyolojik bir süreç olduğu bildirilmiştir. Düz grafilerde saptanan kalsifik değişikliklerin varlığı birkaç yayında belirtilmiş ancak bunu destekleyecek yeterli veri yayınlanmamıştır. Bilgisayarlı tomografinin(BT) kalsifikasyonları daha iyi gösterdiği düşünülerek çalışmamızda polikliniğimize başvuran 94 hastanın çeşitli nedenlerle istenmiş olan BT'lerinde TK varlığı iki göğüs hastalıkları klinisyeni sonra da bir radyoloji uzmanı tarafından değerlendirilmiş, TK'nın yaş, cinsiyet ve sigara ile ilişkisi incelenmiştir.

Çalışmaya alınan 94 hastanın 36'sı kadın, 58'i erkekti. Hastaların 57'si sigara içiyordu. TK 41 hastada belirlendi. TK olan grubun ortalama yaşı (65,6+ 10,8) TK olmayanlara (57,8+14,0) göre daha büyüktü(p=0,004). TK bulunanlar arasında erkek olgu sayısı 26, kadın olgu sayısı 15'di. Her iki cinsiyet arasında TK açısından anlamlı fark yoktu(p=0,76). 60 yaş üzeri olan vakalarda kalsifikasyon yaygınlığı 60 yaş ve altı olanlara göre daha yüksek bulundu(p=0,03). Erkeklerde TK sıklığı 60 yaş üzerinde %59,3(16 olgu) iken 60 yaş ve altında %32,3(10 olgu) bulundu(p=0,03). Kadınlarda TK sıklığı 60 yaş üzerinde %47,8(11 olgu) iken 60 yaş ve altında %30,8(4 olgu) bulundu(p=0,31). Sigara içenlerle içmeyenler arasında kalsifikasyon yaygınlığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur(p=0,95).

Çalışmamızda TK varlığının yaşla birlikte arttığı ve bu artışın 60 yaş üstü erkeklerde istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Tüm yaş grupları içinde değerlendirildiğinde kadın ya da erkek cinsiyetin üstünlüğü görülmemiştir. Sonuç olarak TK'nın yaşla ortaya çıkan doğal bir süreç olduğu düşünülmüştür.

PS 48 LARENKSTE SÜLÜK İNFESTASYONUNA BAĞLI HEMOPTİZİ

Kunduracioğlu Ayperen¹, Karasu Işıl¹, Afrashi Arman², Özsöz Ayşe¹, Çakan Aydan²

¹ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

² İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları, İzmir

77 yaşında erkek hasta ses kısıklığı ve hemoptizi yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinde beş gün önce kaynak suyu ile ağzını yıkadıktan sonra şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde TA: 130/80 mmHg, Ateş: 36,5°C, Nabız: 78/dk idi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral solunum sesleri azalmıştı; diğer sistem muayeneleri olağandı. Akciğer radyogramında bilateral üst zonlarda lineer fibrotik heterojen dansite artımı, toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral apikal bölgelerde sekel fibrotik değişiklikler ve bilateral üst loblarda daha belirgin olan amfizematöz alanlar izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde rutin hemogram ve biyokimyasal parametreleri normal bulundu. Arter kan gazında pH: 7,42 pO₂: 65 mmHg, pCO₂: 42 mmHg, HCO₃: 27 mEq/l, O₂ Sat:%93 idi. Klinik ve radyoloji ile değerlendirildiğinde olgunun hemoptizi nedeninin pulmoner kaynaklı olmayabileceği düşünüldü. KBB kliniğine konsülte edildi. İndirekt laringoskopide larenkste rima glottisi büyük oranda obstrükte eden siyah-yeşil renkli canlı yabancı cisim izlendi. Genel anestezi altında süspansiyon larengoskopi ile yaklaşık 5 cm uzunluğunda siyah-yeşil renkli canlı yabancı cisim çıkartıldı, bronkoskopik incelemesinde bronşiyal ağacın distal kısmı normal bulundu. Yabancı cisim parazitoloji kliniğine konsülte edildi ve hirudina medicina (tıbbi sülük) olarak isimlendirildi. Hirudina medicina ile kontamine doğal kaynak suları ile ağız yıkama sırasında, sülüğün ağız içinden distal kısımlara ilerleyerek yerleşmesi ve hemoptizi oluşturmaları nadir görülen bir durum olduğundan, olgumuz ilginç bulunarak sunulmuştur.

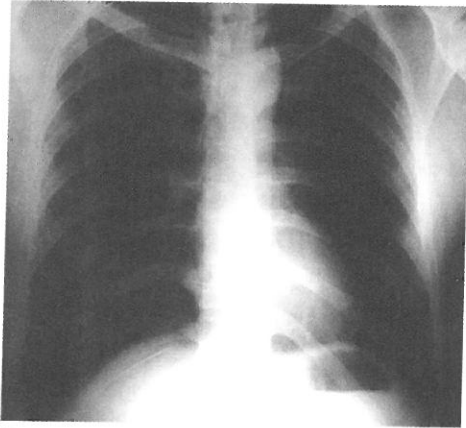
PS 49 SOLUNUMSAL ŞİKAYETLERE BAŞVURAN BİR HASTADA AKCİĞER DIŞINDA BİRDEN FAZLA ORGANDA YABANCI CİSİMLER: OLGU SUNUMU

Kunter Erdoğan¹, Çalışkan Tayfun¹, Kartaloğlu Zafer¹, Işıtmangil Turgut², Okutan Oğuzhan¹, Çiftçi Faruk¹

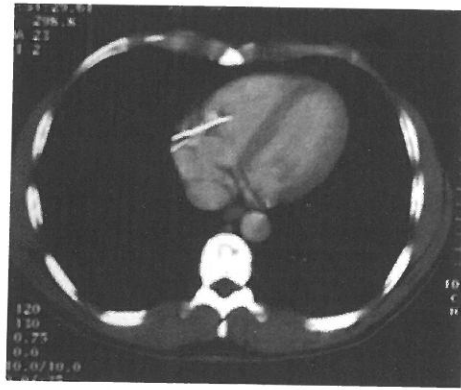
¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul

Intratorasik yabancı cisimler sıklıkla, aspirasyon, cerrahi girişimler, ateşli silah yaralanmaları veya delici/kesici alet yaralanmaları sonucu görülmektedir. Ancak farketmeden ve asemptomatik olarak meydana gelmesi çok daha nadirdir. Yoğun sigara içicisi olan 32 yaşında erkek hasta kliniğimize nefes darlığı, öksürük, ateş ve sol göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Şikayetlerinin esas olarak bir hafta önce başladığını ancak göğüs ağrısının yaklaşık dört yıldır devam ettiğini ifade ediyor. Soygeçmişinde özellik olmayıp özgeçmişinde alkol bağımlılığı öyküsü bulunmaktadır. Geçimini hurdacılık ve eskicilik yaparak sağlıyor. Yaklaşık dört yıl önce alkol kullanımı sonrasında yatarken göğsüne toplu iğne battığını ancak alkollü olduğu için çok iyi hatırlamadığını ifade ediyor. Hastanın vital bulguları; ateş = 38°C, AKB = 120/80 mmHg, Nabız = 124/dk ve SaO₂ = % 96 (oksijensiz) olarak bulundu. Rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Solunum sistemi fizik muayenesinde; sol hemitoraks infraskapüler alanda inspiratuvar raller ve sağ hemitoraks kaidede solunum sesleri kabalaşmış olarak duyuldu. Posteroanterior akciğer grafisinde; sağ diyafragma lokalizasyonuna uyan bölgede, sağ infradiyafragmatik alanda karaciğer lokalizasyonuna uyan bölgede ve kolumna vertebralis ile süperpoze olmuş üç adet ince uzun düzgün sınırlı yabancı cisim izlendi. Planlanan toraks BT'de; kalpte sağ ventrikül içerisinde, karaciğerde ve sağda cilt altında olmak üzere üç adet metal (toplu iğne?) yabancı cisim izlendi. Solunum sistemiyle ilgili şikayetleri tedavi sonucu düzelen hastanın kalbin sağ ventrikülünde bulunan yabancı cismin cerrahi olarak çıkarılması planlanmaktadır.



Posteroanterior akciğer grafisi



Sağ ventrikülde yabancı cisim

PS 50 PERİKARDİYAL KİST HİDATİK OLGUSU

Yılmaz Ufuk¹, Yapıcıoğlu Sena¹, Halilçolar Hüseyin¹, Usluer Ozan², Mahleç Ceyda¹, Başok Oktay², Özdoğan Yasemin¹, Yaşar Eylem¹

¹ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

² İzmir Dr Suat Seren Göğüs hastalıkları ve cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

Hidatidozis, echinococcus granulosus tenyasının larvalarının kistik büyümesiyle oluşan parazitik bir hastalıktır. Mediastende lokalizasyon nadirdir. Parazit ile enfekte hastaların % 2'sinden azında kalp tutulumu görülür. Perikardiyal kist hidatidozisi ise daha da nadir görülen bir yerleşimdir. 17 yıl önce rastlantısal olarak saptanan perikardiyal kist hidatik nedeniyle parsiyel kistektomi ve atipik rezeksiyon uygulanan 57 yaşındaki erkek olgu 3 yıldır olan eforla nefes darlığı ve 15 gündür olan göğüste baskı şeklinde ağrı yakınmasıyla kliniğimize yatırıldı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT); sol ventrikül superiorundan anteriora ve inferiora doğru uzanım gösteren bilobule, yaklaşık 8*5 cm boyutlarında kist hidatik ile uyumlu görünüm ayrıca sol ventrikül tabanında ve lateralde myokard yerleşimli olduğu düşünülen kalsifik kist hidatik ile uyumlu görünüm izlendi. Ekokardiyografide (EKO); sağ ventrikül önünde iki adet ve sol ventrikül lateral duvar içinde bir adet kist saptandı. Toraks MR'da; ana pulmoner arter seviyesinden başlayarak kaudale doğru uzanan ve birbirine komşu üç adet kistten oluşan (triloküle) kardiyak hidatid saptanmış olup kistlerin sağ ve sol ventriküler kavite düzeylerinde ve perikard yaprakları arasında görüldüğü ve perikardın dış yaprağı ile sınırlandıkları görülmüştür. Median sternotomi ile toraksa girilen olguda lezyonun kalbin posteriorunda bulunması ve mediastinal yapılar ve kalp ile sıkı yapışıklıklar göstermesi nedeniyle anrezektabi kabul edildi ve perikard açılarak kalbe kitle lezyonunun basısı azaltıldı. Perikardiyal hidatidozis olgumuzu çok nadir görülmesi nedeniyle ilginç bularak sunuyoruz.

Erturan Salih Serdar, Müsellim Benan, Aydın Günay, Yaman Mustafa
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tüberküloz tanılı olgularda bronkoskopik bulguların değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimiz bronkoskopi laboratuvarında 1956-2006 yılları arasında bronkoskopi yapılan 5655 olgu içinde tüberküloz tanısı alan 377 olgunun kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 170'i (% 45.1) kadın, 207'si (% 54.9) erkekti. En sık bronkoskopi endikasyonu mikrobiyolojik inceleme(234- % 62.1) olup diğer endikasyonlar malinite araştırması(76- % 20.2), hemoptizi(36- % 9.5), interstisyel akciğer hastalığı ayıncı tanısı(17- % 4.5) ve geç rezorbe olan pnömoni(14- % 3.7) idi. İki yüz bir(% 53.3) olguda endobronşiyal lezyon görülmedi(Tablo). İki yüz doksan yedi(% 78.8) olgu bronş lavajı(BL) veya BAL sıvısının mikrobiyolojik incelemesi ile tanı almıştı. Bu olgulardan 78'inde EZN ile aside dirençli basil negatifken kültürlerinde M tuberculosis üremişti. Altmış yedi(% 17.7) olguya bronkoskopik biyopsi ile tanı konulmuş olup toplam 342(% 90.7) olguya bronkoskopi ile tanı konulmuştu. Bronkoskopi dışında 21 olguya mediastinoskopi, 18 olguya plevra biyopsisi, 13 olguya periferik lenf bezi biyopsisi, 7 olguya transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi ve 6 olguya da torakotomi ile tanı konulmuştu. Malinite ön tanısıyla bronkoskopi yapılan 76 olgudan 50'sine tanı mikrobiyolojik yöntemlerle konulmuş olup 14 olgudan mikrobiyolojik inceleme istenmemişti.

Sonuç: Bronkoskopi tüberküloz tanısında yüksek tanı oranına sahiptir. Sadece direkt bakı ile yetinilmemeli, kültür de istenmelidir. Tüberküloz klinik ve radyolojik olarak maliniteyi taklit edebildiğinden malign etyoloji düşünülen olgularda da mikrobiyolojik incelemeler yapılmalıdır.

Bronkoskopik bulgular	
Normal	201 (% 53.3)
Hiperemi	57 (% 15.1)
Mukoza düzensizliği	33 (% 8.7)
Konsantrik darlık	33 (% 8.7)
İnfiltrasyon	20 (% 5.3)
Dış bası	15 (% 4.0)
Endobronşiyal kitle	13 (% 3.4)
Fistül	7 (% 1.9)
Kanamama odağı	5 (% 1.3)

PS 52 YAYMA NEGATİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU (YNAT) OLGULARIN ANALİZİ

Tacı Hoca Nevin, Dayıoğlu Didem, Öğretensoy Mihriban, Dulkar Güngör
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Tüberküloz basilinin kültür ortamında üremesinin uzun sürmesi ve bazen tanı koyabilmek için invaziv incelemelere ihtiyaç duyulması nedeniyle YNAT olguların tanısında güçlükler yaşanabilmektedir.

Amaç: YNAT düşünülerek antitüberküloz tedavi başlanan olguların demografik, klinik ve radyolojik özelliklerini inceleyerek klinisyenler için tanı koymada yararlı olabilecek ipuçlarını göstermektir.

Metod: 2003-2005 yılları arasında kliniğimizde YNAT tanısıyla tedavi gören 60 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 21'ine balgam asido rezistan basil (ARB) kültür pozitifliği, 19'una (wedge rezeksiyon, lenf nodu, kemik ve/veya plevra biyopsi materyalinde) patolojik olarak kazeifiye granülomların görülmesi ile beraber uygun klinik ve radyolojik görünüm ile, 20 olguya klinik ve radyolojik olarak tanı konuldu. Tüm olguların demografik, klinik ve radyolojik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 60 olgunun (59 E, 1K) yaş ortalaması 41.9 bulundu. En sık yakınmaların öksürük (%76.7), balgam çıkarma (%56.7) ve terleme (%50) olduğu görüldü. Risk faktörleri incelendiğinde olguların 11'inde (%18.3) tüberkülozlu hasta ile temas öyküsü, 5'inde diyabet, birinde silikozis ve birinde akciğer kanseri olduğu saptandı. 47 olguda (%78.3) lökositoz, 38 olguda (%63.3) sedimantasyon yüksekliği, 37 olguda (%61.7) trombositoz ve 29 olguda (%48.3) anemi görüldü. Akciğer grafisinde lezyonların zonlara göre dağılımı incelendiğinde en çok tutulan zonların sırasıyla sağ üst zon (n:41, %68.3), sol üst zon (n:24, %40) ve sağ orta zon (n:16, %26.7) olduğu görüldü. Olguların 4'ünde (%6.7) her iki akciğerde yaygın infiltrasyon; 56'sında (%93.3) sınırlı infiltrasyon saptandı. Sınırlı infiltrasyonu olan 23 olguda aynı zamanda plevral effüzyon ve 9'unda kavite saptandı. Akciğer grafisinde yaygın tutulumu olan olgularda balgam ARB kültür pozitiflik derecesinin yüksek olduğu (p:0.04), ancak kavite varlığı ile kültür pozitiflik derecesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı (p:0.271) saptandı. Öksürük, balgam ve terleme yakınmaları olan ve olmayan olgular arasında ARB kültür pozitifliği açısından anlamlı bir fark görülmeydi.

Tedaviye cevap 21 olguda bakteriyolojik, klinik ve radyolojik olarak izlenirken, 38 olguda klinik ve radyolojik düzelme izlenmiştir. Ancak radyolojik olarak milier görünümü olan 1 olguda ise klinik ve kısmi radyolojik düzelme saptanırken takibinde laboratuvar değerlerinde belirgin bozulma saptanmış bunun üzerine yapılan ileri tetkikler sonucunda lösemi tanısı konmuştur.

Sonuç: Öksürük, balgam ve terleme yakınması ile başvuran, lökositoz, sedimantasyon yüksekliği, trombositoz, anemi ve özellikle üst zonlarda infiltrasyon saptanan olgularda, diğer olası tanılar da ekarte edildikten sonra YNAT tanısı ile ampirik tedaviye başlanması uygun bir klinik yaklaşımdır.

PS 53 RADYOLOJİK OLARAK AKCİĞER KANSERİNİ TAKLİT EDEN MULTİPLE MYELOMA VE SERVİKAL PLEOMORFİK ADENOM BİRLİKTELİĞİ

Çetinkaya Ferhat¹, Karasu Işıl¹, Özsöz Ayşe¹, Çakan Aydan¹, Aydoğdu Zekiye²

¹ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir
² İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

74 yaşında erkek hasta 3 aydır boynun sağ tarafında şişlik, sırt ağrısı, kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ servikal bölgede 3x4 cm boyutlarında sert kitle ve sırta sol infraskapular bölgede 3x5 cm'lik sert kitle saptandı. PA akciğer grafisinde sol hemitoraks 3-5. ön kotlar arasında 6 x 6 boyutlarında sınırları düzenli homojen dansite artımı izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol hemitoraksta 8. kostada ekspansiyon, kemikte destrüksiyon oluşturan 5x4 cm ekstraparankimal kitle, her iki akciğerde multipl metastatik noduller saptandı. Sol hemitoraks posteriordaki lezyondan İİAB yapıldı. Alınan materyalin sitolojik incelemesi ile plasmositom-multiple myelom tanısı aldı. Servikaldeki lezyona yapılan İİAB patolojisi pleomorfik adenom olarak değerlendirildi. Multiple myelomada ekstremitelerde tutulum %4, soliter kemik tutulumu %3 oranındadır. Solid tümörlerin plazma hücre hastalıklarıyla birlikteliği nadir görülmektedir. Olgumuz radyolojik olarak akciğer karsinomunu taklit etmesi ve plazma hücre hastalığı, solid tümör birlikteliği nedeniyle sunulmuştur.

PS 54 TRAKEAL LENFOMA (OLGU SUNUMU)

Karasu Işıl¹, Çakan Aydan¹, Afrashi Arman², Aksel Nimet¹, Özsöz Ayşe¹, Çil Ercan¹, Yücel Nur³

¹ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir
² İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Bölümü, İzmir
³ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

34 yaşında erkek olgu, yaklaşık bir ay önce başlayan ve giderek artan nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde stridor saptanması üzerine çekilen boyun+toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT); trakeada krikoid kırığının hemen distalinde, sol anterior bölümde, 1_0.5 cm boyutlarında yumuşak doku lezyonu saptandı. Bronkoskopik incelemede; plika vokalislerden 1.5 cm sonra, trakea lümenini %80 daraltan, trakea ön duvarına sapla tutunan, düzgün yüzeyli, 1-2 kırıdak boyunca devam eden tümöral lezyon izlendi. Alınan biyopsi örneğinin patolojik incelemesinde, lenfoid doku izlenmekle birlikte kesin tanı için biyopsinin tekrarı önerildi. Olgunun giderek artan stridoru da göz önüne alınarak KBB uzmanı tarafından genel anestezi altında süspansiyon laringoskopisi uygulandı ve tümöral kitle eksize edildi. Kitlenin patolojik incelemesi sonucunda non-Hodgkin lenfoma foliküler B hücreli tip tanısı kondu. Toraks ve batin BT'de patoloji saptanmadı. Hematoloji bölümüne sevk edilen olgunun halen takip ve tedavisi devam etmektedir. Olgumuz, trakeanın primer lenfomasının nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

PS 55 ESWL'YE BAĞLI BİR BULMONER KONTÜZYON OLGUSU

Karataş Naciye¹, Toru Ümran¹, Kayıkçı Ali², Binay Neslihan¹, Annakkaya Ali Nihat¹, Balbay Öner¹

¹ Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce
² Düzce Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

Extracorporeal Shock Wave lithotripsy (ESWL) renal ve üreteral kalküllerin şok dalgalarıyla küçük parçalara ayrılması prosedürüdür. Şok dalgaları renal ve üreteral alana uygulanmakla beraber akciğer bazallerinde, hava ve doku arasındaki büyük akustik farkın yarattığı enerji salınımına bağlı olarak hasar meydana getirebilir. Sol renal taşı nedeniyle 8 seans ESWL uygulanan 46 yaşında bayan hasta, sol yan ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Son seans başvurdan bir hafta önce yapılmış. Bir yıl öncesine ait şüpheli derin ven trombozu (DVT) öyküsü mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde, solunum sisteminde sol sinüsü kapalı, sol kosta vertebral açısı hassastı. Posteroanterior akciğer grafisinde sol kosta diafragmatik sinüs künt, sol diafragma yüksek ve sınırları net seçilemiyordu. Toraks ultrasonografisinde sol hemitoraksta minimal efüzyon ile birlikte atelektazik segmente uyan görünüm vardı. Toraks tomografisinde, her iki hemitoraksta en kalın yerinde 1 cm ölçülen serbest plevral mayi komşuluğunda atelektazi ile uyumlu alan izlendi. Şüpheli DVT öyküsü nedeniyle öncelikle pulmoner emboli (PE) ikinci olarak ESWL'ye sekonder pulmoner kontüzyon olabileceği düşünüldü. D-dimer yüksekliği, doppler USG, V/Q sintigrafisi ile kesin tanı konulamayan hastaya pulmoner anjiyografi yapıldı ve PE açısından normal olarak değerlendirildi. Hastaya 3 hafta boyunca ESWL uygulaması yapılmadı. Hastanın semptom ve radyolojik bulguları, lazım halinde verilen analjezik dışında başka bir tedavi vermeden kendiliğinden düzeldi. Hasta ESWL'ye bağlı pulmoner kontüzyon kabul edildi. ESWL'ye bağlı kontüzyon komplikasyonunun çok nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunduk.

PS 56 ANXIETY LEVEL AND OXIDATIVE STRESS IN WORKERS OF URANIUM PROCESSING FACTORY WITH COPD

Bekenova Farida¹, Bajdurin Serik², Klodzinskij Anton³, Rutenko Natalya⁴

Workers of uranium processing factory (UPF) are exposed to not only influence of external factors but longtime nervous pressure. The aim of study was to determine correlation between anxiety level and oxidative stress of workers of UPF with mild COPD (GOLD stages 0 and 1).

Methods: Anxiety level was estimated by Spielberg method. Oxidative activity was assessed by determination malon dialdehyde (MDA), diene conjugates (DC), superoxide dismutase (SOD), catalase (CAT) in red blood cells by spectrophotometry.

Results: 78 men with COPD out of exacerbation and 26 healthy workers were examined. Three groups were formed: I (n=33) – workers of UPF with COPD 0-1; II (n=19) – workers of non-uranium processing factory with COPD 0-1; III (n=26) – healthy workers. Anxiety level in I group was much higher (48.2 scores), than III group (31.3 scores). There was not significant difference between personal anxiety levels. DC in the I group were 2.4 times higher than these in the II and III group ($p<0.01$). MDA activity was increased in 53.2% in the I group in comparison with III group. Activity of CAT and SOD in the I group was lower in 43% and 23% than these of the II and the III group accordingly. Levels of CAT and SOD in workers of the II group were the same as the control group. It was determined moderate negative ($r=-0.53$) correlation between anxiety level and levels of CAT and SOD. Therapy correction of oxidative stress was carried out by Kazakhstan phytomedicine Salsocollin (Salsola Collina Pall, Chenopodiaceae). It has shown high antioxidative efficiency in our study.

Conclusion: Workers of UPF with COPD 0-1 stages have a high anxiety level correlating with parameters of oxidative stress.

