



SOLUNUM

Türkiye
Solunum Araştırmaları Derneği
Yayın Organıdır

www.solunum.org.tr

ISSN 1302-4922

ÖZEL SAYI
TÜSAD 31. ULUSAL KONGRESİ
SOLUNUM 2009 BİLDİRİ ÖZETLERİ

UPLIFT®
ÇALIŞMASI
AÇIKLANDI¹

SPIRIVA® KOAİH'IN KLİNİK SEYRİNİ ETKİLER.¹



UPLIFT®¹
Understanding Potential Long-term Impacts on Function with Tiotropium



Referans: 1. Tashkin D.P et al, for the UPLIFT Study Investigators. A 4-Year Trial of Tiotropium in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. N Engl J Med 2008;359:1543-54

SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül

FORMÜL: Her inhalasyon kapsülü, 18 mikrogram tiotropium'a eşdeğer 22.5 mikrogram mikronize tiotropium bromür monohidrat ve yardımcı madde olarak laktoz monohidrat içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Tiotropium, uzun etkili spesifik bir antimuskarinik ajandır. **ENDİKASYONLAR:** SPIRIVA®, kronik bronşit ve amfizem dahil olmak üzere, kronik obstrüktif akciğer hastalığının idame tedavisinde, bununla ilişkili dispenenin idame tedavisinde ve alevlenmelerin önlenmesinde endikedir. **KONTRENDİKASYONLAR:** SPIRIVA®, atropin veya türevlerine, ipratropium ya da oksitropium veya bu ilacın bileşenlerinden herhangi birisine karşı aşırı duyarlılığı bilinen hastalarda kontrendikedir. **UYARILAR/ÖNLEMLER:** SPIRIVA®, dar-açılı glökomu kötüleştirebileceği, prostat hiperplazisi ya da mesane boynu obstrüksiyonu bulunan hastalarda idrar güçlüğü oluşturabileceğinden bu hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. İnhalasyon yoluyla alınan ilaçlar, inhalasyonun indüklediği bronkospazma neden olabilirler. Hastalara tozun göze kaçmaması için dikkatli olmaları öğütlenmelidir. Göz kızarmasıyla birlikte gözde ağrı veya rahatsızlık hissi, bulanık görme, halseler veya renkli görüntüler görme, akut dar açılı glökom belirtileri olabilir. Bu semptomlar herhangi bir kombinasyon şeklinde görülürse hemen bir uzman hekimin görüşleri alınmalıdır. SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül günde bir defadan daha sık kullanılmamalıdır. SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül, yalnızca HandiHaler® cihazı ile kullanılmalıdır. **Gebelik ve Emzirme:** SPIRIVA®, gebe ya da emziren kadınlarda beklenen yararları, fetus ya da bebek üzerindeki herhangi bir olası riskle karşı ağır baskıyı süreci kullanılmamalıdır. Gebelik kategorisi: C. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** Genellikle hafif ve sıklıkla tedavinin devamı ile ortadan kaybolan ağız kuruluğu (%1-10), konstipasyon (%0.1-1) ve diğer inhalasyon tedavilerinde olduğu gibi öksürük ve boğazda iritasyon dahil lokal iritasyon (%1-10), taşikardi görülebilir. Bunun yanında, genellikle hassas ve kolay etkilenen kişilerde olmak üzere, izole supraventriküler taşikardi ve atriyal fibrilasyon olguları; predispozan faktörü olan erkek hastalarda idrar yapmada güçlük ve idrar retansiyonu (%0.1-1); izole anjiyödem olguları dahil aşırı duyarlılık reaksiyonları (%0.01-0.1) da bildirilmiştir. **İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ:** SPIRIVA®'nın antikolinergik maddeler içeren diğer ilaçlar ile birlikte uygulanması henüz incelenmemiştir ve bu nedenle kullanımı önerilmemektedir. **SPIRIVA®, KOAH tedavisinde kullanılan semptomatik bronkodilatörler, metilksantinler, oral ve inhale steroidler ile birlikte, istenmeyen ilaç reaksiyonları görülmeksizin kullanılmaktadır. KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül içeriğinin her gün, günde bir kez, günün aynı saatinde, HandiHaler® inhalasyon cihazı kullanılarak inhale edilmesi önerilir. SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül yutulmamalıdır. Yaşlı hastalar, karaciğer bozukluğu olan hastalar ve böbrek bozukluğu olan hastalar SPIRIVA®'yı önerilen dozlarında kullanabilirler. Orta ile şiddetli böbrek bozukluğu olan hastalarda SPIRIVA® kullanımı yakından izlenmelidir. Bebeklerde ve çocuklarda SPIRIVA® kullanımı ilişkin deneyim bulunmadığından bu yaş grubunda kullanılmamalıdır. **DOZ AŞIMI:** Yüksek dozlarda SPIRIVA® 18 µg İnhalasyon İçin Toz İçeren Kapsül, alüminyum/PVC blister ambalajlarda, 30 kapsül (3 blister şerit) ve HandiHaler® cihazı içeren karton kutu şeklinde piyasaya sunulmaktadır. **RUHSAT SAHİBİ:** Boehringer Ingelheim İlaç Tic. A.Ş. İSTANBUL tarafından ithal edilmiştir. **RUHSAT TARİHİ:** 21.04.2003 **RUHSAT No:** 113/90. Boehringer Ingelheim Pharma GmbH&Co. KG Binger Strasse 173 D-55216, Ingelheim am Rhein Almanya'da üretilmiştir. Reçete ile satılır. **Perakende Satış Fiyatı (KDV dahil):** 87.04 TL (02.04.2009). Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Boehringer Ingelheim İlaç Tic. A.Ş. Eski Büyükdere Cad. USO Center No:61 K:3-14, 34398 Maslak-İSTANBUL. Tel: (0212) 329 11 00 www.boehringer-ingelheim.com.tr Pfizer İlaçları Ltd. Sti. 34347 Ortaköy-İSTANBUL Tel: (0212) 310 70 00 www.pfizer.com.tr SPIRIVA®, Boehringer Ingelheim laboratuvarlarında geliştirilmiş olup, Pfizer ile birlikte ortak tanıtılmaktadır.

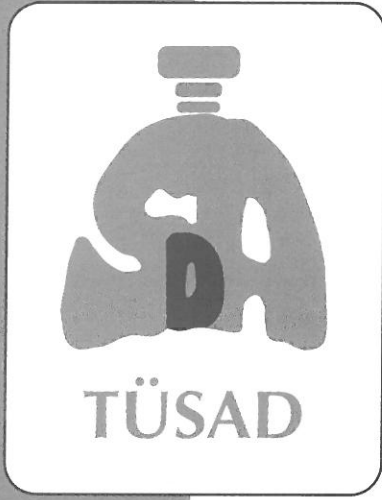


www.pfizer.com.tr www.boehringer-ingelheim.com.tr

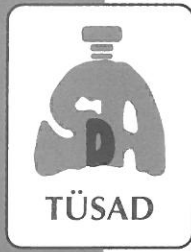
SPIRIVA®
(tiotropium)

Hayat. Doğayla yaşanacak...





**ÖZEL SAYI
TÜSAD 31. ULUSAL KONGRESİ
SOLUNUM 2009 BİLDİRİ ÖZETLERİ**



İmtiyaz 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

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü (Managing Coordinator)
Serdar ERTURAN

Yayın Sekreteri (Managing Secretary)
Sevda ŞENER CÖMERT

Yayın İdare Merkezi (Communication)

Kocamustafa 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

Yayın Hazırlığı (Publisher)

Probiz O.C. / Pubbiz P.S. / Innobiz D.S.

Probiz Organizasyon Danışmanlık Ltd. Şti
Tomtom Mah. Camcı Fevzi Sok. N: 32 Beyoğlu, 34433, İstanbul
Tel: (0212) 293 23 00
Faks: (0212) 293 23 01
web: www.probiz.com.tr

Baskı (Printed by)

Golden Print
Tel: (0212) 629 00 24
e-posta: bilgi@goldenmedya.com.tr

Baskı Tarihi: Ekim 2009

Solunum Dergisi, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin yayın organıdır. Yılda üç periyodik sayı (Nisan-Ağustos-Aralık) ve iki özel sayı olmak üzere toplam 5 sayı yayınlanmaktadır.



SOLUNUM Dergisi TÜBİTAK ULAKBİM
Türk Tıp Dizini Ulusal Veri Tabanında
yer almaktadır.

SOLUNUM dergisinde yayınlanan yazılar,
resim, şekil ve tablolar
yayıncının izni olmadan kısmen veya
tamamen çoğaltılamaz. Reklam ya da
tanıtım amaçlı materyallerde kaynak
gösterilmek şartı ile alıntı yapılabilir.

Yayın türü: Ulusal Süreli Yayın

ISSN: 1302-4922



İÇİNDEKİLER

	Elektronik Posterler	1
	Sözlü Sunumlar	99
	Konuşmacı Dizini	111

Foradil® Combi

formoterol-budesonid

400 mcg



Formoterol
12 mcg



Budesonid
200 mcg
400 mcg



Aerolizer™

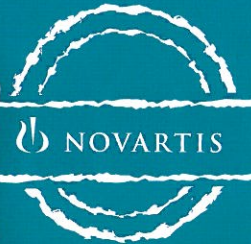
- Hızlı etki başlangıcı^{1,2}
- Uzun süreli bronkodilatasyon^{1,2}

- Uzun süreli kullanımda akciğer fonksiyonlarında anlamlı düzelme³
- İyi tolerabilite profili³

- Düşük iç direnç⁴
- Cihaza bağlı düşük hata yapma oranı⁵

gör, hisset, duy

Hepsi bir arada sadece Foradil Combi'de!®



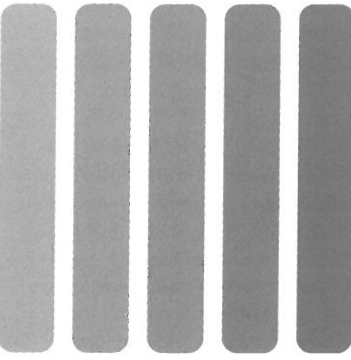
gör, hisset, duy

Kaynaklar: 1. Brambilla C, et al. Clin Ther 2003;25:2022-2036. 2. Najafizadeh K, et al. Emerg Med J 2007;24:317-321. 3. O'connell EJ, Clin Ther 2003;25(Suppl C), C42-C60. 4. Pearlman DS et al. Current Medical Research and Opinion Vol. 18, No. 8, 2002:445-455. 5. Wieshammer S et al. Respiration 2008;75(1):18-25. 6. Foradil Combi ürün bilgisi.

Foradil Combi Kısa Ürün Bilgisi

Foradil Kısa Ürün Bilgisi Endikasyonları: Hava yollarında reversibil obstrüktif hastalığı olan hastalarda bronkokonstriksiyonun önlenmesi ve tedavisi, egzersizin veya alerjenlerin neden olduğu bronkospazmın profilaksisi için kullanılır. **Kontrendikasyonları:** Preparatın bileşimindeki herhangi bir maddeye karşı aşırı duyarlılık. **Kullanım Dozu:** Yetişkinler: *İdame tedavisi:* Günde iki defa 1-2 kapsül (12-24 mcg). Gerekirse, haftada 2 günden fazla olmamak üzere, günde 1 veya 2 doz ilave edilebilir. *Egzersizlerin veya alerjenlerin neden olduğu bronkospazma karşı profilaksi:* Söz konusu durumdan 15 dakika önce 1 veya 2 kapsül kullanılır. *Çocuklar (5 yaş ve üzeri):* *İdame tedavisi:* Günde iki defa 1 inhaler kapsül (12 mcg). *Egzersizlerin veya alerjenlerin neden olduğu bronkospazma karşı profilaksi:* Söz konusu durumdan 15 dakika önce 1 kapsül kullanılır. **Uyarılar/Önemler:** İskemik kalp hastalığı, kardiyak aritmiler, özellikle üçüncü derece atriyoventriküler blok, şiddetli kardiyak dekompanasyon, idiyopatik subvalvüler aortik stenoz, hipertrofik obstrüktif kardiyomiopati, tirotoksikoz, QT intervalinde bilinen veya şüphelenilen uzama, hipokalemi, diabetes mellitus durumlarında dikkatle uygulanmalıdır. Gebelik ve emzirme döneminde kullanımdan kaçınılmalıdır. Steroid tedavisine Foradil almaya başlandıktan sonra değişiklik yapılmaksızın devam edilmelidir. **Etkileşimler:** Sempatomimetikler, ksantin türevleri, steroidler, diüretikler, dijital, β-blokerler ile etkileşim olabilir. **Yan etkiler/Advers etkiler:** Bazen tremor, palpasyonlar, baş ağrısı, ender olarak kas krampları, kas ağrısı, taşikardi, ajitasyon, sersemlik, bronkospazmı şiddetlenme, orofaringeal iritasyon, çok ender olarak hipotansiyon, anjiyödem, dişi aşırı duyarlılık reaksiyonları.

Miflonide Kısa Ürün Bilgisi Endikasyonları: Bronşiyal astım **Kontrendikasyonları:** Budesonid veya preparatta bulunan diğer maddelere karşı aşırı hassasiyet ve aktif akciğer tüberkülozu. **Uyarılar/Önemler:** Gebelik ve emzirme döneminde kullanımı: Kesin gerekli olmadıkça gebelik sırasında kullanılmamalıdır. Gebelik sırasında glukokortikosteroid tedavisi kaçınılmazsa, sistemik etkilere oral glukokortikosteroidlerden daha az olduğundan inhale glukokortikosteroidler tercih edilmelidir. Budesonidin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. **Yan etkiler/advers etkiler:** Boğazda hafif iritasyon. Orofarenks bölgesinde kandida enfeksiyonu oluşabilir. Her uygulamadan sonra ağız su ile çalkalanması önerilmelidir. Ses kısıtlılığı meydana gelebilir. Bu rahatsızlık geçicidir ve tedavi kesildikten sonra veya ses dinlendirildiğinde ortadan kalkmaktadır. Nadir durumlarda dokümanı tarzında cilt reaksiyonları meydana gelebilir. Diğer inhalasyon tedavilerinde olduğu gibi, paradoksal bronkospazmı olabilir. Eğer olumsuz budesonid tedavisi bırakılmak ve alternatif bir tedaviye geçilmelidir. *Paradoksal bronkospazm hızlı etkili inhale bronkodilatörlere cevap vermez.* Çocuklarda davranış bozukluklarının görüldüğü bildirilmiştir. Beklenmeyen bir etki gözlendiğinde doktorunuza başvurunuz. **Etkileşimler:** İlaç etkileşimleri ve diğer etkileşimler bilinmemektedir. **Kullanım şekli ve dozu:** Doz kişiye göre, astım kontrol edilmesi için gereken en düşük düzeyde edilecek şekilde ayarlanmalıdır. **Erişkinler:** Normal idame dozu günde iki kez 200-400 mcg'dir. Şiddetli astım nöbetleri sırasında, hasta oral kortikosteroid tedavisinden budesonid inhalasyonu tedavisine geçtikten veya oral kortikosteroid tedavi dozu azaldığında günlük doz 2-4 eşit bölüme azami 400-1600 mcg'a yükseltilebilir. **Çocuklar (6 yaş ve üzeri):** Normal idame dozu günde iki sefer 100-200 mcg'dir. Azami günlük doz 800 mcg'dir. **Saklama koşulları:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. **Ticari takdim şekli ve fiyatı:** Foradil Combi 200 mcg -formoterol 12 mcg (60 kapsül) ve budesonid 200 mcg (60 kapsül) + 1 Aerolizer 72/80 TL Foradil Combi 400 mcg -formoterol 12 mcg (60 kapsül) ve budesonid 400 mcg (60 kapsül) 120 kapsül blisterde + 1 Aerolizer 81,51 TL (02.04.2009). Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için prospektüse bakınız. **Ruhsat sahibi:** Novartis Ürünleri 34912 Kurtköy-İstanbul. Ruhsat tarihi ve no: Foradil Combi 200 Inhaler Kapsül 17 Mayıs 2005 - 117/67, Foradil Combi 400 Inhaler Kapsül 17 Mayıs 2005 - 117/68. **Üretim yeri:** Foradil, Novartis Pharma Stein AG-İsviçre'de. Miflonide, Novartis Pharma AG, Basel-İsviçre adına Pharmachemie B.V. Haarlem-Hollanda da üretilmiştir. Novartis Ürünleri Barbaros Bulvarı No: 91, 34353 Beşiktaş, İstanbul Tel: (0212) 326 91 00.



ELEKTRONİK POSTERLER

[EP-001]**Genç Erişkinlerde Farklı Oje Renklerinin ve Kınanın Pulse Oksimetri Sonuçları Üzerine Olan Etkisi**

Seyfettin Gümüş¹, Ömer Deniz¹, Hatice Çiçek², Cengiz Han Açıknel³, Ergün Uçar¹, Şafak Yıldız¹, Erdiç Çakır⁴, Ergun Tozkoparan¹, Hayati Bilgiç¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşire Yüksek Okulu, Ankara

³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Halk Sağlığı AD, Ankara

⁴ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Biyokimya AD, Ankara

Arka plan: Pulse oksimetri cihazı ile parmak ya da kulak memesi gibi atımı olan periferik damar yatağında oksihemoglobinin infrared ışığı absorpsiyonunun ölçülmesi ile arteriyel oksijen saturasyonu ölçülür. Hipotermi, hipotansiyon, ağır anemi gibi bazı durumlarda pulse oksimetride ölçümler yanlış olabilir. Ojenin ve kınanın da pulse oksimetri ile saturasyon ölçümünde yanlış okumaya neden olabileceği düşünülmektedir.

AMAÇ: Ülkemizde kadınların sıklıkla kullandığı farklı renklerdeki ojelerin ve kınanın pulse oksimetri ile oksijen saturasyonu ölçümünü hangi oranda etkilediğini ve ayrıca farklı marka ve türdeki cihazlar arasında ölçüm farkı olup olmadığını araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Herhangi bir yakınması, bilinen hastalığı olmayan yaş ortalaması 19±1,0 olan 33 sağlıklı gönüllü kadın çalışmaya alındı. Tüm olgular bir gün öncesinden bir tırnağına kına yaptılar, çalışmaya başlamadan önce bir tırnak kontrol için boş bırakılmak üzere diğer tırnaklarını on üç farklı renkte oje (kırmızı, mavi, bej, mor, kahverengi, beyaz, pembe, siyah, yeşil, parlaticı, açık mavi, açık yeşil, sarı) ile boyadılar. Aynı tırnak ölçüm sonrası oje tamamen temizlenerek diğer renk oje için kullanıldı ve parmaklar arasında fark gözletilmedi. Olguların tamamında aynı marka oje kullanıldı. Boyasız, farklı renkli oje ve kına sonrası parmak uçlarından üç farklı model pulse oksimetri cihazı (pulse oksimetri cihazı (I), pulse oksimetri cihazı (II), pulse oksimetri cihazı (III)) ile oksijen saturasyonları ölçüldü. Oksijen saturasyonları ve farklı cihazların ölçümleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Boyasız, 13 farklı renk oje ve kınalı tırnaklardaki saturasyon sonuçları ve üç farklı model cihazdaki sonuçların karşılaştırılması sonucunda, aradaki fark az da olsa, mavi, bej, mor ve beyaz renkli oje ile boyalı parmaklardan ölçülen saturasyonun anlamlı daha düşük olduğunu bulduk. Ayrıca pulse oksimetri cihazı (I) diğer iki cihaza göre anlamlı yüksek bulundu.

Çıkarım: Sonuçlarımız, mavi, bej, mor ve beyaz renkli oje kullanımının sağlıklı genç erişkinlerde saturasyon ölçümünü olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

[EP-002]**Solunum Fonksiyon Testi ve DLCO Sonuçlarımız**

Esin Taşbaş, Funda Coşkun, Arzu Ertem, İbrahim Ocak, Duygu Köprücüoğlu, Ezgi Demirdöğen, Ahmet Ursavaş, Dane Ediger, Ercüment Ege

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Bursa

AMAÇ: Solunum fonksiyon testleri göğüs hastalıklarının vazgeçilmez tanı yöntemidir. Kliniğimizde 2007-2008 yılları arasında yapılan 610 solunum fonksiyon testi ve DLCO değerlerini sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sonuçlar sırasıyla yaş ortalaması, FEV1, FEV1/FVC, DLCOadj olarak verildiğinde Sarkoidoz 165K/69E, %46.3±0.8, %82.3±1.2, %75.7±0.5, %74.9±1.2; İPF 47K/34E, %60.7±1.3, %76.5±2.1, %78.4±1.1, %56.6±2.3; Astım 6K/5E, %46.6±3.8, %91.6±5.0, %71.7±1.6, %81.9±4.1; KOAH 2K/11E, %60.8±2.5, %70.8±7.6, %70.0±3.9, %67.6±6.8; Kollajen Doku Hastalığı 34K/10 E, %47.0±1.9, %84.4±3.2, %76.5±1.7, %69.7±3.5; Pnömonyoz 6K/51E, %62.3±1.3, %81.1±2.3,

%64.4±1.9, %65.6±2.3; İntertisyel Akciğer Hastalığı 53K/35E, %54.3±1.4, %82.9±1.9, %75.6±1.1, %68.5±2.4.

BULGULAR: İstatistiksel olarak SPSS programı ile karşılaştırma yapıldığında sarkoidoz ve idiyopatik pulmoner fibrozis olguları arasında FEF yüzde değerleri dışında kalan diğer solunum fonksiyon testi parametreleri ve DLCO testlerinde anlamlı farklılık saptandı (p<0.05). Astımlı hasta grubuyla sarkoidoz grubunu karşılaştırdığımızda FEV1/FVC yüzde değeri dışında anlamlı bir farklılık saptamadık (p>0.05). İdiyopatik pulmoner fibrozis olguları ile kollajen doku hastalığı olgularını karşılaştırdığımızda DLCOadj % değerleri arasında anlamlı farklılık saptadık (p<0.05). Cinsiyet Yaş FEV1% FVC% FEV1/FVC % DLCOadj% Sarkoidoz 165K/69E 46.3±0.8 82.3±1.2 91.8±1.2 75.7±0.5 74.9±1.2 İPF 47K/34E 60.7±1.3 76.5±2.1 73.4±2.1 78.4±1.1 56.6±2.3 Astım 6K/5E 46.6±3.8 91.6±5.0 78.7±4.6 71.7±1.6 81.9±4.1 KOAH 2K/11E 60.8±2.5 70.8±7.6 67.1±5.7 70.0±3.9 67.6±6.8 KDH 34K/10 E 47.0±1.9 84.4±3.2 75.1±2.4 76.5±1.7 69.7±3.5 Pnömonyoz 6K/51E 62.3±1.3 81.1±2.3 66.1±2.6 64.4±1.9 65.6±2.3 İAH 53K/35E 54.3±1.4 82.9±1.9 75.8±1.9 75.6±1.1 68.5±2.4

SONUÇ: Sonuç olarak bu çalışma ile hastalarımızın solunum fonksiyon ve DLCO değerlerini karşılaştırarak sunduk. Daha anlamlı sonuçlar için daha fazla olgu sayısına ve kontrol grubuna ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

[EP-003]**Bül ve Bleb Varlığının Radyolojik ve Fonksiyonel Bulguları**

Elif Torun¹, Nagihan Durmuş¹, Füsün Öner Eyüboğlu²

¹ Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

Büller ve blebler genellikle amfizemde görülse de bazen başka hastalık bulgusu olmadan da izlenebilirler. Kronik öksürük, elastisite kaybı, bronkospazm, alerji, pulmoner enfeksiyonlar ya da göğüs duvarı bozuklukları etiolojide rol oynayabilir. Yeri, büyüklüğü, çevre akciğer dokusuyla ilişkisine bağlı olarak semptomsuz olabileceği gibi ağır hastalığa da eşlik edebilir.

Çalışmamızda bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) görülen bül ve/veya bleblerin lokalizasyonlarını, sayısını, eşlik eden diğer radyolojik patolojileri ve solunum fonksiyonları ile ilişkisini saptamayı amaçladık.

Nisan 2008-Mayıs 2009 arasında çeşitli nedenlerle BT çekilen hastaların filmleri retrospektif olarak incelendi. Bül ve/veya bleb saptanan 171 hasta çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 63.88 (28-90) olan hasta popülasyonu 125 erkek (%73.1), 46 kadın (%26.9) hastadan oluştu. Hastaların 145'inde (%84.8) bül, 112'sinde (%65.5) bleb saptandı. Bül ve blebler 135 hastada multipl (%78.9), 36 hastada (%21.1) tekti, 27 hastada tüm loblar etkilenmişti. Lokalizasyona göre değerlendirildiğinde sağ üst lob %69, sol üst lob %54.4, sağ alt lob %33.3, sol alt lob %32.2, sağ orta lob %24.6 oranında tutulmuştu. Eşlik eden radyolojik bulgular bül olan hastalarda fibrotik çekinti (%73.8), amfizem (%71.7), peribronşiyal kalınlaşma (%42.8), plevral kalınlaşma (%40), nodül (%26.9), buzlu cam (%20), bronşektazi (%17.2); bleb olan hastalarda fibrotik çekinti (%78.6), amfizem (%70.5), plevral kalınlaşma (%42.9), peribronşiyal kalınlaşma (%41) nodül (%25.9), buzlu cam (%21.4) ve bronşektazi (%16) idi. Bül olan ve olmayan hastaların SFT değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir. FVC% ve FEV1% arasında anlamlı fark saptanmazken (sırasıyla p=0.96 ve 0.15), FEF 25-75% ve FEV1/FVC değerleri bül olan grupta anlamlı olarak daha düşük gözlemlendi (sırasıyla p=0.03 ve 0.001). Bleb olan ve olmayan hastaların SFT değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Tek ve multipl bül ya da blebi olan hastaların SFT değerlerinin karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. FEV1/FVC (p=0.001) dışındaki parametrelerde iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Sonuç olarak bül varlığı, özellikle multipl olduğunda solunum fonksiyonlarını etkile-

mektedir, bu nedenle radyolojik bulguları olan hastaların SFT ile de değerlendirilmesi uygun olur.

Tablo 1. Bül varlığı ile solunum fonksiyonlarının ilişkisi

SFT değerleri	Bül (+)	Bül (-)
FVC%	98±24	98±25
FEV1%	83±26	92±20
FEV1/FVC	66±14	76±8
FEF25-75 %	50±34	68±24

Tablo 2. Bleb varlığı ile solunum fonksiyonlarının ilişkisi

SFT değerleri	Bül (+)	Bül (-)
FVC%	98±23	98±26
FEV1%	83±24	87±27
FEV1/FVC	67±14	68±13
FEF25-75 %	52±31	54±37

Tablo 3. Bül sayısı ile solunum fonksiyonlarının ilişkisi

SFT değerleri	Tek bül veya bleb	Multipl bül veya bleb
FVC%	97±27	98±24
FEV1%	89±27	82±24
FEV1/FVC	74±9	65±15
FEF25-75 %	62±30	50±34
FRC %	25±49	32±51
DLCO %	16±24	27±36
DLCO/VA	80±39	72±43

[EP-004]

Uçucu Personel Muayenelerinde Solunum Fonksiyon Testinin Kullanılması

Erdoğan Ercan¹, Savaş İlbasım¹, Cantürk Taşçı², Ahmet Akın¹

¹ GATA Hava-Uzay Hekimliği Merkez ve AD, Eskişehir

² GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara

AMAÇ: Uçucu personel muayenelerinde, solunum yolu hastalıklarının tespit edilmesinde solunum fonksiyon testinin (SFT) katkısının araştırılması.

YÖNTEM: Uçuş görevleri, pilotların ve diğer uçuş ekibinin yüksek bir performansla çalışmalarını gerektirir. Bu nedenle uçucu personelin özellikle sinir, dolaşım ve solunum sistemlerinin sağlıklı çalışması gerekir. Bu durumun kontrol edilmesi amacıyla uçucular yıllık ve beş yıllık periyodik sağlık muayenelerine girerler. Hem yıllık hem de beş yıllık muayenelerde uçucular göğüs hastalıkları uzmanı tarafından da değerlendirilir. Muayenede; anamnez, fizik muayene, posteroanterior akciğer grafisi, rutin biyokimya, tam kan ve tam idrar tahlilleri yapılmaktadır. Göğüs hastalıkları uzmanının isteği doğrultusunda laboratuvar tetkikleri genişletilebilmektedir. Eylül 2008 yılı itibarı ile beş yıllık muayenelere solunum fonksiyon testleri eklenmiştir. Kasım 2007 ile Ağustos 2008 tarihleri arası 1. dönem, Eylül 2008 ile Haziran 2009 tarihleri arası 2. dönem olarak belirlenen 20 aylık dönemde göğüs hastalıkları tanısı alanlar retrospektif olarak muayene kayıtları incelenerek karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: 1. dönemde 2385 (910'u yıllık, 1475'i beş yıllık) 2. dönemde 2063 (749'u yıllık, 1314'ü beş yıllık) olmak üzere toplam 4448 kayıt incelenmiştir. 1. dönemde 33, 2. dönemde ise 27 uçucu göğüs hastalıklarını ilgilendiren hastalık tanısı konulmuş olup bunlardan 1. dönemde 7'si, 2. dönemde ise 13'ü SFT'de değişiklik oluşturan hastalık gruplarındaydı. SFT'deki değişiklikler küçük hava yolu obstrüksiyonu ve restriktif bozukluk olarak değerlendirildi. Her 2 dönem yıllık ve beş yıllık muayeneler, göğüs hastalıkları tanılarını açısından incelendiğinde tanı sayılarında anlamlı bir fark saptanamamıştır (Pearson Ki-Kare p>0.05). SFT ile tanılar konulan has-

talıklar bakımından yıllık muayeneler, dönemler arası incelendiğinde gruplar arası farkın anlamlı olmadığı (Fischer Kesin p>0.05); beş yıllık muayeneler bakımından incelendiğinde gruplar arası farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Pearson Ki-Kare p<0.05). 2. dönemde de SFT ile tanılar konan hastalık sayılarının yıllık ve beş yıllık muayeneler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Fischer Kesin p<0.05).

SONUÇ: Elde edilen veriler ışığında tüm göğüs hastalıkları tanılarında dönemler arası fark oluşmamasının yetersiz vaka sayısına bağlı olduğu, özellikle fizik muayene ve laboratuvar değişikliği oluşturmamış olan solunum yolu hastalıklarının tespitinde SFT'nin yardımcı bir metot olarak kullanılabileceği ve SFT'nin kullanılmasının uçuş emniyetine olumlu katkı yapacağı düşünülmektedir.

[EP-005]

Bronşektazi: Demografi, Risk Faktörleri ve Lokalizasyonları

Sulhattin Arslan

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Sivas

AMAÇ: Bu çalışmada bronşektazili hastalarımızda etiyolojik nedenler, lokalizasyon ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Mayıs 2006-Mayıs 2007 tarihlerinde Sivas Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları tarafından izlenen bronşektazili hastalar prospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, başvuru yakınmaları, hastalıklarının olası etiyolojik nedenleri ve bilgisayarlı tomografi bulguları kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların %64'ü erkek, %36'sı kadın olup ortalama başvuru yaşı 55±16 (13-79 yaş) olarak saptandı. Bronşektazi etiyolojisinde en sık yer alan patolojiler geçirilmiş akciğer enfeksiyonu (%37,5), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) (%36,3) ve tüberküloz (%13,8) olarak belirlendi. En sık başvuru yakınmaları sırasıyla öksürük (%93,0), ateş (%62,5), nefes darlığı (%56,3) ve balgam çıkarma (%52,5) olarak saptandı. Hastaların tümünde tanı yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) ile konuldu. Bronşektazinin lokalizasyonu en sık yaygın akciğer tutulumu (%15), sol alt lob (%16,3), lingula (%11,3) ve sağ alt lob (%7,5) olarak gözlemlendi.

SONUÇ: Sivas ilinde bronşektazili hastalarda etiyolojik faktör olarak en sık karşımıza akciğer enfeksiyonları ve KOAH çıkmaktadır ve tüm bronşektazi kuşkulu hastalarda tanı için altın standart olarak YÇBT önerilebilir.

[EP-006]

Genç Bronşektazili Erişkinlerde Hava Yolu Obstrüksiyonu ve Bilgisayarlı Tomografi ile İlişkisi

Ersin Demirer, Erdal Özgür Gözetlik, Hakan Çermik

Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Bronşektazi, kronik hava yolu inflamasyonuyla, bir ya da birden fazla bronşun irreversible anormal dilatasyonudur. Kronik balgam yapımı, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, hava yolu obstrüksiyonu ile birliktedir. Bu çalışmanın amacı bronşektazili olgular-daki hava yolu obstrüksiyonu oranını ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda genç erişkinlerdeki bronşektazi lokalizasyonlarını yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) ile inceledik. Öykü, fizik muayene, spirometri, YÇBT yardımı ile hastalardaki astım ve amfizem oranını tespit ettik.

BULGULAR: Ocak 2006-Ocak 2009 yılları arasında takibini yaptığımız yaş ortalaması 21.8±2.8 (19-30 yıl) olan 65 erkek bronşektazi olgusunu retrospektif olarak inceledik. On sekiz olguda (%28) sağ, 17 olguda (%26) sol, 30 olguda (%46) her iki akciğerde bronşektazi saptadık. On bir olguda (%17) astım, 7 olguda (%11) amfizem bulundu. Gözlenen bronşektazik lezyonların YÇBT ile dağılımı

incelendiğinde %65 kistik, %25 tubuler, %6 traksiyon, %4 kistik ve tubuler tipte idi. Bu lezyonların her iki akciğerdeki loblara göre dağılımı %11 sağ üst, %19 sağ orta, %21 sağ alt, %7 sol üst, %11 lin-gula, %30 sol alt lob şeklinde idi. Astım veya amfizem hastalığı or-ta lob bronşektazisi ile ilişkili idi ($r = -0.413$, $p = 0.04$). Astım ayrıca alt lob bronşektazisi ile ilişkili bulundu ($r = -0.262$, $p = 0.035$). Her iki hastalık da akciğer lobları yönünden sağ ve sol akciğer ayırımı gös-termiyordu.

SONUÇ: Genç erişkin bronşektazi olgularının değerlendirildiği bu çalışmada lezyonların yaklaşık %50'si alt loblarda idi. Astım ve/ve-ya amfizem eşlik etme oranı yaklaşık %30 saptandı. Yapılan bir di-ğer çalışmada ciddi astımlılarda tomografi ile %80 oranında bronş duvar anomalisi, %40 bronşektazi, %8 amfizem tespit edilmiş ve obstrüksiyon ile tomografi ilişkili bulunmuştur. Hava yolu obstrük-siyonu olan olgular ile tedavide kortikosteroid dozu yükseltmek zorunda olan hastalar bronşektazi gelişimi açısından değerlendiril-melidir. Astım ve amfizem hastalığı olan hastalarda bronşektazinin nasıl geliştiğini ve bu durumun tedavi ve takibi nasıl etkileyebilece-ğini ortaya koyacak yeni araştırmalara gereksinim vardır.

[EP-007]

Kronik Öksürük ile Başvuran Hastaların Prospektif Olarak İncelenmesi

Hülya Atmaca, Oğuz Uzun, Serhat Fındık, Atilla Güven Atıcı, Levent Erkan
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik öksürük, çok sayıda nedene bağlı ola-rak ortaya çıkabilen, yaygın ve önemli bir klinik sorundur. Birinci basamaktaki hekimlere ve göğüs hastalıkları kliniklerine en başta gelen başvuru nedenidir. Kronik öksürük yakınmasıyla Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğine Ha-ziran 2008-Temmuz 2009 tarihleri arasında başvuran hastaların eti-yolojisini ve tedavi sonuçlarını prospektif olarak belirlemeyi hedef-ledik.

HASTALAR VE METODLAR: Hastalardan ilk önce ayrıntılı öy-kü alınarak, fizik muayeneleri yapıldı. Klinik şikayetlerine göre ge-rekli tetkikler (akciğer grafisi, sinüs grafisi, bilgisayarlı toraks BT, solunum fonksiyon testi, bronkoskopi, gastroskopi, tam kan sayımı, balgam gram boyama, sedimentasyon, özofageal pH monitörizasyo-nu, gastroözofageal reflü için sintigrafik çalışma) istendi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 250 hasta (145 kadın/105 erkek) dahil edildi. Hastalarımız 17 ile 86 yaş aralığındaydı. Öksürük süresi has-talarımızda 3 hafta ile 24 yıl arasında değişiyordu. Tüm hastalarımız içinde en sık tespit ettiğimiz kronik öksürük nedenleri postnazal drip sendromu (üst hava yolu öksürük sendromu) (46 hasta/%18.4), akci-ğer kansinomu (31 hasta/%12.4), bronşiyal astma (29 hasta/%11.6), postenfeksiyöz öksürük (28 hasta/%11.2), pnömoni (26 has-ta/%10.4) ve gastroözofageal reflü hastalığıydı (24 hasta/%9.6). Ka-dınlarda en sık görülen neden postnazal akıntı sendromuyken, erkek-lerde akciğer kansinomu idi. Kronik öksürük ile başvuran hastalarda tedavi alta yatan hastalıklara göre düzenlendi. Postnazal akıntı sen-dromu, gastroözofageal reflü, bronşiyal astma, postenfeksiyöz öksü-rük ve pnömonilerde tedavi başarı oranı yüksekken, malign hastalar, diffüz parenkimal akciğer hastalıklarında tedavi başarı oranı daha düşüktü.

TARTIŞMA: Kronik öksürük nedenlerinin araştırılması ve tedavisi göğüs hastalıkları kliniği iş yükünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Akciğer kanseri daha önce yapılmış çalışmalardan farklı olarak kronik öksürüğün en sık nedenleri arasında yer almaktadır. Kronik öksürük ile başvuran hastalarda iyi bir hikaye ve fizik mu-ayene ile birlikte uygun laboratuvar tetkiklerinin istenmesi, tanı ve tedavinin gecikmemesi için zorunludur.

[EP-008]

Tekrarlayan Entübasyon Gerektiren Akut Solunum Yetmezliği ile Seyreden Vokal Kord Disfonksiyonu Olgusu

Ayşegül Tomruk¹, Figen Atalay¹, Fikret Çınar², Meltem Tor¹

¹ Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Zonguldak

² Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Zonguldak

Vokal kord disfonksiyonu, laringeal wheezing ya da laringeal astım olarak da bilinen bozukluk, vokal kordların inspiryum süresince pa-radoksal olarak kapanıp, obstrüktif hava yolu semptomlarına yol aç-ması ile karakterizedir. Mekanizma tam olarak bilinmemekle birlik-te psikojenik faktörlerin ön planda sorumlu olduğu düşünülmektedir. Hastalığın şiddeti hafif dispneden entübasyon ya da trakeostomi ge-rektiren solunum yetmezliğine kadar değişir. Wheezing, stridor ve nefes darlığı tipik bulgulardandır. Hastalığın tanısı semptomatik dö-nemde yapılan laringoskopi ile vokal kordların paradoksal hareketi-nin gözlenmesi ile konulur. Bu olgu sunumunda acil servise entüba-son gerektiren akut solunum yetmezliği ile başvuran, takiplerinde 3 kez daha entübe edilen, daha sonra vokal kord disfonksiyonu tanısı konularak lazer kordotomi ile tedavi edilen 70 yaşında bayan hasta tartışılacaktır.

[EP-009]

Asthma Exacerbation's and Mycoplasma Pneumoniae Infection in Children.

Lidija Lj Petrussevska Kolekevsk, M. Maneva, K. Boskovska
Institute for Respiratory diseases in Children, Skopje, R. Macedonia

Institute for respiratory diseases in children-Kozle

AIM: To present the influence of Mycoplasma pneumoniae infecti-on on asthma exacerbation in children.

MATERIAL AND METHODS: We examined a group od 67chil-dren with low respiratory tract infections 36 female, 31 male, mean age 7 years. Most of them 25 (37,3%) were with asthma exacerbati-on and pneumonia, 29 (43%) with pneumonia only. Diagnostic pro-cedures: Anamnestic data, laboratory investigations (blood analysis-leucocytes, sedimentation of red blood cells, C-reactive protein), chest X-ray, microbiological isolation from sputum, pneumoslide IF IgM.

RESULTS: Half of the patients (50%) had symptoms more than 1mo. before admission to hospital. Main symptoms were high tem-perature in duration of few days and cough. 37 children (56%) had increased level of sedimentation, 37% had increased value of leu-cocytes, and 21% had increased value of C-reactive protein. All of the children had pneumonia on chest X-ray, 55% bothsided, 45% onesided. Microbiological isolation from sputum was positive in 23 (35%) patients. *Haemophilus influenzae* was isolated in 48% of them, other bacteria were *Escherichia coli* in 1, *Staphylococcus au-reus* in 2, *Moraxella catarrhalis* in 2, *Streptococcus pneumoniae* in 5 and *Pseudomonas* in 2 children. In the other 65% of the patients we didn't prove any bacteria from sputum. Pneumoslide IF IgM was made in all of the children. It was positive in 49 (75%) of them. In 75% (37 children) *Mycoplasma pneumoniae* was proved. Others had adenovirus-5, *Legionella pneumophila*-2 and *Parainfluenzae*-5 chil-dren. Children with asthma diagnosis (25 of 67) have positive pne-umoslide for *Mycoplasma pneumoniae* in 14 (56%) of them.

CONCLUSION: This study confirmed a strong association betwe-en *Mycoplasma pneumoniae* infection and asthma exacerbation in children.

[EP-010]**Omalizumab Tedavisi Altında Akut Miyokardit ve Plöropnömoni Olgusu**

Sacit İçten, Ayşegül Erinc, Mustafa Fatih Kebanlı
 Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
 Kliniği, İstanbul

Monoklonal anti IgE (omalizumab), dolaşan serbest IgE'lere bağlanarak immünolojik bu etkilerin gelişmesini engellerken alerjinin erken ve geç faz yanıtlarını baskılar. Omalizumab tedavisi yüksek doz inhaler steroid veya oral steroid kullanan, yıl boyu alerjenlere duyarlı orta-ağır astımlı hastalarda çok merkezli, randomize, plasebo kontrollü birçok klinik çalışmada denenmiştir. Tedavi edilen bireylerin yaklaşık %60 'da bir yanıt göstermektedir. Yanıtı değerlendirmek için genel olarak 12 - 16 hafta gerekmektedir. İnhaler kortikosteroid ve/veya uzun etkili beta 2 agonist ve lökotren tedavisine eklenmiş omalizumab tedavisinde, astım alevlenmelerinin %19-75 azaldığı ifade edilmektedir. Olgumuz, 5 yıldır oral kortikosteroid kullanan ağır persistant astımlı 45 yaşında erkek hasta; omalizumab tedavisinin 10. haftasında belirgin semptomatik, klinik ve fonksiyonel düzelme gözlemlendi. 15. haftada ağır akut miyokardit ve plöropnömoni nedeniyle hastaneye yatırıldı. Solunum fonksiyon testlerinde kötüleşme olmadı ve 10 günde iyileşme ile taburcu edildi. Omalizumabın, akut astım alevlenmelerini azaltmasının yanında olgumuzdaki gibi ağır enfeksiyonlara bağlı hastaneye yatırılan hastaların yatış süresini azalttığını tecrübe etmiş olduk. Deneyimlerimizi paylaştığımızda omalizumab hakkında bilgilerimizin artacağı kanaati ile olgu sunulmuştur.

[EP-011]**Bronşiyal Astımlı Çocuklarda Egzersiz Eğitiminin Solunum Fonksiyonları ve Fonksiyonel Kapasite Üzerine Etkisi**

Ufuk Saadet Yurdalan¹, Meriç Şenduran², Banu Duyar³,
 Özkan Karaman⁴

¹ Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

² Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

⁴ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

AMAÇ: Bronşiyal astımlı çocuklarda egzersiz eğitiminin solunum fonksiyonları ve fonksiyonel kapasite üzerine olan etkilerinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Allerji Bilim Dalı'na başvuran hafif-orta şiddette bronşiyal astım tanısı almış ve Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu'na yönlendirilmiş kliniği stabil 30 çocuk katılmıştır. Olgulara 6 hafta süreyle haftada 3 gün/45 dakikalık tedavi seansları biçiminde, kalistenik ve germe egzersizlerinden oluşan 10 dakikalık ısınma ve soğuma periyotlarını da içeren solunum, üst ve alt ekstremiteler ile karın ve sırt kasları kuvvetlendirme egzersizleri yanı sıra diyafragma endürans eğitiminden oluşan egzersiz programı uygulanmıştır. Olguların solunum fonksiyonları solunum fonksiyon testi, fonksiyonel kapasiteleri ise 6 dakika yürüme testi ile egzersiz eğitimi öncesi ve 6. hafta sonunda değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Olguların ortalama yaşı 8.38 ± 2.06 yıl, ortalama beden kütlesi indeksi 16.97 ± 3.40 kg/m² olup 10'u kız, 20'si erkektir. Egzersiz eğitimi öncesi ve sonrası solunum değişkenlerinden FVC, FEV1, FEF%25-75 ve PEF anlamlı olarak artmış ($p < 0.05$), FEV1/FVC'de ise anlamlı olmayan bir azalma saptanmıştır ($p > 0.05$). Olguların 6 dakika yürüme mesafeleri de egzersiz eğitimi sonrası anlamlı olarak artmıştır ($p < 0.05$).

SONUÇ: Klinik olarak stabil bronşiyal astımlı çocuklarda düzenli egzersiz eğitimi solunum fonksiyonlarını iyileştirerek fonksiyonel

kapasiteyi artırmaktadır. Düzenli egzersiz eğitiminin atak sayısı ve sıklığı, hastane başvuruları ve medikasyon kullanımı üzerine etkinliği de yanıt bekleyen diğer sorulardır.

[EP-012]**Sigara İçici Astımlı Hastalarda Günlük İçilen Sigara Sayısı ve Nikotin Bağımlılık Düzeyi ile FEV1 Arasındaki İlişki**

Dilaver Taş, Nejla Ugan, Oğuzhan Okutan, Erdoğan Kunter,
 Zafer Kartaloğlu
 GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Çamlıca Göğüs Hastalıkları
 Servisi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Sigara, astımlı hastalarda solunum fonksiyonlarında azalmaya neden olmaktadır. Ancak günlük içilen sigara sayısı ile nikotin bağımlılık düzeyinin solunum fonksiyonlarına nasıl bir etki gösterdiği hakkındaki verilerin kısıtlı olması nedeniyle bu çalışma planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya göğüs hastalıkları polikliniğine mize başvuran 27 sigara içici astımlı hasta ve 34 sigara içmeyen astımlı hasta alındı. Sigara ile ilgili anket formunu doldurmaya gönüllü hastalar çalışmaya alındı. Sigarayı bırakmış hastalar çalışmaya alınmadı.

BULGULAR: Sigara içici astımlı hastaların 25'i ve sigara içmeyen astımlı hastaların 29'u erkekti. Yaş ortalaması 27.04 ± 12.58 idi. Sigara içici astımlı hastaların ortalama FEV1 düzeyleri 80.81 ± 21.28 ve sigara içmeyen astımlı hastaların ortalama FEV1 düzeyleri 90.83 ± 17.61 bulundu. Sigara içen ve içmeyen astımlı hastaların FEV1 düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p = 0.049$). Sigara içen astımlı hastaların günlük içilen sigara sayısı ile FEV1 düzeyleri arasındaki ilişkiye baktığımızda; sigara sayısı ile FEV1 arasında negatif bir ilişki vardı ancak istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi ($r = -0.036$, $p = 0.859$). Aynı şekilde nikotin bağımlılık düzeyi ile FEV1 arasında negatif bir ilişki vardı, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi ($r = -0.286$, $p = 0.148$).

SONUÇ: Sigara kullanımı, astımlı hastalarda akciğer fonksiyonlarında azalmaya neden olmakta ve hastalığın kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır. Çalışmamızda da sigara içen astımlı hastalarda FEV1 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşme saptanmıştır. Günlük içilen sigara sayısının ve nikotin bağımlılık düzeyinin artması ile birlikte solunum fonksiyonlarının negatif olarak etkilenmesi beklenir. Çalışmamızda bu negatiflik gösterildi, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Buradan hareketle astımın kontrol altına alınması amacıyla günlük sigara kullanımının ve nikotin bağımlılığının düşük olmasından ziyade sigara içilmemesinin gerektiği sonucu çıkarılmıştır.

[EP-013]**Astım ve KOAH'lı Hastalarda Sigara İçme Sıklığı ve Nikotin Bağımlılık Düzeyleri**

Dilaver Taş, Bahar Ateş, Oğuzhan Okutan, Erdoğan Kunter,
 Zafer Kartaloğlu
 GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Çamlıca Göğüs Hastalıkları
 Servisi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Sigara içmek, astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışma astım ve KOAH tanılı hastalarda sigara içme sıklığını, sigara içen hastalarda nikotin bağımlılık düzeyini saptamak amacıyla tasarlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran, astım ve KOAH tanılı hastalara, gönüllü olma esasıyla, 11 sorudan oluşan bir anket formu doldurmaları istendi. Sigara içenlere ayrıca Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT) uygulandı. Çalışmaya 68 astımlı ve 63 KOAH'lı hasta katıldı.

BULGULAR: Astımlı hastaların erkek/kadın oranı 59/9, yaş ortalaması 27.04 ± 12.58 idi. Hastaların 27'si (%39.7) halen sigara içiciydiler ve 7'si (%10.3) sigarayı bıraktıklarını belirttiler. Sigara içici astımlı hastaların 7'si (%25) sigarayı bırakmak istediklerini belirttiler. KOAH'lı hastaların erkek/kadın oranı 43/20, yaş ortalaması 68.46 ± 9.72 idi. Hastaların 11'i (%17.5) halen sigara içiciydi ve 46'sı (%73) sigarayı bıraktığını belirtti. Sigara içici KOAH'lı hastaların 3'ü (%27.3) sigarayı bırakmak istediklerini belirttiler. Nikotin bağımlılık düzeylerine bakıldığında astımlı hastalar en fazla düşük nikotin bağımlı (%37.0) iken, KOAH'lı hastalar en fazla orta nikotin bağımlı (%45.5) idi.

SONUÇ: Astımlı hastalarda sigara içme oranı KOAH'lı hastalara oranla daha yüksek bulundu. Bunun nedeni astımlı hastaların hastalıkları ile ilgili bilinç düzeylerinin az olması veya hastalıklarını ciddiye almamaları olabilir. Ancak astımlı hastalarda nikotin bağımlılık düzeyi KOAH'lı hastalara göre daha düşüktü. İlginç olarak, hem astımlı hem de KOAH'lı hastalardan halen sigara içenlerin sigarayı bırakma istekleri birbirine benzerdi ve düşüktü. Bu nedenle sigara karşıtı kampanyaların artarak devam ettirilmesi ve sigara bırakılması ile ilgili hasta bilgilendirilmesi ve özendirilmesi çalışmalarına devam edilmesi gerektiği kanısındayız.

[EP-014]

Bronşektazili ve Bronşiyal Astımlı Genç Hastalarda Sigara İçme Oranları

Seyfettin Gümüş, Ömer Deniz, Ergün Uçar, Ergun Tozkoparan, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara

ARKA PLAN: Bronşektazi, bronş duvar harabiyeti ile birlikte geri dönüşümlü olmayan bir şekilde bronşların genişlemesi olarak tanımlanmaktadır. Astma ise hava yolu inflamasyonu ve geri dönüşümlü hava yolu darlığı ile karakterize kronik tekrarlayıcı bir hastalıktır. Bu iki hastalıkta da yakınmalar genellikle tekrarlayıcı bir şekilde olmaktadır.

AMAÇ: Bronşektazili ve bronşiyal astımlı hastaların normal sağlıklı kişilere göre daha az sigara içme oranlarına sahip olabileceklerini varsaymaktayız.

GEREÇ VE YÖNTEM: Yaş ortalamaları $21 (\pm 2,5)$ olan 101 bronşektazi ve $23 (\pm 3,5)$ olan 49 astma hastası çalışmaya alındı. Kontrol grubu ise daha önce geçirmiş bir hastalığı olmayan ve halen herhangi bir rahatsızlığı olmayan, yaş ortalaması $20 (\pm 1,3)$ olan 120 kişiden oluşmakta idi. Her iki grubun yaş ortalaması ve çevresel koşulları benzer idi. Hasta grupları ile kontrol grubunun sigara içme oranlarını karşılaştırdık ve korelasyonları araştırdık.

SONUÇLAR: Bronşektazili ve astımlı hastalarda sigara içme oranları sırasıyla %48 ve %47, ortalama paket-yılı ise 2,6 ve 2,1 bulundu. Sağlıklı kişilerde ise sigara içme oranı %58 ve ortalama paket yılı 2,6 bulundu.

ÇIKARIM: Sigara içme oranları ve içilen sigara miktarları bronşektazili ve astımlı hasta grubunda normal sağlıklı kişilere göre düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar beklenenin tersi bir durum gibi görünmektedir. Ancak bronşektazi ve astma hastalarının semptomlarının genellikle tekrarlayıcı nitelikte olması nedeniyle ve sigara içmenin bu yakınmalarda artışa yol açacağı düşüncesiyle sigara içme oranlarının düşük olabileceğini düşünmekteyiz.

[EP-015]

Cerrahların Ameliyat Öncesinde Sigara Bırakmaya Karşı Tutumları

Önder Öztürk, İlkay Yılmaz, Ahmet Akkaya
Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, Isparta

AMAÇ: Ameliyattan önce sigarayı bırakanın, ameliyattan sonra oluşabilecek komplikasyonları azalttığı bilinmektedir. Bu anketel çalışması ile cerrahların ameliyat öncesinde sigara bırakma ile ilgili düşüncelerini değerlendirmek istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya hastanemiz cerrahi anabilim dallarında görevli olan cerrahlar ($n=100$) dahil edilmiştir. Dağıtılan anketlerin 80 tanesi (59 asistan/21 öğretim üyesi) değerlendirmeye alınmıştır. Ankete katılanların %72.5'i sigara kullanmıyordu. Cerrahların %40'ı sigara bırakanın ameliyat sonrasında oluşan komplikasyonları azalttığını düşünmekteydi. Cerrahların %73.8'i ameliyattan önce hastalarına sigara bırakmayı önermesine karşın, ancak %5'i ameliyattan 8 hafta önce bırakmayı tavsiye etmekteydi. Yüzde 80'i hastaların sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmesinin sigara bırakma başarısını artıracağını düşünmesine rağmen, %28.8'i son bir ay içerisinde hastalarının sigara bırakma polikliniklerine yönlendirmişti. Cerrahi asistanları ameliyattan bir ay önce sigara bırakmayı önerirken (%39.2), öğretim üyeleri sıklıkla hastalarına ilk gördükleri anda sigarayı bırakmayı önermektedir (%27.6), ($p=0.038$). Öğretim üyeleri ile asistanlar arasında sigara bırakma başarısını artıran yöntemler açısından düşünce farklılığı bulunmaktaydı ($p=0.045$).

SONUÇ: Cerrahlar ameliyat öncesinde hastalarına sigara bırakmayı önermelerine rağmen, sigara bırakma polikliniklerine yönlendirmekte ve çoğunlukla ameliyattan önce sigara içimini yasaklamaktadırlar. Bundan dolayı, cerrahların ameliyat öncesinde sigaranın bırakılmasının getireceği faydalar ve sigara bırakma tedavisi konusunda eğitime ihtiyaç duyduğunu düşünmekteyiz.

[EP-016]

Sağlıklı Kişilerin Sigaraya Karşı Tutumu ve Sigarayı Bırakma ile İlgili Bilgi Düzeyleri

Aysel Yıldız¹, Akın Başkent¹, Gökşen Kuran², Hülya Nilgün Gürses³

¹ İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

³ İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Fizik Tedavi Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Çalışmamızda toplumun farklı kesimlerinin sigaraya karşı tutumları ve sigarayı bırakmayla ilgili bilgi düzeylerini araştırmayı amaçladık. 32 soruluk değerlendirme anketi çeşitli mesleklerden gönüllülere gözetim altında uygulandı. Ankete katılımcıların demografik özellikleri, sigara kullanım süresi, başlangıç zamanları ve nedenleri, aile bireylerinin yanında sigara kullanımı, sigaranın zararları, bu zararlardan korunma, sigarayı bırakma yöntemleri, bırakamama nedenleri ve destek sağlayan kurumlar ile 19 Temmuz itibarıyla kapalı alanlarda sigara içme yasağına bakış açılarına dair sorular yer aldı. Çalışmamıza yaş ortalamaları $36,93 \pm 12,73$ yıl olan 273 kişi (168 K, 105 E) katıldı. Sigara içen 118 [%43.2 (K:%20,9, E:% 22,3)] içmeyen 143 [%52,4 (K:%38,5, E:% 13,9)] ve bırakmış olan 12 [%4,4 (K:%1,8, E:% 2,6)] kişi vardı. Kişiler sigaraya başlama zamanları açısından sorgulandığında lisede (%30) ve evlilik sonrasında (%31,5) başlama oranı yüksekti. Sigaraya başlama nedeni %45,4 arkadaş teşviki, %41,5 merak, %4,6 özenme, %8,5 iş ortamı olarak gösterildi. Ailede sigara kullanım oranı %67,5'ti. Sigara kullananların %27,8'i evde ailesi ile birlikteyken içerken, %35,8'i evde sigara içmemeyi tercih ediyordu. Katılımcıların %97,4'ü sigaranın zararlarını biliyorken, %86,6'sı çocuğuna sigaranın zararlarını anlatmıştı. Sigaranın en kötü özelliği akciğerlere zarar vermesi (%81)

olarak bildirilmiştir. Katılımcıların %51,2'si sigaranın zararlarını azaltmak için önlem almıyordu, %69,2'sine göre sigaranın zararlarıyla ilgili toplumsal çalışmalar yetersizdi. Sigara bırakma yöntemlerinden nikotin sakızı (%19,2) ve nikotin bandı (%18,8) en çok bilinen yöntemler iken, katılımcıların %13,5'u yöntemlerin hiçbirini bilmiyordu. Eğitim seviyesi ile bilinen sigara bırakma yöntemi sayısı koreleydi ($r=0,391$, $p<0,001$). İşyerlerinde sigara içme yasağına uyulma oranı %78,7 idi. Sigara içenlerin %66,2'si sigarayı bırakmak istiyordu, %57,7'sine doktoru tarafından sigara bırakma telkini yapılmıştı, %64,1'i en az bir kez sigara bırakmayı denemişti, %2'si sigarayı bırakmak için uzman yardımı almıştı. Sigarayı bırakmada aile üyelerinin desteği (%18) başta geliyordu. Katılımcıların %45'i (sağlıklıların %2,9'u) sigara bırakma polikliniklerinin varlığından habersizdi. Eğitim düzeyi ile bu polikliniklerin bilinme oranı koreleydi ($r=0,197$, $p=0,001$). Sinirli olma, sigarayı bırakamamanın en sık nedeni (%45,6) olarak gösterilmiştir. Kapalı alanlarda sigara içme yasağı sonrası sigara içenlerin %30'u sigarayı azaltırken %5,4'ü artırmıştı. Sigara içimini en az azaltanlar ev hanımlarıydı. Çalışmamız sigara ve zararlarıyla ilgili toplum bilincinin arttığını göstermekte, ancak sigarayı bırakma yöntemlerinin ve destek veren merkezlerin bilinmemesi, merkezlerin sayısının artırılması ve eğitim seviyesi düşük olan kişilere özellikle tanıtımının yapılması gerekliliğini göstermektedir.

[EP-017]

Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve Nikotin Bağımlılığı ile İlişkisi

Önder Öztürk, Ulughbik Khayri, Ahmet Akkaya
Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, Isparta

AMAÇ: Bu çalışmada, sigarayı bırakmak amacıyla sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve nikotin bağımlılığı ile aralarındaki ilişkiyi araştırmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sigara bırakma polikliniğimize Ocak 2007-Aralık 2008 tarihleri arasında başvuran 81 hasta çalışmaya alındı. Başvuran hastaların sosyodemografik verileri toplandıktan sonra sigara içme durumları, nikotin bağımlılığı (Fagerstrom Tolerans Testi) ve bağımlılık süreleri değerlendirildi. Hastalara aynı görüşmede Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Telefonla hastalara ulaşıp sigara içimi sorgulandı.

BULGULAR: Örneklem yaş ortalaması $40,14 \pm 14,09$ olup, %63'ü erkekler. Çalışmaya alınanların %34,6'sı üniversite mezunu, %16'sı öğrenciydi. Sigaraya başlama yaşı ortalama 17, sigara kullanma süresi ortalama 29 paket-yıld. Nikotin bağımlılık oranı 6'nın üzerinde (%63) olan hastaların anksiyete ölçeği $7,34 \pm 4,56$, depresyon ölçeği $7,12 \pm 3,79$ bulundu (Ki-kare testi, $p>0,05$). Çalışmamızda hastalarımızın %75,3'üne hiçbir şekilde ulaşamadığımızdan sigara bırakma durumlarını değerlendiremedik. Ulaşılabilen 20 hastanın 11'i (%55) sigarayı bırakmıştı. Sigarayı bırakan ve bırakmayan gruplar arasında cinsiyet, eğitim, medeni durum, sigaraya başlama yaşı, kaç yıl sigara içildiği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Sigarayı bırakan hastaların %63,6'sında nikotin bağımlılık oranı 6'nın üzerinde iken, anksiyete ve depresyon ölçekleri sigarayı bırakamayanlara göre düşük bulundu (Mann Whitney-U, $p>0,05$). Nikotin bağımlılığının 6'nın üzerinde olup olmaması ile anksiyete ve depresyon ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Ki-kare testi, $p>0,05$).

SONUÇ: 1-Hastalara ulaşabilmek için adres ve telefon numaraların güncel olması gerekmektedir. 2- Bırakturma öncesinde, saptanacak anksiyete ve depresif belirtiler değerlendirilip gerekli önlemler alınmalıdır. Bu önerilerin sigara bırakmadaki başarı oranını artıracaklarını düşünmekteyiz.

[EP-018]

Sigara İçme Yasağı Sonrası Bireylerin Sigara İçme Arzusu ve Tutumlarının Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma

Alis Kostanoğlu¹, İpek Yeldan², Elif Elçin Dereli², Enver Dayıoğlu¹

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar

Cerrahisi AD, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İstanbul

AMAÇ: Sigara çağımızın önemli bir bağımlılık unsurudur. Çalışmamız sigara içme yasağının başlamasından itibaren kişilerin sigara içme arzularını ve tutumlarını araştırmak amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hazırladığımız anket formu 20 Temmuz-20 Ağustos-2009 tarihleri arasında 68 bayan (ort. $34,92 \pm 12,29$ yıl) ve 171 erkek (ort. $34,41 \pm 12,11$ yıl) toplam 239 sigara içen erişkinine uygulandı. Form bireylerin kişisel, demografik özelliklerine, sigara içme alışkanlıklarına, sigaraya başlama yaşlarına, sigara bırakma arzularına ve sigara bırakma yasağı ile ilgili düşüncelerine yönelik sorular ve Sigara İçme Aciliyetinin Kısa Sorgulaması formunu içermekteydi. SPSS paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikle verilerin yüzde oranları ve frekansları, Spearman yöntemi ile de korelasyonları belirlendi.

BULGULAR: Sigaraya başlama yaşı ortalama $18,59 \pm 5,63$ (min 7-maks 44) yıl olarak saptandı. Bireylerin %60,3'ü sigaraya 18 yaş ve altında başlamışlardı ve sigaraya 30 yaş ve sonrası başlayanların yüzdesi %6,1 idi. İçilen günlük sigara sayısı ortalama $16,5 \pm 18,8$ idi. Bireylerin %54,8'i sigarayı bırakmak isterken ve %45,2'si bırakmak istemiyordu.

Yasak sonrası, bireylerin %30,1'i sigara kullanımının arttığını, %52,3'ü değişmediğini ve %17,6'sı ise azaldığını bildirdi. Olguların anlık sigara içme arzusunu içeren ifadelerden evet cevap oranı en yüksek olan "Şu an bir sigara iyi giderdi" idi (%37). En yüksek hayır cevap oranı ise "Şu an hiçbir şey sigara içmekten daha iyi olmazdı" ifadesine verildi (%97,9). Bireylerin %72'si yasağı düşünce olarak onaylıyorken, yasağa uyma oranı %91,3 idi. Bireylerin %50,6'sı yasağın sigara içimini azaltacağı düşüncesinde, %39,3'ü bırakıracak düşüncesinde idi.

Pasif içiciliğe yol açması nedeniyle huzursuz hisseden birey oranı %59,9 iken, %27,2 oranında birey bu konuda kendisini rahat hissediyordu. Sigara içme yasağına yönelik düşüncelerde yaş ile yasağı destekleme arasında negatif bir uyum ($r=-0,134$; $p=0,038$) vardı.

SONUÇ: Toplumumuzda sigara içme alışkanlığı çoğu birey için erken yaşlarda başlamaktadır. Bireylerin yarısından fazlası sigarayı bırakmak istemektedir. Yasak sonrası sigara içme alışkanlığı çok fazla değişmemiştir. Çalışmamıza katılan olguların çoğunda sigara içme arzusunda bir aciliyet saptanmamıştır. Bireylerin önemli bir kısmı pasif içicilikle yarattığı zararın farkındadır, fakat bunu önemsemeyen oranı küçümsenmeyecek bir kesim de mevcuttur. Sigara içme yasağı sigara içenlerin önemli bir kısmı tarafından desteklenmektedir ve yasağa uyma oranı oldukça yüksektir. Yaş arttıkça yasağı destekleyen bir tutuma rastlanmaktadır.

[EP-019]

İğdir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Hastaların Sigara İçme Özellikleri

Muhammed Emin Akkoyunlu¹, Nurettin Güneş²,

Emine Şebnem Parspur¹

¹ İğdir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği, İğdir

² İğdir Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği, İğdir

Çalışmamızda İğdir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda sigara kullanımının sıklığını, özelliklerini, etki eden risk faktörlerini belirlemeyi ve hastaların sigarayı bırakma konusundaki görüş ve isteklerini araştırmayı planladık. Çalışmaya katılan olgulara yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu dolduruldu. Anket formunda hastaların demografik özellikleri, sigaraya

başlama yaşı, içme süresi, birinci derece akrabalarında sigara içen varlığı, sigarayı bırakmayı deneyip denemedikleri, sigarayı bırakan hastalarda bırakma sorgulandı. 1 Aralık 2008 ile 28 şubat 2008 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 426 erkek (% 59,1) 295 (% 40,9) kadın olmak üzere 721 hasta değerlendirmeye alındı. Çalışmaya alınan olgulardan 102'si (% 14,1) hiç sigara içmemiş, 514'ü (%71,3) aktif olarak sigara içmekte, 105'i (%14,6) ise sigarayı bırakmıştı. Olguların 684'ünün (94,9) birinci derecede yakınlarından en az biri sigara içiyordu. Sigara içen olgularının 542'si (%75,2) arkadaşları tarafından, 46'si (%6,4) aile bireyleri tarafından sigaraya başlatıldığını bildirdi. Sigara içen olguların 253'i (%49,2) sigarayı bırakmayı denemiş ve olguların 482'i (%93,2) sigarayı bırakmayı düşünüyor. Sigarayı bırakan olguların 15'si (%14,3) doktor tavsiyesi ile, 54'si (%51,4) ise mevcut akciğer hastalığı nedeni ile sigarayı bırakmış. Çalışmamızda polikliniğimize başvuran hastalar arasında sigara içim oranı çok yüksek olarak saptandı. Bu durum toplumun ortalamasını yansıtmamakta ve yapılan benzer çalışmalara göre yüksek bir oran saptanmıştır. Aynı zamanda olguların birinci derece yakınları arasında sigara içenlerin oranının toplum içindeki sigara kullanımını yüksekliğini yansıttığına inanılmıştır. Sonuç olarak sigara içimi İğdır için toplum sağlığını tehdit eden ciddi bir sorun olup özelliklere hekimlere önemli görevler düşmektedir.

[EP-020]

2008 Yılında SAÜ Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Özel Yetenek Sınavına Katılan Öğrencilerin Sigara Kullanma Sıklığının Cinsiyet Farkına Göre Değerlendirilmesi

Pınar Pazarlı¹, Osman Kenan Kahyaoğlu¹, Doğan Erdoğan², Mustafa Aşkın¹

¹ Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Sakarya

² Sakarya Üniversitesi, Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Sakarya

2008 yılında üniversitemizin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu özel yetenek sınavına katılacak olan öğrencilerin, SAÜ Medikososyal Merkezi'nde sınav öncesi yapılan muayeneleri sırasında, demografik özellikleri, kendilerinin ve ailelerinin sigara anamnezleri kaydedildi. %73,6'sı (n=518) aktif sporcu ve yaş ortalaması 19,7±1,86 (16-29) olan; 133'ü (%19) kız, 571'i (%81) erkek toplam 704 öğrencinin, 128'inin (%18,2) sigara içtiği tespit edildi. İçicilerin %53,5'i her gün en az 1 adet sigara içen düzenli içicilerdi. Sigara içme sıklığı erkek öğrencilerde %19,6 (n=112/571); kız öğrencilerde %12,8 (n=17/133) idi; fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde saptanmadı (p=0,06). Sigaraya başlama yaşı ortalaması 17,0±1,9 (10-24) idi; sigara içenlerin %17,8'i 15 yaş ve altında; %46,8'i 16-18 yaşlarında sigara içmeye başlamışlardı. Kız ve erkek öğrencilerin sigaraya başlama yaşları arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,6). Öğrencilerin %58,5'inin (n=412) ailesinde (anne/baba/kardeş) sigara anamnezi mevcuttu; %45'inin babası, %17,3'ünün annesi, %12,6'sının kardeşleri (abi ve/veya abla) sigara kullanıyordu. Ailesinde sigara anamnezi olan öğrencilerle, olmayan öğrencilerin içicilik oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,3). Anne, baba ve kardeşlerin sigara içiciliğinin etkisi, kız ve erkek öğrencilerde ayrı ayrı değerlendirildi; hem erkeklerde hem de kızlarda, aile bireylerinin hiçbirinin öğrencilerin içicilikleri ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi tespit edilmedi. Sonuç olarak, sporla profesyonel anlamda ilgilenen ya da ilgilenmeyi planlayan gençler arasında da genel olarak sigara içme alışkanlığının yaygın olduğu görüldü. Ancak çalışmanın asıl önemli sonucu, ülkemizde yapılan önceki birçok çalışmanın aksine; kız ve erkek öğrencilerin içicilik oranları arasında anlamlı fark saptanmamış olmasıdır. Bu sonuç, tütün endüstrisinin yeni hedef kitlesi olan kadınlar ve gençlere yönelik tütün kontrolü çalışmalarının artırılması gereğini düşündürmüştür.