PS 57 SOLUNUM YETMEZLİKLİ OLGULARDA AYNI ANDA ALINAN KAN GAZI ÖRNEKLERİNİN HEMEN VE BİR SAAT SONRAKİ ANALİZ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Karadeniz Gülistan, Polat Gülru, Büyükkşirin Melih, Tibet Gültekin
İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Kan gazı analizi pulmoner gaz değişimi ve solunumun etkinliğini gösteren ve yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Kan gazı örneklerinin değerleri plastik enjektörlerde bekletildiğinde değişmektedir. Bu değişimin nedeni kan hücrelerinin metabolizmalarının devamı ve gazların enjektör duvarına difüze olmasıdır. Yapılan çalışmalar da normoksemik olgularda arteriyel kanın alınmasını takiben 15-30 dk içinde analiz edilmesi önerilmektedir.

Amaç: Kangazı analizleri genellikle anında yapılamamakta ve aradan belli bir süre geçmektedir. Bu nedenle bu çalışmada arteriyel kanın bekletilmesinin pH, pCO₂, pO₂ ve satürasyon değerlerinde ne kadar değişikliğe neden olduğunu araştırdık.

Materyal ve Metod: KOAH tanısı ile servisimize yatan 25 olguda eş zamanlı alınan arteriyel kan örneklerinin hemen ve bir saat buz kabı içerisinde bekletildikten sonraki analiz sonuçları karşılaştırılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi nonparametrik testler ile yapılmıştır.

Bulgular: Olguların kan gazlarının hemen çalışıldığında ortalama pH 7.43±0.6, pCO₂ 46.32±12.07, pO₂ 62.72 ±15.33, satürasyon 89.64 ±7.92 olup aynı örnekler bir saat sonra çalışıldığında ortalama değerleri pH 7.40±0.04, pCO₂ 51.04 ±13.45, pO₂ 58.64 ±14.52, satürasyon 87.12 ±8.58 olarak bulundu. Anında ve bir saat sonraki analiz sonuçları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı idi. pH değerlerinin 19 olguda düştüğü, pCO₂ değerinin 18 olguda arttığı, pO₂ değerinin 19 olguda azaldığı ve satürasyonun ise 22 olguda azaldığı görüldü.

Sonuç: Kan gazının plastik enjektörlerde bir saat bekletilmesinin pH, pO₂ ve satürasyon değerlerini azalttığı pCO₂ değerini ise arttırdığını gördük. Bir saatte meydana gelen ortalama değerleri elde etmek için daha fazla sayıda olgu ile yapılan çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

PS 58 KOAH AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİNE SEKEL TÜBERKÜLOZUN ETKİSİ

Ortaköylü Mediha Gönenç, Bahadır Ayşe, Alkan Figen, Özgül Güler, Birer Sevilay, Çağlar Emel
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

2003-2005 yılları arasında servimize akut solunum yetmezliği nedeniyle yatırılan 101 olgunun dosyası retrospektif olarak incelendi. Anamnezlerinde geçirilmiş tüberküloz öyküsü ve P-A akciğer grafilerinde sekel tüberküloz bulguları olan olgularla grup I (n:30), olmayan olgular grup II(n:71) karşılaştırıldı. Sonuçlar Tablo I'de görülmektedir.

KOAH gelişiminde en önemli risk faktörü olan sigara içimi açısından iki grup arasında anlamlı fark olmamasına rağmen grup I'de (sekel tüberküloz+KOAH) yaş ortalaması anlamlı olarak düşüktü. KOAH 'lı hastalarda akciğer tüberkülozunun neden olduğu parenkimal destrüksiyonun daha erken yaşta solunum yetmezliği gelişmesine katkısı olduğu görüldü. Toplumumuzda yaygın önlenabilir ve tedavi edilebilir iki hastalık olan; sigara içimi ve tüberküloza bir kez daha dikkat çekmek istedik.

Tablo I: Grup I ve grup II olguların karşılaştırılması.

	KOAH+Sekel tbc(n:30)	KOAH(n:71)	p
Yaş ort	59,36±13,3	66,11±8,96	p<0.05
sigara(paket yıl)	60,72±37,06	58,83±28,03	p>0.05
PaO ₂ (mmHg)	66,36±17,63	62,60±15,17	p>0.05
PaCO ₂ (mmHg)	45,95±8,89	48,98±12,21	p>0.05
P(A-a)O ₂	26,04±18,03	25,82±15,83	p>0.05

PS 59 KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA İNTRAVENÖZ UYGULANAN TEOFİLİN DOZU İLE SERUM TEOFİLİN DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aslankara Nilüfer¹, Aksel Nimet¹, Özsöz Ayşe¹, Çakan Aydan¹, Şenol Güneş²

¹ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir
² İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, İzmir

Bu çalışmada düzenli olarak ayaktan oral teofilin kullanmakta olan, akut atak nedeniyle acil servise başvuran KOAH'lı hastaların başvuru sırasındaki serum teofilin düzeylerinin saptanması ve acilde uygulanan teofilin dozuyla serum teofilin düzeyindeki artışın ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Olgular iki gruba ayrıldı; 72 saat süresince birinci gruba standart tedaviye ek olarak ikiye bölünmüş doz halinde 400 mg/gün, ikinci gruba 600 mg/gün IV teofilin uygulandı. Serum teofilin düzeyleri 0, 6, 12, 24, 72. saatlerde ölçüldü. Serum teofilin düzeyi subterapötik (8 µg/mL altı), terapötik (8–20 µg/mL), toksik (20 µg/mL'nin üzeri) olarak sınıflandırıldı. Başvuru sırasında serum teofilin düzeyleri grup 1 olguların 18(%60)'inde subterapötik, 10(%34)'unda terapötik ve 2(%6)'sinde toksik düzeyde, grup 2 olguların 17(%57)'sinde subterapötik, 12(%40)'sinde terapötik ve 1(%3)'inde toksik düzeydeydi. Başvuru sırasında ortalama serum teofilin düzeyi birinci grupta 7,72±1,02 µg/ml, ikinci grupta 7,41±1,56 µg/ml bulundu(p=0,86). Her iki grupta serum teofilin düzeyi 6. saatte en yüksek seviyeye ulaştı. Grup 1'de 6. saatten sonra seviyede azalma izlenirken, grup 2'de sabit kaldı. Tedaviden sonra her iki grupta toksik düzey gözlenmedi.

Sonuç olarak; KOAH akut atakta IV teofilinin 600 mg/gün dozda kullanılması kanda terapötik düzeye erişmede daha etkilidir, toksik etkilerden kaçınmakla birlikte klinik etkinliğin terapötik düzeye ulaşmakla gerçekleşeceği unutulmamalıdır

PS 60 AKCİĞERİN HACİM AZALTICI AMELİYATINDAN ÇOK İYİ SONUÇLAR ELDE EDİLEBİLİR: BİR OLGU SUNUMU

Turna Akif¹, Çetinkaya Erdoğan², Pekçolaklar Atilla¹, Gürses Atilla¹

¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul
² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 7. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Akciğerin hacim azaltıcı ameliyatı, ileri ve heterojen amfizemi olan hastalarda uygulandığında yüzgüldürücü sonuçlar verebilen bir işlemdir. İşlem öncesi yapılan solunum fizyoterapisi ve ön hazırlık çok önemlidir.

Olgu: Ellidört yaşında erkek hasta, hastanemize ileri derecede dispne şikayeti ile başvurdu. Çekilen PA grafi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral ve daha çok üst loblarda lokalize paraseptal ve sentrasiner amfizem saptandı. Yapılan solunum fonksiyon testinde FEV1: 1.0 lt (%29), Total akciğer kapasitesi(TLC); 9.3 lt (%136), rezidüel volüm(RV): 7.3 lt (%280), DLCO: 22 ml/mmHg/dk olarak saptandı. Olguya, 6 haftalık solunum fizyoterapisi ardından sternotomi ile bilateral olarak hacim azaltıcı ameliyat uygulandı. Postoperatif 12 gün hava kaçağı olan hasta, bir komplikasyon olmaksızın postop. 17. gün taburcu edildi. Ameliyattan 6 ay sonra yapılan solunum fonksiyon testinde FEV1 1.9 lt (%90 artış), RV 2.6 lt (%107), TLC ise 5.9 lt (%80) olarak saptandı. 5 dk yürüme testi 260 m'den 340m'ye çıktı (%30.5). Dispnesinde belirgin iyileşme oldu. Hasta 11 aydır takibimizde ve problemsiz.

Sonuç: Akciğer hacim azaltıcı ameliyatları, seçilmiş heterojen amfizemli hastalarda solunum fizyoterapisini takiben yapıldığında solunum fonksiyonlarda ve dispne de çok yüzgüldürücü iyileşmeler sağlayabilir. Bu iyileşme 1 yıl kadar sonra dahi belirgin bir bozulma göstermez.

PS 61 BİOMASS MARUZİYETİ (4 OLGU NEDENİYLE)

Ortaköylü Mediha Gönenç, Bahadır Ayşe, Alkan Figen, Özgül Güler, Aynacı Engin, Çağlar Emel
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Evlerde biomass denilen ilkel yakıtların kullanılmasının, sigara içmeyen kadınlarda kronik akciğer hastalığına neden olduğu bildirilmektedir.

Servisimizde yatırılarak tetkik edilen; nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma yakınmaları ve anamnezlerinde biomass maruziyeti olan (ortalama 30 yıl), hiç sigara içmemiş, 4 kadın olgu (62, 67, 68, 73 yaşlarında); klinik, solunum fonksiyon testleri, toraks BT görüntüleri, bronkoskopik görünüm ve bronkoskopik biyopsi ile elde edilen histopatolojik bulguları ile birlikte değerlendirildi. Biomass maruziyetinin neden olduğu endobronşial ve radyolojik değişiklikler son derece dramatik ve dikkat çekici idi. Olgularımız literatür eşliğinde sunuldu.

PS 62 YÜKSEK DOZ İNHALE KORTİKOSTEROİDLERİN AMFİZEM TEDAVİSİNDEKİ YERİ

Yavşan Durdu Mehmet¹, Maden Emin², Karakurt Zuhail³, Ertuğrul Müyesser³, Sulu Ebru³, Taşolar Oktay³, Türker Hatice³

¹ Kahramanmaraş Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

³ SB Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

Amaç: KOAH'da amfizem fizyopatolojisinde ana faktör inflamasyondur. Histopatolojik çalışmalarda, parankimde inflamatuvar hücrelerin varlığı kanıtlanmıştır. Bu nedenle kullanılan tedavi şemasında antienflamatuvar tedavide yer almaktadır. Astımlı hastaların çoğunda inhaler steroidlerle belirgin düzelme görüldüğü halde bu ilaçların KOAH'daki yeri tümüyle saptanamamış ve KOAH tedavisinde steroid kullanımı tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışmamızda; özellikle amfizem bulgularının ön planda olduğu ağır ve çok ağır KOAH olgularının tedavisinde, yüksek doz inhaler steroidlerin (2000 mcg) arter kan gazları, akciğer karbonmonoksit diffüzyon kapasitesi, solunum fonksiyon parametreleri ve atak sayıları üzerine etkisini araştırmayı amaçladık

Yöntem: Çalışmaya SB Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesine Haziran 2002 ile Haziran 2003 tarihleri arasında tanı ve tedavi amaçlı başvuran, yapılan tetkiklerde GOLD kriterlerine göre ağır ve çok ağır kronik obstruktif akciğer hastalığı (Amfizem) tanısı alan 54 erkek olgu alındı. Hastalar iki gruba ayrılmıştır:

Yaş ortalamaları; grup I=60.24±7.26, grup II=57.08±7.82, ve BMI'i ortalamaları; grup I= 2.45±3.03 ve grup II= 21.04±3.23 idi. 6 aylık süreli çalışmamızda hastalar, inhalasyon yoluyla grup I= Salmeterol(S) / Fluticasone Propionate (FC) (200/2000 mcg) ve grup II= Salmeterol (SAL) (200 mcg) almak üzere randomize edildi. Başlangıç ve 6.ay DLCO%, SFT, AKG, atak sayısı değişimlerine bakıldı.

Bulgular: Başlangıç ve 6. ay; grup I (SFC) ve grup II (SAL) hastalarda FEV1(lt), FVC(lt) ve atak sayısı değişimlerine bakıldığında grup I'de FEV1(lt) ve FVC(lt) değişimlerinde anlamlı artış vardı. Atak sayısında da belirgin azalma mevcuttu.. [FEV1(lt) değişimi grup I= (0,118) grup II=(-0.019) p=(0.036); FVC(lt) değişimi grup I=(0.314) grup II=(0.030) p=(0.05); Atak sayısı değişimi grup I=(1.51) grup II=(-0.16) p=(0.00)]. BMI ile DLCO% değerlerini karşılaştırdığımızda pozitif anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda; KOAH'da yüksek dozda inhaler steroid kullanımı ile FEV1(lt) ve FVC(lt) düzeylerinde anlamlı artış ve atak sayılarında belirgin azalma olduğunu tespit ettik. Amfizem bulgularının ön planda olduğu ağır ve çok ağır KOAH olgularında yüksek doz inhaler steroidlerin tedavide kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

PS 63 KOAH ALEVLENMELERİNDE EVRELERE GÖRE KOMPLEMAN C3-C4 DÜZEYLERİ

Akyıldız Levent, Yıldız Tekin, Ateş Güngör, Gündoğuş Baran, Topçu Fusun

Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Diyarbakır

Solunum yolu inflamatuvar hastalıklarında kompleman sisteminin aktivasyonuna bağlı olarak kompleman tüketimi artmaktadır. Çalışmamızda KOAH alevlenme nedeniyle başvuran olgularda C3 ve C4 düzeylerinin alevlenme şiddeti ile ilişkisini araştırmayı amaçladık. Ocak 2004 ve Mart 2005 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne KOAH alevlenme nedeniyle yatırılan 62 hastada prospektif olarak C3 ve C4 düzeyleri bakıldı. Sigara içen ancak bilinen bir medikal sorunu olmayan 24 olgu da kontrol grubu olarak alındı. Bütün KOAH'lı olgular GOLD'a göre evrelendirildi. Hastaların 51'i erkek, 11'i kadın yaş ortalamaları 63.35 (49-75) idi. Ortalama sigara anamnezleri 39.25±14.3 paket/yıl idi. C3 düzeylerinin Evre II, Evre III ve Evre IV KOAH'lı olgularda kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük olduğu saptandı. C4 düzeylerinin ise tüm evrelerde KOAH'lı olgular için kontrol grubuna kıyasla düşük olduğu saptandı. KOAH'lı olguların C3 seviyeleri ile PaO2 ve FEV1 değerleri arasında herhangi bir korelasyon gözlenmezken, C4 seviyelerinin hem PaO2 hem de FEV1 değerleri ile pozitif korelasyon gösterdiği izlendi. Mevcut bulgular KOAH'lı olgularda C4 kompleman seviyesi ölçümünün KOAH alevlenmesinin belirteci olarak yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

PS 64 KOAH ALEVLENMELERİNDE NEDENLERİN DAĞILIMI

Akyıldız Levent, Yıldız Tekin, Ateş Güngör, Gündoğuş Baran, Topçu Fusun

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Diyarbakır

KOAH halen tüm dünyada önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olmaya devam etmektedir. Kliniğimizde KOAH alevlenme nedeniyle yatırılarak izlenen hastalarda alevlenme nedenlerinin dağılımını incelemeyi amaçladık. Çalışmaya Ocak 2001-Ocak 2005 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde yatırılarak izlenen 320 hasta alındı. Bu hastalara ait 522 alevlenme nedeni yatış kaydı incelendi. Hastaların yaş ortalaması 62,6±8,7 yıl, hastalık süreleri 12±7,3 yıl, sigara anamnezleri 42±23,4 paket/yıl olarak saptandı. Alevlenmelerin 280'inde bir, diğer 242'sinde ise birden fazla alevlenme nedeni saptandı. En sık alevlenme nedenleri tedavi uyumsuzluğu %50,76 (265/522), trakeobronşiyal enfeksiyon %33,71 (176/522), kalp yetmezliği %22,9 (120/522) olarak saptandı. Alevlenmelerin %8,6'sında (45/522) neden ortaya konamadı. KOAH alevlenme nedenlerinin dağılımı hastaların hastalıklarına dönük eğitimlerinin ve aşılama gibi önleyici yaklaşımların önemini ortaya koymaktadır.

Akyıldız Levent¹, Yıldız Tekin¹, Ateş Güngör¹, Akyıldız Servet², Topçu Fusun¹

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

² Diyarbakır Devlet Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı, Diyarbakır

KOAH alevlenmelerinde inflamatuvar mediatörlerin salınımı artmaktadır. Çalışmada KOAH hastalarının alevlenme dönemindeki serum CRP ve plazma fibrinojen düzeyleri stabil dönemdeki düzeyleriyle karşılaştırıldı. Çalışmaya alınan 68 olgunun 55'i erkek, 13'ü kadın, yaş ortalamaları 64.7 (yaş aralığı 42-78) yıl idi. Aynı hasta grubunda 45 olgunun serum CRP ve plazma fibrinojen düzeyleri stabil dönemde de incelendi. Hastaların alevlenme döneminde ölçülen serum CRP düzeyleri 29.48 ± 3.84 mg/L, stabil dönemde 4.78 ± 3.7 mg/L olarak saptandı ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.0001$). Yine hastaların KOAH alevlenme döneminde ölçülen plazma fibrinojen düzeyleri 5.96 ± 2.67 , stabil dönemde ölçülen 3.95 ± 1.46 g/L'den anlamlı olarak farklı bulundu ($p=0.0001$). Mevcut veriler serum CRP ve plazma fibrinojen düzeylerinin KOAH alevlenmelerinde inflamasyon belirteçleri olarak kullanılabilirliğini destekler niteliktedir.

PS 66 ASTİMİN CİDDİ BİR KOMPLİKASYONU: CİLTALTİ VE MEDIASTEN AMFİZEMİ (BİR OLGU NEDENİYLE)

Aksel Nimet, Özsöz Ayşe, Çakan Aydan, Kunduracioğlu Ayperen

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

Ciltaltı ve mediasten amfizemi ağır astım atağının komplikasyonu olarak görülmekle birlikte, günümüzde inhalasyon yoluyla düzenli olarak uygulanan beta-mimetik ve kortikosteroid tedavilerinden sonra astımın ağır atakları ve komplikasyonlarına nadir olarak rastlamaktayız. Yirmi yaşında askerlik görevini yapmakta olan erkek olgu hastanemize öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı, yüz ve boyunda şişlik yakınmalarıyla başvurdu. 5-6 yıldır özellikle bahar aylarında nefes darlığı, kuru öksürük yakınmaları olan olgu düzenli olarak inhaler bronkodilatör ve antiinflamatuvar tedavi almaktaymış, ancak üç gündür kuru öksürük ve nefes darlığında artış olmuş. Hastanemize başvuru tarihinde şiddetli öksürük sonrası ani göğüs ağrısı, boyun ve yüzde şişme, nefes darlığında artma olması nedeniyle acil sevkle yatırıldı. Özgeçmişinde astım dışında özellik olmayan, sigara içmeyen olgunun soygeçmişinde annesinde astım öyküsü mevcuttu. Fizik bakışında dispneik ve ajite idi, boyunda, yüzde ve göğsün üst bölümünde cilt altı amfizemine bağlı şişlik gözleniyor, bu alanlarda palpasyonla krepatasyon alınıyordu. Dinlemekle yaygın ekspiratuvar ronküsler duyuldu. Kan gazı analizinde pH:7.44 PaCO₂:41 PaO₂:58 HCO₃:27 Sat:%91 idi. PA akciğer grafisinde kalp gölgesi çevresinde devamlılık gösteren bant şeklinde mediasten amfizemi ile uyumlu hava sütunu, yaygın cilt altı amfizemi izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde yaygın amfizematöz havalanma artışı, üst loblarda ve sağ alt lob sup segmentte paramediastinal alanda belirgin bül formasyonu izlendi. Sağ hilus düzeyindeki bül diğerlerine göre daha düzensiz ve deforme görünümündedir (perfore bül). Her iki hemitoraksta cilt altı amfizemi ve pnömomediastinum izlendi. Hastaya O₂ inhalasyonu, Teobag 2x400 mg IV infüzyonu, Salbutamol 4x2.5 mg ve Flutikazon 2x0.5 mg nebulizasyonu uygulandı. Klinik ve radyolojik olarak iyileşme gözlenen olgu astımın nadir bir komplikasyonu olması nedeniyle sunuldu.

PS 67 YAŞLI POPÜLASYONDA İNFEKSİYONLARIN DAĞILIMI

Küçükcardalı Yaşar¹, Öncül Oral², Kunter Erdoğan³, Turhan Vedat², Solmazgül Emrullah¹, Aydoğdu Şebnem¹, Kaplan Mustafa¹, Demirel Fevzi²

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İç Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, İstanbul

³ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

Çalışma, yaşlı popülasyonda hangi enfeksiyonların daha sık görüldüğünü, klinik özelliklerini ve mortalite oranlarını saptamak amacıyla planlanmıştır. Kurumumuzun göğüs hastalıkları, iç hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları servislerinde son bir yıl içinde enfeksiyon tanısıyla hastaneye yatırılarak izlenen 65 yaşın üzerindeki 330 olgunun (170 erkek, 160 kadın), eşlik eden hastalıklar, ateş, tanı, lökosit sayısı, C-reaktif protein düzeyi, tedavi şekli, hastanede yatış süresi ve mortalite oranları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tanı dağılımı solunum sistemi enfeksiyonu (SSİ) 136 (% 41), üriner sistem enfeksiyonu (ÜSİ) 40 (% 12), gastrointestinal sistem enfeksiyonu (GISİ) 39 (% 12), sepsis (S) 34 (% 10), yumuşak doku enfeksiyonu (YDİ) 17 (% 5), santral sinir sistemi enfeksiyonu (SaSSİ) 8 (% 2) ve diğer enfeksiyonlar 56 (% 17) şeklindedir. Olguların 174'ünde (% 53) ateş, 199'unda (% 60) lökosit yüksekliği vardı. Olguların 149'unda (% 45) CRP > 6 mg/L bulundu. Hastaların 170'inden (% 51) alınan toplam 189 kültür örneğinin 96'sında (% 51) üreme saptanmıştır. İzole edilen suşlar sıklık sırasına göre 24 Escherichia coli (19 idrar, 5 kan), 17 koagulaz negatif stafilokok (14 kan, 1 yara, 1 idrar ve 1 balgam), 14 Candida spp. (9 idrar, 3 balgam, 1'er kan ve dışkı), 8 Klebsiella oxytoca (4 idrar, 3 kan, 1 yara), 7 Pseudomonas aeruginosa (6 idrar, 1 kan), 6 Enterococcus faecalis (2 kan, 2 idrar ve 2 dışkı), 4 Streptococcus pneumoniae (4 balgam), 4 Leptospira spp. (kan) ve 12 diğer etkenlerdir. Olguların 201'inin (% 61) antibakteriyel tedavisinde monoterapi, 91'inde de kombinasyon tedavisi uygulanmıştır. Hastanede yatma süresi ortalama 8.62 ± 7.71 gündür. Hastaların 258'inde komorbidite saptanmış olup en sık rastlanan komorbiditeler; diabetes mellitus (% 47), hipertansiyon (% 46), KOAH (% 28) ve koroner arter hastalığı (% 27) olarak saptanmıştır. Tüm nedenlere bağlı mortalite oranı % 19 olarak bulunmuştur (62 olgu). Mortalite oranı SaSSİ, SSİ, ÜSİ, ve sepsis olgularında sırasıyla % 32, % 24, % 17, % 20 olarak saptanmıştır. Sonuç olarak, yaşlı popülasyonda en sık olarak solunum yolları ve üriner sistem enfeksiyonları hastane tedavisi gerektirmekte olup olguların yaklaşık yarısında ateş ve lökosit yüksekliği olmamaktadır. Çalışılan grup içinde SSİ hastalarının mortalitesi SaSSİ hastalarından sonra ikinci sırada yer almıştır.