[EP-021]

Sakarya Üniversitesi'ndeki Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı ve Sigara Bırakma ile İlgili Tutumları

Osman Kenan Kahyaoğlu, Mustafa Aşkın, Pınar Pazarlı
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Sakarya

Bu çalışma, Sakarya Üniversitesi'ndeki meslek yüksekokulu öğrencilerinin sigara içme sıklığı ve sigara bırakma ile ilgili tutumlarını araştırmak amacıyla gerçekleştirildi. Üniversite bünyesindeki 15 meslek yüksekokulundan rastgele seçilen 7 okulun öğrencilerine anket (isim bildirimi olmaksızın) uygulandı. Yüzde 56,6'sı (n=665) kız, %43,4'ü (n=510) erkek; yaş ortalaması 19,6±1,2 (17-21) olmak üzere toplam 1175 öğrenci arasında sigara içme sıklığı %36 (n=423) olarak saptandı. %9,8'i 10 yaşından önce; %17,8'i 11-15 yaşlarında sigara içmeyi denemişlerdi. En sık deneme yaşı 16-18 yaş; en sık başlama nedeni merak (%38) ve arkadaş etkisi (%14) olarak belirlendi. %82,8'inin arkadaş çevresinde sigara içiliyordu, %47,3'ünün 5'den fazla sigara içen yakın arkadaşı vardı. Öğrencilerin içiciliği ile sigara içen arkadaş varlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.000). %53,8'inin ailesinde sigara anamnezi mevcuttu. %36,3'ünün babası, %52,2'sinin annesi ilköğretim mezunuydu; fakülte/yüksekokuldan mezun anne-baba oranı sırasıyla %6 ve %14 idi. Babanın eğitim düzeyi ile öğrencilerin içicilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmazken (p=0.09); annesi yüksekokul/üniversite mezunu olan öğrencilerin daha fazla içici oldukları görüldü (p=0.002). Sigara içen öğrencilerin %79,2'si bırakmayı düşündüklerini bildirirken, %50'si bırakma zamanı bildiremedi; %18,7'si "bugün-yarın bırakmayı düşünüyorum" seçeneğini işaretledi. %44,4'ü bırakmanın zor olacağını düşünüyordu, ancak "bırakmak için yardım ister misiniz?" sorusuna %39,5'i "evet" olarak işaretledi. Bırakmanın zor olacağını düşünenlerin %58,4'ü, kolay olacağını düşünenlerin %22,7'si bırakmak için yardım istiyordu (p=0.000). Sonuç olarak; meslek yüksekokulu öğrencileri arasında sigara içiciliğinin sık olduğu ve erken yaşta sigara ile tanıştıkları görüldü. Akran etkisinin belirgin olduğu ve çoğunluğunun bırakma eğiliminde olduğu görülen bu popülasyonda, toplu halde yapılacak olan bırakmayı teşvik edici faaliyetlerin faydalı olabileceği düşünüldü.

[EP-022]

Ulusal Tütün Kontrol Programının Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara ve Allerjik Hastalıklar Arasındaki İlişki Hakkındaki Bilgilerine Etkisi: Ön Sonuçlar

Öznur Abadoğlu¹, Ömer Tamer Doğan², Serdar Berk²

¹ CÜTF Göğüs Hastalıkları AD, Allerjik Hastalıklar BD, Sivas

² CÜTF Göğüs Hastalıkları AD

Ön bilgi: Türkiye'de, 2012 yılına kadar toplumun %90'nında sigara karşıtı kültürü geliştirmek için 2007 yılında 2008-2012 tarihleri arasında uygulanmak üzere Ulusal Tütün Kontrolü Eylem Planı (UTKEP) geliştirilmiştir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı UTKEP'nin tıp fakültesi öğrencilerinin sigara ve allerjik hastalıklar arasındaki ilişki hakkındaki bilgi düzeylerine katkısı belirlemektir.

YÖNTEM: 2004 ve 2008 yıllarında ikinci ve dördüncü sınıf öğrencilerine gönüllülük esasına dayalı, sigara ve allerjik hastalıklar arasındaki ilişkiye dair sorular içeren bir anket uygulanmıştır.

BULGULAR: Toplam 430 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Sigara içen/bırakmış öğrencilerin oranı 2004'de %40.1'den 2009'da %10.8'e düşmüştür (p<0.05). Sigaranın zararları hakkında medyadan bilgi edinen öğrencilerin oranı 2004'de %38.6'dan 2009'da %51.1'e çıkmıştır (p<0.05). Sigara ve allerjik hastalıklar arasındaki ilişki hakkındaki bilgi düzeyi arasında her iki dönemde fark saptanmamıştır. Pasif içicilikle ilgili soruya doğru yanıt veren öğrencilerin oranı 2004'de %56.0'dan 2009'da %63.2'ye çıkmıştır ancak aradaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Sigara içme ile gebelik, astım ve allerjik rinit

arasındaki ilişki hakkındaki bilgi düzeyi açısından da anlamlı fark gözlenmemiştir. Sigara ve allerjik hastalıklar arasındaki ilişkiye ait sorulara doğru yanıt veren öğrencilerin ortalama oranının %81,6 ve %97,7 arasında değiştiği belirlenmiştir..

SONUÇ: Üniversitemizdeki tıp fakültesi öğrencileri sigaranın zararları ve sigara ve astım arasındaki ilişkinin farkındadırlar. Sigara hakkında medyadan bilgi edinen öğrencilerin sayısı 2009'da 2004'e göre artmıştır.

[EP-023]

SAÜ Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Özel Yetenek Sınavına Katılan Öğrencilerin Ardışık 3 Sene Boyunca Sigara İçme Sıklıklarının Takibi

Osman Kenan Kahyaoglu¹, Pınar Pazarlı¹, Doğan Erdoğdu², Mustafa Aşkın¹, Remzi Altunışık³

¹ Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu

² Sakarya Üniversitesi, Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

³ Sakarya Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

2006, 2007, 2008 yıllarında olmak üzere, ardışık 3 sene boyunca, üniversitemizin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu özel yetenek sınavına katılacak olan öğrencilerin, SAÜ Medikososyal Merkezi'nde sınav öncesi yapılan muayeneleri sırasında, demografik özellikleri ve sigara anamnezleri kaydedildi. Anket sırasında sigara içicilikleri ile ilgili sorulan sorunun, öğrencilerin alacakları sağlık raporunu engellemeyeceği özellikle belirtildi. Yaş ortalaması ve sigaraya başlama yaşı açısından karşılaştırmaya uygun (Oneway Anova p=0,5 ve p=0,11) olan 3 grubun sigara içicilik oranları arasındaki fark incelendi. Erkeklerde içicilik oranının, ardışık 3 yıl boyunca azaldığı, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p=0.00). Kızların içicilik oranlarında ise yıllar içinde azalma olmasına rağmen, erkek öğrencilerde gözlenen anlamlı farkın mevcut olmadığı tespit edildi (p=0.2). Sonuç olarak, profesyonel olarak sporla ilgilenen ya da ilgilenmeyi planlayan gençlerin, her yıl aynı uygulama dahilinde oluşturduğu bir popülasyonda, sigara içme oranlarının her yıl bir önceki yıldan daha az olduğu görülmüştür. Çalışmamızda öğrencilerin sigara içme ya da içmeme sebepleri sorgulanmamıştır, dolayısıyla bu olumlu sonucun sebebine yönelik yorum yapılamamış ancak bu sonucun, son yıllarda ülkemizdeki tütün kontrolü çalışmalarının etkisi olabileceği düşünülmüştür.

[EP-024]

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Akut Atak Tanısı ile Hastaneye Yatırılan Hastalarda Derin Ven Trombozu Sıklığı ve Profilaktik Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin Tedavisinin Etkinliği

Ülku Aka Aktürk, Banu Salepçi, Ali Fidan, Nesrin Kırıl, Demet Turan, Benan Çağlayan

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

Çalışmamızın amacı KOAH atak tanısı ile hastaneye yatırılan hastalarda ilk başvuru sırasında derin ven trombozu (DVT) sıklığını araştırmak ve profilaktik düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisinin DVT gelişimini engellemedeki etkinliğini değerlendirmektir. Prospektif olarak planlanan çalışmamıza; Ocak 2007 - Eylül 2008 tarihleri arasında kliniğimize KOAH akut atak tanısı ile yatırılan hastalar dahil edildi. Hastalara rutin tetkiklerinin yanı sıra D-Dimer testi ve ilk 48 saat içinde bilateral alt ekstremitte venöz dopler ultrasonografisi yapıldı. DVT izlenmeyen hastalar, randomize olarak 2 gruba ayrıldı. 1. gruptaki hastalara profilaktik dozda düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı, 2. gruba ise profilaksi uygulanmadı. Hastalar taburcu edildikten 3 ay sonra tekrar alt ekstremitte venöz dopler ultrasonografisi yapıldı ve DVT saptanan olgular kayıt edilerek

DVT sıklığı ve profilaktik tedavinin etkinliği değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar Chi-square yöntemi ile değerlendirildi. KOAH akut atak tanısı ile yatırılan 73 hastanın yaş ortalaması 67.36 ± 8.88 olup 5'i (%6.8) kadın, 68 (%93.2)'i erkekti. D-dimer bakılabilen 52 hastanın % 57.7'de değer, yüksek bulundu ancak bu grubun hiçbirisinde DVT / PTE işaret edecek bir bulgu yoktu. Grup 1 de 37 hasta, grup 2 de ise 36 hasta mevcuttu. Gruplar arasında demografik veriler, AKG ve SFT değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Çalışmamızda yatışlarda yapılan ultrasonların hiç birinde DVT saptanmamıştı. Ancak taburcu tarihinden 3 ay sonra yapılan USG incelemede grup 2'de bulunan 3 hastada DVT saptandı (%8,3) Grup 1 de ise olguların hiçbirinde DVT yoktu (p>0.05). Kontrol USG'de trombus saptanan ve saptanmayan hastalar demografik özellikler, D-dimer düzeyleri, AKG ve SFT değerleri yönünden karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı. DVT saptanan ve saptanmayan hastaların D-dimer düzeyleri arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte belirgindi ve p= 0.063 hesaplandı. KOAH atak nedenleri arasında başta enfeksiyonlar yer alsa da VTE mutlaka akılda tutulmalıdır. Literatür bilgileri ile çalışmamızdaki veriler dikkate alındığında başlangıçta D-dimer değeri çok yüksek bulunan hastalarda VTE saptanmasa bile hastalık sürecinde olası DVT ve PE yönünden bu hastalar daha dikkatli takip edilmelidir. Gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamış olmakla birlikte profilaksi uygulanan ve uygulanmayan gruplarda DVT sıklığı % 0 ve % 8,3 bulundu. Bu nedenle KOAH atak tanısı ile yatan hastalara yatış süresince profilaktik tedavi uygulanması gereklidir.

[EP-025]

Koah'lı Hastalarda Tepe Öksürük Akımının Solunum Fonksiyon Parametreleriyle İlişkisi

Gökşen Kuran¹, Esen Kıyan¹, Gülfer Okumuş¹, Hülya Nilgün Gürses²

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

² İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

KOAH'lı hastalarda solunum işinin artması, hiperinflasyon, malnutrisyon, hipoksemi, hiperkapni ve kortikosteroid kullanımı gibi nedenlerle meydana gelen solunum kas disfonksiyonu önemli bir problemdir. Özellikle ekspiratuar kas zayıflığı öksürük gücünün azalmasına ve dolayısıyla enfeksiyonlara ve atelektazilere neden olabilir. Solunum kas fonksiyonları spirometrik değerlendirme, ağız içi basınçları, sniff nazal inspiratuar basınç ölçümü, EMG gibi çok çeşitli yöntemlerle değerlendirilebilmektedir. Çalışmamızın amacı, özellikle kas hastalarının takibinde kullanılan basit tepe öksürük akımı ölçümlerinin KOAH'lı hastaların solunum fonksiyon ölçümlerinde yer alıp almayacağını araştırmaktır. Bu amaçla İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Göğüs Hastalıkları KOAH polikliniği tarafından takip edilen yaş ortalamaları 57.9 ± 5.4 olan stabil KOAH'lı 14 hasta (3K, 11E) çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi. Solunum fonksiyon testi (SFT), ağız içi basınç ölçümleri (Pİmaks, PEmaks), altı dakika yürüme testi (6 DYT) yapıldı. Yürüme testi sırasında dispne Borg dispne skalası ile günlük yaşam aktiviteleri sırasındaki dispne ise "Modifiye Medical Research Council Dispne Skalası" (MMRC) ile belirlendi. Tepe öksürük akımı (TÖA) PEF metre cihazı ile 3 kez ölçüldü en yüksek değer kaydedildi. Hastalarımızın FEV1 ortalamaları 1.3 ± 0.6 Lt (%51.6±19.9), Pİmaks 67.2 ± 23.2 (%71.1±24.4), PEmaks 83.1 ± 21.9 (%72.4±63.6), TÖA 280.0 ± 63.9 Lt/dk, ve 6 dakika yürüme mesafeleri 387.1 ± 112.0 m'yd. TÖA; SFT parametrelerinden FEV1 ile orta güçte anlamlı ilişki gösterdi (r=0.55, p=0.02). Ağız içi basınç ölçümleri, 6 dakika yürüme mesafesi ve dispne (Borg ve MMRC) ile TÖA arasında anlamlı ilişki gösterilemedi (p>0.05). TÖA ile FEV1'in ilişkili bulunmasının olası nedeninin ikisinin de ekspiratuar manevra içermelerinin olabileceği düşünüldü. Basit, ucuz ve kolay ulaşılabilen TÖA ölçümlerinin KOAH'lı hastalarda kullanılıp

kullanılamayacağını daha büyük örneklem gruplarıyla değerlendirmesi gerektiğini düşünüyoruz.

[EP-026]

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Gelişiminde MDR1 Gen Polimorfizminin Etkilerinin Araştırılması

Ersan Atahan¹, Bahadır Batar², Mehmet Güven², Bülent Tutluoğlu¹
¹ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

² Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kronik inflamasyona ve remodellinge bağlı olarak genellikle ilerleyici hava akımı kısıtlanması ile karakterize bir hastalıktır. Sigara, içerdiği serbest radikallerle akciğerde oksidatif stres oluşturarak KOAH gelişiminde ana risk faktörü olarak kabul edilse de sigara içenlerin ancak %15-20'sinde KOAH gelişmektedir. Oksidan / antioksidan dengesinin bozulması KOAH patogenezinde önemli bir faktördür. Hava yolu epiteli ve alveolar makrofajlar, inhale edilen toksik maddelere karşı defansta en önde yer alsalar da sigaraya karşı bronş epitelinin hangi faktörlerle korunduğu çok net değildir. MDR1 P glikoprotein ve MRP1 gibi multidrug rezistans proteinlerin, sigaranın içerdiği toksik maddelere ve oluşturduğu oksidatif strese karşı koruyucu rolü olduğu düşünülmektedir. Karaciğer, barsak, akciğer ve böbrek gibi pek çok organın membranlarında yeralan P glikoprotein, hücreleri korumakla görevlidir. Özellikle MDR1 P-gp bronş epitelinin apikal yüzeyinde belirgin olarak eksprese olmaktadır. MDR1 geni 7. kromozomda lokalize bir genidir ve bu genle ilgili bugüne kadar 50'den fazla tek nükleotid polimorfizmi saptanmıştır. Bu polimorfizmlerin P-gp'nin fonksiyonunu ve klinik etkinliğini ne kadar etkilediği tam anlaşılamasa da P-gp'nin substratı olan bazı ilaçların farmakokinetiğini etkilediği bilinmektedir. Bizim çalışmamızda araştırdığımız C3435T ve G2677 polimorfizmlerinin, P glikoprotein ekspresyon derecesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bronş epitelinde ekspresyonu azalan P-glikoprotein; neden sigara içenlerin bir kısmında KOAH geliştiğini açıklamamıza yardımcı olacağı düşünülmüştür. Ayrıca KOAH hastalarının tedaviye yanıt oranlarının farklılığının MDR1 polimorfizmi ile ilişkisi olabileceği düşünülerek çalışmaya alınan hastalara reverzibilite testi yapılmıştır. 90 KOAH hastası ve sigara içen sağlıklı 30 kişi çalışmaya alınmıştır. Hasta ve kontrol grubundan alınan periferik kan örneklerinde polimeraz zincir reaksiyonu-restriksiyon parça uzunluk polimorfizmi yöntemi kullanılarak KOAH hastalığı ile C3435 ve G2677 polimorfizmlerinin ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmamızda sonuç olarak; KOAH gelişimi ile C3435 ve G2677 polimorfizmi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. KOAH hastalarında erken reverzibilite pozitifliği ile 3435TT (p=0.044, O.R:0.49, %95CI:0.21-1.11) ve 2677TT (p=0.003, O.R: 0.31, %95CI: 0.12- 0.73) allelleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

[EP-027]

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Serum Leptin ve Tümör Nekrozis Faktör- α 'nın Rolü ve Nutrisyonel, Fonksiyonel Parametrelerle İlişkisi

Ceyda Anar, Özlem Şengören, İpek Ünsal, Can Biçmen, Hüseyin Halilçolar
 İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Leptin, adipoz dokudan salınan bir protein olup major fonksiyonu vücut kilosunun regülasyonunu sağlamaktır. İnsanlarda leptin ve vücut kitle indeksi (VKİ), yağsız vücut ağırlığı gibi nutrisyonel parametreler arasında kuvvetli bir korelasyon mevcuttur. Sistemik bir hastalık olan KOAH' ta kan dolaşımındaki leptin düzeylerindeki artışın anoreksi ve kilo kaybına yol açabileceği bildirilmek-

tedir. Günümüz çalışmaları leptin ve TNF- α gibi inflamatuvar sitokinler arasında bir bağ olabileceği konusunda kanıt göstermektedir. Çalışmamızda akut ve stabil KOAH hastalarında serum leptin ve TNF- α düzeylerini karşılaştırmayı ve bunların nutrisyonel, fonksiyonel parametreleri ile olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE METOD: 51 stabil KOAH hastası, 14 akut KOAH hastası ve 18 sağlıklı kişi çalışmaya alındı. Cinsiyet farklılığı etkisini ortadan kaldırmak için çalışmaya sadece erkek hastalar dahil edildi. Tüm hastalarda VKİ, triceps kalınlığı, serum leptin, TNF- α düzeyleri ölçüldü. Leptin ve TNF- α düzeyleri ELİSA yöntemi ile hesaplandı. Solunum fonksiyon testi body pletismograf ile ölçüldü. FEV1, FVC, FEV1/FVC, DLCO değerleri kaydedildi. Fonksiyonel kapasiteyi değerlendirmek için 6 dakika yürüme testi (DYT) yapıldı.

BULGULAR: Serum leptin düzeyi akut KOAH hastalarında, stabil KOAH hastalarından ve kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Yüksek TNF- α değerli hasta sayısı (TNF- α >14,2), stabil KOAH grubunda kontrol grubuna göre fazla bulunmasına rağmen, gruplar arasında TNF- α düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Leptin düzeyleri stabil KOAH hastalarında nutrisyonel parametrelerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede korele bulundu. Ancak akut KOAH ve kontrol grubunda ise leptin ile nutrisyonel parametreler arasında korelasyon saptanmadı. KOAH grubunda serum leptin ve TNF- α arasında ilişki bulunamadı. TNF- α ile nutrisyonel parametreler ve egzersiz kapasitesi arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı.

SONUÇ: Yüksek TNF- α düzeyleri KOAH hastalarındaki inflamasyon ile ilişkili olabilir. Stabil KOAH hastalarında yüksek leptin seviyeleri ile nutrisyonel parametreler arasında korelasyon saptanmasına rağmen akut KOAH hastalarında bu korelasyon bulunamadı. Ayrıca KOAH hastalarında TNF- α ile artmış leptin seviyeleri arasında anlamlı düzeyde ilişkiye rastlanılmadı. Leptin ve TNF- α aktivitesi arasındaki ilişkinin, KOAH hastalığının patolojisinde önemli bir rol üstlendiğini düşünmemekteyiz.

[EP-028]

KOAH'da Eser Element (Bakır, Çinko, Selenyum) Tayini

Ural Koç¹, Demet Karnak², Güzin Özelçi Kavas³, Oya Kayacan²

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Intern.Dr, Ankara

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

³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyopatoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: KOAH, özellikle akut alevlenme sırasında hastanın sağlık durumu üzerinde ilerleyici ve geri dönüşümsüz etkilere yol açabilen, önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışma, KOAH akut alevlenme döneminde eser elementlerin rolünü belirlemek üzere yapıldı.

YÖNTEMLER: GOLD'06 kriterlerine uygun yaş ortalamaları 68.8±9.5 yıl olan 30 KOAH olgusu (M/F:18/12) ve yaş ortalamaları 65.5±11.3 yıl olan 20 sağlıklı birey (M/F:12/8) çalışmaya dahil edildi. Gruplar istatistiksel olarak yaş ve sigara öyküleri bakımından karşılaştırılabilir niteliklere sahipti. İlk değerlendirmelerden ardından hasta grubu 6-8 hafta kadar sağlık durumlarının stabil hale gelmesini beklemek üzere tarafımızca takip edildi. Atomik absorpsiyon spektroskopisi ve spektrometresiyle hastaların ilk ve ikinci başvurularında olmak üzere iki kez, sağlıklı bireylerden de bir kereye mahsus olmak üzere alınan kan örneklerinden ayrılan serumdaki eser elementin tayini yapıldı. Selenyum için 'graphite furnace' yöntemi kullanıldı.

BULGULAR: KOAH hastalarında akut alevlenme sırasındaki (107.5±20.8 µg/dl) serum bakır düzeyleri, stabil duruma (121.5±23.5µg/dl) göre daha düşük saptandı (p<0.01). KOAH hastalarının stabil durumlarındaki serum bakır ve selenyum düzeyleri, sağlıklı bireylere göre daha yüksek (p<0.01), serum çinko düzeyleri ise sağlıklı bireylere göre daha düşük (p<0.05) saptandı. Serum bakır düzeyi ile eritrosit sedimentasyon hızı arasında pozitif korelasyon

($p < 0.01$, $r: 0.6$); oksijen saturasyonu ile serum bakır düzeyi arasında negatif korelasyon ($p < 0.01$, $r: -0.6$) saptandı.

SONUÇ: Bakır, hem oksidatif hem de antioksidatif yanıtta önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmanın sonuçları serum bakır düzeyindeki azalma ile inflamasyonun akut faz yanıtı ve bu eser elementin tüketimi arasında güçlü bir bağıntının olduğunu önermektedir. Bakır ve selenyum değerlerinin stabil durumdaki KOAH olgularında sağlıklı bireylerden yüksek olması, akut fazın tetiklediği bir uyarının sonucu olabilir. Bu da antioksidan tedavilerin, bakır belki de selenyum supplementasyonun akut alevlenme tedavisinde kullanılabilirliğini akla getirmektedir.

[EP-029]

Evde Oksijen Konsantratörü Kullanan Olguların Cihaz Bakımı Konusunda Tutumları

Songül Uygun, Emine Banu Çakıroğlu, Nevin Özer, Peri Arbak, Ali Nihat Annakkaya, Öner Balbay
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Solunum Yetmezliğinin evde takibinde temel taşları oluşturan oksijen konsantratörleri ve invaziv olmayan ventilasyon cihazlarının bakımı hastanın tedaviye uyumunda önemli bir sorun oluşturmaktadır. Evde kronik hasta takibinin önümüzdeki yıllarda daha da yaygınlaşacağı hesaba katılırsa bu cihazların düzenli bakımı göğüs hastalıkları uzmanlarının da sorumluluğu altına girmektedir. Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde 2008 yılı Ocak ayından 2009 Temmuz ayı başına kadar eve Oksijen Konsantratörü ve/veya BİPAP cihazı verilmiş 37 hasta ile telefon yoluyla görüşülerek anket uygulandı. Olguların 20'si kadın, 17'si erkek olup, yaş ortalamaları 63.7 ± 11.6 idi. Hastaların 15'ine (%40.5) oksijen konsantratörü, 22'sine (%59.5) oksijen konsantratörü ve BİPAP cihazları verilmişti. Cihaz verme endikasyonları arasında en sık gözlenen ilk 3'ü sırasıyla; Obezite Hiperventilasyon Sendromu + Tip 2 Solunum Yetmezliği (13 olgu), KOAH + Kor Pulmonale (9 olgu), Konjestif Kalp Yetmezliği (6 olgu) idi. Olguların 30'una (%81.1) ilk el cihaz verilmişti. Olguların 28'i (%75.7) cihazını kontrole götürmemişti. Hastaların 26'sı (%70.3) cihaz kendilerine verilirken firma tarafından bilgilendirilmediklerini belirttiler. Konsantratörlerinin bazı parçalarının (filtre) periyodik olarak değiştirilmesi gerektiğini bilmeyenlerin oranı %59.5 (22 kişi) idi. Kalan hastalar filtrelerinin 3-7 günde bir değişmesi gerektiğini öğrendiklerini belirtmişlerdi. Yedi hasta (%18.9) cihazlarının bozulduğunu bildirmişlerdi. Cihazı bozulanlardan 3'ü tüp, 2'si konsantratör kiralarken, 1 olguda firma cihazı değiştirmiş ve 2 olgu ise tamir sürecini beklemişti. Hastalara konsantratörlerinin teknik kontrolü hakkında fikirleri sorulduğunda yanıtları sıklık sırasına göre şöyle sıralanmıştır; firma belirli aralıklarla evde kontrol yapsın (26 kişi), cihazı reçeteleyen hastanenin ilgili bölümü teknik takibi yaptırсын (5 kişi), kendi olanaklarıyla cihazı firmaya götürsün (4 kişi), sosyal güvenlik kurumu cihazın teknik bakımını sürdürsün (2 kişi). Sonuçta; bölgemizde eve oksijen konsantratörü ve/veya BİPAP cihazı verilen hastaların cihazlarının teknik takibi konusunda yeterince bilgilendirilmediklerini düşündükleri ve cihazı aldıkları firma aracılığıyla evde teknik kontrol talep ettikleri anlaşıldı.

[EP-030]

Düzce İl Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Karşılanan Evde Oksijen Konsantratörü Uygulamalarının Değerlendirilmesi (2009 Yılı)

Emine Banu Çakıroğlu, Songül Uygun, Peri Arbak, Öner Balbay, Ali Nihat Annakkaya
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Düzce ili Sosyal Güvenlik Kurumu 2009 yılı Ocak ayından bu yana faaliyette olup, evde oksijen konsantratörü ve invaziv olmayan ventilatör kullanımı için cihaz talebinin genel değerlendirmesini yapmayı amaçladık. Toplam 58 olgudan 52'sine telefon ile de ulaşıldı. Olguların 32'si erkek (%61.5), 20'si kadındı (%38.5). Yaş ortalaması 61.1 ± 18.0 idi. Hastalıklarının dağılımına göre olgular şöyle sıralanmaktaydı; KOAH + Kor Pulmonale (21 olgu), nörolojik hastalıklar ile ilişkili solunum yetmezliği (10 olgu), interstisyel akciğer hastalığı (9 olgu), Obezite-Hiperventilasyon sendromu (5 olgu), Konjestif Kalp Yetmezliği (3 olgu), Tbc sekeli (1 olgu), Bronş astımı (1 olgu), Aspirasyon pnömonisi (1 olgu), bronşektazi (1 olgu). Hastaların sosyal durumuna bakıldığında çoğunlukla ilköğretim mezunu (%46.2), ev hanımı (%34.6), çiftçi (%26.9), işçi (%17.3) oldukları gözlemlendi. Sigara alışkanlıkları sorgulandığında 27 kişi (%51.9) sigara kullandığını belirtmişlerdi. Olguların 38'ine (%73.1) oksijen konsantratörü, 14'üne (%26.9) oksijen konsantratörü ve BİPAP verilmişti. Hastaların tamamına yakınına (48/52) cihazlar üniversite hastanesi hekimleri tarafından yazılmıştı. Olguların %76.9'unda cihaz göğüs hastalıkları, %7.7'sinde beyin cerrahisi, %5.8'inde yoğun bakım, %3.8'inde neonatoloji, sonra %1.9 oranında olmak üzere sırasıyla dahiliye, pediatri ve kulak burun boğaz uzmanları tarafından yazılmıştı. Olguların ortalama $pH=7.39 \pm 6.2$, $pO_2=52.2 \pm 20.6$, $pCO_2=47.7 \pm 14.6$, $HCO_3=28.5 \pm 6.4$ idi. Sonuçta evde uzun süreli oksijen kullanımı ve/veya BİPAP uygulamasında KOAH, nörolojik hastalıklara bağlı solunum sorunlarının ilk sıradaki endikasyonları oluşturduğunu, cihazların reçetelenmesinde devlet hastanelerinde çalışan uzmanların yeterince sorumluluk almadığını, hastaların yarısından fazlasının halen sigara kullandığını saptadık. Sonuçlar bize az nüfuslu yerlerde uzun süreli oksijen kullanımında göğüs hastalıkları uzmanlarının hem reçeteleme hem de hasta izleminde daha fazla sorumluluk alması gerektiğini düşündürdü.

[EP-031]

KOAH'lı Olgularımızın Retrospektif Değerlendirilmesi (Bir Yıllık İzlem)

Cantürk Taşçı, Deniz Arık, Ergun Uçar, Ergun Tozkoparan, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

AMAÇ: 01 Ocak 2008 - 31 Aralık 2008 tarihleri arasında göğüs hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören KOAH'lı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek, önemli noktalar değerlendirildi. Materyal ve Method: Yatarak tedavi gören hastaların, son bir yılda ve toplamda yatış sayısı, hastaneye yatış endikasyonu, yılın hangi ayında hastaneye yatışları, arteriyel kan gazı incelemeleri, yatış anındaki beyaz küre sayıları, solunum fonksiyon test parametreleri, hastanede kaç gün yatarak tedavi gördükleri gibi özellikleri kaydedildi.

BULGULAR: Bir yıllık süre içinde toplam 81 KOAH'lı hasta, 197 kez kliniğimizde yatarak tedavi görmüş. Bunların 142'si soğuk aylar olarak nitelediğimiz altı ay içinde dağılım göstermiştir. Tüm KOAH'lı hastaların spirometrik ölçümleri elektif şartlarda poliklinik koşullarında yapılmış olup, KOAH tanıları buna göre koyulmuştu. 197 yatış işleminin ortalama hastanede yatış süresi 18 ± 9.7 gün idi. Ortalama beyaz küre sayıları 14200 ± 8900 olarak sonuçlandı. 197 adet kliniğe yatış işlemi, 81 hastadan oluşmakta olup, 81 hastanın 8'i altı kez, 5'i dört kez, 21'i üç kez, 19'u iki kez, 28'i bir kez yatarak tedavi görmüştü. 9 ayrı hastaya, toplam 16 yatışta noninvazif meka-

nik ventilasyon (NIMV) tedavisi uygulanmıştır. NIMV tedavisi uygulanan hasta grubunun, kliniğimizde üçten fazla yatarak tedavi gören hasta grubunda olması dikkat çekici idi. Bir yıl içinde toplam beş hastaya invaziv mekanik ventilasyon uygulanmış olup, üçü ex olmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KOAH'lı hastaların hastaneye yatış nedenlerini KOAH alevlenme tanısı oluşturmuyordu. KOAH ile birlikte ek kronik hastalığı olan olgularda hastaneye yatış sıklığında artma dikkati çekiyordu. Sadece KOAH'ı olan olgularda son bir yıl içinde hastaneye yatış en fazla iki kez idi. Beklendiği gibi soğuk havalar olarak nitelendirdiğimiz aylarda yatarak tedavi göre olgu sayımızda artma dikkat çekiciydi. Yine üç ve daha fazlasında yatarak tedavi gören hastalarda yatış anında değerlendirilen AKG'ında kronik pCO₂ yüksekliği görüldü. Aynı grup hastaların SaO₂ değerleri de düşük seviyede idi. Üçten fazla yatarak tedavi gören hastalarda NIMV tedavisi belirgindi. Bu grup hastaların AKG'ında, kronik kompanze solunumsal asidoz tablosu baskındı. Geçirilen üst ya da alt solunum yolu enfeksiyonlarında genel durumları kötüleşerek, hastanede yatarak tedavi görme durumunda kalmışlardır.

[EP-032]

Yavaş Salınlımlı Oral Teofilinin Stabil KOAH Hastalarında FEV1 Üzerine Etkisi

Meyrem Bakır¹, Ahmet Ilgazlı¹, Füsün Yıldız¹, İlknur Başyigit¹, Haşim Boyacı¹, Zeliha Arslan²

¹ Kocaeli Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Kocaeli

² Özel Medicana International İstanbul Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), tam olarak geri dönüşlü olmayan hava akımı kısıtlamasıyla karakterize, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı, β_2 agonist ve antikolinerjiklerin ardından 3. grup ilaç olarak sınıflanmasına rağmen, ülkemizde yaygın olarak kullanılan yavaş salınlımlı oral teofilinin semptom ve spirometrik testler üzerine etkinliğini, yan etkilerini araştırmaktır.

METOD: On haftalık prospektif çalışmaya, KOAH tanısı konmuş 39 hasta dahil edildi. Hastaların 2 hafta süreyle oral teofilin preparatları kesildi. İkinci haftanın sonunda, devam eden bronkodilatör tedavilerine ilave olarak, yavaş salınlımlı oral teofilin 400mg/gün (200mg dozda 12 saat arayla günde iki kez) dozda başlandı. Tedavi öncesi vizit1'de, tedavi sonrası vizit 2 ve 3'te, MMRC dispne skalası ile dispne skorlandı, spirometrik testler, laboratuvar tetkikleri, EKG tetkiki ve serum teofilin düzeylerine bakıldı.

BULGULAR: Tedavi sonrası FEV1, FVC, VC'de anlamlı istatistiksel düzelme saptandı. (FEV1' de 90ml artış p:0,008, FVC' de artış 170 ml, p: 0,0015, VC'de 180 ml artış p:0,015). Otuz bir (%79,5) hastada dispne yakınmasında azalma oldu, 8 (%20,5) hastada değişiklik izlenmedi. Tedavi süresince serum teofilin düzeyi ortalama $6,16 \pm 3,52$ µg/ml olarak ölçüldü. İlaça bağlı oluşan yan etkiler araştırıldığında, 2 hastada (%5,1) klinik önemi olmayan hafif aritmi saptandı. Hiçbir hastada tedaviyi sonlandırmaya neden olacak semptom ve laboratuvar bulgu tespit edilmedi.

SONUÇ: KOAH'ta yavaş salınlımlı oral teofilinin spirometrik ve klinik olarak faydalı, serum teofilin düzeyi takibiyle güvenli bir bronkodilatör olduğunu düşünmekteyiz.

[EP-033]

Akut ve Kronik Solunum Yetmezliği Olgularında Stabil Dönem Ekokardiyografi Bulguları

Filiz Karapınar Güldaval¹, Melih Büyükkşirin¹, Eylem Yıldırım¹, Özgür Batum¹, Ali Hızır Arpat²

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

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

Ekokardiyografi(EKO),ağır solunum yolu hastalıklarının değerlendirilmesinde rutin olarak kullanılan non-invaziv,değerli bir yöntemdir. Kronik pulmoner hastalıklar başta olmak üzere çeşitli etiyolojik nedenlere sekonder gelişen pulmoner hipertansiyon (PH) sağ ventrikülde hipertrofi, dilatasyon ve sağ ventrikül fonksiyonlarında bozulmaya yol açar. PH'nun sağ ventrikül sistolik ve diastolik fonksiyonlarına etkisi gösterilmiştir.Ancak bu tür hastalarda sol ventrikül fonksiyonları ve kapak hastalıkları varlığı yaygın olarak değerlendirilmemiştir. Çalışmaya, Göğüs Hastalıkları servisimizde yatan Evre 3 ve 4 KOAH tanılı 38 olgu alındı.Hastalar stabil dönemlerinde EKO ile değerlendirildi. Olguların 4'ü kadın, 34'ü erkekti. Ortalama yaş 65.87 ± 9.99 'du. Hastalara standart solunum fonksiyon testi ve kan gazı analizi yapıldı. Olguların tümünde sigara içme öyküsü mevcuttu. Tümüne iki boyutlu ve M-Mod EKO yapıldı. 38 olgunun 24'ünde (%63.15) PH, 31 olguda (%81.57) sol ventrikül diastolik disfonksiyonu, 10 olguda (%26.31) sol ventrikül konsantrik hipertrofisi, 12 olguda (%31.57) tek kapak hastalığı 11 olguda (%28.94) birden çok kapak hastalığı saptandı. Sol ventrikül diastolik disfonksiyonu ile saturasyon düşüklüğü arasında ($R = -0.34$, $p = 0.036$), sağ atrium basıncı artışı ile pH düşüklüğü arasında ($R = -0.35$, $p = 0.039$), sol atrium basıncı artışı ile pH düşüklüğü arasında ($R = -0.41$, $p = 0.011$) anlamlı korelasyon saptandı. Pulmoner hipertansiyon saptanan hastalarda kapak hastalığı oranı yüksekti ve pH değerleri bu hastalarda daha düşüktü. Sonuç olarak pulmoner ve kardiyak hastalıklar yaygındır ve sıklıkla birlikte gözlenirler. Bizim çalışmamızda da Evre 3 ve 4 KOAH tanılı olgularda pulmoner hipertansiyon ile sistolik ve diastolik sol ventrikül disfonksiyonu, kalp kapak hastalığı birlikteliği sık saptandı ve bu hastalarda solunum yetmezliğinin daha ağır olduğu gözlemlendi. Evre 3 ve 4 KOAH tanılı hastalarda, EKO özellikle klinik değerlendirmede non-invaziv değerli bir yöntemdir.

[EP-034]

Hastanın Semptom Değişkenliğiyle İlgili Algısı: Ağır KOAH Hastalarıyla Düzenlenen Kesit Çalışması

T. Demir¹, R. Kessler², M. Cazzola³, M. Miravittles⁴, M.R. Partridge⁵, C. Vogelmeier⁶, D. Leynaud⁷, M. Brevet⁸ ve J. Ostinelli⁷

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

² Göğüs Hastalıkları Bölümü, Nouvel Hôpital Civil, Strazburg

³ Göğüs Hastalıkları Bölümü, Roma 'Tor Vergata' Üniversitesi, Roma

⁴ Göğüs Hastalıkları Bölümü, Institut Clínic del Tòrax, Hospital Clínic i Provincial, Barselona

⁵ Imperial College London, NHLI Birimi, Charing Cross Hospital, Londra

⁶ Göğüs Hastalıkları Bölümü, Marburg Üniversitesi, Marburg

⁷ Medikal Departman, AstraZeneca, Rueil-Malmaison

⁸ Phimap, MAPI, Lyon

GİRİŞ: Tüm dünyada 600 milyon hasta sayısıyla KOAH, dünyanın en yaygın kronik hastalıklarından biridir. 2020 itibarıyla, en yaygın beşinci sakatlık nedeni ve en sık görülen üçüncü ölüm nedeni olacaktır. KOAH'ta nefes darlığı gibi semptomlar inatçı ve ilerleyen niteliktedir. Semptomların ve semptom şiddet düzeyinin değerlendirilmesi, KOAH tedavisinin temelini oluşturur. Bu neden-

le, semptom değişkenliğinin bilinmesi, özellikle daha semptomatik olan ağır hastalarda hastalık yönetiminin hastanın ihtiyaçlarına göre uyarlanmasına yardımcı olacaktır.

AMAÇLAR: Çalışmanın hedefi, hastanın stabil durumdaki KOAH semptomlarının günlük, haftalık ve yıllık değişkenliğiyle ilgili algısını daha iyi anlamaktır. Aynı zamanda hastaların semptom değişkenliği algısını etkileyebilecek faktörleri incelemek, semptomların sabah faaliyetlerini, günlük faaliyetleri ve uyku kalitesini ne şekilde etkilediğini açıklamak ve hastaların semptom değişkenliğini özellikle ilaçları açısından nasıl ele aldıklarını değerlendirmek amaçlanmaktadır.

ÇALIŞMA TASARIMI VE HASTALAR: Bu çalışma, Avrupa çapında 17 ülkede gerçekleştirilmesi planlanan, kesitsel bir gözlem çalışmasıdır. Türkiye’de protokol için Merkezi Etik Kurul onayı 26 Haziran 2008 tarihinde alınmıştır. Çalışmaya KOAH tanısı almış, FEV1<%50, normal tahmin ve FEV1/FVC<0.7 olan, sigara içicisi veya eskiden içmiş (>=10 paket yıl) olup, herhangi bir nedenle doktora başvurarak ayaktan tedavi görmekte olan 45 yaşın üzerindeki hastalar dahil edilmiştir. Demografik veriler, KOAH tanısı, akciğer fonksiyonu ölçümü, tıbbi geçmişi, KOAH tedavisi ve eşlik eden hastalıklar, araştırmacılar tarafından Vaka Rapor Formu’na kaydedilmiş, hastalara telefonla uygulanan ankette ise hastalık semptomları, semptom değişkenliği, semptomların günlük faaliyetler üzerindeki etkisi, uyku kalitesi ve terapötik davranışları sorgulanmıştır. Hastalara yapılan telefon aramaları, çalışmalarda doğrudan ve proaktif hasta yönetiminde uzmanlaşmış özel ve bağımsız bir birim olan ProClinica tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu birimin bağımsız olması, gizlilik ve toplanan verilerin güvende olması açısından önemlidir. Veri analizi, veri toplama işleminden bağımsız olacaktır. Çalışmaya dahil edilen hastalara hiçbir ek tanı veya izleme prosedürü uygulanmamıştır. Toplanan verilerin analizinde epidemiyolojik yöntemler kullanılacaktır. Çalışmanın sonuçları cinsiyete ve ülkeye/bölgeye göre irdelenecektir.

ÇALIŞMA TAKVİMİ: Çalışmaya ilk hasta alımı 18 Temmuz 2008’de son hasta alımı ise 31 Ocak 2009’da gerçekleştirilmiştir. Toplam 798 merkezde 3568, Türkiye’de ise 28 merkezde 180 hasta sayına ulaşılmıştır. Halen verilerin analizi yapılmakta ve final çalışma raporu hazırlanmaktadır. Bu çalışma ve çalışma özeti AstraZeneca tarafından desteklenmektedir.

[EP-035]

KOAH’ta Yandaş Hastalık Spektrumu

Uğur Gönlügür, Arzu Mirici

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Sistemik etkileri son yıllarda araştırılan KOAH ‘ta yandaş hastalık varlığı hem KOAH tedavisini komplike hale getirmekte hem de mortalite ve hastaneye yatış oranı gibi morbiditeleri arttırmaktadır. Bu yandaş hastalıkların sıklığı konusunda literatürde yeterli veri yoktur.

METOD: Bir üniversite hastanesinin 01.01.2009 ile 01.07.2009 tarihleri arasındaki 6 aylık poliklinik kayıtları hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak incelendi. J44 uzantılı tanı alan hastaların yandaş hastalıkları ve FEV1 değerleri not edildi. Presbiyopi, işitme kaybı, sinüzit, otit gibi enfeksiyöz tanılar ve plevral plak/kalsifikasyonlar yandaş hastalık olarak kayda alınmadı.

BULGULAR: 6 aylık dönemde 1727 poliklinik kaydının olduğu, bunların 335 ‘inde (% 19.4) J44 uzantılı tanı kodu verildiği saptandı. Hastane otomasyon sisteminde solunum fonksiyon testi kaydedilen ve FEV1/FVC değeri % 70 ‘in altında olan 128 farklı KOAH hastası olduğu gözlemlendi. 22 hasta (% 17) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 66.1 ± 10.5 (44-91) idi. 18 olguda (% 14) FEV1 > % 80, 64 olguda (% 50) % 50-80 arasında, 38 olguda (% 30) % 30-50 arasında ve 8 olguda (% 6) FEV1< % 30 idi. 74 olguda (% 58) yandaş hastalık mevcuttu. FEV1 düştükçe yandaş hastalık sıklığı % 72 ‘den % 25 ‘e düştü. En sık görülen yandaş hastalıklar hipertansiyon (31 olgu), iskemik kalp hastalığı (16 olgu), diyabetes mellitus (10 olgu),

hiperlipidemi (9 olgu), malignite (11 olgu), konjestif kalp yetmezliği (6 olgu) idi. Ayrıca 7 hastada sekel tüberküloz lezyonları not edilmişti.

SONUÇ: KOAH’ta en sık görülen yandaş hastalık kardiyovasküler hastalıklardır. FEV1 düşmesiyle yandaş hastalık sıklığının azalması nın nedeni yandaş hastalığı olanlarda mortalitenin daha fazla gözlenmesine bağlı olabilir.

[EP-036]

KOAH Hastalarında Metabolik Sendrom Sıklığı

Fatma Üçsular, Melih Büyükkşirin, Zehra Aşuk, Gültekin Tibet

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Metabolik sendrom toplumda prevalansı hızla artan ve insülin rezistansı, abdominal obezite, aterosklerotik dislipidemi, diabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperkoagülebilirlik ile ilişkili bir hastalıktır. Çalışmamızın amacı, sistemik bir hastalık olan KOAH hastalarında metabolik sendrom sıklığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza poliklinikte takip ettiğimiz KOAH tanılı 72 hastayla (yaş: 64 +/- 9 [mean +/- SD], FEV1 44 +/- 15 % beklenen) yaş ve cinsiyet yönünden eşleştirilmiş 28 olgulu kontrol grubu alındı. Metabolik sendrom tanı kriteri olarak ise (ATP III 2001 tanı kriterlerine göre) abdominal obezite (bel çevresi erkek >102 cm kadın >88 cm) trigliserid >150 mg/ dL, HDL (erkek <40 mg/dL kadın <50 mg/ dL) kan basıncı >130/ 85 mmHg, açlık plazma glikozu 110- 125 mg/ dL olarak belirlenen kriterlerden üçünün birarada bulunması kabul edilerek değerlendirme yapıldı.

BULGULAR: KOAH tanılı hasta grubunda %25 ve kontrol grubunda % 7,1 metabolik sendrom tesbit edildi. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı idi (p: 0,045).

SONUÇ: KOAH tanısı ile takip ettiğimiz hastalarımızda tesbit edilen anlamlı metabolik sendrom sıklığı, takip ve tedavide mutlaka metabolik sendromun akılda tutulması ve hastaların bu açıdan ilgili merkezlere yönlendirilerek tedavilerinin düzenlenmesinin önerilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

[EP-037]

KOAH’lı Olgularda Gastroözofagial Reflü Sıklığının Sintigrafisi ile Değerlendirilmesi

Ercan Çil¹, Işıl Karasu¹, Ayşe Özsöz¹, Engin Özbilek², Hakan Koparal²

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

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

GİRİŞ: Akut ataklar KOAH’da en önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Gastroözofagial reflü (GÖR) hastalığında gastrik içeriğin mikroaspirasyonu ve/veya vagal irritasyona bağlı bronkospazm, pulmoner hastalık veya semptomlara neden olabilmektedir. Dolayısıyla GÖR’ün KOAH akut atakta risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı KOAH akut atakta GÖR sıklığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya, KOAH akut atak nedeniyle kliniğimizde yatan, ek hastalığı olmayan 85 olgu alındı. Tüm olgular, GÖR semptomları (retrosternal yanma, disfaji, regürjitasyon, kronik öksürük) açısından sorgulandı. Polikliniğimize GÖR semptomları ile başvuran ve KOAH tanısı olmayan, çalışma grubu ile benzer demografik özelliklere sahip 27 olgu ile de kontrol grubu oluşturuldu. GÖR varlığını tespit etmek amacıyla tüm olgulara GÖR sintigrafisi (Tc-99m Sülfür Kolloid) yapıldı.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 65±10.26 yıl idi. Ortalama KOAH süresi 10.32±6.71 yıl, ortalama FEV1 değeri 875±0.35 ml

(%33.01±12.22) olarak bulundu. KOAH'lı olguların 59 (%69.4)'unda GÖR semptomları varken, 26 (%30.6) olguda semptom yoktu. Retros-
termal yanma 52 (%61.2) olgu, disfaji 24 (%28.2) olgu, regürjitasyon
38 (%44) olgu, kronik öksürük 57 (%67.1) olgu tarafından tanımlandı.
Olguların 4 (%4.7)'ünde sintigrafi pozitif olarak bulundu. Pozitif-
lik saptanan 4 olgunun tümü semptomu olan grupta idi. Kontrol gru-
bunda ise hiç pozitiflik saptanmadı. Semptomu olan KOAH'lı hasta
grubu (59 olgu) ile kontrol grubu, sintigrafi pozitifliği açısından karşı-
laştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.3).
SONUÇ: Çalışmamızda KOAH akut atakta GÖR sıklığında artış
saptanmamış, dolayısıyla akut atak için bir risk faktörü olarak bulun-
mamıştır. Ancak semptomatik hastalar olduğu halde kontrol grubun-
da da pozitiflik saptanmamıştır. Bu durumun GÖR tespitinde sintig-
rafik incelemenin kullanılmış olmasından kaynaklandığını, özafagi-
al pH monitörizasyonu kullanılarak pozitiflik oranının daha yüksek
olarak saptanabileceğini düşünmekteyiz.

[EP-038]

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında C-Reaktif Protein ve Interlökin -6 Düzeyleri ve Nutrisyonel, Fonksiyonel Parametrelerle İlişkisi

Özlem Şengören, Ceyda Anar, Can Bıçmen, İpek Ünsal, Hüseyin Halilçolar
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sistemik bir hastalık olan KOAH' ta birçok sistemik infla-
matuvar mediatörler (tümör nekrosis faktör- , interlökinler (IL), C-
reaktif protein (CRP), fibrinojen...) yer almakta ve artmaktadır.
CRP akut sistemik inflamasyonda klinik bir marker olarak çoğu za-
man kullanılmaktadır. Bu çalışmada akut atak sırasında serum CRP,
IL- 6 seviyelerindeki değişikliklerin ve bunların nutrisyonel, fonksi-
yonel parametrelerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE METOD: 65 KOAH hastası ve 18 sağlıklı kişi çalış-
maya alındı. Balgam pürülansı, miktarı ve nefes darlığında artışı
olan KOAH hastaları akut atak grubunda yer aldı. Semptomu olma-
yan hastalar ise stabil grubu oluşturdu. Vücut kitle indeksi (VKİ),
triceps kalınlığı, serum CRP, IL-6 düzeyleri, serum albumin, FEV1,
FVC, FEV1/FVC, DLCO, DLCO/VA ölçüldü. DLCO/VA oranına
göre hastalar amfizem, kronik bronşit olarak ikiye ayrıldı. GOLD sı-
nıflamasına göre, KOAH hastaları hafif, orta, ağır, çok ağır olarak
evrelendirildi. Fonksiyonel kapasiteyi değerlendirmek için 6 dakika
yürüme testi (DYT) yapıldı. IL-6 düzeyi ELİSA ile hesaplandı. CRP
ise otomatize Immage (Beckman Coulter, A.B.D.) analizörü ile ne-
felometrik olarak incelendi.

BULGULAR: Serum CRP düzeyleri akut atak geçiren KOAH has-
talarında stabil KOAH hastalarına göre istatistiksel olarak anlamlı
derecede yüksek bulundu (p=0,000). Fakat Stabil KOAH hastaları
ile sağlıklı kişiler arasında CRP düzeylerinde istatistiksel olarak an-
lamlı farklılık saptanmadı (p=0,582). Serum IL-6 düzeylerinde bu üç
grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. CRP
düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede çok ağır KOAH evre-
sinde arttığı saptandı. Amfizemli hastalarda serum CRP düzeyi kro-
nik bronşitli hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yük-
sek bulundu (p=0,026). KOAH grubunda CRP ile IL-6 arasında
farklılık saptanmadı. IL-6 düzeyinde KOAH ve kontrol grubu ara-
sında fark yoktu. KOAH grubunda IL- 6 ile nutrisyonel parametre-
lerden sadece VKİ arasında istatistiksel olarak farklılık bulundu
(p=0.05). Egzersiz testlerinden olan 6 DYT ile IL-6 arasında ise fark
saptanmadı.

SONUÇ: CRP, KOAH hastalarında akut inflamasyonu gösteren bir
marker olarak kullanılmaktadır. Aynı zamanda KOAH evresi arttıkça,
CRP düzeyinin de artış gösterdiği istatistiksel olarak saptanmıştır. İn-
flamatuvar bir marker olan IL-6 ile VKİ arasında anlamlı fark bulunma-
sı da KOAH'ın sistemik bir hastalık olduğunu desteklemektedir.

[EP-039]

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı: Sistemik İnflamasyon ve Pulmoner Hipertansiyon

Ceyda Anar, Özlem Şengören, İpek Ünsal, Hüseyin Halilçolar,
Can Bıçmen
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), sistemik do-
laşımında inflamatuvar mediatörlerin artmasıyla ilişkili bir sistemik
hastalıktır. Ancak KOAH'a sekonder oluşan pulmoner hipertansi-
yonda (PH) potansiyel olarak rol alan ve sistemik inflamasyon ya-
pan mediatörün henüz ne olduğu açık değildir. Çalışmamızda PH
olan ve olmayan KOAH hastalarında serum C-reaktif protein (CRP),
Tümör nekrosis faktör-α (TNF-α), interlökin-6 (IL-6)' nın sistemik
inflamasyondaki rolünü araştırdık.

GEREÇ VE METOD: 65 KOAH hastası çalışmaya alındı. Solu-
num fonksiyon testi body pletismograf ile ölçüldü. Pulmoner arter
basıncı (PAB) transtorasik ekokardiyografi ile değerlendirildi.
Hastaları PH olmayan (PAB <30 mmHg) ve olan (PAB>30 mmHg)
olarak ikiye ayırdık. Nutrisyonel parametreler olarak Vücut Kitle İn-
deksi, Triceps Kalınlığı ölçüldü. Serum TNF-α, IL-6 düzeyi ELİSA,
CRP düzeyi ise otomatize Immage (Beckman Coulter, A.B.D.) ana-
lizörü ile nefelometrik olarak incelendi.

BULGULAR: PH 18 hastada mevcut iken 47 hastada saptanmadı.
PH olan KOAH hastaları ile PH olmayan KOAH hastaları karşıla-
ştırıldığında serum CRP, TNF-α, IL-6 düzeyleri arasında istatistiksel
olarak anlamlı fark bulunmadı. PH olan KOAH'lılar da FEV1(%
predicted) değeri (44.1±12.6) PH olmayanlara (FEV1=54.5±18.5)
göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulundu. PH
olan hastalarda parsiyel oksijen basıncında anlamlı bir değişiklik
saptanmadı. PH olan hastalarda nutrisyonel parametreler ile anlamlı
fark bulunmadı, ancak egzersiz testi olan 6 dakika yürüme mesafe-
sinin daha az olduğu saptanmasına rağmen istatistiksel olarak an-
lamlı bir fark saptanmadı.

SONUÇ: KOAH hastalarında artan sistolik pulmoner arter basıncı
serum CRP, TNF-α, IL-6 düzeyleri ile ilişkili bulunmadı. Bu nede-
nle KOAH hastalarında gelişen PH patogenezinde serum CRP, TNF-
α, IL-6 gibi inflamatuvar mediatörlerin rolü konusunun açıklığa ka-
vuşturulması için daha detaylı ve hasta sayısının artırılarak yapıla-
cak olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

[EP-040]

KOAH Atakta Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı ve Serum Demir, Ferritin, Arter Kan Gazı Parametreleriyle İlişkisi

Gülfidan Aras¹, Aysun Aynacı¹, Figen Kadakal¹, Sevim Purisa²,
Veysel Yılmaz¹

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

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp fakültesi, Biyoistatistik Ana-
bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Huzursuz bacak sendromu (HBS), uyanıklık sırasında orta-
ya çıkan, uykuya dalma ve sürdürmede zorluğa yol açan, ekstremiteler-
de (bacak, kol, gövde) tarifi mümkün olmayan anormal duyumdur
(dizestezi). Primer olabileceği gibi kronik renal yetmezlik, demir dü-
zeylerinin azalması, hipertiroidi ve çeşitli ilaç kullanımı gibi durum-
lara eşlik edebilir.

AMAÇ: Çalışmamızda atakta kronik obstrüktif akciğer hastalığı
olan olgularda huzursuz bacak semptomlarının sıklığı ve klinik pa-
rametreler, arter kan gazı, demir, demir bağlama, ferritin düzeyleri-
le semptomların korelasyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE METOD: Atak nedeniyle hospitalize ve yatışının 3-7.
gününde atakta olan orta ve ağır KOAH'lı 22 olgu çalışmaya alındı.
Uyku bozuklukları uluslararası klasifikasyonu kriterlerine göre
(2005-ISC) huzursuz bacak sorgulaması yapıldı. Bu kriterler 1-Ba-

caklarda huzursuzluk hissi, hoş olmayan duyuma eşlik eden ani hareket ettirme, 2-Uzanma ve oturma gibi hareketsiz durumda semptomların ortaya çıkması, 3- Hareket ile semptomların rahatlaması, ortadan kalkması, 4-Semptomların akşam ve gece saatlerinde ortaya çıkması ve daha belirgin olması. Hastaların tümünün demir, demir bağlama, ferritin ve arter kan gazı düzeyleri değerlendirildi. Ortalama ve standart sapmalar, yüzde ve dağılımlara bakıldı, karşılaştırmalar Mann-Whitney-u testiyle yapıldı.

BULGULAR: Olguların tümü erkekti, yaş ortalaması 58.13 ± 10.41 , vücut kitle indeksi 23.94 ± 5.78 idi. HBS yakınmaları % 59.1 (n=13) oranında tüm olgularda belirtilen kriterlere göre saptandı. HBS semptomları olan olgularla olmayan olgular arasında demir, demir bağlama, ferritin, PaCO₂, PaO₂, SaO₂, Ph arasında farklılık yoktu (p>0.05). Sigara içme süresi, yatış sayısı, dispne süresi gibi klinik parametreler ve yukarıdaki laboratuvar parametreleri arasında korelasyon saptanmadı.

SONUÇ: HBS; sıklıkla KOAH'a eşlik eder. Ataktaki olgularda bu biraz daha fazladır. Literatürde stabil KOAH'lı olgularda %29.1-55 olarak bildirilmektedir. Ataktaki olgularda artmış hipoksi, hiperkapni ve kullanılan ilaçların dozlarının artmasından da kaynaklanabilir.

Tablo 1. Serum demir değerlendirme ölçütleri

	HBS(+)	HBS(-)	
Demir	92,72±56,27	97,10±36,9	p>0,05
Demir Bağlama	297±70,1	278±50,6	p>0,05
Ferritin	165±160,4	213,6±218,91	p>0,05

[EP-041]

KOAH Olgularında Atığın Tiroid Fonksiyon Testlerine Etkisi

Gülfidan Aras¹, Figen Kadakal¹, Aysun Aynacı¹, Sevim Purisa², Veysel Yılmaz¹

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

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp fakültesi, Biyoistatistik Ana bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Ekstratiroidal hastalıklarda, tiroid stimulan hormon düzeyinde değişiklik olmaksızın T3(triiodotironin) ve tiroksin (T4) düzeylerinde düşüş meydana gelebilir. Bu duruma "Euthyroid Sick Syndrome" adı verilir. Kronik obstruktif hastalıklarda da buna benzer bir tablo görülebilir.

AMAÇ: Çalışmamızda atak nedeniyle servisimizde hospitalize edilen KOAH'lı hastalarda; tiroid fonksiyon testi değişikliklerinin, arter kan gazı parametreleriyle ve hastalık süresi, tekrarlayan yatışlar, dispne süresi gibi klinik göstergelerle ilişkisini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE METOD: 3-7 gündür atak nedeniyle servisimizde hospitalize elden 22 olgunun fT3, fT4, TSH gibi tiroid fonksiyon testleri yanı sıra antitiroglobulin antikor düzeylerine bakıldı. Arter kanında P02, PCO2, O2 saturasyonu ve Ph düzeyleri ölçülerek bu parametrelerin birbiriyle ilişkileri değerlendirildi. Ayrıca KOAH hastalığının süresi, yatış süresi, tekrarlayan yatış sayısı, semptom şiddetinin devamı (dispne süresi) gibi klinik göstergelerle tiroid fonksiyon testleri arasındaki korelasyon da incelendi. Parametreler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testiyle değerlendirildi. Ortalama ve standart sapma dağılımlarına bakıldı.

BULGULAR: Olguların tümü erkekti, yaş ortalamaları 58.13 ± 10.41 , vücut kitle indeksi 23.44 ± 5.78 di. Triiodotironin, tiroksin, TSH düzeyiyle, PaO₂, PaCO₂, satO₂, Ph arasında herhangi bir korelasyon saptanmadı. T3 Ortalaması 2.54 ± 0.46 , T4 ort. 0.97 ± 0.17 , TSH 1.37 ± 1.9 , antitiroglobulin ort. 172.63 ± 509.95 olarak saptandı. Ph ve antitiroglobulin antikorlar arasında korelasyon vardı (rs=0.79, p= 0.004). Ayrıca KOAH'da hastalık süresiyle fT4 düzeyleri arasında korelasyon vardı (rs=0.50, p=0.04).

SONUÇLAR: Stabil KOAH'lılarda yapılan çalışmalarda tiroid fonksiyon testleriyle PO2, PCO2 değerlerinin korelasyonu çeşitli çalışmalarda gösterilmişken, çalışmamızda saptayamadık. Ancak Ph ve antitiroglobulin antikorlar arasında korelasyon ve tiroksin düzeyi ile KOAH süresi arasında korelasyon mevcuttur. Hipoksinin uzun süreli olması ve solunum işinin artmış olması kronik dönemde tiroid fonksiyon testleri üzerinde etki oluştuğunu gösterebilir.

Tablo 1. KOAH atağındaki olguların özellikleri ve tiroid fonksiyon testleri

Yaş	58,13 ± 10,41
VKİ	23,44 ± 5,78
fT3 ort.	2,54 ± 0,46
fT4 ort.	0,97 ± 0,17
TSH	1,37 ± 1,9
Antitiroglobulin Antikor	172,63 ± 509,95

[EP-042]

Kombine Preperat ve LABA Kullanan KOAH Olgularında Pnömoni Gelişme Oranının Retrospektif Olarak Karşılaştırılması

Tuğba Önalan, Mustafa Hikmet Özhan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Kombine preparat (LABA+İnhale steroid) kullanan KOAH olgularında pnömoni riskinin artmış olacağına dair son çalışmalarda bazı veriler elde edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, retrospektif olarak KOAH olgularında düzenli kombine preparat kullanmanın klinik olarak tanı konmuş pnömoni oranını sadece LABA kullanan olgularla karşılaştırmaktır. Polikliniğimiz tarafından düzenli olarak takip edilen 62 KOAH olgusu çalışmaya alınmıştır. Hastalar kullandıkları tedaviye göre "kombine grubu" (31 olgu, 26 E-5 K; ort yaş±SD:68±9) ve "LABA" grubu (31 olgu, 27 E-4 K; ort yaş±SD: 66±8) iki gruba ayrılmıştır. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiş ve her hastayla telefonla görüşülmüştür. Ek hastalık olarak kombine grubunda 2 hastada ve LABA grubunda 3 hastada diabet mevcuttur. Hastalık ağırlık derecesi kombine grubunda 10 hasta ve LABA grubunda 8 hasta ağır veya çok ağır (FEV1<%50) KOAH olarak saptanmıştır. Klinik bulgular ile pnömoni rastlanma oranı kombine grubunda 17 epizod (%54) ve LABA grubunda ise 10 epizod (%32) olarak saptanmıştır (p=0,06). Sonuç olarak, hasta grubu sayılarının sınırlı olması nedeni ile istatistiksel anlam sağlanamamakla birlikte daha önce yapılan çalışmalarda izlenen kombine preparat kullananlardaki pnömoni gelişme riskinin artış trendi bizim çalışmamızda da saptanmıştır.

[EP-043]

KOAH'lı Hastalarda Anksiyete ve Depresyonun Solunum Fonksiyon Testleri, Egzersiz Kapasitesi, Yaşam Kalitesi ve Dispne ile İlişkisi

Pınar Ergün, Dicle Kaymaz, Nursel Selçuk, Nurcan Egesel
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Akciğer Rehabilitasyonu ve Evde Bakım Merkezi, Ankara

Anksiyete ve depresyona KOAH'ta (kronik obstruktif akciğer hastalığı) oldukça sık rastlanır. Anksiyete ve depresyon hastanın prognozunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler.

AMAÇ: KOAH'lı hastalarda anksiyete ve depresyonun solunum fonksiyon testleri, dispne, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisini değerlendirmektir.

METOD: Çalışmaya 8 hafta süresince ayaktan pulmoner rehabilitasyon programına katılan yaş ortalaması 63.04 ± 8.71 olan 55 KOAH'lı hasta alındı. Hastaların anksiyete ve depresyon semptomları Hastane Anksiyete Depresyon anketi ile değerlendirildi. Solunum fonksiyon testleri spirometre ile, egzersiz kapasitesi artan hızda mekik yürüme testi (AHMYT) ve endurans mekik yürüme testi (EMYT) ile, dispne MRC (Medical Research Council) ile, yaşam kalitesi ise SGRQ (St George's Respiratory Questionnaire) ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: Anksiyetenin SGRQ tüm alt başlıkları ve MRC ile korelasyonu olup FEV1, AHMYT ve EMYT ile korelasyonu yoktu. Depresyon ise yine SGRQ tüm alt başlıkları ile korele olup, MRC, FEV1, EMYT ile korelasyonu yoktu. Fakat depresyon ile AHMYT arasında negatif yönde korelasyon saptandı.

SONUÇ: Anksiyete ve depresyon KOAH'lı hastalarda dispneyi, egzersiz kapasitesini ve yaşam kalitesini etkiler. Bu nedenle pulmoner rehabilitasyon ünitelerine başvuran tüm hastalar psikolojik yönden değerlendirilmelidirler.

[EP-044]

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında; Sekiz Hafta Süreyle Ayaktan Uygulanan Pulmoner Rehabilitasyonun Dispne Üzerine Etkinliği

Pervin Korkmaz Ekren¹, Burcu Başarık¹, Alev Gürgün¹, Zeynep İslambaş², İsmigül Dikmen², Emin Akdoğan², Şemsettin Karataş², Nazlı Dizman²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci Çalışma Modülü Öğrencileri, İzmir

Günümüzde pulmoner rehabilitasyon; semptomatik ve günlük yaşam aktiviteleri azalmış olan kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olgularının primer tedavisine eklenmektedir. Stabil KOAH'lı olgulara 8 hafta süreyle uygulanan ayaktan rehabilitasyon programının etkinliğini araştırmak için yapılan çalışmamıza; rehabilitasyon uygulanan 46 hasta ve 27 kontrol olguları olmak üzere, program bitimi olan 8. haftada sonuç değerlendirmesi yapılan; yaş ortalamaları 66.8 ± 8.3 olan, 69'u erkek, 73 KOAH'lı olgu alınmıştır. Rehabilitasyon grubu 8 hafta boyunca (1-1.5 saat/gün, haftada 2 kez) hastanede pulmoner rehabilitasyon programına dahil edilirken; kontrol grubundaki hastalar sadece rutin tıbbi tedavilerini aldılar. Rehabilitasyon alan grubun yaş ortalaması 65.0 ± 7.5 iken kontrol grubunun yaş ortalaması 69.9 ± 9.0 olarak saptanmıştır ($p=0.02$). Yaş ortalaması dışında, grupların demografik verileri ve klinik özellikleri benzer olarak bulunmuştur. Çalışmanın başlangıcında ve 8 hafta sonunda solunum fonksiyon testi, arteriyel kan gazı analizi, dispne (BORG ve Medical Research Council dispne skalası ile) değerlendirilmiştir; artan hızda mekik ve endurans mekik yürüme testi uygulanmıştır. Rehabilitasyon grubunda başlangıca ve kontrol grubuna göre; solunum fonksiyon testlerinde ve arter kan gazı değerlerinde anlamlı değişiklik izlenmezken ($p>0.05$); uygulanan rehabilitasyon programıyla artan hızda mekik ve endurans mekik yürüme testleriyle saptanan egzersiz kapasitesinde artış olduğu görülmüş ve dispne skorlarında belirgin düşme olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). KOAH nedeniyle süregelen olarak yaşamı kısıtlanan olgularda; ayaktan uygulanan pulmoner rehabilitasyon programı, kişinin egzersiz toleransının artmasına ve dispne algısında azalmaya neden olan yararlı bir tedavi yöntemidir.

[EP-045]

Koroner Arter Hastalarında 6 Dakika Yürüme Testi; Yaşam Kalitesi Toplam Skoru ve Emosyonel Durum Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Kıymet Muammer¹, Semiramis Özyılmaz¹, Rasmi Muammer², Rengin Demir¹, Hülya Nilgün Gürses³

¹İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Bölümü, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma koroner arter hastalarında (KAH) 6 dakika yürüme testi (6DYT) ile yaşam kalitesi toplam skoru ve emosyonel durum arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla planlandı.

METOD: 85 KAH'a (77E, 8K; yaş ortalaması 55.25 ± 9.74 yıl, boy ortalaması 167.94 ± 8.28 cm, kilo ortalaması 77.46 ± 11.19 kg.) 6 DYT yapıldı. Test sonrası yürüme mesafeleri ve BORG skorları belirlendi; yaşam kaliteleri, anksiyete (Spielberg Anlık ve Genel Anksiyete Ölçeği) ve depresyon (Beck Depresyon Ölçeği) prospektif olarak incelendi. 6 dakika yürüme mesafeleri ile yaşam kalitesi toplam skoru ve emosyonel durum arasındaki ilişki araştırıldı. Verilerin istatistiksel analizinde ilişkileri değerlendirmede "Spearman" ve "Pearson" korelasyon katsayısı kullanıldı.

BULGULAR: KAH'da yürüme mesafesi 290.42 ± 75.62 m. idi ve bu mesafe aynı yaştaki normal kişilerin beklenen yürüme mesafesinin % 53'ünü oluşturmaktaydı. Borg skoru 12.55 ± 3.08 idi. KAH'da yürüme mesafesi ile Borg skoru ($r = -0.42$, $p < 0.0001$), yaş ($r = -0.23$, $p = 0.03$), boy ($r = 0.28$, $p = 0.01$), Beck Depresyon Ölçeği ($r = -0.30$, $p = 0.0051$) ve yaşam kalitesi toplam skoru ($r = 0.39$, $p = 0.0002$) ilişkili bulundu.

SONUÇ: Çalışmanın sonunda, KAH'da egzersiz toleranslarının belirgin olarak düşük olduğu ve bu durumun yaşam kalitesi toplam skoru ve emosyonel durumu ile ilişkili olduğu sonucuna varıldı.

[EP-046]

Koroner Cerrahi Sonrası Koşu Bandında Uygulanan Egzersiz Eğitiminin 6 Dakika Yürüme Testi ve Solunum Kas Kuvveti Üzerine Etkisi

Semiramis Özyılmaz¹, Rengin Demir¹, Mehmet Ziyaettin¹, Kıymet Muammer¹, Alican Hatemi², Zerrin Yiğit³, Hülya Nilgün Gürses⁴

¹İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Bölümü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyovasküler Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma koroner arter bypass cerrahisi uygulanmış hastalarda ameliyat sonrasında koşu bandında uygulanan egzersiz eğitiminin 6 dakika yürüme testi mesafeleri ve solunum kas kuvveti üzerine etkisini araştırmak amacıyla planlandı.

METOD: Koroner arter bypass cerrahisi geçirmiş, yaş ortalamaları 53.3 ± 5.8 olan 31 erkek hasta çalışmaya alınarak randomize olarak çalışma ($n=15$) ve kontrol ($n=16$) grubuna ayrıldı. Alınan tüm hastalara ameliyattan 1 ay sonra ve 2 aylık eğitim sonrasında 6 dakika yürüme testi yapıldı ve maksimal inspiratuar (PImaks) ve ekspiratuar basınçlar (PEmaks) ölçülerek solunum kas kuvvetleri değerlendirildi. Çalışma grubu 8 hafta süreyle haftada 3 gün kardiyopulmoner egzersiz testi ile saptanan, maksimal iş yükünün %60-75'ine denk gelen iş yükünde, iş yükü tedricen arttırılan ve ortalama 30-40 dakika süren, koşu bandı üzerinde uygulanan bir yürüyüş programına alın-

di. Verilerin istatistiksel analizinde student-t testi ve eşlendirilmiş t testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışma ve kontrol gruplarının fiziksel özellikleri, ameliyattan 1 ay sonraki 6 dakika yürüme test mesafeleri ve maksimal inspiratuar ve ekspiratuar basınçlar arasında anlamlı fark bulunmadı. 3 kişi eğitim grubundan 2 kişi kontrol grubundan çalışmayı tamamlamadı. Egzersiz eğitimi sonunda grupların 6 dakikalık yürüme testleri karşılaştırıldığında çalışma grubunun yürüme mesafesinin ($p=0.0489$) kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı. Çalışma grubunda bu mesafe aynı yaştaki normal kişilerin beklenen yürüme mesafesinin % 73.7'sini oluşturmaktaydı. Kontrol grubunda bu mesafe %62.2 idi. Her iki grup karşılaştırıldığında çalışma grubu yönünde beklenene göre % yürüme mesafesindeki artışın ($p=0.0148$) daha fazla olduğu görüldü. Yine çalışma grubunda PImaks ($p=0.0152$) ve PEmaks ($p=0.0093$) değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha iyi olduğu saptandı. Gruplar kendi içlerinde karşılaştırıldığında çalışma grubunda 6 dakika yürüme mesafesinde ($p=0.0003$), beklenene göre % yürüme mesafesinde ($p=0.0001$), PImaks ($p<0.0001$) ve PEmaks ($p<0.0033$) değerlerinde anlamlı olarak artış görüldü. Kontrol grubunda ise sadece PImaks ($p=0.0018$) değerinde anlamlı artış saptandı.

SONUÇ: Çalışmanın sonucunda koroner arter hastalarında cerrahi sonrası koşu bandında uygulanan egzersiz eğitiminin sadece 6 dakika yürüme testi mesafelerini arttırmakla kalmayıp solunum kas kuvvetini de arttırdığı görülmüştür.

[EP-047]

Konjestif Kalp Yetmezliği Olan Erkek Hastalarda Solunum Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Rengin Demir¹, Semiramis Özyılmaz¹, Mehmet Ziyaettin¹, Kıymet Muammer¹, Zerrin Yiğit², Hülya Nilgün Gürses³

¹ İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Bölümü, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji ABD, İstanbul

³ İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık YO Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma erkek hastalarda konjestif kalp yetmezliğinin (KKY) solunum fonksiyonları üzerindeki etkilerini araştırmak ve kontrol kişilerinin sonuçları ile karşılaştırmak amacıyla tasarlandı.

METOD: Retrospektif veriler solunum fonksiyon testi kayıtlarından elde edildi. KKY'si olan 43 erkek hasta (yaş ort: 60.32 ± 8.6 yıl) ve 26 kontrol erkek olgunun (yaş ort: 56.77 ± 12.6 yıl) spirometrik test sonuçları araştırıldı. İstatistiksel analiz için "Student's t" testi ve "Mann-Whitney U" testi kullanıldı. $P < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: KKY'si olan erkek hastalarda FMFT hariç tüm spirometrik parametreler kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşüktü.

SONUÇ: Bulgularımız KKY'nin erkek hastaların solunum fonksiyonlarında anlamlı azalmalara neden olduğunu ve klinik uygulamada spirometrik ölçümlerin hasta değerlendirmesinde faydalı ve ek bilgiler verebileceğini gösterdi.

[EP-048]

Koroner Anjiyoplasti Uygulanan Hastalarda Koşu Bandında Uygulanan Egzersiz Eğitiminin Solunum Değişkenleri Üzerine Etkisi: Başlangıç Egzersiz Kapasitesinin Rolü

Rengin Demir¹, Semiramis Özyılmaz¹, Mehmet Ziyaettin¹, Kıymet Muammer¹, Zerrin Yiğit², Tevfik Gürmen², Hülya Nilgün Gürses³

¹ İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Bölümü, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji ABD, İstanbul

³ İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık YO Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma, koşu bandında yürütülerek egzersiz eğitimi verildiğinde, hastaların kardiyopulmoner parametrelerindeki değişiklikleri saptamak ve bu değişikliklerin kişilerin efor kapasitelerinden etkilenip etkilenmediğini araştırmak amacıyla planlandı.

GEREÇ VE METOD: Koroner anjiyoplasti uygulanan yaş ortalaması 49.8 ± 7.4 olan 19 erkek hasta çalışmaya alındı. Hastalara koşu bandında uygulanan kardiyopulmoner egzersiz testiyle, egzersiz eğitiminden önce ve sonra oksijen tüketimi (VO₂), vücut ağırlığına göre oksijen tüketimi (VO₂/kg), dakika ventilasyonu (VE), solunum frekansı (FR), tidal volüm (TV) ve metabolik ekivalan (MET) değerleri ölçüldü. 2 ay süreyle koşu bandında egzersiz eğitim programına alınan hastaların başlangıçtaki kardiyopulmoner test değişkenlerinin egzersiz eğitim sonuçlarını etkileyip etkilemediğini anlamak için, bu parametrelerdeki değişim ile başlangıç kardiyopulmoner test değerleri arasındaki ilişki araştırıldı. İstatistiksel analizlerde 'paired-t' testi ve lineer regresyon analizi testleri kullanıldı.

BULGULAR: Hastalarda egzersiz eğitimi takiben VO₂'de %12 ($p<0.005$), VO₂/kg'de %12.5 ($p<0.005$), VE'de %17.9 ($p<0.0005$), FR'de %7.7 ($p<0.025$), TV'de %11 ($p<0.025$) ve MET değerlerinde %12.3 ($p<0.005$) artış olduğu görüldü. Egzersiz eğitiminin sonunda istirahatten maksimal'e olan VO₂/kg'deki değişimle eğitim öncesindeki VO₂ ($r=-0.57$, $p=0.01$), VO₂/kg ($r=-0.70$, $p=0.0008$), VE ($r=-0.51$, $p=0.02$) ve MET ($r=-0.70$, $p=0.0007$) değerleri arasında anlamlı ve ters yönde ilişki olduğu saptandı.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları; hastaların 2 aylık egzersiz eğitiminden yararlandıklarını, efor kapasitelerinin artmasının solunum parametrelerini de etkilediğini, hastaların egzersiz eğitimi öncesindeki egzersiz kapasitelerinin eğitim sonuçlarını önemli ölçüde etkilediğini ve daha sedanter olan kişilerde daha bariz gelişmelerin olduğunu gösterdi.

[EP-049]

Artan Yüke Karşı Yapılan Egzersiz Testi Sırasında Ventilasyon-İş Gücü Arasındaki İlişki ile Aerobik-Anaerobik Bölgelerinde Solunumun Etkinliğinin Belirlenmesi

Oğuz Özçelik¹, Berna Özelgün², İhsan Serhatlıoğlu¹, Bayram Yılmaz²

¹ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji A.D., Elazığ

² Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji A.D., İstanbul

İnsanlarda egzersiz performansının değerlendirilmesi klinisyenler ve araştırmacılar için önemli ilgi kaynağıdır. Egzersiz performansı, kardiyak ve pulmoner sistemler başta olmak üzere tüm organ ve sistemlerin hassas şekilde çalışmasına dayanmaktadır. Klinik egzersiz testlerinin temel noktalarından biri maksimal egzersizde solunum cevabının değerlendirilmesidir. Artan yüke karşı yapılan egzersiz sırasında dakika solunum (VE), aerobik-anaerobik metabolizmanın geçiş bölgesi olan anaerobik eşik (İan) kadar metabolik ihtiyaca paralel artar. İan üstü bölgede ise solunum-metabolizma arasındaki paralellik bozulmakta ve hızlı artmaktadır. Bu çalışmanın amacı aerobik ve anaerobik egzersiz bölgelerindeki iş üretimi (WR) için VE cevabını değerlendirerek bireylerin sağlık kapasitelerinin ölçümünde kullanılabilecek bir kriter geliştirmektir. Böylece bireylerde mini-

mum VE ile maksimum iş üretebilme kapasitesini bularak solunumun etkinliğini değerlendirmektedir. Egzersiz kapasiteleri yüksek 9 erkek (yaş:19.7±0.7 yıl, Ağırlık:61.3±1.7 kg, boy:173±1.7 cm) şiddetli düzenli artan yüke karşı yapılan egzersiz testine katıldılar. Test dört dakikalık 20 W (60 RPM) ısınma dönemi ile başladı ve iş gücü bilgisayar kontrollü olarak dakikada 15 W artırıldı ve yüklemeye dönemi deneklerin tolare edebilecekleri en üst seviyeye kadar devam ettirildi. Bu seviyede ise iş gücü tekrar 20 W'a indirilerek iyileşme dönemi ile test sonlandırıldı. Egzersiz sırasında EKG takibi düzenli olarak 10'lu göğüs dervisiyonu ile takip edildi. VE değerleri turbin volume transducer ile O2 alım (VO2) ve CO2 atım (VCO2) değerleri ise metabolik gaz analizörü ile solunumdan solunuma ölçülerek kaydedildi. İan hesaplanmasında standart V-slope metodu (VCO2-VO2 ilişkisi) kullanıldı. Eşleştirilmiş t-testi istatistik analiz için kullanıldı ve p<0.05 anlamlı kabul edildi Deneklerin maksimal egzersiz kapasitesi 220±7 W ve 1an deki iş gücü 173±6 W bulundular. Maksimal VO2 ve kg başına VO2 ve 1an deki VO2 değerleri sırası ile 2.9±0.1 L/dk, 47.4±2 ml/dk/kg, ve 2.1±0.09 L/dk bulundular. VE değerleri ısınmadaki, 1an deki ve maksimal egzersizdeki değerleri sırası ile 20.5±1.4 L/dk, 65.1±1.4 L/dk ve 103.5±1.5 L/dk. Denekler aerobik bölgede 1 W iş üretebilmek için 295±20 ml/dk VE yeterliyken, anaerobik bölge için bu değer 850±87 ml/dk'ya çıkmaktadır (p<0.05). VE-WR ilişkisinin aerobik bölgede anaerobik bölgeye göre yaklaşık 3 kat daha az olması solunumun ve metabolizmanın etkinliğini göstermektedir. VE-WR ilişkisinin normal ve solunum problemi olan denek gruplarında minimum ve maksimum değerlerinin ileri çalışmalar yapılarak bulunması klinik olarak hastalığın değerlendirilmesi ve uygulanacak tedavinin başarısının gözlenmesinde önemli olacağı düşüncesindeyiz.

[EP-050]

Lenfanjiomatozisli Bir Olguda Üç Ay Süreyle Uygulanan Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programının Efor Kapasitesi Üzerine Etkisi

Arif Balcı, Esra Pehlivan, Filiz Koşar

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

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı lenfanjiomatozisli bir olguda üç ay süreyle uygulanan fizyoterapi ve rehabilitasyonun, bu hastanın efor kapasitesine etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 10 yıl öce lenfanjiomatozis tanısı almış olan 34 yaşında kadın hastanın dispne, aritmi, sekresyon ve efor kapasitesindeki yetersizlik hikayesiyle pek çok kez hastane yatışları mevcut bulunmaktaydı. Hastaya uygulanan fizyoterapi ve rehabilitasyon, hem göğüs fizyoterapisini hem de yürüme eğitimini kapsamaktaydı ve 3 ay süreyle uygulandı. Hastaya solunum egzersizleri (diyafragmatik, bükük dudak, segmental solunum), insentif spirometri kullanımı, öksürük eğitimi haftada 3 kez fizyoterapist eşliğinde yaptırıldı. Bunlara ilaveten hasta günde 3 kez gözetim olmaksızın egzersizlerini yapmaları yönünde cesaretlendirildi. Yürüyüş eğitimleri ise, yürüyüş bandında fizyoterapist eşliğinde, haftada 3 kez yapıldı. Eğitim şiddeti (zaman ve hız) hastanın egzersiz toleransına uygun olarak tedricen artırıldı. Yürüyüş eğitimi sırasında ısınma ve soğuma sürelerine yer verildi. Hastalar bunun dışındaki yürüyüşlerini, gözetim altında olmaksızın, evinde kolidorda veya yürüyüş bandında gerçekleştirdi. Hastaların eğitim öncesi ve sonrası yürüyüş eğitimi sırasında gözlenen parametrelerindeki değişimler incelendi.

BULGULAR: Fizyoterapi ve rehabilitasyon sonrası, hastanın yürüyüş süresi 5 dk'dan 45 dk'ya, yürüyüş mesafesi 100 m'den, 2250 m'ye ve çıkılabilen maksimum hız miktarı 2 km/s'den, 4 km/s'ye arttı.

SONUÇ: Göğüs fizyoterapisi ve yürüme eğitimini içeren fizyoterapi ve rehabilitasyon programımız, hastanın efor kapasitesini olumlu yönde etki etmiştir.

[EP-051]

KOAH Atakta Uyku Apne Sendromu Semptom Sorgulama, Epworth Uykululuk Testi ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Değerlendirilmesi

Gülfidan Aras¹, Aysun Aynacı¹, Figen Kadakal¹, Sevim Purisa², Veysel Yılmaz¹

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

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD, İstanbul

GİRİŞ: Epidemiyolojik çalışmalar, obstrüktif uyku apne sendromu olan hastaların yaklaşık %20'sinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) görüldüğünü, KOAH'lı olanların ise %10'unda uyku apne sendromunun görüldüğünü bildirmektedirler.

AMAÇ: Akut atakta KOAH'lı hastalarda uyku apne sendromu semptomlarını sorgulayarak, Epworth uykululuk skalası ve Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin klinik parametreler, arter kan gazı parametreleri ve tiroid fonksiyon testi ölçümleriyle korelasyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Orta ve ağır KOAH'lı olan ve atak nedeniyle servisinde hospitalize edilen 22 erkek olgu çalışmaya alındı. Uyku apne sendromu semptom sorgulaması yapıldı. Epworth Uykululuk skalası (EUS) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ölçütleri uygulandı. KOAH'lı hastalarda ortalaması hesaplanarak; PaCO₂, PO₂, SaO₂, Ph gibi arter kan gazı parametreleri ve tiroid fonksiyon testleri ölçüldü. KOAH yatış süresi, sigara içme süresi, hastalığı süresince yatış sayısı gibi klinik ölçütler değerlendirildi. İstatistik; ortalamaya ve standart sapma dağılımlarına bakıldı. Parametreler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testiyle değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalamaları 58.13±10.41 idi. Vücut kitle indeksi (VKİ) 23.44±5.78 idi. Epworth uykululuk skalası ortalaması 5.77±6.54, Pittsburgh uyku indeksi 6±3.82 idi. Apne %27.3 (n=6), gündüz uykululuk %36.4 (n=8), konsantrasyon bozukluğu %68.2 (n=15) oranında görülüyordu. EUS ve Pittsburgh uyku kalitesi indeksi sonuçları koreleydi (rs=0.49, p=0.02). Arter kan gazı, VKİ, klinik parametrelerle bu skorların korelasyonu saptanmadı. EUS ise tiroksin düzeyleriyle negative korelasyon gösterdi (rs=-0.49, p=0.04).

SONUÇLAR: Ataktaki KOAH'lı hastalarda uyku apne sendromu semptomları görülmektedir. EUS ve Pittsburgh uyku kalitesi indeksi gibi ölçütlerin ortalamaları ise normal hastalardakine benzerdir.

Tablo 1. Ataktaki KOAH'lı olgularımızda uyku apne semptomları

Apne	% 27,3(n=6)
Gündüz Uykululuk	%36,4 (n=8)
Uykuda Boğulma Hissi	%45,5 (n=10)
Sık Uyanma	% 63,6 (n=14)
Yorgunluk	% 40,9(n=9)
Konsantrasyon Bozukluğu	%%68,2 (n=15)
Sabah Başağrısı	%36,4(n=8)
Noktürü	%63,6 (n=14)
Boyunda Terleme	% 40,9 (n=9)
Nokturnal Reflü	%36,48 (n=8)

[EP-052]

Obstrüktif Uyku Apnesine Ait Polisomnografik Bulguların Metabolik Sendrom ve Bileşenleri Üzerine EtkisiDuygu Özöl¹, Cansel Türkay², Benan Kasapoğlu², Harun Karamanlı¹¹ Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD² Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye AD

AMAÇ: Obstrüktif uyku apnesi (OUA) obezite ile beraber prevalansı gittikçe artan, birçok sistemik hastalığın gelişmesinde ve ilerlemesinde rol oynayan önemli bir sağlık sorunudur. Bunun için alta yatan fizyopatolojik mekanizmalar; apnelere bağlı uykuda gelişen kronik intermitant hipoksi, bölünmüş ve yetersiz uykunun oluşturduğu sistemik inflamasyon, oksidatif stres ve sempatik aktivitedeki artış olarak düşünülmektedir. Metabolik sendrom ise insülin direnci, obezite, hipertansiyon ve hiperlipidemi gibi kardiyovasküler hastalığa yol açan risk faktörleri topluluğudur. Bu çalışmanın amacı Uyku Bozuklukları Merkezimizde yatarak polisomnografi uygulanan hastalarda, eşlik eden sistemik hastalıklar, insülin direnci, metabolik sendrom sıklığının araştırılması ve metabolik sendrom bileşenleri ile uyku parametreleri (Apne-Hipopne indeksi -AHİ, Oksijen desatürasyon indeksi -ODİ, uykudaki ortalama oksijen satürasyonu, uykunun desatüre halde geçirilen kısmı) arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Polisomnografi uygulanan ardışık 125 hasta çalışmaya alındı. AHİ değerlerine göre OUA ciddiyeti sınıflandırıldı. Metabolik sendrom tanısı için NCEP-3 kriterleri kullanıldı. İnsülin direnci ölçümünde HOMA değerleri hesaplandı.

BULGULAR: Hastaların (90 erkek ve 35 kadın), yaş ortalaması 50.3 ± 13.1 yıldı. Polisomnografi sonuçlarına göre 27 hastada hafif, 24 hastada orta ve 54 hastada ağır dereceli OUA saptandı. Yirmi hastada AHİ<5 olduğu için normal olarak sınıflandırıldı. İnsülin direnci, hipertansiyon ve metabolik sendrom sıklığı, OUA ciddiyetinin artması ile anlamlı olarak yükselmekteydi. Gruplar arasında lipid parametreleri açısından anlamlı bir fark izlenmedi. Normal, hafif, orta ve ağır dereceli OUA olan gruplar için metabolik sendrom sıklığı sırası ile % 10, 7.4, 12.5 ve 37 olarak bulundu. Metabolik sendromu olan kişilerin oksijen desatürasyon indeksi (38 vs. 17), uykunun desatüre halde geçirilen kısmı (%56 vs %9.9), ortalama nokturnal oksijen satürasyonu (% 89.9 vs. % 92.3) ve AHİ değerleri (40.9 vs. 17), anlamlı olarak metabolik sendromu olmayan hastalardan yüksekti. Ancak logistik regresyon ve multivaryant analizler sonucu, metabolik sendrom gelişimi için primer belirleyicinin yaş ve kilo olduğu, OUA'sinin anlamlı katkı sağlamadığı saptandı. Ancak uykunun desatüre halde geçirilen kısmın yüzdesi ile insülin direnci arasında ve gece boyu ortalama oksijen satürasyon yüzdesi ile hipertansiyon arasında yaş ve kilodan bağımsız olarak anlamlı düzeyde etkileşim olduğu bulundu.

SONUÇ: OUA bağlı gelişen kronik intermitant hipoksi, insülin direnci ve hipertansiyon gelişimine katkı sağlamaktadır. Metabolik sendrom varlığı ve ağır dereceli OUA arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur.

[EP-053]

Obstrüktif Uyku Apnesi Sırasında Oluşan Kronik İntermitant Hipoksinin, Karaciğer Yağlanmasıdaki RolüDuygu Özöl¹, Cansel Türkay², Benan Kasapoğlu²,Harun Karamanlı¹, İsmail Kırbaz³¹ Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD² Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye AD³ Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD

AMAÇ: Alkol dışı karaciğer yağlanması (ADKY) basit karaciğer yağlanmasından steatohepatit ve son dönem karaciğer yetmezliğine kadar ilerleyebilen sık görülen bir primer karaciğer hastalığıdır. İnsülin direnci, oksidatif stres ve dislipidemi ADKY patogenezinde suçlanmaktadır. Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu tıkanma episodları ve sıklık-

la kan oksijen satürasyonunda azalma ile karakterize bir sendromdur. OUAS sırasında gelişen apneler uykuda kronik intermitant hipoksiye (KIH) ve dolaylı olarak oksidatif strese yol açar. Bu çalışmada uyku merkezimizde polisomnografi uygulanan hastalarda tespit edilen KIH ile karaciğer yağlanması arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ: Uyku Bozuklukları merkezimizde polisomnografi tetkik tamamlanmış 106 hasta (89 erkek, yaş ortalaması) çalışmaya alındı. Tüm hastalara aynı doktor tarafından karaciğer ultrasonografisi yapıldı ve alkol tüketimi, viral hepatit veya toksik ilaç kullanım öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Hastaların 71'inde yağlı karaciğer (grup-1) saptandı ve 35 hasta da (grup-2) normal olarak değerlendirildi. İki grup arasında yaş, cinsiyet, eşlik eden ek hastalıklar ve lipid profilleri açısından anlamlı fark bulunmadı. Ancak grup-1'de kilo, beden kitle indeksi (BKİ) ve insülin direnci anlamlı olarak yüksekti. Polisomnografik olarak apne-hipopne indeksi (AHİ), oksijen desatürasyon indeksi (ODİ), uyku boyunca en düşük ve ortalama oksijen satürasyon değeri, uykunun desatüre halde geçirilen kısmın yüzdesi grup-1de anlamlı olarak grup-2'ye göre kötü bulundu. Çoklu varyans analizinde AHİ, ODİ, en düşük oksijen satürasyonu ve uykunun desatüre geçirildiği süre; kilo, BKİ ve insülin direncinden bağımsız olarak ADKY'nın belirleyicisi olarak bulundu. Bunlar içinde de ADKY ile en sıkı ilişkili olan uykunun desatüre geçirildiği süre olarak tespit edildi.

SONUÇ: Uyku apnesi olan hastalarda uyku bölünmeleri ve eşlik eden kronik intermitant hipoksi ADKY için risk faktörü oluşturmaktadır.

[EP-054]

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hastalarında Noktüri SıklığıSibel Ayık¹, Kağan Bal², Galip Akhan³¹ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları İzmir² İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji İzmir³ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji İzmir

AMAÇ: Noktüri kişinin idrar yapmak için uyanması olarak tanımlanmaktadır. Obstrüktif uyku apne sendromlu (OUAS) hastalarda noktüri oldukça sık rastlanmakta ve uyku kalitesinin önemli ölçüde etkilemektedir. Bu çalışmada farklı şiddetteki OUAS tanısı konulmuş olgularda noktüri sıklığını ve ilişkili olduğu etkenleri saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif olarak laboratuvarımızda OUAS ön tanısı ile polisomnografi yapılmış 730 olguda (normal ya da basit horlama:160, hafif OUAS: 160, Orta OUAS: 128, Ağır OUAS: 282) noktüri sıklığı ve noktüri varlığını etkileyebilecek yaş, cinsiyet, kilo, apne hipopne indeksi (AHI), minimum satürasyon değeri, apne uzunluğu, ve eşlik eden hastalıklar değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Tüm olgularda iki ve daha sıklıkta noktüri %51 olarak bulunmuştur. Orta düzeyde OUAS olan olgularda %58, ağır düzeyde OUAS olan olgularda %57 sıklıkta olup basit horlama ve hafif OUAS olgulara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Noktüri sıklığını etkileyen faktörler incelendiğinde yaş, vücut kitle indeksi, AHI, minimum satürasyon, ortalama satürasyon, komorbid hastalıklardan kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), hipertansiyon (HT) ve diabetes mellitusun (DM) etkili olduğu (p<0.001), cinsiyet ve koroner arter hastalığı (KAH) ile ilişkinin olmadığı izlenmektedir (p>0.05).

SONUÇ: Noktüri orta ve ağır OUAS olgularında basit horlama ve hafif OUAS grubuna göre daha sık olarak görülmektedir. Noktüri olan olgularda satürasyon değerleri daha düşük, apne sürelerinin daha uzun olduğu ve komorbid hastalıklardan DM; HT ve KOAH'ın daha sık olduğu saptanmıştır.

[EP-055]

Gebelikte Horlama Sıklığı ve Fetüs Üzerine Etkisi

Aylin Ayrım¹, Esra Aktepe¹, Duygu Özöl², Harun Karamanlı²,
Yüksel Onaran¹, Hasan Kafalı¹

¹ Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

² Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

AMAÇ: Gebe kadınlarda meydana gelen fizyolojik ve hormonal değişimler uyku anında solunumda düzensizliğe neden olur. Gebelikte hızla artan östrojen, hava yolları mukozası hiperemik ve ödem oluşturur. Ayrıca kilo alımı sonucu üst hava yollarında daralma izlenmektedir. Horlama üst solunum yolu daralmasının kanıtıdır ve yeter-siz – parçalı bir uyku oluşturarak sempatik aktivitede artışla beraber proinflatuar süreci tetiklediğine dair kanıtlar vardır. Bu çalışmada amacımız, gebelerde horlama sıklığını saptamak ve bunun fetüs üzerine olan etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya hastanemize doğum için başvuran 200 tane gebe hasta ile benzer yaş grubundaki 200 gebe olmayan (grup-2) kadın hasta dahil edildi. Demografik veriler, gebeliğe ait bilgiler, eşlik eden hastalıklar, gebelikte aldığı kilo, doğum şekli, doğum haftası, APGAR skoru ve bebek doğum kilosuna kaydedildi. Eşleri ile beraber son 2 ay için horlama yakınmaları sorgulandı, haftada ≥ 4 horlaması olan gebeler habituel horlayıcı, haftada ≤ 3 horlaması olanlar ara-sıra horlayan şeklinde değerlendirildi. Tüm olgulara Epworth uykuölçülük skalası uygulandı ve boyun çevresi ölçümleri yapıldı.

BULGULAR: Gebelerin ve kontrol grubunun yaş ortalaması ve Epworth uykuölçülük skala puanları sırası ile 27.4 ± 6.7 , 26.3 ± 5.2 yıl ve 6.7 ± 3.1 , 5.1 ± 2.1 puan idi. Gebelerin 36 (%18)'sında, kontrol grubunun 7 (%3.5)'sinde ara sıra horlama saptanırken, sadece gebe olanların 5 (%2.5)'inde habitüel horlama ve 1'inde tanıklı apne bulundu. Gebelerin ve kontrol grubunun boyun çevresi ve kilo ölçümleri sırası ile 37.4 ± 3.2 , 35.1 ± 2.1 cm, 71.3 ± 8.2 , 59.1 ± 4.7 kg idi. Horlaması olan gebelerde olmayanlara göre, vücut kitle indeksi ve hamilelik boyunca alınan kilo anlamlı olarak yüksek bulundu. On üç gebede (%6.5) gestasyonel hipertansiyon ve yedi (%3.5) gebede pre-eklampsi saptandı. Gestasyonel hipertansiyonu olanların 5'i, pre-eklampsi olanların 3'ünde horlama yakınına mevcuttu ($p:0.021$). Horlama ve gestasyonel hipertansiyon ile fetüsa ait bakılan tüm parametreler arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

SONUÇ: Gebelerde horlama sıklığı normal popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur. Özellikle gebelik sırasında fazla kilo artışı, horlamayı arttırmaktadır ancak fetüs üzerine olumsuz etki yapmamaktadır.

[EP-056]

Polisomnografik Olarak Değerlendirilen Uyku Apneli Hastalarda Atopik ve Nonatopik Olguların İncelenmesi

Haldun Şevketbeyoğlu¹, Dilaver Taş², Murat Köse³

¹ Van Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Van

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

³ Özel Divan Hayat Hastanesi, KBB Servisi, Van

GİRİŞ: Uyku kalitesi mental ve fiziksel sağlık için çok önemlidir. Uyku kalitesi üzerine kronik hastalıkların önemli bir etkisi vardır; semptom artışı ve tedaviyi güçleştirme ile birlikte yaşam kalitesini düşürebilir. Alerjik bozuklukların uyku üzerine etkisi sonucu, hastanın yaşam kalitesi etkilenebilir. Uyku hem fiziksel hem mental sağlık açısından çok önemli bir parametredir. Buradan yola çıkarak alerjik rinitli hastalarda uykunun ve kalitesinin tespiti amaçladık. Özet olarak uyku apne sendromu ile alerjik rinit arasındaki ilişkiyi saptamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Alerjik rinitli atopisi olan 126, atopisi olmayan 22 (1.ci grup) hastadan uyku problemi nedeniyle polisomnografik (PSG) olarak değerlendirilmiş olan 25 erkek (14 atopi yok,

11 atopi var) 15 kadın (8 atopi yok, 7 atopi var) toplam 40 (2.grup) hasta değerlendirmeye alındı. PSG kayıtlarında yaş, BMI, uyku etkinliği, uyku başlangıcı, REM latansı, AHI, EVRE 3, REM, Ortalama SO2, en düşük SO2, ODI, Total horlama zamanı, horlama% atopi olan ve olmayanlarda değerlendirmeye alındı. İki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda ortalama SO2 düzeyleri, ev tozu maruziyeti yönünden anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

SONUÇ: Atopisi olan 18 hastanın 10 unda ev tozu, 8 inde yabancı ot polenleri alerjisi saptadık. 126 hastamızda en sık ot poleni (otlar-tahıllar, yabancı otlar) ikinci sıklıkla ev tozu akarı alerjisi saptamıştık. Atopisi olan polisomnografi yapılmış olan uyku problemlili hastalarda ev tozu alerjisi daha sık gözüktüğü kanaatindeyiz. Atopisi olan hastalarda ortalama SO2 daha düşük, ortalama horlama zamanı daha yüksek, ortalama ODI daha yüksek, ortalama REM % daha düşük olarak saptadık. Bu bulgularla atopinin uyku bozukluklarında etkin bir faktör olabileceği kanaatindeyiz ancak daha geniş araştırmalar gerekmektedir.

[EP-057]

Birebir Hasta Eğitiminin CPAP Uyuncu Üstüne Etkisi

Yonca Zenginler¹, Çağlar Çuhadaroglu²

¹ İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

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

AMAÇ: Uyku apne sendromunun en çok tercih edilen tedavi yöntemi olan CPAP (sürekli pozitif havayolu basıncı) uygulamasında olgunun uyuncu tedavi başarısını belirlemektedir. Uzun süreli tüm tedavilerde olduğu gibi CPAP kullanımında da olgunun bilinçlendirilmesi uyuncu artırır. Çalışmamız, bu hipotez ele alınarak, CPAP tedavisi uygun görülmüş ancak tedaviye uyum gösterememiş olan hastalara, birebir olarak verilen görsel ağırlıklı eğitimin uyuncu katkısını araştırmak amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Ocak 2009- Haziran 2009 tarihleri arasında gerçekleştirdiğimiz çalışmamıza, uyku apne sendromu tanısı almış ve CPAP tedavisi kararı verilmiş; 15'i kadın, 35'i erkek olmak üzere toplam 50 olgu (ortalama yaş 51.14 ± 9.93) alınmıştır. Olgular en az 3 ay önce CPAP almış ancak belirli bir eğitim protokolünden geçmemiş kişilerdir. Cihazı ya da maskesi bozuk olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Uyku bozuklukları uzmanınca hazırlanmış görsel eğitim seti kullanılarak, fizyoterapist tarafından verilen birebir eğitimle hastalar, uyku apne sendromu ve CPAP tedavi süreci hakkında bilgilendirilmişlerdir. Eğitim sonrasındaki 3. ayda olgular yeniden çağrılarak CPAP kullanımları denetlenmiştir. İlk ve son görüşmede; CPAP haftalık kullanım, CPAP gecelik kullanım ve olguların uyku apne sorguları ile Epworth uykuölçülük skalaları kayıt edilmiştir. Nümerik verilerin birbirleri ile ilişkileri Student-t testi ve Pearson corelation analizi ile yapılmıştır. Nominal veriler için ki-kare testi kullanılmıştır. Veri analizleri SPSS 16.0 ile yapılmıştır.

BULGULAR: CPAP eğitimi öncesi 15 olgu cihazını hiç kullanmazken, eğitim sonrası bu olguların 9'u cihazını kullanmaya başlamıştır ($p=0.001$). Olguların 6'sı ise eğitime rağmen cihazlarını kullanmamaktadır. CPAP'ı gecede 4 saatin altında kullandığı belirlenen 5 olgunun 4'ü eğitim sonrası kullanım saatini ortalama 2 saat 15 dakika arttırmıştır ($p<0.01$). Saat gözetilmeksizin CPAP'ı her gece kullanan olgularla, kullanmayanlar arasında yaş, cinsiyet, AHI, BKİ, tanı öncesi Epworth, çalışma öncesi Epworth, sigara içiciliği ve alkol kullanımı açısından istatistiksel bir fark olmadığı saptanmıştır. Olguların eğitim öncesi gecelik ortalama 4.58 ± 3.41 saat CPAP kullanımı varken, eğitim sonrası bu ortalama 6 ± 2.74 'e çıkmıştır ($p=0.01$).

SONUÇ: Çalışmamızda uyuncu olmayan olgulara verilen eğitimin CPAP uyuncunu arttırabileceği gösterilmiştir.

[EP-058]**Ege Obez Hasta Okulu Anket Çalışması: Obezite ile Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ve Gündüz Uykululuk İlişkisi**

Özen Kaçmaz Başoğlu¹, Pınar Taşkıranlar¹, Şenay Çitim Tunçel¹, Banu Särer Yürekli², Candeğer Yılmaz²

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

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Obezitenin obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) gelişme riskini 10 kat arttırdığı, yanı sıra uyku apne sendromundan bağımsız olarak gündüz uykululuğa neden olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda; morbid obez ve obez olgularda OUAS semptomlarının araştırılması ve gündüz aşırı uyku hali ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Prospektif olarak yürütülen bu çalışmada Ege Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı'nın "Ege Obez Hasta Okulu"na başvuran 202 obez olguya demografik verileri, alışkanlıkları, ek hastalıkları ve OUAS majör semptomlarını sorgulayan bir anket çalışması uygulanmıştır. "Epworth Uykululuk Ölçeği" kullanılarak gündüz uykululukları değerlendirilmiş, 10'un üzeri uykululuk kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 149 obez (yaş ort. 48.7±10.9, 12'si erkek) ve 53 morbid obez (yaş ort. 47.4±10.4, 5'i erkek) olgu alınmıştır. Sigara, alkol, sedatif kullanımı ve ek hastalıklar açısından iki grup arasında fark saptanmamıştır. OUAS semptomları açısından karşılaştırıldığında; morbid obez olgularda horlama (p=0.01), uykudan boğularak uyanma (p=0.002) ve yorgun uyanma (p<0.0001) yakınmalarının obezlerden daha fazla olduğu gözlenmiştir. Morbid obezlerden %22.6'sı majör semptomlar olan horlama, tanıklı apne ve gündüz uykululuk yakınmalarının üçünü birden bildirirken, bu oran obezlerde yalnızca %8.7 olmuştur (p=0.01). Uyuyarak kaza yapan 4 morbid obez (%7.5) olmasına karşın obez olgu olmamıştır (p=0.004). Morbid obez olgularda "Epworth Uykululuk Ölçeği" ortalaması obezlerden yüksek bulunmuş (sırasıyla 6.6±4.8 ve 4.9±3.7, p=0.006), >10 üzerindeki olgu oranının da daha fazla olduğu gözlenmiştir (sırasıyla %18.9 ve %8.1, p=0.04). Ayrıca beden kitle indeksi arttıkça Epworth değerinin arttığı ve aralarında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (p=0.009, r=0.185).

SONUÇ: Morbid obez olgularda uyku apne sendromu semptomlarının ve gündüz aşırı uyku halinin obezlerden daha sık gözlemlendiği ve beden kitle indeksi arttıkça gündüz uykululuğun arttığı saptanmıştır. Bu nedenle, morbid obezler başka nedenle doktora başvurmuş dahi olsalar mutlaka OUAS semptomlarının sorgulanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

[EP-059]**Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Fibromyalji Sendrom Birlikteliği**

Evrin Çakmak Duman¹, Ömer Tamer Doğan¹, Emrullah Hayta², Sefa Levent Özşahin¹, Gökay Tunç², Öznur Abadoğlu¹, Sulhattin Arslan¹, Serdar Berk¹, İbrahim Akkurt¹

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

² Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

OUAS uyku sırasında tekrarlayan tam veya kısmi üst solunum yolları obstrüksiyon episodları ve sıklıkla kan oksijen saturasyonunda azalma ile karakterize tanıklı apne, horlama, dinlendirmeyen uyku, gündüz aşırı uyuma ihtiyacı ve solunum şikayetlerinin olduğu bir sendromdur. FMS etiyolojisi belli olmayan kronik yaygın kas ağrıları, belli anatomik bölgelerde hassasiyet, sık sık uyanma, dinlendirmeyen uyku, yorgunluk ve sıklıkla psikolojik sıkıntı ile karakterize eklem dışı bir romatizmal hastalıktır. Biz bu çalışmada her iki has-

talıkta da dinlendirmeyen uyku, gündüz aşırı uyuma ihtiyacı, sabahları olan baş ağrısı gibi ortak semptomların varlığından yola çıkarak OUAS hastalarında FMS birlikteliğini incelemeyi amaçladık. OUAS şüphesi olan 100 ardışık hasta alındı. Bu hastalara PSG uygulanarak FMS açısından fizik tedavi uzmanı tarafından değerlendirildi. OUAS tanısı için ICSD-2 kriterleri, FMS tanısı için ACR'nin 1990 yılında yayımladığı ve günümüzde kullanılan kriterler temel alındı. 100 hastanın 74'ünde OUAS saptandı. OUAS saptanan 74 hastanın 20'sinde (%27) FMS saptanırken OUAS olmayan 26 hastanın 4'ünde (%15.4) FMS saptandı ve her iki grup arasında FMS sıklığı açısından istatistiksel fark yoktu. OUAS lıları FMS varlığı ve yokluğuna göre gruplara ayırdığımızda ve bu gruplar arasında horlama, tanıklı apne, GAUH ve üç majör semptom birlikteliğini kıyasladığımızda tanıklı apne ve GAUH sadece OUAS olan FMS olmayan grupta istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti. Yine her iki grubu AHI, arousal sayıları, uyku etkinliği, uyku evreleri, uyku süreleri, saturasyon ortalamalarını kıyasladığımızda istatistiksel olarak fark bulunmadı. Sonuçta OUAS'lı hastalarda FMS birlikteliği açısından anlamlı ilişki saptamasak da GAUH, dinlendirmeyen uyku, sabahları olan baş ağrısı gibi ortak semptomların varlığı daha geniş örneklemli ve daha çok sayıda çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

[EP-060]**Epworth Uykululuk Skalası Testi İle Obez Olgularda Obstrüktif Uyku Apne Varlığı Tahmin Edilebilir mi?**

Hacer Kuzu Okur, Tülin Kuyucu, Sedat Uslu, Osman Eyice
Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apnesi (OSA) için bilinen en yaygın risk faktörü obezitedir. OSA olgularının %70 kadari obezdir. Uykululuğun yaygın nedenlerinden birisi OSA olarak bilinsede uyku hastalıkları dışında pek çok tıbbi hastalıkların seyrinde, depresyonda da görülebilir. Epworth uykululuk skalası (ESS) uyku laboratuvarlarında uykululuğu subjektif olarak ölçmede kullanılan en yaygın testtir. Bu çalışmanın amacı ESS ile obez olgularda OSA varlığının belirlenmesinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya ortak şikayetleri horlama, uykuda nefes durması ve gündüz uykululuk olan ardışık 107 erkek obez olgu alındı. Çalışmaya alınan olgularda nöroendokrin, pulmoner, renal, serobrovasküler, psikiyatrik, malignite ve OSA dışı uyku hastalığı yoktu. Olguların tamamı uyku laboratuvarında full gece yapılan polisomnografi (PSG) ile değerlendirildi. Tanı kriteri olarak; OSA için apne-hipopne index (AHI) ≥ 5 ve obezite için body mass index (BMI) ≥ 30 olarak belirlendi. OSA'lı 82 olgu grup 1 ve non -OSA'lı 25 olgu grup 2 olarak belirlendi. Tüm olgularda AHI, BMI, ESS ve boyun ve bel çevresi ölçümü yapıldı. ESS skoru (toplam 8 sorudan oluşan 0-24 arası puan) 10 ve üzeri uykululuk olarak değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmede, student t- test and Mann Whitney U test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Yaş ortalaması grup 1'de 51 (30-74) ve grup 2'de 43 (17-58) yaş olarak bulundu. Ortalama BMI grup 1'de 35 (30-45) iken grup 2'de 32 (30-47) idi. Ortalama AHI OSA grupta 51 (12-116) olarak bulundu. ESS skoru ortalaması grup 1 ve 2 arasında benzerdi (istatistiksel olarak fark yok). Boyun çevresi ölçümü grup 1 ve grup 2'de (41,31±3,61 ve 39,40±3,20) olarak bulundu (p<0.05). Bel çevresi ölçümü grup 1 ve grup 2'de (110,18±13,40 ve 108,32±11,84) olarak bulundu (istatistiksel olarak fark yok).

TARTIŞMA: ESS skoru obez olgularda OSA varlığından bağımsız olarak yüksek olabilir. OSA varlığında boyun çevresi, bel çevresi ölçümünden daha anlamlıdır. OSA semptomları olan her obez olgu PSG ile değerlendirilmelidir.

[EP-061]

McArdle Hastalığı ve Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Birlikteliği

Hacer Kuzu Okur, Tülin Kuyucu, Huriye Berk Takır
Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs
Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Uyku Ünitesi

GİRİŞ: McArdle (Tip 5 Glikojen Depo) hastalığı kas fosforilaz enzim eksikliğine bağlı otozomal resesif geçen, kalıtsal kas enerji metabolizma bozukluğudur. Tipik formu egzersiz sonrası artan kas güçsüzlüğü ve kramplarla kendini gösterir. Sıklıkla çocukluk ve erken erişkinlik döneminde bulgu vermeye başlar. Nadir olarak da erişkinlerde egzersiz sonrası kas güçsüzlüğü ve kramp ile görülebilir. Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) pek çok hastalık ile birliktelik gösterebilir. Ancak bugüne kadar McArdle hastalığı ile birlikteliğine rastlanılmamıştır. Bu yazıda McArdle hastalığı tanısı ile takip edilen ancak OSAS tanısı geç konulan 64 yaşındaki kadın olgu sunulmuştur.

OLGU: Horlama, halsizlik, çabuk yorulma, gündüz uyku hali, uyku-yanma boğularak uyanma yakınmaları yaklaşık 10 yıldan beri var. Öz geçmişinde EMG’de miyopati saptanması sonrası sağ biceps kası biyopsisi ile (İstanbul Tıp fakültesi nöropatoloji ve nöromusküler hastalıkları inceleme laboratuvarında) tanısı konulan McArdle hastalığı, hipertansiyon, hipotiroidi ve pulmoner hipertansiyon var. Alkol ve sigara öyküsü yok. Fizik muayenede boy: 164 cm, kilo: 78 kg, BMI: 29, boyun çevresi: 38 cm, ESS: 14, tansiyon arteriyel: 130/80 mm Hg, nabız 76/dakika ritmikdi. Mallompati indeksi grade 3 olarak bulundu. Laboratuvar incelemesinde, serum AST: 21 IU/L, ALT: 23 IU/L, CPK: 323 IU/L, Serbest T4:1.04 ng/dl, TSH:2.12 mIU/ml olarak bulundu. M-MOD EKO’da PAB:33.6 mmHg ve sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu saptandı. Uyku laboratuvarında yapılan tüm gece Polisomnografide 489 dakikalık uyku kaydı alındı. Uyku etkinliği %63,uyku latansı 85 dakika bulundu.Apne-hipopne indeksi (AHI):41.9/saat, minimum oksijen düzeyi %86 iken, oksijen desatürasyon indeksi:36/saat olarak bulundu.Ağır dereceli OSAS tanısı ile PAP titrasyonu yapıldı ve 7 cm H2O CPAP basıncı ile anormal solunum olayları ve horlama düzeldi. AHI:4.3/saat, yavaş dalgalı derin uyku ve REM döneminde artma, ortalama oksijen düzeyi %94 olarak bulundu ve periyodik bacak hareketi izlenmedi. Takip-lerinde, yakınmalarındaki düzelmenin düzenli CPAP kullanımına neden olduğu görüldü.

TARTIŞMA: OSAS pek çok hastalık ile birliktelik gösterebilir.OSAS semptomları miyopati olgularında gözden kaçırılmamalıdır. Tanısı geciken OSAS olgularında komplikasyon gelişmesi kaçınılmaz olabilir. Nadir görülen McArdle hastalığı olgularında OSAS semptomları hastalığın seyrinden ayrılarak akılda tutulmalıdır.

[EP-062]

Opere Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Olgusunda Metakron Gelişen Skuamöz Hücreli Akciğer Karsinomu (Olgu Sunumu)

İşıl Karasu¹, Mine Gayaf¹, Nimet Aksel¹, Ayşe Özsoz¹, Nur Yücel²

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

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

Akciğer kanseri nedeniyle takip edilen ve belirgin bir yakınması olmayan 51 yaşındaki erkek olgu rutin kontrol amacıyla başvurdu. Kasım 2003’de tanısıl torakotomi ile küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan ve sol üst lobektomi yapılan (postoperatif T1N1M0) olguya Etoposid-Cisplatin ile 4 siklus kemoterapi, radikal radyoterapi ve profilaktik kranial radyoterapi uygulanmıştı. Mayıs 2004 den beri takipte olan olgunun başvurusunda çekilen akciğer radyogramında sağ 1. ön kot üzerine süperpoze 2 cm çaplı nodül izlendi. Toraks BT’de de sağ üst lobta yaklaşık 2 cm çaplı spiküle konturlu nodül izleniyordu. PET/CT’de nodülün 18.9 SUV değerine sahip olduğu görüldü; diğer bölgelerde patolojik aktivite izlenmedi. Kranial BT normaldi. Olguya BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve skuamöz hücreli karsinom tanısı aldı. Sağ üst lobektomi yapılan olgu pT1N0M0 olarak evrelendi. Adjuvan tedavi düşünülmeden olgu takibe alındı. Olgumuz, opere olan ve 5 yıllık surviyeye ulaşan küçük hücreli akciğer kanseri olgularının nadir görülmesi ve metakron tümörler için güzel bir örnek oluşturması nedeniyle sunulmuştur.

[EP-063]

Retikulum Dendritik Hücreli Sarkom

Selda Kaya¹, Nazım Ergün², Serhasan Bozoklu³, Kemal Oğuz⁴, Mahi Balcı⁵

¹ TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

² TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, İç Hastalıkları, Ankara

³ TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara

⁴ TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Üroloji Bölümü, Ankara

⁵ TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

Kırk yedi yaşında erkek hasta, vücudunda yaygın bezelerin bulunması yakınmasıyla hastanemiz KBB polikliniğine başvuruyor. Boyun bölgesinden alınan biyopsi sonucu kazeifiye granülatöz iltihab gelmesi üzerine bölümümüz polikliniğine yönlendiriliyor. Fizik muayenesinde vital bulguları doğal, bilateral parotis bezlerinde ve submandibuler lenf bezlerinde büyüme olan hastanın solunum sesleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde CRP düzeyi 31mg/L ve serum total IgE düzeyi 606 IU/ML, total IgG düzeyi: 1783 mg/dl geldi. Gaita mikroskopisi, Kist hidatik spesifik Ig E, Sifiliz, Tifo, Brusella, Leishmania, Criptosporidium antijenleri negatif geldi. Kollajen doku tetkikleri de negatifti. Radyolojik değerlendirmede toraks BT de mediastinal ve bilateral hiler lenfadenopatiler, yer yer yama tarzında küçük hava yolu hastalığı bulguları mevcuttu. Abdominal BT’de splenomegali, sol böbrek hilusu düzeyinde yaygın lenfadenopatiler, sol böbrekte hidronefroz ve sağ böbrek boyutlarında küçülme ve batında yaygın lenfadenopatiler mevcuttu. Fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ orta lob girişinden alınan mukozal biyopsi ve lavaj bulguları nonspesifikti. Tüberküloz kültüründe üreme olmadı. Batında üretere bası yapan lenf bezleri olması kronik renal patolojilere yol açması nedeniyle Genel Cerrahi ve Üroloji bölümlerince hastaya laparotomi kararı alındı. Çıkarılan lenf bezi biyopsileri sonucu retikulum dendritik hücreli sarkom(lenfoma düşük grade) tanısı konuldu. Hastaya kemoterapi başlandı. Granülatöz reaksiyon ayırıcı tanısında tüberküloz dışı başka hastalıkların birarada olabileceğini hatırlatmak amacıyla olgu sunuldu.

[EP-064]

Primer Pulmoner Hemanjiyoendotelyoma: Bir Olgu Nedeniyle

Ülkü Yılmaz Turay¹, Çiğdem Biber¹, Yurdanur Erdoğan¹, Aydın Yılmaz¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, Funda Demirağ², Ülkü Yazıcı³

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

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

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

Yirmi altı yaşında erkek hasta sağda göğüs ağrısı yakınması ile hastanemize başvurdu. Hastanın fizik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Göğüs radyografisinde akciğer bazallerinde daha yoğun olarak gözlenen bilateral, lineer ve mikronodüler dansiteler mevcuttu. Solunum fonksiyon testlerinde restriktif defekt ve difüzyon kapasitesinde azalma mevcuttu (%49). Hastanın yüksek rezolüsyonlu ve konvansiyonel akciğer tomografisinde, akciğer bazallerinde belirgin en büyüğü 8 mm çapında, perivasküler, subplevral multipl nodüller

lezyonlar, mozaik perfüzyon alanları ve multipl mediastinal lenfadenopati izlendi. Hastaya bu bulgularla interstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile transbronşiyal akciğer biyopsisi yapıldı, işlem tanısal olmadı. Hastaya açık akciğer biyopsisi yapıldı. Biyopsinin histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme sonucu pulmoner epitelioid hemanjiyoendotelyoma (PEH) olarak raporlandı. Hastalığın yaygınlığını değerlendirmek üzere 18 Florodeoksiglukoz pozitron emisyon tomografi (18-FDG-PET/BT) çekildi. Multiorgan hastalık ve uzak metastaz ile uyumlu bulgu saptanmadı. Primer pulmoner hemanjiyoendotelyoma akciğerin düşük gradeli, nadir vasküler tümörüdür. Hastalığın kötü prognostik faktörleri olan; kilo kaybı, anemi, pulmoner semptomlar ve hemorajik plevral efüzyon hastamızda mevcut değildi. Nadir bir hastalık olması nedeniyle standart bir tedavi belirlenmemiştir. Literatürde tedavisiz stabil seyreden ve spontan regresyon gösteren olgular bildirilmiştir. Hasta bir yıldır tedavisiz takibimizde olup, klinik, radyolojik ve fizyolojik parametrelerinde progresyon gözlenmemiştir. Olgumuz nadir olması, interstisyel akciğer hastalığını taklit etmesi, literatür bilgisinin aksine nodüler lezyonlar ve lenfadenopatilerde PET/BT de tutulum olmaması nedeniyle sunuldu.

[EP-065]

Sarkoidoz ve Tüberküloz Tanısı Almış Hastada Gelişen Hemanjiyoendotelyoma

Ayşe Havan, Ali Fidan, Gülşen Saraç, Sevda Şener Cömert, Banu Salepçi, Benan Çağlayan
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Tüberküloz ve sarkoidoz benzer klinikopatolojik bulgularla seyreden ancak tedavileri tamamen farklı hastalıklardır. Plevral mezotelyoma ise kısmen de olsa tüberküloz plörezi ile benzerlikler gösterebilir. Burada eş zamanlı Sarkoidoz ve Adenit Tüberküloz tanılı hastada tedaviye refrakter gelişen plevral efüzyon için yapılan kapalı plevra biyopsisinde mezotelyoma sonucu gelmesi nedeniyle yapılan torakoskopik biyopsi sonucu hemanjiyoendotelyoma tanı konulmuş bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: Nisan 2007'de göğüs üst bölgesinde gelişen pelerin tarzı ödem nedeniyle başvuran 61 yaşında erkek hastanın tetkiklerinde, toraks BT'de mediastende LAM tespit edilmiş, mediastinoskopi yapılarak sarkoidoz tanısı konulmuş. 6 ay sistemik steroid tedavisine rağmen klinik ve radyolojik gerileme görülmeyen ve supraklavikuler yeni LAM'lar tespit edilen hasta göğüs hastalıkları kliniğimizin takibine geçti. Ocak 2008'de supraklavikuler LN biyopsisi tüberküloz ile uyumlu gelen hasta kliniğimizin takibinde 6 ay 4'lü antitüberküloz tedavi aldı. Bu tedavi ile de mediastinal ve supraklavikuler LAM'da gerileme saptanmadı. Tedavi bitiminden 7 ay sonra sağ yan ağrısı başlayan hastanın çekilen PA akciğer grafisinde ve toraks BT'sinde sağ plevral efüzyon, perikardiyal efüzyon saptandı. Hastaya kapalı plevra biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucunda "epitelyal tip malign mezotelyoma ile uyumlu bulgular" ve "sarkoidoz ile uyumlu bulgular" geldi. PET-CT'de plevrada SUVmax:7.8, mediastende SUVmax:8.9 olan tutulum görüldü. Ayrıca SUVmax: 7.9 olan kemik iliğinde hipermetabolik tutulum alanları izlendi. Hastaya göğüs cerrahisi kliniğinde yapılan torakoskopi sonrasında patolojik sonuç "Hemanjiyoendotelyoma" olarak bildirildi.

SONUÇ: Sarkoidoz ve tüberküloz tanıları almış, tedavi görmüş ve bu hastalıklara özgü bulgularla başvuran hastada tespit edilen hemanjiyoendotelyoma, literatürde nadir görülebileceğini düşünerek ilginç bir olgu olarak sunulmaktadır.

[EP-066]

Endobronşiyal Non-Hodgkin Lenfoma Olgusu

Fatma Karakuş, Dilek Ernam, Ayşenaz Özcan, Fethiye Ökten, Özlem Selçuk Sönmez, Atilla İhsan Keyf, Cebirail Şimşek
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

Non-Hodgkin Lenfoma'nın endobronşiyal tutulumu Hodgkin Lenfoma'ya göre nadir görülen bir durumdur.

OLGU: 3 aydır iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı, ateş, terleme, ilerleyici nefes darlığı, sırt ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvuran 48 yaşında bayan hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri bazallerde alınamıyordu. Supraklavikular bölgede ve posterior servikal zincirde ele gelen lenf bezleri saptandı. Akciğer grafisinde bilateral kostofrenik sinüsler kapalı ve hiler dolgunluk mevcuttu. Toraks BT'de her iki supra-infraklavikular düzeylerde, mediastinal ve hiler lokalizasyonlarda konglomere görünümde LAP'lar izlendi. Bilateral plevral sıvı mevcuttu. Her iki akciğerde plevral patoloji komşuluklarında yer yer hava bronkogramları içeren kollaps konsolidasyon alanları izlendi. FOB'da ana karina künt ve hareketsizdi. Sol sistemde ana bronştan itibaren mukoza soluktu. Üst lob giriş karinası küntleşmişti. Üst lob içinde, alt lobda, alt lob apikal segment girişinde beyaz, yumuşak, kanamalı nodülasyonlar mevcuttu. Alt lobdan mukozal biyopsi, subkarinal lenf nodundan aspirasyon biyopsisi alındı. Biyopsi sonucu non-hodgkin lenfoma infiltrasyonu olarak raporlandı. Hasta takip ve tedavisinin yapılması için Hematoloji Bölümüne devredildi. Olgu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

[EP-067]

Endobronşiyal Hamartomalar: Opere Altı Olgu

Mustafa Kahraman, Yaşar Sönmezoğlu, Celalettin Kocatürk, Nur Ürer, Sezai Öztürk, Esin Tuncay, Mehmet Ali Bedirhan
Yedikule Göğüs Hastanesi, 3. Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Hamartomlar, akciğerin en sık rastlanan benign tümörüdür. Akciğerin soliter lezyonlarının %4'ünü oluşturur. Hamartomların %10'u endobronşiyal yerleşimlidir ve bu hastalara uygulanacak tedavi konusunda ortak bir görüş birliği yoktur.

GEREÇ VE YÖNTEM: Son on yıl içerisinde kliniğimizde opere olan 51 akciğer hamartomu içerisindeki altı endobronşiyal hamartom olgusu retrospektif olarak incelendi. Olgulardan 1'i kadın, 5'i erkek, yaş ortalaması 45 (27-56), 3'ü sağ, 3'ü sol yerleşimli idi.

BULGULAR: Olgulardan 4 tanesine lobektomi, 1 tanesine sleeve lobektomi, 1 tanesine segmentektomi uygulandı. Lobektomi uygulanan olgulardan 1 tanesine cerrahi öncesinde 2 kez endobronşiyal argon laser tedavisi uygulanmıştı. Postoperatif dönemde hiçbir olguda komplikasyon görülmedi. Olgular ortalama 39 ay (2-108) takip edildi.

SONUÇ: Endobronşiyal hamartomların tedavisinde, düşük mortalite ve morbidite oranları ve nüks gelişme riskinin en az olması nedeniyle cerrahi metod tercih edilmelidir.

[EP-068]

Endobronşiyal Hamartom - Bir Olgu Nedeniyle

Hüseyin Arpağ, Emine Aksoy Albayrak, Leyla Bostan, Tülin Sevim, Ferda Aksoy, Kürşat Özvaran, Tülin Kuyucu
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hamartomlar akciğerin en sık görülen benign tümörüdür. Endobronşiyal yerleşebildikleri gibi akciğerin periferinde soliter lezyon olarak da görülebilirler. Olgumuz 76 yaşında erkek hasta, kan tükürme ve nefes darlığı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. 2 yıldır diyabetes mellitus ve hipertansiyon tanılarıyla oral ilaçlar kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde hipertansiyon ve taşikardi dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerde kan üre azotu 28 mg/dl ve kreatinin 2.9mg/dl saptandı. 24 saatlik idrarda kreatin klirensi 24.9 mg/dl olarak bulundu. P-A Akciğer grafisinde sağ hiler genişleme ve kardiyomegali izlendi. Bilgisayarlı göğüs tomografisinde sağ üst ve alt paratrakeal ve sol alt paratrakeal LAM, kardiyomegali, solda minimal plevral efüzyon izlendi. Hastaya hemoptizi etyolojisi açısından fiberoptik bronkoskopi yapıldı ve sağ orta lob karesinde alt loba doğru uzanım gösteren 0.5 cm çaplı üzeri düzgün nodüler lezyon görüldü, başka bir hemoraji odağı saptanmadı. Yapılan endobronşiyal forceps biyopsi sonucu bronş mukozasında hamartomla uyumlu matür kıkırdak ve yağ dokusu olarak rapor edildi. Hastanın kardiyak ve böbrek fonksiyon bozukluğu nedeniyle acil cerrahi işlem düşünülmeydi. Hemoptizi açısından klinik radyolojik takip önerildi. Ek hastalıkları düzeldikten sonra endobronşiyal tedavi açısından değerlendirilmesi planlanan olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

[EP-069]

Atipik Yerleşimli Timik Kist: Olgu Sunumu

İsmail Cüneyt Kurul, Ali Çelik, İlknur Teber, Osman Korcan Tilkan, Kerim Tülüce, Şevki Mustafa Demiröz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Timik kistler anterior mediasteninin nadir görülen lezyonlarıdır. Mediastinal lezyonların %1'inden azını oluşturlar. Embriyolojik yaşam sırasında timik doku 3. faringeal arkten köken alarak, kaudal ve medial yönde göç eder. Bu süreçteki herhangi bir aksama nedeniyle farklı lokalizasyonlarda yerleşim gösterebilir. Yerleşim yeri ve büyüklüklerine göre de farklı semptom ve bulgular verebilirler. Mediastende yer işgal eden lezyonlar değerlendirilirken timik kistlerinde ayrıca tanıda akılda tutulması gerekir. Nadir bir lokalizasyonu sebebiyle, timik kistik yapıların klinik özellik, semptom, radyolojik tanı ve cerrahi tedavi seçeneklerini yeniden gözden geçirmek istedik.

OLGU: On yıldır astım nedeniyle göğüs hastalıkları bölümünde takipli olan ve 60 paket/yıl sigara içim öyküsü olan kırk beş yaşında kadın hasta, sağ paratrakeal kitle görünümü nedeniyle kliniğimize refere edildi. Çekilen toraks BT sonucunda orta mediastende yerleşimli, mediastinal vasküler yapılarla çevrili 4x3x5 cm lik kitlesel lezyon tespit edildi. Vasküler yapılarla invazyon olup olmadığını değerlendirmek için yapılan MR görüntülemesinde, lezyonun kistik natürde olduğu herhangi bir vasküler yapıya tam olarak invaze olmadığı ancak brakiosefalik ven ile yer yer sınırlarının net ayrıtılamadığı anlaşıldı. Bu nedenle açık cerrahi tercih edilen hastaya sağ posterolateral torakotomi ile lezyonun total olarak eksizyonu yapıldı.

BULGULAR: Histopatolojik tanısı timik kist olarak gelen hasta postoperatif 4. gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇLAR: Sıklıkla anterior mediasten yerleşimli olan timik lezyonlar nadiren servikal bölgede veya orta ve arka mediastende yerleşim gösterirler. MR bu tip lezyonların çevre dokularla olan ilişkisini değerlendirmek için en uygun tanı yöntemidir. Lezyonun eksizyonu ile hem kesin tanı hemde tedavi sağlanabilmektedir. Eksizyon için başlıca torakotomi ve sternotomi gibi açık cerrahi girişimlerin yanında video

yardımlı torakoskopik cerrahi ve mediastinoskopik drenaj gibi daha az invaziv yöntemler tercih edilebilir. Cerrahi mortalite ve morbiditesi oldukça düşük olan bu lezyonlarda nadiren nüks görülebilir.

[EP-070]

Akciğerin Nadir Görülen Primer Malign Tümörü: Düşük Dereceli Fibromiksoid Sarkom

Ali Çelik, İlknur Teber, Şevki Mustafa Demiröz, Muhammed Sayan, Özgür Karakurt, İsmail Cüneyt Kurul
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akciğerin primer sarkomları nadir görülen tümörlerdendir, bunların içinde düşük dereceli fibromiksoid sarkom fibrosarkomun bir varyantı olup, ülkemiz literatüründe akciğerde hiç rapor edilmemiştir. 16 yaşındaki kız çocukta rastlantısal olarak saptanan düşük dereceli fibromiksoid sarkom olgusunu sunduk.

OLGU: Bilateral kol ve bacaklarda ağrı şikayeti ile çocuk hastalıkları bölümünde değerlendirilen hastada tanı konulamamış ancak çekilen akciğer filminde solda alt - orta zonda 8x10 cm'lik yuvarlak, homojen kitle görünümü tespit edilmesi üzerine kliniğimize refere edilmişti. Hastanın bize başvuru anında yapılan solunum sistemi ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Rutin laboratuvar sonuçları normal sınırlarda idi. Hastanın çekilen toraks BT sinde sol akciğer alt lob superiorda fissüre komşu 8x10 cm lik homojen kitle görünümü tespit edildi. Yapılan transtorasik iğne biyopsisi sonucu malign tümör olarak rapor edildi. Diğer sistemler gözden geçirildi, başka primer odak bulunamaması üzerine lezyon primer akciğer kaynaklı tümör olarak düşünüldüğü hastaya sol posterolateral torakotomi ile sol alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta 6. gününde taburcu edildi.

BULGULAR: Patolojik tanı düşük dereceli fibromiksoid tümör, lenf nodları reaktif olarak geldi. Postoperatif ek tedavi verilmeyen hasta bir yıldır sorunsuz bir şekilde takip edilmektedir.

SONUÇ: Sarkomlar akciğer malign tümörlerinin % 0.5'inden azını oluşturlar. Düşük dereceli fibromiksoid tümörler akciğerin nadir görülen tümörleridir. Akciğerde sarkom tespit edilen bir hastada bunun öncelikle metastaz olup olmadığı araştırılmalıdır. Komplet rezeksiyon çok önemlidir. Segmentektomi ve wedge rezeksiyon gibi anatomik olmayan rezeksiyonlarda lokal rekürrens görülebilir. İnkomplet rezeksiyonlarda ve lenf nodu metastazlarının varlığında adjuvan radyoterapi ve kemoterapi gereklidir. Tedavide ve takipte multidisipliner yaklaşım gerekir.

[EP-071]

Kliniğimizde Opere Edilen Göğüs Duvarı Kitleli Hastalarımızın Analizi

Refik Ülkü, Serdar Onat, Alper Avcı, Cemal Özçelik
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

AMAÇ: Göğüs duvarı kitlesi nedeniyle kliniğimizde takip ve tedavi edilen hastaların özelliklerini geriye dönük olarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Göğüs duvarı kitleleri nedeniyle başvuran tüm hastaların kayıtları incelendi. Yaş, cinsiyet, şikayet, tedavi, yapılan operasyon, uygulanan rekonstrüksiyon, ek patolojiler açısından incelemesi yapıldı. Bu hastaların yapılan anamnezlerinde şikayetin süresi, ağrılı olup olmadığı, ne kadar süre boyunca ağrının eşlik ettiği, lokalizasyonu, ne kadar sürede hastaneye başvuruda bulunduğu sorgulandı. Tüm hastalara preoperatif PA ve Lateral AC grafisi ve toraks CT çekildi. Gerekli görülen hastada torax MR görüntülemesi uygulandı.

BULGULAR: Ocak 2001-Haziran 2009 tarihleri arasında göğüs duvarı kitlesi nedeniyle kliniğimize başvuran toplam 56 hastanın or-

talama yaşı 42.8 (1-85). 20 hasta malign (%35), 34 hasta benign (%65) tümöre sahipti. Malign olgular içinde Nörofibrosarkom en sık görülürken, Ewing sarkom ikinci sıklıkta idi. Benign lezyonlar içerisinde en sık fibroz displazi görülüyordu. En sık görülen semptom palpe edilen kitle idi. Sonraki en sık semptom göğüs ağrısı idi. Diğer semptomlar dispne, ateş, taşikardi, ekstremitelerde uyuşma olarak tespit edildi. Operasyon uygulanan hastaların 27 sine geniş rezeksiyon yapıldı, intraoperatif olarak gönderilen frozen sonuçlarına göre, malign rapor edilen 27 hastaya kitle etrafında 4 cmlik cerrahi sınır konularak geniş göğüs duvarı rezeksiyonu uygulandı. 23 hastaya metilmetakrilat ve propilen meş ile rekonstrüksiyon uygulandı. Geniş rezeksiyon yapılan diğer hastalarda ise kitle kısmen skapula altında olduğundan sentetik greftler ile rekonstrüksiyona gerek duyulmadı. Postoperatif 3 hasta entubeli olarak yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilator ile takip edildi. 2 hasta postoperative birinci gün extübe edildi, 1 hasta postoperatif 11. gün kaybedildi. Perioperative mortalite 1 hasta ile %1.8 oranında görüldü.

SONUÇ: Göğüs duvarı tümörleri aksi kanıtlanana kadar malign olarak kabul edilmeli. Malign tümörlerde başarılı bir tedavi için negatif cerrahi sınırlarla tümörün geniş rezeksiyonu, çapı ve tümörün grade'i önemlidir

[EP-072]

Olgu Sunumu: Kostakondral Eklem Tutulumlu Bruselloz Olgusu

Murat Doğan¹, İsmail Necati Hakyemez²,

Muhammed Emin Akkoyunlu³

¹ *İğdir Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon*

² *İğdir Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları*

³ *İğdir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları*

Bruselloz multisistemik tutulum gösteren bir zoonozdur. Çoklu organ tutulumunun olması nedeni ile birçok olguda tanının konulması zorlaşmaktadır. Bu çalışmamızda Tietze sendromu ile karışan ve brusella enfeksiyonunun ender bir komplikasyonu olan kostakondrit olgusu sunulmuştur. 54 yaşında bayan hasta üç haftadır devam eden göğüs ağrısı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Sağ 2. kostakondral bileşkede şişlik ve hasasiyet saptandı. Fizik tedavi bölümü ile konsülte edilen hastada öncelikli olarak tietze sendromu düşünüülerek nonsteroid antinflamatuar tedavi başlandı. İki haftalık nonsteroid tedavi verilen ve ateş yüksekliği nedeni ile dış merkezde 10 gün sefuroksim aksetil tedavisi alan hasta semptomlarının gerilememesi nedeni ile hastanemize tekrar başvurdu. Mevcut klinik ile bruselloza bağlı kostakondrit düşünülen hasta enfeksiyon hastalıkları bölümüne yönlendirildi. Hastanın enfeksiyon hastalıkları bölümüne yapılan tetkiklerinde brusella tüp aglütinasyon testi yüksek (1/640) titrede pozitif saptandı. Hastada bruselloza bağlı kostakondrit düşünülerek streptomisin 1x1gr, rifampisin 1x600 mg doksisisiklin 2x100 mg tedavisi başlandı. Tedavinin 2. haftasında semptomları gerileyen hastada tedavi 8 haftaya tamamlandı. Kontrol brusella tüp aglütinasyon testi titresi 1/40'a geriledi. Klinik bulguları düzelen hasta bruselloza bağlı kostakondral eklem tutulumu olarak değerlendirildi. Bu olgu görece olarak sık karşılaşılan tietze sendromunun ayırıcı tanısında brusellozun akılda bulunması gerekliliğini göstermiştir.

[EP-073]

Kosta Erozyonuna Neden Olan İnterkostal Sinir Kökenli Schwannom: Olgu Sunumu

İlknur Teber, Kerim Tülüce, Şevki Mustafa Demiröz,

Muhammed Sayan, Ali Çelik, İsmail Cüneyt Kurul

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Mediastinal kitlelerin yaklaşık olarak %20'sini sinir kılıfı kökenli nörojenik tümörler oluşturur. Benign sinir kılıfı tümörlerinin en sık görüleni ise schwannomalardır. Nadir görülen bu tümörler bir olgu ile beraber literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGU: Kırk dokuz yaşında erkek hasta sol yan ağrısı nedeniyle dış merkezde değerlendirildikten sonra akciğer filminde sol retrokardiyak alanda kitle ile uyumlu lezyon izlenmesi üzerine kliniğimize refer edildi. Toraks BT de aortaya invazyon şüphesi olan hastaya Toraks MR çekildi. MR'da kitlenin aortadan net ayrıt edilmekle birlikte kistalarda destrüksiyona neden olduğu ve vertebra korpusuna bası yaptığı izlendi. Hastaya sol posterolateral torakotomi ile kitle eksizeyonu yapıldı.