Şevketbeyoğlu Haldun¹, Aydın Ahmet Fakih², Çelik Kamil³, Özben Tümer⁴, Aktosun Bahri⁵

¹ Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Uzmanı, İzmir Asker Hastanesi, İzmir

² Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, İzmir Asker Hastanesi, İzmir

³ Radyoloji Uzmanı, İzmir Asker Hastanesi, İzmir

⁴ 6 ncı Jandarma Komando Eğitim Alay K'lığı Reviri, Manisa

⁵ Kardiyoloji Uzmanı, İzmir Asker Hastanesi, İzmir

Sigara içimi, akciğerlerin enfeksiyonlara karşı yapısal ve immünolojik savunmasını olumsuz yönde değiştirir. Sigara ile alınan gazlar zarar gören akciğerlerin onarılmasının engeller. Sigara içicilerinde bakterilerin solunum yollarına yapışması artar ve IgG, IgA düzeyleri azalır.

Sigara içimi bakteriyel enfeksiyonların oluşumu için önemli bir risk faktörüdür. Toplum kökenli pnömonilerin gelişmesinde bir çok risk faktörü vardır. Yaş, kronik kalp ve akciğer hastalıkları, sigara içimi bunlardan bazılarıdır. Sigara kullanımı ile invaziv pnömokokal enfeksiyon arasında sıkı bir ilişki bulunmaktadır.

Bu çalışma bölgemizde gözükten toplum kökenli pnömoni ile sigara bağımlılık derecesi (fagerström skoruna göre) arasında nasıl bir ilişki olduğunu saptamaya yönelik bir çalışmadır.

Bu çalışma Kasım 2005 ile Ocak 2006 tarihleri arasında Manisa bölgesinde 4311 kişiyi kapsayan vaka-kontrol tipinde bir araştırma olarak planlanmıştır. Tüm olguların sigara bağımlılık derecesi, fagestrom skoruna göre hesaplandı. Fagerström skoru <5 olanlar düşük bağımlı sigara içiciler, fagerström skoru 6' dan büyük olanlar yüksek bağımlı sigara içiciler olarak değerlendirildi. Toplum kökenli pnömonili hastalar belirlenirken anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik görüntüleme yöntemlerinden faydalanıldı. 2754 sigara içen bireyden toplum kökenli pnömoni gelişen 46 olgu saptandı. Kontrol vakası olarak 1557 bireyde ise sigara içmeyip de toplum kökenli pnömonisi olan 12 olguya ulaşıldı. Çalışma grubuna dahil olan 4311 bireyin tamamı erkek idi. Vaka ve kontrol grubunun yaş ortalaması 22 olup, grupların yaş ortalamaları arasında fark bulunmamaktaydı (p>0,05). Çalışma grubumuzu oluşturan 4311 bireyin 2754'ü sigara içmekteydi. Geri kalan 1557 kişi sigara içmemekteydi. Sigara içen popülasyonun 46'ında TKP gelişti. TKP gelişen 46 hastanın 29'u sigara bağımlılık derecesi düşüktü (fagerström skoru <5). Geri kalan 17 TKP gelişen hastanın sigara bağımlılık derecesi yüksekti (fagerström skoru 6' dan büyük). Sigara içen ve TKP gelişmeyen 2706 bireylik kontrol grubunda fagerström skoru <5 olan 1959, fagestrom skoru 6' dan büyük olan 749 kişi bulunmaktaydı. Sigara içmeyip TKP gelişen 12 vakamız oldu. Sigara içmeyen ve TKP gelişmeyen 1545 kontrol vakamız bulunmaktaydı. Sigara bağımlılık derecesi yüksek olanların pnömoni olma riski, bağımlılık derecesi düşük olanlara nazaran yaklaşık 1,5 kat daha fazladır. Sigara içmenin yanında yüksek sigara bağımlılık derecesi, toplum kökenli pnömonide önemli bir risk faktörü olarak saptandı. Bu nedenle toplum kökenli pnömonide olası risk olarak, öncelikle yüksek sigara bağımlılık derecesi düşünülmelidir.

PS 69 BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ BASKILANMAMIŞ HASTADA TRAKEOBRONŞİAL ASPERGİLLOZ (VAKA SUNUMU)

Yılmaz Kaymaz Dicle¹, Günay Ersin¹, Akıncı Emel¹, Özaydın Esra², Özkara Şeref¹

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

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

Aspergillus akciğerde üç ayrı grup hastalık yapar, bunlar; allerjik, kolonize ve invaziv aspergillozdur. Trakeobronşial aspergilloz invaziv aspergilloz hastalığının nadir görülen alt grubudur. Histopatolojik olarak aspergillus için spesifik hifaların doku örneklerinde gösterilmesi tanısaldır. Tedavi edilmezse invaziv aspergillozun mortalitesi %100'lere erişmektedir. Genel olarak uzun süren antifungal tedaviye gereksinim duyulmaktadır.

Kırksekiz yaşında inşaatlarda boya işçisi olarak çalışan yaklaşık 30 yıldır kuru öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile KOAH tedavisi alan erkek hasta şikayetlerinin artması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bağışıklık sistemini baskılayan bir hastalığı olmayan hastanın fizik muayenesinde subfebril ateş (37.4 °C), taşikardi (105 atım/dk), takipne (20/dk), ekspiryum uzaması ve bilateral bifazik ekspiratuvar ronküsleri vardı. Hastanın solunum fonksiyon testinde obstrüktif patern izlenmekteydi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde trakeanın seyri boyunca daralma, sağ hiler büyümüş lenf bezi ve sağ akciğerde buzlu cam dansitesinde artışlar izlenmekteydi. Bronkoskopide trakea ve bronşların lümenleri daralmıştı ve yaygın beyaz renkli plaklar mevcuttu. Alınan biyopsi materyalinde aspergillus hif kümeleri saptandı. Hastanın aspergillus cilt testi pozitif bulundu. Trakeobronşial aspergilloz tanısıyla hastaya antifungal tedavi başlandı. Tedaviye cevaba göre sırasıyla itakonazol, amfoterisin B, lipozomal-amfoterisin B tedavileri verilen hastanın şikayetleri kısmen geriledi.

Bağışıklığı baskılanmamış bir hastada çok nadir görülen trakeobronşial aspergilloz olgusu literatür eşliğinde sunuldu.

Taci Hoca Nevin, Dayıoğlu Didem, Öğretensoy Mihriban
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Balgam asidorezistan basil (ARB) yayması (-) ve (+) olan akciğer tüberkülozlu olgular arasında demografik, klinik ve radyolojik açıdan ne gibi farklılıklar olduğunu araştırmaktır.

Materyal ve Metod: Balgam ARB yayması (-) olan ancak kültürü (+) olan ve/veya patolojik olarak kazeifiye granülomatöz lezyonların gösterildiği 32 hasta Grup I, balgam ARB yayması (+) olan 50 hasta grup II olarak kabul edildi. Her iki grup demografik özellikler, klinik bulgular ve radyolojik özellikler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup I ve II arasında yaş, cinsiyet, semptom süresi açısından fark görülmedi. Öksürük, balgam çıkarma, dispne, ateş, kilo kaybı, hemoptizi, göğüs ağrısı, halsizlik ve terleme yakınmaları açısından karşılaştığımızda gruplar arasında hiçbir yakınmanın görülme oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Grup II'de akciğer muayenesinde ral duyulma oranı daha yüksek saptanırken ($p<0.05$), ronküs duyulma oranları açısından fark saptanmadı. Grup II'de lökositöz daha sık görülürken ($p:0.03$), sedimantasyon yüksekliği ve anemi görülme oranları açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Akciğer grafisi değerlendirildiğinde Grup II'de kavite görülme oranının daha yüksek olduğu ($p:0.04$) ve yaygın tutulumun daha sık görüldüğü ($p:0.001$) saptandı.

Sonuç: Yayma (-) ve yayma (+) akciğer tüberkülozlu olgular arasında demografik ve klinik bulgular açısından farklılık görülmez iken, yayma (+) grupta lökositözün daha yüksek oranda saptandığı, akciğer muayenesinde ral duyulma oranının yüksek olduğu, radyolojik olarak yaygın tutulumun belirgin olduğu ve kavite görülme oranının daha yüksek olduğu tespit edildi. Bu farklılıkların basil yükü ile ilgili olabileceği düşünüldü.

PS 71 TÜBERKÜLOZ PERİTONİTİN EŞLİK ETTİĞİ BİR TÜBERKÜLOZ LENFADENİT VE MİLİER TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Mahleç Ceyda, Karakurum Çağlar, Yapıcıoğlu Sena, Yıldırım Yasemin, Yılmaz Ufuk, Halilçolar Hüseyin
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Ateş, kilo kaybı, sarılık, boyunda şişlik yakınmasıyla başvuran 32 yaşındaki erkek olgunun akciğer radyogramında; bilateral, yaygın milier görünüm, boyun ve batin BT'de multiple LAP ile batında asit saptandı. Servikal LAP biyopsisi "kazeifiye granülomatöz inflamasyon" olarak rapor edildi ve biyopsinin direkt yayma bakısında asido-rezistan basil pozitif bulundu. Parasentez yöntemiyle elde edilen periton sıvısının asido-rezistan basil kültürlerinde "mycobacterium tuberculosis" üredi. Periton, boyun, mediasten ve batında yaygın nekroze LAP ve akciğerde milier dağılımla karakterize, yaygın tutulumlu, ağır form tüberkülozun günümüzde nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunmayı uygun gördük.

PS 72 PULMONER NOKARDİYOZ (BİR OLGU)

Ortaköylü Mediha Gönenç, Bahadır Ayşe, Alkan Figen, Özgül Güler, Moğulkoç Ümit, Çağlar Emel
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Nokardiyoz özellikle hücresel immünitenin bozulduğu durumlarda görülen bakteriyel bir enfeksiyondur. Subakut veya kronik seyirlidir. Tanı; balgam, BAL, iğne aspirasyonu materyallerinde etkenin üretilmesi veya dokuda gösterilmesi ile konulabilir. Tedavisi, immunsuprese olmayan hastalarda ko-trimaksazol ile 6-12 aydır.

45 yaşında erkek hasta öksürük, mukopürülan balgam çıkarma, zayıflama şikayetleri ile yatırıldı. Toraks BT'de sağ alt lob posterior segmentte hava bronkogramları ve hipodens alanlar içeren homojen konsolidasyon görüldü. Hasta HIV (-) idi ve geçirilmiş herhangi bir hastalığı yoktu. Bronkopskopi ve TTİA incelemeleri ile tanı konulamayan hastaya açık akciğer biyopsisi yapıldı. Biyopside; ön planda Nokardia düşündüren, PAS, Grocott, EZN ve Gram (+) boyanma gösteren filamentöz yapılar saptandı. TMP/SMX ile tedaviye başlanan hastanın, tedavinin 6. ayında lezyonlarında belirgin gerileme izlendi. Halen tedavisine devam edilmektedir. Immunkompetan bireylerde nadir görülmesi nedeni ile olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

Toru Ümran, Akın Neşe, Karataş Naciye, Balbay Öner, Annakkaya Ali Nihat
AİBÜ Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

Bilateral plevral effüzyonu bulunan olgularda ayırıcı tanıda tüm olasılıklar düşünülmelidir.

32 yaşında erkek hasta son bir yıldır olan ve son aylarda artan nefes darlığı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde tekrarlayan bilateral plevral effüzyon açısından araştırılma, migren nedeniyle haftada 20 tablete varan ergotamine (avamigran) kullanımı, infertilite ve soy geçmişinde annede astım dışında özellik yoktu. Solunum sistemi incelemesinde her iki sağ alt alanda solunum sesleri azalmıştı. Radyolojik değerlendirmede, PA akciğer grafi'de, bilateral kosta-frenik sinüsler kapalı, sağ diafragma yukarı yerleşimli, sol diafragma net izlenmiyordu. Rutin laboratuvar değerlerinde özellik bulunmayan hastanın, alınan plevral sıvı biyokimyası lenfositten zengin eksuda niteliğindeydi. Balgam ve mide açlık suyu aside rezistan bakteri (ARB) yönünden incelendi negatif olarak değerlendirildi. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT)'de pretrakeal, prevasküler multiple lenf nodları, sol hemitoraksta 3 cm'lik serbest plevral mayii ve çekintiler, posterobazal segmentte plevradan mediastene uzanan fibrotik bantlar, oblik fissürde loküle mayii, sağ akciğer alt lob anterobazal segmentte subplevral 1,5x2,5cm'lik fibrotik yapılanma olduğu düşünülen opasite ve her iki akciğer alt loblarda taşlı yüzük şeklinde bronşektazik görünüm dikkati çekti. Bronşektazik görünüm ve infertilite nedeniyle Kistik Fibrozis olabileceği düşünülen hastaya periferik kandan kromozom analizi yapıldı sonuç olarak 47,XXY (15) / 46,XY (5) mozaik kromozom yapısı saptandı ve bulgular Klinefelter Sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Testosteron tedavisi planlandı. TB plöreziye ek olarak kronik ergotamine kullanımında da benzer biyokimyasal ve sitolojik bulgular ile seyretmesi nedeniyle ayırıcı tanıda düşünüldü.

Avamigran kesildi, bilateral plevral effüzyonun gerilemesi ancak daha sonra kontrollerde tekrar artması nedeniyle plevral biyopsi yapıldı. Patolojik tanısının kazeifiye granülomatöz iltihap olarak raporlanması sonucu anti-TB tedavi başlandı. Bilateral tekrarlayan plevral effüzyonlarda TB yanında kronik ergotamin kullanımının da benzer tablo ile seyretmesi nedeniyle ayırıcı tanıları arasında yer alması gerekliliğine vurgu yapmak için sunmayı uygun bulduk.

PS 74 SOLUNUM SIKINTISI TABLOSUYLA BAŞVURAN BİLATERAL SEMİ-İNZAVİZ ASPERGİLLOZ OLGUSU VE ENDOBRONŞİYAL TEDAVİ İLE HAVAYOLU AÇIKLIĞININ SAĞLAMASI

Uysal Mehmet Atilla, Özgül Mehmet Akif, Kadakal Figen, Kocadağ Handan, Yılmaz Veysel
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Havayolu obstrüksiyonuna aspergillozis nadiren yol açar. Seminaviz aspergillozisin her iki ana bronş obstrüksiyonuna yol açması son derece nadir görülür. Havayolu obstrüksiyonuna yol açan hamartom, kondrom, papillom gibi selim tümörler ve yabancı cisim çıkartılması bronkoskopik olarak endobronşiyal tedavi endikasyonları arasında yer almaktadır. 58 yaşında kadın hastada, her iki ana bronşu tama yakın tıkayan lezyondan alınan biyopside semî-invaziv aspergillozis tespit edildi. Hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopi ile endobronşiyal obstrüksiyonu argon plazma ve kriyoterapi ile açıldı. Olgunun literatürde çok nadir görülmesi ve literatürde seminaviz aspergillozisin endobronşiyal tedavisi bildirilmediğinden sunmayı uygun bulduk.

PS 75 FARKLI BİR SUŞ İLE YENİDEN ENFEKTE OLAN MDR AKCİĞER TÜBERKÜLOZU

Tigin Hüseyin Cem¹, Kıyık Murat¹, Demir Artan Ebru¹, Karadeli Tunç¹, Epöztürk Kürşat¹, Koçar Begüm¹, Köksalan Kaya², Özyurt Hayati¹, Çıkrıkçıoğlu Sadettin¹

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

² İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul

24 yaşında erkek hastaya, 1998 yılında bilateral akciğer tüberkülozu (Tbc) tanısıyla antitbç tedavi başlanmış olup, aynı hastanın 2001 yılında balgamında Aside Rezistan Bakteri (ARB) saptanması üzerine tekrar 5'li antitbç tedavi başlanmıştı. Bu tedaviyi düzensiz kullanan hastanın 2002 Mayıs ayında halen ARB pozitifliği devam ettiği için yapılan direnç testinde İNH, RIF, ETB ve SM'ye direnç tespit edildi. MDRTbc tedavisi başlanan hastanın tedavi devamında 2005 Mart ayında ARB direk ve teksif fakat kültür pozitifliği devam ettiği için tedavisinin devamına ve yeniden direnç testi istenmesine karar verildi.

2005 Ekim ayında yeniden direk ve teksif de pozitif gelen hastanın yeniden istenen direnç testi sonucunda tüm major ve minar ilaçlara hassasiyet saptandı. DNA finger printing ve DNA analizi sonucu iki suşun birbirinden farklı olduğu tespit edildi.

Öz Adnan Tolga¹, Atasever Alev¹, Başoğlu Özen Kaçmaz¹, Gürgün Cemil², Yılmaz Gülsüm Meral²

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Sık değişken immün yetmezlik (SDİY), kompleks bir primer immün yetmezlik sendromu olup immünglobulin alt gruplarından en az ikisinin serum düzeylerinin düşük olması ile karakterizedir. SDİY'de intrinsek B veya T hücre defekti oluşmakta ve bu durum başta sinopulmoner ve gastrointestinal sistem olmak üzere enfeksiyon riskinde artış ve otoimmünite, yanı sıra malignitelerin gelişimine neden olmaktadır. Öksürük, ateş yüksekliği ve nefes darlığı yakınmaları ile başvuran 19 yaşındaki erkek olgu, 9 ve 11 yaşlarında pnömoni geçirdiğini belirtmekteydi. Akciğer grafisinde solda daha belirgin, bilateral plevral sıvı ve sol alt zonda hava bronkogramları içeren konsolidasyon görülmesi üzerine parenteral levofloksasin başlandı. Ateş yüksekliği devam eden ve kan kültürlerinde üreme olmayan olgunun, iki balgam örneğinde Candida albicans üretilerek tedavisine vorikanazole eklendi. Hipotansiyon, juguler venöz dolgunluk ve asit saptanması nedeniyle ekokardiyografi yapıldı ve fibrinöz yapışıklıklara neden olan perikardiyal sıvı saptandı. Çekilen torakoabdominal BT'de plevral sıvı, konstriktif perikardit, sol akciğerde pnömoni, abdomen ve mediastende multipl lenf bezleri izlendi. Plevral ve perikardiyal sıvıda bakteriyolojik, mikolojik ve mikobakteriyolojik üreme olmadı ve adenoazin deaminaz düzeyleri normal bulundu. İmmunoloji tarafından değerlendirilen olgunun IgG ve subgruplarının düşük gelmesi üzerine SDİY tanısı konuldu ve intravenöz IgG tedavisi başlandı. İzleminde enfeksiyon bulguları gerileyen olgunun kontrol ekokardiyografisinde konstriktif perikardit bulgularının devam etmesi üzerine Kalp-Damar Cerrahisi tarafından tanı ve tedavi amaçlı perikardiyektomi ve plevra biyopsisi yapıldı. Alınan materyallerin patolojik ve mikobakteriyolojik incelemesinde spesifik bir bulguya rastlanmadı. Post-operatif ekokardiyografi ve tüm vücut BT'de patoloji saptanmadı. Olgu halen İmmunoloji Kliniği kontrolünde Ig tedavisi görmektedir. Sonuç olarak, pnömoni ve hızlı gelişen konstriktif perikardit ve radikal tedavi yaklaşımlarının uygulanması açısından bu olgu sunumu önem taşımaktadır. Göğüs Hastalıkları hekimlerinin yineleyen alt solunum yolu enfeksiyonu öyküsü bulunan genç olgularda sık değişken immün yetmezlik tanısını akla getirmesi gerektiği düşünülmektedir.

PS 77 ŞANLIURFA'DAKİ HEKİMLERİN TÜBERKÜLOZ TANI VE TEDAVİSİNE YAKLAŞIMLARI

Gencer Mehmet¹, Ceylan Erkan¹, Bayat Ahmet²

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Mycobacterium tuberculosis yeryüzünde en fazla ölüme yol açan mikroorganizma olarak bilinmektedir. Bu çalışmada tüberküloz hastalığının kontrolüne yönelik olarak, hekimlerin tüberküloz tanı ve tedavisine olan yaklaşımlarını belirlemeyi amaçladık. **Metod:** 2006 yılında Şanlıurfa'da bulunan pratisyen hekim, dahiliye uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olan toplam 187 hekim çalışmaya alındı. Bu hekimlerden, 15 sorudan oluşan ve çoktan seçmeli anket formunu cevaplandırmaları istendi. **Bulgular:** Tüberkülozda bulaşmanın solunum yoluyla olduğunu ifade edenlerin oranı %98.9 idi. Ankete katılan hekimlerin %33.9'u tüberküloz tanısının radyoloji ile konduğunu, %51'i takibin sadece radyoloji ile yapıldığını ifade etti. Hekimler %50 oranında 3'lü ilaçla, %35.5 oranda ise 4'lü ilaçla tüberkülozun tedavi edilmesi gerektiğini belirttiler. **Sonuç:** Tüberküloz tanı ve tedavisi konusunda hekimlerin önemli ölçüde bilgi eksikliği olduğu saptanmış olup buna yönelik çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

PS 78 EKSTRAPULMONER MDR (MULTİDRUG RESİSTANT) TÜBERKÜLOZ: OLGU SUNUMU

Ağca Meltem, Moçin Özlem, Duman Dildar, Akel Gülcihan, Karagöz Turan

SB Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: MDR (Multidrug resistant) Tüberküloz (Tbc) olgularının sayısı gün geçtikçe artmakta olup tedavide sorunlar yaşanmaktadır. Tbc başta Akciğer olmak üzere tüm organları tutabilen bir hastalıktır. Ekstrapulmoner tüberküloz ise (EPT) basilin direk, lenfojen ve hematogen yolla yayılımı ile oluşur. EPT dünyada HIV enfeksiyonundaki artışa paralel olarak artmaktadır. Çok ilaca dirençli ve bu dirençli basillerin nadir olarak yol açtığı ekstrapulmoner organ tutulumun görüldüğü olgumuz bu çalışmada sunulmuştur. **Olgu:** 1969 doğumlu kadın hasta, milier Tbc tanısı ile Haziran 2003 tarihinde 2 ay INH, RIF, PZA ve EBM den oluşan dördütlü spesifik tedaviye alındı. Tedavinin başlangıcında olguda submental, bilateral servikal ve aksiler bölgede yaygın lenfadenomegaliler mevcut olup bu sırada alınan iki balgam örneğinde ARB (+) idi. Yapılan duyarlılık testinde INH ve SM'e karşı direnç saptandı. Submental bölgeden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde (İİAB) kazeifikasyon nekrozu gösteren granülomatöz iltihap saptandı. Tedavinin 6. ayında fistüle servikal lenfadenitin akıntı materyalinde ARB(+) olarak bulunmuştur. Bactec yöntemiyle INH, RIF, EMB'a karşı direnç saptanması üzerine olguya ekstrapulmoner MDR Tbc tanısı konuldu. Haziran 2004 tarihinde bu tanı ile olguya; ofloksasin, protionamid, sikloserin, PZA ve amikasin'den oluşan protokol uygulandı. Bu tedavinin sonunda akciğer grafisindeki milier Tbc ile uyumlu lezyonları ve mevcut lenfadenopatiler tamamiyle ortadan kaybolmuştur. **Tartışma:** Ülkemizde EPT görülme oranı yapılan çalışmalarda %3.2 ile %4.5 olarak bildirilmektedir. EPT hastalığının tedavisi akciğer tüberkülozu tedavisinden farklı değildir. Tedavideki tek zorluk basilin MDR kabul edilmesidir. Bizim olgumuzda da MDR tüberkülozun çok nadir bir tutumu olan lenfadenit tüberküloz tanısı iki ayrı yöntemle ispatlanmıştır.