BULGULAR: Histopatolojik tanı schwannoma olarak geldi. Hasta post-operatif 4. gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Schwannomlar posterior mediastenin en sık görülen nörojenik kökenli tümörleridir. Çoğunlukla asemptomatik olan bu lezyonlar yerleşim yerleri ile ilişkili olarak yan ağrısı, öksürük, disfaji, homer sendromu, paralizi gibi farklı semptomlara neden olabilirler. Kapsüllü olan bu lezyonlarda kapsül ile beraber total eksizeyon gerekmektedir. Malign transformasyon gösterebilirler. Bu nedenle tedavi, gerek semptomatik gerekse asemptomatik vakalarda cerrahidir. Kas koruyucu torakotomi, video yardımlı torakoskopik cerrahi, transservikal ve transsternal yaklaşım lezyonun yerine ve hastaya göre tercih edilebilecek cerrahi yöntemlerdir. Komplet rezeksiyon sonrası nüks çok nadirdir.

[EP-074]

Nüks Timoma Düşünülen Fibrolipom Olgusu

Bayram Metin¹, Sami Ceran¹, Güven Sadi Sunam¹, Bayram Altuntaş²

¹ *Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi AD, Konya*

² *Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahi AD, Ankara*

Timoma, erişkinlerin anterior mediasteninde bulunan en yaygın primer tümördür. Genelde benigndirler ve bazen çevre dokulara invazyon gösterirler. İnvaziv timomalar nadir olup, olguların %30-60'ında makroskopik veya mikroskopik invazyon olduğu bildirilmiştir. Malign-benign ayrımı tümörün histolojisinden çok kapsül ve çevre dokulara invazyonu ile yapılmaktadır. Göğüs ağrısı ve öksürük şikayeti ile başvuran 40 yaşında erkek hasta, Toraks CT'de sol anterior mediasten yerleşimli lobule konturlu hipodens kitle lezyonu ve Solda plevrada nodüler kalınlaşmalar nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Nöroloji kliniği ile konsülte edilen hastada myastenia bulgusuna rastlanılmadı. Preoperatif hazırlıkları tamamlanan hastaya median sternotomi+sol torakotomi ile yanastılarak timektomi ile birlikte sol üst lobektomi yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu Tip B-II invaziv Timoma olarak gelmesi üzerine hastaya 5 kür adjuvan KT verildi. Daha sonra hastanın CT Takiplerinde anterior mediastende timik lokalizasyonlu yeni bir kitle tesbiti ve seri CT takiplerinde kitle boyutunda artış görülmesi üzerine hastaya çekilen PET BT'de Sol anterior mediastende timik lokalizasyonda kitlede sınırdan artmış FDG tutulumu göstermesi (SUV Max:2.81) üzerine hasta yeniden kliniğimize yatırıldı. Hastaya Re-sternotomi yapılarak anterior mediasten yerleşimli yağlı dokuların eksizeyonu yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu fibrolipomatö doku olarak geldi. Timomalarda Prognoz; kapsül morfolojisi ile ilişkilidir. İnvaziv olmayan timomalarda prognoz iyidir. Tam rezeksiyon yapılan hastalarda sürvi oranı, tam rezeksiyon yapılmayanlara göre daha yüksektir. Hastamızı PET CT de tutulum olmasına rağmen patoloji sonucu lipomatö doku geldiği için nadir bir antite olarak sunmayı amaçladık.

[EP-075]

Mediastinel Ancient Schwannoma: Vaka Sunumu

Orhan Yücel¹, Bayram Altuntaş¹, Alper Gözübüyük¹, Sedat Gürkök¹, Mehmet Dakak¹, Hasan Çaylak¹, Kuthan Kavaklı¹, Ersin Sapmaz¹, Fuat Çiçek², Sezai Çubuk¹, Hakan Işık¹, Onur Genç¹
¹ *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Cerrahisi AD, Ankara*
² *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Patoloji AD, Ankara*

Schwannomalar nöral kılıftaki Schwann hücrelerinden köken alan nörojenik tümörlerdir. Ancient schwannoma ise schwannomanın yaygın olmayan bir varyantıdır ve tipik olarak yavaş büyüyen bir tümördür. Ancient tanımı dejeneratif değişiklik ve belirgin nükleer atipi gösteren bir grup nöral tümör için kullanılır. Patoloj sonucu ancient schwannoma olarak rapor edilen bir hastayı nadir görülmesi sebebiyle sunmayı amaçladık. Elli dokuz yaşında bayan hasta, yaklaşık bir yıl önce başlayan sağ omuz ağrısı ve göz kapağı düşüklüğü şikayetiyle başvurduğu sağlık kuruluşunda fizik tedavi uygulanmış. Ağrılarının geçmemesi üzerine tekrar başvurduğu sağlık kuruluşunda çekilen tomografide kitle lezyonu tesbit edilmesi üzerine kliniğimize refere edilmiş. Fizik muayenesinde sağ gözde miyozis ve ptozis mevcuttu. Laboratuvar tetkikleri normaldi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağda posterior mediastende nörojenik tümörle uyumlu kitle lezyonu görüldü. Preoperatif hazırlığı yapıldıktan sonra operasyona alındı. Sağ torakotomi ve kitle rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif patolojisi ancient schwannoma geldi. Ancient schwannomalar benign natürde olan enkapsüle lezyonlardır. Yumuşak doku tümörlerinin %0.8'ini oluştururlar. Soliter tümör olarak oluşurlar ve belirgin dejeneratif değişiklikler belirlenmeden büyük boyutlara ulaşabilirler. Basıya bağlı semptomlar oluşturabilirler. Tedavisi cerrahidir. Bizim hastamızda da omuz ağrısı, miyozis ve ptozis vardı. Cerrahi sonrası ağrısı kaybolan hastanın diğer semptomlarında kısmi gerileme oldu. Literatürde mediastinel ancient schwannomanın son derece nadir görülmesi sebebiyle bu vakayı sunmayı amaçladık.

[EP-076]

Nadir Görülen Bir Radyolojik Yerleşim Gösteren Schwannoma Olgusu

Fusun Şahin, Yaşar Sönmezoğlu, Nur Ürer, Pınar Yıldız
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Schwannoma (neurilemmoma) posterior mediasten yerleşimli, genellikle interkostal sinirlerden kaynaklanan ve çoğunlukla da selim seyreden nörojenik bir tümördür. Nadiren malign transformasyon gözlenebileceği de bildirilmiştir. Radyolojik olarak nadir görülen bir yerleşim göstermesi (suprahiler) nedeniyle olgumuzu sunmayı uygun bulduk. 37 yaşında erkek hasta kliniğimize göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. PA akciğer grafisinde sol suprahiler bölgede genişleme görülmesi üzerine toraks BT istendi. Toraks BT'de sol prevas-küler bölgede hilusa uzanım gösteren, yaklaşık 30*26*24 mm. boyutlarında, düzgün konturlu yumuşak doku dansitesi izlendi. Yapılan bronkoscopide sol üst lob üst divizyonun 3 segment şeklinde ayrılması dışında her iki bronş sistemi de normal ve açıktı. PET/CT'de sol akciğer prevas-küler alanda 3*2.5 cm.'lik kitlesel lezyonda orta düzeyde patolojik FDG tutulumu (SUVmax: 4.8) izlendi. Hasta tanı amaçlı cerrahiye verildi. Yapılan sol tanınal torakotomide mediastinel plevranın altında 3*2.5 cm.'lik, N. vagus'a komşuluk gösteren kitle görüldü ve N. vagus korunarak kitle eksize edildi. Patoloji sonucu "periferik sinir kılıfı tümörü (Schwannoma)" olarak geldi. Ayrıca PET/CT'de orta düzeyde FDG tutulumu göstermesi, ancak cerrahi sonrasında tamamen benign özellik gösteren schwannoma olarak sonuçlanması da olgunun bir diğer ilginç özelliği idi.

[EP-077]

Pulmoner Skleroza Hemanjiom: Vaka Sunumu

Orhan Yücel¹, Bayram Altuntaş¹, Mehmet Dakak¹, Sedat Gürkök¹, Alper Gözübüyük¹, Hasan Çaylak¹, Onur Genç¹, Kuthan Kavaklı¹, Ersin Sapmaz¹, Sezai Çubuk¹, Hakan Işık¹, Salih Deveci²
¹ *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Cerrahisi AD, Ankara*
² *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Patoloji AD, Ankara*

Skleroza hemanjiomlar akciğerin nadir tümörleridir ve benign oldukları düşünülür. Bununla birlikte bu tümörlerin biyolojik davranışları halen net bir şekilde ortaya konmamıştır. Papiller, sklerotik, solid ve hemorajik olmak üzere dört türü vardır. Genellikle orta yaşlı yetişkinlerde görülür ve kadın erkek oranı 5:1'dir. Cerrahi eksizyon küratif tedavi sağlar. Yirmi yaşında erkek hasta yaklaşık üç aydır devam eden terleme ve balgam şikayetlerinden dolayı başvurduğu ve rem savaş dispanserinde çekilen akciğer grafisi sonrası sol akciğerde kitle tesbit edilmesi üzerine kliniğimize refere edilmiş. Fizik muayenesi ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Toraks tomografisinde sol akciğer üst lob anterior segmentte soliter pulmoner nodülü mevcuttu. Preoperatif hazırlığı yapılan hasta operasyona alındı. Sol torakotomi yapılan hastanın üst lobdaki kitlesinden frozen section incelenmesi yapıldı. Sonucun malign olarak bildirilmesi üzerine hastaya üst lobektomi yapıldı. Postoperatif dönemde lobektomi materyalinin patolojik incelemesi sonucu ise skleroza hemanjiom olarak rapor edildi. Klinik ve radyolojik takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 10. günde taburcu edildi. SH'lar primitif epitelyal hücrelerden köken alır. Benign olduğunun düşünülmesine rağmen, az sayıda vakada lenf nodu metastazı yapma potansiyeli oldukları gösterilmiştir. Uzak hematogen metastaz rapor edilmemiştir. Lenf nodu metastazının sağkalımı etkilemediği gösterilmiştir. Bizim vakamız genç yetişkin çağda idi ve lenf nodu metastazıda yoktu. Nadir görülmesi nedeniyle bu vakayı sunmayı amaçladık.

[EP-078]

Pulmoner Emboli Sonrası Tanı Alan Sjögren Sendromu

Nur Şafak Alıcı, Sema Canbakan, Arzu Ertürk, Hacer Çelik, Nermin Çapan

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

GİRİŞ: Sjögren sendromu otoimmün bir hastalık olup başlıca küçük hava yolları ve interstisyumu etkiler. Bu hastalıkta dolaşımda antifosfolipid ve antikardiyolipin antikorları bulunabilmekte ve pulmoner tromboembolik olaylar, buna bağlı pulmoner hipertansiyon gelişebilmektedir. Perikardiyal efüzyon gibi atipik bulguları ve gastrointestinal motilite bozukluğu öyküsü olan olguda, buradan yola çıkarak Sjögren sendromu tanısına ulaşılmıştır. Sjögren sendromunda antifosfolipid antikor ve antikardiyolipin antikor pozitifliği olmaksızın pulmoner emboli gelişimi nadir olduğundan olgunun sunulması uygun bulundu.

OLGU: 59 yaşından kadın hasta ani başlangıçlı sırt ağrısı ve hemoptizi yakınması ile kliniğimize başvurdu. D-dimer düzeyi 1800 ng/ml idi. Toraks bilgisayarlı tomografi-anjiyografisinde her iki pulmoner arterde emboli, plevral ve perikardiyal efüzyon saptandı. Alt ekstremitelerde Doppler ultrasonografisinde trombüs izlenmedi. Hastanın daha önceye ait gastrointestinal sistem motilite bozukluğu nedeniyle operasyon öyküsü vardı. Transtorasik ekokardiyografisinde ortalama pulmoner arter basıncı 37 mmHg ölçülen ve perikardiyal mayı görünümü izlenen hastanın poliseroziti olması nedeniyle kollojen doku markerları istendi. AntiSS-A, antiSS-B ve antinükleer antikor düzeyleri yüksek bulundu. Tanı anında Anti fosfolipid ve antikardiyolipin antikorları negatifti. Shirmer testinde kuru göz saptanan hasta da Sjögren sendromu tanısına ulaşıldı. Hasta oral antikoagülasyon ve immünsüpresyon tedavisi altına alındı.

SONUÇ: Pulmoner emboli tanısı alan hasta sayısı, klinisyenler arasındaki farkındalığın artmasıyla beraber son yıllarda artış göstermiş-

tir. Ancak bu klinik duruma yol açan birçok hastalık olabileceğinden olgulara sistemik değerlendirme yapılmalı, altta yatan olası patolojiler araştırılmalıdır.

[EP-079]

Üç Vaka Nedeni ile Sjögren Sendromu ile İlişkili Kistik Akciğer Hastalığı

Fatma Sema Oymak¹, Gökhan Büyükbayram¹, Salih Özgöçmen², Hakan Büyükoğlu¹, Özlem Canöz³, Mustafa Güleç⁴, Ramazan Demir¹, İnci Gülmez¹

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi AD, Kayseri

³ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Kayseri

⁴ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Kayseri

Kistik akciğer hastalıkları; akciğer grafisinde en geniş çapı 1cm'den daha büyük ve ince duvarlı (duvar kalınlığı < 4 mm) azalmış dansiteli, kenarları sınırlı, akciğer alanlarıdır. Kistik akciğer hastalıkları; akciğerin langerhans hücreli histiositosis-X'i, lenfangoieiomiyomatosis, çeşitli amfizem türlerini ve havayolu hastalıklarını kapsar. İlave olarak, kistik akciğer hastalıkları, balpeteği kistleri ile; idiyopatik pulmoner fibrosiste ve ince veya kalın duvarlı kistleri ile; Pnömosistis carinii pnömonisinde ortaya çıkabilir. İstisnai olarak Sjögren sendromlu akciğerinde hava kistleri olan çok az vaka tanımlandı. Burada Sjögren sendromu ile ilişkili nadir bir durum olan kistik akciğer hastalıklı 46, 48 ve 45 yaşlarındaki 3 bayan hastayı sunuyoruz. Hastalardan biri hastanemize ateş, hemoptizi ve nefes darlığı ile başvurdu. Diğer iki hasta herhangi bir şikayeti olmayan latent Sjögren sendromlu hastalardı. Her üç hastanın akciğer grafisi ve bilgisayarlı akciğer tomografilerinde intersitiser gölgeler, yer yer hava hapsi, hiperlensensi ve buzlu cam alanları, ve multiple hava kistleri (en büyüğünün çapı 8 cm) mevcuttu. Solunum fonksiyon testlerinde küçük hava yolu hastalığı, azalmış difüzyon kapasitesi ve bronkoalveolar lavaj muayenesinde artmış oranda lenfositler mevcuttu. Üç vakada akciğerin bronkoskopik yolla alınan transbronşial akciğer biyopsilerinde alveolar septumlarda kalınlaşma ve mononükleer hücre infiltrasyonunu görüldü. Daha sonra hastalardan bir tanesine başka bir merkezde yapılan açık akciğer biyopsisi materyali tamamen Sjögren sendromu akciğer tutulumu ile uyumluydu. Hava kisti ve bül şekillenmesinin mekanizması peribronşoller mononükleer hücre infiltrasyonuna bağlı havayolu daralmasının neden olduğu check-valf mekanizma nedeniyle olduğu söylenebilir. Üç hasta oral kortikosteroidler veya metotroksat veya azothiopurin ve bronkodilatörlerle tedavi edildi. Semptomlar rahatlattıldı ve laboratuvar bulguları iyileşti. Sonuç olarak; Her ne kadar nadir bir durum olsa da kistik veya büllöz akciğer hastalığının, Sjögren's sendromuna bağlı olabileceğini bilmek önemlidir. Herhangi bir hastada kistik akciğer hastalığı varlığında latent Sjögren sendromu araştırılmalıdır.

[EP-080]

Romatoid Artrit Akciğer Tutulumu: Bilgisayarlı Tomografi Tanı koymada yeterli midir?

Oğuzhan Okutan, Dilaver Taş, Tuncer Özkısa, Mustafa Harun Ugan
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Çamlıca Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

Romatoid artrit (RA); sıklıkla periferik küçük eklemleri simetrik olarak tutan kronik, ilerleyici, inflamatuvar ve idiyopatik kronik sistemik bir hastalıktır. RA kadınlarda sık görülür, fakat akciğer tutulumu erkeklerde daha fazladır. Akciğerde nekrobiyotik nodüller gözlenen ve 7 yıldır izlenen hasta tomografik bulgular eşliğinde sunuldu.

OLGU: 71 yaşında bayan hasta nefes darlığı, halsizlik şikâyetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hikâyesinde 12 yıldır RA tanısı ile takip edildiğini söyleyen hasta, 20 paket/yıl sigara kullanmakta idi.

Muayenesinde ekspirasyonu uzamış ve nadir ekspiratuar ronküsleri mevcuttu. Solunum fonksiyon testinde hafif obstruktif pattern saptandı. Laboratuvar bulgularında ESH 31 mm/h, lökosit: 7200/mm³, biyokimyasal incelemeleri normal sınırlarda idi. Yapılan yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) tetkikinde sol akciğer apikal segmentte 15x10 mm boyutlu, sol akciğer alt lob apikal segmentte 1 cm çaplı, sağ akciğer üst lob anterior segmentte 12 mm çaplı ve sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte 28x20 mm boyutlu solid karakterde nodüler dansiteler izlendi. Ayrıca sol akciğerde üst lob anterior segmentte 20 mm çaplı ve sağ akciğerde 20x10 mm boyutlu kaviter nodüler dansiteler izlendi. (nekrobiyotik nodüller?) Sol akciğerde alt lob anteromedio bazal segment periferinde 20x8 mm boyutlu buzlu cam dansitesinde nodüler lezyonlar izlendi. Bu bulgular romatoid artrit akciğer tutulumu yönünden tipik ve anlamlı bulundu. Hastaya histopatolojik inceleme yapılmadı. Hasta 7 yıldır RA akciğer tutulumu ve KOAH tanıları ile takip edilmekte olup malignite veya başka bir patoloji saptanmadı. Halen 40 mg adalimumab (Anti-TNFα) ve haftada bir olmak üzere metotroksat ve bronkodilatör kullanmaktadır.

SONUÇ: Romatoid artrit solunum sistemi tutulumu hastalığının sık rastlanan ekstraartiküler bulgularından biridir. Romatoid hastalığının pulmoner komplikasyonları plörezi, interstiyel pulmoner fibrozis, parankimal nodüller, havayolları tutulumu, bronşiolitis obliterans, bronşektazi veya pulmoner arterit gibi değişik klinik tablolar olarak görülebilir. Tipik romatoid nodüller görülen hastaların ek bir tanınal girişime gerek olmadan takip edilebileceği kanısındayız.

[EP-081]

Romatoit Plevral Efüzyon. Dokuz Hastanın, Klinik, Laboratuvar ve Radyolojik Özellikleri

Fatma Sema Oymak¹, Neslihan Cerrah Demir¹, Mustafa Çalış², Ertuğrul Mavili³, Özlem Canöz⁴, Cevat Yazıcı⁵, Hakan Büyükoğlu¹, Ramazan Demir¹, İnci Gülmez¹

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD, Kayseri

³ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Kayseri

⁴ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Kayseri

⁵ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Kayseri

Semptomatik plevral efüzyon (PE) Romatoit artritli (RA) hastaların %3 ila %5'inde tanımlandı. Bu retrospektif çalışmanın amacı RPE'nun klinik, laboratuvar ve radyolojik özellikleri ile tanı ve tedavi yaklaşımlarını tartışmaktır. Ocak 2002 ila Ağustos 2009 arasındaki Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği tıbbi kayıtları ve hasta takip formları semptomatik RPE'lu hastaları değerlendirmek amacı ile incelendi. RPE tanısı Amerikan Romatizma Derneği kriterlerine göre RA tanılı veya yeni başlangıçlı eklem hastalığı olan hastalarda diğer plörezi nedenlerinin ekarte edilmesi, PE muayenesi (PE'da düşük glukoz, yüksek LDH seviyesi ve romatoid faktörün (RF) varlığı), akciğer grafisi, bilgisayarlı toraks tomografisi (CT), kan örnekleri, akciğer ve plevra biyopsisi örneklerine ve PE sitolojisine dayandırıldı. Değerlendirme sonrası semptomatik RPE'lu 9 hasta (6 erkek /3 kadın ortalama yaşları 50.8, 28 ila 68 yaşları arasında) tespit ettik. Bütün hastalarda PE ve kan RF düzeyleri pozitif. Beş hastada uzun süredir olan RA (ortalama 14.8 yıl, 2 ila 25 yıl arasında) varken, diğer dört hastada RA ve plevral efüzyon eş zamanlı olarak teşhis edildi. Plöretik göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürük en sık semptom olup, 5 hastada ancak kortikosteroid tedavisi ile düşen 38 C üzeri ateş vardı. PE 3 hastada sağda, bir hastada solda, 5 hastada ise bilateral idi. Bütün PE'lar eksuda vasfında olup PE glukoz düzeyi dört hastada 10 mg/100 ml'den düşük olup (ortalama değer 3 mg/100 ml, 0-9 mg/100 ml) fakat 5 hastada 50 mg/100 ml'den daha yüksek (ortalama değer 83.4mg/100ml, 51-157 mg/100 ml) idi. Ortalama LDH seviyesi 3340 IU/ml (544 – 8600 IU/ml arasında) idi. Üç hastada RPE, non-steril ampiyem şeklinde, iki hastada ise RPE'na pnömotoraks eşlik ediyordu. Üç hastada başlangıçta

veya takipte perikardiyal efüzyon izlendi. Hastaların toraks CT'lerinde 8 hastada pulmoner infiltrasyon ve/veya nodüller varken, bunlardan 5'ünde akciğer ve plevra biyopsileri ile elde edilen RA akciğer tutulumu ile uyumlu patolojik bulgular (organize pnömoni, romatoid nodül, non-spesifik interstisier pnömoni) saptandı. Bir hastada PE sitolojisi RPE'na spesifikti. Sonuç olarak: Klasik bilgi olarak bilinen RPE'lu hastalardaki düşük glukoz ve yüksek LDH oranları RPE'lu tüm hastalar için geçerli değildir. RPE, RA tanılı veya yeni başlangıçlı eklem hastalığı hikayesi olanlarda, toraks görüntülemelerinde pulmoner parankimal hastalığın ve/veya perikardiyal efüzyonun eşlik ettiği açıklanamayan eksuda vasfındaki veya non-steril ampiyem şeklindeki PE'ların etiolojisinde düşünülmelidir.

[EP-082]

Romatoid Artirit Hastalarında Plevral Efüzyon

Neslihan Cerrahdemir, Fatma Sema Oymak, Nuri Tutar, Hakan Büyükoğlu, İnci Gülmez, Ramazan Demir
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Kayseri

Romatoid artirit (RA) erişkin populasyonun %1'ini etkileyen ve en sık görülen inflamatuvar eklem hastalığıdır. RA hastalarında plevral efüzyon %50 oranında görülmektedir. RA'ın plörezi, pnömotoraks, interstisyel akciğer hastalığı ve kaviter pulmoner nodüller gibi birçok plöropulmoner komplikasyonu gelişebilmektedir. Bunların içinde ise en sık plörezi görülmektedir. RA'de plevral sıvı eksuda karakterindedir. Plevral mayi glukoz, ph, C3-4 seviyeleri düşük; romatoid faktör düzeyi yüksek bulunmaktadır. Bizim çalışmamızdaki amacımız kliniğimizde takip edilen 7 RA plörezi hastasının klinik ve laboratuvar sonuçlarını literatür eşliğinde tartışmaktır

[EP-083]

Ankilozan Spondilit Hastalarında Akciğerlerin Degerlendirilmesi

Ersin Demirel¹, İsmail Dede², Erdal Özgür Gözetlik¹, Haldun Umudum¹, Hakan Çermik¹, Engin Balci¹

¹ Etimesgut Asker Hastanesi

² TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi

AMAC: Ankilozan Spondilit (AS) olgularında değişik formlarda akciğer hastalıkları bildirilmiştir. Akciğer tutulumu sıklığı %1-30 arasında değişmektedir. Bu çalışmada AS'li hastalardaki akciğer ve plevral lezyonlar araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Fizik Tedavi Ünitemizden refere edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. AS tanısı Modifiye New York kriterlerine göre kondu. Detaylı fizik muayeneye ek olarak akciğer radyogramı, spirometri ve endike olan olgularda yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) yorumlandı.

BULGULAR: On dört olgu çalışmaya alındı. Hastaların tümü erkek ve yaş ortalaması 27 (20-39) idi. Ortalama AS tanısı 5 (1-11) yılı. On olgu sigara içmekteydi. Dört olguda efor dispnesi, dört olguda göğüs ağrısı, üç olguda öksürük yakınması vardı. Aile öyküsünde iki olguda bronşiyal astım ve KOAH, iki olguda AS mevcuttu. Üç olguda göğüs ekspansiyonu azalmıştı. İki olguda obstrüktif, iki olguda restriktif tip spirometri testi bozukluğu saptandı. Ortalama FEV1 değeri 3.8±0.8 l, FVC 4.6±0.8 l, FEV1/FVC % 83.4±11.1 bulundu. Üç olguda akciğer radyogramı anormal iken, toraks YÇBT'de dört olguda benign fibrotik parankimal değişiklikler, iki olguda plevral fibrotik kalınlaşma, iki olguda nodül, iki olguda bronş duvar kalınlaşması, bir olguda paraseptal amfizem izlendi. Bir olguya bronşiyal astım tanısı kondu. Sınırlı olgu sayısı ile AS ve bronşiyal astım birlikteliğini ortaya koymak mümkün değildir. Literatürde AS'li olgularda %25 oranında atopik bozukluk, %7 oranında astım bildirilmiştir.

SONUÇ: AS'li olgularda solunum sisteminin sorgulanması önemlidir. Bu hastalarda YÇBT ve spirometri incelemelerinde anormallik-

ler görülebilir. Hastalar sigara bırakılması konusunda uyarılmalı ve ilerleyici ve kalıcı akciğer hasarı konusunda bilinçlendirilmelidir. AS'li olgulardaki atopik bozukluk ve astım görülme oranını ortaya koyacak bir çalışma yapılmasını öneriyoruz.

[EP-084]

Swyer-James Macleod Sendromu ile Behçet Hastalığı

Turan Aktaş, Serhat Fındık, Atilla Güven Atıcı, Oğuz Uzun, Levent Erkan
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Swyer-James Macleod Sendromu çok nadir görülen ve tek taraflı hiperlusen akciğer ile karakterize pulmoner arteriyel yapılar da hipoplazinin izlendiği genellikle asemptomatik bir hastalıktır. Behçet hastalığı ise tüm sistemleri tutan küçük damarların vaskülitik hastalığıdır. Bu iki hastalığın birlikteliği literatürde bildirilmemiştir. Bizim vakamızda iki antitenin bir arada bulunması nedeniyle bu vakayı literatür bilgileri ışığında tartışmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 59 yaşında erkek hasta femur kırığı nedeniyle ortopedi servisinde yatarken tarafımızca preoperatif değerlendirme için konsulte edildi. Hasta 23 yıldır Behçet Hastalığı tanısıyla takip edilmekte, Kolşisin kullanmaktaydı. Üveit nedeniyle her iki gözde tama yakın görme kaybı mevcuttu. Hastanın ara ara olan nefes darlığı dışında başka bir şikayeti yoktu. Fizik muayenede solda solunum sesi azalmış olarak saptandı.

BULGULAR: Arter kan gazında hafif hipoksemisi dışında laboratuvar sonuçları normal sınırlardaydı. P-A akciğer grafisinde sol akciğerde hiperlüsensi artışı saptandı. Hastaya çekilen toraks CT anjiyografi de ana ve sağ pulmoner arter normalden geniş olarak izlendi. Pulmoner arter bifurkasyo düzeyinde sol pulmoner çıkışına oturan trombüs görüldü. Sol pulmoner arter, alt lob segmental ve sub-segmental dalları belirgin hipoplazik olarak izlendi. Bununla beraber sol akciğerde kompensatris hiperaerasyon görüldü. Hastaya yapılan ventilasyon perfüzyon sintigrafisinde (V/Q sintigrafisi) sol akciğerde perfüzyonun ileri derecede azalmış olduğu saptandı. Ayrıca hastanın yapılan ekokardiyografisinde pulmoner arter basıncı 80 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın solunum fonksiyon testinde orta derecede obstrüktif patern mevcuttu. İnspiryum ve ekspiryum akciğer grafilelerinde solda hiperlüsensi ve hava hapsi ile uyumlu görünüm tespit edildi.

SONUÇ: Swyer James MacLeod sendromu Goodpasture sendromu, akciğer kanseri, akciğer absesi ile beraber görüldüğü vakalar bildirilmiş olmakla birlikte Behçet hastalığı ile birlikteliği literatürde bildirilmemiştir.

[EP-085]

Bilateral Pulmoner Anevrizma ile Seyreden Bir Behçet Hastalığı Olgusu

Özlem Selçuk Sönmez, Fethiye Ökten, Melahat Uzel Şener, Dilek Ernam, Atilla İhsan Keyf, Cebirail Şimşek
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

Behçet Hastalığı birçok organı etkileyen kronik bir vaskülitir. Pulmoner tutulum nadir olup, %1-5 oranında görülmektedir. Pulmoner arter anevrizması bu komplikasyonlardan biridir.

OLGU: 34 yaşında kadın hasta hemoptizi ile başvurdu. Son iki gündür yaklaşık 100 cc kadar hemoptizi mevcuttu. Özgeçmişinde 6 ay önce derin ven trombozu geçirme ve organik olmayan psikoz tanısıyla risperidon kullanım öyküsü vardı. Fizik muayenede solunum sesleri doğal periferik nabızlar açıktı. Göz muayenesinde bilateral ön ve arka üveit sekelleri mevcuttu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol pulmoner arter, her iki pulmoner arter üst lob dallarında ve sağ alt lob dalında yer yer tromboze görünümünde yaygın anev-

rizmatik dilatasyon saptandı. Düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Dermatolojiye de danışılarak Behçet hastalığı tanısı kondu. Kolşisin ve siklofosfamid tedavisi başlandı. Takiplerinde hemoptizi si olmadı. Bilateral pulmoner arter anevrizması Behçet Hastalığında nadir görülen bir komplikasyon olması nedeniyle sunulmuştur.

[EP-086]
Nörolojik ve Endobronşial Tutulumuyla Bir Wegener Olgusu

Şerife Nilgün Kalaç¹, Sezgi Şahin¹, Ayşe Gözü¹,
Belgin Samurkaşoğlu¹, Esra Özaydın², Engin Dursun³

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

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

³ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB, Ankara

Üç aydır öksürük şikayeti olan 41 yaşındaki kadın hastada bir merkezde plörezi nedeni ile dekortikasyon ve açık akciğer biyopsisi yapılarak broşiolitis obliterans organizme pnömoni tanısına ulaşılmış. Üç ay sonra kulak ağrısı, işitme kaybı, baş dönmesi şikayetleriyle nöroloji bölümünde tetkik edilmiş. Kranial MR normal bulunmuş. Odiometride bilateral mixed tipte işitme kaybı tespit edilmiş. Temporal BT'de her iki orta kulak ve mastoid antrumu dolduran yumuşak doku dansiteleri görülmüş. Takibinde KBB bölümü ile konsulte edilen hastada TB otit düşünülmüş. TB servise kabul edilen hastanın fizik muayenesinde sol skapula altında solunum sesleri alınmıyordu ve işitme kaybı mevcuttu. Biokimya değerleri hipoalbuminemi dışında normaldi. Hemogramda lökosit: 16.000/mm³ Hg: 9.1 gr/dl platelet: 624.000/mm³, Sedim: 90mm/h, CRP: 28.7mg/dl idi. Balgam, kulak akıntısı ve yara yeri ARB menfi bulundu. Ppd menfi idi. Toraks BT'de solda plevral effüzyon ve sol alt lobda bazal kökü infiltre eden kitle görünümü tespit edildi. Soldan alınan plevral mai eksuda idi. Plevral ADA: 3.4IU/l, sitolojide kan elemanları, mikroskopide %50 lenfosit, %50 PNL ve ARB menfi bulundu. Kültüründe üreme yoktu. Bronkoskopide sol alt lob girişini anteriorda tama yakın tıkayan endobronşial lezyon izlendi. Malignite ön tanısı ile istenen PET BT'de sol akciğerde hilustan başlayarak periferde doğru uzanım gösteren kaviter lezyonda (SUV: 12.20), bilateral mastoidde, orta kulak kavitesi ile östaki tüpü çevresinde (SUV: 7.4), diffüz olarak kemik iliğinde ve dalakta artmış FDG tutulumu izlendi. Takibinde periferik fasial paralizisi gelişen hasta nöroloji ve KBB bölümlerinde değerlendirildi ve steroid tedavisi başlandı. Akciğer biyopsisine ait hazırlanan preparatların ve bronkoskopik biyopsilerin patolojik incelemesi geografik tarzda mikroabse odakları ve vaskülit bulgularıyla uyumlu geldi. KBB bölümünce sağ-sol septum ve sol konkadından alınan nazal biopsilerde de vaskülit ile karakterize nekrotizan granülatöz iltihabi olay tespit edildi. c-ANCA müspet bulunarak Wegener Granülomatosis tanısı kesinleştirildi. Sistemik steroid tedavisine devam edilerek klinik radyolojik düzelme sağlandı. Wegener Granülomatosisinde endobronşial tutulum vakaların sadece %16'sında, kranial nöropati ise vakaların %6'sında görülmektedir. II, VI ve VI-I. kranial sinirlerin tutulumu bildirilmiştir. Nasal granülomdan direkt invazyon, sinirler üzerinde oluşan granülatöz lezyonlar ve sinir sistemi vaskülit nörolojik tutulumdan sorumlu tutulmaktadır.

[EP-087]
Fibrotik Akciğer Zemininde İdiyopatik Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon

Erdoğan Kunter¹, Dilaver Tas¹, Oguzhan Okutan¹, Turgut Oztutgan¹,
Hatice Kaya¹, Namik Ozmen², Zafer Kartaloglu¹

¹ Department of pulmonary diseases, GATA Haydarpaşa Trining
Hospital, İstanbul

² Department of cardiology, GATA Haydarpaşa Trining Hospital,
İstanbul

Pulmoner arteriyel hipertansiyon'un (PAH) klinik sınıflaması, değişik tedavi yaklaşımlarına uygun hastaların belirlenmesini ve seçilen tedavi de prognozu etkileyebilmektedir. Burada fibrotik akciğer ile ilişkili PAH gibi görünen ancak klinik tablo ve hastalığın doğal seyri bakımından idiyopatik PAH'I düşündüren bir olguyu sunuyoruz. 65 yaşında sigara kullanmayan bayan hasta 24 yıl önce akciğer radyolojisinde görülen interstisyel patern, multiple nodüller ve fibrotik değişiklikler nedeniyle detaylı şekilde incelenmiş ve açık akciğer biyopsisi ile idiyopatik interstisyel pnömoni tanısı konmuş. Beş yıl süreyle takip edilmiş ancak klinik ve radyolojik kötüleşme izlenmemiş. Klinik ve laboratuvar bulgularının normal sınırlarda olması nedeniyle herhangi bir tedavi önerilmemiş. Günlük yaşamında güçlük yaşamayan hasta uzun yürüyüşler ve jogging bile yapabildiğini ifade ediyor. 2006 yılında yorgunluk, dispne ve çarpıntı şikayetleri ortaya çıkmış ve hızla kötüleşmiş. PAH tanısı konarak supplemental oksijen, diuretic, kalsiyum kanal blokleri ve varfarin tedavisine başlanmış. Yoğun tedavilere rağmen pulmoner arter basıncı (PAP) giderek yükselmiş (2006, 2007 ve 2008 yıllarına sırasıyla 80 mmHg, 95 mmHg ve 105 mmHg). Laboratuvar incelemelerinde otoimmün hastalık, vaskülit, sarkoidoz, atopi veya başka bir sistemik hastalık bulgusu saptanmadı. Bu süre içinde radyolojik görünümde kötüleşme izlenmemiş olup daha önceki raporlarla benzerlik göstermekteydi. Hastalığın akut ve progressif seyri nedeniyle tablonun idiyopatik PAH ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hastanın fonksiyonel sınıflaması NYHA III olarak değerlendirilerek konvansiyonel tedaviye oral bosentan (2x125 mg) eklendi. Hasta bu tedaviye olumlu yanıt vererek PAP (65 mmHg), oksijenizasyon, 6 dakika yürüme testi ve brinin natriuretic peptid düzeyleri bakımından iyileşme gösterdi. Ancak semptomlar giderek kötüleşme gösterdi ve 9. ayda tedaviye inhale iloprost eklendi. Bu kombinasyon ile semptomlar sadece 4 ay kadar kontrol altında tutulabildi ve üçüncü kombinasyon olarak sildenafil kullanımı gerekli görüldü. Bu olgu bazı hastalarda PAH gelişimine katkıda bulunabilecek başka faktörlerin de bulunmasına rağmen idiyopatik PAH patogenezinin etken olabileceğini düşündürmektedir.

[EP-088]
Hidropnömotoraksın Eşlik Ettiği Bir Wegener Granülomatozu Olgusu

Seyfettin Gümüş¹, Ömer Deniz¹, Ergün Uçar¹, İsmail Şimşek²,
Ergun Tozkoparan¹, Metin Özkan¹, Hayati Bilgiç¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz
AD, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji BD, Ankara

Wegener granülomatozu (WG) başlıca paranazal sinüsleri, üst solunum yollarını, akciğerleri ve böbreği tutan granülomlarla karakterize sistemik bir vaskülitir. Radyolojik olarak akciğerlerde solid nodül (ler), kitle (ler) ya da kaviter gözlenebilir. Çok nadiren de kaviter lezyonların ya da absenin plevral boşluğa açılması pnömotoraks ya da hidropnömotoraksa yol açabilir. Literatürde az sayıda hidropnömotoraksa yol açmış WG olgusu olması nedeniyle, hastalığın seyri sırasında akciğer absesi ve hidropnömotoraks gelişen bir WG olgusunu sunmayı uygun bulduk. Hastanemize başvurmamadan önce atipik pnömoni tanısı ile geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi uygulanmış. Toraks BT'sinde kavite görülmesi üzerine polikliniğimize refere edilmiş. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon gözlenmedi.

Bronkoskopik biyopsisi granülomatöz inflamasyon şeklinde raporlandı. C-ANCA ve bronş lavajı ARB negatifti. Akciğer tüberkülozu ön tanısıyla antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin başlamasından birkaç gün sonra pis kokulu balgam ve ateş yakınmaları olan hastada anaerob akciğer infeksiyonu düşünülerek hospitalize edildi. Hastanın akciğer grafisinde ve toraks tomografisinde hava-sıvı seviyesi gösteren kaviter lezyon saptandı. Bu dönemde hastanın üre ve kreatinin yüksekliği oldu. Tekrarlanan cANCA testi negatifti. Genel durumu bozulan hastaya WG düşünülerek pulse steroid tedavisi başlandı. Tekrarlanan c-ANCA düzeyleri pozitif bulundu. Tedavi başladıktan bir süre sonra hidropnömotoraks gelişti ve göğüs tüpü takıldı. Uzun süre akciğeri ekspanse olmayan hastaya açık drenaj uygulandı. Akciğerin yeterince ekspanse olmaması nedeniyle cerrahi tedavi düşünülen hasta cerrahi tedaviyi kabul etmedi. Hastanın takiplerinde akciğer ekspanسیونunun olduğu ve hidropnömotoraksın kaybolduğu gözlemlendi. Sonuç olarak; olgumuz, literatürle uyumlu olarak böbreklerde belirgin tutulum olmadığında cANCA testinin tanıya katkısının olmayabileceğini, akciğerdeki lezyonların abseleşip hidropnömotoraksa yol açabileceğini göstermesi yönünden önem arz etmektedir. Daha da önemlisi göğüs tüpü takıldıktan sonra ekspanse olmayan akciğer herhangi bir büyük cerrahi tedaviye gerek kalmadan yalnızca medikal tedavi ile iyileşmiştir. Bu tür olguların tedavi planlamasında büyük cerrahi tedaviler için acele edilmemesi gerektiğini de düşündürmektedir.

[EP-089]

Olgu Sunumu: Churg Strauss Sendromu

İpek Ünsal, Hüseyin Halilçolar, Murat Erdal Ozantürk, Nur Yücel, Ceyda Anar
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

59 yaşında bayan hasta, 10 gündür antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan nefes darlığı, ateş yüksekliği ve kanlı balgam yakınmaları ile başvurdu. 18 yıldır astım tanısı olan olgunun iki kez nazal polip nedeniyle operasyon olduğu öğrenildi. TA:110/70 mmHg ateş:37.4°C ve solunum sistemi muayenesinde bilateral ekspiratuvar ronküsler saptandı. Bir hafta önce çekilen akciğer grafisinde lezyon izlenmeyen olgunun yatış grafisinde bilateral yama tarzında yaygın infiltrasyonlar saptandı. Toraks HRCT'sinde her iki akciğerde yer yer içinde hava bronkogramları içeren konsolidatif ve buzlu cam görünimleri, retikülonodüller infiltrasyonlar, bilateral plevral sıvı görüldü. Laboratuvar bulgularında eozinofili (%15.6) saptandı. Kan gazı oda havasında PH:7.42 PCO₂: 32 mmHg PO₂:43 mmHg Sat %80 idi. Eozinofilik akciğer hastalıkları düşünülerek tetkik edildi. Plevral sıvıda eozinofil hakimiyeti görüldü. Total Ig E >300 IU/ml olarak saptandı. P-ANCA pozitif idi. Panazal sinüs BT'sinde etmoid sinüslerde tam, bilateral maksiller sinüste tama yakın obliterasyon meydana getirmiş diffüz mukozal kalınlaşmalar izlendi. Bronkoskopide akciğerin tüm segmentlerinden az miktarda hemoraji geldiği görüldü. Bronkoskopi sırasında derin hipoksemisi ve bronkospazmi gelişen olguya BAL ve parankim biyopsisi yapılmadı. Mukoza biyopsisinde bronş mukozasında küçük damarlarda lümen içinde ve damar duvarında eozinofil lökositler görüldü. EMG normal idi. Ekokardiyografide orta derecede pulmoner hipertansiyon saptandı. Amerikan Romatoloji Koleji tarafından aşağıdaki kriterlerden (astım, paranazal sinüs anormallliği, eozinofili > %10, nöropati (mono veya poli), pulmoner infiltratlar, ekstrasvasküler eozinofili olan damar içeren biyopsi) dördünün bulunması Churg-Strauss sendromu tanısının konulmasında yeterli olduğu önerilmektedir. Olgumuzda da nöropati dışındaki diğer tüm kriterler saptanmıştır. Olguya 50 mg/gün prednizolon tedavisi başlandı. Tedavisinin 5. gününde klinik yanıt ve ikinci haftasında radyolojik regresyon gözlemlendi. Akut enfeksiyon bulgusu ve solunum yetmezliği ile başvuran astımlı olgularda churge-strauss sendromu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

[EP-090]

Soliter Pulmoner Nodül Görünümünün Nadir Bir Sebebi: Behçet Hastalığının Pulmoner Tutulumu

Nevin Tacı Hoca¹, Mine Önal¹, Sibel Alpar¹, Dilek Saka¹, Şükran Atıkcı¹, Funda Demirağ², Göktürk Fındık³, Mihriban Öğretensoy¹

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

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

³ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

32 yaşında, erkek hasta, nefes darlığı, öksürük, kan tükürme ve kilo kaybı yakınması ile başvurdu. Daha öncesinde hiçbir yakınması olmayan hastanın 6 aydır nefes darlığı, öksürük yakınması başlamış ve 6 ayda 18 kg kaybetmiş. İlk kez 3 ay önce öksürmekle 200cc kadar kan tükürmüş, bir haftadır 40cc/gün kan tükürdüğünü ifade ediyor. Sistem sorgulamasında ateş, üşüme, titreme ve göğsünün ortasında nefes alıp vermekle olan batıcı tarzda ağrı tarifliyor. 15 paket-yıl sigara öyküsü var. Fizik muayenede patolojik olarak; nabız: 110/dk, solunum sayısı 22/dk, sol hemitoraksta bazalde inspiryumda ralleri var. Akciğer grafisinde; sağ hiler dolgunluk, sol alt zonda 13mm'lik pulmoner nodülü mevcut. Laboratuvar tetkiklerinden BK: 17400, hematokrit %42, trombositleri: 544000/mm³. 3 balgam ARB taksifi menfi, idrar tetkiki, biyokimya, kanama ve pıhtılaşma zamanı normal saptandı. Toraks BT'de paratrakeal, subkarinal ve sağ hiler büyüğü 18 mm boyutlu LAP mevcut. Sağ hiler düzeyde peribronkovasküler yumuşak doku artışı, her iki alt apikalde plevral çekintiler ve paraseptal amfizem alanları, her iki alt lobda plevral çekinti oluşturan parankimal bantlar, sol alt lob posteriyorda ılımlı bronşektazik değişiklikler ve sol alt lob süperiyorda 13 mm olan çekintili kontürlü nodül izlendi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Sağ alt lob anterior segment submukozal lezyonla daralmış olarak izlendi. Buradan alınan biyopsi sonucu iltihaplı bronş mukozası olarak değerlendirildi. Abdominal USG, bilateral alt ekstremiteler venöz doppler USG, vaskülit ve kollojen doku markırları normal saptandı. Mediastinal LAP olması nedeniyle mediastinoskopi yapıldı, alınan lenf nodları frozen inceleme sonucu antrakotik, reaktif lenf nodları olarak değerlendirildi. Aynı seansta, sol torakotomi yapılarak nodül wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Patolojik incelemede, trombüs ile oblitere olmuş vaskülit olduğu saptandı. Hastanın sistem sorgulaması yeniden yapıldığında daha önceden genital bölgede ülsere lezyonun ve oral aftlarının olduğu öğrenildi. Göz muayenesinde posterior sineşi ve geçirilmiş üveite ait fibrotik bantlar izlendi. Paterji testi (+) saptandı. Takibinde eritema nodozum ve dirsek ekleminde artrit gelişti. Hastaya Behçet hastalığı pulmoner tutulumu tanısı kondu. Prednizolon 60 mg/gün ve ayda bir 1000 mg siklofosamid tedavisi başlandı. Ardından BT anjiyografide sağ pulmoner arter inen dalında trombüs saptanması üzerine tedaviye enoksaparin sodyum eklendi. Behçet hastalığının akciğer tutulumu sıklıkla pulmoner arter anevrizması, pulmoner emboli ve infarkt şeklindedir. Behçet hastalığında soliter pulmoner nodül görünümünün nadir izlenmesi nedeniyle bu olgu sunulmuştur.

[EP-091]

Diffüz Alveoler Hemoraji Sendromu (İki Olgu Sunumu)

Murat Kıyık, Çiğdem Akyüz, Hüseyin Cem Tigin, Ayşin Durmaz, Adem Çelik, Tülay Sönmez, Tunç Karadeli, Hayati Özyurt, Sadettin Çıkrıkçıoğlu
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğt. ve Arş. Hastanesi, 1. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Diffüz alveoler hemoraji (DAH) sendromu, kapiller harabiyete bağlı diffüz alveoler kanama ile karakterize olup, tanı ve tedavideki gecikmeler hayatı tehdit edici boyuta ulaşabilir. Hastanemizde yatarak tanı ve tedavisi yapılan birisi Wegener Granulomatosisi diğer İzole Pulmoner Kapillerit olarak değerlendirilen iki olguyu sunmak istedik.

OLGU 1: 43 yaşında, erkek; ağızdan öksürükle kan gelmesi, nefes darlığı, eklemelerde şişlik ve hassasiyet, kol ve bacaklarda döküntü ve hapsirme yakınmaları ile acil polikliniğe başvuran hasta bize başvurusundan 15 gün önce nazal polipozis nedeni ile opere edilmiş. Hastada taşikardi, takipne, O₂ saturasyonu %81 (O₂ li), anemi ve akciğer filminde bilateral diffüz alveoler patern olduğu için klinik ve radyolojik olarak alveoler hemoraji sendromu düşünülerek yoğun bakım servisinde, non invaziv mekanik ventilasyon desteği verildi. Pulse steroid ve siprofloksasin tedavisi başlandı. Tedaviye klinik ve radyolojik yanıt görüldü. Serum C-ANCA pozitif geldi. Böbrek biyopsisi pauci immün glomerulonefrit olarak raporlandı. Hasta Wegener granulomatosisi kabul edilerek takip ve tedavisine devam edildi.

OLGU 2: 40 yaşında, erkek; öksürük, halsizlik, yaygın vücut ağrısı yakınmaları var. Bilateral diffüz alveoler patern radyolojisi olan, antitübrik tedavisine yanıt vermeyen Hastaneye yattığında O₂ sat %96 iken gittikçe genel durumu bozulan, O₂ sat %91 e düşerken radyolojik progresyon görülen hastanın, bronkoskopi sırasında hemoraji gözlenmemekle birlikte bronkoskopi sonrası hemoptizisi oldu, hematokritte düşüş gözlemlendi. BAL ve transbronşiyal biyopsi de tanı koydurucu spesifik bulgu yoktu. ANCA lar ve kollagen markerları negatif geldi. Hastanın klinik ve radyolojik bulgularına göre alveoler hemoraji düşünülerek pulse steroid tedavisi başlandı ve tedaviye iyi yanıt alındı. Hastada klinik ve radyolojik düzelme görüldü. Tanı amaçlı açık akciğer biyopsisi yapıldı. Patoloji: Kapillerit geldi. Olgumuzun sistemik bulguları olmadığı için ANCA negatif İzole Pulmoner Kapillerit olarak değerlendirildi.

[EP-092]

Warfarin'e Bağlı Pulmoner Alveoler Hemoraji Olgusu

Bilge Bilgi Salık, Fevziye Tuksavul, Ahmet Erbaycu, Salih Zeki Güçlü
Dr. Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral antikoagülan olan Warfarin, günümüzde yaygın olarak kullanılan ajandır. Warfarin kullanımı ile birlikte hemoraji riski artmaktadır, ancak yaygın alveoler hemoraji nadir görülen bir yan etkidir. Hemoptizi nedeni ile, izleme alınıp tetkik edilen 73 yaşındaki kadın hastadan alınan ayrıntılı öykü, yapılan fizik ve radyolojik inceleme ve girişimsel tetkik sonucunda, olguya yaygın alveoler hemoraji tanısı kondu. Özgeçmişinde konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon, geçirilmiş alt ekstremitte varis operasyonu olan hasta, 3 yıldır düzenli Warfarin kullanmaktaydı. Başvuru anında çekilen PA akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyonlar mevcuttu ve INR değeri 12 olarak saptandı. 50-100 cc / gün miktarda hemoptizisi olan hastanın, Warfarin alımı kesildi ve semptomatik tedavi uygulandı. Klinik ve radyolojik düzelme saptanan olguyu, yaygın alveoler hemorajinin; Warfarin'in nadir görülen komplikasyonu olmasından dolayı sunduk.

[EP-093]

Başvuru Yakınması Çomak Parmak Olan Bir İdiyopatik Pulmoner Hemosiderozis Olgusu

Seyfettin Gümüş¹, Ömer Deniz¹, Ergun Uçar¹, Önder Öngürü², Ergun Tozkoparan¹, Hayati Bilgiç¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji AD, Ankara

GİRİŞ: Diffüz alveoler hemoraji (DAH), yaygın intraalveoler kanama ile karakterize bir sendromdur. Başlıca hemoptizi, anemi, diffüz radyolojik pulmoner infiltrasyonlar ve sıklıkla ventilatör destek gerektiren hipoksemik solunum yetmezliği ile karakterizedir. DAH'nin nedeni ortaya konamıyorsa idiyopatik pulmoner hemosiderozis (İPH) olarak adlandırılır. Başlıca çocukluk çağı hastalığı olsa da önemli oranda erişkinlerde de ortaya çıkabilir.

OLGU: Başlıca belirtisi çomak parmak olan erişkin İPH'li bir hastayı sunmayı uygun bulduk. 41 yaşında, erkek hasta kliniğimize başvurmada iki ay önce elinde ağrı olması nedeniyle birlik revirine başvurmuş. Dahiliye polikliniğine sevk edilen hasta da yapılan ilk incelemelerde sağlam bulunmuş. Daha sonra başka bir dahiliye doktoru tarafından değerlendirilen hastanın çekilen HRCT' sinde görülen buzlu cam görünümü üzerine hasta kliniğimize refere edildi. Parmaklarda çomaklaşma yakınması olan hastanın detaylı sorgulanmasında eforla nefes darlığı olduğu saptandı. Tam kan ve tam idrarı normal sınırlarda sedimentasyonu 2 mm/h olan hastanın total kolesterol ve HDL dışında rutin biyokimyası normal sınırlarda idi. Romatolojik markırları negatif olarak bulunan hastanın kompleman düzeyleri normal idi. Spirometri, DLCO ve ekokardiografi normal sınırlardaydı. Akciğer grafisi normaldi. HRCT'de yaygın buzlu cam görünümü vardı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon ve kanama gözlenmeyen hastanın transbronşiyal parankim biyopsisi tanısal değildi. Bronş lavajı ARB'si negatif idi. Akciğer kama biyopsisi alveoler hemoraji sendromu ile uyumlu idi. DAH sendromunun diğer nedenleri ekarte edildiğinden İPH tanısı konan hastaya 40 mg/gün dozunda metilprednizolon başlandı. Yaklaşık bir yıl steroid tedavisi uygulanan hastanın akciğerlerindeki lezyonlar geriledi.

SONUÇ: Hemoptizisi ve anemisi olmayan, akciğer grafisi normal olan İPH'li bir hastayı sunduk. HRCT'de buzlu cam görünümü ayırıcı tanısında ve/veya çomak parmak nedenleri arasında destekleyen bulgular olmasa da İPH akla getirilmelidir.

[EP-094]

Pulmoner Alveoler Proteinozis-Bir Olgu Nedeniyle

Nilgün Kalaç¹, Berna Erden¹, Gülen Ece Ayten¹, Belgin Samurkaşoğlu¹, Göktürk Fındık², Sadi Kaya², Yetkin Ağaçkiran³

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

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

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

Pulmoner alveoler proteinozis (PAP) alveollerde periodic acid-schiff (PAS) pozitif boyanan lipoproteinöz materyalin birikimi ile karakterize etyolojisi bilinmeyen, nadir görülen diffüz bir akciğer hastalığıdır. Hastalığın ilk belirtisi yavaş ilerleyen dispnedir. Radyolojik olarak bilateral alveolar infiltrasyonlar görülür. Solunum fonksiyon testlerinde restriktif patern saptanır. Taniya transbronşiyal biyopsi ya da bronkoalveolar lavaj (BAL) ile ulaşılabilir. Açık akciğer biyopsisi altın standart tanı yöntemidir. PAP'da tedavi hastalığın klinik formlarına göre değişmektedir. Tedavi genel olarak solunum semptomları yaşam kalitesini düşürdüğünde ve akciğer fonksiyonları bozulduğunda düşünülmalıdır.

OLGU: 45 yaşında bayan hasta, 1 yıldır olan kuru öksürük şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde bilateral akciğerlerde alt ve orta zonlarda nonhomojen dansite artışı mevcuttu. Hastadan gönderilen kolajen doku markerlarından ANA pozitif saptandı. AKG: PCO2:26,8 PO2:71,7 PH:7,46 SpO2:%95, P(A-a)O2: 45 idi. Şant fraksiyonu:%15 olarak hesaplandı. SFT: FVC:%80 (2.72 lt) FEV1:%66 (1,95 lt) FEV1/FVC:%71 olarak saptandı. Hastanın çekilen toraks bt tetkikinde paratrakeal, prekarinal ve aortikopulmoner 1 cm büyüklüğünde lenf nodları, her iki akciğerde parankim alanlarında orta ve alt loblarda daha belirgin infiltrasyonla uyumlu görünüm mevcuttu. Bronkoskopi yapılarak sağ alt lobdan tranbronşial biyopsi alındı hipotansiyon gelişmesi üzerine BAL alınmadı. Patoloji sonucunun tanınasal olmaması üzerine yapılan sol torakotomi ve alt lob wedge rezeksiyon patoloji sonucu alveolar lipoproteinozis olarak raporlandı. Hasta total akciğer lavajı açısından değerlendirildi. Hastanın belirgin dispnesinin olmaması ve kan gazında hipoksemisinin olmaması nedeniyle total akciğer lavajı alınmayarak klinik takibe alındı.

[EP-095]

Alveoler Microlitiazisli Üç Hastada SLC34A2 Genindeki Mutasyonlar

Ömer Tamer Doğan¹, Sefa Levent Ozsahin¹, Eylem Gul², Serdar Berk¹, Binnur Koksall², Sulhattin Arslan¹, Öztürk Özdemir², İbrahim Akkurt¹

¹ CÜTF Göğüs Hast. AD

² CÜTF Genetik AD

Pulmoner alveolar mikrolitiazis(PAM) akciğerlerde kalsiyum fosfat taşları birikimi ile karakterize ve testis gibi diğer dokularda da görülen nadir bir hastalıktır. Hastalıktan SLC34A2 geni sorumlu tutulmaktadır. Biz üç çocuğu PAM 'dan etkilenen büyük bir aileyi inceledik. Sonuçlarımızda anne ve babanın taşıyıcı ve incelediğimiz 4 çocuktan 3'ün de ise SLC34A2 geninde homozigot exonic mutasyon tespit ettik. Bunlardan ikisinde efor dispnesi şikayeti vardı ve akciğer filmlerinde yaygın mikronodüler kalsifik opasiteler mevcuttu. Birinde ise herhangi bir şikayet yoktu ve akciğer grafisinde diğerlerine göre daha az yoğunlukta bilateral mikronodüler kalsifik opasiteler vardı. Diğer çocukta ise heterozigot mutasyon tespit ettik. Sonuçta ailenin üç üyesinde tüm akciğerleri kaplayan yaygın taşlardan SLC34A2 geni olduğu gösterilmiştir.

[EP-096]

Akut İnterstisyel Pnömoni

Ayşe Gözü¹, Sezgi Şahin¹, Nilgün Şerife Kalaç¹, Yetkin Ağaçkiran², Ülkü Yazıcı³, Gülnür Önde Üçoluk¹, Belgin Samurkaşoğlu¹

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

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

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

Ellİ altı yaşında kadın hasta 1 ay önce 2 haftadır devam eden kuru öksürük şikayeti ve Toraks BT'de bilateral alt loblarda pnömonik konsolidasyon alanları olmasından dolayı atipik pnömoni tanısı ile levofloksasin tedavisi almıştı. Fizik muayenesinde bilateral krepitan raller mevcuttu. Rutin hemogram ve biyokimya değerleri LDH yüksekliği dışında normaldi. Sedim: 109 mm/h. Kollajen doku belirteçleri normal bulundu. Balgam ARB teksifte 3 kez menfi idi. Bronkoskopide her iki sistem açık olarak izlendi. Ekokardiyografide PAB: 35mmHg, EF:%62 idi. Antibiyotik tedavi sonrası istenen kontrol Toraks BT'de lezyonlarda regresyon saptanmaması üzerine yapılan

transbronşial biyopsi arada bağ dokusu artımı gösteren interstisyel doku parçacıkları içeren konjesyone akciğer parankimi olarak raporlandı. Arter kan gazında PCO2: 31.3mmHg, PO2: 72.5mmHg, pH:7.44 SO2:%95, P(A-a): 37 idi. İnterstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile açık akciğer biopsisi yapıldı. Sol üst ve alt lobdan wedge rezeksiyon ile alınan dokuların patolojik incelemesi diffüz alveolar hasar ile uyumlu geldi. İnfeksiyonlar, toksik inhalasyon, bazı ilaçlar, akut dönemde radyasyon, alveolar hemoraji sendromları, kalp yetmezliği, bağ dokusu hastalıkları ve vaskülitler diffüz alveolar hasara neden olabilir. Olgumuzda bu nedenler ekarte edilerek akut interstisyel pnömoni tanısı konuldu. Yüksek doz sistemik steroid tedavisi (120 mg/gün deflazakort) başlandı. Kademeli olarak doz azaltılarak tedavi bir yıla tamamlandı. Tedavi sonrası çekilen Toraks BT'de tüm infiltrasyonların gerilediği görülmektedir. AİP ilk altı ayda %75 mortal seyretmektedir. Bu olgu, AİP'de erken başlanan yüksek doz steroid tedavisinin beklenen yaşam süresini arttırabileceği yönündeki hipotezi desteklemektedir.

[EP-097]

Uyku Hali ile Başvuran Bir Organize Pnömoni Olgusu

Dilek Çakmakcı Karadoğan, Sibel Özkurt, Ali Ekinci, Göksel Kiter, Sevin Başer, Fatma Evyapan
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Denizli

Organize pnömoni, birçok klinik ve radyolojik durumla ilişkili inflamatuvar bir akciğer hastalığıdır. Hiçbir solunumsal yakınması olmayan 57 yaşındaki kadın hastanın yaklaşık 1 aydır devam eden uyku hali, halsizlik, yorgunluk, terleme, bağ dönmesi yakınmaları mevcuttu. Akciğer grafisinde, bilateral yama tarzı infiltrasyonları olması nedeniyle ileri tetkiki yapıldı. Transtorasik trcut biyopsi sonucunda organize pnömoni (OP) tanısı kondu. Başlangıçta hiçbir etiyolojik faktör saptanamamışken, BAL sıvısında Streptococcus pneumonia üremesi üzerine organize pnömoninin, mikrobiyolojik bir nedene ikincil OP olabileceği düşünüldü. Hastaya 1 mg/kg/gün prednizolon tedavisi başlandı ve 6 ay süreyle, azaltılan dozlarla verildi. Tedavi sonu kontrolünde, hastanın en belirgin şikayeti olan uyku halinin tamamen geçtiği, olgunun klinik olarak iyileştiği ve radyolojik olarak lezyonların tama yakın gerilediği görüldü. Olgumuzu, solunum dışı semptomlarının ve özellikle aşırı uyku halinin ön planda olması nedeniyle organize pnömoninin farklı klinik bulgular ile karşımıza çıkabileceğini vurgulamak için sunmayı uygun bulduk.

[EP-098]

Bronşiolitis Obliterans Organize Pnömoni

Özlem Yıldız¹, Osman Nuri Hatipoğlu¹, Filiz Özyılmaz², Zeynep Pehlivanoğlu²

¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Edirne

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Edirne

Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP), respiratuar bronşiol, alveol kanal ve alveollerde fibroblastik tıkaçların oluşturduğu polipoid yapılarla karakterize histolojik bir bozukluktur. Etiyolojide inhalasyon, ilaçlar, infeksiyonlar, konnektif doku hastalıkları, transplantasyon olabileceği gibi idiopatik de olabilir. 71 yaşında erkek hasta, bir aydır süren öksürük ve nefes darlığı ile başvurdu. 35 paket yılı sigara dışında özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede, bilateral alt-orta zonlarda inspiratuar raller, akciğer grafisinde bilateral konsolidasyon, toraks tomografisinde alt-orta zonlarda buzlu cam görünümü izlendi. Laboratuvarında Hb: 9.4 gr/dl, lökosit: 5200/mm³, trombosit: 558000/mm³, CRP: 10 mg/dl, sedimentasyon: 140 mm/saat, diğer biyokimyasal ve romatolojik parametreler (RF, ANA, Anti-DNA, LE, Skleroderma 70 antijeni) normaldi. O2'siz arter kan gazında pH: 7.55 PaO2: 59 PaCO2: 28.4 HCO3: 24.9 SaO2:

%93; solunum fonksiyon testinde FEV1: 2.44 (%91), FVC: 2.44 (%69), FEV1/FVC: %100, DLCO: 3.3 (%14), DLCO/VA: 1.01 (%28) idi. Hastanın fiberoptik bronkoskopisinde endobronşiyal lezyon görülmedi. Alınan bronkoalveoler lavajda %90 makrofaj, %8 lenfosit, %2 eozinofil saptandı. Transbronşiyal biopside alveol lümeninde yeşil boyanan fibroblastik odaklar (masson nodülleri) ve tip II pnömosit artışı görüldü ve BOOP tanısı kondu. Etiyolojide sekonder nedenler dışlandığından idiyopatik kabul edilerek hastaya steroid tedavisi başlandı ve altı ay içinde azaltılarak kesildi. Tedavi sonrası klinik, radyolojik ve fonksiyonel düzelme sağlandı. BOOP tanısı histopatolojiktir. Transbronşiyal biyopsi materyalinin küçük olması nedeniyle tanı için açık akciğer biyopsisine gereksinim olabilir. Olgumuz, nadir görülmesi ve transbronşiyal biyopsi ile tanı alması nedeniyle sunulmuştur.

[EP-099]

Masif Hemoptizi ile Başvuran ve Bronşektaziye Taklit Eden Bronşiolitis Obliterans Organize Pnömoni Olgusu

Hakkı Ulutaş¹, Akın Kuzucu², Süleyman Savaş Hacıevliyagil³, Ahmet Erbey²

¹ Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Malatya

³ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Malatya

‘Bronşiolitis obliterans organize pnömoni’ (BOOP); respiratuar bronşiyol ve alveollerde oluşan granülasyon dokusunun ve intralüminal polipoid lezyonların yol açtığı kısmi veya tam daralma, fibrozis ve distalindeki parenkimde gelişen organize pnömoni tablosudur. Herhangi bir özgül neden saptanmazsa idiyopatik BOOP veya kriptojenik organize pnömoni (KOP) olarak isimlendirilir. BOOP radyolojisinde genellikle bilateral, gezici yamalı alveolar, nodüler veya düzensiz lineer opasite görünümüleri saptanır. On sekiz yaşında erkek hasta, hemoptizi ve bol miktarda balgam çıkarma şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde; sağ orta ve alt zonda perihiler ve ara bölgeyi kapsayan heterojen dansite artışı saptandı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde; sağ orta ve alt lobda kistik bronşektazik alanlar ve sol akciğer alt lobda retikülonodüler patern saptandı. Daha önceki başvurusunda hemoptizi için bronşiyal arter embolizasyonu uygulanmış ve hemoptizi kontrol altına alınmıştı. Tüberküloz, immotil silya sendromu, konjenital anatomik bozukluklar ve immün yetersizlikler açısından araştırılan hastada herhangi bir patolojik bir bulgu saptanmadı. Hastanın fiberoptik bronkoskopisinde sağ bronşiyal sistemde yoğun mukopürülan sekresyon ve sağ orta lobda minimal hemoraji saptandı. Bronşiyal lavaj sitoloji ve mikrobiyolojik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Bronşektazi ön tanısıyla hastaya sağ torakotomi ile alt lobektomi ve subtotal orta lob wedge rezeksiyon uygulandı. Rezeksiyon materyali patolojik incelemesi BOOP olarak raporlandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen olgu nadir görülmesi ve radyolojik olarak bronşektaziye benzemesi nedeniyle sunuldu. Sonuç olarak, BOOP farklı klinik ve radyolojik görünümle karşımıza çıkabilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi farklı radyolojik görünümle daha az invazif yöntemlerle BOOP tanısı konulması güç olmakta, kesin tanı için cerrahi yöntemler gerekebilmektedir.

[EP-100]

Changes of the Lung Function Parameters (lfp) in Young Patients with Chronic Bronchiolitis Obliterans (cbo) During Ten-year Observation

Yakovleva Nadejzda Grigoriyevna, Kovaleva Ludmila Fedorovna, Boitsova Eugenia Victorovna

Research Institute of Pulmonology of the Saint-Petersburg Pavlov State Medical University

MATERIAL: 19 children and young CBO patients in periods of clinical remission: 13 males and 6 females (mean age at the beginning of observation 11,7±0,5 years). Diagnosis was verified by laboratory, roentgenology (CT) and in any cases – biopsy. The complex of treatment was adapted to the individual features of each case.

METHODS: spirometry, bodyplethysmography, lung elasticity, lung diffusion capacity for CO, (“MasterLab”, “E.Jaeger”, «Vi-asys», Germany), blood gases (“AVL», Austria).

RESULTS: Normal TLC (103±2,6 %Pred.), VC (89±2,5 %Pred.) and moderate increase in RV (179±8,7%Pred), normal lung elastic recoil (CR=Pel100%TLC / TLC = 0,52±0,02 kPa/l), moderate airflow limitation (FEV1=67±2,7% Pred, Raw = 0,514±0,07 kPa.l-1.s), normal DLCOsb (89±2,4%Pred), significant decrease of DLCOss (61±3,4%Pred) with moderate hypoxemia in rest (PaO2=78±1,5% Pred). After 10-year of observation we observed significantly changes of lung elastic recoil (CR=0,27 kPa/l, p<0,001), DLCOsb (76±3,4%Pred, p<0,05), and DLCOss =52 ± 2,9%Pred., p<0,05).

CONCLUSION: Obstructive changes of lung mechanics and primary changes of ventilation-perfusion relations in lungs were characteristic of patients with CBO. Decrease of lung elastic recoil and DLCOss after 5-year observations indicates on the development of emphysema of lungs. We suppose that it is one of important functional diagnostic criteria of dynamics CBO. That confirms the need of further studying of this problem with long-term observation of LFP evolution in this disease and possible transformation of CBO in adolescent patients to COPD in adults.

[EP-101]

Ateş Yiyenlerin Pnömonisi: Olgu Sunumu

Coşkun Doğan, Aslıhan Altın, Nesrin Kırıl, Ali Fidan, Benan Çağlayan

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

GİRİŞ: Ateş yiyenlerin pnömonisi, genellikle ateş üfleme gösterileri sırasında, petrol veya diğer hidrokarbon ürünlerinin akut aspirasyonu olarak ortaya çıkan nadir bir durumdur. Kimyasal pnömonilerin özel bir şeklidir. Nefes darlığı, öksürük, ateş, hemoptizi, göğüs ağrısı ve akciğer konsolidasyonları ve ardından lezyonların pnömoteller oluşturarak kaviteleşmesi ile karakterizedir. Süperinfeksiyonlar eşlik edebilmektedir. Tedavide kortikosteroidler ve antibiyotikler kullanılır.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta mazot aspirasyonu ile beraber başlayan öksürük, nefes darlığı, bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayene’de ateş 38°C ölçüldü ve bilateral bazallerde solunum sesleri azalmıştı. Çekilen PA akciğer grafisinde solda alt zonda ve sağ orta-alt zonlarda sinüsü kapatan nonhomojen dansite artışı görüldü. Alınan AKG’inde hipoksemi tespit edildi. Hasta servisine yatırılarak nonspesifik antibiyotik tedavisi ve 2. gününde sistemik steroid ile tedavi başlandı. Başlangıçta alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Tedavi sonrası hastanın ateşi geriledi, hipoksemi ve klinik durumu düzeldi. Tedavinin 12. gününde çekilen akciğer grafisinde sağda 3. kote uzanan plevral efüzyon izlendi. Torasentez ile püy gelen hastaya toraks tüpü takıldı. Genel durumu düzelen hastanın takip ve tedavisi kliniğimizde halen devam etmektedir. **SONUÇ:** Ateş yiyenlerin pnömonisi hidrokarbon ürünlerinin inhalasyonu sonucu oluşan hızlı semptomlar ve radyolojik bulgular ile

seyreden aylar içerisinde tamamen iyileşme gösteren tedavisinde antibiyotikler ve kortikosteroidlerin kullanıldığı nadir görülen bir pnömoni tablosudur. Mazot aspirasyonu sonrası ateş yiyenlerin pnömönisi gelişen bir hasta, nadir görülen bir olgu olarak sunulmuştur.

[EP-102]

Nitrik Asit Buharı İnhalasyonuna Bağlı Ciddi Akciğer Hasarı

Ali Fidan¹, Sevda Şener Cömert¹, Muharrem Tokmak¹, Nesrin Kırıl¹, Gülşen Saraç¹, Serhan Çolakoğlu², Benan Çağlayan¹
¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul
²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Nitrik asit, sanayide özellikle metal temizliğinde kullanılan, ölümcül inhalasyon hasarına yol açabilen koroziv bir maddedir. Buharının inhale edilmesiyle solunum sıkıntısı, pnömoni, pulmoner ödem gelişebilir.

OLGU: Bilinen bir ek hastalığı olmayan, 39 yaşında erkek hasta çalıştığı işyerinde kaza ile yere dökülen Nitrik Asit solüsyonunu temizlerken buharını da inhale etmiş. O sırada herhangi bir yakınması olmayan hastada yaklaşık 4 saat sonra solunum sıkıntısı gelişmeye başlamış. Olaydan 8 saat sonra acil serviste görüldüğünde, bilinç açık, genel durumu kötü, koopere, oryante, dispneik ve takipneik olup DSS: 30/dk. bulundu. Solunum sistemi oskültasyonunda bilateral yaygın raller işitilmekteydi ve nazal O₂ eşliğinde alınan AKG'de PaO₂: 41 mmHg ve SaO₂: %71.2 bulundu. Akciğer grafide bilateral, tüm akciğer zonlarında yaygın yamalı dansiteler izlendi. Hastaya yoğun bakım ünitesine alındı ve invaziv mekanik ventilasyon (MV) uygulandı, antibiyotik ve sistemik steroid başlandı. Toraks HRCT'de bilateral depandan bölgelerde içerisinde hava bronkogramları izlenen yoğun alveoler patern dansite artışları mevcuttu. Tedavinin 8. gününde MV ihtiyacı kalmayan hasta 13. günde servise alındı. HRCT kontrolünde sağ alt lobda konsolidasyon ve bilateral alt loblarda alveolar patern izlendi. Tedavinin 15. gününde akciğer grafide lezyonların silindiği görüldü. Bronkoskopik incelemede hafif mukozal hiperemi dışında bulgu yoktu, spirometrik inceleme normal sınırlardaydı. AKG'de hipoksemisi tamamen düzelen hasta taburcu edildi. Hastaneden çıkışının 3. gününde hafif olarak başlayan nefes darlığı 5. günde derinleşen hastanın akciğer grafisinde sağda daha yoğun olmak üzere bilateral alt zonlarda belirgin retikülonodüler dansite artışı mevcuttu, AKG'de PaO₂: 55 mmHg bulundu ve hasta tekrar hastaneye yatırıldı. Antibiyotik ve sistemik steroid verilen hasta 1 hafta sonra akciğer grafisi düzelmiş ve PaO₂: 88 mmHg olarak taburcu edildi. Steroid tedavisine azalan dozlarda devam edildi ve inhalasyondan 4 ay sonraki kontrollerinde AKG, akciğer grafi ve toraks HRCT'de anlamlı patoloji olmadığı tespit edildi.

SONUÇ: Nitrik Asit buharının inhalasyonuna bağlı akciğer hasarı genellikle ağır seyreder ve ölümlü sonuçlanabilir. Tedavi sonrası tamamen düzelen nitrik asit inhalasyonu olgusu, ender görülebilen bir durum olarak sunulmaktadır.

[EP-103]

Metilfenidat Tedavisi Sonrası Çocukta Gelişen Bir Pulmoner Hipertansiyon Olgusu

Mehmet Goksin Karaman¹, Figen Atalay², Nihal Yurteri¹, Esra Ozdemir¹, Ayten Erdogan¹
¹Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Zonguldak
²Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Zonguldak

Amfetamin, metamfetamin, metilfenidat ve kokain gibi psikoaktif maddelerin sistemik ve pulmoner hipertansiyon gelişmesinde risk

faktörü olabilecekleri son yıllardaki vaka raporlarında bildirilmektedir. Bu yazıda, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) nedeniyle yavaş salımlı metilfenidat (Concerta) tedavisi sonrası pulmoner hipertansiyon gelişen ve ilaç kesimi ile düzelen 15 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Hasta ZKÜ Tıp Fakültesi çocuk psikiyatrisi polikliniğinde ilk kez Ocak 2008 tarihinde 13 yaşındayken değerlendirilmiş olup DEHB tanısı nedeniyle yavaş salımlı metilfenidat 54 mg tedavisi başlanmıştır. Tedavi başlangıcında hastanın herhangi bir ilaç kullanmadığı ve başka bir organik hastalık öyküsü ve bulgusu bulunmadığı saptanmıştır. Kontrollerde hastada tedavi sonrasında ilk günlerde başlayan ara ara nefes almakta zorlanma şikayeti geliştiği bildirilmiştir. Tedaviden iki ay sonra Çocuk hastalıkları kliniğinde yapılan değerlendirmede organik bir patoloji saptanmadığı için tedaviye devam edilmiştir. Tedaviden 18 ay sonra Temmuz 2009'da dispnenin artması ve bayılma yakınması üzerine hasta göğüs hastalıklarına yönlendirilmiştir. Yapılan EKO'da pulmoner basıncın 40 mmHg olduğu tespit edilmesi üzerine metilfenidat tedavisi kesilerek hasta izlem altına alınmıştır. Bir ay sonra hastanın semptomlarının kalmadığı ve pulmoner basıncın 28 mmHg olduğu tespit edilmiştir. Literatürde çocuklarda DEHB nedeniyle metilfenidat tedavisi sonrası pulmoner hipertansiyon geliştiğini bildiren vaka bulunmamaktadır. Bu vaka çocuklarda DEHB tedavisinde sıklıkla kullanılan metilfenidat tedavisi sonrası pulmoner hipertansiyon gelişebileceğine dikkat çekmesi açısından önemlidir.

[EP-104]

Bikalutamid Kullanımına Bağlı İnterstisyel Pnömoni ve Plevral Efüzyon

Esra Karabiber, Levent Erkan, Serhat Fındık
 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Bikalutamid ileri evre prostat adenokarsinomu tedavisinde kullanılan antiandrogen etkili oral non-steroid bir ilaçtır. Bikalutamid, LHRH analogu ile birlikte kullanılır ve en sık yan etkisi sıcak basması hissidir. Bikalutamide bağlı interstisyel pnömoni çok nadirdir. Bikalutamide bağlı interstisyel pnömoni ve transuda vafında bilateral plevral efüzyon gelişen bir hastayı takdim ediyoruz. Bu özellikleri ile literatürdeki ilk vakadır.

GEREK VE YÖNTEM: 67 yaşında prostat biyopsisi ve servikal lenf nodu biyopsisi ile ileri evre prostat adenokarsinom tanısı konulan hastaya bir hafta önce casodex (bikalutamid) ve goserelin tedavisi başlanmış. İlaç kullanımından bir hafta sonra başlayan ateş, sağ yan ağrısı, nefes darlığı, öksürük ve balgam şikayeti ile acil servise başvuran hastada çekilen akciğer grafisinde bilateral plevral efüzyon ve orta zonlara kadar infiltrasyon saptandı. Hasta pnömoni tanısıyla yatırılarak meropenem 2x1 g İV ve klaritromisin 2x500 mg İV başlandı. Antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlanan hastada radyolojik ve klinik düzelme görülmedi. Hastada yaygın periferik ödem gelişti ve hastanın gönderilen albümin değeri 3.1 g/dL idi. Plevral efüzyonu transuda vafındaydı. EKO'sunda EF:%61, sol ventrikül fonksiyonları normal olarak saptandı. Hastaya zorlu diürez yapıldı fakat kontrollerinde akciğer grafisi ve klinik düzelme görülmedi. Hastada ilaç yan etkisi açısından sorgulandı ve bikalutamid tedavisi kesilerek pulse steroid tedavisi (500 mg İV metilprednisolon) başlandı. Tedavinin ilk haftasında radyolojik ve klinik düzelme sağlandı ve hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Bikalutamide bağlı interstisyel pnömoni literatürde 3 vaka bildirilmekle birlikte aynı hastada hem interstisyel pnömoni hem de transuda vafında bilateral plevral efüzyon literatürde ilktir.

[EP-105]**Amiodarona Bağlı Bir Organize Pnömoni Olgusu**

Dilek Çakmakçı Karadoğan, Sibel Özkurt, Ali İhsan Yıldız, Neşe Dursunoğlu, Göksel Kiter
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Denizli

Amiodaron pulmoner fibroze gidebilecek interstisyel pnömoniye neden olan antiaritmik bir ilaçtır. Amiodarona bağlı akciğer toksisite insidansı %1-17 olarak bildirilmektedir. Amiodarona bağlı akciğer toksisitesi gelişen bir olguyu sunmak istedik. 66 yaşında kadın hasta; halsizlik, nefes darlığı ve öksürük yakınmaları ile başvurdu. Yaklaşık 1,5 aydır varolan yakınmaları antibiyotiklerle geçmemişti. Özgeçmişinde; diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve aritmisi mevcuttu. 2 yıldır amiodaron kullanmaktaydı. Solunum sistemi muayenesinde, bilateral orta zon ve bazallerde kaba raller ve yer yer squake duyuldu. Akciğer grafisinde bilateral orta zon ve bazallerde heterojen dansite artışı saptandı. YÇBT'sinde, her iki akciğer parankiminde multifokal, daha çok peribronkovasküler yerleşimli konsolidasyon alanları saptandı. Arter kan gazı; PH:7.46, PaCO₂:28 mmHg, PaO₂:39 mmHg, HCO₃:20 mmol/L, O₂ sat.: %78, eritrosit sedimantasyon hızı: 11 mm/1 saat, CRP:1.92 U/L idi. SFT'de restriktif bozukluk görüldü, DLCO: %18 idi. Hastaya FOB yapıldı, endobronşial lezyon saptanmadı. Lavaj alındı ve TBB yapıldı. BAL sıvısında lenfosit hakimiyeti vardı ve ARB negatif saptandı. TBB nondiagnostikti. Mevcut bulgularla amiodarona bağlı akciğer tutulumu olabileceği düşünüldü. Amiodaron stoplandı ve ilaca bağlı organize pnömoni tanısı ile tedavi başlandı. Başlanan steroid tedavisi ile yakınmaları gerileyen hastanın oksijen ihtiyacı da kalmadı. Solunum sistemi yakınmaları ile gelen hastalarda öykü alırken kullanmakta olduğu ilaçları detaylı bir şekilde sorgulamakta yarar olduğunu düşünmekteyiz.

[EP-106]**İntersitisyel Akciğer Hastalığı ve Otoimmün Tiroidit Birlikteliği**

Elif Tanrıverdio¹, Ayşegül Karalezli¹, Cevdet Aydın¹, Hatice Canan Hasanoğlu¹, Bekir Çakır²

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

² Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Otoimmünite belli bir organ veya hücre tipine yönelik immün reaksiyonları içerebileceği gibi; bir çok organda lezyonla karakterli ve otoantikorların multipl oluşuyla ilişkili multisistem hastalıklarını da içerir. Tiroiditleri de içeren çeşitli otoimmün hastalıklar interstisyel akciğer hastalıklarına eşlik edebilir.

AMAÇ: Otoimmünitenin multipl organları hedef alabilme karakteri ve interstisyel akciğer hastalığı ile otoimmün tiroid hastalığının birlikte olduğu vaka sunulara araştırmamız çıkış noktası olmuştur. İntersitisyel akciğer hastalığı ve otoimmün tiroid hastalığı birlikteliğinin sıklığını saptamayı ve bu hastaların klinik takibine, tedavilerine muhtemel katkılarını belirlemeyi hedefledik.

METOD: İAH tanılı 23 hastanın TFT, tiroid otoantikorları, tiroid USG ve tiroid iğne aspirasyon biyopsisi sonuçları retrospektif olarak kaydedildi. Aynı şekilde otoimmün tiroidit tanısı alan 19 hastanın akciğer grafisi, HRCT, SFT ve diffüzyon testi kayıtları retrospektif tarandı.

BULGULAR: İAH olan 23 hastadan 18'i kadın 5'i erkekti. Yaş ortalaması 47.82±15.1 idi. 7'sinin tiroid USG'sinde kronik tiroidit zemininde gelişen multinodüler guatr raporlanmıştı (1 hastada anti TPO-anti TG yüksekti, 1 hastada TSH düşüktü). 6 hastanın USG'sinde kronik tiroidit raporlandı (2 hastanın tiroid otoantikorları yüksekti). 4 hastada MNG ve 1 hastada TSH düşüklüğü ile seyreden subklinik tirotoksikoz mevcuttu. Sadece beş hastanın TFT, otoantikor ve tiroid USG bulguları normaldi. Mevcut bulgularla 13 hastada (%56.5) otoimmün tiroidit (antikor pozitif ve antikör negatif) saptandı. Hashimoto tiroiditi tanılı 19 hastanın tümü kadındı, yaş ortalaması 41.84±12.49 idi ve HRCT ile İAH tanısı alan hasta saptanmadı.

SONUÇ: Otoimmün hastalıklar sıklıkla bir arada görülebilmektedir. İAH olan hastalarda otoimmün tiroidit birlikteliği mevcut bulgularla sık görülmektedir. Ancak sıklığın bu kadar yüksek oranlarını söyleyebilmek için hasta sayısının yetersiz olduğunu düşünmekteyiz.

[EP-107]**Nörofibromatozis (İleri Yaşta Tanı Konulan, Akciğer Parenkim ve Solunum Fonksiyonlarında İleri Derecede Bozukluğa Yol Açan Multipl Organ Tutulumlu Olgu)**

Sacit İçten¹, Filiz Cebeci Kahraman², Kübra Şerefioğlu³, Ayşegül Erinc¹

¹ Vakıf Gureba Eğ. ve Araş. Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

² Vakıf Gureba Eğ. ve Araş. Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

³ Vakıf Gureba Eğ. ve Araş. Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

Nörofibromatozis (NF), deri, göz, santral ve periferik sinir sisteminde karakteristik lezyonlar oluşturan, otozomal dominant geçiş gösteren bir hastalıktır. (NF1) ve (NF2) olmak üzere iki alt tipi tanımlanmıştır. NF1, 17. kromozomdaki, NF2 ise 22. kromozomdaki gen defekti sonucunda gelişir. NF1 sıklığı 1/3000 iken NF2 1/50000 olduğu ifade edilmektedir. NF1 ilk defa Von Recklinghausen tarafından tanımlanmış, otozomal dominant geçiş gösteren veya spontan mutasyon sonucunda gelişen bir hastalıktır. NF birçok sistemi tutabilmektedir ve ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu nedenle olguların erken belirlenmesi ve tanı konulması önem kazanmaktadır. Olgumuz 76 yaşında öksürük, nefes darlığı yakınması ile polikliniğimize müracaat etmiş olup, yapılan tetkikleri sonucunda akciğer parenkiminde ve solunum fonksiyonlarında ileri derecede bozukluğa yol açmış, multiple organ tutulumu ile ileri yaşta ilk tanısı almış NF1 literatür eşliğinde sunulmuştur.

[EP-108]**Türk Göğüs Hastalıkları ve Verem Savaşı Tarihinde Askeri Sanatoryumların Yeri**

Faruk Çiftçi¹, Tayfun Çalışkan², Ogün Sezer³, Hatice Kaya¹, Muharrem Uçar⁴, Oguzhan Okutan¹

¹ Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² Asker Hastanesi, Ağrı

³ Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

⁴ Gata Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Ankara

Türk tıp tarihinde modern anlamda sanatoryum özelliği bulunan 3 askeri hastane vardır: Çamlıca Askeri Hastanesi: Hastaneyi oluşturan binaların 1870 yılında, devrin padişahı Sultan Abdülaziz'in kuyumcubasıllığını yapan Ermeni usta Köçeoğlu Agop tarafından av köşkü olarak yaptırıldığı bilinmektedir. Daha sonra zamanın meşhur devlet adamlarından Ahmet Celalettin Paşa tarafından satın alınmış, Paşanın Mısır'a gitmesi sonucu da 1900'lü yılların başında Erkan-ı Harb Dairesi (Genel Kurmay Başkanlığı) tarafından gayri resmi sanatoryum olarak kullanılmaya başlanmıştır. Tüberküloz (TB) olan subaylar hava değişimlerinde burada tedavi görmüşlerdir. Bu özelliği ile ülkemizdeki ilk sanatoryum özelliğini taşımaktadır. Hastane, 1920 yılına kadar çalışmış, daha sonra 20 yıl kadar özel mülkiyette kalmıştır. 1939 yılında Milli Savunma Bakanlığı tarafından satın alınarak gerekli hazırlıklardan sonra 1943 yılında "Çamlıca Askeri Sanatoryumu" adıyla resmen açılmıştır. 1986 yılında GATA bünyesine katılan hastane, 2004 yılından itibaren Göğüs Hastalıkları Servisi adıyla yeni binasında tekrar teşkilatlandırılmıştır. Halen Türk Silahlı Kuvvetlerinde'ki TB hastalarının %70'i bu hastanede takip ve tedavi edilmekte olup yılda 300 civarında TB hastasına bakılmaktadır. Kurulu-

şundan hastane özelliğini yitirmesine kadar Çamlıca'da 25 baştabip görev yapmıştır. Çamlıca Hastanesi, ülkemizdeki bir çok Göğüs Hastalıkları öğretim üyesinin askerliğini yaptığı yer olarak da bilinmektedir. TB tedavisinde streptomisini ülkemizde ilk kullanan yerlerden birisi olan Çamlıca'da kombine tedaviye (Isoniyazid + Streptomisin + PAS) 1952 yılında geçilmiştir. 1944 yılından beri hastanenin tedavi başarı ve ölüm oranları kayıtlıdır. Maslak Askeri Prevatoryumu: Sultan II. Abdülhamid'in "Maslak Kasrı" adıyla muhtemelen 1860'larda yaptırdığı ve şehzadelik dönemini geçirdiği tarihi bir yapıdır. Padişah bu dönemde TB geçirip bu binada tedavi görmüştür. Cumhuriyete kadar saltanatın değişik üyeleri tarafından kullanılan yapı, sonra "Milli Saraylar İdaresi"nin bünyesine katılmış, 1937 yılında ise görülen lüzum üzerine "Askeri Prevatoryum" haline dönüştürülmüştür. 1938'de hasta kabul etmeye başlayan hastanede, yayma negatif ve durumu iyi olan TB hastaları uzun süreli takip ve tedavi edilmiştir. 1960'a kadar varlığını sürdüren kurum bu tarihte Çamlıca Askeri Hastanesi'ne nakledilmiştir. Sarayburnu Askeri Verem Hastanesi: Gülhane'nin Sarayburnu'ndaki tarihi binalarında faaliyet göstermiştir. 1930'lara kadar genel hastane özelliğinde iken bu tarihten itibaren sadece TB'li asker hastalara hizmet etmeye başlamıştır. 1960 yılında binaların eskiliği personel yetersizliği ve askeri-yedek verem hastalarının İstanbul'da tek merkezde takip-tedavi edilme gerekliliği nedeniyle, 1960'lı yılların başında Çamlıca Askeri Hastanesi'ne yapılan yeni ve modern binalara nakledilmiştir.

[EP-109]

Tüberkülozlu Asker Hastaların 2008 Yılı Tedavi Sonuçları

Hatice Kaya¹, Faruk Çiftçi¹, Ogün Sezer², Dilaver Taş¹, Tuncer Özkısa¹, Ömer Ayten¹, Oğuzhan Okutan¹, Erdoğan Kunter¹, Zafer Kartaloğlu¹

¹ Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, Mikrobiyoloji Servisi, İstanbul

AMAÇ-YÖNTEM: Türk Silahlı Kuvvetlerinin en büyük tüberküloz tedavi merkezi özelliğini taşıyan hastanemizde 2008 yılı içinde tanı konulan tüberkülozlu asker hastaların, verilerini geriye dönük olarak değerlendirmek

BULGULAR: Tablo I

SONUÇ: Merkezimizde tanı alan hasta sayısı geçmiş yıllara göre azalmaktadır. Yayma pozitif hastalardaki kür oranları DSÖ'nün gösterdiği hedefin üzerindedir. Hastalarımız idame tedavilerini memle-

ketlerindeki Verem Savaş Dispanserlerinin takibinde almaktadır. Bu durumda etkin tanı, tedavi ve takip ile ülkemizde tüberküloz kontrolünde başarı elde edilmeye başlanmıştır.

[EP-110]

Kocaeli Verem Savaş Dispanserinde 2008 Yılında Tedavi Edilen Tüberkülozlu Olguların Değerlendirilmesi

Müge Gürkan¹, Ahmet Ilgazlı¹

¹ Kocaeli Merkez Verem Savaş Dispanseri, Kocaeli

² Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Kocaeli

AMAÇ: Kocaeli Merkez Verem Savaş Dispanserinde 2008 yılında tanı konulan tüberkülozlu hastaların verilerini sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Dispanserimizde 2008 yılında tanı konulan tüberkülozlu hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Tanı konulan hastalara akciğer filmleri çekildi, bakteriyolojik inceleme yapıldı. Uygun antitüberküloz tedavi başlanarak 6-12 ay boyunca takip edildiler ve bu süre sonunda tedavi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: 2008 yılı boyunca 246 tüberkülozlu olgu saptandı. Bunların 217'si (%88.21) yeni olgu, 29'u (%12.8) eski olgu idi. Yeni olguların %68.2'si akciğer tüberkülozu, %32.8'i akciğer dışı tüberkülozdu. Akciğer tüberkülozu olgularının 9.1'inde akciğer tüberkülozu ve akciğer dışı tüberküloz birlikteliği vardı. Akciğer dışı tüberküloz olgularının %36.2'si tüberküloz lenfadenit, %36.2'si plevra, %8.6'sı genitoüriner, %5.7'si periton, %2.8'i vertebra, %2.8'i vertebra dışı kemik eklem, %2.8'i deri, %1.4'ü perikard, %2.8'i meme tüberkülozu idi. Akciğer tüberkülozlu olguların %66.8'i yayma pozitif, %25.1'i yayma negatif iken, %8 olguda balgam incelemesi yapılamadı. Yayma pozitif 117 olgunun tedavi sonuçları incelendiğinde; %77.7 kür sağlanırken, %12.8'i tedavi tamamlama, 5.9'u nakil, %2.5'u tedavi terk, %0.8 tedavi başarısızlığı, %0.8'i ölüm saptandı. Yayma negatif 44 olgunun %97.7'si tedavi tamamlama, %3'ü ölümle sonuçlanmıştır. Balgam örnekleri vermeyen 14 olgunun 14'ü de tedavi tamamlama ile sonuçlanmıştır. Akciğer dışı tüberkülozlu 69 olgumuzun tedavi sonuçları incelendiğinde; %89.9'u tedaviyi tamamlama, %4.3'ü ölüm, %2.8'i nakil, %2.8 tedaviyi terk olarak sonuçlanmıştır. Toplam tedavi başarıları (kür + tedavi tamamlama) %91.4 bulunmuştur.

SONUÇ: Yayma pozitif hastalardaki kür oranları Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği %85' lik hedefe yaklaşmaktadır. Sonuçların Doğrudan Gözetim altında tedavinin uygulandığı ilimizde tüberküloz kontrolünün hedefe ulaşması için tüm basamaklarda daha yoğun çaba gerektiğini düşündürmektedir.

[EP-111]

Doğrudan Gözetimli Tedavi Uygulamasında Kocaeli Örneği

Müge Gürkan¹, Metin Şentürk², Ahmet Ilgazlı³

¹ Merkez Verem Savaş Dispanseri, Kocaeli

² Gölcük Verem Savaş Dispanseri, Kocaeli

³ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği ve dünyada yaygın olarak kullanılmakta olan Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi (DGTS) Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında tüm ülke genelinde uygulamaya konulmuştur. Çalışmamızda 2006 yılında Kocaeli'nde başlayan DGT uygulamasının işlerliği gözden geçirildi

YÖNTEM: Kocaeli Sağlık Müdürlüğü (KSM) bünyesindeki 3 Verem Savaş Dispanseri, tüm birinci basamak sağlık kurumlarımızın işbirliği ile bir dizi eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapılarak 2006 yılında Tüberküloz hastaları için doğrudan gözetimli tedavi başlatılmıştır. Birimlerin görev tanımları yapılarak tüberküloz hastasının doğrudan gözetimli tedavisi bir sağlık kuruluşu sorumluluğunda sağlık personeli tarafından yapılmaya başlanmıştır. Hastaların ilaçları sağlık ocaklarına teslim edilmekte, ilaçlarını içmeye gelmeyen hastalar günlük olarak verem savaş dispanserlerine bildirilmekteydi.

Tablo 1. 2008 yılı tüberkülozlu asker hastaların (yeni olgu) tedavi sonuçları

	Yayma (+)	ATB n(%) Yayma (-)	Toplam **	ADTB n(%)	TB toplam
Hasta sayısı	38 (52,1*)	35 (47,9*)	73 (83,9)	24** (16,1)	87 (100)
Kür	35 (92,1)	-	-	-	-
Tedavi	-	33 (94,3)	-	12 (85,7)	-
tamamlama	-	-	-	-	-
Tedavi başarıları	35 (92,1)	33 (94,3)	68 (93,2)	12 (85,7)	80 (92)
Tedavi	1 (2,6)	-	1 (1,3)	-	1 (1,1)
başarısızlığı	-	-	-	-	-
Tedavi sonucu	1 (2,6)	2 (5,7)	3 (4,1)	2 (14,3)	5 (5,8)
bilinmeyen	-	-	-	-	-
Ölüm	1 (2,6)	-	1 (1,3)	-	1 (1,1)

*ATB içindeki yüzdeleri verildi. **10 olguda ATB+ADTB birlikteliği vardı.

Bulgular: 2006 yılında tüberküloz hastalarının %82.9'una Doğrudan Gözetimli Tedavi uygulanmıştır. Sağlık görevlisi eşliğinde uygulama oranı % 2,5 'tur. 2007 yılında Kocaeli 'deki tüm tüberküloz hastalarının % 98.4'üne DGT uygulanmıştır. DGT uygulanan hastaların %65.8' inde sağlık görevlisi gözetimcidir. 2008 yılında DGT oranı %100 olup, bunların % 90.4'ünde sağlık görevlisi gözetimindedir. 2009 yılının ilk 6 ayında ise DGT oranı %100 olmasına karşın sağlık görevlisi eşliğinde uygulama oranı % 86'dır.

SONUÇ: Kocaeli'de tüberkülozda doğrudan gözetimli tedavi merkezden periferik tüm birimlerde uygulanmakta ve bu konuda idari kararlılığın uygulamada en önemli unsur olduğu görülmektedir.

[EP-112]

Kocaeli Merkezde Antitüberküloz İlaç Direnci

Müge Gürkan¹, Ahmet Ilgazlı¹

¹ Kocaeli Merkez Verem Savaş Dispanseri, Kocaeli

² Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Kocaeli

AMAÇ: Tüberkülozda ilaç direnci son yıllarda önemli bir sorun oluşturmaktadır. Etkin ve yeterli tedavi için bölgenin ilaç direnç durumunu bilmek önemlidir. Çalışmamızın amacı Kocaeli merkez bölgesinde tüberküloz ilaç direnç durumunu saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada, Kocaeli merkez Verem Savaş Dispanserinde 2005- 2008 yılları arasında başvuran 651 pulmoner tüberkülozlu hastanın ilaç direnç sonuçları incelendi.

BULGULAR: 399 kültür pozitif olgunun %84.4ü yeni olgu (337/399), %15.5'i (62/399) daha önceden tedavi gören olgu idi. Kültür pozitif 399 olgunun %17.3'ünde (69/399) bir veya birden fazla ilaca karşı direnç saptandı. Yeni olgularda herhangi bir ilaca karşı başlangıç ilaç direnci %10.9 (37/337) olarak bulundu. Isoniazid direnci % 6.2, Streptomisin direnci %3.2, Etambutol direnci % 0.8, Rifampisin direnci % 0.5 ve çoklu ilaç direnci % 5.6 olarak bulundu. Daha önce tedavi görmüş olgularda herhangi bir ilaca karşı direnç %0.8 olarak bulundu. Isoniazid direnci %0.8, çoklu ilaç direnci %2.9 olarak bulundu.

SONUÇ: Kocaeli merkezde de tüm Türkiye'de olduğu gibi tüberküloz ilaçlarına karşı direnç önemli bir sorundur. Yeni olgularda çok ilaca dirençte artış tartışılması gereken bir sorun olarak saptanmıştır.

[EP-113]

İlimizde Son On Yılda Antitüberküloz İlaç Direnci Oranlarındaki Değişim

Gökhan Perinçek, Erhan Tabakoğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Tbc. AD, Edirne

AMAÇ: İlimizdeki antitüberküloz ilaç direncindeki son on yıllık değişimini saptamak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 1996 ve 2006 yıllarında Becton Diskinson Diagnostic System yöntemiyle Mycobacterium tuberculosis üremesi saptanan hastalar alındı. İzonyazid, rifampisin, etambutol, streptomisin ve çoklu ilaç direnci oranlarındaki değişim karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yapmış olduğumuz çalışmada; son on yılda (1996-2006 yılları arası) izonyazid direnci %30'dan %23.4'e, rifampisin direnci %11'den %8.5'e, etambutol direnci %13'dan %2.1'e, streptomisin direnci %39'dan %4.3'e ve çoklu ilaç direnci %7'dan %6.4'e gerilediği saptandı. Etambutol ve streptomisin direncindeki düşme istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

SONUÇ: Antitüberküloz ilaç direnci oranlarında son on yılda anlamlı oranda bir gerileme saptanmıştır. İlimizde aralık 2006 tarihinden itibaren doğrudan gözlem altında tedavi rejimine geçilmiş ve ileriki dönemde antitüberküloz ilaç direncinde düşmenin artması beklenmektedir.

[EP-114]

1996-2008 Yılları Arasında Çok İlaça Dirençli Akciğer Tüberkülozu Olgularımızın Değerlendirilmesi

Atilla Saygı, Filiz Süngün, Taner Ekinci, Gül Dabak,

Müge Özdemir, İlknur Dilek, Nur Akbulut

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÇİD-TB dünyada HIV ile birlikte en önemli enfeksiyon hastalıklarından biridir. ÇİD-TB hastalığının ve komplikasyonlarının tedavisi uzun süreli, zor ve yüksek maliyetlidir. 1996-2008 yılları arasında kliniğimizde tedavisi başlanmış ve sonlanmış 84 ÇİD-TB olgusu (67 erkek, 17 kadın) retrospektif olarak incelenmiştir. Tedavi sonuçları ve tedavi sonuçlarına etki eden faktörler ele alınmıştır. Olgularımızın yaşları 16 – 62 olup, 7 olguda (%8.3) ÇİD-TB teması mevcuttu. Olguların %15.4'ünde ek hastalık tespit edilmiştir. Olgularımızın %28.6'nı primer ÇİD-TB, % 71.4'ünü sekonder ÇİD-TB olguları oluşturmaktadır. Basil negatifasyon zamanı kür olmuş vakalarda 1-6. ay arası olup ortalama 2.54 ay olmuştur. Radyolojik olarak 84 olgudan sınırlı hastalığı olan olgu sayısı 49 (%58.3), yaygın hastalığı olan olgu sayısı 35 (% 41.7) olup 78 olguda kavite (%92.8) tespit edilmiştir. ÇİD-TB tedavisinde ortalama 5.1 ilaç kullanılmıştır. Tedavi edilen 84 olgudan %15.4'ünde ilaç yan etkilerine rastlanmış, yan etki görülen 6 hastada (% 7) sorumlu ilaç kesilmiştir. İlaç tedavisinin yanında, 84 ÇİD-TB olgusunun 14'üne (%16.6) cerrahi uygulanmıştır. Tedavi sonuçları değerlendirildiğinde ise; 84 ÇİD-TB olgusunun %84.5'inin kür olduğu, %2.4'ünün tedavi başarısızlığı ile sonuçlandığı, %6'sının tedaviyi terk ettiği, %1.2'sinin 2 yıl sonra nüks olduğu, %2.4'ünün ise tedavi sırasında öldüğü görülmektedir. Tedavi sonuçlarını olumlu etkileyen 4 majör faktör; kadın cinsiyet, primer ÇİD-TB, radyolojik olarak hastalığın sınırlı olması ve seçilmiş olgularda cerrahi uygulamadır. ÇİD-TB tedavi edilebilen bir hastalıktır. Olgularının bu hastalık için uzmanlaşmış merkezlerde tecrübeli uzmanlar tarafından tedavi edilmesi, ilaçların düzenli olarak temini, tedavinin direkt gözetim altında yapılması, hastalığın takibinde hasta ve yakınları ile iyi iletişim sağlanması, gerektiğinde cerrahi tedavi ÇİD-TB tedavisinin önemli unsurlarıdır.

[EP-115]

Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Th1/Th2 ve Th17 Tip Sitokin Salınımı; ESAT-6 ve CFP-10 Antijenik Stimülasyonun Sitokin Dengesine Etkisi

Esin Aktaş Çetin¹, Faruk Çiftçi², Abdullah Yılmaz¹, Mahavir Singh³, Hatice Kaya², Günnur Deniz¹

¹ İstanbul Üniversitesi, Deneyel Tıp Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye

³ Lionex Diagnostics and Therapeutics GMBH, Braunschweig

T hücreleri ve enfekte makrofajlar arasındaki etkileşim ve antijenlerin CD4+ T lenfositlerine sunumu *M. tuberculosis*'e (MTB) karşı koruyucu immünitede önemli rol oynamaktadır. CD4+ T hücre alt grubu olan Th1 ve Th2 hücreleri ve salgıladıkları sitokinler arasındaki denge hastalığın seyri süresince değişebilmektedir. Hücresel immünitede kritik rol oynayan Th1 sitokinlerine ilaveten son yıllarda IL-17 salgılayan Th17 hücrelerinin de önemli proinflamatuvar yanıtlarda rol oynadığı gösterilmiştir. Çalışmamızda akciğer TB (ATB) saptanan genç erişkin erkek hastalarda Th1/Th2 ve Th17 sitokin salınımlarının araştırılması amaçlanmıştır. Çalışma grubu olarak balgam yayma pozitif ATB tanısı konulmuş olan HIV(-) genç erişkin erkek hastalar (n=16, yaş ortalaması 23 ±1.5), kontrol grubu olarak pnömoni geçiren HIV(-) erkekler (n=9, yaş ortalaması 21.7 ± 1.9) alınmıştır. Tedavi öncesi tüm olguların periferik kanlarından izole edilen periferik kan mononükleer hücrelerinde (PKMH) kültür öncesi ve sonrası Th1 (CD4+CCR5+) ve Th2 (CD4+CCR4+) hücre

oranları flow sitometri ile değerlendirilmiştir. PKMH'lerin stimulas-yonsuz MTB'e spesifik ESAT-6+CFP-10 antijenleri ve PHA ile 20 saat kültürleri sonrasında hem total CD4+ T lenfositleri hem de Th1 ve Th2 alt gruplarında hücre içi IL-2, IL-13, IL-17 ve IFN-alfa sitokin içeriği flow sitometrik yöntemle saptanmıştır. Hücre içi Th1 ve Th2 sitokin salınımları ATB'li hastaların tüberkülin deri testi (TDT) ve akciğer kaviteleri varlığı açısından değerlendirilmiş, sonuçların istatistiksel anlamlılığı Mann-Whitney U testi ile saptanmıştır. Düşük Th1 ($p=0.037$) ve yüksek Th2 ($p=0.004$) oranı saptanan periferik kan ATB hastalarında ESAT-6 ve CFP-10 stimülasyonu CD4+ T lenfosit IL-2, IFN-alfa, IL-17 ($p<0.001$) ve IL-13 ($p=0.02$) salınımını artırmıştır. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ATB hastalarında stimulas-yonsuz, antijen ve PHA stimülasyonu sonucu CD4+IL-17+ T lenfositlerini düşürdüğü görülmüştür ($p=0.03$, $p=0.05$ ve $p<0.001$, sırasıyla). ATB grubu kavite açısından değerlendirildiğinde ise kavite olmayan grupta PHA stimülasyonu sonucu CD4+IFN-alfa+ hücre oranında artış görülmüştür ($p=0.005$). Sadece TDT pozitif ATB grubunda ESAT-6+CFP-10 stimülasyonunun CD4+IL-2+ düzeyini yükseltmesine ($p=0.007$) karşılık, CD4+IFN-alfa+ hücre oranını TDT pozitif ve negatif grupta anlamlı derecede artırmıştır. Benzer cinsiyet ve yaş özelliklerine sahip olgularda yapılan bu çalışma sonucunda, çalışma grubunda ilk değerlendirmede düşük Th1 ve yüksek Th2 hücre oranı saptanmasına karşılık, antijenik stimülasyon TB ile ilişkili Th1, Th2 ve Th17 sitokin salınımını artırmıştır. ATB grubu kaviteli olgularda IFN- γ oranının olmayanlara göre düşük olduğu gözlemlenmiştir.

[EP-116]

Aktif Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Tanı ve Tedavi Süresince Serum Adenozin Deaminaz (sADA) Düzeyinin Ölçümünün Önemi

Arzu İzmir, Serpil Tekgül, Emine Kararmaz, Berna Kömürçüoğlu, Naime Taşdoğan, Semra Bilçeroglu, Emel Pala Özden, Ali Kadri Çırak
İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Tüberküloz hastalığı hala tüm dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde en önemli halk sağlığı problemlerindendir. Kesin tanısı kültürde basilin üretilmesidir, ancak bu zaman almaktadır, bu nedenle araştırmacılar hızlı, güvenilir, uygulanabilir, ekonomik, özgüllük ve duyarlılığı yüksek yeni yöntemler arayışındadır. Araştırılan serolojik belirteçlerden biri olan adenozin deaminazın (ADA) tüberkülozlu hastalarda serumda aktivitesinin arttığı gösterilmiştir. Çalışmamızda; aktif akciğer tüberkülozu tanısı almış hastalarda, tanı ve tedavi süresince serum ADA (sADA) düzeylerinin seyri, hastalardaki klinik, radyolojik ve laboratuvar parametrelerle ilişkisi, tanıya yardımcı bir parametre olup olmadığı incelendi ve tedaviye yanıtın takibinde kullanılabilirliği araştırıldı. Bu amaçla, Ocak 2007-Haziran 2008 tarihleri arasında serviste yatarak tetkik edilen ve polikliniğimize başvuran, tüberküloz tanısı alan 72 hasta ile 20 sağlıklı birey kontrol olgu bu çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanı anında, tedavileri süresince ve tedavi sonu kontrollerinde klinik, radyolojik, laboratuvar değerlendirmeleri ve sADA ölçümü yapıldı. Hastaların tanı ve tedavi sonrası sADA düzeyleri kontrol grubuyla, hastaların tanı, tedavileri süresince 1., 2., 4., 6. aylarda ve tedavi sonu kontrol sADA düzeyleri birbirleriyle karşılaştırıldı. Çalışmada hastaların başlangıç sADA düzeyleri sağlıklı gruba göre istatistiki açıdan anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0.000$). Hastaların tedavi süresince ve tedavi tamamlandığında bakılan sADA düzeylerinde başlangıca göre belirgin düşüş izlendi. Olguların tedavi sonu sADA değerleri sağlıklı grup ile kıyaslandığında halen daha yüksekti ve fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.000$). Sonuç olarak, aktif akciğer tüberkülozu tanısında halen kültürde *Mycobacterium tuberculosis*'in üretilmesi esas olmakla birlikte, yüksek sADA düzeylerinin tanıya yardımcı bir parametre olabileceği ve takip ve antitüberküloz tedaviye ce-

vabın değerlendirilmesinde kullanılabileceği kanısındayız. Bu konuda yapılacak geniş olgu serili ve daha kapsamlı çalışmaların literatüre katkı sağlayacağını ümit ediyoruz.

[EP-117]

Milier Tüberkülozlu Hastaların Bronkoskopik Bulgularının Değerlendirilmesi

Levent Erkan¹, Serhat Fındık¹, Müfit Bakırcı¹, Oğuz Uzun¹, Atilla Güven Atıcı¹, Bedri Kandemir²

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Samsun

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Samsun

AMAÇ: Milier tüberküloz, tüberkülozun en ciddi formlarından biri olup vakit kaybetmeden tanısının konulması hayati önem taşır. Bronkoskopi en önemli tanı yöntemlerinden olmakla birlikte bu konuda literatürde az sayıda yayın mevcuttur. Bu nedenle kliniğimizde tanı koyduğumuz milier tüberkülozlu hastalarımızın bronkoskopik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 1988-Haziran 2009 yılları arasında bölümümüzce tanı konulan milier tüberkülozlu hastalar retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışma periyodu içinde toplam 1068 hasta tüberküloz tanısı almış olup bunların 13'ü (%1.2) milier tüberküloz idi. Hastaların yaş aralığı 20-68, yaş ortalaması 42,8 idi. Hastaların 5'i (%38.4) erkek, 8'i (%61.5) kadındı. Hastaların 9'unda (%69) bronkoskopik görünüm tamamen normal iken dördünde anormal bulgular mevcut idi (2sinde mukoza yaygın hiperemik ve fragil, 1'inde üzeri nekrotik ülserle kaplı krater şeklinde lezyonlar, 1'inde mukozalarda solukluk). Lezyonların lokalizasyonu; 2 hastada sağ üst lob bronşunda, 1 hastada sol ana bronşta, 1 hastada sol alt lob bronşunda idi. Tüm hastaların tanılarında transbronşiyal distal biopsi ile ulaşıldı. Komplikasyon olarak 1 hastada (%7,6) pnömotoraks, 2 hastada (%15,3) minimal hemoraji gelişti.

SONUÇLAR: Kliniğimizde yapılan çalışmada milier tüberküloz görülme sıklığı tüm tüberkülozlar içinde %1,2 olup literatür ile uyumlu idi. Transbronşiyal akciğer biopsisi milier tüberküloz tanısında çok önemli ve güvenli bir tanı yöntemidir.

[EP-118]

Milier Tüberküloz Olgularımız

Eylem Acartürk, Melahat Kurutepe, Selahattin Öztas, Özlen Tümer, Sema Saraç, Güliz Ataç, Yelda Tezel
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

2009 Ocak ve Haziran ayları arasında servisimizde takip ettiğimiz 3 milier tüberküloz olgusunu inceledik. İlk olgumuz 35 yaşında tekstil işçisi bayan hasta idi. *In vitro* fertilizasyon nedeniyle klomifen sitrat tedavisi almaktaiken her iki omuz ve dizinde eklem ağrıları olması nedeniyle Romatoloji polikliniğine başvuran hastanın akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın milier dansite artışı saptanması üzerine ileri tetkik amacıyla hastanemize yönlendirilmişti. Hastanın post bronkoskopik balgam incelenmesinde aside rezistan basil pozitif saptandı ve hastaya anti tüberküloz tedavi başlandı. İkinci olgumuz 24 yaşında bayan hasta idi. Tekstil işçiliği yapan ve ailesinde tüberküloz anamnezi olan hastanın akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın milier dansite artışı mevcuttu. Hastanın tüberküloz teması olması nedeniyle klinik ve radyolojik olarak anti tüberküloz tedavisi başlandı. Hastanın balgam kültüründe iki kez *Mycobacterium tuberculosis* üremesi saptandı. Üçüncü olgumuz 17 yaşında erkek hasta idi. 2005 yılından beri Behçet hastalığı tanısı ile kolşisin ve düşük doz steroid tedavisi alan hastanın ateş, öksürük, kilo kaybı, şikayeti olması üzerine çekilen akciğer grafisinde her iki akciğerde milier

dansite artışı ve sağ plevral effüzyon saptanması üzerine polikliniği-mize yönlendirilmişti. Hastanın balgam yaymasında aside rezistan basil saptanması üzerine hastaya anti tüberküloz tedavi başlandı. Hastanın göz dibi muayenesinde koroidal tüberküller saptandı. Altta yatan; gebelik, immün sistemi zayıflatan romatolojik hastalıklar, steroid ve immünsüpresif tedavi kullanımında Milier tüberküloz gelişebileceği akıld tutulmalı ve ayırıcı tanılarda düşünülmalıdır. Çalışmamızda 6 aylık zaman diliminde farklı klinik tablolarla başvuran ve altta yatan risk faktörleri olan Milier tüberküloz tanı ve tedavisi alan 3 olguyu sunduk.

[EP-119]

Milier Tüberkülozlu Olguda Nadir Bir Cilt Tutulumu; Eritema Induratum, Basın Hastalığı

Gülen Ece Ayten¹, Nilgün Kalaç¹, Feza Uğurman¹, Berna Erden¹, Belgin Samurkaşoğlu¹, Göktürk Fındık², Şölen Artantaş Gözpınar³, Ebru Çakır⁴

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

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

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

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

Eritema induratum (E.İ.), Basın özellikle kadınlarda sık görülen, daha çok alt ext. fleksör ve ekstensör kısımlarda yerleşen ağrılı, eritemli, subkutan nodüller şeklinde başlayan ve zamanla ülserleşip süpüre olabilen cilt lezyonlarıdır. E.İ. tüberküloz basilinin direkt yaptığı lezyonlar değil, ona karşı gelişen immün yanıt sonucu oluşur ve lezyonlarda basil saptanmaz. Tüberküloz hastalığına bağlı gelişen E.İ. tanısı, karakteristik klinik morfoloji, yüksek pozitif PPD, tanı konulmuş tbc hastalığı varlığı ve histopatolojik inceleme ile konulur. Hastalık tüberküloidler içinde lobüler pannikülit sınıfındadır. Histopatolojik olarak vaskülitin eşlik edip etmediğine dair literatürlerde hatırı sayılır bir fikir ayrılığı mevcuttur.

OLGU: 48 yaşında bayan hasta merkezimize her iki uylukta ve batin cildinde ağrılı, eritemli nodüler vasıfta şişlikler, sarılık ve bilinç bulanıklığı ile başvurdu. Hastanın şikayetleri 20 gündür mevcuttu. Romatoid Artrit nedeniyle 19 yıldır takip edilmekteydi ve immünsüpresif tedavi altındaydı. Fizik muayenede genel durum orta-kötü ve bilinç konfüze idi. Konjonktivalar ikterik, solunum sesleri bilateral azalmış, karaciğer kot altında palpabl, batında ve uylukta yaygın hiperemik nodüler lezyonlar mevcuttu. Her iki elde ulnar deviasyon, küçük eklemlerde deformasyon izlendi. Rutin laboratuvar tetkiklerinde hemogramda anemi(Hb:9,2 g/dl, Htc:27), biyokimya tetkikinde D.bil:1.7 g/dl, T.bil:2,9 g/dl, AST: 51 ALT:33 ALP: 217 LDH: 552, sedim değeri: 45 idi. 3 Balgam ARB menfi, PPD: 3 mm ve 2 adet BCG skarı mevcuttu. Pa AC grafide milier izler ve dış merkezden getirilen toraks bt'de apeksten bazale kadar milimetrik retikülonodüller dansite artışları mevcuttu. Hastaya milier tbc ve tbc menenjit tanılarını ile karaciğer koruyucu tedavi Ofloksasin, Etambutol, Cycloserin ve SM tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde hastanın bilinci açıldı ve 1. haftada KCFT düzeyi normal düzeyine indi. Hastanın mevcut cilt lezyonlarının ülserleşmesi üzerine cildiye bölümü ile konsulte edildi. Hastadan alınan cilt biyopsi patoloji sonucunda lobüler pannikülit ve kesitlerde ince duvarlı kapiller yapılara uzanan inflamasyon varlığı raporlandı. Mevcut klinik ve histopatolojik verilerle E.İ., Basın hastalığı tanısı konuldu. Hasta halen servisimizde izlenmektedir. Nadir bir cilt lezyonu olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

[EP-120]

Kistik Yapıda Akciğer Tüberküloz Olgusu

İsa Döngel¹, Feride Salmaz¹, Özgür Katrancıoğlu¹, Mehmet Bayram², Ruhiye Cevit³

¹ Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas

² Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ana Bilim Dalı, Sivas

³ Sivas Numune Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

Tüberkülozun izole olarak akciğerde kist olarak görülmesi nadirdir. Preoperatif tanı güçtür ve semptomatoloji nonspesifiktir. Tüberküloz basili akciğerde üst loblarda yerleşmekte ve genellikle parankimde nekrozla seyretmektedir. 25 yaşında erkek hasta, sağ yan ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Rutin laboratuvar testleri normal sınırdı idi. Posteroanterior akciğer grafisi ve akciğer bilgisayarlı tomografisinde sağ alt lobda periferik yerleşimli 4x4 cm'lik oval yapıda kistik dansitede lezyonu mevcuttu. Olguya sağ lateral torokotomi ile wedge rezeksiyon yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu akciğer tüberkülozu olarak bildirildi. Akciğerdeki kistik lezyonların ayırıcı tanısında tüberküloz ön tanısında akıld tutulmalıdır.

[EP-121]

Primer Gastrik Tüberküloz (Olgu Sunumu)

Nilgün Kalaç¹, Sezgi Şahin¹, Ayşe Gözü¹, Belgin Samurkaşoğlu¹, Leyla Yılmaz Aydın¹, Yaşar Nazlıgöl², Ayta Tezer³

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

² Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

³ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

Gastrointestinal tüberkülozda (TB) mide tutulumu gastrik mukozada lenfoid dokunun olmaması, lümendeki pH' nın düşük olması ve midenin hızlı boşalması nedeni ile oldukça nadirdir. Kırk bir yaşında kadın hasta iki yıldır devam eden mide ağrısı şikayeti ile Gastroenteroloji bölümüne başvurmuş. Özofagogastroduodenoskopide pangastrit ön tanısı ile antrumdan alınan biyopsi granülatöz gastrit ile uyumlu bulunmuş. Özgeçmişinde, erkek kardeşinin yirmi yıl önce akciğer TB geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde, sağ akciğer bazalinde inspiyum sonu raller duyulmaktaydı. PA akciğer grafisinde patolojik bulgu saptanmadı. Toraks tomografisinde birkaç adet milimetrik nodül tespit edildi. Ppd: 19 mm olarak ölçüldü. Balgamda ARB teksiyle üç kez menfi idi. Granülatöz gastrit ayırıcı tanısında crohn hastalığı, sarkoidoz, TB, histoplazmozis, anisakiazis, ksantogranülatöz kolesistit ve otoimmün vaskülit düşünüldü. Diğer ön tanımlar ekarte edilerek gastrik TB tanısına ulaşılan hastaya iki ay isoniazid (H), rifampisin (R), morfozinamid (Z), etambutol (E) ve dört ay HRE tedavisi verildi. Tedavi bitiminde tekrarlanan özofagogastroduodenoskopide alınan biyopsilerde granülatöz inflamasyon izlenmedi. Anti-TB tedavi ile olguda klinik ve patolojik düzelme elde edildi. Gastrik TB en sık antrum ve prepilorik bölgede görülür. Endoskopik olarak küçük kuruvatuarda yerleşen ülser lezyonlara yol açar. Genellikle pulmoner TB'a sekonder olarak gelişir ve yaygın hastalıkta ya da immün yetmezlik durumlarında ortaya çıkar. Bu olgu, pulmoner odak bulunmaması ve endoskopik olarak pangastrit bulgularının eşlik etmesi nedeni ile farklı özellikler taşımaktadır.

[EP-122]**Akciğer Tüberkülozlu Genç Hastalarda Parankimal Sekel Oluşumunu Belirleyen Faktörler**

Seyfettin Gümüş¹, Ömer Deniz¹, Cengiz Han Açıknel², Ergün Uçar¹, Ergun Tozkoparan¹, Metin Özkan¹, Hayati Bilgiç¹

¹ *Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara*

² *Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Halk Sağlığı AD, Ankara*

Arka plan: Klinik pratikte, tedavilerini tamamlamış akciğer tüberkülozlu (ATB) hastaların akciğer grafilerinde değişik derecelerde sekellerin varlığı, hastalığın iyileşme sürecinin doğal bir parçası olduğu kabul edilmektedir. Ancak ATB'li hastaların akciğerlerinde oluşan sekellerin dereceleri ve bunu etkileyen faktörler bilinmemektedir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, tedavilerini tamamlamış ATB'li hastaların akciğerlerinde sekel oluşumuna katkıda bulunan faktörleri saptamak.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada tedaviyi tamamlamış ATB'li hastaların tıbbi kayıtları incelendi. Tedavisini tamamlamış ve yaş ortalaması 21,4±2,0 olan 121 erkek ATB hastası çalışmaya alındı. Tüm olgular birbirinden bağımsız iki göğüs hastalıkları uzmanı tarafından tedavi öncesi akciğer grafileri ile hastalığın yaygınlık derecesi yönünden ve tedavi sonrası akciğer grafileri ile de sekel yaygınlık derecesi yönünden skorlandı. Sekel skoru ile hemoglobin, lökosit, lenfosit, plateret, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), total protein, albümin, lactate dehydrogenase (LDH), high density lipoprotein (HDL), low density lipoprotein, very low density lipoprotein, trigliserid, total kolesterol (TK), alanin aminotransferaz, aspartat aminotransferaz, alkalen fosfataz, sigara içme durumları, vücut kitle indeksi (BMI), balgam pozitiflik derecesi, kültür sonuçları, antitüberküloz tedavi süreleri arasındaki korelasyonlar araştırıldı. Daha sonra stepwise discriminant analizi yapıldı.

SONUÇLAR: Sekel skoru ile hemoglobin, lökosit, lenfosit, platelet, ESH, albümin, LDH, HDL, TK, BMI, balgam pozitiflik derecesi, kültür sonuçları arasında anlamlı korelasyonlar bulundu. Sekel skorunun bağımlı değişken olarak kullanıldığı istatistiksel modelde, lökosit, hemoglobin ve HDL'nin sekel skorunu etkileyen parametreler olduğu saptandı. Tedaviyi tamamladıktan sonra akciğer grafilerinde sekel saptanmayan hiçbir hasta yok idi.

Çıkarım: Bizim bulgularımız, bütün ATB hastalarının akciğer parankimlerinde en az minimal bir sekel ile iyileşebileceğini, bu sekellerin oluşumunun ve yaygınlığının akciğer parankiminde başlangıçta var olan inflamasyonun derecesi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

terior segmetlerin özellikle tutulan bölgeler olmasıydı. Akciğer tüberkülozu tedavisi sonrası akciğerde saptanan sekel lezyonlar ve sıklıkları ortaya konulmuştur. Tüberküloz dışı hastalıkların akciğerde meydana getirdiği sekel lezyonlar ile aktif tüberkülozlu hastalardaki lezyonların tipleri ve dağılımını araştırarak bir çalışma önermekteyiz. Kontrol grubu oluşturularak elde edilecek verilerle lezyonların yerleşim yeri ve tipi değerlendirmeye sokularak tüberküloza spesifik olabilecek lezyonları hesaplayabilecek bir formül oluşturulabilir.

[EP-124]**Bir Vaka Nedeni ile Crohn Hastalığı ve Tüberküloz**

Sema Saraç, Eylem Acartürk, Selahattin Öztaş, Özlen Tümer, Güliz Ataç, Müge Özdemir, Melahat Kurutepe
Süreyyapaşa Göğüs Hast. EAH, İstanbul

Crohn hastalığında İmmün modülatör tedavi nedeniyle gelişen Akciğer tüberkülozu olgusu Chron sıklıkla lleum ve ince barsaklarda lokalize olan ancak tüm gastrointestinal sitemi tutabilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. GIS dışında göz, cilt ve eklemlerde bazı bulgular yapar. Hastalığın akciğer tutulumu sık değildir ve bugüne kadar birbirinden farklı klinik bulgulara sahip olgular bildirilmiştir. 26 yaşında bayan hasta, 1 senedir Crohn hastalığı tanısıyla takip edilerek azathiopirin ve daltakortil tedavisi almıştı. Hastanın ses kısıklığı şikayeti gelişmesi üzerine başvurduğu özel hastanede yapılan endoskopisinde larenks interaritenoid bölgede vejetan frajil kitle görülmüş ve alınan punch biopsi sonucu granülomatöz iltihap olarak rapor edilmiş. Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde mediastinal lenf adenopati ve sağ akciğer üst lob posteriorda, bilateral alt lob superior segmentlerde milimetrik retikülonodüler infiltrasyon saptanmış ve hastanemize yönlendirilmiş. Yapılan fiberoptik bronkoskopisinde sağ alt lob superior segmentte nodüler kabarıklık izlendi, buradan alınan forseps biopsi sonucu granülomatöz iltihap olarak rapor edildi. Ayırıcı tanıda hastanın tüberküloz temasının olması, tüberküloz profilaksisi almadan 1 senedir immün süpresif tedavi alması nedeniyle Crohn hastalığının akciğer tutulumunun yanı sıra tüberküloz da düşünüldü. Hastanın balgam ARB si üç kez negatif saptandı. KBB tarafından alınan larenks interaritenoid bölge biopsisi hastanemizde tekrar konsülte edildi; nekrozlu granülomatöz iltihap, tüberküloz ile uyumlu olarak saptandı. Hastaya anti tüberküloz tedavi başlandı. Hastanın kontrol grafilerinde radyolojik düzelme saptandı. Sonuç olarak tüberküloz insidansı yüksek ülkelerde, Crohn hastalığının tedavisinde azathioprin ve kortikosteriod kullanımıyla tüberküloz riski artmaktadır ve bu hastaların taranmaları, takipleri gereğinde aktif yada latent enfeksiyonun tedavi edilmesi zorunluluğu gündeme gelmiştir.

[EP-123]**Tüberküloz Sekellerinin Üst Loblarda Ağırlıklı Saptanmasının Anlamı**

Ersin Demirel, Erdal Özgür Gözetlik
Etimesgut Asker Hastanesi

Bu çalışmamızda akciğer tüberkülozu ve/veya plevra tüberkülozu tedavi öyküsü olan olguları inceledik. Tüm olgulara yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) çekildi ve akciğer parankim değerlendirmeleri yapıldı.

Yaş ortalaması 23,3±4,3 (19-40) yıl olan 87 olgu çalışmaya alındı. Ortalama tedavi süresi 3 (1-13) yıldır. Otuz bir olguda (%36) bilateral, 25 olguda (%28) sol, 31 olguda (%36) sağ akciğer parankiminde lezyonlar saptandı. Üç olguda (%3) amfizem, 4 olguda (%5) volüm kaybı, 7 olguda (%8) bül, 17 olguda (%20) nodül, 40 olguda (%46) bronşektazi, 84 olguda (%97) fibrotik parankimal değişiklikler mevcuttu. En sık tutulum yeri akciğer üst lobları idi. Sol lingula hariç tutulduğunda her iki akciğer üst loblarında lezyon sıklıkları sırası ile fibrotik değişiklikler (%50), bronşektazi (%20), nodül (%5) oranındaydı. Tüm bu lezyonların yerleşim özelliği de apikal ve pos-

[EP-125]**Akciğer Kanseri Radyolojisi ve Kliniği İle Uyumlu Tüberküloz Olgusu**

Cantürk Taşçı, Ömer Alan, Ergun Uçar, Ergun Tozkoparan, Ömer Deniz, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

Olgumuz, 39 yaşında, erkek hasta olup mobilyacılıkla uğraşıyor. Öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı, halsizlik, göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Bu şikayetlerinin yaklaşık iki yıldır olduğunu belirten hastanın son bir aydır da göğüsündeki ağrının arttığını belirtti. Nefes darlığı son altı aydır artmış ve her öksürüğünde iki çay kaşığı kadar da beyaz-sarı renkli balgamı oluyormuş. Özgeçmişinde 20 paket/yıl sigara dışında başka bir özellik yoktu. Poliklinik başvurusundaki PA Akciğer grafisi ve sağ yan grafide sağ parahiler bölgede homojen dansite artışı görüldü. Hemogram ve rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Sedim 45 mm/saat idi. Hastayı yatırarak takibe başladık. Toraks Tomografisi, balgamda tüberküloz basili direkt

yayma incelemesi amacıyla üç kez, sitolojik inceleme amaçlı da beş kez örnek alındı. Toraks tomografisinde her iki akciğer apikal bölgelerde sentrilobüler ve panlobüler amfizem alanları mevcuttu. Sağ akciğer alt lob superior segmentte santral yerleşimli, içinde hava bronkogramı da bulunan, plevra ile iştirakli 35-45-40 mm boyutlarında, sağ ana bronş distalini sararak segmental bronşları daraltan geniş konsolidasyon alanı görüldü. Kitlenin etrafında milimetrik asiner nodüller de mevcuttu. Balgam incelemesi yapılırken hastaya nonspesifik antibiyoterapi başlandı. Balgam ARB'leri negatif gelen hastanın on beş günlük antibiyoterapi ile radyolojik regresyonu gözlenmemesi üzerine bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide endobronşial lezyonu görülmedi. Sağ üst lob girişinden, sağ ana bronş posterior duvarından transbronşiyal ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Sağ üst lob-alt lob ayırımı karına bölgesinden mukoza biyopsileri alınarak üst lobdan da lavajlar alındı ve işleme son verildi. Balgamın sitolojik incelemesi, bronş lavajının sitolojik incelemesi, bronş mukoza biyopsisi ve transbronşiyal ince iğne aspirasyon biyopsisi malignite açısından negatif olarak geldi. Bunun üzerine hasta 18 FDG PET tetkiki yapıldı. Sağ akciğer hilusunda toraks tomografisi ile uyumlu lokalizasyonda düzensiz sınırlı heterojen tarzda artmış(SUV maks: 9,7) ve bunun posteriorunda ikinci bir odak halinde(SUV maks:6,4) FDG tutulumları vardı. Hastanın yaşı, sigara hikayesi, radyolojik görüntüsü ve PET bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde akciğer malignitesi ön tanısı yüksek olduğundan dolayı bronkoskopi tekrarlandı. Patolojik olarak yine aynı sonuç alındı. Bunun üzerine hastaya transtorakal ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Aspirasyondan elde edilen yaymalarda multinükleer dev hücreler ve epitoid histiositlerden oluşan bir adet granülom yapısı izlendi. Bu patolojik raporun gelmesi ile hastanın hastaneye yatışı arasındaki geçen süre yaklaşık otuz gün olmuştu. Dörtlü tüberküloz tedavisi başlanarak takibe alındı.

[EP-126]

Tedavi Zorluğu Gösteren Bir Akciğer Tüberkülozu Olgusu

Cantürk Taşçı¹, İlker İnan¹, Ömer Deniz¹, Şeref Özkara², Metin Özkan¹, Ergun Tozkoşan¹, Hayati Bilgiç¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

² Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi

21 yaşında, erkek hasta, mobilyacı Balgamla kan tükürme, kilo kaybı, öksürük. Yaklaşık iki ay önce birer hafta arayla, dört kez, yaklaşık bir su bardağı kadar kan tükürme yakınması olmuş. PA Akciğer grafisinde sağ akciğer orta ve üst zonda, sol akciğer orta zonda heterojen dansite artımı görülmesi üzerine, hasta 25.09.2008 tarihinde kliniğe yatırıldı. Hemogram ve rutin biyokimyası normal olup, ERS: 28 mm/saat idi. Nonspesifik antibiyotik tedavisi başlandı. Çekilen toraks HRCT'de sağda üst lob post ve orta lobda kaviter infiltrasyon ve etrafında nodüler infiltrasyonu mevcuttu. Balgam ARB direkt bakıları negatif olarak gelmesi üzerine, 14 günlük nonspesifik tedavi ile de klinik ve radyolojik regresyon gözlenmeyen hastaya 08.10.2008 tarihinde dörtlü anti-tüberküloz tedavi (HRZE) başlandı. Hastaya 15.10.2008 tarihinde bronkoskopi yapılarak sağ akciğer üst lob apikal segmentten transbronşiyal biyopsi (TBB) alındı, lavajlar alındı. TBB patoloji sonucu kronik inflamasyon gösteren bronş mukozası olarak geldi, alınan BAL ARB direkt baki(++) olarak geldi. Tedavinin birinci ayında karaciğer enzimleri yükselen (AST:135, ALT:218) hastanın anti-tüberküloz tedavisi 11.11.2008 tarihinde stoplandı. Takiplerde karaciğer enzim düzeyleri normale dönen (AST:24, ALT:23) hastaya bir ay sonra 08.12.2008 tarihinde tekrar dörtlü anti-tüberküloz tedavi (HRZE) başlandı, bir hafta sonraki kontrol enzimleri normal olarak geldi.16.12.2008 tarihinde yaklaşık 5 cc hemoptizi yakınması gözlemlendi, destek tedavisi verildi, 2 gün sonra tekrar hemoptizi gözlemlendi. Bu esnada karaciğer enzimlerinin oldukça yüksek gelmesi nedeniyle (AST:1304, ALT:1566) antitüberküloz tedavisi 18.12.2008 tarihinde (ikinci tedavinin on gün sonrası) tekrar stoplandı. 31.10.2008 tarihinde alınan balgam ARB kültürleri pozitif ve HRZE duyarlı geldi. Bu atak esnasında kontrol

amaçlı yinelenen toraks HRCT de sağ akciğer üst ve orta lobda kavitenin büyüdüğü saptandı. 20.12.2008 tarihinde yeni anti-tüberküloz tedavi protokolü başlandı. (Streptomisin 1 gr flk 1x1, Etambutol 500 tb 1x3, Ofloxacin 400 mg tb 2x1, Cyloserin cap 3x1). 22.12.2008 tarihinde balgam ARB direkt bakısı (+) geldi. Sıralı olarak H ve R eklendi. Streptomisin tedavisini bir ay kullandıktan sonra keserek, HRE tedavisini üç aya tamamladık. Yeni tedavi rejiminin birinci ayında toraks HRCT çekildi. Üçüncü aydan sonra HR tedavisiyle idameye geçtik. Halen şikayeti olmayıp, tedavinin üçüncü ayında çekilen toraks HRCT'de regresyon izlendi. Olgumuzu bu halile tedavi şeklinin bilinmesi amacıyla sunmak istedik.

[EP-127]

Nontüberküloz Mikobakteri Pulmoner Enfeksiyonu: 5 Hastanın Tedavi ve Takibi

Zühal Müjgan Güler, Abdullah Şimşek, Ruhsar Ofluoğlu, Ebru Ünsal, Nermin Çapan

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

GİRİŞ: Nontüberküloz mikobakteri (NTM) enfeksiyonu dünyada artmaktadır. Tedavi kararı zordur.

METOD: Bu çalışmada NTM pulmoner enfeksiyonu tanısı alan 5 hastanın klinik, radyolojik özellikleri ve tedavisi değerlendirildi.

SONUÇ: 2 hastada M. abscessus, 1 hastada M. chelonae, 1 hastada M. gordonae, 1 hastada M. szulgai enfeksiyonu tespit edildi. Ortalama yaş 57 (20-73) idi. Hastaların 4'ü erkek, 1'i kadındı. 1 hasta romatoid artrit tanısıyla leflunomid ve kortikosteroid kullanıyordu, 1 hastada KOAH ve koroner arter hastalığı, 1 hastada koroner arter hastalığı, 1 hastada amfizem, 1 hastada diabetes mellitus tanısı mevcuttu. Tüm hastalara antitüberküloz (TB) tedavisi başlandı. 1 hastada tedavinin başlangıcında gönderilen balgam TB kültüründe, 1 hastada tedavinin başlangıcında gönderilen bronş lavaj TB kültüründe, 1 hastada tedavinin ikinci ayında gönderilen balgam TB kültüründe, 1 hastada tedavinin üçüncü ayında gönderilen balgam TB kültüründe, 1 hastada tedavinin dördüncü ayında gönderilen balgam TB kültüründe NTM saptandı. 3 hastada NTM enfeksiyonuna yönelik tedavi başlandı. M. chelonae ve M. gordonae enfeksiyonları sadece 1 balgam TB kültüründe ürediğinden saprofitik kabul edilerek tedavi verilmeydi. M. abscessus hastalarından biri NTM tedavisinin 7. ayında öldü. Diğer M. abscessus hastası ve M. szulgai hastasının tedavisi devam etmektedir. NTM tedavisi verilmeden M chelonae olgusunun 7. ayında ve M gordonae olgusunun 12. ayında klinik ve radyolojik değişiklik saptanmadı.

TARTIŞMA: NTM tedavisi kararı vermek zordur. NTM pulmoner hastalığı doğru teşhis ve başarılı tedavi için klinik, radyolojik ve mikrobiyolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi önemlidir.

[EP-128]

Spontan Pnömotoraksla Prezente Olan İki Tüberküloz Olgusu

Ümran Toru¹, Suat Gezer², Talha Dumlu¹, Kezban Özmen¹, Ferit Doğan², Bekir Sami Karapolat², Ali Nihat Annakkaya¹

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD

GİRİŞ: Sekonder spontan pnömotoraksın klinik manifestasyonları akciğer tüberkülozu ve nonspesifik diğer akciğer hastalıkları olan bireylerde saptanmıştır. Pnömotoraks pulmoner tüberkülozun önemli ve tehlikeli bir komplikasyondur. Biz de benzer klinik prezentasyonları olan ve pulmoner tüberküloza sekonder gelişen spontan pnömotoraks saptadığımız iki olguyu, bu nedenle sunmayı uygun bulduk.