PS 79 YAYGIN DEĞİŞKEN İMMUN YETMEZLİK SENDROMLU İKİ OLGU SUNUMU

Yurt Sibel¹, Işık Nevin¹, Yaman Nevin¹, Kırkızlar Onur², Kekeçoğlu Aybüke¹, Yiğitbaş Burcu Arpınar¹, Canel Evren², Koşar A.filiz¹

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

² Haseki Devlet Hastanesi, Dâhiliye Kliniği, İstanbul

Yaygın değişken immün yetmezlik(YDY) sendromu, hipogammaglobulinemi, azalmış antijen spesifik antikor fonksiyonu ve rekürren enfeksiyonların eşlik ettiği bir immün yetmezlik sendromudur.Çocukluk yaşlarından beri sık sık sinopulmoner enfeksiyon ve diare öyküsü olan 27 yaşındaki erkek hasta ve tekrarlayan pnömoni anamnezi olan 20 yaşındaki bayan hastayı sunuyoruz.Erkek hastaya daha önce iki defa otitis media tanısı konmuş ve timpanoplasti yapılmış.Üç defa kolonoskopi yapılan hastaya ülseratif kolit tanısı konarak tedaviler verilmiş.Son yıllar içinde sık sık pnömoni geçirme öyküsü olan hasta hastanemize sevk edilmiş. PAakciğer grafisinde her iki hemitoraksta nonhomojen infiltrasyonları olan hastanın daha önceki akciğer grafileri de incelendiğinde değişik lokalizasyonlarda yineleyen pnömoni ile uyumlu görünümner olduğu izlendi. Hastanın immunglobulin düzeyleri: IgA, IgG, IgM düzeylerinde düşüklük saptandı ayrıca lenfosit hücre sayıları da düşük saptandı. Hastanın kolonoskopi preparatları patolojide tekrar değerlendirildi ve nonspesifik kolit düşünüldü. Hastaya YDY sendromu tanısı kondu ve intravenöz (IV) immunglobulin (Ig) tedavisi başlandı ve komplikasyon gelişmeyen hasta ayakta tedavilerini almak üzere taburcu edildi, halen iki yıldır takiptedir. Öksürük, göğüs ağrısı, ateş, titreme şikayetleriyle polikliniğimize başvuran 20 yaşındaki bayan hasta tekrarlayan pnömoni hikayeleri de olması üzerine ileri tetkik için interne edildi. Mental retardasyonu da mevcuttu. Hemogramında anemisi olup lökositozu yoktu. CRP:11,5 idi. PAakciğer grafisinde bilateral infiltrasyonları ve solda demossiao hattı çizen homojen lansite artışı izleniyordu. Hastanın immunglobulin düzeyleri ve lenfosit hücre sayıları düşük olarak geldi.YDY sendromu olarak değerlendirilen hastaya IV Ig tedavisi başlanarak takibe alındı.Enfeksiyon bulguları gerilemiş ve genle durumu iyi olan hasta 3 aydır takiptedir.

PS 80 SEPTİK ARTRİTE BAĞLI SEPTİK PULMONER EMBOLİ OLGUSU

Aksel Nimet, Özsöz Ayşe, Çakan Aydan, Çetinkaya Ferhat

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

Onaltı yaşında erkek olgu nefes darlığı, çarpıntı, sağ diz ve bacakta ağrı, şişlik yakınmalarıyla başvurdu. On gündür yüksek ateşi olan, bir hafta önce sandalyeden düşme sonrası sağ diz ve bacakta şişme gözlenen hastanın bacağı sargıya alınmış ve istirahat önerilmiş. Yaklaşık 3-4 gündür nefes darlığı ve çarpıntı yakınmalarının başlaması üzerine pulmoner emboli ve pnömoni ön tanılarıyla hastanemize sevk edilmiş olan hasta başvurusunda dispneikti. Solunum sistemi muayenesinde bilateral orta ve alt zonlarda insp raller duyuldu, sağ alt zonda solunum sesleri azalmıştı. Sağ dizde ısı artışı, kızarıklık ve şişlik gözlemlendi. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz ve anemi, kan gazı analizinde hipoksi saptandı. PA akciğer radyogramında bilateral tüm zonlarda değişik boyutlarda nodüler lezyonlar izlendi. Hipoksik ve dispneik olan hastaya pulmoner emboli açısından düşük molekül ağırlıklı heparin, O2 inhalasyonu, ekspektoran, analjezik, antibiyotik, antipiretik tedavileri uygulandı. Hasta sağ dizdeki şişlik ve kızarıklık için ortopedi ve kalp damar cerrahisine konsülte edildi. Sağ alt ekstremitte venöz doppler USG'de sağda popliteal vende komplet, peroneal vende parsiyel trombus izlendi. Toraks BT'de bilateral akciğer alanlarında nodüler tarzda, sağ alt lob posterior segmentte hava bronkogramları içeren konsolidasyonlar izlendi. Hemokültüründe stafilococcus aureus üreyen, yaygın nodüler lezyonları ve solunum yetmezliği olan olgu septik emboli düşünülerek yoğun bakım servisinde izlendi. Solunum yetmezliği yönünden stabil hale gelen olguya yapılan artrosentezde pürülan mayı aspire edildi, direkt bakıda silme PNL izlendi. Septik artriti tanısıyla ortopedi kliniğinde opere edilen olgunun kontrolünde akciğer lezyonlarında tam regresyon izlendi. Olguyu nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

Koçer Bülent¹, Gülbahar Gültekin¹, Han Serdar², Öztürk Erman Bağatur¹, Kocakel Mahmut¹, İlhan Mustafa N³, Özışık Kanat¹, Dural Koray¹, Sakıncı Ünal¹

¹ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Ankara

² Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale

³ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Standart posterolateral torakotomi (PLT) uygulanmış genç ve yaşlı hasta gruplarında, morbidite ve mortalite oranlarının karşılaştırılarak nedenlerinin tartışılması.

Gereç ve Metod: Ocak 2001-Aralık 2005 tarihleri arasında PLT uygulanmış 350 hastanın dosyası retrospektif incelendi. Hastalar genç (Grup-A) ile 65 yaş ve üzeri yaşlı hasta grubu (Grup-B) olmak üzere 2 grupta incelendi.

Bulgular: Hastaların 281'i (%80,3) Grup-A'da, 69'u (%19,7) Grup-B'de yer aldı. Grup-A'da olguların 182'si (%64,8) erkek 99'u (%35,2) kadın iken, Grup-B'de 58'i (%84,1) erkek, 11'i (%15,8) kadın idi. Grup-A'da 98 (%34,9), Grup-B'de 49 vaka (%71) malignite nedeniyle opere edildi (p=0,001). En sık tanı Grup-A'da 66 vaka (%23,5) ile kist hidatik, Grup-B'de 29 vaka (%42) ile küçük hücreli dışı akciğer kanseriydi. Grup-A'da 38 (%13,5), Grup-B'de 37 vakada (%53,6) ek sistemik hastalık mevcuttu. Grup-B'de pulmoner rezeksiyon uygulanan olgularda aynı grup içinde rezeksiyon uygulanmayan olgulara kıyasla daha sık komplikasyon saptanırken (p=0,015), Grup-A'da rezeksiyonun morbiditeye etkisi izlenmedi (p=0,440). Postoperatif dönemde Grup-A'da 4 (%1,4), Grup-B'de ise 9 olgu (%13) yoğun bakımda takip edildi. Hastanede kalınan postoperatif süre açısından 2 grup arasında istatistiksel fark yokken (sırasıyla 8,9±6,7 ve 8,4±4,0 gün; p=0,398) toplam hastanede kalış süreleri açısından istatistiksel fark saptandı (sırasıyla 15,3±8,4 ve 17,5±5,7 gün; p=0,010). Grup-A'da 29 (%10,3), Grup-B'de ise 16 olguda (%23,2) postoperatif çeşitli komplikasyonlar izlendi. En sık komplikasyon Grup-A'da 10 (%7,7), Grup-B'de 9 olgu (%13) ile uzamış hava kaçağı oldu. Mortalite, Grup-A'da 5 olgu ile %1,8 iken, Grup-B'de 6 vaka ile %8,7 bulundu. Morbidite ve mortalite açısından 2 grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla p=0,004 ve p=0,010).

Çıkarım: İmmobilizasyon, ek sistemik hastalıkların sıklığı, primer hastalığın sıklıkla malignite olması, uygulanması gereken cerrahi prosedür gibi pek çok nedenle, yaşlı hastaların operasyona hazırlanması daha uzun sürmekte, morbidite ve mortalite artmaktadır. Özellikle yaşlı hasta grubunda, iyi preoperatif değerlendirme ve postoperatif bakım ile bu oranların azalacağı kanaatindeyiz.

PS 82 AKCİĞER KİST HİDATİKLERİNİN LOKALİZASYONU

Koçer Bülent¹, Gülbahar Gültekin¹, Han Serdar², İlhan Mustafa N³, Kocakel Mahmut¹, Aydın Nuri Hakan¹, Dural Koray¹, Sakıncı Ünal¹

¹ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

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

³ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Akciğer kist hidatiklerinin pulmoner lokalizasyonları ve lokalizasyonlara göre büyüklük ve komplikasyonları, literatür bilgileri ile karşılaştırarak nedenlerini tartışmak.

Gereç ve Metod: Ocak 2001–31 Aralık 2005 tarihleri arasındaki 5 yıllık sürede kliniğimizde Akciğer kist hidatiki tanısıyla opere edilen 82 hastanın dosyaları retrospektif incelendi. 82 hastada tespit edilen 111 adet kist lokalizasyona göre Grup A (Sağ Akciğer), ve Grup B (Sol Akciğer) olmak üzere 2 gruba ayrılarak, tutulan segmentler araştırıldı. Kist büyüklüğü, büyük ve küçük çapların aritmetik ortalaması alınarak belirlendi. Gruplar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların 40'ı erkek, 42'si kadın olup yaş ortalaması 35,2±17,64 (aralık:7–82) idi. Toplam 82 hastanın 33'ünde (%40,2) sağ, 42'sinde (%51,3) sol, 7'sinde (%8,5) bilateral tutulum vardı. 69 hastada tek, 13 hastada ise (%15,8) bir den fazla olmak üzere toplam 111 adet kist mevcuttu. Bunların 55'i (%49,5) Grup-A'da, 56'sı (%50,5) Grup-B'de yer aldı. Tutulum açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu (p=0,285). Grup A'da, 55 kistin 29'u (%52,7) Grup B'de ise 56 kistin 28'i (%50,0) alt lob yerleşimliydi. En sık tutulan segment, Grup A'da 55 kist içinde 15 kist (%27,3), Grup B'de ise 56 kist içinde 20 kist (%35,7) ile alt lob posteriyor bazal segmenti (ALPBS). Grup A'da 10 segment içinde ALPBS, üst lob apikal ve posteriyor segmentlerde %60,0 (n=33), Grup B'de ise 8 segment içinde ALPBS ve üst lob apikoposteriyor segmentlerde %71,4 (n=40) oranında tutulum izlendi. Üst lob yerleşimli kistlerin ortalama çapı 4,7cm, alt lob lokalizasyonu olanların ortalama çapı 7,1cm iken bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,099). Kistlerin 16'sı (%14,4) rüptüre, 6'sı (%5,4) süpüre idi. Rüptüre kist hidatiklerin 11'i (%68,7) üst lob, 5'i (%31,3) alt lob yerleşimliken bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,419).

Sonuç: Kist hidatikiğin bazı segmentlerde daha sık lokalize olması, pulmoner dolaşımın daha iyi oluşu ve pulmoner arteriyel sistemin anatomik özellikleriyle ilgili olabilir. Özellikle endemik bölgelerde, bu lokalizasyonlarda bulunan ve spesifik görüntü vermeyen lezyonlarda kist hidatik akla getirilmelidir.

PS 83 ENTÜBASYONA BAĞLI TRAKEOBRONŞİAL RÜPTÜRLER-BEŞ OLGU

Kul Cemil¹, Üçvet Ahmet¹, Ceylan Kenan Can¹, Barut Deniz¹, Soner Soner¹, Başok Oktay¹, Sadık Yıldız Sadık¹, Çatal Deniz Ayhan²

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

² İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Anestezi, İzmir

Trakeobronşial rüptürler sıklıkla travmaya bağlı oluşur, daha nadir olarak da anestezi uygulamalarındaki zor entübasyon sırasında da meydana gelebilir. Sıklıkla trakea membranöz kısım veya ana bronşlar etkilenir. Klinik olarak cilt altı amfizemi ve solunum sıkıntısı bulunur. Erken cerrahi onarım önerilir.

PS 84 NÜKSLELERLE SEYREDEN MİDİASTİNAL LİPOSARKOM (OLGU SUNUMU)

Tunç Habil¹, Işıtmangil Turgut¹, Selçuk Sefa¹, Görür Rauf¹, Erdik Oryal¹, Özusu Bayram Ali¹, Sebit Şaban¹, Okutan Oğuzhan², Kunter Erdoğan², Yiyit Nurettin¹, Candaş Fatih¹, Yıldırım Şükrü³

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

³ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Servisi, İstanbul

Mediastinal liposarkomlar adipoz dokudan köken alan mezenkimal tümörlerdir. En sık geliştiği kompartman posterior mediastendir. Lokal invazyon eğilimi gösteren bu tümörlerin rezeksiyonundan sonra hastaların yarısında lokal nüksler gelişmektedir. Çalışmamızda nükseden mediastinal liposarkomlu bir olgunun çok nadir görülmesi nedeniyle sunulması amaçlandı. Özgeçmişinde 12 yıl önce mediastinal kitle nedeniyle 2 sağ ve bir sol torakotomi operasyonu hikayesi bulunan 42 yaşındaki erkek hastanın mediasteninde bulunan yaklaşık 30 cm çapındaki dev kitle lezyonu 3 yıl önce kliniğimizde yapılan sağ torakotomi insizyonu ile tümüyle rezeksiyon edilmişti. Kitlenin patoloji raporunda iyi differansiye liposarkom sonucu gelmişti. Operasyondan 3 yıl sonraki kontrol muayenesinde toraks BT ile mediastende özefagusu çevreleyen kitle lezyonu saptanması üzerine hastaya sağ torakotomi yapılarak 7x6x6 cm boyutlarındaki multilobüler yapıdaki kitle lezyonu tümüyle rezeksiyon edildi. Kitlenin patoloji raporunda liposarkom sonucu geldi. Mediastinal liposarkomlarda seçilecek tedavinin komple cerrahi eksizyon olduğunu, komple rezeksiyon yapılamayan hastalarda veya nükseden olgularda adjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

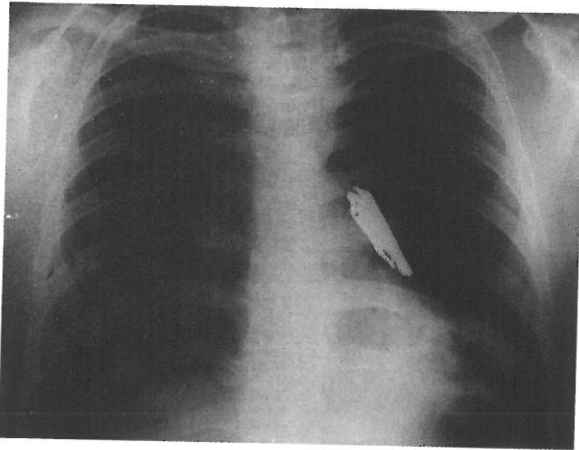
Görür Rauf¹, Kunter Erdoğan², Işıtmangil Turgut¹, Yiyit Nurettin¹, Kaya Hatice², Candaş Fatih¹, Selçuk Sefa¹, Tunç Habil¹, Erdik Oryal¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahi Servisi, İstanbul

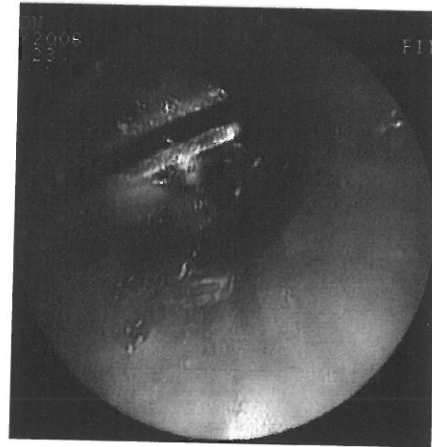
² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları yetişkinlerde sık görülmemektedir. Bu tür hastalarda genellikle mental-motor veya nöro-psikiyatrik hastalıklar eşlik etmekte, dış tedavi komplikasyonu gibi iyatrojenik veya sağlıklı bir kişide kaza ile yabancı cisim aspirasyonu şeklinde de görülebilmektedir. Ancak yetişkin bir kişide farkına varmadan meydana gelen ve sessiz seyreden büyük yabancı cisim aspirasyonu oldukça nadirdir. Burada klinik prezentasyon ve tedavi yaklaşımı açısından ilginç olduğunu düşündüğümüz bir olgunun sunulması amaçlandı.

Yaklaşık 1 aydır devam eden ve ara sıra gelen öksürük şikayeti nedeniyle gittiği doktor tarafından üst solunum yolu infeksiyonu ve bronşit tanısı konularak tedavi altına alınan 20 yaşındaki erkek hasta, şikayetlerinin geçmemesi üzerine kliniğimize müracaat etti. Çekilen akciğer grafisinde sol ana bronşta bir adet tırnak makası ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1), her iki akciğerin ekspansiyonu ve ateletazik alan bulunmadığı gözlemlendi. Tanı bilgisayarlı tomografi ile doğrulandı ve tırnak makasının bronş içindeki yerleşimi fleksibl bronkoskop ile görüldü (Resim 2). Hastanın ayrıntılı anamnezinde geçmişte birkaç kez epileptik atağı düşündürülen bayılma hikayesi olduğu öğrenildi. Bu yönde bir tanısı olmayan hasta herhangi bir tedavi görmemekteydi. Nöroloji ve psikiyatri konsültasyonlarında herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın tırnak makasını nasıl ve ne zaman aspire ettiği konusunda hiçbir bilgisi yoktu. Biz hastanın hatırlamadığı bir epileptik nöbet esnasında yanında bulunan arkadaşları tarafından dişlerinin arasına tırnak makasının konulduğunu ve bunun da aspire edildiğini tahmin etmekteyiz. Sol ana bronştaki tırnak makası genel anestezi altında fleksibl bronkoskop yardımı ile çıkartıldı. İşlem esnasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Kesici kenarları bulunan sert ve büyük bu tür bir yabancı cismin ameliyathane şartlarında öncelikle fleksibl veya rijid bronkoskop ile çıkartılmasının denenmesini, eğer çıkartılamazsa veya bir komplikasyon gelişirse açık cerrahi prosedürün uygulanması gerektiği inancındayız. Bilgilerimize göre literatürde ilk olan bu olgunun trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları konusunda literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.



Resim 1



Resim 2

PS 86 ÖZOFAGEAL BASIYA BAĞLI YUTMA GÜÇLÜĞÜ GELİŞEN POSTERİYOR MEDİYASTİNAL GUATRLI OLGU

Koçer Bülent¹, Öztürk Erman Bağatur¹, Gülbahar Gültekin¹, Han Serdar², Dural Koray¹, Sakıncı Ünal¹

¹ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

² Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Toraks boşluğu içinde boyutunun % 50'den fazlası yer alan guatr, mediyastinal (intratorasik) guatr olarak tanımlanmaktadır. Posteriyor mediyastinal guatr, tüm torasik guatrların %5-10'unu oluşturur. Bu vakalarda mediyastinal yapılara bası sonucunda yutma güçlüğü, solunum sıkıntısı gibi semptomlar görülebilmektedir. Bazen ana vasküler yapılara bası nedeniyle acil cerrahi girişim gerekebilmektedir.

Biz disfaji ile başvuran, özofagusa yönelik görüntüleme yöntemlerde patoloji izlenmeyen, tanısı direkt akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografi ile konan, posteriyor mediyastinal guatrlı vakayı, prezantasyonu ve ender rastlanması nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

Ceran Sami, Sunam Güven Sadi, Altınok Tamer, Altıntaş Bayram
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Bu çalışmada tanı ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırılan timik lezyonlu 24 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal- Metod: Ocak 2000-Aralık 2005 tarihleri arasında kliniğimize teşhis ve tedavi amacıyla yatırılan timik lezyonlu hastalar yaş, cinsiyet dağılımı, semptom, lokalizasyon, boyut, cerrahi yaklaşım, histopatolojik tip ve komplikasyon yönünden retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 15 erkek (%62.5), 9 kadın (%37.5) hastanın yaş ortalaması 42.4 yıl (17-87 yıl) idi. Üç hasta asemptomatik idi. Geri kalan 21 hastada en sık tesbit edilen semptomlar dispne (n:16), halsizlik (n:11) ve göğüs ağrısı (n:8) idi. Lezyonların lokalizasyonları 23 hastada (%95.8) anterior mediasten, 1 hastada (%4.1) orta mediastendi. Lezyonların en geniş çapı 3 ile 27 cm (ort. 7.6 cm) arasında değişmekte ve timolipoma 5.5 kg ağırlık ve 27 cm boyut ile en büyük timik lezyonu oluşturmakta idi. Teşhis ve tedavi amacıyla 15 hastaya (%56.6) median sternotomi, 2 hastaya sağ ve 3 hastaya sol torakotomi, bir hastaya ise mediastinoskopi operasyonları uygulandı. İki hasta hiçbir cerrahi müdahaleyi kabul etmedi. Bir hasta (%6.6) ise radyolojik olarak irrezektabl kabul edildi. Postoperatif patolojik tanımlar timoma (n:16, %66.6), timik hiperplazi (n:5), timik kist (n:2) timolipoma (n:1) idi. Tüm hastaların hastanede kalış süresi 1 ile 16 gün arasında değişti. Hiçbir hastada peroperatif ve postoperatif komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Timik lezyonların radyolojik olarak benign malign ayırımı yapılması sıklıkla zordur. Bilgisayarlı tomografi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme yöntemleri lezyonun lokalizasyonu ve komşu yapılarla ilişkisi hakkında değerli bilgiler vermesine rağmen kesin tanı cerrahi ile konabilmektedir. Ön mediasten yerleşimli lezyonlarda median sternotomi güvenle tercih edilebilecek bir yaklaşımdır.

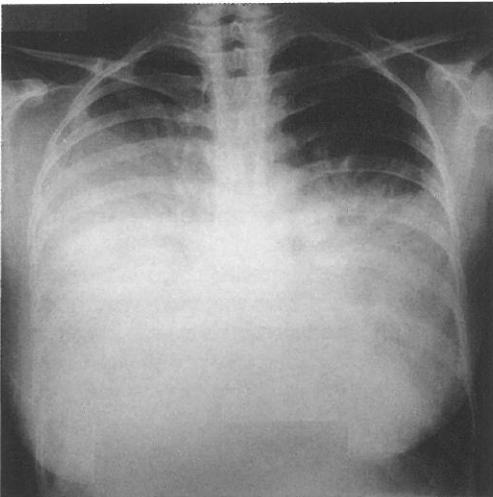
SOLUNUM YETMEZLİĞİ İLE BAŞVURAN DEV TİMOLİPOMA OLGUSU

Ceran Sami¹, Tülek Baykal², Sunam Güven Sadi¹, Süerdem Mecit²

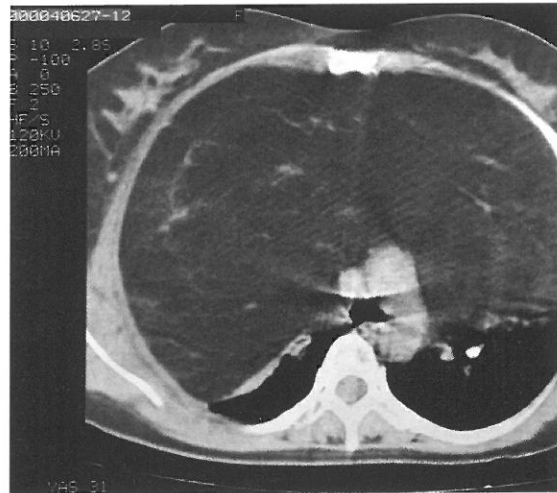
¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

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

Timolipoma, ön mediastenin nadir görülen selim tümörlerinden birisidir. Timus tümörlerinin %2-9'unu oluşturur. Bu tümörlerin gelişimi oldukça yavaştır ve semptomlar ortaya çıkmadan oldukça büyük boyutlara ulaşabilirler. 31 yaşında bayan hasta son 3 yılda ilerleyen nefes darlığı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; her iki hemitoraksta önden dinlemekle solunum sesleri alınmıyordu. Akciğer grafisinde mediastenin genişlediği ve her iki akciğerde alt zonlarda homojen opasite alanları izlendi (Resim 1). Solunum fonksiyon testlerinde ciddi restriksiyon (FVC: 28%, FEV1: 29%, FEV1/FVC: 91) ve arter kan gazlarında hipoksemi (PaO₂: 48 mmHg, PaCO₂: 41,7 mmHg pH: 7,39, HCO₃: 24,7 mmol/L) saptandı. Ekokardiografide sol ve sağ ventrikül fonksiyonları normal olarak bulundu. Akciğer bilgisayarlı tomografisinde tüm ön mediasteni kaplayan ve her iki akciğerde kompresyon atelektazilerine neden olan dev boyutta kitle saptandı (Resim 2). Kitlenin yağ dokusu elemanları içerdiği ve komşu yapılara invazyon göstermediği belirlendi. Kitlenin yağ dokusu içeriği manyetik rezonans ile de doğrulandı. Hastada solunum sıkıntısı olması ve radyolojik olarak kitlenin selim olduğunun düşünülmesi nedeniyle operasyon öncesi biyopsi yapılmadı. Median sternotomi ile tümör rezekte edildi. Kitlenin patolojik incelemesi sonucu timolipoma tanısı konuldu. Operasyon sonrası hastanın solunum sıkıntısında hızlı bir düzelme gözlemlendi. Takiplerinde arter kan gazları ve solunum fonksiyon testlerinin de iyileştiği görüldü.