OLGU: Olgu 1: 36 yaşında bayan hasta ani başlayan nefes darlığı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın çekilen akciğer grafisin-

de; sağ akciğerde total pnömotoraks saptanması üzerine spontan pnömotoraks tanısıyla tüp torakostomi uygulandı. Takiplerinde postoperatif 3. gün plevral mayi drenajı izlenmesi üzerine biyokimyasal ve mikrobiyolojik analizler yapıldı. Ampiyem niteliğindeki sıvıda ARB (+++) ve balgam ARB (++) saptandı. Plevral sıvı ve balgam mikobakteri kültürlerinde mycobacterium tuberculosis üredi. Hastaya tüberküloz plörezi ve akciğer tüberkülozu tanılarıyla 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Takibinde akciğeri ekspanse olan ve plevral mayi drenajı kesilen hastanın 42 günde dreni alındı ve antitüberküloz tedavisine ayaktan devam edilmek üzere taburcu edildi. Olgu 2: 48 yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı, öksürük şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde; sol akciğerde pnömotoraks saptanması üzerine tüp torakostomi uygulandı. İşlem sonrası çekilen kontrol grafi'de; sol akciğerin ekspanse olduğu görüldü. Fakat sol parakardiyak alanda nonhomojen opasite izlenmesi nedeniyle tüberküloz düşünülerek gönderilen balgam ARB'nin (++) saptanması üzerine 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Kliniği düzelen hastanın poliklinik takiplerinde radyolojik olarak gerileme izlendi. Takibinde dreni alınan hasta antitüberküloz tedavisine ayaktan devam edilmek üzere postoperatif 8. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Pulmoner tüberküloz, bilinen akciğer hastalığı olmayan hastalarda klinik olarak pnömotoraks şeklinde prezente olduğu zaman hayatı tehdit eden ve acil müdahale gerektiren bir akciğer hastalığı olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

[EP-129]

Akciğer Kanseri Nedeniyle Opere Edilen 51 Hastanın Sonuçları

Akın Eraslan Balcı, Muharrem Çakmak, İbrahim Ethem Özsoy, Semih Koçyigit, Mehmet Oğuzhan Özyurtkan
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Akciğer kanseri operasyonlarının sonuçlarını değerlendirmek

GEREÇ VE YÖNTEM: 2004-2009 arasında operasyon geçiren 51 hasta incelendi. Hastaların 43 (%84.3)'ü erkek, 8 (%15.7)'i kadın; yaş ortalaması 60.1 ± 11.2 (11-83), lezyon 26 (%51) hastada sağ, 25 (%49) hastada soldaydı. En belirgin yakınma göğüs ağrısı 27 (%52.9), nefes darlığı 10 (%19.6), hemoptizi 4 (%7.8), öksürük 4 (%7.8), balgam 2 (%3.9), kilo kaybı 2 (%3.9) ve 2 (%3.9) hastada sırt ağrısıydı. En belirgin PA bulgusu 26 (%51) hastada akciğer kitlesi, 15 (%29.4) hastada dansite artışı, 3 (%5.9) hastada konsolidasyon, 3 (%5.9) hastada atelektazi, 2 (%3.9) hastada plevra efüzyonu ve 2 (%3.9) hastada hiler dolgunluktu. En belirgin bilgisayarlı tomografi bulguları ise şunlardı: kitle 32 (%62.7), kitle + mediyaasten lenf nodu büyümesi 11 (%21.6), harap olmuş akciğer 3 (%5.9), kaviteyasyon-apse 2 (%3.9), kitle + konsolidasyon 2 (%3.9), konsolidasyon + mediyaasten lenf nodu büyümesi 1 (%2). İki (%3.9) hastanın beyin metastazı vardı. Bu hastalar beyin tümörünün rezeksiyonunun ardından akciğer kanseri rezeksiyonu geçirdiler. Bir (%2) hasta daha önce larinks ca operasyonu geçirmişti. Hastaların 12 (%23.5)'sinde ince iğne aspirasyon biyopsisi, 33 (%64.7)'ünde fiberoptik bronkoskopi ve lavaj yapıldı. Preoperatif malignite tanısı 35 (%68.6) hastada konmuştu. Bunların 21 (%41.2)'i spesifik tanı (11 epidermoid ca, 7 adenokanser, 3 diğer), 14 (%27.4)'ü maligniteyi düşündüren pap tanısıydı; 17 (%33.3) hastaya ise akciğer kanserini düşündüren özellikler nedeniyle operasyon yapıldı. Preoperatif mediyaastinoskopi 16 (%31.4) hastada yapıldı. Dört (%7.8) hastada mediyaasten lenf nodu pozitifliği; tedaviyle lenf nodu negatifleşen 3'ü operasyon geçirdi.

BULGULAR: Kitle çapı ortalama 4.55 ± 2 (1.2-9.5) cm ölçüldü. Hastaların 23 (%45.1)'i lobektomi, 15 (%29.4)'i pnömonektomi, 5 (%9.8)'i bilobektomi, 3 (%5.9)'ü sleeve lobektomi, 3 (%5.9)'ü segmentektomi geçirdi. İki hastada perikard, 1 hastada diyafragma, 1 hastada kosta rezeksiyonu gerekti. Torakotomide 2 (%3.9) hasta unrezekektabl bulundu. 39 (%76.5) hastada adjuvan radyo/kemoterapi yapıldı. Morbidite %9.8 (ventilatör gerektiren solunum yetmezliği 2, atriyal fibrilasyon 1, ampiyem 1, pnömoni 1); mortalite %5.8 (3 has-

ta) oldu. Uzak metastaz, ileri evre, düşük performans olumsuz prognostik faktörlerdi (p<0.05). Genişletilmiş rezeksiyonda sürvi daha iyiydi (p<0.05). Adjuvan tedavinin sürviye etkisi tartışmalıydı.

SONUÇ: Akciğer kanseri ameliyatları minimal morbidite ve mortaliteyle yapılabilir. Gereksiz torakotomi azaltmak için hasta seçimi iyi yapılmalıdır. Gerekğinde geniş rezeksiyon yapmaktan kaçınılmalıdır.

[EP-130]

Küçük Hücreli Akciğer Kanserlerinde Cerrahi Deneyimimiz- 20 Olgu Nedeniyle

Suphi Aydın¹, Abdullah İrfan Taştepe¹, Selim Erkmen Gülhan¹, Ülkü Yazıcı¹, Pınar Yaran², Funda Demirağ¹, Gürhan Öz¹, Kerem Karaaslan¹, Serdar Özkan¹, Sadi Kaya¹, Nurettin Karaoğlanoğlu¹

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

² Akay Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Küçük hücreli akciğer kanserleri (KHAK), tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %15-20'sini oluşturmaktadır. Erken sistemik yayılım gösteren bu tümörlerde sıklıkla hızlı progresyon vardır ve genellikle tanı anında bölgesel lenf nodlarına yayılım ve uzak metastaz gösterirler. Kemoterapiye (KT) iyi cevap veren bu tümörlerin tedavisi medikaldir. Cerrahi tedavi endikasyonları oldukça sınırlı olup uygun hasta seçimi son derece önemlidir. Çalışmamızda küçük hücreli akciğer kanseri olgularımızın cerrahi tedavi sonuçlarını sizlerle paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde 1998- 2009 yılları arasında 20 KHAK olgusu opere edildi. Olguların 16'si erkek, 4'ü kadın olup, biri hariç olguların tamamında sigara içme hikayesi mevcuttu. Olguların tümü klinik ve radyolojik olarak malignite şüpheli lezyon olup, diğer yöntemler ile tanı konulamayarak eksploratris torakotomiye karar verilen hastalardır. Preoperatif değerlendirmede tüm olgularımız rutin laboratuvar testleri, solunum fonksiyon testleri, bilgisayarlı toraks tomografisi, batın ultrasonografisi, kraniyal tomografi ile değerlendirildi. Son 5 yıl içinde opere edilen olgularımızda pozitron emisyon tomografisi de değerlendirme için kullanıldı.

BULGULAR: İntraoperatif olarak frozen incelemesi ile malignite tanısı alan ve rezektif cerrahi yapılan olgularımızda 11 sağ, 9 sol lokalizasyon mevcuttu. 10 olguya üst lobektomi, 2 olguya alt lobektomi, 2 olguya bilobektomi inferior, 6 olguya pnömonektomi ve hepsine radikal lenfnodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif histopatolojik inceleme sonucuna göre olgularımızın tamamı KHAK tanısı aldı. 20lgü Evre IA, 2 olgu Evre IB, 1 olgu Evre IIA, 4 olgu Evre IIB, 7 olgu Evre IIIA, 4 olgu Evre IIIB olarak sınıflandırıldı. 11 olgu KT, 5 olgu KT ve radyoterapi (RT), 3 olgu ek tedavi yaklaşımını kabul etmedi, 1 olgu erken postoperatif dönemde kaybedildi. Uzun dönem takiplerinde 1 olgu evre IB' de, 1 olgu Evre IIB de, 2 olgu Evre IIB de, 3 olgu Evre IIIA'da, exitus oldu. Diğer 13 olgumuz 91-1 ay arasında takibimizde ve sağlıklıdır.

SONUÇ: Küçük hücreli akciğer kanserinde KT ve RT her evrede tedavinin en önemli parçasıdır. Sınırlı evre olgularda tedaviye RT eklenmesi sağkalımı arttırmaktadır. KHAK olguları, uygulanan kombine tedavi yöntemlerine rağmen çoğunlukla ilk 2 yıl içinde kaybedilmektedir. Torakotomi aşamasında tanı konulan KHAK' de ise komplet bir rezeksiyon ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılabilir ancak adjuvan kemoterapi mutlaka verilmelidir. Dikkatli seçilmiş, erken evre hastalarda cerrahi ve diğer tedavi şekillerinin birlikte tercih edilmesinin sağ kalım oranlarını arttırabileceği söylenilebilir.

[EP-131]

T4 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) Cerrahi Tedavi Uygulanan Olgularda Sağkalım ve Prognostik Faktörler: 21 Olgunun Analizi

Adnan Sayar, Necati Çıtak, Muzaffer Metin, Atilla Pekçolaklar, Aziz Kök, Hüseyin Melek, Akif Turna, Atilla Gürses
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Cerrahi olarak tedavi edilebilen T4 küçük hücreli dışı akciğer kanserini (KHDAK) trakea ve karina tutulumu, büyük damar (vena kava superior, aort) ve intraperikardial vasküler yapıları invazyon gibi çok sayıda alt grup içermektedir.

YÖNTEM: Retrospektif olarak 2001 ile 2009 yılları arasında uygulanan 21 T4 KHDAK tanılı olgu operatif mortalite, morbidite ve uzun dönem sonuçları olarak incelendi. Olguların 20'si erkek 1'i kadının olmak üzere yaş ortalaması 55,3 idi. 8 olgu sol, 13 olgu sağ KHDAK tanılıydı. Her olguya mediastinoskopi uygulanmıştı. Olgular; atrium rezeksiyonu uygulanan 11 olgu, karina tutulumu nedeniyle karina rezeksiyonu uygulanan 6 olgu (2'si ikinci primer akciğer kanserini nedeniyle tamamlayıcı sleeve sağ pnömonektomi), büyük damar rezeksiyonu (vena kava superior, aort) uygulanan 4 olgu olmak üzere üç alt gruba ayrıldı.

BULGULAR: Cerrahi mortalite ve morbidite sırasıyla %9,5 ve %33,3 idi. Komplet rezeksiyon (R0) olan olgu sayısı 17 (80,9%) idi. Patolojik N durumu açısından 18 olgu (85,7%) pN0/1, 3 olgu (14,3%) pN2 olarak bulundu. Genel sağkalım oranı 3 yıllık %46, 5 yıllık %34 idi (median sağkalım:40 ay). Vasküler ve atrium rezeksiyonu uygulananlarda 3 yıllık sağkalım %23 olarak bulundu (median sağkalım:24 ay). Karinal rezeksiyonlar için median sağkalımı 66 ay idi. Nodal durum (N0/1-N2) ve komplet rezeksiyonun (R0-R1) sağkalıma olan etkisine bakıldığında; pN0/1 olan olguların 5 yıllık sağkalımı %39, pN2 olan olguların 2 yıllık sağkalımı ise %0 (p:0,02 p<0,05), R0 olan olguların 5 yıllık sağkalım oranı %35, R1 olan olguların median sağkalımı 5 ay (p:0,4 p>0,05) olarak hesaplandı.

SONUÇ: Mediastinal lenf nodu metastazı olmayan ve komplet rezeksiyonla tedavi edilen T4 KHDAK tanılı olgularda cerrahi tedavi, kabul edilebilir mortalite ve iyi 5 yıllık sağkalım sonuçlarıyla uygulanabilir.

[EP-132]

Rezeke Edilen Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Solunum Fonksiyonlarının Prognostik Önemi

Akif Turna¹, Alper Çelikten¹, Neriman Yılmaz¹, Ayla Atas¹, Saadettin Çıkrıkçıoğlu², Veysel Yılmaz², Filiz Koşar², Muzaffer Metin¹, Atilla Gürses¹

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

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanserli hastaların çoğunda aynı zamanda KOAH ve/veya amfizem bulunur. Bu patoloji hastaların opere edilebilmesi açısından göz önünde bulundurulmalıdır ve kabul edilen bazı sınırları tanımlanmıştır. Ancak, opere olmuş hastalarda, tüm postoperatif bakım ve tedaviye rağmen prognostik bir önemi olup olmadığı konusunda net bir bilgi bulunmamaktadır. Hastalar ve Metodlar: Klinikimizde Ocak 1995 ile Aralık 2008 arasında opere edilmiş ve 735'si erkek, 40'ı kadın 775 küçük hücre dışı akciğer kanseri olgusu irdelendi. Olguların ameliyat sonrası elde edilen piyese göre bulunan evreleme parametreleri kaydedildi. Tüm hastalar ortalama 25 ay (1-175 ay) takip edildi. Hastalar, solunum fonksiyon testinde elde edilen mutlak FEV1, FVC, FEV1/FVC oranlarına göre irdelendi. KOAH tanısında GOLD kriterleri kullanıldı Sağkalım, Kaplan-Meier metodu kullanılarak hesaplandı. Gruplararası karşılaştırma için Log-rank testi ve Cox testi (çok değişkenli irdeleme) kullanıldı.

BULGULAR: Tüm hastalarda 5-yıllık sağkalım oranı %55,5, ortalama sağkalım 88±7 ay (%95 Güvenilirlik aralığı:85-111 ay) olarak bulundu. Beklenen FEV1 değeri %70 üzerinde olan olgularda ortalama sağkalım 111 ± 9 ay iken (%95 güvenilirlik aralığı: 93 -129 ay), beklenen FEV1 değeri %70 altında olan hastalarda ise 46 ± 3 ay (%95 Güvenilirlik aralığı:40-52 ay) olarak saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.03). Sadece beklenen ve mutlak FVC değerlerinin sağkalımı belirleyici bir özelliği olmadığı hesaplandı (p=0.19). GOLD kriterlerine göre evre 1 olan hastalar ile evre 3 olan hastalar arasında da sağkalım açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı (p=0.01). Bu fark, T ve N faktörünün de katıldığı çok değişkenli analizde de izlendi (p=0.02).

SONUÇ: KOAH'lı hastaların postoperatif takiplerinde solunum fonksiyon testleri ve KOAH evresi, sağkalımı belirleyici gibi gözükmemektedir. Bu etkinin nedenini aydınlatmak için ileri çalışmalara gerek duyulmakla birlikte, sigara kullanım yoğunluğu ve solunum yetmezliği düzeyinin hastaların sağkalımını etkiliyor olduğu düşünülebilir.

[EP-133]

Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde Malignite Tanısıyla Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon Değerlendirmesi

Ahmet Demirkaya¹, Işıl Kaymak¹, Serkan Özkul¹, Fatma Şimşek¹, Dilek Sultan Akal¹, Ayşegül Kütülcü², Sevim Özden Pürisa³, İbrahim Balcıoğlu², Kamil Kaynak¹

¹ İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

² İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

³ İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD

GİRİŞ: Kanser tanısının konması ve tedaviye başlanması; birey ve ailenin fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik dengelerini bozmakta, yaşamdan doyum almalarını engellemekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2008 - Haziran 2009 tarihleri arasında yatarak tedavi gören malignite tanısı olan ve cerrahi girişim yapılan 52 gönüllü hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların 48'i (%92) akciğer ca, 2'si (%4) ön mediasten kitle, 2'si (%4) akciğer metastazı idi. 25 lobektomi, 11 mediastinoskopi, 7 akciğere wedge rezeksiyon, 2 pnömonektomi, 3 VATS, 2 ön mediasten kitle rezeksiyonu, 2 hastada da metastazektomi operasyonu yapıldı. Malignite tanısı olan bu hastaların yaşam kaliteleri, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı. Hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek için SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesinde ise Beck Depresyon Skalası ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanıldı. Hastalar preoperatif değerlendirilmeye alındı. Elde edilen veriler, SPSS 10.0 istatistik paket programı ile uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak p<0.05 kabul edildi.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları 55 (20-80) yıl olup 15'i (%28) kadın, 37'si (%72) erkek idi. 43 kişi (%82,7) evli iken, 9 kişi (%17,3) evli değildi. 28 kişi (%53,8) çalışan, 24 kişi (%46,2) çalışmayan (emekli, işsiz, ev hanımı) idi. Hastalarda hastalığa bağlı olarak görülen semptomlar en fazla 'öksürük' (%44) ve 'ağrı' (%38) olarak saptandı.

TARTIŞMA: Hastalığın sadece fiziksel ve bedensel bir olay olmadığı, psikososyal faktörlerin de rolünün olduğunun anlaşılması ile birlikte hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi gündeme gelmiştir. Çalışmamızda, SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin değerlendirilmesi sonucunda hastaların sosyal fonksiyonlarının önemli derecede düştüğü ve yaşam kalitesinin bozulduğu belirlenmiştir. Malign hastalığın evli olmayan hastaların sosyal fonksiyonlarını anlamlı derecede olumsuz etkilediği (p=0,007) ve anksiyeteye neden olduğu görüldü. Nefes darlığı olan hastalarda ise mental sağlık komponentinin (canlılık ve enerji) etkilendiği tespit edildi (p:0,021). Hemoptizi şikayeti olan hastalarda sosyal fonksiyonların ve emosyonel rolün olumsuz etkilendiği saptandı (p:0,031). Hastalığı hakkında bilgisi

olan hastaların sosyal fonksiyonlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır (p:0,035). Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının, özellikle hastasına bakım veren eşlerin 'rol performansında' ve 'sosyal etkileşimde' değişimin en sık yaşanan sosyal gereksinimler olduğu belirtilmiştir. Kansere karşı hissedilen çaresizlik duygusu ve yaşanan kontrol kaybı sonucunda hastaların benlik saygısı düşebilmekte ve depresyonun ortaya çıkması kolaylaşabilmektedir.

[EP-134]

Soiter Pulmoner Nodüle Cerrahi Yaklaşım

Alper Fındıkcıoğlu, Dalokay Kılıç, Ahmet Hatipoğlu
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

GİRİŞ: Soliter pulmoner nodüller akciğerin sık rastlanabilen patolojilerinden biridir. Erken evre akciğer kanserlerinden, konjenital lezyonlara uzanan geniş bir tanı yelpazesi içinde incelenirler. Takip ve tedavisi ise hastanın durumuna, kliniklerin yaklaşımına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mart 2003- Mart 2009 tarihleri arasında kliniğimizde soliter pulmoner nodül (spn) tanısı ile cerrahi tedavi gören 22 olgumuzu inceledik. Pre-operatif tanısı olmayan, asemptomatik, 5mm ile 3 cm arasında büyüklüğü olan tek akciğer kitleleri spn olarak kabul edildi. Olguların 13 ü kadın 9 u erkekdi. Yaş ortalaması 43,8 olarak bulundu. 22 olguya 24 operasyon yapıldı. Olguların 7 si Video torakoskopik, 17 si ise torakotomi ile opere edildi.

BULGULAR: SPN nedeni ile opere edilen 22 olgunun 10 u iyi huylu (%45), 12 si kötü huylu (%55) lezyonlar olarak saptandı. Kötü huylu olguların 9'u metastaz (%41,5), 3 ü primer akciğer kanseri (%13,5) idi. Selim lezyonların 3'ü hamartom, 3'ü BOOP, 2'si kist hidatik, 2 si tüberküloz olarak bulundu. Mortalite gözlenmedi. Üç olguda komplikasyon gelişti (%13,5). En sık karşılaşılan komplikasyon uzamış hava kaçağı idi. VATS ile akciğer kanseri tanısı alan 2 olguya torakotomi ile akciğer rezeksiyonu yapıldı. VATS yapılan hastalarda hastanede yatış, ağrı, kozmetik sorunlar torakotomili olgulara göre oldukça düşüktü.

SONUÇ: SPN'de cerrahi yaklaşım tanısal değeri yüksek mortalite ve morbiditesi oldukça düşük bir yöntemdir. Uygun hastalarda VATS ile, cerrahiye bağlı görülen ağrı, hastanede kalış, kozmetik sorunlar da en alt düzeye indirilmiştir.

[EP-135]

Cerrahi Rezeksiyon Yapılan Senkron Soliter Beyin ve Sürrenal Metastazlı KHDAK'lı Bir Olgu

Tamer Altınok¹, Mustafa Gültekin¹, Celalettin Vatansev²,
Mustafa Cihat Avunduk³

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Konya

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Konya

³ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Konya

Evre IV Küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastaların çoğunda en sık beyin, kemik, karaciğer ve böbreküstü bezlerinde olmak üzere yaygın metastaz vardır. Bu metastazlar genellikle metakron, daha az sıklıkla da senkron olarak ortaya çıkmaktadır. Genel olarak cerrahiye uygun olmayan bu grup hastaların küçük bir kısmında soliter beyin ve/veya sürrenal metastazı görülmektedir. Senkron veya metakron soliter beyin metastazlı ve sürrenal metastazlı iyi seçilmiş olgularda cerrahi rezeksiyon sonrası 5 yıllık yaşam sırasıyla %16-21 ve %1.6-3.5 olarak bildirilmektedir. Literatürde senkron soliter beyin ve sürrenal metastazlı KHDAK bulunamaması nedeniyle olgumuz sunulmuştur. Elli iki yaşında erkek hasta, konuşma bozukluğu şikayeti ile başvurduğu beyin cerrahisi kliniğinde yapılan tetkiklerde akciğerinde kitle tespit edilmiş. Kranial BT'de sol pari-

yetal bölgede kortikal alanda yaklaşık 2 cm ebadında periferik kontrast tutan nodüler lezyon tesbit edildi. BT eşliğinde yapılan transtorakal biyopsi sonucu KHDAK olarak bildirildi. PET-BT'de sol temporoparietal bölgede 30x65x38 mm boyutlarında, FDG tutulumunda belirgin azalma olan, düzensiz sınırlı hipodens kitle lezyonu, sağ akciğer üst lob anterior segmentte 35x31x46 mm boyutlarında, spiküler uzanımları olan FDG tutulumu artmış (SUVmax:14,53) kitle lezyonu, sağ sürrenal bezde 20x28 mm boyutlarında, FDG tutulumu artmış (SUVmax:13,91) kitle lezyonu izlendi. Primerin akciğer ve rezektabl olduğu düşünülerek soliter beyin metastazı total eksize edildi. Patoloji sonucu karsinom metastazı olarak raporlandı. 10 kür kranial RT sonrası aynı seansta laparoskopik sağ sürrenalektomi ve sağ torakotomi ile üst lobektomi uygulandı. Patoloji sonucu akciğer ve sürrenaldeki her iki kitle de "undiferansiye large cell Ca (T2N0M1)" olarak gelmesi üzerine postop KT ve RT kararı verildi. Postop 3. ayında nüks görülmedi ve sorunsuz takip edilmektedir. Senkron soliter beyin ve sürrenal metastazı olan operabl KHDAK'lı hastalarda cerrahi rezeksiyonun sağkalıma katkısı hakkında yeterli kanıt olmamasına karşın ayrı ayrı soliter metastazlarda olduğu gibi sağkalıma olumlu yönde etkili olacağı düşüncesindeyiz.

[EP-136]

Ön Mediastende Kitle Öntanısı İle Opere Edilen Akciğer Kanseri

Hakan Kırıl, Mustafa Küpeli, Turan Ceylan, İrfan Yalçınkaya
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Ön mediastende rastlanılan patolojilerin ayrıntı tanısında akciğer kanseri hemen hemen hiç akla gelmez. Ön mediastende kitle nedeniyle opere edilen ve akciğer kanseri tanısı alan ilginç bir vakayı sunmak istedik.

OLGU: 65 yaşında erkek hasta. Üç aydır nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile hastaneye başvuran hastada çekilen bilgisayarlı toraks tomografisi ve magnetik rezonans incelemede anterior mediastende 5.5 cm. ebadında heterojen, irregüler kontürlü, ana pulmoner arter ve arkus aorta ile yakın komşuluk gösteren, ancak aradaki planı koruyan, yumuşak doku kitlesi saptanmış. Miyastenia gravis mevcut değildi.

BULGULAR: Hasta timoma öntanısı ile opere edildi. Mediasten stenotomi ile yaklaşıldı. Kitleden frozen çalışıldı. Malign olarak raporlandı. Kitle ön mediastende, sert, etrafı adipöz doku ile kaplı olup perikarda, aort arkusunun adventisyasına ve sol akciğer üst lob anterior segmente invaze idi. Akciğer kısmına wedge rezeksiyon uygulandı. Perikardın invaze kısmı geniş bir şekilde çıkarılıp tümör çıkan aortun adventisyasından diske edildi. Sol innominate vene, ana pulmoner arter ve sol superior pulmoner vene olan ileri derecede yapışıklıklar giderildi. Kitle total olarak eksize edildi. İmmünohistokimyasal inceleme sonucu küçük hücreli dışı karsinom olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde sorunu olmadı.

SONUÇ: Ön mediastinal kitlelerin ayrıntı tanısında çok çok nadir olsa da periferik akciğer kanseri olabileceği de düşünülmelidir.

[EP-137]

Mediastinal Kitle Veya Lenf Nodu Olan Hastalarda Cerrahi Yaklaşım

Ersin Arslan, Maruf Şanlı, Ahmet Ferudun Işık, Erkan Akar, Fatih Metroğlu, Miray Yılmaz, Bülent Tunçözgür, Levent Elbeyli
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi AD, Gaziantep

AMAÇ: Mediastinal kitle veya lenf nodu nedeniyle takip edilen hastalarda seçilen cerrahi girişim yöntemleri ve alınan tanılar

GEREÇ VE YÖNTEM: 2003-2009 yılları arasında GAZÜ Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Kliniğinde tanı ve/veya tedavi amaçlı cerrahi girişim uygulanan mediastinal kitle ve/veya lenf nodu olan 248 olgu retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 44,35 olan 248 hastanın 132'si erkek, 116'sı kadındı. 115 (%46) hastada göğüs ağrısı, 85(%34) hastada öksürük şikayeti vardı. 16 (%6) hasta ise asemptomatikti. Olguların 5 tanesinde (%2) VCSS bulguları mevcuttu. Takip edilen hastaların 91'inde mediastinal lenfadenopati tanısı araştırıldı. Mediastinal kitleler içerisinde radyolojik olarak 76 hastada (%55) ön mediastinal yerleşimli lezyonlar görüldü. Ardından orta ve arka mediastinal lezyonlar izlendi. Primer mediastinal kitlelerin 106'sı benign, 20'si ise malign olarak tespit edildi. Ön mediastende timik hiperplazi, orta mediastende benign kistik lezyonlar arka mediastende ise benign kistik lezyonlar ve nörojenik tümörler en sık olarak görülen hastalık grubuydu. Hastalara cerrahi girişim yolu olarak en sık mediastinoskopi (78 olgu), ardından mediansternotomi (52 olgu) uygulandı. Ayrıca mediastinal kitle veya lenfadenopatisi olan ve skalen lenf nodu bulunan 21 hastaya eksizyonel biyopsi uygulandı. Mediastinal lenfadenopati tanısı araştırılan 91 hastanın 59'ında (%64) kronik granümatöz lenfadenit tanısı konuldu. Primer mediastinal tümörü buluna 136 hastanın 116'sına rezeksiyon uygulandı.

SONUÇ: Primer mediasinal kitlelerde cerrahi seçeneği halen tedavinin temelini oluşturmaktadır.

Tablo 1. Seçilen cerrahi girişim yolları

Mediastinoskopi	78 (%31)
mediansternotomi	52 (%20)
Mediastinotomi	17
Sağ torakotomi	27
Sol torakotomi	19
VATS	20
Kolye kesisi	14
Skalen Lenf nodu biyopsisi	21

[EP-138]

Intratorasik Nörojenik Tümörlerde Cerrahi: 20 Yıllık Deneyimlerimiz

Ertan Aydın, Asuman Akın, Ülkü Eren Yazıcı, Mahmut Gülgösteren, Gökten Temiz, Ömer Cenap Gülyüz, Nurettin Karaoğlanoğlu
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği

Nörojenik tümörler ganglion, paraganglionik ve parasempatik sistemdeki embriyonal nöral krest hücrelerinden köken alan nispeten nadir görülen tümörlerdir. En sık posterior mediastende yerleşirler. Tüm primer mediastinal tümörlerin %10-34 ve posterior mediastinal tümörlerin %75'ini nörojenik tümörler oluşturur. Çoğunlukla benign karakterde olup malignite insidansı %3-19 arasındadır. 1989-2009 tarihleri arasında Göğüs Cerrahi Kliniklerimizde opere edilen 100 olgu patolojik tanı, preoperatif hazırlık, operasyon tipleri, adjuvan tedaviler ve sonuçlarına göre retrospektif olarak incelendi. Hastaların 20'si çocukluk yaş grubunda 80'i ise erişkin idi. Çocukluk çağında sempatik ganglion tümörleri, erişkin yaş grubunda ise sinir kılıfı tümörleri daha

sık gözlemlendi. 2'i malign schwannoma 4'ü nörofibroma olmak üzere toplam 6 hastada von Recklinghausen hastalığı tespit edildi. Çocuk yaş grubunda tümörlerin % 65'i, erişkin yaş grubunda ise tümörlerin % 32.5'i semptomatik idi. 4 hastada dumbbell tümör saptandı ve multidisipliner yaklaşımla tedavi edildi. Postoperatif 4 hastaya Adjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi verildi. Nörojenik tümörler çocukluk dönemi dışında çoğunlukla asemptomatik olan toraksın nadir görülen tümörleridir. Histolojik tip ve malignite oranı açısından en önemli belirleyici parametre yaş olarak görülmektedir. Komplet rezeksiyon uygulanan benign tümörlerde tam şifa, malign olgularda ise uzun süreli sağkalım sağlanabilmektedir.

[EP-139]

Is There Any Difference for Five Year Survival Rate of Two Chemotherapy Regimens in Patients with Non-small Cell Lung Cancer?

Serhat Fındık¹, Şevket Özkaya², Atilla Güven Atıcı¹, Levent Erkan¹
¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
² Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi

AMAÇ: Evre IIIB-IV küçük hücreli akciğer kanserli hastalarımızın tedavisinde cisplatin ve vinorelbin ile cisplatin ve gemcitabine kombinasyon kemoterapi rejimlerinin uzun süreli (5 yıllık sağkalım) sağkalm etkilerinin karşılaştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Daha önce kemoterapi almamış 134 Evre IIIB ve IV küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalar çalışmaya alındı. Hastalarımıza vinoelbine 30 mg/m² (1. ve 8. günler) ile cisplatin 80 mg/m² (1. gün) 21 günde bir (CV) ve gemcitabine 1250 mg/m² (1. ve 8. günler) ile cisplatin 80 mg/m² (1. gün) 21 günde bir(CG) olmak üzere combine edilerek uygulandı. Hastalarımız 5 yıl boyunca takip edildi.

BULGULAR: Yanıt oranları yönünden VC (%31.2) ile GC (%34.3) arasında istatistiksel fark yoktu. Ortalama sağkalım CG grubunda anlamlı olarak yüksekti. (CG 15.1 ay, CV 10.9 ay). 1 yıllık sağkalımda anlamlı farklılık olmamakla birlikte (CV %45 ve CG %46.8), 5 yıllık sağkalım CG grubunda anlamlı derecede yüksekti (CG %9.0, CV %0). % yıllık. survival rates significant higher for the GC than VC groups (9.0% and 0%, respectively). 5 yıl sonunda CG grubunda 6 hasta yaşamakta idi. CV grubundaki hastalardan 5 yıl sağkalım elde eden olmadı.

Sonuç olarak, VC ve GC kemoterapi rejimleri Evre IIIB ve IV hastalarda benzer yanıt oranlarına ve 1 yıllık sağkalıma sahip olmalarına karşın, ortalama yaşam süresi ve 5 yıllık sağkalım açısından CG kemoterapi rejimi CV rejimine göre daha üstün bulunmuştur.

[EP-140]

Sitopkrom P4501A1 (CYP1A1) Polimorfizmiyle Akciğer Kanseri Yakalanma Riski Arasındaki İlişki

Etem Akbaş¹, Fatma Söylemez¹, Ertuğrul Seyrek², Hicran Mutluhan¹
¹ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik AD, Mersin

² Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri, Onkoloji BD, Mersin

Akciğer kanseri, kanser türleri içinde en yaygın görülen ve mortalitesi en yüksek olan kanser türüdür. Akciğer kanserinin etiyolojisinde en önemli faktör sigara kullanımı olmakla beraber, diğer çevresel kirlenmeler ve genetik yatkınlığın da önemli yeri vardır. Genetik etmenler içinde; Sigara dumanında bulunan ve prokarsinogenik olan polisiklik hidrokarbonların (PAH) ksenobiyotik metabolizmasıyla atılımında rol oynayan enzimlerle ilgili gen polimorfizmleri önemli yer tutmaktadır. Ksenobiyotik metabolizmasının birinci evre reaksiyonları Sitokrom P450 enzim grubu tarafından gerçekleştirilmektedir. Çalışmamızda; Türk popülasyonunun Mersin örneklemindeki bireylerde CYP1A1 geninin T6235C polimorfizmi ile akciğer kan-

seri arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmıştır. Araştırma popülasyonumuz; 50 kişi kontrol grubu ve 50 kişi akciğer kanserli olmak üzere toplam 100 kişiden oluşmuştur. CYP1A1 gen polimorfizminin akciğer kanseri ile ilişkisini belirlemek üzere bireylerden alınan kanlardan DNA izolasyonu yapılmış ve genotipler PCR ve RFLP yöntemleri kullanılarak belirlenmiştir. Bulgular üzerinde yapılan değerlendirmelerde; CYP1A1 polimorfizmine ait varyant genotiplerin akciğer kanseri riskini artırdığı belirlenmiştir.

[EP-141]

Tumoral Tissue Specific Promoter Hypermethylation of Distinct Tumor Suppressor Genes in a Case with Non-small Cell Lung Carcinoma: A Case Report

Sulhattin Arslan¹, Ömer Tamer Doğan¹, Binnur Köksal², Malik Ejder Yıldırım², Cesur Gümüş³, Şahande Elegöz⁴, İbrahim Akkurt¹, Öztürk Özdemir²

¹ Cumhuriyet Ünivercity, Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases, Sivas

² Cumhuriyet Ünivercity, Faculty of Medicine, Department of Medical Genetics, Sivas

³ Cumhuriyet Ünivercity, Faculty of Medicine, Department of Radiology, Sivas

⁴ Cumhuriyet Ünivercity, Faculty of Medicine, Department of Pathology, Sivas

OBJECTIVE: Non-small cell lung carcinoma is an aggressive phenomenon and the epigenetical alterations of some tumor suppressor genes have been reported for the different tumor types. Case Presentation: It is presented a case report concerning a 43 years old male with NSCLC on the lower segment of the right lung. The patient underwent a diagnostic excisional thin-needle biopsy and after the histological confirmation. We examined the promoter methylation status of some distinct tumor suppressor genes in tumoral and blood tissues of a case after sodium bisulfite conversion and DNA amplification with methylation specific multiplex PCR technique. Both tissues were also searched for G to A transitions in codons 12 and 13 of the K-ras proto-oncogene.

RESULTS: Tumor specimen was showed fully methyl pattern profiles for the SFRP2, p16, DAPK1 and partially hypermethylated profile for the p53 and MGMT genes in a case with non-small lung carcinoma. Blood specimen showed normal hypomethylated profiles for all studied TS genes. The K-ras proto-oncogene was in normal structure both in blood and tumoral specimens that examined.

CONCLUSION: Results indicate that genes exhibit tumor suppressor activities in blood, but exhibit epigenetic inactivation in carcinoma cell. These findings strongly support the hypothesis that epigenetic mechanisms may play an important role in the non-small cell lung carcinogenesis in human.

[EP-142]

Akciğer Kanseri Alternatif Tedavi Kullanımına Sosyo-demografik ve Tümöre Bağlı Faktörlerin Etkisi

Ahmet Emin Erbaycu, Mehmet Gülpek, Fevziye Tuksavul, Özgür Uslu, Salih Zeki Güçlü

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

GİRİŞ: Birçok kanser hastası çeşitli nedenler ile alternatif tedavilere başvurmaktadır. Bu çalışmada, akciğer kanserli hastaların kemoterapi sırasında alternatif tedavi kullanımları ve bu davranış etkileyen unsurlar araştırılmış, düzenli alternatif tedavi kullanımının kemoterapi yanıtına etkisi incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2008 yılı içinde histopatolojik olarak akciğer kanseri teşhisi konulan hastalardan kemoterapi tedavisini ta-

mamlayanlar çalışmaya alındı. Tüm hastalar ile kemoterapi kürlerinin tamamlanması sonrasında görüşüldü. Hastaların yaşı, cinsiyeti, yaşadıkları yer, eğitim durumu, tümör histolojisi, evresi, kemoterapiye yanıt, alternatif tedavi tavsiyeleri kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 58,8 yıl olan, 191 erkek 10 kadın, toplam 201 hasta alındı. Hastaların 158 (%78,6)'sına en az bir alternatif tedavi önerilmiş ve 55 (%27,4)'ü kemoterapi sırasında düzenli olarak alternatif tedavi kullanmış idi. Alternatif tedavi kullanan ve kullanan hastaların kemoterapiye yanıtları farklılık göstermedi (p=0,416). Alternatif tedavi kullanan kullanan hasta grupları arasında yaş, cinsiyet, yaşadıkları yer, eğitim durumu, tümör histolojisi ve evre için anlamlı fark saptanmadı (p=0,409, p=1,000, p=0,423, 0,520, p=1,000, p=0,346).

SONUÇ: Kemoterapi uygulanan akciğer kanserli hastalarda ek olarak alternatif tedavi kullanımı yaygındır. Alternatif tedavi önerileri çoğunlukla hastanın çevresindeki kişilerden gelmektedir. Hastanın sosyo-demografik ve tümöre bağlı özellikleri ile alternatif tedavi kullanım sıklığı arasında ilişki bulunmamakta ve düzenli alternatif tedavi kullanımı kemoterapi yanıtını etkilememektedir.

[EP-143]

On Yıllık Bir Dönemde Akciğer Kanserinin Klinik ve Epidemiyolojik Özelliklerinde İzlenen Değişiklikler

Erdoğan Kunter¹, Dilaver Taş¹, Oğuzhan Okutan¹, Gülhan Ayhan¹, Hatice Kaya¹, Turgut Işıtmangil², Zafer Kartaloğlu¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul

Bu çalışma kurumumuzda son iki yılda (2007-2008) akciğer kanseri tanısıyla izlenen 224 hastaya ait (169 erkek, 55 kadın) epidemiyolojik ve klinik verilerle daha önceki yıllara (1993-1997) ait 393 hastaya ait verileri retrospektif olarak karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada yer alan hastaların yaş ortalaması 66.11 ± 11.5 olup daha önceki çalışmamızdakine (64 ± 12.1) benzer bulunmuştur. Olguların hücre tiplerine göre dağılımı; yassı hücreli kanser %36 (81), adenokarsinoma %22 (50), küçük hücreli kanser %17 (39), kombine hücre tipi %14 (32), çeşitli nispeten nadir hücre tipleri %6 (13), hücre tipi tanımlanmamış %4 (9), olarak saptanmıştır. Erkeklerde en sık rastlanan hücre tipi yassı hücreli kanser, kadınlarda ise adenokarsinoma olarak bulunmuştur. On yıl önceki verilerle karşılaştırıldığında hücre tipi oranlarında önemli değişiklik saptanmamıştır. Hastaların 187'si (%83.48) sigara içicisi olup kadın hastalarda sigara içme oranı (%17) 10 yıl önceki oranlara yakın bulunmuştur (%18). Ancak, kadın hastaların mevcut oranı (%24.55) 10 yıl önceden yüksek (%11) bulunmuştur. Daha önceki çalışmada tanı sırasında rezektabl olmayan hastaların oranı %81.74 olarak bildirilirken son 2 yılda bu oran azalarak %64.74 olmuştur. Bu bulgular kadın hastalarda primer akciğer kanseri oranlarının artmaya devam ettiğini ve sigara kullanımındaki artmanın dışında başka tanımlanmamış faktörlerin bu artışta rolü olabileceğini düşündürmektedir. Erken evre rezektabl kanser olgu oranlarındaki artışın oto-floresans bronkoskopi, endobronşiyal bronkoskopik ultrasonografi ve pozitron emisyon tomografi gibi yeni teknolojilerin kullanılmasıyla ilgili olabileceğini düşünmekteyiz.

[EP-144]**Akciğer Kanseri Histolojik Tipinin Mevcut Komorbiditelerle İlişkisi**

Erdoğan Kunter¹, Gülhan Ayhan¹, Hatice Kaya¹, Turgut Işıtmangil², Zafer Kartaloğlu¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul

Akciğer kanseri yaşlılarda daha sık görülen ve sigara kullanımıyla yakın ilişkili olan bir malignitedir. Yaşlılarda ve sigara içenlerde görülen komorbiditelerin akciğer kanseriyle ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir. Ancak akciğer kanserinin hücre tipleriyle komorbiditeler arasındaki ilişki nispeten daha az araştırılmıştır. Bazı komorbiditelerle akciğer kanserinin histolojik tipleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla retrospektif olarak kurumumuzda son 2 yılda (2007-2008) akciğer kanseri tanısıyla izlenen 224 hastaya ait (169 erkek, 55 kadın) epidemiyolojik ve klinik verileri değerlendirildi. Çalışma grubunda ortalama yaş 66.11 ± 11.5 (38-98) olarak bulundu. Olguların hücre tiplerine göre dağılımı; yassı hücreli kanser %36 (81), adenokarsinoma %22 (50), küçük hücreli kanser %17 (39), kombine hücre tipi %14 (32), çeşitli nispeten nadir hücre tipleri %6 (13), hücre tipi tanımlanmamış %4 (9), olarak saptanmıştır. Erkeklerde en sık rastlanan hücre tipi yassı hücreli kanser, kadınlarda ise adenokarsinoma olarak bulunmuştur. Hastaların 187'si (%83.48) sigara içicisi olup kadın hastalarda sigara içme oranı (%17) olarak bulunmuştur. Charlson komorbidite indeksi (CCI) yaş, hastalığın evresi ve performans durumuyla anlamlı şekilde korele bulunmuştur. CCI ile cinsiyet ve histopatolojik tip arasında ilişki bulunmamıştır. Bekleneceği gibi kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve kronik bronşit bu hasta grubunda en sık rastlanan komorbiditeler olarak bulunmuştur. Ancak, CCI içinde bulunan komorbiditelerin akciğer kanseri hücre tipleriyle olan ilişkisi incelendiğinde hiçbir komorbiditenin herhangi bir hücre tipiyle istatistiksel olarak anlamlı ilişkisini gösteremedik. Sigara kullanımı ile akciğer kanseri arasındaki ilişki iyi bilinmemektedir. Ancak bu sonuçlar herhangi bir komorbiditenin akciğer kanserinin hücre tipiyle olan ilişkisinin sadece ortak etiyolojik faktörleri taşımasıyla açıklanamayacağını (sigara, kronik bronşit, yassı hücreli metaplazi ve KOA arasındaki ilişkide olduğu gibi) bazı tanımlanmamış patogenetik mekanizmaların rolü olabileceğini düşündürmektedir.

[EP-145]**Soliter Pulmoner Nodüllerde Malign/benign Ayrımında Dinamik BT ve PET-CT Etkinliklerinin Değerlendirilmesi**

Berna Kömürcüoğlu¹, Seher Susam², Kadri A. Çırak¹, Hakan Koparal³

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

² Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Laboratuvarı

³ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Laboratuvarı

AMAÇ: Benign ve malign ayırımı yapılamayan "indeterminate" grubdaki soliter pulmoner nodüllerde gereksiz cerrahi işlemlerin önlenmesinde noninvaziv ve kolay uygulanabilir bir yöntem olan kontrastlı dinamik Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile noninvaziv bir diğer görüntüleme yöntemi PET/BT'nin tanı değerlerini karşılaştırmak ve Türkiye koşullarında tanı algoritmasındaki önceliğini belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2008-2009 yıllarında, rastlantısal olarak 1-4 cm boyutlarında, kalsifikasyon, yağ yada geniş nekroz alanı içermeyen solid pulmoner kitle lezyonu olan 17 olgu, sadece lezyonun bulunduğu bölge planlanarak, 6 detektörlü BT cihazı ile düşük doz

(120 Kilovolt, 150 mAs) ve 1,5 mm kolimasyon ile prekontrast ve ardından 300mg/ml iyot konsantrasyonlu 100 ml kontrast maddenin otomatik enjektör ile intravenöz uygulamasından sonra 1.2.3. ve 4. dakikalarda postkontrast ince kesitler ile görüntülenmiş ve belli standartta dansite ölçümleri yapılmıştır. Postkontrast herhangi bir dakikada 15 HÜ üzerinde dansite artımı gösteren kitle lezyonları malign kabul edilmiştir. Aynı lezyonlar 370-555 mBq 18 FDG PET/BT ile değerlendirilmiş ve 3 SUV maksimum değerinin üstü FDG tutulumu gösteren lezyonlar malign olarak kabul edilmiştir. Olgular ardından transtorasik iğne biyopsisi yada cerrahi ile histopatolojik tanıları almışlardır. Çalışma halen sürmektedir.

BULGULAR: 17 olgunun 11'i malign olup, 10'u dinamik BT ile malign, 1 olgu ise benign olarak değerlendirilmiştir. Malign olguların tamamı PET'de malign olarak yorumlanmıştır. Dinamik BT 6 benign lezyondan 2 sini malign olarak değerlendirmiştir. Benign lezyonlardan sadece 1 olguda PET/BT yapılmıştır ve değerlendirme benignidir. Diğer 5 lezyonda maliyet göz önüne alınarak PET/BT uygulanmamıştır. **SONUÇ:** Dinamik BT ile malign lezyonları ayırt etme başarı oranı literatür ile uyumludur. Ancak PET BT daha üstün görünmektedir. Dinamik BT'de küçük lezyonlar, nekroz, hareket artefaktı tanısalları başarıyı düşürmektedir. Kontrast tutulumu gösteren benign lezyonlar PET de olduğu gibi yalancı pozitif sonuçlara neden olmaktadır. Ayrıca alınan radyasyon dozu, kontrast madde nefropatisi riziki istenmeyen özelliklerdir. PET BT nin benign lezyonlardaki tanı değeri hasta sayımızın sınırlı olması nedeniyle değerlendirilememiştir. Ancak malignite kuşkulu olgularda tedavi planlanmasını da hızlandırma yönünden PET/BT'nin önceliği bulunması gerektiğini düşünmekteyiz.

[EP-146]**Akciğer Hidatik Kisti Taklit Eden, Atipik Yerleşimli Adenoid Kistik Karsinom Olgusu**

Özgür Karakurt, Kerim Tülüce, Mustafa Şevki Demiröz, Muhammed Sayan, Pınar Halide Arıcan, Cüneyt İsmail Kurul
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

Adenoid kistik karsinom genellikle tükrük bezlerinden köken alan, yavaş ilerleyen, düşük dereceli bir malignitedir. Daha nadir olarak trakea ve bronşlardan da köken alabilir. Adenoid kistik karsinom tüm akciğer kanserlerinin %0.1-%0.5'ini oluşturur. Yetmiş paket/yıl sigara öyküsü olan, çiftçi, 51 yaşında erkek hastanın sırt ağrısı nedeniyle başvurduğu merkezde çekilen toraks BT'de sol akciğer alt lobda 5 cm çapında düzgün sınırlı kitle lezyonu izlenmesi üzerine akciğer kist hidatigi?, akciğer kanseri? öntanımlarıyla kliniğimize refere edildi. Hastaya bronkoskopi yapıldı, EBL görülmemesi üzerine aynı seansta sol posterolateral torakotomi ile kitleden frozen çalışıldı, sonucun küçük hücreli dışı akciğer kanseri gelmesi üzerine sol alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patolojik inceleme sonucunda 5,3 cm çaplı adenoid kistik karsinom ve 22 adet reaktif lenf nodu rapor edildi. Primer adenoid kistik karsinom sıklıkla tükrük bezlerinde görülürken, trakea ve bronşlardaki glandlardan köken aldığından, bronşiyal ağacın distalinde nadiren görülür. Yavaş ilerleyen ve nadiren metastaz yapan tümörlerdir. Kendilerine özgü histopatolojik davranışları (perinöral ve submukozal yayılım) nedeniyle makroskopik görünümün daha ötesinde mikro odaklar ve cerrahi sonrası lokal nükslerle karışmaya çıkabilirler Tedavilerinde cerrahi ilk seçenektir. Bronkoskopi ile tanıya ulaşılamayan hastada transtorasik iğne biyopsisinden kaçınılarak torakotomi kararı verilmiştir.

[EP-147]**Kaviteleşen Çok Sayıda Pulmoner Nodülle Prezente Olan Primeri Bilinmeyen Adenokarsinom Olgusu**

Deniz Köksal, Hülya Bayiz, İbrahim Onur Alıcı, Neslihan Mutluay, Nihal Başay, Bahadır Berktaş, Mine Berkoğlu
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kaviteleşen metastatik pulmoner nodüllerin %5'inden azında görülen bir bulgudur. Adenokarsinomlarda oldukça nadirdir. Yetmiş altı yaşındaki kadın hasta kliniğimize iki aydır olan plöretik göğüs ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Ev hanımı olan hastanın diabet mellitusu ve hipertansiyonu vardı. Fizik incelemede, her iki akciğer bazalinde ince raller duyuldu. Üst solunum yolu ve ürogenital sisten dahil olmak üzere diğer sistem muayeneleri normaldi. Akciğer grafisinde, tüm akciğer alanlarında dağınık olarak yerleşmiş çok sayıda pulmoner nodül izlendi. Toraks tomografisinde nodüllerin kaviteleştiği görüldü. Laboratuvar incelemelerinde, tümör belirleyicileri, p-ANCA, c-ANCA negatif bulundu. Fiberoptik bronkoskopi bulguları normaldi. Sağ orta loba alınan transbronşiyal biyopside maligniteyi telkin eden atipik hücre kümeleri görüldü. Tomografi eşliğinde yapılan kesici iğne biyopsisiyle adenokarsinom tanısı kondu. Alınan materyal immünohistokimyasal boyama için yeterli değildi. Primer tümör odağını araştırmak için çekilen PET-CT'de kaviteleşen pulmoner nodüllerde, mediastinal lenf nodlarında, diffüz olarak mide duvarında ve rektumun posterior duvarında patolojik FDG tutulumu izlendi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve rektosigmoidoskopi normaldi. Tiroiddeki nodüllerden yapılan ince iğne biyopsisinde malignite bulgusu saptanmadı. Mamografi ve meme ultrasonunda lipom ve reaktif aksiller lenf nodları görüldü. Meme MR'ında tünöral lezyon görülmedi. Primeri bilinmeyen adenokarsinom tanısı konan hastaya paklitaksel karboplatin kemoterapisi başlandı. Hasta tedavi başladıktan üç ay sonra exitus oldu.

mayacaktı. İleri safhalarda belki hastanın ECOG değerlendirmesi "3" boyutuna gelindiğinde tanı konulacak ve kemoterapi tedavisi etkin olmayacaktı. Olgumuzun prezantasyon şeklinin ilginç olması nedeniyle sunmak istedik.

[EP-149]**Pulmoner Karsinosarkom: Bir Olgu Sunumu**

Sevda Sert Bektaş¹, Sema Bircan¹, Ahmet Bircan², Mehmet Sırmalı³, Sedat Güneş³, Kemal Bozkurt¹, Tuba Devrim¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Isparta

³ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Isparta

Pulmoner karsinosarkom, malign epitelyal ve mezenkimal elemanlar içeren oldukça nadir görülen bir tümördür. Akciğerin küçük hücreli dışı tümörlerinden farklı fenotipik özellikleri ve klinik seyri ile ayrılan sarkomatoid karsinomlar içinde yer alır. Olgumuz nefes darlığı yakınması ile çekilen akciğer grafisinde kitle lezyonu saptanması üzerine merkezimize sevk edilen 74 yaşında erkek hastadır. Öz geçmişi 40 paket-yıl sigara kullanma dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde her iki akciğerde solunum sesleri azalmıştı. Rutin biyokimya ve hemogram değerleri normaldi. Toraks BT'de sol akciğer alt loba lobüle konturlu, heterojen kontrastlanan, sol alt lob bronş ve pulmoner arteri saran 85x77x72 mm boyutlarında kitle saptanırken, patolojik boyutta mediastinal lenf nodu izlenmedi. Rutin evreleme tetkiklerinde metastaz ile uyumlu bir lezyon saptanmadı. Bronkoskopi olarak sol alt lob girişini obstrükte eden lezyondan yapılan biyopside nekrotik dokular yanı sıra iri pleomorfik nükleuslu tümöral hücre grupları izlendi. PanCK negatifliği, vimentin pozitifliği nedeniyle mezenkimal tümör ile indifferansiye karsinom ayrımı yapılamayarak malign tümör olarak raporlanan olguya sol alt lobektomi yapıldı. Genelde düzgün dış yüzeye sahip bir kısmı nodüler görünümde olan sarı beyaz solid tümörün çoğu alanda nükleolleri seçilebilen iri nükleuslu, bol mitozun olduğu atipik pleomorfik hücrelerden oluştuğu izlendi. Yer yer iğsi tümör hücre alanları ile fokal kondroid differansiyasyon alanları vardı. Ayrıca bu hücreler arasında keratinize hücrelerin de bulunduğu epitelioid hücre grupları ile gland benzeri yapılar oluşturan tümöral hücreler izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede epitelioid alanlarda Pan-CK, EMA ve p63 ile pozitiflik izlenirken, diğer tümöral alanlarda vimentin ile yaygın pozitiflik, S-100 ile fokal pozitiflik saptandı. Tanımlanan bulgular ışığında olgu karsinosarkom tanısı aldı. Tümörün büyük kısmı sarkom komponentinden oluşmaktaydı. Arada skuamöz hücreli karsinom ve fokal adenokarsinomla uyumlu alanlar izlendi. Cerrahi olarak T3N0M0 şeklinde evrelenen ve başka bir tedaviyi kabul etmeyen hasta rutin takibimiz altındadır. Sonuç olarak, pulmoner karsinosarkom oldukça nadir görülen ve bu olguda olduğu gibi küçük biyopsilerde de karşılaşılabileceğimiz ve ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken tümöral bir lezyondur.

[EP-148]**Atipik Prezantasyon Gösteren Bir Akciğer Kanseri Olgusu**

Cantürk Taşçı, Deniz Doğan, Ergun Tozkoparan, Ömer Deniz, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

43 yaşında bayan, ev hanımı. Şikayeti; sağ uyluk bölgesinde ağrı. Hikayesi; Hastanın bu şikayeti yaklaşık olarak bir aydır devam ediyormuş. Herhangi bir ilaç kullanmamış ve bu şikayetten dolayı herhangi bir tetkik yaptırmamış. Ağrı şikayetinin artmasından dolayı doktora başvuran hastanın tetkikleri planlanmış. Özgeçmiş; özellik arz etmiyor, sigara kullanmıyor. Soy geçmişi özellik arz eden bir durumu yoktu. Fizik Muayene; Hastanın sağ inguinal bölgede varikoz genişlemesi mevcut olup, bu bölgede ısı artışı vardı. Diğer sistem bulguları normaldi.

BULGULAR: Tromboflebit ön tanısı ile doppler USG yapıldı ve tromboflebiti teşhisi konuldu. Kalp damar cerrahi tarafından venöz yapı çıkarılırken inguinal lenf zincirine uyan bölgede patolojik boyutta yaklaşık 2x3 cm boyuttaki lenf nodülü de çıkarıldı. Patolojik incelemesi sonucunda müsinoz adenoca tanısı konuldu. Bu tanı ile birlikte primer lezyon taraması için torako abdominal CT çekildi. Sağ akciğerde üst lobda kitle tespit edilmesi üzerine fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ üst lob girişinde endobronşiyal lezyon görüldü ve alınan biyopside, müsün üretimi yapan atipik epitelyumial hücreler görüldü. Metastaz taramasında akciğer ve sağ inguinal bölge dışında tutulum saptanmadı. Evre 4 akciğer ca protokolu ile kemoterapiye başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akciğer kanseri semptomatolojisinde alışılabilir bir başvuru şekli olması ilgi çekici idi. Hastanın hiçbir pulmoner şikayeti yoktu (öksürük, balgam çıkarma, yan ağrısı, hemoptizi vs). Tromboflebit cerrahisi sırasında lenf nodülünün cerrahi olarak çıkarılıp patolojik incelemesi yapılması bu tanı konula-

[EP-150]

Hızlı Progresyon Gösteren Pulmoner Adenoid Kistik Karsinom Olgusu

Sibel Alpar¹, Mine Önal¹, Tuba Kurnaz¹, Mehtap Aydın²,
Şükran Atıkcı¹, Mihriban Öğretensoy¹

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

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

Akciğerin primer adenoid kistik karsinomu (AKK) yavaş büyüme eğiliminde ve düşük malign potansiyele sahip bir tümördür. Pulmoner adenoid kistik karsinom klasik olarak santral ekstrapulmoner hava yollarını tutar ve akciğerde nadir görülür. Primer akciğer kanserlerinin yaklaşık %0.2'sini oluşturur. AKK yavaş büyüyen ve bu nedenle iyi prognoza sahiptir. Hızlı progresyon göstermesi nedeniyle dikkat çeken bir pulmoner AKK olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur. Altmışaltı yaşında erkek hasta sırt ağrısı nedeniyle başvurdu. Akciğer (PA) grafisine normal idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ hilusun inferiorunda yumuşak doku artışı ve karaciğerde 2 cm boyutunda hipodens nodül gözlemlendi. Bronkoskopisinde sağ intermedial bronş ve sağ alt superioru daraltan endobronşiyal lezyon gözlemlendi. Bronkoskopik biyopsi vimentin, pankreatin ve aktin ile boyanırken, PAS-100 ile boyanma gözlenmemesi ve tübüler paternin baskın olmasından dolayı adenoid kistik karsinom tanısı konuldu. Evreleme ve primer odağın araştırılması amacıyla PET-BT istendi. PET-BT sonucunda primer odak akciğer ve evre IV olarak (karaciğer ve yaygın kemik metastazı) kabul edildi. Medikal onkoloji konsültasyonunda hastaya kemoterapi önerildi. Hastanın ikinci kemoterapisinde ECOG 3-4 olmasından dolayı kemoterapi kesilerek destek tedaviye alındı. Hasta tanı konulduktan üç ay sonra eksitus oldu. AKK'de prognoz histolojik paterne ve tanı aşamasındaki evreye göre değişmektedir. En iyi prognoza sahip histolojik paterni tübüler iken solid paternde prognoz kötüdür.

[EP-151]

Akciğer Kanseriyle Birlikte Tanı Konulan İnce Barsak Rabdomyo Sarkomu

Meftun Ünsal¹, Yurdanur Süllü², Koray Topgül³, Murat Danacı⁴

¹ Meftun Ünsal, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

² Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Samsun

³ Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Samsun

⁴ Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Samsun

İnce barsaklara lokalize rabdomyosarkoma, sık rastlanmayan klinik bir durumdur. Kırkiki yaşında erkek bir hasta gaita çıkaramama ve karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Ameliyat sırasında ince barsaklarda perforasyon saptandı. Hastaya ince barsak ve transvers kolon rezeksiyonu yapıldı. Biyopsi patoloji bölümünde değerlendirildi ve rabdomyosarkom olarak raporlandı. Toraks bilgisayarlı tomografide sol üst lob mediastene komşu 8x9x9 cm boyutlarındaki kitleden alınan transtorasik biyopsiyle primer akciğer adenokanser tanısı konuldu. Sonuç olarak, bu vaka, akciğer kanserinin metastazına bağlı olmayan ince barsak perforasyonunun jejunumda rabdomyosarkom gibi başka bir primer maligniteye bağlı olabileceğinden ilginçtir.

[EP-152]

Timik Karsinom ve Akciğer Karsinom Birlikteliği. Olgu Sunumu

Yaşar Sönmezoğlu, Levent Cansever, Servet Özdemir,
Esin Yentürk, Ulaş Çınar, Mehmet Ali Bedirhan
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İstanbul

Akciğer karsinomu ve timik karsinom birlikteliği son derece nadir görülen bir durumdur. Kliniğimizde timik karsinom ve akciğer karsinom birlikteliği olan ve tek seansta opere ettiğimiz olguyu sunmayı uygun gördük. 48 yaşında erkek olgunun sol göğüs ağrısı şikayeti olması üzerine çekilen toraks BT'de anterior mediastende 2,5 cm çaplı düzgün konturlu timik kist ve/veya timus dokusu, sol akciğer hilusta sol üst lob bronş ağzından kaynaklandığı düşünülen ve göğüs duvarı invazyon şüphesi taşıyan yaklaşık 9 cm çapında malign karakterde kitle tespit edildi. Bronkoskopik olarak endobronşiyal lezyonu olmayan olgunun transtorasik iğne aspirasyon biopsi neticesi küçük hücre dışı akciğer karsinomu olarak raporlandı. Olgunun PET-CT sinde sol akciğer hilusundan periferie uzanan malign düzeyde hipermetabolik kitle (SUV:12), anterior mediastende SUV:3.6 olan en büyüğü 2,5 cm olan lenf nodları, subkarinal alanda SUV: 2.5 olan lenf ganglionları, sağ alt paratrakeal ve sol hiler hafifçe artmış FDG tutulumu gösteren daha küçük boyutta lenf nodları saptandı. Mediastinoskopik lenf ganglionları negatif olan ve göğüs duvarı invazyonu düşünülen hastada torakotominin daha uygun seçenek olduğu düşünüldüğünden sol torakotomi ile anterior mediasten kitle eksizyonu, sol pnömonektomi ve göğüs duvarı rezeksiyonu uygulandı. Olgunun postoperatif patolojisi sol akciğer adenokarsinom, pT3N0M0R0 (evre IIB), skuamöz karsinom diferansiasyonu gösteren timik karsinom, evre IA dır. Timik lezyonlara preoperatif tanı, benign ve malign ayırımını yapmak bazen zordur. Timik karsinomda ve akciğer karsinomunda komplet rezeksiyon asıl tedavidir ve sürvide ana prognostik faktördür. Bu tür olgularda komplet rezeksiyon açısından cerrahi tedavi planlaması dikkatle yapılmalıdır.

[EP-153]

Olgu Sunumu: Akciğer Kanseri İle Plazmositom Birlikteliği

Feride Sapmaz¹, Özgür Katrancıoğlu¹, İsmail Sapmaz²,
Şahende Elagoz³

¹ Sivas Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Sivas

² Sivas Numune Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Sivas

³ Cumhuriyet Üniversitesi Patoloji AD, Sivas

Multipl primer kanser; sık görülmemekle beraber, aynı organda veya farklı lokalizasyonda, aynı anda veya farklı zamanlarda görülebilmektedir. Aynı anda birden fazla sayıda kanser vakalarına daha nadir olarak rastlanmaktadır. Kanserli hastalarda diğer sistemlere ait şikayetler, multipl primer kanser olasılığı nedeni ile titizlikle değerlendirilmelidir. Biz burada 57 yaşında akciğer adenokarsinomu ile birlikte olan başlangıçta kemik metastazı olarak düşündüğümüz soliter plazmositumlu erkek olguyu sunduk.

OLGU: Hasta 3 ay önce başlayan sırt ve göğüs ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hemoptizi, balgam, ateş ve öksürük şikayetleri yoktu. 1 paket /gün/34 yıl sigara içme öyküsü vardı. Akciğer grafisinde sağ üst zonda homojen dansite artışı ve sağ 4.kostada destrüktif kosta lezyonu vardı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ üst lobda periferik yerleşimli 6x5x6 cm'lik kitle ve ana kitleden bağımsız kostayı destrükte eden 2x3 cm'lik ekspansif destrüktif kosta lezyonu mevcuttu. Kostadaki lezyondan ve kitleden biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu kosta lezyonunun metastaz değil plazmositom, akciğer lezyonunu ise adenokarsinom olarak rapor edildi. Bunun üzerine hastaya sağ torakotomi ile üst lobektomi, göğüs duvarı rezeksiyonu ve lenf nodu örneklemesi yapıldı.

SONUÇ: Birçok akciğer ve akciğer dışı lezyonu olan hastalarda multipl primer kanseri olabileceği düşüncesi ile her lezyondan ayrı ayrı biyopsi yapılması ve tedaviye yönelik girişimlerin buna göre planlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

[EP-154]

Trakeanın Adenoid Kistik Karsinomu-Bir Olgu Nedeniyle

Nilgün Kalaç¹, Berna Erden¹, Gülen Ece Ayten¹, Aydın Yılmaz¹, Belgin Samurkaşoğlu¹, Mahmut Gülgösteren², Nurettin Karaoğlanoğlu², İzzetiye Ebru Çakır³

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

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

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

Tüm respiratuar sistem maligniteleri arasında trakea tümörleri %1 oranında görülmektedir. Büyük çoğunluğu skuamöz hücreli karsinomlardır. Sadece %10 kadarı adenoid kistik karsinom (AKK) olarak görülür. AKK trakea ve ana bronş tutulumu ile hava yolu pasajını kısmen ya da tamamen tıkayabilmekte ve olgular hatalı astım bronşiale tanısı ile uzun süre izlenebilmektedir. Primer trakeal kistik karsinomun optimal tedavi cerrahi rezeksiyon ile kombine radyoterapi uygulanması şeklindedir.

OLGU: 46 yaşında bayan hasta hırıltılı solunum şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde yaklaşık 7 yıldır astım bronşiale tanısı ile izlenmekteydi. Hasta 6 aydır nefes darlığında artış olması nedeniyle kombine inhaler bronkodilatör tedavi almaktaydı. Fizik muayenede dinlemekle bilateral bifazik yaygın ronküsler mevcuttu. Hemogramda lökositoz ve sedimentasyon yüksekliği saptandı. PA Akciğer grafisi normal idi. SFT'de FVC: %110 (3.27 L) FEV1: %38 (0.96 L) FEV1/FVC: %79 idi, reversibilite testi negatif saptandı. Akım-volum eğrisinde inspirasyon ve ekspirasyon kollarında baskılanma mevcuttu. Hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopide trakea alt ucunda lümenin 7'ünü tıkayan tümörün yapı görüldü. Hasta 5 lt/dk oksijen alırken SpO₂:%78 idi, sırtüstü pozisyonunda yatamıyordu, stridoru mevcuttu. Hastaya hava yolu açıklığı sağlanması açısından ameliyathane koşullarında entübe edilerek rijit bronkoskopi eşliğinde Argon plazma koagülasyon ile 40 Watt ile vaporize edildi. Hastanın işlem sırasında alınan biyopsi patoloji sonucu adenoid kistik karsinom olarak raporlandı. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde trakea alt uçtan sağ ana bronş düzeyine kadar uzanan ve karınayı sağ anterolateralden daraltan yumuşak doku dansitesi izlendi. Trakeanın adenoid kistik karsinomlarında submukozal yayılım nedeniyle endobronşial tedavi küratif değildir. PET CT'de mevcut lezyonda patolojik düzeyde artmış metabolik aktivite ve bilateral servikal, sol juguler ve hiler lenf nodlarında düşük düzeyde artmış metabolik aktivite saptandı. Operasyon açısından uygun bulunan hastaya sağ torakotomi, transkarinal trakea rezeksiyonu (3.5 cm) ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Hastanın patoloji sonucu adenoid kistik karsinom, tümör içermeyen cerrahi sınır ve reaktif lenf nodu şeklinde raporlandı. Hastanın operasyon sonrası SFT: FVC: %80 (2.34 L) FEV1: %73 (1.83 L) FEV1/FVC: %79 olarak saptandı. Hasta radyoterapi açısından radyasyon onkolojisi bölümüne konsülte edilerek RT programına alındı. Olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

[EP-155]

Astımı Taklit Eden Adenoid Kistik Karsinomlu Bir Olgu

Ahmet Selim Yurdakul¹, Emine Geçgil Gencer¹, Seçil Taşyürek¹, Deniz Yorgancılar², Sedat Demircan², Can Öztürk¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

Akciğer adenoid kistik karsinomu nadir görülen bir malignitedir. Genellikle proksimal trakeobronşiyal sistemde yerleşir ve buradaki bez yapılarından köken alır. Burada sol ana bronş yerleşimli adenoid kistik karsinomu olan ve astım tanısı ile izlenen bir olguyu tartışmaya sunduk. 48 yaşında, 5 paket/yıl sigara öyküsü olan erkek hasta, 1 yıldır nefes darlığı nedeni ile astım+bronşektazi tanılarını ile izlenmekte iken şikayetlerinde inhaler tedaviye rağmen düzelme ol-

maması ve yeni başlayan hemoptizi nedeni ile ileri tetkik ve tedavi amacı ile kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenesi normal olan hastanın 2007 Aralık ve 2008 Aralık bilgisayarlı toraks tomografileri incelendiğinde sol ana bronş içinde, 1 yıl süre ile farklılık göstermeyen endobronşiyal lezyon saptandı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi uygulandı ve sol ana bronşta geçişe izin vermeyen, yüzeyi düzgün, polipoid lezyon saptandı. Lezyonun vaskülarize olması nedeni ile biyopsi yapılmadı. Alınan bronş lavajında maligniteye rastlanmadı. PET-BT'de sol ana bronş içinde yer alan lezyonda ılımlı artmış 18F-FDG tutulum saptandı (SUV-max: 3.1). Lezyonun uzun süre progresyon göstermemesi, PET negatif olması nedeni ile benign olabileceği düşünülen vakaya tanı ve tedavi amaçlı rijid bronkoskopi ve kriyoterapi planlandı. Kriyoterapi işlemi ile lezyonun tamamı çıkarıldı. Alınan materyalin patoloji sonucu tübüler tip adenoid kistik karsinom olarak geldi. Cerrahi tedavi planlanan hasta Göğüs Cerrahisi Bölümüne yönlendirildi. Adenoid kistik karsinoma, proksimal hava yollarına yerleştiğinden dolayı hastalar astım ve KOAH gibi yanlış tanı ile uzun süre inhale steroid ve bronkodilatör tedavi alabilirler. Bu nedenle hava yolu obstrüksiyonu nedenleri arasında santral yerleşim gösteren adenoid kistik karsinom düşünülmelidir.

[EP-156]

Nadir Bir Vaka Nedeniyle: Primer Pulmoner Melanom

Aysun Ölçmen, Hasan Akın, Ayşen Bitir, Nur Ürer, Özgür İşgörücü, İbrahim Dinçer
Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi

Akciğere sık metastaz yapan melanom bilinen en öldürücü kanserlerden biridir. Ancak primer pulmoner melanom oldukça nadirdir ve literatürde ancak 20 vaka bildirilmiştir. Bu raporda hemoptizi ve tanısız bir kitle ile ortaya çıkan ve rezeksiyon sonucunda malin melanom tanısı alan bir vakayı sunuyoruz. Elliüç yaşındaki erkek hasta hemoptizi nedeni ile kliniğe yatırıldı. Bilgisayarlı akciğer tomografisinde sağ üst lobda yerleşik 5 cm çapında düzensiz kenarlı kitle tespit edildi. Rutin laboratuvar tetkiklerinde anormal bir bulguya rastlanmadı. Akciğer kanseri ön tanısı ile yapılan fiberoptik bronkoskopisinde bir patoloji saptanmadı. Yapılan transtorasik iğne aspirasyon biopsisinde de bir tanı elde edilemedi. Bunun üzerine hastaya tanısal torakotomi yapıldı. Operasyon sırasında yapılan frozen incelemesinde malin bir kitle olarak raporlanması üzerine sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf diseksiyonu yapıldı. İmmunohistopatolojik inceleme sonucunda kitle malin melanom olarak raporlandı. Lenf nodlarında bir patoloji rastlamayan hasta T2N0 olarak evrelendi. Postoperatif dönemde onkolojiye sevk edilen hastaya kemoterapi verildi. Hasta halen takip altındadır. Primer pulmoner melanom oldukça nadir olarak görülür ve genellikle torakotomi sonrası tanısız kitlelerin ayırıcı tanısında ortaya çıkabilirler.

[EP-157]

Akciğer Kanseri Vasküler Olaylar

Nilgün Yılmaz Demirci, Ülkü Yılmaz Turay, Fatma İrem Yeşiller, Hacer Çelik, Aydın Yılmaz, Havva Yücel, Çiğdem Biber, Yurdanur Erdoğan

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Akciğer kanserinde prognozu etkileyen birçok faktör vardır. Bu hastaların takiplerinde trombositoz sık karşılaşılan bir durumdur. Paraneoplastik semptom olan bu durumun yol açtığı vasküler olayların mortalite ve morbidite ile ilişkisi birçok çalışmada değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı akciğer kanserli hastaların takiplerinde sık karşılaşılan trombositozu ve vasküler olayları değerlendirmektir. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmada Mart 2007-Ağustos 2009 tarihleri arasında histopatolojik olarak akciğer kanseri tanısı alan 281 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 234 (%83.27)'ü erkek, 47 (%16.72)'si kadın, yaş ortalamaları 60.35 (31-83 yıl) yıldı. Histopatolojik olarak 40 (%14.23) küçük hücreli, 241 (%85.76) küçük hücreli dışı akciğer kanseriydi. Toplamda 17 (%6.04) vasküler olay saptandı. Bunların 11 (%64.70)'i derin ven trombozu, 3 (%17.64)'ü pulmoner tromboemboli, 1 (%5.88)'i serebral arterde trombus, 1 (%5.88)'i vena cava süperiorda trombus, 1 (%5.88)'i torakal aortada trombüstü. Bu hastaların vasküler olay esnasında trombositoz saptanmadı ancak takiplerinde trombositozu mevcuttu.

SONUÇ: Akciğer kanserli hastaların takiplerinde trombositoz sık karşılaştığımız durumdur. Bu tür olgularda profilaktik antikoagülan tedavinin gerekliliğinin değerlendirildiği prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmanın koagülasyon parametreleri ile sağkalım ilişkisi ayağı prospektif olarak devam etmektedir.

[EP-158]

Bilateral multipl kist hidatik

Nurettin Yiyit, Rauf Görür, Fatih Hikmet Candaş, Turgut Işıtmangil
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi,
İstanbul

Kist hidatik ekinokoklar tarafından oluşturulan en sık karaciğerde ikinci sırada akciğerde gözlenen bir enfestasyondur. Akciğer kistleri çoğunlukla tek bir lezyon olarak, daha az oranda multipl olarak izlenebilir. Olgumuzun multipl kist hidatik olgularına farklı bir örnek olduğunu düşünmekteyiz. Sağ göğüs ağrısı ile başvuran 22 yaşında erkek hastanın riegrafisinde bilateral pulmoner nodüller tespit edildi. Tüberküloz ve hayvan temas hikayesi olmayan hastanın fizik muayenesi normaldi. Toraks HRCT tetkikinde sağda 34 adet solda 21 adet nodüller dansite sayıldı. β -HCG ve α -FP değerleri normal olarak bulundu. Batın, boyun, testis ultrason tetkikleri ve bronkoskopik değerlendirmesi normal bulundu. Bronş lavajında AARB ve tüberküloz kültürü negatifti. Yapılan tru-cut biyopsi nondiagnostik olarak rapor edildi. Ekinokok IgG (Elisa) pozitif olarak tespit edildi. Hastaya kist hidatik ön tanısı konuldu. Sağ torakotomi yapılan hastada tomografide izlenenden çok daha fazla sayıda kistin olduğu görüldü. Kist hidatik olduğu görülen nodüller lezyonların 25 adeti çıkarıldı. Postoperatif 800 mg/gün albendazol tedavisi başlandı. Medikal tedavinin ikinci ayında çekilen tomografide lezyonların sayısı olarak sebat ettiği fakat boyut olarak gerilediği görüldü. Nonspesifik yakınmalara şüpheli radyolojik bulguların eşlik ettiği hastalarda kist hidatik akıldan bulundurulmalıdır. Asıl tedavi cerrahi olsada cerrahi tedaviyi tolere edemeyen hastalarda, kistin tamamen çıkarılmasının mümkün olmadığı hastalarda, kist rüptürü nedeniyle yayılma riski olan hastalarda, tekrarlayan kist hidatik hastalarında, küçük ve multipl kistik lezyonlu hastalarda medikal tedavi uygulanabilmektedir.

[EP-159]

20 Yıl Sonra Gelişen Rekürren Dev Akciğer Kist Hidatigi

Ayşe Gül Çevik, Sinem Ergün, Ali Özdi, Yeliz Erol, Ufuk Çağırıcı
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

Kist hidatik hastalığı *Echinococcus granulosus*'un larva formlarının neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Karaciğer veya akciğer kist hidatigi operasyonu sonrası akciğerde rekürrens %1.4-%11 değerleri arasında bildirilmektedir. Olgumuz yirmi yıl önce sol akciğer kist hidatigi nedeniyle opere olan 30 yaşındaki bayan hasta sol omuz ağrısı nedeniyle hastaneye başvurmuş. Tetkikler esnasında sol akciğerinde yer kaplayıcı lezyon tespit edilmiş. Toraks BT'sinde sol akciğer alt lobda hiler – infrahiler yerleşimli, 5.5 cm çaplı, multiloküle kistik oluşum, batın orta hattın solunda subdiafragmatik yerleşimli, mideyi posteriora itip, dalak ve karaciğere bası oluşturan, diafragmayı evantre eden, 16x9 cm boyutlarında 2. multiloküle kistik oluşum izlendi. Sol posterolateral eski insizyon üzerinden toraksa giril-

di. Fissür içine yerleşimli, buradan diafragma üzerine uzanan, parankim dışı kis görüldü. Kistotomi yapılırken içinde multipl kistik lezyonlar olduğu ve aynı kistin diafragmayı iterek batına doğru uzandığı görüldü. Kist içeriği boşaltıldı, duvarları eksize edildi, diafragma primer onarıldı. Postoperatif bir problemi olmayan hasta taburcu edildi. Akciğer kist hidatikleri içinde %10-20'lik bir yer kaplayan dev kistlere yaklaşım, temel prensipler bazında aynı olmakla beraber daha fazla özen gerektirmektedir. Pulmoner kist hidatigin oral mebendazol ve/veya albendazolla tedavisinde başarı sağlanamamıştır. Temel ve kesin tedavisi cerrahidir.

[EP-160]

Göğüs Duvarında Kitle İmajı Oluşturan Hidatik Kist Vakası

Gökhan Hacıbrahimoglu, Mustafa Küpeli, İrfan Yalçınkaya
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Akciğer hidatik kisti yaygın görülmekle birlikte göğüs duvarına invaze kitle imajı veren vakalara nadir rastlanılmaktadır.

VAKA: Hasta 37 yaşında bayan, sol sırt ağrısı ve nefes darlığı ile başvurdu. Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisi ve toraks manyetik rezonans görüntüleme sonuçları göğüs duvarı tümörü olarak raporlanmıştı. Yapılan TTİAB sonucu negatif idi.

BULGULAR: Hastaya sol torakotomi ile ekstraplevral kistektomi + 5. ve 6. kosta parsiyel rezeksiyonu uygulandı. Patoloji sonucu hidatik kist olarak raporlandı.

SONUÇ: Göğüs duvarında kostaları destrükte eden ve kitle imajı oluşturan lezyonların hidatik kist olabileceği, ayırıcı tanıda dikkate alınması gerektiğini vurgulamak için bu vakayı sunuyoruz.

[EP-161]

Vena Cava Superior Sendromuna Neden Olan Akciğer Kist Hidatigi Olgusu

Koray Aydoğdu, Ertan Aydın, Mahmut Gülgösteren,
Göktürk Fındık, Nurettin Karaoğlanoğlu
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

Ekinokokkosis ve hidatidosiz terimleri ekinokok cinsi sestodların erişkin ve larva (metasestod) şekillerinin yol açtığı genellikle kontamine gıdalar ile bulaşan ılıman iklimli bölgelerin özellikle kırsal kesimlerinde gözlenen zoonotik bir enfeksiyondur. Hidatik kist hastalığı özellikle Türkiye'nin de içinde bulunduğu bazı ülkelerin önemli bir sağlık problemidir. Hidatik kist, primer inokülasyon ile en sık karaciğer ve akciğeri tutar. İnsanlara bulaş kontamine yiyecekler ve su ile olmaktadır. En sık yerleşim yeri karaciğer (%60-70) olup bunu akciğer (%20-25) izler. Pek çok vakada kist (%30-50) asemptomatiktir ve tesadüfen klinik ya da radyolojik olarak tanı konur. Semptomlar genellikle kist tarafından oluşturulan kompresyona bağlıdır. Mediastinal yerleşimli büyük hidatik kistler bazen horner sendromuna neden olabilirlerken bazen de özofagus, kalp, trakea ve büyük damarlarda bası semptomlarına sebep olabilirler. Olgumuzda da sağ akciğer yerleşimli dev kist hidatigin vena cava süperiorda yaptığı bası nedeniyle ortaya çıkan vena cava superior sendromu bulguları gözlenmiştir. Biz, literatürde nadir olarak bildirilen ve nonspesifik göğüs ağrısı ve vena cava superior sendromu kliniği şikayetleriyle seyreden dev akciğer kist hidatik olgusunu sunduk. Olgu sunumu uzun süredir nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti olan 60 yaşında erkek hastanın son zamanlarda mevcut şikayetlerine, boynunda şişlik ve baş ağrıları şikayetleri eklenince bir sağlık kuruluşuna başvuruyor. Burada çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksı hemen hemen tamamen dolduran kistik lezyon ile uyumlu görünüm izlenince kliniğimize yönlendirilen hasta yatırıldı. Kliniğimizde başvurusunda yapılan fizik muayenesinde bilateral boyun venlerinde ve yüzünde ödem

izlendi. Dinlemekle sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar testleri lökositöz ve eozinofili haricinde tamamen normaldi. Toraks ve üst abdomen tomografisinde sağ hemitoraksı tama yakın dolduran ve vena cava süperioru yandan basılayarak daralmasına neden olan yaklaşık 15x15 cm boyutlarında kistik özellikte lezyon izlendi. Hastamıza medikal olarak vena cava süperior sendromuna yönelik tedavisi verilerek operasyona hazırlandı. Hastamıza sağ torakotomi uygulandı Explorasyonda toraksta yaklaşık 15x15 cm boyutlu kist hidatik izlenerek kistotomi kapitonaj uygulandı. Postoperatif komplikasyon izlenmeyen hasta 7. gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

[EP-162]

Hidatik Kist Hastalığına Bağlı Pulmoner Emboli: 2 (iki) Olgu Nedeniyle

Ahmet Ertuğrul¹, Ahmet Turan Ilıca², Yakup Arslan¹, Ömer Deniz¹, Metin Özkan¹

¹ *Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara*

² *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Radyoloji AD, Ankara*

OLGU 1: 42 yaşında erkek hasta, 3 gündür devam eden hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde 1991 yılında karaciğer kist hidatigi nedeni ile operasyon geçirmiş ve 1995 yılında yine karaciğer kist hidatigi nedeni ile perkütan drenaj işlemi uygulanmış. Hastaya çekilen dinamik toraks BT'de sol pulmoner arterin üst lob arterini verdiği yerde 2.5 cm'lik lobüle konturlu kistik lezyon ayrıca sağ orta lob lateral segment, sağ alt lob anterior, lateral ve medial segmentler ile solda alt lob anteriomedial bazal segment arterlerinde kistik lezyonlar izlendi. Parankim ve mediasten pencerelerinde daha çok alt loblarda ve subpleval alanlarda lokalize nodüler kistik yapılar tespit edildi. Üst batin incelemesinde karaciğer santralinde vena kava inferiora komşu 4 ve 5 cm'lik kistik lezyonlar saptandı. Hastanın kist hidatik elisa testi pozitif olarak belirlendi. Tüm bulgular ile birlikte karaciğer kist hidatik lezyonunun vena kavaya rüptürü ve sonrasında pulmoner emboli tanısı düşünüldü. Hasta göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, kalp damar cerrahisi, genel cerrahi ve radyoloji ana bilim dallarınca değerlendirildi ve tıbbi tedavi ile izlenmesine karar verildi. 3 aylık albendazol tedavisi ile pulmoner arterlerindeki kistik lezyonların bazısı kısmen küçüldü ve hastanın şikayetleri geriledi.

OLGU 2: 26 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük, kanlı balgam ve ateş şikayeti ile başvurdu. Hastaya çekilen dinamik toraks BT'de sağ akciğer alt lob medial ve posterior segment arterlerinin proksimal kesimlerinde ve uçta subsegmenter dallarına doğru yayılan emboli materyaline ait hipodens dolma defekti izlendi. Ayrıca sağ atrium lokalizasyonunda inferior vena kavaya doğru uzanım gösteren 32 mm'lik düzgün sınırlı kistik lezyon ve bilateral alt loblarda 35 ve 26 mm'lik emboli materyali ile izodens nodüler opasiteler tespit edildi. Hastanın kist hidatik elisa testi pozitif olarak belirlendi. Alınan göğüs cerrahisi ve kalp damar cerrahisi konsültasyonları sonucunda aynı seansta iki disiplin tarafından opere edilmek üzere kalp damar cerrahisi kliniğine hasta nakledildi.

[EP-163]

İnteratrial Kist Hidatigin Eşlik Ettiği Multipl Komplike Akciğer Kist Hidatigi

Sulhattin Arslan, Sefa Levent Özşahin, Ömer Tamer Doğan, Serdar Berk, İbrahim Akkurt

Cumhuriyet Üniv Tıp Fak Göğüs Hastalıkları AB, Sivas

Kist hidatik dünyanın belli bölgelerinde görülen endemik bir hastalıktır. En çok karaciğer ve akciğere yerleşir. Her ne kadar *Echinococcus granulosus*'un kalp tutulumu sık olmasa da, literatürde interatrial septumun da tutulduğu bildirilmiştir. Yetmiş beş yaşında kadın hasta nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma ve göğüs ağrısı yakınmalarıyla kliniğimize yatırıldı. Öyküsünde daha önce kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı konulduğu ve düzensiz tedavi aldığı saptandı. Hem interatrial lokalizasyon hem de akciğerin farklı bölgelerindeki multiple yerleşimli kist hidatigin tanısı bilgisayarlı tomografi ile konuldu, interatrial yerleşimin gösterilmesi ekokardiyografi ile doğrulandı; *echinococcus* için yapılan multipl, indirekt hemaglütasyon (İHA) testi ile tanı desteklendi. İnteratrial kist hidatik için önerilen operasyonu kabul etmeyen hastaya albendazol ile medikal tedavi başlandı.

[EP-164]

Multipl Organ (Akciğer, Miyokard, Karaciğer ve Dalak) Tutulumu Gösteren Kist Hidatik Olgusu

Sacit İçten¹, Ayşegül Erinc¹, Hakan Gök²

¹ *Vakıf Gureba Hastanesi Eğitim ve Araş. Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

² *Vakıf Gureba Hastanesi Eğitim ve Araş. Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Kist hidatik *echinococcus*un neden olduğu parazitik bir enfeksiyondur. İnsanlarda etken genellikle *E. granulosus*, *E. multilocularis* ve daha az sıklıkla *E. vogeli* alt tiplereidir. Vücutta %65-75 sıklıkla karaciğer tutulurken bunu %15-25 oranı ile akciğer tutulumu takip eder. Beyin kemik göz gibi diğer organ tutulumları %10-15 arasında iken kardiyak tutulum ise %0.5-2 gibi nadir bir oranda görülmektedir. 44 yaşında bayan hasta. Pnömoni ön tanısı ile çekilen p/a akciğer grafide görülen nodüler lezyonlar sonrası yapılan toraks bt ileri tetkikinde sol akciğer laterobazal segmentte nodüler lezyon(kist(?)), sol ventrikül apeks ve sağ ventrikül tabanında düşük dansiteli yumuşak doku(kist(?)/trombus(?))saptandı. Hastanın ekosunda sol ventrikül apeks ve sağ ventrikül tabanında miyokarda yerleşimli kist hidatik ile uyumlu kitle saptandı. Hastaya yapılan toraks MR görüntülemesinde sol ventrikül apeksi superior bölümünde intra miyokardiyal yerleşimli yaklaşık 2.5x2x2.2 cm'lik kistik lezyon izlendi. Hastanın bronkoskopisinde sağ akciğer üst lob anterior segment içinde beyaz, sarımsıtrak koyu kıvamda sekret görüldü. Yapılan batin bt de karaciğer de multipl kistler ve dalakta parankim yerleşimli lobüle konturlu septasyonlar içeren kistik lezyon saptandı. Kraniyal tutulumu değerlendirmek amacıyla yapılan cranial bt normal idi. Kist hidatik iha sonucu 1/256 pozitif idi. Hastaya multipl organ tutulumu gösteren kist hidatik tanısı ile andazol 2x400 mg başlandı. Hastanın dalağınadaki kist için splenektomi operasyonu yapıldı. Miyokarda yerleşim gösteren kist için ise kalp ve damar cerrahisinden operasyon için gün alınarak taburcu edildi. *E. granulosus* enfeksiyonu sığır ve koyun gibi hayvanlardan bulaşan parazitik bir enfeksiyondur. Genellikle kc ve ac tutulurken böbrek, dalak, kas ve kemik tutulumu da görülebilir. Ancak kardiyak tutulum miyokardın kontraktilesinden dolayı %0.5-2 gibi çok nadir bir orandadır. Kardiyak tutulum parazit embriyolarının kalba venöz dönüş ve/veya koroner arterler yolu ile ulaşmasıyla gelişir. Kardiyak yerleşim sırasıyla %55-75 oranla en sık sol ventrikülde, %15-18 oranla sağ ventrikülde, %5-9 oranla interventriküler septumda ve %3-4 oranla sağ atriyumda görülmektedir. Kardiyak kist hidatik tedavisinde medikal olarak albendazol verilebilir. Birçok olguda düzelme sağlar ancak rüptür riski ve kist em-

bolisi medikal tedavi ile önlenemediği için kardiyak yerleşimli olgularda en iyi tedavi seçeneği cerrahidir. Miyokard tutulum ile beraber akc. ve diğer organ tutulumu çok nadir olarak görünmesi nedeniyle literatür bilgileri ışığında olgu sunulmaktadır.

[EP-165]

Malign Mezotelyoma Hastalarında Dekortikasyon ve Plöredez Uygulanmasında Sağkalım Süreleri

Akın Eraslan Balcı, Mehmet Oğuzhan Özyurtkan, İbrahim Ethem Özsoy, Semih Koçyiğit
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi AD, Elazığ

AMAÇ: Malign mezotelyoma hastalarında dekortikasyon ameliyatının sonuçlarını değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2003-2009 yılları arasında dekortikasyon ameliyatı yapılmış olan malign mezotelyomalı 18 hasta ve talc ile plöredez uygulanmış 8 hasta retrospektif olarak incelendi. Dekortikasyon hastalarının yaş ortalaması 61.6 ± 11.6 (42-78), erkek/kadın oranı 12/6=2 idi. Hastaların 9 (%50)'u torakotomi, 8 (%44.4)'i mini-torakotomi, 1 (%5.5)'i VATS ile opere edildi. IMIG sistemine göre 13 (%72.2) hasta Evre II, 3 (%16.7) hasta Evre I, 1 (%5.5) hasta Evre III ve 1 (%5.5) hasta Evre IV hastasıydı. Aynı dönemde talc ile plöredez uygulanmış olan 8 hastanın erkek/kadın oranı 4/4=1 ve yaş ortalaması 63.8 ± 13.5 (45-82) idi. Bu hastaların 2 (%25)'si Evre I, 2 (%25)'si Evre II ve 4 (%50)'ü Evre IV hastasıydı.

BULGULAR: Dekortikasyon grubundaki hastaların sağkalım süresi 9.3 ± 8.2 (2-37) aydı. Bu hastaların %50'si halen sağdı ve hayatta olanların ortalama sağkalım süreleri 11.5 ± 10.8 (2-37) ay bulundu. Kaybedilen 9 hastanın ortalama sağkalım süreleri 6.7 ± 2.2 (4-11) ay oldu. Sağkalım süresi Evre I'de 8.5 ay, Evre II'de 9.9 ay, Evre III'de 7 ay ve Evre IV'de 8 ay bulundu. Plöredez uygulanan tüm hastalar kaybedilmişti ve ortalama sürveleri 9.7 ± 8.3 (3-27) ay olmuştu.

SONUÇ: Dekortikasyon semptomatik düzelme ve daha iyi yaşam kalitesi sağlamanın yanında sürviye de olumlu katkı yapar görülmektedir.

[EP-166]

Akciğerin Transuda Özelliğinde Plöreziyle Ortaya Çıkan Primer ve Metastatik Occult Kanseri

Erdoğan Kunter¹, Dilaver Taş¹, Ömer Ayten¹, Gülhan Ayhan¹, Hatice Kaya¹, Turgut Işıtmangil², Zafer Kartaloğlu¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul

Plevral efüzyonların tetkikinde ilk adım transüdatif plörezi (TP) ile eksüdatif plörezinin (EP) ayırt edilmesidir ve çoğunlukla TP plevral boşluğun dışında gelişen hastalıkları düşündürür. Genellikle bir efüzyonun transüda vasfında olduğunun belirlenmesi özellikle olası bir etyolojik neden de varsa ayırıcı tanıya sınırlı sayıda hastalığın alınmasına ve daha ileri tanısal incelemelerin durmasına neden olmaktadır. Servisimize plörezi tanısıyla yatırılan 100 hasta (78 erkek, 22 kadın; yaş ortalaması 44.32 ± 16.1) retrospektif olarak değerlendirildi. Endikasyonlarına uygun olarak torosentez, plevral biyopsi, video yardımlı torakoskopi, tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, pozitron emisyon tomografisi, mikrobiyolojik ve biyokimyasal tetkikler gibi tanıya yönelik yöntemler kullanıldı. Hastalar plevral sıvının başvuru sırasındaki tetkikinde TP (19 hasta) veya EP (81 hasta) karakteristikleri taşımalarına göre iki gruba ayrıldı. EP saptanan hastaların son tanıları şöyleydi; tüberküloz (27), malignite (23), parapnömonik efüzyon (19), pulmoner emboli (2), çoklu muhtemel etyoloji (7), tanı konamayanlar (3). TP saptananlarda tanı; konjes-

tif kalp yetmezliği (9), üremi ve diğer renal hastalıklar (3), karaciğer hastalığı (1), hipotiroidizm (1), tanı konamayan (5). Kesin tanı konamayan hastaların klinik sonuçları araştırıldığında 6 hastada plörezinin rezorbe olduğu TP saptanan 2 hastada malignite geliştiği saptandı (primer akciğer kanseri ve tiroid kanserinin akciğer metastazı). Hipotiroidi tanısı mevcut olan hastada ilerleyen dönemde meme kanserinin akciğer periferine metastaz yaptığı saptandı. Bu gözlemsel çalışmanın sonuçları bazen TP'nin eksüdatif bir etyolojiye hatta maligniteye eşlik edebileceğini veya gizleyebileceğini düşündürmektedir. Plörezi olgularının önemli bir kısmında kesin tanı koymanın güçlükleri düşünüldüğünde, önümüzdeki yıllarda yüksek maliyetli yeni görüntüleme ve tanı yöntemlerinin endikasyonları genişleyecek gibi görünmektedir.

[EP-167]

KHDAK'nde Malign Plevra Sıvısı T4 mü, M1 mi Olmalı?

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

AMAÇ: Yeni düzenlenecek olan TNM evreleme sisteminde küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularında malign plevra sıvısının(MPS) T4'den M1a'ya kaydırılması önerilmektedir. Bu amaçla MPS olan KHDAK tanılı olgularımızın sağkalım oranları incelendi.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2000-2008 tarihleri arasında takip ve tedavisi yapılan 342 KHDAK olgusu çalışmaya alındı. Olguların 120'si (%35) evre IIIB, 116'sı (%33) evre IV idi. Evre IIIB olguların 37'sinde, evre IV olguların 21'inde MPS vardı.

BULGULAR: Evre IIIB ve IV olgularda MPS varlığında sağkalım oranlarında düşme izlendi. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi (Tablo 1 ve 2). Evre IV'de medyan sağkalım süresi 6.5 ± 0.7 ay iken MPS olan evre IIIB olgularda bu süre 10.0 ± 1.7 ay idi. Ancak evre IV ve MPS olan evre IIIB olguların bir ve beş yıllık sağkalım oranları birbirine yakındı(sırasıyla %33'e %34 ve %3'e %5).

SONUÇ: Hem evre IIIB hem de evre IV olgularda MPS'nin varlığı, istatistiksel anlamı olmamakla birlikte kötü prognoz göstergesidir. MPS olan evre IIIB olguların medyan sağkalım süresi evre IV olgulardan daha uzun olmasına karşın bir ve beş yıllık sağkalım oranları birbirine yakındır.

Tablo 1. Evre IIIB olguların sağkalım oranları

	MST (ay)	1 yıl (%)	5 yıl (%)
Tüm IIIB n= 120	12.0±1.2	47	10
MPS (+) n= 37	10.0±1.7*	34	5
MPS (-) n= 83	14.5±2.6*	53	12

MST: Medyan sağkalım süresi *: p= 0.1

Tablo 2. Evre IV olguların sağkalım oranları

	MST (ay)	1 yıl (%)	5 yıl (%)
Tüm evre IV n= 116	6.5±0.7	33	3
MPS (+) n= 21	5.0±1.1*	13	0
MPS (-) n= 95	7.5±0.9*	37	3

MST: medyan sağkalım süresi *: p= 0.07

[EP-168]

Malign Plörezi Trombosit Parametreleri

Erdoğan Kunter¹, Dilaver Taş¹, Alev Akyol Erikçi², Ömer Ayten¹, Gülhan Ayhan¹, Turgut Işıtmangil³, Zafer Kartaloğlu¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Hematoloji Servisi, İstanbul

³ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul

Trombositler büyüklükleri, yoğunlukları ve reaktiviteleri bakımından heterojen yapıdadır. Büyük trombositler daha aktif olup trombosit hacminin enfeksiyon ve/veya enflamasyon saptanan hastalarda artmış olduğu bulunmuştur. Malign plörezi akciğer kanserinin ileri bir evrede olduğunun bir göstergesi olup bu durumda enflamatuvar cevabın ve prokoagülan aktivitenin artmış olması beklenir. Bu çalışmanın amacı plörezi olan ve olmayan akciğer kanseri hastaları arasında total trombosit sayısı (TPC), ortalama trombosit hacmi (MPV) ve trombosit dağılım genişliği (PDW) gibi trombosit parametreleri bakımından fark olup olmadığını göstermektir. Kurumumuzda tanı konan 86 akciğer kanseri hastası (65 erkek ve 21 kadın hasta, ortalama yaş 68.44 ± 1.48) ve 32 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Kanser olgularının hücre tipine göre dağılımı şöyledi; yassı hücreli kanser 25, adenokanser 10, küçük hücreli kanser 10, kombine hücre tipi 13, çeşitli nispeten nadir tipler 7, alt grubu belirlenmemiş küçük hücreli dışı kanser 21. Hastaların 34'ünde malign plörezi saptandı. Akciğer kanseri hastalarında TPC, MPV ve PDW değerleri kontrollerle göre anlamlı şekilde yüksek bulundu (her bir karşılaştırma için $p < 0.05$ olup sırasıyla; 281.59 ± 98.51 109/l ve 227.46 109/l; 9.16 ± 1.94 fl ve 7.8 1.5 fl; 16.47 ± 0.98 fl ve 14.4 1.3 fl). Diğer taraftan malign plörezi saptanan hastalarda TPC, MPV ve PDW değerleri plörezi olmayan hastalara göre daha yüksek bulundu (sırasıyla, plörezi olanlarda 292.84 ± 113.66 , 9.73 ± 1.57 ve 16.54 ± 0.99 ; plörezi olmayanlarda 274.72 ± 88.55 , 8.80 ± 2.08 ve 16.43 ± 0.97). Ancak sadece MPV değerlerinde saptanan farklılık istatistiki olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Mevcut tüm tanı olanaklarının kullanılmasına rağmen plörezi olgularının önemli bir kısmında kesin tanı konamamaktadır. Bazen plevral sıvının sitolojik tetkiki ile malign ve malign olmayan plörezilerin ayrımı yapılamamaktadır. Trombosit parametrelerinin plörezi olan veya olmayan akciğer kanseri hastalarının tanı ve/veya takibinde yararlı olma potansiyeli taşıdığını düşünüyoruz. Ancak, bu bulguların klinik kullanımı ve öneminin belirlenmesi amacıyla daha ileri çalışmaların yapılması gereklidir.

[EP-169]

Plevral Sıvılı Hastalarda Plevral Sıvı Ve Serumdaki Nt-Pro Bnp Değerinin Tanısal Değeri

Figen Atalay¹, Murat Altuntaş¹, Şereften Açıköz², Cevahir Çelik¹, Meltem Tor¹

¹ Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Zonguldak

² Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, Zonguldak

B-tipi natriüretik peptid (BNP) ağırlıklı olarak kalpten salgılanan ve kardiyak fonksiyonların değerlendirilmesi için kullanılan bir vazodilatör peptiddir. Bu peptidin sentezi kalp ventrikül duvarlarının geriliminde artış ile stimüle olur. Kardiyak disfonksiyonun tespitinde sensitif bir marker olup akut ve kronik, sistolik ve diyastolik sol ventriküler kalp yetmezliğinin tanısında faydalı bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır. Bu çalışmanın amacı kalp yetmezliğine bağlı plevral effüzyonları belirlemede aynı anda plevral sıvı ve serumda ölçülen NT-proBNP düzeylerinin korelasyonu, light kriterleri ve diğer parametrelerle ilişkisini incelemektir. Çalışmaya temmuz 2009-eylül 2009 tarihleri arasında tanısal torasentez endikasyonu olan ardışık hastalar alındı. Serum ve plevral effüzyonda ölçülen NT-proBNP ve diğer biyokimyasal ölçümler kaydedildi. Bu parametrelere göre;

Light kriterleri kullanılarak hastalara ait sıvılar transuda ve eksudat olarak 2 ye ayrıldı. Kalp yetmezliğine bağlı transudatif effüzyonlu olgular ile eksudatif effüzyonlu olgularda plevral sıvı ve kanda NT-proBNP düzeyleri değerlendirildi. Plevral sıvı NT-proBNP değerleri ile serum NT-proBNP değerleri arasında oldukça yüksek korelasyon saptandı. Light kriterlerine göre transuda olarak sınıflanan kalp yetmezliğine bağlı effüzyonlu hastaların tamamının NT-proBNP değeri ve serum NT-proBNP değeri sınır değerlerinden yüksek saptandı. Sonuç olarak kalp yetmezliğine bağlı plevral effüzyonun tanısında hem plevral NT-proBNP'nin hem de serum NT-proBNP'nin yüksek tanı değerine sahip olduğu tespit edildi. Ayrıca plevral sıvı ile serum NT-proBNP değerleri arasında oldukça yüksek korelasyon saptandı. Bu bulgular ışığında klinik olarak kalp yetmezliğine bağlı effüzyonu olduğu düşünülen hastalarda serum NT-proBNP ölçümü torasentezden önce uygulanabilir.

[EP-170]

Eksudatif Plevral Effüzyonlarda Oksidatif Stres Parametreleri

Hafize Uzun¹, Remise Gelişen¹, Sezai Vatansever², Sibel Yurt³, Filiz Koşar³

¹ İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İstanbul

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

Plevral boşlukta sekresyon-absorpsiyon dengesinin bozulması sonucu sıvı birikimine bağlı olarak plevral effüzyon oluşur. Plevral effüzyonlar genellikle konjessif kalp yetmezliği, pnömoni, kanser nedeniyle olur. Bu çalışmada plevral effüzyonlu hastaların eksudatif plevra sıvılarında lipid peroksidasyonu ve protein oksidasyon düzeyleri ölçülerek malignite ve malignite dışı hastalar arasındaki ilişki araştırılmıştır. Aynı zamanda tüberküloz plörezili (TP) ve malign plörezili (MP) hastaların plevral sıvılarında oksidan ve antioksidan parametreler çalışıldı. Çalışmamıza TP'li 26 hasta, MP'li 25 hasta ve kontrol grubu olarak ise malignite ve tüberküloz dışı 20 hasta dahil edildi. Oksidan ve antioksidan parametreler spektrofotometrik yöntemle ölçüldü. Lipid peroksidasyon belirteci olarak ölçülen plevral sıvı malondialdehid (MDA) konsantrasyonu MP'de TP'den anlamlı bir şekilde yüksek bulunurken protein oksidasyon belirteci olarak ölçülen plevral sıvı protein karbonil (PCO) düzeyleri ise TP'de MP'den anlamlı bir şekilde yüksek bulundu. -SH grubu içeren antioksidantlardan total tiyol (T-SH) ve glutatyon (GSH) düzeyleri ise TP ve MP'de kontrol grubuna göre anlamlı olarak azalmış bulundu. Sonuç olarak; oksidan moleküller, eksudatif plevral effüzyonlarda oluşan lokal inflamatuvar yanıtla birlikte oluşabilir. Bizim sonuçlarımız TP ve MP'de eksudatif plevral effüzyonlar ve oksidan/antioksidan dengesizliği arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulguların eksudatif plevral effüzyonların etiopatogenezine ışık tutabileceğini ümit ediyoruz. Oksidan/antioksidan balansındaki bozukluk terapötik olarak bir antioksidan tedavi ile azaltılabilir. Bu bulguları destekleyecek ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

[EP-171]

İki Şilotoraks Olgusu

Nihal Başay, Neslihan Mutluay, Deniz Köksal, Hülya Bayız, İbrahim Onur Alıcı, Bahadır Berktaş, Mine Berkoğlu
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Duktus torasikus veya dallarının blokajı yada zedelenmesine bağlı olarak plevra boşluğu içinde şili toplanmasına şilotoraks denir. Etiyolojide cerrahi travmalar (%15-20), cerrahi dışı travmalar (%15-25) ve travma dışı nedenler (%30-50) rol oynar. Şilotoraksta plevral boşlukta opak, beyazımsı, santrifüje edildiğinde berraklaşmayan bir sıvı toplanır. Sıvının trigliserid düzeyi 110 mg/dl'den yüksektir.

OLGU 1: Kardiyopulmoner restitasyon sonrası 18 gün yoğun bakımında takip edilen 81 yaşındaki kadın hasta servisimize yatırıldı. Akciğer grafisinde sıvı görünümü olması üzerine yapılan torasentezde, sarı turuncu renkte yoğun kıvamlı mayı alındı. Mayı santrifüj edildiğinde berraklaşmadığı görüldü. Biyokimyasal analizde trigliserid düzeyi 700 mg/dl'nin üzerinde olması nedeniyle şilotoraks tanısı kondu. Şilotoraksın kardiyopulmoner restitasyona bağlı geliştiği düşünüldü. Ancak daha önce çekilen toraks tomografisinde büyümüş lenf nodları olması ve lenfomanın sık görülen şilotoraks nedeni olması göz önünde bulundurularak PET-CT çekildi. FDG tutulumu izlenmedi. Sonuç olarak yapısal olarak oldukça zayıf olan duktus torasikusun bu olguda intratorasik basınç nedeniyle zedelenişi ve buna bağlı olarak da şilotoraks oluştuğu gözlemlendi.

OLGU 2: İki yıldır multiple miyelom tanısıyla tedavi gören kadın hasta posteroanterior akciğer filminde görülen plevral sıvı nedeniyle yatırıldı. Alınan sıvı örneği koyu kıvamlı, sarı renkliydi. Santrifüj edildiğinde berraklaşmadı. Biyokimyasal analizde trigliserid düzeyi 725 mg/dl olarak bulundu ve şilotoraks olarak değerlendirildi. Hastanın multiple miyelom tedavisi gördüğü hastanedeki dosyası incelendiğinde yaklaşık bir yıl önce T12-L1 düzeyine ve bir ay önce C1-C4 ve C6- C8 düzeyine radyoterapi aldığı öğrenildi. Hastada gelişen şilotoraksın buna bağlı olduğu düşünüldü. Biz kliniğimizde ayrı etiyolojik faktörlerle gelişen iki şilotoraks olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

[EP-172]

Torakoplasti Uygulanan Kronik Ampiyemli İki Olgu

Feride Sapmaz¹, Özgür Katrancıoğlu¹, İsa Döngel¹, Azize Uzel², Mehmet Bayram²

¹ Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Sivas

² Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Sivas

Kronik ampiyemler günümüzde bronkopulmoner enfeksiyonların, rezeksiyon sonrası bronkoplevral fistül gelişiminin ya da kalan boşluğun enfekte olmasının bir sonucu olarak karşımıza sıkça çıkan komplikasyonlardır. Biz burada kronik ampiyem nedeni ile torakoplasti uyguladığımız iki olguyu sunmak istedik. Birinci olgumuz 67 yaşında erkek hasta. Bir yıl önce başka bir merkezde dekortikasyon sonrası bronkoplevral fistüllü kaviter kronik ampiyem gelişmişti. 11 ay açık drenaj ile takip edildi. İkinci olgumuz akciğer kanseri nedeni ile dış merkezde pnömektomi yapılan ve postrezeksiyonel ampiyem (bronkoplevral fistüllü) gelişen 61 yaşında erkek olgu. 8 ay açık drenaj ile takip edilen olgunun bronkoplevral fistülünde artış oldu. Her iki olgunun da kültüründe aspergillus ve stafylomonas maltofil-a üretti. Olguların renal fonksiyonları bozuk olduğu için preoperatif varikonazol ve sefaperazon+sulbaktam başlandı. Birinci olgunun 2,3,4,5,6. kotaları eksize edilerek kavite oblitere edildi. Post operatif 6. gün taburcu edildi. İkinci olgunun 2, 3, 4. kotaları eksize edilerek kavite oblitere edildi. Post operatif 13. gün taburcu edildi. Günümüzde torakoplasti, diğer tedavi yöntemleri ile kapanamayan kronik ampiyem kavitelerinde efektif bir cerrahi yöntemdir.

[EP-173]

Nadir Bir Plevral Effüzyon Nedeni Olarak Abdominal Apse

Selda Kaya¹, Mustafa Törü², Kemal Oğuz³

¹ TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

² TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

³ TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Üroloji Bölümü

Kırkaltı yaşında bayan hasta, bir hafta önce Üroloji polikliniğine böbrek taşı nedeniyle başvurmış ve perkütan renal taş operasyonu için randevu verilmiş. Alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle bir haftadır antibiyotik almakta olan hasta operasyon öncesi polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın toksik tablosu, yüksek ateşi olması ve çekilen PA Akciğer grafisinde de sağda sinüs kapallılığı ve diyafram yüksekliği olması nedeniyle yatırılı verildi. Hastanın abdominal tomografisinde sağ renal ve perihepatik alanda koleksiyon ile komşuluğunda plevral alanda minimal sıvı saptandı. Girişimsel radyoloji eşliğinde sağ böbrek komşuluğunda yer alan koleksiyona girilerek drenaj kateteri ile yaklaşık 500 cc püvy boşaltıldı. Hastaya 3. kuşak sefalosporin ve metranidazol başlandı. Alınan materyalin kültüründe üreme olmadı. Patolojisi apse içeriği ile uyumlu geldi. Yapılan kontrol batın CT'sinde hem karaciğerde hem böbrekte üst orta kesimde apse kaviteleri, sağ böbrek alt polde taş ekojeniteleri izlendi. Hasta cerrahi açıdan takip için üroloji kliniğine devredildi. Olgu plevral sıvı ve diyafram yüksekliğinin nadir bir nedeni olarak intraabdominal apseleri hatırlatmak amacıyla sunuldu.

[EP-174]

Plevral Efüzyonlarda Minimal İnvaziv Yaklaşım

Serdar Şen, Ekrem Şentürk, Engin Pabuşçu, Salih Çokpınar, Ertan Yaman

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Aydın

GİRİŞ: Plevral efüzyon, plevral sıvının salgılanması ile emilimi arasındaki dengenin bozulması sonucu oluşur. Plevral sıvının fazla üretilmesi veya emilimin azalması, plevral efüzyon oluşumunun temel mekanizmasıdır. Primer akciğer veya başka organ kaynaklı patolojiler plevral efüzyon nedeni olabilirler. Plevra sıvısı analizinde ilk basamak transüda-eksüda ayrımının yapılmasıdır. Tedavi; nedene yönelik medikal tedavi, drenaj, plöredez ve cerrahi seçenekleri içerebilir. Günümüzde plevral sıvı tedavisinde uygun, kullanışlı ve ideal tedavi arayışları devam etmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Biz çalışmamızda 10F çaplı, trokar ucu ile lokal anestezi ile kolay uygulanabilen ve maliyeti oldukça düşük olan basit küçük çaplı kateter (Vygon® kateter, Vygon Corp. Norristown, PA, USA) kullandığımız 94 plevral efüzyonlu olguyu değerlendirdik. İleri plevral efüzyonu saptanan, Solunum sıkıntısı olan, nedene yönelik medikal tedavi veya torasentez ile plevral efüzyonu gerilemeyen yada tekrar eden olgulara lokal anestezi ile 7. veya 8. interkostal aralıktan kateter uygulandı. Drenaj sonrası akciğer ekspansiyonu sağlanan, nüks beklenmeyen ve 1000ml/gün altında drenaj olan olgularda kateter çekildi. Drenajı devam eden veya nüks olgularda tetrasiklin ile plöredez uygulandı.

BULGULAR: 58'i erkek, 36'sı kadın olan olguların yaş ortalaması SD ±; 57,2 (26-94) bulundu. Plevral efüzyon nedeniyle kateterizasyon uygulanan olgularda en sık etiyolojik neden 34 olgu (%36.1) ile primer bronş Ca idi. 53 hastaya (%56.3) efüzyonda gerileme olmaması ya da nüks nedeni ile plöredez uygulandı. Bunlardan 19 (%35.8) inde plöredezde başarı sağlandı. Plöredez ajanı olarak olgunun ağrı eşiği ve genel durumu göz önüne alınarak lokal anestezi ile tetrasiklin uygulandı. 19 hastada plöredezde başarı saptandı.

TARTIŞMA: Tüp torakostomi uygulama zorlukları, olası komplikasyonları ve hastanede yatış süresi uzaması gibi nedenlerle yüksek maliyet yükü getiren cerrahi bir girişimdir. Özellikle malign plevral efüzyonlarda kalıcı kateterler tercih edilmektedir. Ancak bu kateterlerde kullanım kolaylığı yanında uygulama güçlüğü ve yüksek mali-

yet sorunu mevcuttur. Basit küçük çaplı kateterler ayaktan uygulanabilmekte, sadece malign efuzyonlarda değil benign efuzyonlarda da güvenle kullanılabilir. **SONUÇ:** Drenaj kolaylığı yanı sıra plöredez uygulamasında da etkinliği ve düşük maliyeti ile basit küçük çaplı kateterlerin kullanımı semptomatik plevral efuzyonlu hastalarda kısa ve orta süreli tedavilerde ilk seçenek, uzun süreli tedavilerde alternatif olarak güvenle kullanılabilecek bir yöntemdir.

[EP-175]

Yaygın Pulmoner Metastazla Seyreden Malign Mezotelyoma Olgusu

Nihal Başay, Nilgün Mendil, Hülya Bayiz, Deniz Köksal, Neslihan Mutluay, Funda Demirağ, Bahadır Berktaş, Mine Berkoğlu
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Yetmiş üç yaşında erkek hasta. Nefes darlığı, öksürük ve balgam yakınmaları ile başvurdu. Akciğer grafisinde yaygın bilateral nodüler infiltrasyon görülmesi üzerine toraks tomografisi çekildi. Tomografide; Troid sağ lobunda hipodens nodül, prevasküler, karinal, subkarinal, hiler en büyüğü 2 cm boyutlarında lenf nodları, sol akciğer alt lobda, plevraya uzanan düzensiz kontürlü kitle lezyonu görüldü. Ayrıca her iki akciğerde yaygın farklı büyüklüklerde nodüller izlendi. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide tüm segment ve subsegmentler açık izlendi. Sol alt lob segmentlerinden transbronşiyal biyopsiler alındı. Biyopsi sonucu malign mezotelyoma olarak raporlandı. Malign mezotelyoma plevranın agresif bir tümördür ve yılda 15.000-20.000 ölümden sorumludur. Malign mezotelyoma olgularının radyolojisinde miliyer infiltrasyon ve diffüz pulmoner metastaz görülmesi oldukça nadirdir. Bugüne kadar diffüz pulmoner metastaz görülen 6 malign mezotelyoma olgusu rapor edilmiştir. Olgumuzu malign mezotelyoma tanısının transbronşiyal biyopsi ile konması ve radyolojik görüntüsünün özelliği nedeniyle sunduk.

[EP-176]

Senkron Kranial Beyin Metastazı Saptanan Olgularda Klinik Özellikler ve Prognostik Faktörler

Bahar Ulubaş¹, Eylem Özgür¹, Seval Kul²

¹ Mersin Üniv Tıp Fak Göğüs Hast. AD

² Mersin Üniv Tıp Fak Biostatistik AD

Akciğer kanserli hastalarda beyin metastazı sık olup önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Hastaların %4-19'unda tanı sırasında senkron beyin metastazı vardır. Prognozla ilgili yapılan çalışmalarda beyin metastazı olan hastalarda yaş, PS, metastaz sayısı, primer tümörün tedaviye yanıtı, sistemik metastazların olmayışı iyi prognostik faktör olarak belirtilmiştir.

AMAÇ: Çalışmamızın amacı senkron beyin metastazı olan hastaların özelliklerini ve prognostik faktörleri araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 2004-2009 yılları arasında tetkik ve tedavi amacı ile başvuran senkron meyin metastazı olan (BM+) 48 akciğer kanseri tanısı almış ve beyin metastazı olmayan (BM-) 52 akciğer kanserli toplam 100 hasta alındı. BM(+) hastalar beyin metastazı hariç tutularak evrelendirildi ve gruplar klinik özellikleri ve yaşam süreleri açısından karşılaştırıldı. Her iki grupta prognozu etkileyen faktörler belirlendi.

SONUÇLAR: Kilo kaybı, performans, histoloji, evre ve tedaviye yanıtın grupların yaşam sürelerine etkisi değerlendirildi. BM(+) hastaların performansı azaldıkça yaşam sürelerinin de kısaldığı saptandı (p= 0,029 %95 CI; 1,099-5,848). Kontrol grubunda ise kilo kaybının artması yaşam süresinin kısılmasında etkili olduğu görüldü

(p=0,019 %95 CI; 1,011-1,125). Sonuç olarak; BM(+) hastalarda performans, BM(-) hastalarda ise kilo kaybının kötü prognostik faktörler olduğu belirlendi. BM(+) hastaların sağ kalım süreleri BM(-) hastalara göre anlamlı olarak daha kısa olmasına rağmen BM(+) hastalarda hastalığın sadece beyin metastazı ile sınırlı olması yaşam süresini olumlu yönde etkilemektedir.

[EP-177]

Pulmoner Lenfanjitis Karsinomatoza Olgusu

Gülbanu Horzum, Osman Hacıömeroğlu, Hilal Altınöz, Ece Öz, Reha Baran

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Lenfanjitis karsinomatoza (LK), akciğer lenfatik damarları ve bu damarlara komşu bağ dokusunun karsinom hücrelerince infiltr edilmesidir.

OLGU: 29 yaşında kadın hasta, 3 ay önce başlayan iştahsızlık, zaıflama ve son bir hafta içinde gelişen ve şiddeti giderek artan bel ağrısı yakınmaları ile merkezimize başvurdu. Fizik muayenesinde, genel durumu orta, ağrısı nedeni ile zorlukla hareket ediyor ve koopere idi. Sol supraklavikuler bölgede düzgün sınırlı, sert kıvamda, çok sayıda lenfadenopatiler ve sağ meme, dış kadranda 1 cm çapında, sert kıvamda kitlesel lezyon tespit edildi. PA Akciğer grafisinde, her iki akciğer parankiminde milier dansite artışı mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) her iki akciğer parankiminde yaygın milimetrik boyutlu nodüler görünüm, interlobüler septalarda kalınlaşma, bronkovasküler demette kalınlaşma vardı. Hasta ilk bulgularla klinik ve radyolojik milier tüberküloz olarak değerlendirilerek isoniazid 300 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün, pirazinamid 1500 mg/gün ve etambutol 1500 mg/gün ile tedavisine başlandı. Tedavi başlanması ile eş zamanlı olarak sol supraklavikuler bölgedeki LAP'den iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Tüberküloz tedavisinin ikinci gününde biyopsi sonucu karsinom metastazı olarak raporlandı. Tüberküloz tedavisi kesildi. Hasta primer odak açısından değerlendirildi. Sağ göğüs dış kadranda 1 cm'lik kitleden yapılan iğne aspirasyon biyopsisi malign epitelyal tümör hücreleri olarak raporlandı. Tiroid ultrasonografisi normal idi. Hastanın çok şiddetli ve yaygın ağrıların olması nedeniyle kemik sintigrafisi istendi. Tüm vücut sintigrafisinde kranium dahil olmak üzere yaygın metastazla uyumlu görünüm tespit edildi. Akciğer grafisi ve toraks BT bulguları primer meme kanserinden kaynaklanan lenfanjitis karsinomatoza ile uyumlu olarak değerlendirildi. Onkoloji bölümüne konsülte edilen hastaya radyoterapi ve kemoterapi programına alınmak üzere randevu verildi. Ancak hastanın kliniğinin çok hızlı bir şekilde bozulması, bilincinin kapanması ve alınan arter kan gazında 5 litre oksijen altında oksijen saturasyonunun %70, pH 7.48, PaO2 55 mmHg, PaCO2 32mm Hg olması nedeniyle akut solunum yetmezliği tanısıyla hasta yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

TARTIŞMA: Bilateral interstisyel görünümü olan akciğer hastalıklarında ayırıcı tanıda lenfanjitis karsinomatoza daima düşünülmelidir.

[EP-178]

Cilt Tutulumunun İlk Bulgu Olduğu Bir Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Vakası

Tibel Tuna¹, Serhat Fındık¹, Oğuz Uzun¹, Atilla Güven Atıcı¹, Bedri Kandemir², Levent Erkan¹

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Küçük hücreli akciğer kanserinin %4'ü ekstrapulmoner yerleşimlidir. Akciğer kanserlerinin %2,5-7,8'i cilde metastaz yapar. Ancak cilt tutulumunun ilk bulgu olarak ortaya çıkması çok nadirdir. Bu nedenle bu vaka takdim edilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 63 yaşında erkek hasta vücudunda son bir ayda oluşan yaygın şişlikler nedeni ile başvurdu. 50 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın öksürük, balgam, sol kalça ağrısı da mevcuttu. Tüm vücudunda özellikle göğüs ön ve yan duvarlarında cilt altında nodüler kitleler mevcuttu.

BULGULAR: Laboratuvar bulgularında hafif anemi ve sedimentasyon artışı dışında anormallik yoktu. Çekilen akciğer grafisinde sağ hiler bölgede opasite mevcuttu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde; sağ akciğer alt lobda düzensiz sınırlı yaklaşık 4,5cm boyutta, kitle, sağ paratrakeal, prekarinal, subkarinal, lenf nodları izlendi. Sağ aksiler multiple lenf nodları ve sağda toraks duvarı yağlı doku içinde, solda parasternal yağlı doku içinde ve kalp düzeyinde lateral göğüs duvarında solid nodüler lezyonlar izlendi. Bronkoscopisinde sağ üst lob broşu ayırım karinası vasküler bir lezyonla infiltre idi. Sağ intermediate bronş başlangıcında ön duvarda kabarık lezyon, sağ alt lob bronşunun girişinde posteriorda tomurcuk şeklinde kabarık lezyonlar görüldü. Buralardan alınan multiple biopsilerin sonucu küçük hücreli karsinom olarak geldi. Hastanın evreleme tetkiklerinde beyin ve batında multiple metastazlar, kemikte her iki femur ve pelvik kemiklerde metastazlar izlendi. Hastaya öncelikle kranial radyoterapi, ardından üç kür cisplatin+etoposide protokolünde kemoterapi tedavisi verildi. Ardından 14 gün kemik metastazları ve ağrı nedeni ile radyoterapi aldı. Takiplerinde sağ hiler kitlede ve cilt altı lezyonlarda bir miktar küçülme izlendi.

SONUÇ: Küçük hücreli akciğer kanserinin nadiren de olsa ilk bulgu olarak cilt tutulumu yapabileceği akıldan tutulmalıdır.

[EP-179]

Skuamöz Hücreli Akciğer Kanserinde Nadir Bir Tutulum: İntraabdominal Lenf Nodu Metastazı

Ahmet Selim Yurdakul, Hatice Kılıç, Can Öztürk

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

Skuamöz hücreli akciğer kanserinde intraabdominal lenf nodu metastazı çok nadir görülen bir durumdur. Olgu, skuamöz hücreli akciğer kanserlerinde çok nadir metastatik lokalizasyon olan intraabdominal lenf nodu metastazı saptanması nedeniyle sunuldu. Üç aydır olan öksürük, balgam ve nefes darlığı yakınmaları olan 58 yaşında erkek bir hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan fiberoptik bronkoskopik biyopsi sonucu skuamöz hücreli akciğer karsinomu tanısı konuldu. Periferik tarama amaçlı yapılan PET/BT'de paratrakeal, subkarinal, hiler, paraaortik, aortokaval, mesenterik ve lomber bölgedeki büyümüş olan lenf nodları ile sağ akciğer alt lobtaki kitlede patolojik 18F-FDG tutulumu saptandı. Abdominal lenf nodlarına yönelik BT eşliğinde transtoraksik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patolojik inceleme sonucu skuamöz hücreli karsinom metastazı ile uyumlu geldi. Hasta evre IV olarak kabul edilerek kemoterapi tedavisi uygulandı. Skuamöz hücreli akciğer kanserlerinde çok nadir metastatik lokalizasyon olan intraabdominal lenf nodu metastazları da görülebilmektedir.

[EP-180]

Küçük Hücreli Akciğer Kanserinin Tiroid Bezine Metastazı: Hipertiroidi ve VCSS ile Birlikte

Eylem Sercan Özgür¹, Ahmet İlvan¹, Cengiz Özge¹, Ayşe Polat², Onur Özhan³, Cihan Yücel¹

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

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

³ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Tiroid bezinin metastatik tümörü nadir rastlanan vakalardır. Primer odak genellikle böbrek, akciğer ve memedir. Literatürde sunulan tiroide metastaz yapmış akciğer kanserli vakalarda ilk sırayı adenokarsinom alır. Bu makalenin amacı, klinik pratikte nadir görülen tiroide metastaz yapmış küçük hücreli akciğer kanseri olgusu sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Olgumuz, 3 aydır yüz ve boyunda şişlik, nefes darlığı ve kilo kaybı şikayetleri ile başvuran 56 yaşında erkek idi.

BULGULAR: Fizik muayenesinde vena kava superior sendromu ile uyumlu (boyun, yüz ve kollarda şişlik, konjunktivalarda hiperemi, toraks ön duvarında venöz kollateraller) bulgular mevcuttu. Akciğer grafisinde sağda asendan aort komşuluğunda homojen düzgün sınırlı dansite artışı izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde multinodüler guatr, sağ akciğer üst lobda mediastene geniş tabanla oturan, sağ üst lob bronşunu ve sağ pulmoner arteri sarıp kuşattığı gözlenen, her iki atrium ile yakın komşuluğu bulunan ve aksiyel kesitlerde en geniş yerinde 6x4 cm boyutlarında ölçülen geniş kitlesel lezyon, mediastinal ve sağ hiler lenf nodları, sağ sürrenal lojda 8x5 cm boyutlarında lobule konturlu heterojen dansiteli solid lezyon izlendi. VCSS için antiödem tedavisi başlandı. Özgüçümünde koroner bypass öyküsü olan hastaya Kardiyoloji AD tarafından Fiberoptik Bronkoscopi için orta-yüksek risk verildi, bu nedenle bronkoscopi yapılamadı. Tiroid sintigrafisinde hiperplazik tiroid bezinde, hiperaktif-hipoaktif multinodülerite saptandı. Tiroid fonksiyon testlerinde hipertiroidi [TSH:0.09IU/ml (↓), fT4: 22,11pmol/L(↑)] olması nedeniyle tedavi olarak Propylsil tb 3x2 başlandı. Sağ tiroid lobunda bulunan hipoaktif nodüler lezyondan USG eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu malign sitoloji, öncelikle akciğerin küçük hücreli karsinom metastazı düşünülür olarak raporlandı. Hasta evre 4 Küçük Hücreli Akciğer Kanseri olarak kabul edildi. Sisplatin Etoposid kemoterapi protokolüne alındı.

SONUÇ: Akciğer kanserinin tiroid bezine metastazı nadir görülür. Ancak akciğer kanserli hastalarda hipertiroidi ile birlikte multinodüler tiroid bezi varlığında bile metastaz olasılığı göz önünde bulundurulmalı ve ileri işlem planlanmalıdır.

[EP-181]

Bilateral sürrenal metastazı ile nüks eden opere Akciğer Adeno Kanseri (2 Olgu Sunumu)

Berna Kömürcüoğlu, Ahmet Üçvet, Kadri A. Çırak, Hakan Koparal
Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Sürrenal metastazı akciğer kanserlerinin en sık rastlanan metastaz bölgelerinden biridir. Genellikle ünilateral ve asemptomatik lezyonlar şeklinde radyolojik incelemelerde rastlantısal saptanır. Bilateral sürrenal metastazı akciğer kanserli olguların %3'ten az olguda izlenmektedir. KHDAKde tanısı ile opere edilen iki T2N0M0 olgusunda, preop değerlendirilmede BT ve PET-CT incelemelerinde izlenmeyen ve operasyondan sonraki 6 ay içinde gelişen bilateral geniş volumlu sürrenal metastazı izlendi.

OLGU 1: 53 yaşında erkek olgu öksürük ve kanlı balgam yakınmasıyla Ekim 2008'de hastanemize başvurdu. Akciğer grafisinde kitle imajı izlenmesi üzerine çekilen Toraks CT'de sağ akciğer üst lob anterior segmentte 3 cm çapında kitle izlendi. TTİAB ile Adeno Ca ta-

nısı alan ve operasyon planlanan hastaya, PET-CT ve beyin MRI çekildi. PET-CT'de sağ üst lobda anterior segmentte 3cm çaplı yumuşak doku lezyonunda (16.9 SUV max) malignite düzeyinde artmış FDG tutulumu izlendi. Ekim 2008'de opere edilen olguda sağ üstlobektomi, mediastinal lenf bezi diseksiyonu uygulandı. pT2N0M0 adeno ca olarak evrelenen olgu izleme alındı. Olgu postop. 6. ay kontrollerinde bel ağrısı ve zayıflama yakınması olması üzerine çekilen batin USG'e 1.5X2, sol sürrenalde 8X4 cm kitle lezyonları izlendi. TTİAB ile sol sürrenal Adeno Ca metastazı tanısı aldı ve kemoterapi programına alındı.

OLGU 2: 46 yaşında erkek olgu öksürük, hemoptizi yakınmasıyla başvuran hastada Kasım 2008 de akciğer adeno ca tanısı ile opere edildi. pT2N0M0 olarak evrelendi ve izleme alındı, post op. 4. ayda çekilen batin USG de bilateral sürrenal kitle sol 7 cm, sağ 4.5 cm çaplı saptandı. PET-CT'de surrenal kitlelerinde (SUV 10.9- 9.5) patolojik FDG tutulumu saptandı, başka bölgede nüks saptanmadı. Kemoterapi programına alındı. Operasyon sonrası ilk 6 ay içinde bilateral sürrenal metastazı ile nüks eden olgular sunuldu.

[EP-182]

Küçük Hücreli Akciğer Karsinomunun İzole Pankreas Metastazı (Olgu Sunumu)

Mine Gayaf¹, Işıl Karasu¹, Nimet Aksel¹, Ayşe Özsoz¹, Özgül Sağol²

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

² Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Patoloji AD, İzmir

51 yaşında bayan hasta hemoptizi, karın ağrısı yakınması ile başvurdu. PA akc grafisinde sol hilusa süperpoze homojen dansite olduğu izlendi ve sol kostofrenik sinüsün kapalı olduğu görüldü. Akciğer bilgisayarlı tomografisinde hiler vasküler yapılar invaze, sol alt lob bronşunu daraltan ve atelektazik değişikliklere neden olan kitle lezyonu vardı. Üst batin kesitlerinde ise pankreas başında ve korpusunda 6,5X 4 cm hipodens kitle izlendi. Bronkoskopi yapılarak olguya küçük hücreli akciğer karsinomu tanısı kondu. Perkutan USG eşliğinde pankreastan yapılan biyopsinin patolojik incelenmesi sonucunda küçük hücreli akciğer karsinomunun metastazı olduğu bildirildi. Evreleme için yapılan diğer incelemelerde metastaz saptanmayan olgu, KHAK'ın pankreasa izole metastazının nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

[EP-183]

Küçük Hücreli Akciğer Kanserinin Nadir Bir Metastazı: Dil Kökü Metastazı

Nimet Aksel¹, Mine Gayaf¹, Işıl Karasu¹, Arman Afrashi², Ayşe Özsoz¹, Sülün Ermete³

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

² İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

³ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Ağız boşluğunun metastatik tümörleri çok nadir görülür, genellikle mandibulaya yerleşen bu tümörlerin küçük bir bölümü yumuşak dokuda yerleşir. Dil ve dil kökünün metastatik tümörleri %0.2 ile %1.6 arasında değişmektedir. Literatürde bu metastazların en çok akciğer kanseri kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Prognozu kötü seyirlidir. Bu makalede hastanemizde küçük hücreli akciğer ca-sınırlı hastalık tanısı konularak kemoterapi başlanan, üç siklus kemoterapi sonrasında kemik metastazlarının ortaya çıkması üzerine palyatif radyoterapi alan, 47 yaşındaki erkek olguyu sunduk. Olguda tanıdan 5 ay sonra ortaya çıkan ses kısıklığı nedeniyle yapılan kulak burun boğaz konsültasyonunda indirekt laringoskopisinde dil- dil kökü bileşke-

sinde 1 cm çapında lezyon saptandı. Biopsi sonucu küçük hücreli akciğer ca metastazı olarak değerlendirildi. İmmünohistokimyasal tetkikinde sinaptofizin, TTF1 pansitokeratin pozitif, kromogranin negatif bulundu. Palyatif lokal radyoterapi başlanan olgu bir ay içinde kaybedildi. Olguyu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

[EP-184]

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Beyin Metastazı Saptanmasında Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme Yönteminin Karşılaştırılması

Mine Gayaf¹, Işıl Karasu¹, Birsen Şahin¹, Nimet Aksel¹, Ayşe Özsoz¹, Melda Apaydın²

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

² Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir

Akciğer kanserinin en sık metastaz yaptığı organ beyindir. Beyin metastazı varlığının saptanması akciğer kanserinin evrelemesini ve tedaviye yaklaşımı değiştirmektedir. Çalışmamızda KHDAK tanısı alan olguların beyin metastazı tespitinde beyin BT ve MRG'i kullanarak, her iki görüntüleme yönteminin yerinin değerlendirilmesi planlanmıştır. Çalışmaya 2008 Ocak ile 2009 Haziran tarihleri arasında kliniğimizde tanı alan 52 (45 erkek, 7 kadın) KHDAK olgusu alındı. Tüm olgulara beyin BT ve MRG incelemesi yapıldı. Olguların yaş ortalaması 61,71±10,58 di. Beyin BT'de 15 (%28.84) olguda metastaz saptanırken, 22 (%42.30) olguda metastaz saptanmadı. Beyin BT ile tek metastaz saptanan 4 olguda ise MR ile birden çok metastaz saptandı. 15 (%28.84) olgu ise beyin BT'de metastaz açısından kuşku olarak değerlendirildi; bunlarında 6 (%40)'sında beyin MRG ile metastaz saptandı. Hem BT hem MR da metastaz saptanan olgu sayısı 14 (%26.92) iken, 21 (%40.38) olgunun BT ve MR'ında metastaz saptanmadı. 1 (%1.92) olguda BT'de metastaz olmadığı halde MR'da metastaz izlendi. MR'da metastaz saptanmayan 1 (%1.92) olgunun da BT'sinde metastaz saptandı.(p=1000) Çalışmamızda metastaz varlığı veya yokluğu durumunda beyin BT ve MRG nin tanı değeri arasında fark saptanmamıştır. Ancak BT'de şüpheli lezyon varlığında MRG ile kesin tanıya ulaşılabilir.

[EP-185]

İleri Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Olgularda Klinik Semptomlar ile Metastaz Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Zuhal Akdağ, Sibel Arıncı, Armağan Hazar

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Küçük hücreli akciğer kanserli(KHDAK) olgularda ekstrasporasik metastaz taramasının yapıp yapılmaması tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı metastaz ve semptom arasındaki korelasyonun tanımlanmasıydı.

YÖNTEM: Çalışma metastazlı KHDAK'lı 117 hastadan oluşmaktaydı (12 kadın, 105 erkek). Hastaların organ spesifik semptomları, metastaz yerleri ve yaşam süresi sonuçları gözden geçirildi.

BULGULAR: Asemptomatik olan kadın hasta, altmış beş yaştan genç olmak, uzun süreli yaşam süresi ile ilişkili önemli faktörler olarak bulunmasına karşın (p= 0.03 0.04) erkek, yaşlı hasta grubunun histolojik tipin ve semptom varlığının sağ-kalım üzerine etkisi yoktu. Asemptomatik olguların her üç histolojik tipte benzer dağılım gösterdiği bulunmuştur.

SONUÇ: İleri evre akciğer kanserli olgularda asemptomatik genç kadın olguların daha uzun yaşam süresi ile birliktelik gösteren önemli faktörler olduğu bulunmuştur.

[EP-186]

İleri Evre Akciğer Kanseri (Evre III) Olgularda Beyin Metastazı Gelişimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Sibel Arıncı¹, Maşuk Taylan¹, Şule Gül Karabulut², Fatih Oruç², Aysun Kosif¹, Mine Demir¹, Armağan Hazar¹, Alparslan Mayadağlı², Ali Atasalihi¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Bölümü

AMAÇ: Bu çalışmada evre 3 olgularda beyin metastazlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2006-2009 yılları arasında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran (8. klinik ve 2. göğüs cerrahisi kliniği) ve Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Onkoloji servisinde tedavi alan (kemoterapi ve/veya radyoterapi) evre (III 3A-B) ileri evre akciğer kanserli 105 olgu performans durumu, yaş, evre, histolojik alt grupları ve yaşam sürelerine göre analizlendi.

BULGULAR: Çalışma grubu 105 hastadan oluşmaktaydı (4 kadın 101 erkek ortalama yaş 58.4 ortalama yaşam süresi 19.5 ay). Beyin metastazı %29.5 (31/105) olguda gelişti. Kötü performans durumu (ECOG 1-2), histolojik alt grup beyin metastazı için risk oluşturmazken genç yaş (p=0.001), evre IIIB (%75.8) ve tanı sonrası bir yıl (%65.5) içerisinde metastaz oluşumu yüksek risk faktörler olarak saptandı.

SONUÇ: İleri evre akciğer kanserli olgularda ilk bir yıl beyin metastazı açısından risk oluşturmaktadır. Bu hastalarda profilaktik beyin radyoterapisi ile ilgili araştırmalar uygun olabilir.

[EP-187]

Endobronşial Metastaz Yapan Testis Germ Hücreli Tümörü

Aziz Uluişik¹, Serhat Fındık¹, Atilla Güven Atıcı¹, Oğuz Uzun¹, Levent Erkan¹, Bedri Kandemir²

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Samsun

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Samsun

Akciğer dışı tümörlerden kaynaklanan endobronşial metastazlar nadir olarak görülmektedir. Endobronşial metastaz yapan en sık ekstrasporasik organ tümörleri boyun, kolorektal, meme ve renal tümörlerdir. Günümüze dek olan yayınlarda olgu sunuları tarzında bildirilen ve nadir görülen testis mixt germ hücreli tümörüne bağlı endobronşial metastazı, olgumuzdada saptanması nedeniyle sunulmaktadır.

OLGU: 27 yaşında, mobilya doğramacılığı yapan, sigara kullanmamış erkek hasta. 3 aydır öksürük şikayeti ve 1 aydır hemoptizi şikayetleri mevcuttu. 3 ay sürede 5 kg zayıflama, ses kısıklığı, nefes darlığı, ateş ve göğüs ağrısı gibi ilave şikayetleri vardı. Fizik muayene vital bulgular normal sınırlardaydı.

Solunum sesleri sağ akciğerde kaba idi ve stridoru mevcuttu. Parmaklarda çomaklaşma vardı ve hasta zayıf yapıydı. Sağ testis üzerinde yaklaşık 1-1,5 cm çaplı nodüler karakterde lezyon ele geliyordu. Laboratuvar incelemelerinde: Eritrosit sedimentasyon hızı:38mm/s, diğer rutin kan incelemeleri normaldi (?bakHCG, alfa protein). PA akciğer grafisinde, sağ akciğerde daha belirgin bilateral hiler dolgunluk, sağ paratrakeal genişleme, sağ diyaframda elevasyonu izlendi. Toraks BTde:sağ paratrakeal, subkarinal, bilateral hiler multiple sayıda lenf nodları, sağ ana bronş lümeni içinde nodüler tarzda opasite izlendi. Parankim kesitlerinde ek patolojik görünüm izlenmedi. Hasta acil olarak testis malignitesi ön tanısı ile üroloji kliniğine yönlendirildi.

[EP-188]

Renal Hücreli Karsinomun Akciğer Metastazında Bilateral Spontan Pnömotoraks Gelişimi

Mahmut Tokur

Kahramanmaraş Devlet Hastanesi

Tüm kanser olgularının yaklaşık %30'unda akciğer metastazı gelişmektedir. Akciğer metastazları sıklıkla iki taraflı olup soliter, multipl ya da diffüz, miliyer opasiteler olarak görülebilir. Pulmoner metastazlara bağlı semptom oluşumu nadirdir. Hastaların %5'inden daha azında nefes darlığı, ağrı, öksürük ya da hemoptizi görülebilir. Spontan pnömotoraks, akciğer ve trakea tümörlerinde nadir olarak (%0.03-0.05) saptanan ancak klinik önemi olan bir komplikasyondur. Metastatik tümörlerde de spontan pnömotoraks gelişebilir. Bu tümörler sırasıyla sarkomlar (%1.5), germ hücreli tümörler ve lenfomalar. Smevik ve Schulman akciğer metastazlarında kemoterapi sonrası spontan pnömotoraks insidansının arttığını göstermişlerdir. Diğer taraftan radyoterapi sonrası spontan pnömotoraks, Hodgkin hastalarında radyoterapiden birkaç ay sonra tarif edilmiştir. Kemo-radyoterapi alan hastalarda pnömotoraks etyolojisinde, hızlı tümör lizisine sekonder rüptür, ve fibrozis sorumlu tutulmaktadır. Ellialtı yaşındaki erkek hastaya iki yıl önce renal hücreli tümör tanısı ile sol nefrektomi uygulanmış. Operasyondan bir yıl sonra bilateral pulmoner metastaz saptanarak kemoterapi uygulanmış. Tedaviye rağmen metastatik lezyonlarda artma ve giderek artan nefes darlığı gelişmiş. Son bir haftada nefes darlığında belirgin artış olmuş. Akciğer grafisinde bilateral yaygın soliter metastaz ve solda minimal, sağda belirgin pnömotoraks görüldü ve sağa kapalı su altı drenajı uygulandı. Metastatik akciğer tümörlerinde lezyonların yaygınlığına göre değişik derecelerde dispne görülmektedir. Bu hastalarda nefes darlığında ani ya da progresif artış spontan pnömotoraks habercisi olabilir. Özellikle kemo-radyoterapi almış hastalar bu yönden daha dikkatli değerlendirilmelidir.