Resim 1



Resim 2

Eryiğit Hatice¹, Öztaş Selahattin², Özdemir Atilla¹, Şen Güler Aytül², Kurutepe Melahat², Kutlu Cemal Asım¹¹ Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3.Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul² Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 9.Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

35 yaşında erkek hastanın 15 gündür öksürük, nefes darlığı, ağızdan sarı-yeşil renkli balgam atımı, kilo kaybı ve kan tükürme şikayetleri mevcuttu. Anamnezinde 4 yıl önce karaciğer hidatik kist operasyonu mevcuttu. Bilinci açık, koopere olan hasta iktirik görünümündü. Ağızdan olan sarı-yeşil renkli sekresyonun biyokimyasında total bilirubin 15.30mg/dl, konjuge bilirubin 9.77mg/dl idi. Posteranterior akciğer grafisinde sağ diyafragma yüksekti. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer alt lobda infiltratif lezyonlar izlenmekteydi. Magnetik rezonans kolanjiografi'de karaciğer sağ ve sol loblarında intrahepatik safra yolları ve koledok hafif dilate görünümündü. Bronkobilier fistül tanısı konan hastaya torakotomi yapılarak fistül traktı tamir edildi. Bronkobilier fistül, bronş sistemi ile safra kanalları arasında gelişir. Hastanın klinik durumuna göre konservatif ya da cerrahi tedavi uygulanabilir. Yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden ve acil tedavi gerektiren bir durumdur. Bu sebeple en kısa sürede cerrahi olarak fistül traktının kapatılıp akciğer parenkiminin ve bronş sisteminin safra ile temasının kesilip korunmaya alınması gereklidir.

PS 90 PRİMER PULMONER PARAGANGLİOMA: OLGU SUNUMU**Şimşek Fatma¹, Erşen Ezel¹, Akçıl Murat¹, Demirkaya Ahmet¹, Kaynak Kamil¹, Ciğercioğulları Engin², Öz Büge²**¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Feokromositoma; adrenal medullada kromafin hücrelerinden ya da sempatik sinir sistemindeki diğer paraganglionik hücrelerden köken alan, başlıca bulgusu hipertansiyon olan nadir görülen bir tümördür. Adrenal medulla dışında gelişen feokromositomalar paraganglioma olarak adlandırılır (% 0.03). Akciğer tümörlerinin histopatolojik sınıflandırılmasında nöroendokrin tümörler arasında olup nadir görülmektedir.

Olgu: 85 yaşındaki bayan hastaya hiperkolesterolemi ve hipertansiyon tanısıyla takip edilirken kontrol amaçlı çekilen PA akciğer grafisinde sağ hiler dolgunluk saptanması üzerine çekilen bilgisayarlı tomografisinde: Sağ akciğer orta lob medialde subplevral alanda düzgün konturlu 3x2 cm solid lezyon saptandı. TTAB uygulanan hastanın patoloji sonucu malignite olarak yorumlandı, ancak diferensiyasyonu yapılamadı. Bronkoskopi ve uzak organ metastaz taraması sonucunda patoloji saptanmayan hastaya primer akciğer tümörü ön tanısıyla sağ torakotomi yapılmasına karar verildi. Yapılan eksplorasyonda tümörün orta lob periferi yerleşimli, düzgün konturlu ve yaklaşık 2 cm boyutlarında olduğu görüldü. Kitleden yollanan parçanın frozen section sonucu nöroendokrin tümör olarak gelince sağ orta lobektomi + lenf nodu disseksiyonu uygulandı. Kitlenin ayrıntılı patolojik incelemesi sonucunda primer pulmoner paraganglioma tespit edildi. Cerrahi sonrası hastaya ek tedavi olarak RT, KT uygulanmadı. İki yıllık takipte lokal nüks veya metastaz tespit edilmedi.

Tartışma: Feokromositoma; katekolamin salınımına yol açarak paroksizmal hipertansiyona sebep olan adrenal medulla tümörüdür. Adrenal medulla dışında oluşan bu tür hücre tümörlerine ekstraadrenal feokromositoma veya paraganglioma denir. Kemoreseptör organlardan en sık karotis bifurkasyonunda, juguler foremende, aortik ark ve retroperitoneal köken alırken daha nadir olarak pulmoner yerleşimli görülmüştür. Akciğer tümörlerinin histopatolojik sınıflandırılmasında nöroendokrin tümörler arasında olup nadir görülmektedir. Aubertine ve ark. 2004 yılına kadar toplam 23 pulmoner paraganglioma vakasının literatüre geçtiğini bildirmişlerdir. Paragangliomalar yavaş progresyon gösterirler tanıdan veya cerrahi rezeksiyondan ortalama 7 ile 27 yıl sonra metastaz görüldüğü belirtilmektedir. Tanı konulmayan feokromositoma olgularının operasyonlarında, anestezi indüksiyonunda veya cerrahi sırasında mortalite çok yüksek olabilmektedir. Cerrahların ve anesteziyologların, intraoperatif dönemde ani olarak yükselen kan basıncı nedenleri arasında olası bir feokromositoma olabileceğini akılda bulundurmaları gerekmektedir.

PS 91 SOL TORAKOTOMİ SONRASI KONTRALATERAL HEMATOM: ÇOK NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON**Kara Volkan¹, Turna Akif², Metin Muzaffer², Pekçolaklar Atilla², Gürses Atilla²**¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, İstanbul² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Göğüs cerrahisi operasyonlarından sonra saptanan ve değişik odaklardan olabilecek kanamaların tedavisi takip yada cerrahidir. Göğüs cerrahisi operasyonlarından sonra tekrar torakotomiye gerektirecek ölçüde kanama %0.1 ile %3 arasında görülür ve göğüs cerrahisinin nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. İlginç olarak, tekrar torakotomi yapıldığında kanama odağı genellikle kesin olarak saptanamaz.

Olgu: Kliniğimizde sol akciğer skuamöz hücreli kanser nedeniyle sol posterolateral torakotomi yapılan 48 yaşında erkek hasta ameliyat sırasında tespit edilen N2 ve mediastinal tutulum nedeniyle eksploratris torakotomi sonrası rezeksiyon yapılmayarak işlem sonlandırıldı. Post op 12. saatte PA grafide sağ orta zonlarda oratya çıkan homojen olmayan dansite artışının giderek belirginleşmesi üzerine 3. günde toraks BT si çekildi. Tomografide sağ hemitoraksta görülen ekstraplevral yerleşimli hematom için 4. günde sağ torakotomi ve hematom boşaltılması işlemi yapıldı. Sağda 1. ameliyat öncesi subklavian kateterizasyon dışında herhangi bir işlem uygulanmayan hastada 2. operasyonda belirgin aktif kanama odağına görülemedi. Retorakotomi sonrası 3. günde eksterne edilen hastamızın takiplerinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

Sonuç: Göğüs cerrahisi sonrası kontralateral hematom, son derece nadir görülen ve nedeni bilinmeyen bir komplikasyondur. Oluşum mekanizmasının ortaya konması için bu nadir olguların toplamının ileride analizine gerek bulunmaktadır.

Akçıl Murat¹, Erşen Ezel¹, Şimşek Fatma¹, Demirkaya Ahmet¹, Kaynak Kamil¹, Öz Büge²

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

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Pulmoner Langerhans hücreli histiositozis, CD1a yüzey antijeni taşıyan Langerhans hücrelerinin dokuları infiltrasyonu ile tanımlanan nadir interstisyel akciğer hastalığıdır. Daha çok genç erişkinlerde ve sigara içenlerde görülür. Pulmoner Langerhans hücreli histiositozis, interstisyel akciğer hastalığı nedeniyle açık akciğer biyopsi yapılan olguların %5'inden azında görülür. Ancak hastalığın ileri formlarında gelişen fibrozis, spontan remisyonlar ve asemptomatik olgular nedeniyle; olduğundan daha az tanı aldığı bildirilmektedir.

Olgu: 25 yaşında bayan hasta 3 haftadır öksürük, nefes darlığı ve iki taraflı yan ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Çekilen PA akciğer grafisinde bilateral yaygın retikülonodüler dansite saptanan hastanın, yarım paket/6yıl sigara anamnezi vardı. Fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Hemogramında eozinofili olmayıp, FVC:3.56 (%), FEV1:3.07 (%100), FEV1/FVC: 86 (%102) olarak ölçüldü. Toraks HRCT'de; anterior mediastende 2,5 x 1,5 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesi (timus kalıntısı?, LAM?), her iki akciğerde özellikle her iki üst lobda, sağ akciğer alt lob süperior segmentte ve daha seyrek olarak her iki alt lobda yaygın mikronodüler parankimal lezyonlar saptandı. Hastaya tanı amacıyla VATS uygulandı ve olarak linguladan wedge rezeksiyon ile biopsi alındı. Patoloji sonucu erken dönem Langerhans hücreli histiositoz olarak rapor edildi.

Tartışma: Langerhans hücreli histiositozda prognoz genellikle iyi olmakla birlikte, çok erken veya geç yaşta hastalığın başlangıcı, sistemik semptomların persistansı, rekürren pnömotoraks, ekstratorasik lezyonlar, diffüz kistik lezyonlar, SFT'de bozukluk prognozu kötüleştirilebilir. Tanıda VATS uygun bir seçenektir. Etkili bir tedavi seçeneği yoktur. Asemptomatik vakalarda tedavi verilmeyebilir. Semptomatik ve nodüler lezyonları olan vakalarda prednison tedavisi önerilir. Hastalar kesinlikle sigarayı bırakma yönünde teşvik edilmelidir.

PS 93 MEDİASTİNAL LENFANJİOMA

Erşen Ezel¹, Şimşek Fatma¹, Akçıl Murat¹, Demirhan Özkan², Akman Canan³, Kaynak Kamil¹

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

² Aksaray Vatan Hastanesi, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Lenfanjiomalar lenfatik orijinlidir. Tüm lenfanjiomaların yaklaşık %1'i mediastende yer alır. Mediastinal lenfanjioma çok sıklıkla servikal kistik higromanın mediastene yayılımı şeklinde görülür. Yetişkinlerde oldukça nadir görülür. İnce duvarlı kistik lezyonlardır. İnce geçirgen bir membrana sahip olan kistin içinde sarımsı renkte ve jelatinöz özellikte seröz mayi bulunur. OLGU: 50 yaşında bayan hasta, 3 haftadır boyun ağrısı, nefes darlığı, ellerde uyuşma şikayeti olan hastanın PA akciğer grafisinde mediastenin geniş saptanması üzerine çekilen toraks BT ve MR sonucu; "Torasik inlet seviyesinden başlayarak kaudalde anterior prevasküler alana ve posteriorde sağ paraözefageal alana dek uzanan içerisinde birkaç adet septa izlenen, trakeayı posteriora ve laterale deplase eden, aortik arkta çıkan majör vasküler yapıları ve brakiosefalik venleri çevreleyen, sol brakiosefalik veni anteriora deplase eden, ölçülebilen boyutları yaklaşık 10x 5 cm olan T1 hipo T2 hiperintens kistik kitle, radyolojik olarak öncelikle kistik lenfanjiom düşündürmektedir" şeklinde rapor edildi. Hikayesinde 2p/30yıl sigara öyküsü dışında özellik saptanmayan hastaya BT altında ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) yapılmasına karar verildi. İşlemden berrak sıvı aspire edildi. Hasta İİAB sonrası şikayetlerinin azaldığını belirtti. İİAB sonucu: "Sitomorfolojik özellikler radyolojik bulgularla değerlendirildiğinde ayırıcı tanıya kistik lenfanjioma ya da kistik timoma alınmıştır. Materyalde epitelyal komponent olmadığından öncelikle kistik lenfanjiom olasılığı ön planda düşünülmüştür" olarak rapor edildi. Hastaya sağ posterolateral torakotomi yapıldı. Anterior mediastenden posterior mediastene uzanan lenf ganglionlarından orijin alana kistik lezyon görüldü. Kistin karşı mediastene uzandığı görüldü. 10.9. 7 ve sol 4. istasyonlarda. küçük yaygın kistik lezyonlarında olduğu görüldü ve çıkartıldı.

Patoloji sonucu; lenf düğümlerinde sinüslerde lenf yollarında belirgin kistik dilatasyon, kistik lenfanjiom olarak bildirildi. Hasta postoperatif 7.gün taburcu edildi. Altı aylık takibinde herhangi problem yaşanmadı.

TARTIŞMA: Mediastinal lenfanjioma yetişkinlerde oldukça nadir görülen bir patolojidir. Mediastinal lenfanjiomaların tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Lezyon çoğunlukla anterior ve visseral mediastinumu birlikte tutarak boyundan diyafragma kadar uzanım gösterebilir. Bu durumdaki bir lezyonun fasiyal plan ve vital strüktürler boyunca yayılım göstermesi total eksizyonu imkansız kılabilir. Böyle durumlarda parsiyel rezeksiyon yapılır.

PS 94 İNTRATORASİK PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖR: DÖRT OLGU

Erşen Ezel¹, Şimşek Fatma¹, Akçıl Murat¹, Demirkaya Ahmet¹, Demir Adalet², Kaynak Kamil¹

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

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

Primitif nöroektodermal tümör (PNET) yumuşak dokularda veya kemikte görülen nadir bir malign tümör olup genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür.

Erkeklerde kadınlara göre daha siktir Göğüs duvarının yumuşak dokusundan, göğüs kafesinden ve nadiren akciğer periferinden köken alır. Biz bu çalışmamızda intratorasik yerleşimli 4 PNET vakamızı sunduk.

Olgular: Vakalarımızın 2 tanesinde PNET primer akciğer kaynaklı iken, bir hastada kardiyak ve bir hastada da göğüs duvarı kaynaklı idi.

Olgu 1: 28 yaşında bayan hasta. Sağ akciğer alt lob lokalizasyonunda PNET saptanan olgu lobektomi + postoperatif kemoterapi ile tedavi edildi. 3 ay sonra sağ paravertebral bölge 12.vertebra lokalizasyonunda rekürren tümör saptandı ancak 6 kür KT sonrası komplet remisyona sağlandı. Hastanın 15 aylık takibinde ek patoloji izlenmedi.

Olgu 2: 31 yaşında erkek hasta. Sağ atrium kaynaklı kardiyak kitle saptanan olguya median sternotomi uygulandı ve frozen sectionda malign olarak rapor edilen hastanın yapılan eksplorasyonu sonucunda inoperabl kabul edildi. Patolojik sonucu PNET saptanan olguya KT planlanmış ancak hasta tedaviyi reddetmiştir. Hasta hasta 17 ay izlendi ancak sonrasında hasta ile bağlantı kurulamadı.

Olgu 3: 28 yaşında bayan hasta. Sağ akciğer alt lobda lokalize mediastene uzanım gösteren PNET saptanan olguda hemen operasyon öncesi sol brakial emboli gelişti ve yapılan embolektomi sonrası embolusun patolojik incelemesi tümör embolisi olarak rapor edildi ve hasta Onkoloji kliniğine yönlendirildi. KT sonrası tümörde küçülme saptandı ve 1 yıllık takibinde ek problem saptandı.

Olgu 4: 25 yaşında erkek hasta. Sağ hemitoraksta orta zonda lateralde göğüs duvarına geniş tabanıyla oturan kitle olan hastaya Transtorasik inceleme aspirasyonu sonrası PNET tanısı kondu ve olguya adjuvan kemoterapi sonrası sağ torakotomi ile 7-8-9 kot rezeksiyonu uygulandı ve postoperatif RT protokolüne dahil edildi. Hasta 3 aydır takiptedir ve hastaya postoperatif KT protokolü uygulanmaktadır. İntratorasik yerleşimli 4 PNET olgumuz klinik prezentasyonları, radyolojik bulguları ve tedavi yöntemleriyle sunuldu.

Tartışma: PNET'in prognozu kombine tedavi yaklaşımına rağmen lokal rekürrens ve metastaz insidansının yüksek olması prognozu kötüleştirir. Postoperatif kemoterapi ve radyoterapinin lokal rekürrensi azalttığı kabul edilmektedir.

PS 95 PULMONER ASPERGİLLOMADA CERRAHİ TEDAVİ

Şimşek Fatma¹, Erşen Ezel¹, Akçıl Murat¹, Demirkaya Ahmet¹, Erturan Serdar², Demir Adalet³, Kaynak Kamil¹

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

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

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

Giriş ve Amaç: Aspergilloma genellikle aspergillus sporlarının, akciğer parankimindeki çeşitli kavite ve nekroz alanlarında içinde filizlenerek kolonizasyon oluşturan veya seyrek de olsa primer olarak gerileyecek fırsatçı bir enfeksiyondür. Plöropulmoner aspergillomanın tedavisinde çeşitli metodlar kullanılmasına rağmen cerrahi tedavi riskli kabul edilse de en etkin yöntemdir.

Materyal ve Metod: Ocak 2001-Mayıs 2006 yılları arasında aspergilloma ve miçetoma nedeniyle cerrahi tedavi edilen 12 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların 8'i erkek, 4'ü kadın olup yaş ortalaması 43.6 (25-76) idi. Olguların 10'unda altta yatan hastalık tuberküloz idi. En sık görülen semptom 9 olguda (%75) hemoptizi idi. Masif hemoptizi 1 olguda mevcuttu. 4 olguda TTİAB ve 1 olguda da bronkoskopi ile tanı konuldu.

Bulgular: Olguların 8'ine lobektomi, 1'ine segmentektomi, 1'ine lobektomi ve 2'sine "wedge" rezeksiyon uygulandı. Postoperatif komplikasyon oranı %16,6 mortalite görülmedi. Postoperatif patoloji sonucu 10 olguda aspergilloma 2 olguda da miçetoma tesbit edildi. Takipte 1 olgumuz 4.ayında eksitus oldu.

Sonuç: Pulmoner aspergillomada tedavi cerrahidir, özellikle kavite içi olanlar ani ve masif hemoptizilere yol açtıklarından hayatı tehdit ederler. Cerrahiye tolere edebilen hastalarda, ileride olması muhtemel hayatı tehdit edebilecek komplikasyonları önlemek ve ayrıca operasyonun morbidite ve mortalitesini minimuma indirebilmek için hastalar gecikmeden opere edilmelidir.

Akçıl Murat¹, Şimşek Fatma¹, Erşen Ezel¹, Demirkaya Ahmet¹, Kaynak Kamil¹, Demir Adalet², Cigercioğulları Engin³, Öz Büge³

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

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

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Pulmoner blastom nadir ve genellikle erişkinlerde görülen akciğer kanserleri sınıflamasında sarkomatoid karsinom sınıfına dahil edilen akciğer tümörüdür. Epitelyal komponentten, primitif mezanşimal bir stromadan oluşan bifazik görünümüne bir tümördür. Bu çalışmada kliniğimizde saptanan iki ayrı pulmoner blastom olgusunu sunduk.

Olgu 1: Nefes darlığı, sırt ağrısı, kilo kaybı şikayetleriyle başka bir merkeze başvuran ve 2 ay tbc tedavisi alan 55 yaşındaki bayan hastada çekilen PA akciğer grafisinde sol plevral effüzyon saptanması üzerine çekilen Toraks BT de sol hidropnömotoraks, alt lob bazal segmentte volüm kaybı /hava bronkogramı ile karakterize subplevral parankimal konsolidasyon, mediastinal multipl LAM, sol üst lob anterior segmentte solid nodüler lezyon ve visseral plevra da kalınlaşma ve sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte pulmoner nodül saptanmış. TTİAB sonucu mezenkimal tümör olarak rapor edilen hastaya sol mini torakotomi ile sol üst lob anterior segment wedge rezeksiyon uygulanmış. Patoloji sonucu bifazik pulmoner blastom bildirilen hasta sağ akciğerdeki nodülün tanısının konması amacıyla kliniğimize yatırıldı. Eksploratif torakotomi yapılan ve sağ alt lob superior segmentteki nodüller eksize edilen hastanın patoloji sonucu metastaz olarak rapor edildi. Hasta postoperatif kemoterapi programına alındı. Hasta 3 yıldır takip altındadır.

Olgu 2: Öksürük, göğüs ağrısı şikayetleriyle başvuran 78 yaşında erkek hastanın PA akciğer grafisinde sol akciğerde opasite saptanması üzerine çekilen toraks BT sinde sol akciğerde hiler bölgede 7 cm lik düzgün konturlu heterojen nodüler lezyon saptandı. Plevral sıvıdan alınan örneğin sitolojik incelemesi sonucu malign hücreler olarak rapor edilmesi üzerine tanı amaçlı biopsi planlanan hastaya VATS uygulandı. Operasyonda pariyetal ve visseral plevranın normal yapısını kaybetmiş olduğu ve gri-beyaz bir tabaka ile örtülü olduğu, yaygın nodüler lezyonlar içerdiği görüldü. Sol akciğer hilusundan başlayıp diafragmaya uzanan kitle saptandı. Kitleden, pariyetal plevradaki ve diafragma üzerindeki nodüllerden biopsiler alındı. Biopsilerin patolojik incelemesi sonucu pulmoner blastom olarak değerlendirilirken gönderilen plevral sıvı örneğinin patolojik değerlendirme sonucu pulmoner blastomun epitelyal komponenti ile uyumlu olarak rapor edildi. Hasta postoperatif kemoterapi programına alındı. 4 aylık takibinde ek patoloji saptanmadı.

Tartışma: Pulmoner blastom Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004'de yaptığı akciğer kanseri sınıflamasında sarkomatoid karsinom sınıfına dahil edilmiş nadir görülen tümörlerdendir. Akciğer maligniteleri içinde %0,25 -%0,5 oranında görülür. Bugüne kadar toplam 150 vaka bildirilmiştir. Prognozu oldukça kötüdür. 5 yıllık survi ortalama % 35 olarak bildirilmiştir.

PS 97 ASTIMLI HASTALARDA SİNÜS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİDE TESPİT EDİLEN ANORMALLİK SIKLIĞI VE BUNUN ASTİM ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

Yosunkaya Şebnem, Maden Emin, Özer Faruk

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

Astımlı hastalarda sinüzitin sık görüldüğü bilinse de altta yatan mekanizma tam olarak açıklanamamıştır. İki hastalık arasında sebep-sonuç ilişkisi olup olmadığı, respiratuar sistemin aynı etkene karşı göstermiş olduğu reaksiyonun değişik bölgelerde ortaya çıkışı olup olmadığı tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada sinüzit astım için agreve edici bir faktör ise; daha şiddetli astımı olan kişilerde sinüslerde radyolojik anormallik daha sık olmalıdır hipotezini araştırmak üzere astımlı hastaları astım ağırlık derecesine göre sınıflandırarak sinüzit bulunma sıklığını araştırdı. Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Alerji Polikliniğine başvuran astımlı hastalar alındı. Çalışmaya katılan 93 hastanın 74'ü kadın, 19'u erkek idi. Astımlı hastalar %63 oranında atopikti ve hastaların %52 (49/93) sinde rinit semptomları vardı. Atopik astımlılarda alerjik rinit sıklığı %76(45/59) idi. 93 astımlı hastanın 45 (%47) inde BT ile sinüs patolojisi tespit edildi. Bu hastaların 33 ü (%73) atopikti. Kalan 12(%26) hastada herhangi bir cilt testi pozitifliği yoktu. Riniti olmayan astımlılarda da atopik olanlarda olmayanlara göre sinüzit daha sıkı (sırasıyla %50 ve %36). Astım ve riniti olanlarda sinüzit sıklığı (%55), sadece astımı olanlardan (%40) daha fazla idi.. Sonuç olarak atopi ve rinit bulunması astımlılarda sinüzit oluşumunu kolaylaştırıcı etkenlerdi. Ancak atopi ve rinit ile ilişkisiz bir şekilde daha ağır astımı olanlarda sinüzit sıklığı artmıştı orta ve ağır astımlı hastalarımızda sinüzit sıklığı daha fazla idi. Ayrıca, astımlı hastalarda belirgin semptomlar olmasa da, radyolojik olarak sinüzit tespit edilebileceği görüldü. Özellikle orta ve ağır persistan astımlılarda sinüzit araştırılması ve tedavisi astım kontrolüne katkıda bulunabilir.

PS 98 SOLUNUM YETMEZLİĞİ'NE YOL AÇAN VE İNVAZİF MEKANİK VENTİLASYON DESTEĞİ GEREKTİREN PYO-PNÖMOTORAKS OLGUSU

Çeldir Jülide¹, Ürkmez Sedat¹, Pullukçu Hüsnü², Aydemir Şöhret³, Samancılar Özgür⁴, Savaş Recep⁵, Bacakoğlu Feza¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

⁵ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Onsekiz yaşında ek hastalığı bulunmayan kadın olgu; on gün önce başlayan ateş, kötü kokulu balgam çıkarma ve nefes darlığı yakınması ile acil servise başvurmuştur. Çekilen akciğer grafisinde; sağda hidro-pnömotoraks, solda pnömoni ile uyumlu görünüm saptanmıştır. Sağ plevral ponksiyon ile püy aspire edilerek, tüp torakostomi ve KSAD uygulanmıştır. Arteriyel kan gazı analizinde; hipoksi ve dekompanze solunumsal asidoz saptanmış, nakledildiği Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım ünitesinde entübe edilmiştir. İnvaizif mekanik ventilasyon desteği altında fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapılmış, bronko-plevral fistül gözlenmemiştir. Plevral sıvı kültüründe Streptococcus sanguis üreyen olguya, kültür-antibiyoğrama uygun tedavi verilmiştir. İzleminde olası mekanik ventilasyona bağlı akciğer hasarlanması nedeniyle, sol akciğerde de pnömotoraks gelişmiştir. Onaltıncı gün ekstübe edilen, 28. gün sol akciğerdeki dreni çekilen ve 30. gün oksijensiz izleme alınan olguda, sağ akciğer ekspansiyonu gecikmiştir. Sonuçta üç kez tekrarlanan FOB ve aktif solunum cimmastığı ile cerrahi tedavi gerekmeden tama yakın ekspansiyon sağlanan olgu, 50. günde taburcu edilmiştir. Solunum yetmezliğine yol açan ciddi akciğer enfeksiyonu için risk faktörü saptanmamıştır.

PS 99 PRİMER SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNUM

Demirel Aysun, Aynacı Engin, Özgül Mehmet Akif, Özgül Güler, Uysal Mehmet Atilla
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Spontan pnömomediastinum mediasten içinde hava bulunması olarak tarif edilir ve nadir görülen klinik bir durumdur. M.E.C. 17 yaşında erkek hasta 07.07.06 tarihinde polikliniğimize başvurdu. Yapılan solunum sistemi muayenesi doğal olarak saptandı. Çekilen PA akciğer grafisinde solda üst zondan alt zona kadar uzanan mediastinal yüzde aort ve kalp konturunu takip eden lineer bant tarzında saydamlık artışı saptandı.

Grafide görülen bu şüpheli lezyon üzerine hastadan toraks BT istendi. BT'de mediastende yaygın hava imajı saptandı. Spontan Pnömomediastinum tanısı alan hasta servise yatırıldı. Hastaya nazal O2 2 lt/dk., profilaktik antibiyotik tedavisi ve istirahat uygulandı. Tedavinin 3. gününde klinik ve radyolojik olarak düzelen hasta poliklinik takibine alınarak taburcu edildi. Polikliniğimize göğüs ağrısı ve boğazında tıkanıklık hissi ile başvuran bu olgu özellikle göğüs ağrılarının ayırıcı tanısında spontan pnömomediastinum'un düşünülmesi gereğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

PS100 İSKELET KASI METASTAZIYLA BAŞVURAN KÜÇÜK HÜCRELİ DİŞİ AKCİĞER KANSERİ: İKİ OLGUNUN LİTARATÜR EŞLİĞİNDE SUNUMU

Karagöz Bülent¹, Bilgi Oğuz¹, Kunter Erdoğan², Mahiroğulları Mahir³, Çermik Hakan⁴, Görür Rauf⁵, Kandemir Gökhan¹, Türken Orhan¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Onkoloji Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

³ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi Servisi, İstanbul

⁴ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Servisi, İstanbul

⁵ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul

Akciğer kanseri genellikle karaciğer, adrenal bezler, akciğer, kemik, santral sinir sistemi ve böbreğe metastaz yapmaktadır. Akciğer kanserinde göğüs duvarı kaslarının invazyonu nispeten sık görülmekte ancak zengin kanlanma özelliğine ve vücutta önemli bir hacim oluşturmalarına rağmen iskelet kasına hematogen metastaz nadir görülmektedir. Metastatik iskelet kasi kanserinin primer yumuşak doku sarkomlarından ayırıcı tanısı zordur. Görüntüleme yöntemleri yeterli olmayıp histolojik inceleme zorunludur. Mevcut bilgiler hematogen kas metastazının ileri evre hastalığın ve kötü prognoz bir işareti olduğunu göstermektedir. Ortalama sağ kalım 9 ay olarak bildirilmiştir. Burada iskelet kasi metastazına ait semptomlar nedeniyle başvurup yapılan ileri tetkikler sonucu akciğer kanseri tanısı konan (1 adenokanser ve 1 yassı hücreli kanser) iki olguyu mevcut literatür bilgilerini ve olgu sunumlarını da gözden geçirerek sunuyoruz. İlk olgu 50 yaşında erkek hasta olup sağ femoral bölgede büyük, sert ve ağrılı bir kitle nedeniyle yatırıldı. Radyolojik görüntüleme ve histopatolojik incelemeler sonucu quadriceps femoris kasına metastaz yapmış rezektabl akciğer adenokanser tanısı kondu. Kombine cerrahi (primer ve metastatik lezyon), radyoterapi ve kemoterapi tedavisiyle hasta 18 aydır hastaliksiz olarak yaşamaktadır. İkinci olgu 46 yaşında erkek hasta olup sol kalçasında büyük bir şişlik ile başvurdu. Araştırmalar sonucu lokal ileri primer akciğer yassı hücreli kanseri ve adductor major kasına metastazı tanısı kondu. Kemoterapi ve sonrasında lokal radyoterapi ile metastatik lezyonun lokal kontrolü sağlandı. Hasta tanı konmasından 19 ay sonra kaybedildi. Sonuç olarak, bu tür hastalarda erken tanı ve tedavi girişimlerinin sağ kalıma önemli katkı sağladığını düşünüyoruz.

Kıyık Murat¹, Tigin Hüseyin Cem, Artan Ebru, Epöztürk Kürşat, Durmaz Ayşin, İntepe Yavuz Selim, Özyurt Hayati, Çıkrıkçıoğlu Sadettin
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ İstanbul

Amaç: Akciğer kanseri tanısı koyduğumuz olguların yakınmalarının süresi ve hastanemize yattıktan sonra tanı konuluncaya kadar geçen sürenin araştırılması amaçlandı.

Materyal ve Metod: 2003 Ocak-2006 Haziran arasında tanı konulan 173 primer akciğer kanserli olgunun dosyaları retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastaların yakınmalarının süresi, hastaneye yatış tarihinden tanı konulan tarihe kadar geçen süre ve tanı konulmasında kullanılan yöntemler araştırıldı.

Bulgular: Olguların 167 si (%96.5) erkek, 6 sı (%3.5) kadın idi. Olguların yakınmalarının süresi 29 unda (%16.7) 1 aydan daha kısa süre, 35 inde (%20.2) 1 ay, 41 inde (%23.7) 2 ay, 37 sinde (%21.4) 3-5 ay, 31 inde (%18) ≥6 aydı. Olguların 105 ine (%60.7) fiberoptik bronkoskopi ile, 45 ine (%26) Transtorasik İğne Aspirasyonu ile, 23 (%13.3) olguya da diğer tanı yöntemleri ile tanı konuldu. Olguların 101 ine (%58.4) 1-7 gün arasında, 65 olguya (% 37.6) 8-20 gün arasında, 7 olguya da 21-35 gün arasında tanı konuldu.

Sonuç: Akciğer kanserli olgularımızın tanı konulması için hastanede geçen süreden ziyade olguların hastanemize başvurularından önce geçen sürenin daha uzun olduğu görüldü.

PS 102 KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE TEDAVİ: SEÇİLMİŞ OLGULARDA CERRAHİ ÖNERİLEBİLİR Mİ?

Turna Akif¹, Pekçolaklar Atilla¹, Melek Hüseyin², Demir Adalet², Büyükpınarbaşı Nur³, Sayar Adnan¹, Dinçer İbrahim², Gürses Atilla¹

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

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

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

Giriş: Küçük hücreli akciğer kanseri, tüm akciğer kanseri olgularının yaklaşık %20'sini oluşturmakla birlikte, tanı genellikle ileri evrede konulabilmekte ve hastaların sağkalımı tüm tedavilere rağmen çok kısa olmaktadır. Yapılan çalışmalara göre, seçilmiş erken evre tümörü olan olgularda cerrahi tedavi ve ardından yapılan adjuvan tedavi önerilebilmektedir.

Hastalar ve Yöntemler: Hastanemiz göğüs cerrahi kliniklerinde 1999 ila 2006 arasında opere edilen hepsi erkek 6 küçük hücreli akciğer kanseri olan olgu retrospektif olarak irdelendi. Ortalama yaş 58.6 olarak (50 ila 82 yaş arası) bulundu. Üç hastada hastalık sağdaki iken, 3 hastada da solda idi. Üç hastada sol pnömonektomi, 2 hastada sağ üst lobektomi ve 1 hastada ise sağ alt lobektomi yapıldı.

Bulgular: Hastalardan biri, ameliyattan 55 gün sonra kaybedildi (%16.6). Üç hastada major morbidite saptandı. Ameliyat sonrası cerrahi-patolojik evrelerine göre olgular; 1 olgu evre 1B, 1 olgu 2A, 1 olgu 2B, 2 olgu 3A ve 1 olgu da 3B olarak saptandı. Tüm olgularda 1 yıllık sağkalım %40 iken ortanca sağkalım 8.0 ay ± 2.2 ay (%95 Güvenilirlik aralığı: 3.7 ila 12.3 ay) olarak hesaplandı. Küçük hücreli akciğer kanserinin rezeksiyon sonrası sağkalımı küçük olmayan hücreli akciğer kanserli hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük olarak saptandı (p=0.0001).

Sonuç: Seçilerek rezeke edilmiş küçük hücreli akciğer kanserine sahip hastaların sağkalımları belirgin olarak düşüktür. Bu tümörlerin rezeke edilebilirliği için ileri çalışmalara gerek bulunmaktadır.

PS 103 PRİMER PULMONER TERATOM: OLGU SUNUMU VE 'BRONKOTRİKOZİS' OLARAK YENİ BİR TERİM ÖNERİSİ

Gürses Atilla¹, Turna Akif¹, Özgül Akif², Fener Neslihan³, Erdoğan Volkan¹, Yılmaz Veyisel²

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

² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

Giriş: Teratomlar, mediastinal olarak sık görülmekle birlikte, primer akciğer teratomu son derece nadir olarak saptanmaktadır.

Olgu: Otuzaltı yaşında erkek hasta, hastanemize halitozis şikayeti ile başvurdu. Yapılan posteroanterior akciğer grafisi ve toraks BT incelemesinde, sağ üst lobda lokalize, 6 cm çapında homojen olmayan bir kitle lezyonu saptandı. Hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopi sağ üst lobun içinden yoğun bir şekilde demet halinde saçın geldiği saptandı. Transtorasik iğne aspirasyonu ile alınan materyalde bir patoloji saptanmadı ancak, hasta klinik ve radyolojik bulgular ile teratom olarak değerlendirilerek torakotomi ile rezeksiyon planlandı. İşlem sırasında superior vena cava'ya olan yoğun yapışıklıklara karşın hastaya lobektomi yapılabildi. Postoperatif patolojik inceleme ile primer akciğer teratomu tanısı teyid edildi. Postoperatif döneminde bir problem saptanmayan hasta, 1 yıldır iyi ve problemsizdir.

Sonuç: Akciğerin primerin teratomu çok nadir saptanan tümörlerdendir ve rezeksiyonu genellikle anatomik akciğer rezeksiyonu ile olabilmektedir. Bronşta yoğun ve hastanın saçı ile aynı renk ve nitelikte saç görülmesine 'bronkotrikozis' terimi önerilebilir.

PS 104 EŞ ZAMANLI PRİMER AKCİĞER BÖBREK VE MESANE TÜMÖRLERİ OLAN BİR OLGU

Karalezli Ayşegül, Eylen Ayşegül, Er Mükremin, Kaya Selda, Hasanoğlu H. Canan
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Bir hastada 2 farklı organda primer tümörle karşılaşılması literatürde bildirilmişken, 3 farklı primer tümörün aynı hastada, aynı zamanda bulunması çok nadir görülen bir durumdur.

61 yaşında erkek hasta, sol yan ağrısı nedeniyle başvurduğu Üroloji bölümünde transizyonel hücreli Mesane Kanseri + sol böbrekte adenokarsinom tanısı konmuş. TUR-MT ve sol radikal nefroüretrektomi operasyonu yapılmış ve operasyonun ardından 6 hafta BCG tedavisi almış. PA akciğer grafisinde görülen lezyon nedeniyle hasta göğüs hastalıkları kliniğine yatırıldı. Toraks BT' sinde sağ akciğer alt lob anterior segmentte lobulasyon gösteren kitle lezyon belirlendi. Yapılan fiberoptik bronkoskopide endobronşial lezyon görülmedi. Hastaya transtorasik tru-cut biyopsi yapıldı. Küçük hücreli akciğer kanseri olarak rapor edildi. Yapılan taramalarında Abdominal USG ve Beyin MR'da metastaza rastlanmadı. Kemik sintigrafisinde metastazlar belirlendi. Hasta yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri nedeniyle 6 kür Etoposid + Karboplatin kemoterapisi verildi. Kemoterapi sonrasında sakrum bölgesinde yumuşak doku kitlesi ortaya çıkması üzerine buradan alınan biyopsi sonucu renal hücreli kanser olarak rapor edildi. Sunduğumuz bu hastadaki gibi 3 ayrı organda 3 ayrı primer malign tümörün olması nadir görülen bir durumdur. Herhangi bir organda malign tümörü olan hastalarda diğer organlarda görülen tümöral oluşumlar hemen metastaz olarak değerlendirilmemeli, kesin tanı için ileri tetkik yapılmalıdır.

PS 105 BİLATERAL AKCİĞER KANSERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

Kul Cemil, Üçvet Ahmet, Gürsoy Soner, Tözüm Halil, Yıldız Sadık, Ermete Sülin, Öztürk Ata, Anar Sinan, Şirzai Serdar
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

56 yaşında erkek hastanın bilateral parankimal kitlesi mevcuttu. Uygun olması nedeniyle sağ trans torasik ince iğne biyopsisi ile NSCC tanısı kondu. Hastaya yapılan PET tetkikinde sadece her iki taraftaki kitlelerde aktivite artımı olması ve uzak taramalarında metastaz saptanmaması nedeniyle ayrı seanslarda operasyon planlandı. İlk olarak sağ üst lobektomi+MLBD yapıldı. Postop patoloji: T1N0M0-Evre 1A olarak gelen hasta bir ay sonra ikinci operasyona gelmek üzere kontrolle eksterne edildi. Sonuç olarak günümüzde akciğer kanserinde uygulanacak tedavide yeni teknolojilerinde katkısıyla çok daha farklı algoritmalar oluşacaktır. Bizde senkron, metakron ayrımının öne çıktığı ve bunda PET destekli cerrahi tedavi seçtiğimiz vakayı ilginç olması nedeniyle sunuyoruz.

PS 106 AKUT PERİKARDİYAL TAMPONAD İLE BAŞVURAN AKCİĞER ADENOKARSİNOM OLGUSU

Öztürk Önder¹, Şahin Ünal¹, Yılmaz İlkay¹, Kapucuoğlu Nilgün², Bircan Ahmet¹, Gökırmak Münire¹, Songür Necla¹, Akkaya Ahmet¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: 46 yaşında bayan hasta, son bir haftadır artan nefes darlığı şikayeti nedeni ile acil servise başvurdu.

Olgu: Genel durumu kötü, takipneik (SS:26/dk), taşikardik (Nb:130 v/dk) TA: 90/60 mmHg, ateş:36.8° C idi. Venöz dolgunluk, cildi soğuk, soluk ve nemli olarak saptandı. Solunum sistemi muayenesinde her iki hemitoraksta yaygın inspiyum ve ekspiyum boyunca ronküsler mevcuttu. Her iki akciğer alt hemitoraksta solunum sesleri alınamıyordu. Laboratuvar sonuçları: beyaz küre: 12700/mm³, Hb:12.8 d/dl, Hct: %38.2, LDH:424 U/l, CRP: 74.5 mg/l, ESR:25 idi. Çekilen P-A akciğer filminde önden sağ akciğer 5. kostaya çıkan homojen yoğunluk artışı ve sol sinüs küntlüğü gözlemlendi. Kardiyotorasik indeks kalp lehine artmış. Kalp sınırları düzleşmişti. Bilateral hilere dolgunluk mevcuttu. EKG: sinüzal taşikardi, yaygın voltaj düşüklüğü tespit edilmesi üzerine acil EKO yapıldı. EKO'da kalbi çepecevre saran 1.5 cm ebatlarında tamponad oluşturan perikardiyal sıvı görüldü. Kalp tamponadı tanısı konulan hastaya acil perikardiotomi yapılarak tüp drenajı uygulandı. Toplam 650cc serohemorajik görünümde perikardiyal sıvı drenajı yapıldı. Perikardiyal sıvı sitolojisi malign olarak değerlendirildi. Genel durumu düzelince kliniğimize yatırılan hastanın çekilen Toraks BT'sinde; sol akciğer üst lob bronşu çevresinden distale doğru uzanan atelektatik alan mevcuttu. Bu alan içinde proksimal kesimi düzeyinde yaklaşık 3,5 cm çaplı hipodens bir alan söz konusu idi. Bu alanın lenf nodu yada primer tümöre ait olabileceği belirtildi. Torasentez ile örneklenen sıvının histopatolojik değerlendirilmesi malign olarak söylendi fakat tip tayini yapılamadı. Hastanın fiberoptik bronkoskopi tetkikinde, sol üst lob apikoposterior segment huni şeklinde daralmıştı. Anterior ve lingual segmentlerden sekresyon geliyordu. Sol üst lob ağzından alınan biyopsi materyalinin sonucu akciğer adenokarsinomu olarak rapor edildi.

Sonuç: Bir çok kanser tipinde kardiyak tutulum son bulguların birisi olarak görülmektedir. Perikardiyal effüzyon ve vena cava superior sendromu olan bu olguda ilk bulgu olarak kalp tamponadı saptandı. Sonuç olarak kardiyak tamponadı olan olgularda solunum sisteminin ayrıntılı incelenmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Akkaya Ahmet, Kaya Şule, Öztürk Önder, Bircan Ahmet, Şahin Ünal, Gökırmak Münire, Songür Necla
Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: 17 yaşında bayan hasta, 2 aydır geceleri uykudan uyandıran ve sabahları şiddetli olan öksürük şikayeti, son 15 gündür olan ateş yüksekliği ve boğaz ağrısı şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı.

Olgu: Öksürük non prodüktif özellikle olup vital bulguları normal idi. Solunum sisteminin muayenesinde sağ akciğer alt hemitoraksda solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar sonuçları: beyaz küre:20,500/mm³, Hb:12.8, Plt:339,000, LDH:937, CRP:64, ESR:68 idi. PA akciğer grafisinde, bilateral orta ve alt zonlarda yama tarzında infiltrasyonlar mevcuttu. Hastaya sefepim 1 gr (3x1) olarak başlandı. Toraks BT'de, prevasküler, paratrakeal, prekarinal, subkortikal, konglomere özellikle multipl LAP'lar mevcuttu. En büyüğü sağ akciğer alt lob süperiordaki kaviter lezyona komşu yaklaşık olarak 25 mm boyutunda olmak üzere, sağ akciğer parankim alanlarında dağınık yerleşimli değişik çapta multipl nodüller görülmekteydi. Ayırıcı tanıda kollagen doku hastalıkları için otoimmün markerleri, Wegener granülomatozis için c-ANCA ile burun mukozaya biyopsisi ve tümör belirteçleri incelendi. Balgamda ARB menfi idi. Fiberoptik bronkoskopi kabul etmeyen hasta açık akciğer biyopsisi için ilgili merkeze gönderildi. Açık akciğer biyopsi sonucu hastada Hodgkin Hastalığı saptandı.

Sonuç: Hodgkin hastalığının akciğer tutulumu sık görülmesine karşın multipl kavitasyon gösteren akciğer lezyonları ile olan birlikteliği oldukça nadirdir. Hodgkin hastalığı kavite oluşturan akciğer patolojilerinin arasında düşünülmesi gereken bir hastalık olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

PS 108 AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA SERUM DEMİR, DEMİR BAĞLAMA KAPASİTESİ, FERRİTİN DÜZEYİ VE BAL FERRİTİN DÜZEYİ TAYİNİNİN AYIRICI TANIYA KATKISI

Uçar Hayriye, Erbaycu Ahmet Emin, Gülpek Mehmet, Tuksavul Fevziye, Güçlü Salih Zeki
Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Pek çok malignite demir metabolizması ve demir belirteçlerinde değişikliklerle seyreder. Bu çalışmada; akciğer kanser (AK)'li olgularda serum demir, serum demir bağlama kapasitesi, serum ferritin ve bronkoalveolar lavaj (BAL)'da ferritin düzeyinin bir tümör belirteci olarak tanınal değerini benign akciğer hastalığına sahip hastalar ile karşılaştırarak ortaya koymak amaçlanmıştır. Ayrıca serum ve BAL'da ferritin ölçümü yaparak "tümör alanının içinde ve çevresinde ferritin birikimi" hipotezini araştırmak hedeflenmiştir. Teşhis amaçlı bronkoskopi ve BAL uygulanan hastalarda BAL ferritin, serum ferritin, serum demir ve serum demir bağlama kapasitesi düzeyi tayin edildi. Hastalar teşhislerine göre üç grupta sınıflandı: AK grubu, akciğer tüberkülozu (TB) grubu ve diğer hastalıklar grubu. Çalışmaya alınan 66 (%90.4) erkek ve yedi (%9.6) kadın toplam 73 hastanın yaş ortalaması 57.26±13.5 (28-81) yıl idi. Serum demir, serum demir bağlama kapasitesi ve serum ferritin düzeyleri üç grup arasında istatistiksel farklılık göstermedi (sırasıyla p=0.151, p=0.972, p=0.278).

BAL ferritin düzeyi; AK grubunda (n:41) 58.19±93.6 ng/ml, akciğer TB grubunda (n:12) 90.06±167.9 ng/ml ve diğer hastalıklar grubunda (n:20) 84.52±123.7 ng/ml bulundu (p=0.584). BAL ferritin düzeyi santral tümörlerde (n:26) 73.56±112.6 ng/ml, periferik tümörlerde (n:15) ise 31.54±34.3 ng/ml idi (p=0.087). Serum demiri Evre-IV (49.78±26.1 µg/dl) ve Evre-III'de (34.6±25.8 µg/dl), Evre-II (98.5±28.9 µg/dl) ve Evre-I'e (74.2±31.5 µg/dl) göre daha düşük bulundu (p=0.004). Serum demir bağlama kapasitesi, serum ferritin ve BAL ferritin düzeyleri evrelere göre farklılık göstermedi. Akciğer kanserli hastalarda histolojik tümör tipleri arasında ve küçük hücreli ile küçük hücreli dışı AK arasında serum demir, serum demir bağlama kapasitesi, serum ferritin ve BAL ferritin düzeyleri açısından farklılık izlenmedi (p>0.05).

Akcığer kanserinin diğer akciğer hastalıklarından ayırımında serum ferritin, serum demir, serum demir bağlama kapasitesi ve BAL ferritin düzeyleri ayırıcı teşhise yardımcı olmamaktadır. Tümörün histolojik tipi, evresi ve lokalizasyonuna göre BAL ferritin düzeyi farklılık göstermemektedir.

PS 109 AKCİĞER KANSERİ VE FATAL HEMOPTİZİ

Büyükşirin Melih, Polat Gülrü, Usalan Adnan, Ürpek Gülcen, Tibet Gültekin
İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Akcığer kanserli olgularda, hemoptizi sık görülmekte, bazen massif, nadiren de fatal olabilmektedir. Endobronşiyal radyoterapiyi takiben gelişen massif hemoptizi olguları literatürde sıkça bildirilmesine karşın, eksternal radyoterapinin olası etkisine ilişkin massif ve fatal hemoptizi olguları oldukça az sayıdadır. Fatal hemoptizi ile kaybedilen ve literatürde nadir olarak bildirilen olgularda, endobronşiyal radyoterapi dışında, fatal hemoptizi nedeni olarak squamöz tip, nekroz gelişimi, eksternal radyoterapinin nekroz ve akciğer damarları üzerine etkisi ve enfeksiyonlar fatal hemoptizi ile ilişkili bulunmuştur. Bizim de, 3 olgumuz fatal hemoptizi ile kaybedildi. 2 olgu, küçük hücreli dışı, bir olgu squamöz hücreli karsinom idi. 3 olguya da, hemoptizi, VCSS ve total atelektazi gibi palyasyon gerektiren semptomları nedeniyle palyatif radyoterapi başlandı. 3 olgudan ikisi, radikal doz tamamlandıktan yaklaşık 1 ay sonra, biri ise radikal doza tamamlamadan, fatal hemoptizi ile kaybedildi. 3 olgu, başta eksternal radyoterapi olmak üzere fatal hemoptiziye katkıda bulunan olası faktörler açısından literatür eşliğinde sunuldu.

PS 110 MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM (22 YAŞINDA, BİR OLGU)

Bahadır Ayşe, Ortaköylü Mediha Gönenç, Alkan Figen, Birer Sevilay, Çağlar Emel
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Mukoepidermoid karsinom nadir bir tümör olup, primer akciğer kanserlerinin %0,01-0,2'sini oluşturur. Müsin salgılayan bezlerden köken alır. Histopatolojik bulgularına göre low ve high grade olarak sınıflandırılır. Onkolojik davranışları değişkendir. Low grade tümörler için mümkünse konservatif rezeksiyon, high grade tümörler için geniş cerrahi rezeksiyon ve radyoterapi kombinasyonu önerilmektedir. 22 yaşında, bayan hasta öksürük, balgam çıkarma, üşüme, titreme ateş yakınmaları ile başvurdu. Pnömoni tanısı ile interne edildi. Daha önce aynı bölgeden geçirilmiş pnömoni öyküsünün olması nedeniyle FOB uygulandı. Sağ alt lobu tam olarak tıklayan kitle görüldü. Alınan biyopsinin histopatolojik incelenmesi ile low grade mucoepidermoid karsinom tanısı konuldu. Sağ alt bilobektomi uygulandı. Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Hasta halen sağ ve kontrol altındadır. Nadir görülmesi nedeniyle olgumuz sunuldu

PS 111 TİPİK KARSİNOİD VE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMU BİRLİKTELİĞİ

¹ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Cerrahisi

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

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

4-5 yıldır hemoptizi şikayeti olan 66 yaşında erkek hastanın inguinal herni operasyonu nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sağ hiler bölgede sınırları düzensiz heterojen dansite artışı ve sağ alt zonda 2x3cm çaplı nodüler lezyon saptanmış. Toraks BT'de sağ üst lob bronşunu oblitere eden 4x2cm çaplı düzensiz konturlu yumuşak doku kitlesi ve distalinde sağ üst lob atelektazisi, sağ orta lobda plevraya komşu 3cm çaplı düzensiz konturlu solid kitle lezyonu izlendi. Bronkoscopide sağ üst lob bronşu girişinde düzgün yüzeyli polipoid lezyon ve mukozal pilillenme izlendi. Bronkoskopik biyopsi sonucu tipik karsinoid olarak değerlendirildi. Sağ orta lobdaki lezyondan BT eşliğinde yapılan TTİAB sonucu küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olarak saptandı. Hastaya sağ pnömonektomi operasyonu uygulandı ve patoloji sonucu büyük hücreli karsinom ve tipik karsinoid tümör olarak rapor edildi. Olgu karsinoid tümörlerin küçük hücreli dışı akciğer karsinomları ile birlikteliğinin çok nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

PS 112 MULTİPL, KAVİTASYON İÇEREN PARENKİMAL NODÜLLER, PRİMER BRONŞ KARSİNOMUNUN METASTAZI OLABİLİR

Yılmaz Ufuk, Yapıcıoğlu Sena, Halilçolar Hüseyin, Mahleç Ceyda
Dr. Suat Seren Gâzî Hıfzı Vâhidi Hukuk Fakültesi, İstanbul

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

Primer akciğer karsinomlarının kavitasyon içeren multipl metastatik nodüller şeklinde radyolojik görünüm oluşturması oldukça nadirdir.

54 yaşında kadın olgu 4 aydır olan öksürük, balgam çıkarma, halsizlik ve kilo kaybı yakınmalarıyla başvurdu. PA akciğer grafisinde; sağ hiler bölgeden üst zona uzanan paratrakeal yerleşimli homojen opasite ve bilateral, yaygın multipl nodüller izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT); sağ hiler bölgede, sağ ana bronşun distalini ve üst lob bronşunun başlangıç kesimini saran distalinde atelektazi oluşturan ve mediastinal plevraya invaze tümöral kitle lezyonu ile sağda minimal plevral effüzyon ve bilateral çoğu kabırsaklı duvarlı multipl nodüller izlendi.

Fiberoptik bronkoskopiye sağ üst lob bronş girişinin tümoral infiltrasyonla tıkalı olduğu görüldü. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi adenokarsinom olarak rapor edildi. Akciğer dışında olası bir primer odağı araştırmak amacıyla yapılan tiroid USG, tüm batin BT, bilateral meme USG ve mamografi ve servikal yayma incelemeleri normal bulundu. Kemik metastazları ve bilateral akciğer alanlarında çoğu kaviteyi içeren multipl metastatik nodülleri nedeniyle evre 4 primer akciğer adenokarsinomu olarak değerlendirilen olguya palyatif radyoterapi ve kemoterapi uygulandı.

Primer akciğer adenokarsinomu ve kavitasyon içeren parankimal nodüller şeklinde metastaz yapan olgumuzu, sık rastlanmayan bir örnek olması nedeniyle sunuyoruz.

PS 113 ATİPİK PULMONER KARSİNOİD TÜMÖR: DÖRT OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Arınç Sibel¹, Ertuğrul Müyesser¹, Nergiz Sema¹, Mısırlıoğlu Aysun¹, Takır Huriye Berk¹, Selvi Ümmühan Bayram²

¹ Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

² Çorlu Devlet Hastanesi, Çorlu

Atipik karsinoid tümörler akciğerin nadir tümörleridir. Bu yazıda merkezimizde 2001-2005 yılları arasında tanı alan dört pulmoner atipik karsinoid tümör olgusu sunulmuştur. Olguların ikisi erkek ikisi kadın olup yaş ortalaması 41.5 yıl (27-54 yıl) idi. Bir hasta yakınmasız olup üç hasta çeşitli semptomlar tanımlıyordu. Akciğer grafisinde üç olguda soliter pulmoner nodül, bir olguda kitle görüldü. Bronkoskopik incelemede üç olguda endobronşial kitle, bir olguda normal görünüm saptandı. Lezyon iki olguda üst lobda, iki olguda alt lobda lokalize idi. Atipik karsinoid tümör tanısı tüm olgularda torakotomi ile elde edildi. Olguların birinde lenf bezi metastazı saptandı. Tedavi yöntemi üç olguda lobektomi bir olguda wedge rezeksiyondur. Bir olgu 13 ay sonra ölürken üç olgu hala yaşamaktadır. Sonuç olarak; atipik karsinoidler akciğerin nadir tümörleridir. Cerrahi bu tümörler için en seçkin tedavi yöntemidir.

PS 114 BÜLLÖZ PEMFİGOİDİN EŞLİK ETTİĞİ SKUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMU OLGUSU

Kunduracioğlu Ayperen¹, Karasu Işıl¹, Özsöz Ayşe¹, Aksel Nimet¹, Çakan Aydan¹, Aydoğdu Zekiye²

¹ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

² İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

Histopatolojik tetkikler sonucunda yaklaşık bir ay önce büllöz pemfigoid tanısı konulan yetmiş yaşındaki erkek hasta eş zamanlı olarak başlayan öksürük ve nefes darlığı şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde uzun süredir hipertansiyonu olduğu, iki yıl önce koroner arter hastalığı nedeniyle operasyon geçirdiği öğrenildi. Solunum sistemi oskültasyonunda bilateral yaygın ekspiratuar ronküsler alındı. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ hiler bölgede 2X2 cm çapında opasite artışı izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ üst ön mediastende 35 mm çaplı heterojen yapıda yumuşak doku kitlesi tespit edildi. Subklaviyan arter anevrizması ile tümör ayırıcı tanısı için çekilen toraks MR'da sağ akciğer üst lob apeksinde paramediastinal alanda yaklaşık 4 cm çaplı solid kitle lezyonu izlendi. Bu lezyondan yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisiyle az diferansiye skuamöz hücreli akciğer karsinomu tanısı konuldu. Uzak organ metastazına rastlanılmayan olgu, henüz tedavisine başlanmadan ani gelişen kardiyak arrest nedeniyle exitus oldu. Skuamöz hücreli akciğer karsinomunun büllöz pemfigoid ile birlikteliğinin nadir görülmesi nedeniyle olguyu sunmayı uygun bulduk.

PS 115 TORAKS VE İNGÜNAL BÖLGEDE EŞ ZAMANLI TANI KONULAN MALİGN SCHWANNOMA OLGUSU

Kaya Hatice¹, Okutan Oğuzhan¹, Tunç Habil², Erdik Orya², Kartaloğlu Zafer¹, Kaya Serdar³, Kunter Erdoğan¹

¹ GATA Haydarpasa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

² GATA Haydarpasa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³ GATA Haydarpasa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Primer pulmoner nörojenik tümörler oldukça nadir görülürler. Posterior mediastinal yerleşimli olanlar çoğunlukla sempatik zincir ve intercostal sinirlerden köken alırken anterior mediastinal yerleşimli olanlar nadiren nervus vagustan köken alabilirler. Primer pulmoner malign schwannoma da nadir görülen ve genellikle kötü prognoza sahip bir nörojenik tümördür. Olgumuz, 25 yaşında erkek hasta Öksürük, balgam, sol yan ağrısı yakınmaları olan hastanın fizik muayenesinde sol inguinal sert, fiske, yaklaşık 2 cm boyutunda LAP saptandı. PA akciğer grafisi ve toraks BT'sinde sol akciğerde değişik lokalizasyonda en büyüğü 8 cm çapa ulaşan plevra tabanlı kitlesel lezyonlar saptandı. Bronkoskopik incelemesinde endobronşiyal lezyon saptanmayan hastaya transtorasik tru-cut biyopsi yapıldı. Alınan materyalin patolojik incelemesinde tümör hücrelerinde S-100, NSE vimentin ve HMB-45 ekspresyonu saptanmış olup malign periferik sinir kılıfı tümörü olarak değerlendirildi. Göğüs Cerrahisi Servisince torakal ve inguinal kitle eksizyonu yapıldı. Cerrahi sonrasında olguya onkoloji servisinin takibinde kemoterapi ve radyoterapi başlandı.

PS 116 İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE SİSPLATİN VE DOSETAKSEL KOMBİNASYON TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLDİĞİ KLİNİK ÇALIŞMA

Kuzer Fıruzan Pınar, Halilçolar Hüseyin, Yılmaz Ufuk, Yıldırım Yasemin, Mahleç Ceyda
Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde Sisplatin-Dosetaksel tedavisinin anti-tümör etkinliği, yaşam sürelerine katkısı ve toksisitelerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde patolojik olarak tanı alan, daha önce kemoterapi uygulanmamış, performans durumu ECOG 0-2 olan, yeterli organ fonksiyonuna sahip 34 olgu çalışmaya alındı. Sisplatin 75 mg/m², Dosetaksel 75 mg/m² dozunda 21 gün ara ile maksimum 6 siklus uygulandı. Olgular kemoterapiye yanıt oranı, sağkalım süresi ve toksisite açısından değerlendirildi. Çalışma prospektif olarak hazırlandı.

Bulgular: Hastaların 32'si erkek, 2'si kadındı. Yaş ortalaması 58, yaş aralığı 45-75 idi. Performans skalası 5 olguda ECOG 0, 21 olguda ECOG 1, 8 olguda ECOG 2 idi. Olguların 23'ü evre IIIB, 11'i evre IV idi. Histolojik olarak 16 olgu alt grubu belirlenemeyen küçük hücreli dışı karsinom, 7 olgu adenokarsinom, 11 olgu skuamöz hücreli karsinom tanısı aldı. Hiçbir olguda tam yanıt izlenmedi. 18 olguda (%52.9) kısmi yanıt, 10 olguda (%29.4) stabil hastalık, 5 olguda (%14.7) progresif hastalık izlendi. Ortalama sağkalım süresi 14.45 ay, 1 yıllık sağkalım oranı %43 bulundu. Toplam 112 siklus kemoterapi uygulandı. En sık görülen hematolojik toksisite granülositopeni (Grade 3 granülositopeni %11.8, Grade 4 granülositopeni %5.9), nonhematolojik toksisite bulantı ve kusma idi (Grade 3 bulantı kusma %8.8, Grade 4 bulantı kusma %5.9).

Sonuç: Sisplatin-Dosetaksel kombinasyonu gerek sağkalım avantajı gerek tolere edilebilir toksisite profili açısından ileri evre küçük hücreli akciğer kanserinin tedavisinde uygun bir seçenektir.

PS 117 AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA MALİGNANSİYİ BELİRLEMEDE RUTİN KAN DEĞERLERİNİN TANISAL ANLAMLILIĞI VAR MI?

Çimen Pınar, Balcı Günseli, Özden Emel Pala

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

Çalışmamızda klinik ve radyolojik olarak akciğer kanseri şüphelenilen olgularda, malignansiyi belirlemede rutin laboratuvar testlerinin tanisal anlamlılığı prospektif olarak değerlendirildi. Klinik ve radyolojik olarak akciğer kanseri şüphelenilen 212 olguda eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), hemoglobin, trombosit ve lökosit sayısı, serum laktat dehidrogenaz (LDH) ve albumin seviyeleri kaydedildi. Olgular malign ve benign olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Akciğer kanserli olgular evrelendirilip, histolojik tiplerine göre sınıflandırıldı. Benign olguların %21.1'i (16/76) ve malign olguların %33.8'inde (46/136) trombositoz mevcuttu ($p>0.05$). Primer akciğer kanserli olgularda trombositoz prevalansı %35.2 idi. Evre 3 ve 4'te trombositoz daha sık görülmekteydi, ancak evreler arasında istatistiksel bir anlam yoktu. Histolojik tipler ve trombositoz arasında da istatistiksel bir anlamlılık yoktu. Malign olguların %79.4'ünde (108/136) LDH istatistiksel olarak yüksek saptandı ($p<0.001$). ESR, hemoglobin, lökosit sayısı ve albümin seviyeleri arasında bir farklılık yoktu. Sonuç olarak malignansiyi belirlemede LDH saptanan tek parametre olup diğer kan laboratuvar değerlerinin istatistiksel anlamlılığı saptanmadı.

PS 118 AKCİĞER KANSERLİ OLGULARIMIZIN BRONKOSKOPİK ÖZELLİKLERİ İLE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ceylan Erkan, Gencer Mehmet, Sak Zafer Hasan Ali, Ethemöğlu Gülşah
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Akciğer kanserlerinin bronkoskopik değerlendirilmesinde tümörün lokalizasyonu, histolojik tipi, tümörün histopatolojik özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Çalışmamızda bronkoskopik olarak tanı konan akciğer kanserlerinin histolojik tipine göre bronş ağacında yerleşimlerini ve tümörün özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Metod: Kliniğimizde Ocak 2004-2005 yılları arasında bronkoskopik biyopsi ile tanı konan 41 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Endobronşiyal lezyonlar Ikeda'nın tanımına göre değerlendirildi. Hastaların 31'i erkek, 10'u kadın olup yaş ortalamaları 54.6 ± 3.2 idi.

Bulgular: Tümörlerin % 46,3'ü epidermoid, % 22'si adenokanser, % 19,5'i küçük hücreli karsinom, %9,8'i küçük hücreli dışı ve % 2,4'ü malign mezenseşimal tümör olarak sınıflandırıldı. Endobronşiyal lezyon saptanan olguların histopatolojik özellikleri ve endobronşiyal lokalizasyonları tablo'da gösterilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak tümör histopatolojisi ile bağıllık gözetmeksizin tüm akciğer kanserlerinin özellikle üst loblar tercih ettiği gözlemlendi. Ayrıca küçük hücreli akciğer kanserlerinde diğer hücre tiplerine göre bronkoskopik olarak tutulumun daha sık mukozal infiltrasyon şeklinde olduğu görüldü.

Tablo: Endobronşiyal lezyon saptanan olguların histopatolojik özellikleri ve endobronşiyal lokalizasyonu.

	Epideomoid	Adeno karsinom	Küçük Hücreli	Küçük hücreli dışı	Maling Mezenseşimal	Toplam
Trakea	-	-	-	-	-	-
Karina	1	1	-	-	-	2
Sağ	10	5	4	3	-	22
Ana bronş	1	1	-	-	-	2
Üst lob	8	2	4	-	-	14
İntermedier	1	1	-	1	-	3
Orta lob	1	-	-	1	-	2
Alt lob	-	1	1	1	-	3
Sol	8	4	3	1	1	17
Ana bronş	2	-	-	-	1	3
Üst lob	3	2	3	1	-	9
Alt lob	2	1	-	-	-	3
Bilateral	1	-	1	-	-	2

PS 119 PRİMER MEDİASTİNAL LENFOMANIN NADİR BİR PREZANTASYONU

Yılmaz Ufuk¹, Yapıcıoğlu Sena¹, Halilçolar Hüseyin¹, Yıldırım Yasemin¹, Ünsal İpek¹, Çallı Aylin³, Bozkurt Mehmet², Mahleç Ceyda¹

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

² İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir

³ İzmir Atatürk Devlet Hastanesi, Patoloji, İzmir

Öksürük, yüzde şişme ve nefes darlığı yakınmasıyla başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) torasik inletten inferior pulmoner ven düzeyine kadar uzanan mediastinal kitle ve bilateral plevral sıvı saptandı. Vena cava superior sendromu ve ağır dispnesi olması nedeniyle hastaya başlangıç tedavisi olarak oksijen, deksametazon ve bronkodilatör tedavi başlandı. Genel durumu düzelen hastaya medikal tedavi başlangıcından 6 gün sonra BT eşliğinde biyopsi planlandı ancak radyolojik kontrolde mediastinal tümörün tama yakın kaybolduğu gözlemlendi. Daha ileri tetkiki kabul etmeyen hasta taburcu edildi. 1 ay sonra kliniğimize tekrar başvuran olgunun Toraks BT'sinde mediastinal tümörün yeniden ortaya çıktığı ve büyüdüğü gözlemlendi. BT eşliğinde yapılan doku biyopsisi materyali patolojik olarak değerlendirildiğinde lenfoblastik lenfoma olarak rapor edildi. İmmunohistokimyasal incelemede; TdT, CD 3, CD-45 R0, CD-99 pozitif, CD-20, CD-43, CD-23 negatif olarak bulundu. Başka bir bölgede lenfoma tutulumu gözlenmedi ve hasta hematoloji kliniğine sevk edildi.

Vena cava superior sendromu ve solunum yetmezliği gelişen mediastinal kitleli hastalarda kullanılacak steroid tedavisinin tanı güçlüklerine yolaçabileceği akılda bulundurulmalıdır.

PS 120 SUPERİOR VENA CAVA SENDROMU (SVCS) VAKALARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Çapraz Aylin, Fındık Serhat, Uzun Oğuz, Atıcı Atilla Güven, Erkan Levent

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

Eylül 2003-Haziran 2006 tarihleri arasında kliniğimizde SVCS tanısı ile yatan 18 vaka retrospektif olarak değerlendirildi. SVCS' nin etyolojisi tüm hastalarda akciğer kanseriydi (10 hasta SVCS bulgularıyla başvurmuştu, 8 hastada ise akciğer kanseri takibi sırasında SVCS gelişti). Yaş ortalamaları 58 olan 18 erkek hastada en sık başvuru şikayetleri sırasıyla; nefes darlığı (%100), yüzde ve boyunda şişlik-kızarıklık (%83), öksürük (%61), baş ağrısı (%28), hemoptizi (%11) olarak saptandı. Hastalarımızın 14'üne (%77) bronkoskopik forseps biyopsi, 3'üne (%17) bronkoskopik transbronşial iğne aspirasyonu, 1' ine (% 6) ise transtorasik ince iğne aspirasyon biopsisi (TTİAB) sonucu tanı kondu.

Histopatolojik olarak 7 (%38) küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), 11 (%62) küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) idi. Performanslarına göre 7 hasta ECOG II, 10 hasta ECOG III, 1 hasta ECOG IV olarak sınıflandırıldı.

Tüm hastalara medikal tedavi uygulandı. Medikal tedaviye ek olarak 14 hastaya radyoterapi, 3 hastaya kemoterapi, 2 hastaya (1'ine primer olarak diğerine ise radyoterapiye cevap alınamadığı için) stent uygulandı.

Survileri bilinen 15 hastada median survi KHAK'de 146.8 gün, KHDAK'de 44.1 gün olmak üzere tüm vakalarda ortalama 76 gün olarak saptandı. Üç hasta (1'i KHDAK, 2'si KHAK) halen yaşamaktadır.

INDEXS

- A** ACU, Berat
AÇIKEL, Cengiz Han
AFRAŞI, Arman
AĞAÇKIRAN, Yetkin
AĞCA, Meltem
AKÇALI, Gülgün Elif
AKÇİL, Murat

AKDAĞ, Beyza
AKEL, Gülcihan
AKIN, Hasan
AKIN, Neşe
AKINCI, Emel
AKKAYA, Ahmet
AKMAN, Canan
AKSEL, Nimet

AKTOĞU, Serir

AKTOSUN, Bahri
AKYILDIZ, Levent

AKYILDIZ, Servet
ALAHDA, Hışam
ALICI, Devrim Emel
ALKAN, Figen

ALKAN, Nezihe
ALTIN, Sedat
ALTINOK, Tamer
ALTINTAŞ, Abdullah
ALTINTAŞ, Bayram
ANAR, Sinan
ANNAKKAYA, Ali Nihat
ARDA, Bilgin
ARI, Gülsüm

ARINÇ, Sibel
ARPINAR YİĞİTBAŞ, Burcu

ARSLAN, Zeliha
ARTAN, Ebru
ASLANKARA, Nilüfer
ATABEY, Firdevs
ATASEVER, Alev
ATEŞ, Güngör

ATICI, Atilla Güven
AYDEMİR, Şöhret
AYDIN, Ahmet Fakik
AYDIN, Günay
AYDIN, Nuri Hakan
AYDOĞDU, Şebnem
AYDOĞDU, Zekiye
AYNACI, Engin
AYYILDIZ, Fatih
- B** BABACAN, Funda
BACAĞOĞLU, Feza
BAĞ, Remzi
BAHADIR, Ayşe

BAJDURİN, Serik
BALBAY, Öner
BALCI, Günseli
BALTA, Berrin Zinnet
BARUT, Deniz
BAŞOĞLU, Cengiz
BAŞOK, Oktay
BATUM, Özgür
BAYAT, Ahmet
BAYRAKTAROĞLU, Mesut
BEDER, Sumru
BEKENOVA, Farida
BEKİROĞLU, Nural
BERBER, Ufuk
BİBER, Çiğdem
BİLGİ, Oğuz
BİNAY, Neslihan
BİRCAN, Ahmet
BİRER, Sevilay
BOZKANAT, Erkan
BOZKURT, Kürşat
BOZKURT, Mehmet
BÜYÜKPINARBAŞILI, Nur
BÜYÜKŞİRİN, Melih
- PS-009
SS-04
PS-048, PS-054
PS-044
PS-078
PS-035
PS-090, PS-092, PS-093,
PS-094, PS-095, PS-096, SS-24
PS-041
PS-078
SS-23
PS-073
PS-069
PS-027, PS-106, PS-107, SS-25
PS-006, PS-093, SS-22
PS-054, PS-059, PS-066,
PS-080, PS-114,
PS-011, PS-012, PS-018, PS-023,
PS-028, PS-111
PS-068
PS-007, PS-013, PS-015, PS-026,
PS-063, PS-064, PS-065
PS-065
SS-32
SS-10
PS-014, PS-058, PS-061, PS-072,
PS-110, SS-19
SS-05
PS-005
PS-087
PS-013
PS-087
PS-105
PS-035, PS-055, PS-073
SS-06
PS-011, PS-012, PS-018, PS-023,
PS-028, PS-111
PS-043, PS-113
PS-024, PS-079, SS-09, SS-21,
SS-28,
SS-07, SS-08
PS-101
PS-059
SS-18
PS-076
PS-007, PS-015, PS-026, PS-063,
PS-064, PS-065
PS-120, SS-20
PS-098, SS-06
PS-038, PS-068
PS-006, PS-051, SS-22
PS-082, SS-17
PS-067
PS-053, PS-114
PS-014, PS-061, PS-099, SS-19
PS-002

SS-07, SS-08
PS-098, SS-06
SS-32
PS-014, PS-058, PS-061, PS-072,
PS-110, SS-19
PS-056
PS-055, PS-073
PS-019, PS-117
PS-006
PS-083
SS-04
PS-050, PS-083, PS-111
PS-046
PS-077
SS-18
PS-003
PS-056
SS-16
SS-10
PS-037, PS-044, SS-12
PS-100
PS-055
PS-106, PS-107, SS-25
PS-058, PS-110
SS-04, SS-11
SS-22
PS-119
PS-005, PS-102
PS-010, PS-045, PS-057, PS-109
- C** CAN, Hanife
CANBAKAN, Sema
CANDAŞ, Fatih
CANEL, Evren
CERAN, Sami
CEYLAN, Erkan

CEYLAN, Kenan Can
ÇİĞERCİOĞULLARI, Engin
- PS-002
SS-30
PS-084, PS-085
PS-024, PS-079, SS-21, SS-28
PS-087, PS-088, SS-15
PS-034, PS-077, PS-118, SS-27,
SS-29,
PS-083
PS-090, PS-096
- Ç** ÇAĞLAR, Emel

ÇAKAN, Aydan

ÇAKMAK, Aycan
ÇALIKOĞLU, Mukadder
ÇALIŞKAN, Tayfun
ÇALLI, Aylin
ÇAPAN, Nermin
ÇAPRAZ, Aylin
ÇATAL, Deniz Ayhan
ÇELDIR, Jülide
ÇELİK, Hakim
ÇELİK, Kamil
ÇERÇİ, Tutku
ÇERMİK, Hakan
ÇETİNKAYA, Erdoğan
ÇETİNKAYA, Ferhat
ÇIKRIKÇIOĞLU, Saadettin
ÇİFTÇİ, Bülent
ÇİFTÇİ, Faruk
ÇİL, Ercan
ÇİMEN, Pınar
ÇOLAKOĞLU, Sedat
- PS-014, PS-058, PS-061, PS-072,
PS-110, SS-19
PS-048, PS-053, PS-054, PS-059,
PS-066, PS-080, PS-114
PS-033
PS-022, PS-036
PS-049
PS-119
SS-30
PS-120
PS-083
PS-098
SS-29
PS-038, PS-068
PS-028
PS-100, SS-01
PS-005, PS-060
PS-053, PS-080
PS-075, PS-101
PS-037, PS-044, SS-12
PS-049, SS-04, SS-11
PS-054
PS-117
PS-015
- D** DABAK, Gül
DAMADOĞLU, Ebru
DAYIOĞLU, Didem
DEMİR, Adalet

DEMİR, Atike
DEMİR, Emine
DEMİR ARTAN, Ebru
DEMİRAG, Funda
DEMİRARAN, Yavuz
DEMİRCAN, Mehmet Nusret
DEMİREL, Aysun
DEMİREL, Fevzi
DEMİRER, Ersin
DEMİRHAN, Özkan
DEMİRKAYA, Ahmet

DERELİ, Elif Elçin
DERELİ, Şevket
DİNÇER, İbrahim
DİNÇER, S. İbrahim
DİRİCAN, Adem
DOĞAN, Özgür
DULKAR, Güngör
DUMAN, Dildar
DURAL, Koray
DURMAZ, Aysin
DURU ÇETİNKAYA, Pelin
- SS-10, SS-13
PS-042, PS-043
PS-052, PS-070, SS-26
PS-094, PS-095, PS-096, PS-102,
SS-16,
PS-046
PS-012, PS-018, PS-111
PS-075
SS-12
PS-035
SS-10
PS-099
PS-067
PS-001, SS-01, SS-02
PS-093
PS-090, PS-092, PS-094, PS-095,
PS-096, SS-24
PS-033
PS-019
PS-102, SS-23
SS-16
SS-20
SS-12
PS-052
PS-078
PS-081, PS-082, PS-086
PS-101
PS-018, PS-023
- E** EPÖZTÜRK, Kürşat
ER, Mükrem
ERBAYCU, Ahmet Emin
ERDEM, İpek
ERDİK, Oryal
ERDOĞAN, Yurdanur
ERDOĞU, Volkan
ERER, Onur Fevzi

ERGÜN, Pınar
ERKAN, Levent
ERMETE, Sülin
ERSOY, Eren
ERŞEN, Ezel

ERTUĞRUL, Müyesser
ERTURAN, Salih Serdar
ERTÜRK, Arzu
ERYİĞİT, Hatice
ERZENGIN, Ö. Utku
ETHEMOĞLU, Gülşah
EVYAPAN, Fatma
EYLEN, Ayşegül
- PS-075, PS-101
PS-104
PS-108
PS-008
PS-008, PS-016
PS-084, PS-085, PS-115
PS-037, PS-044, SS-12
PS-103
PS-011, PS-012, PS-018, PS-023,
PS-111,
PS-037, PS-044, SS-12
PS-120, SS-20
PS-019, PS-105
PS-032
PS-090, PS-092, PS-093, PS-094,
PS-095, PS-096, SS-24
PS-042, PS-062, PS-113
PS-006, PS-051, PS-095, SS-22
SS-30
PS-089
SS-16
PS-118
PS-041
PS-025, PS-104

F FENER, Neslihan FINDIK, Serhat	PS-103 PS-120, SS-20	KIRKIZLAR, Onur KITER, Göksel KIYIK, Murat KLODZİNSKİ, Anton KOCA, İlkay KOCADAG, Handan KOCAKEL, Mahmut KOCAMAN, Buket KOCAR, Begüm KOCER, Bülent KORKMAZ, Şinasi KOŞAR, A. Filiz	PS-079 PS-041 PS-075, PS-101 PS-056 SS-03 PS-074 PS-081, PS-082 PS-035 PS-075 PS-081, PS-082, PS-086, SS-17 SS-13 PS-024, PS-079, SS-09, SS-21, SS-28, PS-008, PS-016 PS-075 PS-020 PS-083, PS-105 PS-048, PS-066, PS-114 PS-039, PS-049, PS-067, PS-084, PS-085, PS-100, PS-115, SS-01, SS-02 PS-032 SS-10 PS-008, PS-016, PS-089, SS-07, SS-08, SS-11 PS-089 PS-116 PS-029 PS-067
G GENCER, Mehmet GÖKÇE, Mertol GÖKİRMAK, Münire GÖRGÜN, Didem GÖRÜR, Rauf GÖZÜ, Ayşe GÜÇLÜ, Salih Zeki GÜLBAHAR, Gültekin GÜLER, Aytül Şen GÜLERÇE, Güzin GÜLHAN, Meral GÜLPEK, Mehmet GÜNAY, Ersin GÜNAY, Sibel GÜNDOĞUŞ, Baran GÜNLÜOĞLU, Gülşah GÜNLÜOĞLU, M. Zeki GÜRGÜN, Cemil GÜRSES, Atilla GÜRSOY, Soner	PS-034, PS-077, PS-118, SS-27, SS-29, PS-042 PS-027, PS-106, PS-107, SS-25 PS-002 PS-039, PS-084, PS-085, PS-100 SS-03 PS-046, PS-108 PS-081, PS-082, PS-086, SS-17 PS-089 PS-011, PS-012, PS-023, PS-111 SS-30 PS-108 PS-017, PS-021, PS-069 PS-017, PS-021 PS-007, PS-063, PS-064 PS-005, SS-28 SS-16 PS-076 PS-060, PS-091, PS-102, PS-103, SS-23, PS-105	KÖKLÜ, Semra KÖKSALAN, Kaya KÖSEOĞLU, Doğan KUL, Cemil KUNDURACIOĞLU, Ayperen KUNTER, Erdoğan KURT, Aydın KURTAR, Sedat KURUTEPE, Melahat KUTLU, Ali KUTLU, Cemal Asım KUZER, Füzulan Pınar KUZER, Pınar Firuzan KÜÇÜKARDALI, Yaşar	
H HACIKAMİLOĞLU, Ezgi HALAC, Metin HALILÇOLAR, Hüseyin HAN, Serdar HASANOĞLU, Canan HOCA, Nevin Tacı HOCADAG, Handan	PS-044 SS-22 PS-029, PS-050, PS-071, PS-112, PS-116, PS-119 PS-081, PS-082, PS-086 PS-025, PS-031, PS-047, PS-104 PS-052, PS-070 PS-030	M MADEN, Emin MAHIROĞULLARI, Mahir MAHLEÇ, Ceyda MELEK, Hüseyin METİN, Muzaffer MISIRLIOĞLU, Aysun MOÇIN, Özlem MOĞULKOÇ, Ümit MUTLU, Hakan MÜFTÜOĞLU, Ekrem MÜSELLİM, Benan	PS-004, PS-062, PS-097 PS-100 PS-029, PS-050, PS-071, PS-112, PS-116, PS-119 PS-102 PS-091, SS-23 PS-113 PS-078 PS-072 SS-02 PS-013 PS-051
I IŞIK, Nevin İŞİTMANGİL, Turgut	PS-024, PS-079, SS-09, SS-21, SS-28, PS-039, PS-049, PS-084, PS-085	N NERGİZ, Sema	PS-113
İ İLHAN, Mustafa İNÖNÜ, Handan İNTEPE, Yavuz Selim İSKENDER, Abdulkadir İYİBİLEN, Ahmet	PS-081, PS-082 PS-009, PS-020 PS-101 PS-035 PS-020	O OCAK, Kerem OKUTAN, Oğuzhan OLCAY, Serhan ORTAKÖYLÜ, Mediha Gönenc	SS-07, SS-08 PS-049, PS-084, PS-115, SS-31 PS-019 PS-014, PS-058, PS-061, PS-072, PS-110, SS-19
K KAÇMAZ BAŞOĞLU, Özen KADAKAL, Figen KAHRAMAN, Selim KALAÇ, Şerife Nilgün KALENCİ, Sabri KANDEMİR, Gökhan KANMAZ, Zehra Dilek KAPLAN, Mustafa KAPUCUOĞLU, Nilgün KARA, H. Volkan KARA, Volkan KARABAŞ, Münire KARADELİ, Tunc KARADENİZ, Gülistan KARAGÖZ, Bülent KARAGÖZ, Turan KARAKURT, Zuhâl KARAKURUM, Çağlar KARALEZLİ, Ayşegül KARAPINAR, Gülseren KARASU, Işıl KARATAŞ, Naciye KARAVELİOĞLU, Gülşah KARTALOĞLU, Zafer KAVAS, Murat KAYA, Hatice KAYA, Selda KAYA, Serdar KAYA, Şule KAYIKÇI, Ali KAYNAK, Kamil KEKEÇOĞLU, Aybüke KEPİL, Seçil KEPİL ÖZDEMİR, Seçil KEYF, Atilla İhsan KEYF, İhsan Atilla KILIÇDAĞI, Talar KILIÇGÜN, Ali KILIÇ, Nihal	PS-076, SS-06 PS-030, PS-074 PS-030 SS-03 PS-045 PS-100 SS-05 PS-067 PS-106 SS-16 PS-091 PS-040 PS-075 PS-045, PS-057 PS-100 PS-078 PS-062 PS-071 PS-025, PS-031, PS-032, PS-047, PS-104, SS-18 PS-048, PS-053, PS-054, PS-114 PS-055, PS-073 PS-034 PS-039, PS-049, PS-115, SS-01, SS-02, SS-04, SS-11, SS-31 PS-041 PS-085, PS-115, SS-01, SS-31 PS-025, PS-032, PS-047, PS-104 PS-115 PS-107 PS-055 PS-006, PS-090, PS-092, PS-093, PS-094, PS-095, PS-096, SS-22, SS-24 PS-079 PS-012, PS-023 PS-011 PS-021 PS-017 PS-005 SS-23 PS-007	Ö ÖCAL, Serpil Göçmen ÖGRETENSOY, Mıhrıban ÖKTEN, Fethiye ÖNCÜL, Oral ÖZ, Adnan Tolga ÖZ, Büge ÖZACAR, Rifat ÖZAYDIN, Esra ÖZAYDIN, Nurcan ÖZBEN, Tümer ÖZCAN, Ayşenaz ÖZCAN, Mustafa ÖZDEMİR, Atilla ÖZDEMİR, İker ÖZDEMİR, Kamil ÖZDEMİR, Müge Zeynep ÖZDOĞAN, Yasemin ÖZER, Faruk ÖZGÜL, Akif ÖZGÜL, Güler ÖZGÜL, Mehmet Akif ÖZGÜR, Eylem ÖZGÜR, Eylem Şercan ÖZİŞİK, Kanat ÖZİŞİK, Nurgün Çimen ÖZİŞİK, Pınar ÖZKAN, Metin ÖZKARA, Şeref ÖZKAYA, Şevket ÖZKURT, Sibel ÖZSÖZ, Ayşe ÖZSEKER, Nihal ÖZTAŞ, Selahattin ÖZTÜRK, Ata ÖZTÜRK, Erman Bağatur	PS-009, PS-020 PS-052, PS-070 PS-021 PS-067 PS-076 PS-006, PS-090, PS-092, PS-096, SS-22, PS-019 PS-069 PS-027 PS-068 PS-017, SS-26 SS-28 PS-089 PS-012, PS-018 PS-024, SS-21 SS-13 PS-029, PS-050 PS-004, PS-097 PS-103 PS-014, PS-058, PS-061, PS-072, PS-099, SS-19 PS-030, PS-074, PS-099 PS-022 PS-036 PS-081, SS-17 SS-07, SS-08 SS-17 PS-012, PS-018, PS-023, PS-028 PS-069 SS-20 PS-041 PS-048, PS-053, PS-054, PS-059, PS-066, PS-080, PS-114 PS-008, PS-016 PS-008, PS-016, PS-089 PS-105 PS-081, PS-086

ÖZTÜRK, Önder ÖZUSLU, Bayram Ali ÖZYURT, Hayati ÖZYURT, Songül	PS-027, PS-106, PS-107, SS-25 PS-084 PS-075, PS-101 SS-25	TUTLUOĞLU, Bülent TÜLEK, Baykal TÜMER, Özlen TÜMER, Zeynep Özlen TÜRKEN, Orhan TÜRKER, Hatice TÜRSEN, Ümit	SS-14 PS-088 PS-008, PS-016 SS-07, SS-08 PS-100 PS-062 PS-022
P PALA ÖZDEN, Emel PEKÇOLAKLAR, Atilla PEKEL, Aysel PERÇİNEL, Sibel POLAT, Filiz POLAT, Gülrü PULLUKÇU, Hüsnü	PS-117 PS-060, PS-091, PS-102, SS-23 SS-30 PS-003 SS-05 PS-010, PS-045, PS-057, PS-109 PS-098	U UÇAR, Hayriye ULUBAŞ, Bahar USALAN, Adnan USLUER, Ozan UYSAI, Funda Elmas UYSAI, Mehmet Atilla UYSAI, Pelin UZUN, Oğuz	PS-108 PS-022, PS-036 PS-109 PS-050, PS-111 SS-06 PS-030, PS-074, PS-099 SS-28 PS-120, SS-20
R REÇBER, Mahmut RUTENKO, Natalya	PS-016 PS-056		
S SAK, Zafer Hasan Ali SAKINCI, Ünal SALTÜRK, Cüneyt SAMANCILAR, Özgür SAMURKAŞOĞLU, Belgin SARAÇ, Sema SARIKAYA, Başar SAVAŞ, Recep SAYAR, Adnan SAYGI, Atilla SAZLIDERE, Hüsamettin SEBIT, Şaban SEÇİK, Funda SELÇUK, Sefa SELVI, Ümmühan Bayram SEYFİKLİ, Zehra SEZEN, Gülbün SEZER, Engin SEZER, Ogün SİNDEL, Dilşad SOLAK, Okan SOLMAZGÜL, Emrullah SONER, Soner SONGÜR, Necia SOYSAL, Neslihan SÖNMEZ, Hülki Meltem SÖNMEZOĞLU, Kerim SUBAŞI, Başak SULU, Ebru SUNAM, Güven Sadi SÜERDEM, Mecit SÜRMEİ, Cemile Dilşah SÜTÇÜ, Recep	PS-118 PS-081, PS-082, PS-086 PS-043 PS-098 SS-03 PS-008, PS-016 PS-020 PS-098 PS-102, SS-23 SS-07, SS-08, SS-10, SS-13 PS-009 PS-084 PS-002, SS-18 PS-084, PS-085 PS-113 PS-020 PS-035 PS-020 SS-02 PS-033 SS-23 PS-067 PS-083 PS-027, PS-106, PS-107, SS-25 PS-040 PS-040 SS-22 SS-14 PS-042, PS-043, PS-062 PS-087, PS-088, SS-15 PS-088 PS-015 SS-25	Ü ÜÇVET, Ahmet ÜLGER, Ayşe Füsün ÜNALMIŞ, Duygu ÜNER, Ezgi ÜNSAL, Ebru ÜNSAL, İpek ÜRER, Nur ÜRKMEZ, Sedat ÜRPEK, Gülcen	PS-083, PS-105 PS-003 PS-010, PS-045 PS-037 SS-30 PS-029, PS-119 SS-09, SS-21 PS-098 PS-010, PS-109
		V VATANSEVER, Yelda	PS-019
Ş ŞAHİN, Füsün ŞAHİN, İdris ŞAHİN, Ünal ŞENEL, Funda ŞENGÜL, Ali ŞENGÜL, Ebru ŞENOL, Güneş ŞENTÜRK, Zuhâl ŞEVKETBEYOĞLU, Haldun ŞİMŞEK, Cebirail ŞİMŞEK, Fatma ŞİMŞEK, Hülya ŞİRZAL, Serdar	PS-002, SS-18 PS-009, PS-020 PS-027, PS-106, PS-107, SS-25 SS-19 SS-30 PS-031, SS-22 PS-059 SS-27 PS-038, PS-068 PS-017, PS-021, SS-26 PS-090, PS-092, PS-093, PS-094, PS-095, PS-096, SS-24 SS-03 PS-105	Y YALÇIN, Aslıhan YALDIZ, Sadık YAMAN, Mustafa YAMAN, Nevin YAPICIOĞLU, Sena YAŞAR, Eylem YAVŞAN, Durdu Mehmet YAVUZ, Şenol YAYLI, Nursel YAZICI, Raziye YEMENİCİ, Hasibe YENGİ, Erhan YENİDÜNYA, Oğuz YENTÜRK, Esin YEŞİLOĞLU, Reşat YILDIRIM, Berna YILDIRIM, Erkan YILDIRIM, Şükrü YILDIRIM, Yasemin YILDIZ, Pınar YILDIZ, Tekin YILMAZ, Aydın YILMAZ, Ayşe YILMAZ, Gülsüm Meral YILMAZ, İlkay YILMAZ, Ufuk YILMAZ, Veysel YILMAZ KAYMAZ, Dicle YILMAZ TURAY, Ülkü YILMAZOĞLU, Ayşe YİTİT, Nurettin YOSUNKAYA, Şebnem YURT, Sibel	PS-003 PS-083, PS-105 PS-006, PS-051, SS-22 PS-079 PS-029, PS-050, PS-071, PS-112, PS-119, PS-050 PS-062 SS-10 SS-13 PS-004 PS-020 PS-034 PS-031 SS-05 PS-035 PS-047 SS-17 PS-039, PS-084 PS-071, PS-116, PS-119 PS-002, SS-18 PS-007, PS-013, PS-015, PS-026, PS-063, PS-064, PS-065 PS-037, PS-044, SS-12 PS-020 PS-076 PS-027, PS-106 PS-029, PS-050, PS-071, PS-112, PS-116, PS-119 PS-030, PS-074, PS-103 PS-069, SS-12 PS-037, PS-044, SS-12 PS-009 PS-084, PS-085 PS-004, PS-097 PS-024, PS-079, SS-09, SS-21, SS-28, SS-07, SS-08 PS-046, PS-054
T TAKIR, Huriye TANSEL, Ebru TAŞ, Dilaver TAŞKAPAN, Oktay TAŞOLAR, Oktay TİBET, Gültekin TİĞİN, Hüseyin Cem TOKGÖNÜL, Ali Nihat TOPÇU, Füsün TORU, Ümran TORUN, Özgül TOSUN, Özgür TOY, Hatice TÖZÜM, Halil TUKSAVUL, Fevziye TUNCAY, Esin TUNCER, Leyla TUNCER, Serdar TUNÇ, Habil TURHAN, Vedat TURNA, Akif	PS-042, PS-113 SS-03 SS-31 SS-11 PS-043, PS-062 PS-010, PS-045, PS-057, PS-109 SS-21, SS-28, PS-075, PS-101 PS-047 PS-007, PS-013, PS-015, PS-026, PS-063, PS-064, PS-065 PS-055, PS-073 SS-04 PS-047 PS-004 PS-105 PS-046, PS-108 SS-05 PS-042, PS-043 SS-17 PS-084, PS-085, PS-115 PS-067 PS-060, PS-091, PS-102, PS-103, SS-23,	YURTERİ, Gülfem YÜCEL, Nur	