[EP-189]

Ekstrapulmoner Malign Tümörlerin Endobronşial Metastazları

Füsün Şahin, Mesut Bayraktaroğlu, Funda Arkın, Didem Görgün, Pınar Yıldız

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

Ekstrapulmoner malign tümörlerin endobronşial metastazları nadir görülür. En sık endobronşial metastaz yapan tümörler meme, böbrek ve kolorektal karsinomlardır. Burada endobronşial metastaz yapan 4 farklı tümör grubunu yayınladık. 1. olgu 48 yaşında, 2005'te renal hücreli karsinom (ca.) nedeniyle nefrektomi yapılan erkek hastaydı. Toraks BT'sinde sağ üst lobda biri periferik ve diğeri ise sağ hilusta obstrüksiyon yapan 2 adet kitle saptandı. Yapılan bronkoskopide sağ üst lob anterior seg. tam olarak kitle ile tıkalıydı ve alınan biyopsilerin patoloji sonucu "renal hücreli karsinom metastazı" olarak geldi. 2. olgu 32 yaşında, 2007'de sol uylukta fibrosarkom nedeniyle opere olan bayan hastaydı. Toraks BT'sinde her iki akciğerde subplevral alanlarda daha yoğun ve büyük olmak üzere metastatik parankimal nodüller mevcuttu. Bronkoskopisinde sol alt lobda özellikle anterior ve lateral bazal seg. girişlerini kapatan kitle izlendi. Buradan alınan biyopsilerin patoloji sonucu "fibrosarkom metastazı" ile uyumlu geldi. 3. olgu 55 yaşında, 2003'te sağ ayakta malign melanom tanısı alan bayan hastaydı. Toraks BT'sinde sol üst lob lingula bronşunu tıkayan kitle ve sol alt lobda ise 2 cm.'lik nodüler lezyon saptandı. Bronkoskopisinde solda lingula girişini tıkayan kitleden alınan biyopsiler sonucunda "malign melanom metastazı" tanısı konuldu. 4. olgu 59 yaşında, 2003'te kolon ca. nedeniyle opere olan bayan hastaydı. 2005 yılındaki toraks BT'sinde sağ orta lobda nodül saptanarak TTİA ile kolon ca. metastazı teşhisi konulduğu ve wedge rezeksiyon yapıldığı öğrenildi. 2007'de tekrar sağ orta lobda kit-

le saptanması üzerine yapılan bronkoskopide sağ orta lobu tıkayan kitleden alınan biyopsilerin sonucu "kolon ca. kaynaklı adenoca. metastazi" ile uyumlu geldi.

[EP-190]

Sarkoidoz, Çölyak Hastalığı ve Derin Ven Trombozu: Nadir Bir Birliktelik

Gökhan Çelik¹, Aydın Çiledağ¹, Onur Keskin², Arzu Ensari³, Akın Kaya¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Ankara

³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Ankara

Sarkoidoz özellikle akciğer ve lenfatik sistem olmak üzere tüm sistemleri etkileyebilen nedeni bilinmeyen granümatöz bir hastalıktır ve nadiren çölyak hastalığı ile birlikte görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca, çölyak hastalığında bazı ekstraintestinal patolojiler görülebilmesine rağmen ekstremitelerde venöz tromboz oldukça nadirdir. Biz de sarkoidoz, çölyak ve derin ven trombozu tanısı alan olguyu, bu hastalıkların nadir birlikteliği nedeniyle sunmayı amaçladık. 78 yaşında kadın hasta bir yıldır süren karın ağrısı, kronik diyare, kilo kaybı ve beş gün önce başlayan sol bacadaki şişlik şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede ve sağ bacadaki gode bırakan ödem saptandı ve Homans bulgusu pozitif. Solunum sistemi muayenesi normaldi. Total serum protein ve albümin düzeyleri 5.7g/dL (N: 6.4-8.3) ve 2.1g/dL (N:3.5-5.2), anti-gliadin IgA>100U/mL (N: 0-10), anti-gliadin IgG 178U/mL (N:0-10) ve protein C, protein S ve antitrombin III düzeyleri sırasıyla %57.8 (N:70-140), % 57.6 (N:76-135) ve %61.9 (N: 84-120) olarak saptandı. Solunum fonksiyon testleri ve arter kan gazları normal idi. PA akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk, Toraks BT'de multipl mediastinal ve bilateral hiler lenfadenopatiler ve alt ekstremitelerde venöz Doppler USG'de sağ ana femoral, derin femoral ve popliteal venlerde akut tromboz saptandı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı ve subkarinal lenf nodundan alınan transbronşiyal iğne aspirasyonunda kazeifikasyon nekrozunun izlenmediği granümatöz inflamasyon saptandı. Bu bulgular ışığında hastaya radyolojik evre I sarkoidoz tanısı konuldu ve başka organ tutulumu saptanmadı. Üst gastrointestinal (GİS) endoskopisi yapıldı ve duodenal mukoza biyosisinde villöz atrofi ve artmış intraepitelyal lenfosit görüldü. Hastaya çölyak hastalığı tanısı konularak glutenden fakir diyet uygulandı ve GİS şikayetlerinde düzelme izlendi. Sonuç olarak, sarkoidoz veya çölyak hastalığı tanısı konulan hastalarda, nadir de olsa bu iki hastalığın birlikteliği akılda tutulmalı, ayrıca çölyak hastalıklı olgular, venöz tromboz yönünden dikkatlice değerlendirilmelidir.

[EP-191]

Atipik Sarkoidoz Radyolojisi: 2 (İki) Olgu Nedeniyle

Ahmet Ertuğrul¹, Şafak Yıldız, Yakup Arslan, Ömer Deniz, Ergun Tozkoparan, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara

AMAÇ: Sarkoidozun atipik radyolojik bulgularına dikkat çekmek.
GİRİŞ: Literatürde büyük taklitçi olarak isimlendirilen hastalıklardan biri olan sarkoidozda % 15-20 vakada atipik radyolojik bulgular saptanabilmektedir. Kaviteasyon ve periferik pseudoplak opasiteler ile seyreden 2 sarkoidoz olgusunu sunmayı uygun bulduk.
OLGU 1: Evre II sarkoidoz nedeni ile takip edilen ve sistemik steroid tedavisi alan 39 yaşındaki erkek hasta tedavinin 8. ayında hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Hastaya çekilen toraks BT'de sol akciğer üst lobta kalın duvarlı kaviter lezyon ve sağ akciğer alt lobta yeni infiltrasyon alanı saptandı. Etiyolojik tanı için hastaya 2 kez daha FOB yapıldı. Ancak başka bir tanı elde edilemedi ve bulgular sarkoidozun

progresyonu olarak değerlendirildi. Hastanın steroid dozu 12 mgr'dan 48 mgr'a yükseltildi ve tedavisine doksisisiklin eklendi. 2 ay sonunda hastanın aktif hemoptizi şikayeti geçmişti, sağ akciğer alt lobtaki infiltrasyon alanı kaybolmuş ve sol akciğer üst lobtaki kalın duvarlı kavitenin duvarı incelmış ancak bir miktar boyutu artmıştı. Hasta kaviter sarkoidoz olarak düşünüldü ve steroid tedavisine devamı, gerekirse bronşiyal arter embolizasyonu veya cerrahi müdahale için değerlendirilmek üzere takibe alındı.

OLGU 2: 64 yaşında bayan hasta, 1 yıldır devam eden kuru öksürük şikayeti nedeni ile başvurdu. PA akciğer grafisinde sol akciğer alt zonda periferik, lokalize dansite artışı saptandı. Toraks BT'de sol akciğer alt lob laterobazal ve sağ akciğer alt lob posterobazal segmentlerde plevra tabanlı hava bronkogramları içeren konsolide alanlar tespit edildi (periferik psödoplak opasiteler). Nonspesifik antibiyoterapiye yanıt alınamayınca hastaya PET yapıldı. PET'de sol akciğerdeki lezyondaki artmış FDG tutulumu izlendi (SUV max; 6.3). Hasta FOB işlemini kabul etmedi. Daha sonra yapılan transtorakal biyopsi tanısal olmayınca açık akciğer biyopsisi yapıldı ve sonuç granümatöz inflamasyon olarak tespit edildi. Granümatöz inflamasyonun diğer sebepleri dışlandıktan sonra (balgam ARB, balgama fungal eleman negatif, vaskülit bulgusu yok, gaitada parazit negatif, periferik eozinofili yok) sarkoidoz tanısı düşünüldü. Sistemik başka tutulumu rastlanmadı ve hasta takibe alındı.

SONUÇ: Sarkoidozun atipik radyolojik bulgularının akılda bulundurulması erken tanı ve tedavi imkanı sağlayacaktır.

[EP-192]

Sarkoidoz ve Ankilozan Spondilit Birlikteliği: Bir (1) Olgu Nedeniyle

Ahmet Ertuğrul¹, Yakup Arslan¹, Ahmet Turan Ilıca², Ömer Deniz¹, Metin Özkan¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Ankara

AMAÇ: Kollajen vasküler hastalıklar ile sarkoidoz birlikteliğine dikkat çekmek.

OLGU: 40 yaşında şikayeti olmayan erkek hasta, ankilozan spondilit nedeni ile başlanacak anti-TNF ilaç için kontrol edilmek üzere polikliniğimize yönlendirilmiş. Rutin kan ve idrar tetkikleri, serum kalsiyum ve 24 saatlik idrarda kalsiyum sonuçları normaldi. Hastanın PA akciğer grafisinde bilateral yaygın interstisyel akciğer hastalığı görüntüsü ve bilateral hiler dolgunluk tespit edildi. Çekilen YRBT'de daha çok üst loblarda belirgin mikronodüler infiltrasyon ve mediasten kesitlerinde mediastinal ve hiler bazılarının çapı 1 cm'yi geçen LAP tespit edildi. Yapılan bronkoskopi ve transbronşiyal biyopsi sonucu granümatöz inflamasyon tespit edildi. Granümatöz inflamasyonun diğer nedenleri ekarte edildikten sonra sarkoidoz tanısı kondu (BAL ARB direkt bakı ve kültürü negatif, P-ANCA, C-ANCA negatif, berilyum teması yok).

SONUÇ: Ankilozan spondilit seyri esnasında interstisyel akciğer hastalığı tespit edilirse sarkoidoz ön tanılar arasında düşünülmelidir.

[EP-193]

Sarkoidozlu Bir Olguda Mide Tutulumu

Elif Tanrıverdio¹, Ayşegül Karalezli¹, Habibe Hezer¹,
Aykut Onursever², Hatice Canan Hasanoğlu¹

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

² Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

Sarkoidozda gastrointestinal sistem (GİS) tutulumu nadirdir, en sık antrum tutulur ve sistemik sarkoidozlu hastalarda insidansı %10'dur. GİS sarkoidozu genellikle subklinik seyredir. Hastaların sadece %0.1-0.9' u semptomatiktir. En sık semptomlar dispepsi ve karın ağrısıdır. Kliniğimizde daha önce sarkoidoz tanısı konulan, ilaçsız takip edilen ve dispeptik yakınmaları nedeniyle yapılan GİS endoskopisiyle mide sarkoidozu tanısı alan hasta sunuldu.

OLGU: Bir yıldır aralıklı olarak sol göğsünde ağrısı olan hasta polikliniğimize başvurmuştu. Çekilen akciğer grafisinde milier görünüm saptanan hasta interstisyel akciğer hastalığı ve tüberküloz öntanılarıyla ileri tetkik için yatırılmıştı. Ek yakınması yoktu. Ev hanımıydı ve kliniği açıklayacak çevresel maruziyeti yoktu. Solunum sesleri doğaldı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde hemogram, biyokimya, RF, kollajen doku markerları testleri normaldi. Sedimentasyon 35 mm/saattir. Serum ACE düzeyi 223 U/L idi. PPD'si 9 mm idi. 3 kez gönderilen balgam ARB negatifti. Serumda ve 24 saatlik idrarda kalsiyum düzeyi normaldi. Solunum fonksiyon testi ve diffüzyon testi normaldi. Çekilen toraks BT'sinde her iki akciğer üst loblarda belirgin olmak üzere yaygın milier görünüm ve her iki hilusta lenf nodları mevcuttu. Hastaya bronkoskopi yapılmıştı. Biyopsi ve BAL alınmıştı. Biyopsi sonucu non-kazeifiye kronik granülomatöz inflamasyon olarak raporlanmıştı. Hastaya mevcut bulguları ile sarkoidoz tanısı konmuştu ve hasta ilaçsız takibe alınmıştı. Takiplerinde mide yakınması olan hastaya üst ve alt GİS endoskopisi yapıldı. Alınan antral mukoza biyopsisi incelemesi sarkoidoz ile uyumlu olarak raporlandı. Sonuç olarak sarkoidozun GİS tutulumu nadirdir. Tüm sistemleri tutabilen bir hastalık olması nedeniyle gastrik yakınmaları olan sarkoidoz hastaları bu yönde tetkik edilmelidir.

[EP-194]

52 Sarkoidoz Olgumuz

Yelda Tezel, Selahattin Ötaz, Sema Saraç, Eylem Acartürk,
Zeynep Özlen Tümer, Güliz Ataç, Ali Vefa Öztürk,
Müge Zeynep Özdemir, Melahat Kurutepe
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi

Sarkoidoz etiyolojisi aydınlatılamamış, histopatolojik olarak non-kazeifiye granülomlarla karakterize sistemik bir hastalıktır. Hemen pek çok sisteme ait tutulum bildirilmesine rağmen, en sık tutulan organ akciğerdir ve vakaların %80-90'ında etkilenir. Çalışmamızda 52 sarkoidoz olgusu klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları yönünden incelenmiş olup, verilerin detayları tartışılmıştır. Olguların yaş ortalaması 45.2 (20-76) olup, 12 si erkek 40 ı kadındır. Patolojik tanı 18 hastada fiberoptik bronkoskopi ile konulmuş olup 1 olguda endobronşiyal lezyon tespit edilmiştir. 36 olguda cerrahi biyopsi gereksinimi duyulmuş olup, birince cilt biopsisi, 13 mediastinoskopi ile lenf nodu biyopsisi ve 4'ünde skalen veya servikal lenf nodu biyopsi ile tanı konulmuştur. Hastaların ACE düzeyleri ortalama 73.2 (9-204) olarak ölçülmüştür. Ekstrapulmoner sarkoidoz bulguları 4 hastada mevcut olup; 2 sinde cilt, birinde eklem birinde parotis bezi tutulumu gözlenmiştir. 29 hasta Evre I, 19 hasta Evre II, 3 hasta Evre III ve bir hasta Evre IV olarak değerlendirilmiştir. Evre I olan bir hastada ve Evre II olan 3 hastada steroid başlama endikasyonu oldu. Bir olguda steroid tedavisinden sonra nüks olup 2. kür steoid tedavisi başlandı.

[EP-195]

Akut Granülomatöz Appendisit ile Prezente Olan Bir Sarkoidozis Olgusu

Hişam Alahdab¹, Esra Sönmez Duman¹, Saime Ramadan²,
Kemal Raşa³

¹ Anadolu Sağlık Merkezi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Kocaeli

² Anadolu Sağlık Merkezi, Patoloji Bölümü, Kocaeli

³ Anadolu Sağlık Merkezi, Genel Cerrahi Bölümü, Kocaeli

Olgumuz; 34 yaşında erkek hasta 10 gündür devam eden şiddetli bacak ağrıları yakınmasıyla merkezimize başvurdu. Özgeçmişinde 3 pk/yıl sigara öyküsü dışında özelliği olmayan hastanın fizik muayenesinde her hangi bir anormalliğe rastlanmadı. Yapılan alt ekstremitelerde görüntülemelerinde ve ortopedik değerlendirmelerinde patoloji saptanmadı. Çekilen akciğer grafisinde hiler dolgunluk saptanması üzerine Toraks BT çekildi ve yaygın mediastinal ve hiler LAP saptandı. Rutin biyokimyasal testlerinde anormallik saptanmayan hastada bakılan serum kalsiyum seviyesi normal ölçüldü, anjeotensin konverting enzim 60 u/l, PPD negatif olarak tespit edildi. Solunum semptomu olmayan hastanın spirometresi normal saptandı, ölçülen DLCO bekelenin % 98'i olarak ölçüldü. Sarkoidozis ön tanısı ile yapılan bronkoskopik değerlendirmede endobronşiyal patolojiye rastlanmadı. 4 cm çapında olan subkarinal LAP'dan 19G Wang iğnesi kullanılarak transbronşiyal örneklem yapıldı. Patolojik değerlendirmede lenf dokusu içerisinde nekroz göstermeyen iyi forme granülomlar tespit edildi. Sarkoidozis tanısı konan ve parankim tutulumu olmayan hastanın evre I olduğuna karar verildi ve takibe alındı. Alt ekstremitelerde ağrıları semptomatik tedaviye yanıt verdi ve tamamen gerildi. Semptomsuz olarak takip edilirken tanı konduktan yedi ay sonra ani başlayan sağ alt kadranda ağrısı ile akut appendisit tanısı konarak appendektomi operasyonu geçirdi. Patolojik değerlendirmede appendiks duvarında iyi forme nekroz göstermeyen granülomlar tespit edildi. daha sonraki takiplerinde progresif olarak mediastinal LAP boyutlarında spontan gerileme tespit edildi ve takibe devam edildi. Tanının 2. yılında tama yakın regresyon görüldü. Hasta şuan semptomsuzdur. Sarkoidozis multisistemik granülomatöz bir hastalıktır. Olguların çoğunda akciğer tutulumu mevcuttur. Gastrointestinal sistem tutulumu genellikle asemptomatiktir. Appendiks tutulumu da oldukça nadirdir. Bu hastamızda appendiks tutulumu akut appendisit olarak prezente olmuştur.

[EP-196]

Sarkoidozun Nadir Bir Tutulumu: Plevral Effüzyon

Bilge Özgür Yüksel, Tunçalp Demir, Nurhayat Yıldırım
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları
AD

Sarkoidoz, en sık akciğer ve lenf nodları olmak üzere birçok organı tutan kronik granülomatöz bir hastalıktır. Plevral tutulumun çok sık görülmediği sarkoidozda (%0.7 ile %10 arasında değişmektedir) SFT'de de restriksiyon en sık bulgudur. Elli yaşında kadın hasta merkezimize 2 aydır sol ön kolda ve sağ diz kapağında ağrısız şişlik, 15 gündür giderek artan nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede sol ön kol ekstansör yüzünde yaklaşık 5 cm boyutlu ve sağ dizde patellar kemik üzerinde yaklaşık 1,5 cm boyutlu ağrısız sert lezyon bulunmaktaydı. PA Akciğer grafide bilateral hilus genişliği ve sol sinüsü kapatan plevral effüzyon mevcuttu. SFT'de obstrüksiyon (FVC:2900 ml (%99) FEV1: 1890 ml (%76) FEV1/FVC: %65) saptandı. DLCO:20.02 (%84) DLCO/VA:4.63 (%94) bulundu. PPD (-) saptandı. Toraks BT'de: Sol linguler segmentte lineer konsolide alan (fissürit), her iki alt lobda interstisyel imajlarda belirginleşme, bilateral hiler lenfadenopati, sol hemitoraks plevral effüzyon izlenmekteydi. Bronkoskopi yapılan hastada normal bronş sistemi görüldü. BAL bulgularında %25 lenfosit, %75 makrofaj saptandı. Sağ diz punch biyopsi ve sol önkol kitle ekzisyonel biyopsi sarkoidal granülom ile uyumlu bulundu. Bu bulgularla hastaya steroid tedavisi baş-

landı. Yirmi gün sonra hastanın yakınmaları kayboldu ve çekilen PA akciğer grafide plevral effüzyonun regrese olduğu saptandı. SFT: FVC:3420 (%116) FEV1:2590 (%103) FEV1/FVC:%76 ölçüldü. Sonuçta sarkoidozda sık olmamakla birlikte plevral effüzyon ve obstrüksiyonun da bulunabileceğinin göz önünde bulundurulması yararlı olacaktır.

[EP-197]

Erişkin Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositosis-X'li Hastalarda Klinik, Radyolojik ve Patolojik Değerlendirme

Fatma Sema Oymak¹, Gökhan Büyükbayram¹, Hakan Büyükoğlu¹, Leyla Hasdıraz², Olgun Kantaş³, Ertuğrul Mavili⁴, Ramazan Demir¹, İnci Gülmez¹

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Kayseri

³ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Kayseri

⁴ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Kayseri

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositosis-X (PLHH), patolojik olarak Langerhans hücrelerinin anormal proliferasyonu, fizyolojik olarak azalmış difüzyon kapasitesi ve pnömotoraks oluşmasına yol açan kistlerin varlığı ile karakterize, diffüz, sigara ile ilişkili bir akciğer hastalığıdır. Bu çalışmanın amacı PLHH tanısı alan erişkin hastaların anamnez, fizik muayene, radyoloji, solunum fonksiyon testi ve histolojik patolojisini kapsayan klinik özelliklerini araştırmaktır. Ocak 1997 ile Ocak 2009 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Kliniğine başvuran PLHH tanısı alan erişkin 15 hasta [(12 erkek, 3 kadın) ortalama yaşları 32 olan 19 ile 56 yaş arasında] retrospektif olarak çalışıldı. Hastalarda dispne, öksürük, plöretik ağrı, anoreksia semptomları mevcuttu. Onbeş hastanın 7'sinde (%47) pnömotoraks vardı. Spontan pnömotoraks 4 hastada başlangıç bulgusu olup, toplam 17 episod pnömotoraks atağı (her hasta için 1 ile 4 episod) ve 6 hastada birden fazla pnömotoraks atağı vardı. On hastada (%67) hastalık sadece akciğere sınırlı idi. Beş hastada (%33) ise organ tutulumunun olduğu yaygın hastalık mevcuttu. Yaygın hastalık tespit edilen 5 hastanın hepsinde mukokutanöz tutulum, 3 hastada hipofiziel-hipotalamik aks tutulumu sonucu diabetes insipitus, 2 hastada kemik tutulumu tespit edildi. Lenf nodu tutulumu bir hastada bulundu. On iki hasta (%80) sigara içici idi. Son dönem 4 hastada pulmoner hipertansiyon mevcuttu. Bütün hastalarda akciğerlerin yüksek rezolüsyonlu tomografisinde (HRCT), dominant olarak üst ve orta akciğer zonlarının daha fazla etkileyen multifokal nodüller ve kistler görüldü. Hastaların çoğunda solunum fonksiyon testlerinde difüzyon kapasitesinde azalma saptandı. PLHH tanısı 6 hastada açık akciğer biyopsisi veya transbronşial akciğer biyopsilerinin immünohistokimyasal muayenesi, 7 hastada tanı HRCT ve bronkoalveolar lavajda yüksek sayıda Langerhans hücrelerinin immünohistokimyasal kanıtı (S-100 protein ve CD1 ekspresyonu) ile, 2 hastada kemik lezyonlarından alınan eksizyonel biyopsi ile, bir hastada lenf nodu biyopsisi ile tanı koyuldu. Bütün hastalar 8 ay ile 12 yıl arasında takip edildi (ortalama 3.7 yıl). Dört ölüm vardı. Sonuç olarak PLHH genç erişkin ve orta yaşlı şahıslarda gözlemlenen, sekonder spontan pnömotoraks veya tekrarlayan pnömotoraks oluşmasına yol açan, kistik değişiklikler ile karakterize sigara ile ilişkili bir interstisiyel akciğer hastalığıdır. Sigara hikayesi ve akciğer infiltrasyonu olan, cilt ve kemik lezyonları bulunan, diabetes insipitusu olan hastalarda şüphelenilmelidir.

[EP-198]

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis(2 olgu)

Sacit İçten¹, Aysegül Erinc¹, Dilay Demiryontar², Özlem Uzman²

¹ Vakıf Gureba Eğ. ve Araş. Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

² S.B İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis (LHH), akciğerlerde Langerhans histiositlerinin profilasyonu ile karakterize bir interstisiyel akciğer hastalığıdır. Etiyolojisi kesin olmamakla birlikte sigara içimi ile yakın ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Sıklıkla 3. ve 4. dekattaki genç erişkinlerde ve sigara içenlerde görülmektedir. Akciğer tutulumu yanı sıra deri tutulumu, kemiklerde kistik lezyonlar, lenf bezleri ve merkezi sinir sistemi tutulumu görülebilir. Olguların 1/4'ü asemptomatiktir. Kuru öksürük, efor dispnesi, göğüs ağrısı, kilo kaybı ve ateş en sık rastlanan yakınmalardır. Spontan pnömotoraks %14-50 olguda gelişebilir. Son dönem akciğer lezyonların oluşması ile pulmoner hipertansiyon, solunum yetmezliği gelişebilir. 24 yaşında, 8 p/y sigara içen göğüs ve sırt ağrısı yakınması ile hastaneye başvuran erkek hasta ile 22 yaşında 6 p/y sigara için ve pnömotoraks ile hastaneye başvuran erkek hastalar, hastalığın erken ve geç dönemine ait bulgularıyla 2 olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

[EP-199]

Nörojenik Tümör Tanısı Alan Özefagial Kist Olgusu:

Sami Ceran¹, Güven Sadi Sunam¹, Bayram Metin¹, Bayram Altuntaş²

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi AD, Konya

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Ankara

Enterik kistler mediastinal kistik lezyonlar grubunun yaklaşık olarak %2'lik bir kısmını oluşturan, sıklıkla infantlarda görülen ve diğer konjenital anomalilerin eşlik ettiği nadir konjenital lezyonlardır. Gastrointestinal sistemin anormal kanalizasyonu sonucu oluşurlar. En sık yerleşim yeri sağ posterior mediastendir. Klinik semptomlar genellikle kistin büyüklüğüne ve lokalizasyonuna bağlıdır ve en sık solunumla ilgili semptomlarla başvurulur. Tanı ve tedavi komplet cerrahi eksizyon ile sağlanır. Yirmi yaşında herhangi bir şikayeti olmayan bayan hasta nikah işlemleri için çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde kitle tesbiti üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Kliniğimize yatırılan hastanın soy geçmişinde ve öz geçmişinde özellik yok. Fizik muayenesi ve laboratuvar incelemeleri normaldi. Direkt akciğer grafisinde sağda alt zonda kardiyojenik sinüse oturan paravertebral yerleşimli düzgün sınırlı yaklaşık 8x8 cm ebatında kitle imajı izlendi. Toraks MR'ında sağ hemitoraksta alt zonda, paravertebral bölgede, ekstrapulmoner yerleşimli, azygoözefageal resese uzanan, düzgün lobule konturlu, 8x7x6 cm ebadında kitle lezyonu izlendi. Lezyon T1A'da hiperintens, T2A'da hafif hiperintens olarak izlendi ve öncelikle nörojenik kaynaklı tümör olabileceği düşünüldü. Preoperatif hazırlıkları tamamlanan hastaya sağ 7.İKA'dan torakotomi yapıldı. Gözlemlenilen posteriyorda paravertebral alanda özefagus trasesi boyunca uzanan yaklaşık 10x10 cm ebatında kistik karektekte lezyon gözlemlendi, mediastinel plevra açılarak kistik lezyona ulaşıldı. Kitlenin etrafındaki yapışıklıklardan ayrıldıktan sonra pedinkülünden bağlanıp kesilerek çıkarıldı. Eksize edilen kitleye insizyon yapıldığında içeriğinin koyu renkli ve kıvamlı mayi ile dolu olduğu görüldü. Postoperatif patoloji sonucu özofageal kist olarak raporlanan hasta postoperatif 7. gününde sorunsuz olarak taburcu edildi. Enterik kistlerin tanısında endoskopi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans inceleme ve iğne aspirasyon biyopsisi yardımcı olabilir. Ancak buna rağmen kesin tanı eksizyon ve dokunun histolojik incelenmesi sonucu konulur. Mediastenin bütün enterik kistleri gastrik mukozaya içerir ve diyafram altında gastrointestinal trakt ile bağlantılı olabilir. Nöroenterik kistlere hemivertebral, spina bifida, vertebral füzyon gibi vertebral anomaliler eşlik edebilir. Özofagus duplikas-

yon kistleri tesbit edildiklerinde asemptomatik dahi olsalar ileride gelişebilecek olan adenokarsinom ihtimalinden dolayı rezeke edilmelidirler. Biz bu vaka dolayısıyla yoğun dansiteye sahip mediastinel kistik kitlelerin radyolojik incelemeleri sırasında yanlış tanı alabileceğini vurgulamak istedik. Ayrıca nadir görülmesi nedeniyle de bu vakayı sunmayı amaçladık.

[EP-200]

İnterkostal Sinir Kaynaklı Schwannoma Olgusu

Aslı Gül Akgül¹, Ufuk Çobanoğlu²

¹ Hakkari Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Hakkari

² Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Göğüs Cerrahisi, Van

GİRİŞ: Schwannomalar sinir kılıfından veya schwann hücrelerinden köken alan, sıklıkla soliter, kapsüle ve asemptomatik lezyonlardır. Toraks içindeki lezyonların büyük çoğunluğu mediasten içinde yer alırken interkostal sinirden kaynaklanana nadir olarak rastlanır.

OLGU: Otuz üç yaşındaki erkek hasta polikliniğe sol yan ağrısı şikayeti ve bir hafta öncesine ait düşme öyküsü ile başvurdu. Çektilen akciğer direkt grafisinde sağ alt zonda lokalize periferik opasite rastlantısal olarak gözlemlendi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, plevraya komşu olacak şekilde göğüs duvarı ile bağlantılı soliter, düzgün sınırlı, homojen ve yoğun dansiteye sahip kitle lezyon tespit edildi. Özgeçmiş, soygeçmiş ve fizik muayenesinin değerlendirilmesinde sinus aritmisi dışında özellik saptanmayan hastanın laboratuvar incelemelerinde tüm parametreler normal sınırlarda idi. Tanı amaçlı yapılan aspirasyon biyopsisi ile sonuç alınamayan hasta opere edilerek lezyon eksize edildi. Patoloji sonucu ancient schwannoma olarak öğrenildi.

TARTIŞMA: Radyolojik olarak tespit edilip benign karakterler taşıyan lezyonlarda kitlenin basit olarak rezeksiyonu tam şifa sağlar. Komplet rezeksiyonu zor olabilen malign schwannomalarda ise lokal şekilde uygulanacak radyoterapi faydalı olabilmektedir.

[EP-201]

Göğüs Ön Duvar Yerleşimli Schwannoma

Sami Ceran, Güven Sadi Sunam, Mustafa Gültekin

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Konya

Nörolemmoma olarak da bilinen schwannoma, schwann hücresinden kaynaklanan benign periferik sinir kılıfı tümörüdür. Periferik sinirin en yaygın soliter tümörüdür. Schwannomalar, tipik olarak benign, ağrısız, yavaş büyüyen, izole, sert, yumuşak doku tümörleridir. Schwannomun malign dejenerasyonu son derece nadirdir. Çocukluk dönemi vakaları bildirilmiş olmasına rağmen, sıklıkla 4.-5. ve 6. de katlarda görülür. Lokalizasyon itibarıyla nadir görülmesi nedeni ile vakamızı sunmayı uygun gördük. 46 yaşında erkek hasta, sağ klavikula altında ele gelen şişlik ön kol bölgesinde ağrı ve uyuşma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan FM'de sağ klavikula altında yaklaşık 4x3 cm'lik solit kitle tespit edilmesi üzerine alına toraks MR anjografisinde sağ subklavian arteri iten, klavikula altında yaklaşık 4x4 cm'lik düzgün sınırlı kitle tespit edilmesi üzerine operasyon kararı verildi. Operasyonda subklavikuler insizyon ile girildi ve pleksus brachialis pars infraklavikularis sinirden köken alan yaklaşık 4x4 cm'lik düzgün sınırlı kapsüllü kitle eksize edildi. Patoloji sonucu shwannoma olarak geldi. Hasta komplikasyonsuz 5. gün taburcu edildi. Schwannomaların tedavisi total ekzizyon olup, nüks çok nadir görülmektedir. Olgumuzun takiplerinde nüks görülmedi.

[EP-202]

Multiple Ppulmoner Hamartoma; Zor Tanı Konulan Bir Hiler Kitle

Sedat Ziyade, Ömer Soysal, Uğur Temel, Osman Cemil Akdemir, Mehmet Sait Ersöz

Vakıf Gureba Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Soliter pulmoner nodül (SPN) tek, yuvarlak, iyi sınırlı, 3 cm veya daha küçük ve tamamen havalandan akciğer ile çevrili radyografik opasiteler olarak tanımlanır. SPN'ler sıklıkla benign oluşumlardır ki granülatöz inflamasyon, bronkojenik kist ve hamartomu içerirler. Bununla birlikte potansiyel olarak erken evre akciğer kanseri ya da metastaz olarak da karşımıza çıkabilirler. Hamartom akciğerin benign bir tümörü olup sıklıkla SPN olarak prezente olur.

OLGU: Elli üç yaşında erkek hasta boğaz ağrısı ve öksürük şikayeti sebebiyle çekilen akciğer grafisinde sağda hilusta 3 cm çapında lezyon, toraks BT'sinde sağ akciğer üst lob anterior segmentte, hiler bölgede 3.5x3 cm boyutlarında düzgün kenarlı, lobule kitlesel lezyon ve yine sağ akciğer orta lob medialde 8 mm lik ikinci bir nodül izlendi. Bronkoskopik olarak endobronşiyal lezyon saptanmadı. Bronkoskopik lavajın patolojik incelemesinde malign bulgu saptanmadı. TTİİAB uygun olmadığına karar verildi. PET-BT sinde; her iki lezyonun FDG tutulumu SUDmax:1.5 olarak izlendi. Sağ anterior mini torakotomi ile her iki lezyon diseksiyonla doğurtuldu. Frozen benign geldi. Histopatolojik olarak her iki lezyonda hamartom olarak rapore edildi. Postop 3. gün hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Hamartom akciğer hilusunda yerleşebilir, malignite ile karışır ve birden fazla sayıda olabilir.

[EP-203]

Göğüs Duvarı ve Vertebra Tutulumu Yapan Benign Fibröz Histiositom

Alper Avcı, Serdar Onat, Ömer Tan, Refik Ülkü, Cemal Özçelik

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

GİRİŞ: Benign fibröz histiositoma (BFH), fibroblastik ve histiositik değişiklikler gösteren iyi tanımlanmış bir tümördür. Tüm kemik tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Vertebra tutulumu çok nadir olup literatürde 11 vaka bildirilmiştir. Vertebra ile beraber göğüs duvarı tutulumu ise raporlanmamıştır. Kliniğimizde torakal vertebra ve göğüs duvar tutulumu nedeni ile cerrahi olarak başarılı şekilde tedavi edilen 60-yaş-erkek hastamızı sunmaktayız.

OLGU: Bir aydır devam eden göğüs ağrısı ve büyüyen göğüs duvar kitlesi ile kliniğimize başvuran, 60 yaş erkek hastaya sol 8. kot tümörü nedeni ile yatış verildi. Sol alt göğüs bölgesinde sert, fiske kitle palpe edildi. Kan biyokimyasal analizi ve tam kan sayımı normal sınırlarda idi. Tümör markerları normal sınırlarda idi. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol 8. kostada kitle, T8 vertebral korpus kitlesi saptandı. Çekilem kemik sintigrafisinde, sol 8. kot ve T8-T9 vertebrada tutulum izlendi. Torakal MRI incelemede, Sol 8. kot ve T8-T9 vertebrada solid kitle lezyonu izlendi. Hastanın uzak organ metastaz taramaları negatif idi. Hastaya ortopedi kliniği ile beraber operasyon planlandı ve sol posterolateral torakotomi ile sol 8. kot total rezeksiyonu, anterior yaklaşım ile T8 vertebra parsiyel korpus rezeksiyonu-cage uygulaması ve stabilizasyon uygulandı. İntraoperatif frozen çalışması benign olarak raporlandı. Eksize edilen kemiklerin histopatolojik incelenmesi Benign Fibröz Histiositom olarak raporlandı. Sorunsuz geçen postoperatif period sonrası hasta, yatışının 19. günü taburcu edildi. Yapılan 3. ay kontrolünde nüks saptanmadı.

TARTIŞMA: BFH, ayırıcı tanısında birçok kitle lezyonu içermesi nedeniyle önemlidir. Özellikle büyük hücreli kemik tümörü ile ayırımının yapılması önemlidir. Zira hastamızda da daha önce yapılmış olan biyopsisi büyük hücreli kemik tümörü ön tanılı idi. Cinsiyet ve yaş ayırımı yapmaması diğer lezyonlardan ayırımında yardımcı ola-

bilir. Tanı histopatolojik olarak konur. Tavsiye edilen tedavisi cerrahi olarak total eksizyondur. Rekürren akciğer metastazları belirtilmiş olmasına rağmen, uzun dönem prognozu iyidir.

[EP-204]

Radyolojik Olarak Hemanjiomu Taklit Eden Subkutan Yerleşimli Nadir Bir Göğüs Duvarı Tümörü; Nöroblastom Benzeri Shwannom

Kerim Tülüce, Muhammed Sayan, İlknur Teber, Mustafa Şevki Demiröz, Ali Çelik, İsmail Cüneyt Kurul
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

GİRİŞ: Shwannomlar nöroektoderm kökenli, sert, düzgün sınırlı, kapsüllü, nadiren malign transformasyon gösteren yavaş büyüyen benign tümörlerdir. Periferik motor, duyu, kranial sinir veya sempatik sinirlerin kılıflarından kaynaklanabilir. Nadiren göğüs duvarı subkutan dokularından kaynaklı olabilirler ve göğüs duvarının diğer patolojileri ile karışarak yanlış değerlendirmelere neden olabilirler. Hemanjiom zannedilerek kliniğimize refere edilen ve cerrahi sonrası nöroblastom benzeri shwannom tanısı alan hastamızı güncel bilgiler ışığında paylaşmak istedik.

OLGU: Kırk dört yaşında bayan hastanın yaklaşık 6 yıldır sağ supraklavikular alanda cilt altında ele gelen yaklaşık 2,5 cm lik sert ve mobil lezyonu mevcuttu. Son bir aydır lezyon palpasyonla ağrılıydı. Hastaya yapılan torakal spinal MR'da supraskapular alanda cilt altı yağ doku planları içerisinde 4. kosta seviyesinde hemanjiomla uyumlu lezyon şeklinde raporlanması üzerine hasta eksizyonel biyopsi yapılmak üzere kliniğimize yatırıldı. Hastanın lezyonu lokal anestezi ile total eksize edildi. Patoloji sonucu nöroblastom benzeri shwannom olarak sonuçlandı.

TARTIŞMA: Shwannoma sinir kılıfından köken alan benign bir tümör olması sebebiyle vücudun hemen her yerinde olabilmektedir. Bizim vakamızda nöroblastom benzeri shwannomun cilt altı yağ doku planları arasında olması ve histopatolojisi oldukça nadir görülen bir durumdur. Genellikle ağrısız büyüme gösterirler. MRI kesitlerinde T1 imajlarda izointens ve homojen, T2 imajlarda heterojen olarak izlenir. Hemanjiom ise T2 imajlarda hiperintens olarak izlenmektedir. Olgumuzda MR kesitlerindeki görünüm bu yüzden hemanjiom olarak değerlendirildi. Sinir kılıfından köken alan tümörler shwannoma ve nörofibromdur. Shwannoma tek, düzgün sınırlı, kapsüllü tümörler olup, oval, yuvarlak ve içi şeklinde olabilirler. Tipik shwannomda Antoni A ve Antoni B alanlarından oluşan bifazik patern mevcuttur. Nöroblastom benzeri shwannomalarda ise shwann hücreleri bir araya gelerek dev rozet hücreler oluştururlar. Shwannomanın tedavisi total eksizyondur. Rekürrensi oldukça nadirdir. Nadiren malign dejenerasyonda görülebilmektedir.

SONUÇ: Shwannomlar radyolojik olarak ve yerleşim yerleri göz önüne alındığında diğer patolojilerle karışabilirler. Çok nadir olarak göğüs duvarı patolojisi olarak karşımıza çıkabilir. Olgumuzu shwannomun göğüs duvarında nadir rastlanılan bir tümörü olması, histopatolojik alt tipinin nöroblastom benzeri shwannom olması ve radyolojik olarak hemanjiomu taklit etmesi nedeniyle sizlerle paylaşmak istedik.

[EP-205]

Elastofibroma Dorsi: Vaka Sunumu

Gökhan Hacıibrahimoğlu, Mustafa Küpeli, İrfan Yalçinkaya
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Elastofibroma dorsi, nadir görülen ve tedavisinde küratif rezeksiyon uygulanan bir hastalıktır. Tüm vakaların %10 kadarı bilateraldir.

VAKA: Yaklaşık 1 yıldır kol ve omuz ağrısı olan ve sırtta kitle şikayetiyle gelen hastada bilateral infraskapular kitle saptandı. Hastanın toraks manyetik rezonans görüntülemesinde, toraks cilt ciltaltı yumuşak dokuda posterioda bilateral skapula inferior kesiminde yağ dokusunda 3x4' er cm boyutlarında lipom ile uyumlu kalınlasmalar olarak raporlandı.

BULGULAR: Hastaya GAA da bilateral kitle eksizyonu uygulandı. Patoloji elastofibroma dorsi olarak raporlandı.

SONUÇ: Elastofibroma dorsinin sırttaki yer kaplayan lezyonlarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için nadir görülen bu vakayı sunuyoruz.

[EP-206]

Bilateral Elastofibroma Dorsi

Sami Ceran, Güven Sadi Sunam, Mustafa Gültekin, Atilla Can
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Konya

Elastofibroma dorsi patogenezi bilinmeyen, sıklıkla sırtta subskapuler bölgede yerleşen, benign bir lezyondur. En sık periskapular bölge yerleşimli olmasına karşın, deltoid, iskiyal ve olekranon bölgelelerinde de yerleştiği bildirilmiştir. Lezyon genellikle yavaş seyirli ve asemptomatik olmasına rağmen, bazı hastalarda ağrı ve eklem hareketlerinde kısıtlılığa neden olabilmektedir. Etiyolojisinde en geçerli olanları; travma veya diğer faktörlere bağlı vasküler hasar sonrası oluşan doku yanıtı ve buna bağlı anormal elastik lif ve aşırı kollajen birikimidir. Sıklıkla unilateral olsa da olgumuzda olduğu gibi nadir olarak bilateral olgularla karşımıza çıkabilmektedir. Elli beş yaşındaki kadın hasta, her iki skapula alt ucunda şişlik ve kol hareketlerinde ağrı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede her iki skapula inferoposteriorunda hareketli, yarı-sert, hassasiyeti olmayan, omuz hareketi ile belirginleşen, skapulayı öne-dışa doğru iten kitle lezyonu tespit edilmesi üzerine yapılan Toraks MR görüntülemesinde bilateral skapula alt ucu seviyesinde serratus kası altında kapsüllü yumuşak doku kitlesi izlenmesi üzerine operasyon kararı verildi. Hastaya aynı seansta bilateral subscapular insizyon yapıldı. Serratus kasının altında kapsüllü, lastik kıvamında yaklaşık 4x5 ve 3.5x5 cm kitle eksize edilerek çıkarıldı. Hasta sorunsuz postop yedinci günde taburcu edildi. Her iki patoloji spesmen sonucu elastofibroma dorsi olarak rapor edildi. Göğüs duvarının yumuşak dokusunun pseudotümörü olarak tanımlanan, ender görülen ve kronik sırt ağrısı ile seyreden hastalarda akıldan tutulması gereken bir durumdur. Tek taraflı saptandığında, karşı tarafta da olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Vakamızda olduğu gibi bilateral olgularda, aynı seansta her iki taraf da ameliyat edilerek hastalar ikinci bir operasyondan korunmalıdır.

[EP-207]

Bilateral Elastofibroma Dorsii: Olgu Sunumu

Burçin Çelik¹, Oğuz Aydın², Ömer Serdar Bekdemir¹,
Diren Cemgil Öztürk¹

¹ 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD

² 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD

AMAÇ: Elastofibroma dorsi (EFD), sıklıkla göğüs duvarının subkapüler bölgesinde görülen, kapsülsüz, yavaş büyüyen, fibröz dokunun elastin komponentinin proliferasyonu ile karakterize bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle 4.- 6. dekadadaki bayanlarda görülür ve olguların %10'u bilateralidir. Semptomatik olan hastalar genellikle hareketle artan omuz ve sırt ağrılarında şikayetçidir. Burada nadir görülen bir tümör olması, bilateral olması ve kolay gözden kaçabilmesi nedeniyle bir EFD olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 57 yaşında, öğretmen emeklisi olan bayan hasta 1 yıldır olan hareketle artan sol omuz ve sırt ağrısı ve son 3 aydır sol skapula altında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta daha önce birçok kere doktora başvurduğunu ancak sadece ağrıya yönelik medikal tedavi verildiğini belirtti. Fizik muayenede sol infraskapular bölgede 7x5cm ebadında, hareketli, yarı sert kıvamda, omuz hareketi ile belirginleşen ve "click" duyulan kitle palpe edildi. Bilgisayarlı tomografide solda 8x7 cm ebadında, sağda 5x3 cm ebadında skapula ile göğüs duvarı arasında yerleşmiş yumuşak doku dansitesinde lezyonlar izlendi. Toraks MR'da aynı boyutlarda, heterojen dansitede, düzgün konturlu, içersinde kas liflerine ait çizgilenmeler bulunan bilateral yumuşak doku lezyonları izlendi. Tanı ve tedavi amacıyla planlanan cerrahi girişimde soldaki lezyondan insizyonel biyopsi alınarak frozen section çalışıldı, patoloji sonucu benign lezyon gelmesi üzerine kitle total olarak eksize edildi. Postoperatif 2. günde taburcu edilen hastanın kesin patolojik tanısı EFD olarak rapor edildi. Sağ hemitorakstaki kitlenin de radyolojik olarak EFD ile uyumlu olduğu, hastanın asemptomatik olması ve kendi isteği ile ileri bir tarihte kitlenin eksize edilmesine karar verildi.

TARTIŞMA: EFD nadir bir göğüs duvarı tümörü olması ve fizik muayenede kolaylıkla gözden kaçabilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda düşünülmesi, radyolojik olarak araştırılmalı ve bilateral olabileceği akılda tutulmalıdır. Tanı ve tedavisinde kitlenin total olarak eksizeyonu yeterlidir.

[EP-208]

Elastofibroma Dorside Cerrahi Tedavi

Koray Dural¹, Bülent Koçer¹, Gültekin Gülbahar¹, Gülşan Ergül²,
Ünal Sakıncı¹

¹ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği

² Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Patoloji Bölümü

AMAÇ: Elastofibroma dorsi (ED) nadir toraks duvarı tümörlerindendir. Bu çalışmada ED nedeniyle kliniğimizde tedavi edilen hastaların klinikopatolojik özellikleri, uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerini literatür ışığında tartışmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde takip ve tedavi edilen hastaların şikayetleri, tanıda uygulanan radyolojik tanı yöntemleri, patolojik özellikleri, cerrahi yöntem ve postoperatif takipleri geriye dönük olarak analiz edildi.

BULGULAR: ED tanısı ile takip edilen toplam 6 hastanın 4'ü kadının 2'si erkek ortalama yaş 56±3.68 idi. Tamamı paraskapular alanda olmak üzere 3'ü sağ, 2'si sol, 1'i bilateral yerleşimliydi. En sık yakınma ağrıydı. Tamamı genel anestezi ile komplet rezeksiyon uygulanarak tedavi edildi. Ortalama 44 ay takibi yapılan hastaların şikayetleri kayboldu. Nüks gözlenmedi.

SONUÇ: ED li hastalarda kozmetik yönden ve malignitenin tam ekarte edilebilmesi yönünden cerrahi ilk tercih olmalıdır. Cerrahi kabul etmeyen hastalarda ince iğne biyopsisi ile tanının konmasının ardından takip yapılabilir.

[EP-209]

Sprengel Deformitesi ve Talasemi Minörlü Olguda Timoma

Mustafa Gültekin¹, Tamer Altınok¹, Mahmut Selman Yıldırım²,
Hatice Toy³

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Konya

³ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

Timomalar tüm mediastinal tümörler içinde görülme oranı %13.1 ve en sık 40-60 yaşları arasında görülür. Klinik olarak, mikroskopik görünümünden çok lokal invazivliğine göre sınıflandırılır. Sprengel deformitesi skapulunun yetersiz kaudal hareketi boyunca gelişmesi ile sonuçlanan omuz eklemine nadir konjenital anomalisidir. Hastamız, talasemi minör, sprengel deformitesi ve mediastinal kitlenin (timoma) nadir olan birlikteliği nedeni ile sunulmuştur. Yirmi iki yaşında bayan hasta, yaklaşık 6 aydır olan göğüs ağrısı şikayeti mevcut. Özgeçmişinde talasemi minör nedeni ile takip ve 7 aylık gebe iken inutero fetus ölümü var. PA akciğer grafisinde sol hemitoraks orta zonda kalp komşuluğunda yaklaşık 3x4 cm boyutlarında düzgün sınırlı dansite artışı, skapula sağa göre eleve görünümünde, rudimente 1.kot ve sol 2-5 kostalarda gelişim anomalisi mevcut. Toraks BT'de sol anteromediastenden başlayıp sol akciğere doğru uzanan parakardiak alanda inferiora doğru uzanan kitle lezyonu izlenmektedir. Kitleye yapılan transtorakal biopsiden sonuç alınmadı. Toraks MRG'de heterojen yapıda, T2 ağırlıklı kesitlerde içersinde nekrotik alanlar bulunan kitle ile birlikte kas dokusuna benzer yapıda yumuşak doku özelliğinde yapılar izlenmektedir, kitlenin mediastene belirgin derecede invazyonu izlenmemiştir ve C7-T1'de spina bifida tesbit edildi. Hastada genetik bir patoloji olabileceği düşünülerek yapılan genetik araştırmada genetik bir anomali tespit edilmedi. Sol torakotomi ile kitlenin anterior mediastende lobüle kontürlü yumuşak kıvamlı, bir kısmı kapsüllü bir kısmı hemorajik, akciğer parankimine ve perikarda sıkı yapışık yaklaşık 7x5x4 cm boyutunda olduğu ve frenik sinirin altından da seyrettiği görüldü. Komşu mediastinal yapılara makroskopik invazyon yoktu. Frozen lenfoid doku olarak geldi. Mediastinal kitle total, timus parsiyel eksize edildi. Postop patolojisi timoma Tıp B1 (kapsül invazyonu yok) olarak geldi. Postop 6. gün hasta komplikasyonsuz taburcu edildi ve ek tedaviye (KT-RT) gerek görülmedi. Sonuç olarak survi oranlarını artırmak için tüm timoma olgularında; invazyon bulguları olsun olmasın komplet rezeksiyon ve ardından gerekirse kemoterapi ve/veya radyoterapi planlanmalıdır.

[EP-210]

Primer Akciğer Ekstraskeletal Ewing Sarkomu. Olgu Sunumu

Yaşar Sönmezoğlu¹, Fatih Selçuk², Dilek Kanmaz¹, Nur Ürer¹,
Nil Molinas², Mehmet Ali Bedirhan¹

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

² Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Ekstraskeletal Ewing sarkomu (ESS), primitif nöroektodermal türünün bir kolu olan ve çok nadir görülen yumuşak doku sarkomudur. 43 yaşındaki erkek olgu, ani başlayan sol yan ağrısı, hemoptizi, kilo kaybı ve nonproduktif öksürük şikayetleri ile müracaat etti. Akciğer grafisinde bilateral lineer atelektaziler dışında bir patoloji saptanmadı. Emboli olasılığıyla çekilen batın USG sinde sol plevral efüzyon saptandı. Pulmoner emboli ön tanısı ile yatırıldı ancak tetkiklerde destekleyen bulgu saptanmadı. Toraks BT'sinde sol hemitoraksta loküle plevral efüzyon ve sol alt lobda tam olarak atelektazi veya tümör ayırımı yapılamayan radyolojik görüntü saptandı. Bronkoscopisinde intrabronşial lezyon görülmüdü. 3 kez yapılan plevral mayi sitolojisi ve plevra biopsisi tümör açısından negatif bu-

lundu. Tanısal amaçlı VATS ile hastada sol alt lobun angorje olduğu, visseral parenkim bütünlüğünün korunduğu, parietal plevrada patoloji olmadığı saptandı. Biyopsilerde tümör saptanmadı. Solunum sıkıntısı artan hastada radyolojik olarak sol hemitorakstaki lezyonun kitle formasyonu aldığı ve ileri derecede progresse olduğu görüldü. Rezeksiyon amaçlı sternotomi ve anterior sol torakotomi yapıldı. Eksplozasyonda sol alt lobdan kaynaklanan kitlenin üst loba, diafragma ve sol perikardiofrenik bölgeyi invaze olduğu görüldü. Makroskopik rezidü bırakılarak inkomplet sol pnömonektomi yapıldı. Kitleden yapılan peroperatif frozen çalışması yuvarlak malign tümör olarak raporlandı. Postoperatif patolojik tanı ekstraskeletal primer akciğer ewing sarkomu olarak raporlandı. Postoperatif bir problem gelişmeyen hasta 15. günde onkolojiye sevkten taburcu edildi. Ekstra skeletal ewing sarkomu tanısıyla 3 haftada bir 18 kez olmak üzere, Adriamisin 75 mg/ m², Endoksan 1800 mg/ m², Mesna 1800 mg/ m², Vincristin 2 mgr, Cosmogen 1.5 mg/ m² ve Ifosamid 1800 mg/ m², Mesna 1800 mg/ m², Etoposid 100 mg/ m² şeklinde alterne tedavi başlandı. Olgu hospitalize edilerek beş kür alterne tedavi uygulandı. Olguda lokal nükse bağlı batın ve toraks içi tümör uzanımların kemoterapi ile regrese olduğu görüldü. Olgu postoperatif 6. ayında febril nötropeni ve sepsisle kaybedildi. Ekstraskeletal Ewing sarkomu, zor ve geç tanı konulan ve çok hızlı büyüyen nadir bir yumuşak doku sarkomudur.

[EP-211]

Bronşiyal Muköz Gland Adenomu: Çok Nadir Görülen Bir Olgu

Pınar Yaran¹, Rıza Doğan², Gökhan Gedikoğlu³

¹ Özel Akay Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

³ Hacettepe Üniversitesi, Patoloji AD, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Muköz gland adenomları bronşiyal muköz glandlardan kaynaklanan ve genellikle daha büyük bronşlarda sesil ya da pediküllü olarak oluşan çok nadir görülen benign neoplazmlardır. Bugüne kadar İngilizce literatürde 35 vaka bildirilmiş olup, nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Elli iki yaşında erkek hasta, ilk kez Haziran 2008 de kronik öksürük nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sol üst lob ateletazisi ve pnömonik konsolidasyon tespit edilmiş. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol üst lob bronşunu obstrukte eden lezyon tespit edilmesi üzerine bronkoskopiyle sol üst lob bronşu içinde pediküllü endobronşiyal lezyon tespit edildi, biyopsi skuamöz metaplazi ile uyumluydu. Sol posterolateral torakotomi ile üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Postoperatif patoloji muköz gland adenomu olarak değerlendirildi. Postoperatif 15. ayında komplikasyon ve nüks gözlenmedi.

SONUÇ: İlk olarak bronşiyal adenom adı altında gruplandırılmış olan muköz gland adenomu benign neoplazmlardır. Lokal eksizyon sonrası nüks ve malign proliferasyon gösteren vakalar bildirilmiştir. Preoperatif tanı zorluğu ve nüks ve metastazları önlemek için komplet akciğer rezeksiyonu bu tümörlerin tedavisinde önerilmektedir.

[EP-212]

Akciğer Kanseri Tanılı Olgularımızın Endobonşial Görünümü, Biopsi Tekniği, Hücre Tipi Arasındaki İlişki

Selahattin Öztaş, Melahat Kurutepe, Eylem Acartürk, Yelda Tezel, Sema Saraç, Özlen Tümer, Güliz Ataç
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

Günümüzde pulmoner sistem hastalıklarının tanı ve tedavisinde bronkoskopi yaygın kullanılmakta olup bu işlemin endikasyonları her geçen gün artmaktadır. Bronkoskopi, hava yolları ve akciğerlerin bir çok enfeksiyöz ve malign hastalıklarının tanısında kullanılır. 2006 Ocak ile 2007 aralık arasında servisimizde fiber optik bronkoskopi ile bronş kanseri tanısı konan 277 olguyu geriye dönük taradık. 277 olgunun bronkoskopi ve patoloji raporları incelendi. Bronkoskopi de lezyon saptanmasına rağmen patolojik tanı konulmadığı için ikinci kez bronkoskopi yapılarak tanı konulan 32 olgu, cinsiyet, yaş, uygulanan biopsi tekniği, kanser tipi, lezyonun bronkoskopik görünümüne (endobronşiyal lezyon, mukozal kalınlaşma, dış bası) göre incelendi. 32 olgunun 1 tanesi kadın 31 ise erkekti. Ortalama yaş 58.9 (34-75), median yaş 58 idi. Bronkoskopi esnasında görülen lezyonlar endobronşiyal lezyon, mukozal kalınlaşma ve dış bası olmak üzere 3 gruba ayrıldı. 32 olgunun 19'unda (%59) endobronşiyal lezyon, 13'ünde (%40) mukozal kalınlaşma, 1 olguda ise hem mukozal kalınlaşma hem de dış bası saptandı. Endobronşiyal lezyon saptanan grupta, 19 olgunun 10 'una (%53) forseps biopsi ile, 5'ine (%26) iğne ve forseps biopsi ile, 4'üne (%21) sadece iğne biopsi ile tanı konuldu. Mukozal kalınlaşma saptanan 13 olgunun 6'sına (%46) iğne biyopsi ile, 4'üne (%31) iğne ve forseps biopsi ile, 3'üne (%23) ise forseps biopsi ile tanı konuldu. Sonuç olarak bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptanan olgularda öncelikle forseps biopsinin tercih edilmesi gerektiğini ve iğne biopsinin de eklenmesiyle tanı oranının daha da artacağını ve mukozal kalınlaşma saptanan lezyonlarda iğne biopsisinin tanıya faydalı olduğunu düşünüyoruz.

[EP-213]

Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Hastaların Bronkoskopik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Serhat Fındık¹, Levent Erkan¹, Hülya Atmaca¹, Oguz Uzun¹, Atilla Güven Atıcı¹, Bedri Kandemir²

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Samsun

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp fakültesi Patoloji AD, Samsun

AMAÇ: Akciğer kanserleri bronkoskopik değerlendirmede; tümörün lokalizasyonu ve histopatolojik özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada küçük hücreli akciğer kanserlerinin bronkoskopik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 1991-Mayıs 2009 yılları arasında bölümümüzce tanı konulan küçük hücreli akciğer kanserli hastalar retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya küçük hücreli akciğer kanseri tanısı konan 428 hasta alındı. Hastaların 408'i (%95,3) erkek, 20'si (%4,7) kadın idi. 197 hastada (%46) endobronşiyal oluşum, 157 hastada (%36,7) mukozal infiltrasyon, 54 hastada (%12,6) dıştan bası, 14 hastada (%3,3) mukozal irregülerite mevcut idi. Otuz hastada (%7) bronkoskopi normaldi. Yapılan 428 bronkoskopinin 400'ünde (%93,4) tanıya ulaşıldı. 366 hastada (%85,5) forseps biopsi ile, 21 hastada (%4,9) distal biyopsi ile, 12 hastada (%2,8) transbronşiyal ince iğne aspirasyonu ile, 1 hastada (%0,2) bronş lavajı ile tanı elde edildi. Hastaların 14'ünde (%3,3) hemoraji, 1'inde (%0,2) pnömotoraks meydana geldi.

SONUÇLAR: Küçük hücreli akciğer kanserli hastaların %93'üne bronkoskopi ile tanı konuldu. Bronkoskopide en sık bulgu endobronşiyal oluşum idi.

[EP-214]

Endobronşiyal Hamartomlu Bir Olgunun Fleksibl Bronkoskopik Elektrokoter Yöntemi ile Tedavisi

Berna Botan Yıldırım¹, Ayşegül Karalezli¹, Mükremin Er¹, Erkan Balkan², Olcay Kandemir³, H. Canan Hasanoğlu¹

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

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

³ Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

Pulmoner hamartomlar(PH) akciğerin benign neoplazmları olup tüm soliter pulmoner nodüllerin %6'sını oluşturur. Lokalizasyonuna göre intraparanimal(%90) ve endobronşiyal(%10) olmak üzere iki klinik tipi vardır. Bu yazıda fiberoptik fleksibl bronkoskop aracılığıyla elektrokoter kullanılarak rezeke edilen bir endobronşiyal hamartom olgusu tartışıldı. Yaklaşık bir yıldır nefes darlığı olan 57 yaşındaki erkek hasta dispne artışı ve göğüs ağrısı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Hasta 37 paket/yıl sigara içmişti. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ön tanısı ile bir aydır bronkodilatör tedavi alıyordu. Bilinen ek hastalığı yoktu. Postero-anterior akciğer grafisinde sol diafragmada düzleşme ve sol sinüsün kapalı olduğu görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol ana bronş distalinde superior segment bronş proksimaline kadar uzanan, bronş lümenini büyük ölçüde obstrükte eden düzgün konturlu, içerisinde kalsifikasyonlar bulunan karsinoid tümör ile uyumlu solid lezyon tespit edildi. Hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopide sol ana bronşa girdikten sonra üst lob-alt lob ayırım karinası öncesi, anterior duvarda polipoid, düzgün sınırlı, öksürmekle hareketli kitle lezyonu izlendi. Lezyonun altından girildiğinde üst ve alt lob bronş segmentlerinin açık olduğu görüldü. Diğer sistem bulguları normaldi. Polipoid lezyondan punch biopsi ve lavaj alındı. Patoloji sonucunun bronşiyal papilloma olarak raporlanması üzerine hastaya endobronşiyal papilektomi yapılmasına karar verildi ve lezyon rijit bronkoskop içinden fiberoptik bronkoskop geçirilerek koter ile iki aşamada eksize edildi. Patolojik değerlendirme kıkırdak hamartomu olarak raporlandı. İşlem sonrası hastamızda herhangi bir komplikasyon görülmeyp halen takibimiz altındadır. Sonuç olarak endobronşiyal hamartomlar trakeobronşiyal ağacın benign neoplazmlarıdır. Deneyimli ellerde fleksibl bronkoskopik elektrokoter ile endoskopik tedavi güvenli ve daha az invazivdir. Bu nedenle seçilmiş olgularda öncelikli tedavi yaklaşımı olarak değerlendirilmelidir.

[EP-215]

Nadir Görülen Bir Bening Tümör Olan Endobronşiyal Mamartom Olgusu ve Rijit Bronkoskopi ile Eksizyonu ve Argon Plazma ve Kriyo Yöntemi ile Tedavisi

Sibel Yurt¹, Levent Dalar¹, Hatice Özçelik¹, Aybuke Kekeçoğlu¹, Nur Büyükpınarbaşılı², A. Filiz Koşar¹

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

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

Endobronşiyal hamartom akciğerin nadir görülen benign bir tümördür ve bronşiyal obstrüksiyonuna yol açar. Histolojik olarak kartilaj doku, yağ doku, kemik doku, epitel ve glandüler doku benzeri doku karışımı şeklinde tespit edilirler. Olgumuz 60 yaşında erkek hastaydı, öksürük eforla nefes darlığı şikayetleri ile hastanemize başvurmuştu. Sigara içme öyküsü yoktu, solunum sistemi öyküsünde sol akciğerde solunum sesleri azalmış olarak değerlendirildi, çekilen akciğer grafisinde mediastene sola çekilme ve kısmen domosyo hattı çizen dansite artışı izleniyordu ve kalp sınırları da silinmişti. Çekilmiş olan toraks BT'sinde sol hemitoraksta volüm küçülmesiyle birlikte sol bronшта obstrüksiyon bulguları ve plevral sıvı ve plevral kalınlaşma izleniyordu. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve sol ana

bronşu tıкаяp trakeaya taşan üzeri düzgün parlak rekli kitle lezyon ile karşılaşıldı, kitle lezyon lateralinden trakeo bronşik bölgeye tutunuyordu ve medialden kısmen havalanmaya izin verecek şekildeydi. Alınan biopsinin patolojisi hamartom olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya rijid bronkoskopi yapıldı ve kitle rijitle ekstirpe edildi, rezidüel dokuya argon plazma ablasyon ve kriyoterapi uygulandı. Tekrar alınan biopsi parçaları da patolojik olarak hamartomla uyumlu geldi. Kontrol grafisinde plevral efüzyon ve plevral kalınlaşması da olan hastanın bu bulgusunun kronik atelettaziye bağlı olabileceği düşünüldüyse de plevral biopsi ve plevral sıvı sitolojileri incelendi ve nonspesifik olarak değerlendirildi. Herhangi bir şikayet tariflemeyen hasta takibe alındı.

[EP-216]

Trakeobronşiyal Papillomatozis

Mediha Gönenç Ortaköylü, Ayşe Bahadır, Levent Karasulu, Figen Alkan, Nesrin Gök, Ümit Moğulkoç, Emel Çağlar, Nur Büyükpınarbaşılı
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Papillomatozis insan papillomavirüsü ile solunum yollarının enfekte olması sonucu oluşur. En sık laringeal papillomlar görülmekle beraber trakea, bronş, hatta alveollerde bile görülebilir. 57 yaşında erkek hasta sağda pnömoni tanısı ile tedavi edildi, takibinde iyileşmenin geç olması nedeniyle bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide trakeada posterior duvar boyunca değişik boyutlarda multipl polipoid lezyonlar görüldü. Karinada, sağ üst lob girişinde, sağ alt lob superior segment ağzında, sol trakeo-bronşik açıda benzer lezyonlar izlendi. Poliplerin tamamı lazer ile koagüle edilerek çıkarıldı. Çıkarılan lezyonların patolojik tetkiki ülserasyon gösteren aktif kronik iltihap, skuamöz metaplastik epitel hücre grupları olarak raporlandı. Trakeolarin geal papillomlar sıklıkla nonneoplastik hastalıklar olarak kategorize edilir ve tedavide laser kullanılır. Rekürrens sık olarak görüldüğü için bu hastaların bronkoskopik takibi önerilir. Skuamöz hücreli karsinoma malign dejenerasyon yetişkin olguların yaklaşık %10'unda bildirilmiştir.

[EP-217]

Akciğer Tümörlerinde Histopatolojik Tanı ile Bronkoskopik Bulgu ve Tanı Yöntemlerinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Sema Bircan¹, Ahmet Bircan², Duygu Zorlu Karayigit², Kemal Bozkurt¹, Sevda Sert Bektaş¹, Gülsün İnan¹, Mustafa Kızmaz¹, Ahmet Akkaya²

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Isparta

AMAÇ: Akciğer tümörü tanısı alan olgularda histopatolojik tanımlar ile hastaların bronkoskopik bulguları ve tanı yöntemleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2007-2009 yılları arasında fiberoptik bronkoskopi (FOB) ve diğer yöntemlerle (transtorasik biyopsi, cerrahi) akciğer tümörü tanısı alan olguların klinik, bronkoskopik ve patolojik verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışma akciğer tümörü tanısına sahip 178 olgudan yapılan 210 tanısal işlemi içermektedir. Hastaların 21'i (%11,8) kadın, 157'si (%88,2) erkek olup, ortalama yaşı 64,05 (34-88) idi. FOB ile alınan 187 forseps biyopsinin %79,7'sinde tümör tanısı elde edildi. Histolojik tanımlar %26,2 (49) skuamöz hücreli karsinom, %6,4 (12) adenokarsinom, %19,3 (36) küçük hücreli akciğer kanseri, %15,5 (29) küçük hücreli dışı akciğer kanseri ve %12,3 (23) diğerleri şeklinde dağılım gösterdi. Bronş lavajı sitolojisinde %24,6 (30/122), balgam sitolojisinde %16,7 (9/54), fırçalama sitolojisinde

%56,5 (13/23) ve transbronşiyal ince iğne aspirasyonunda (TBİİA) %71,8 (28/39) oranlarında malignite tanısı elde edildi. Forseps biyopsi ile tanı alamayan işlemlerde ise bu tanısal yöntemlerle sırasıyla %14,3, %15,4, %66,7 ve %42,9 oranlarda malignite tanısı alındı. Bronkoskopik ve klinik bulgulara göre lezyonların %77,3'ü santral, %22,7'si periferik yerleşimliydi. FOB görünümünde %50 oranda endobronşiyal tümöral kitle, %38,6 oranda submukozal-peribronşiyal infiltrasyon ve %11,4 oranda normal bulgular bulundu. Periferik ve submukozal lezyonlarda TBİİAB ile tanı başarıları sırasıyla %87,5 ve %75 saptandı. Histolojik tanı ile lezyonun yerleşimi arasında anlamlı farklılık bulundu. Skuamöz hücreli kanserler %97,5 oranda santral yerleşimliydi (p=0,025). Forseps biyopsisinin tanısal başarıları santral lezyonlarda %84,3, periferik lezyonlarda %64,5 idi. Bu istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,021).

SONUÇ: Bulgularımız en iyi tanı yönteminin forseps biyopsisi olduğunu, TBİİA ve fırçalama sitolojisi yöntemlerinin yüksek tanısal başarı oranları nedeniyle akciğer tümörlerinde birden fazla örnekleme yönteminin bir arada kullanılmasının tanısal başarıyı artıracaklarını göstermektedir.

[EP-218]

Trakeal Bronş

Serhat Fındık, Levent Erkan, Ali Ersoy, Oğuz Uzun, Atilla Güven Atıcı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Trakeal bronş oldukça nadir görülen bir konjenital anomali. Kliniğimizde bronkoskopi yapılan hastalarda trakeal bronş sıklığını tespit etmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında 1988-2009 yılları arasında yapılan 11567 bronkoskopi kaydı incelendi.

BULGULAR: İncelenen 11567 bronkoskopi kaydında 7 hastada trakeal bronş tespit edildi (%0,006). Trakeal bronşların hepsi sağda lokalize idi. Hastaların yaş ortalaması 46,2 yıl (32- 55) idi. İki hasta (% 28) hemoptizi nedeniyle, 5 hasta (%72) nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle başvurmuştu.

SONUÇ: Trakeal bronş nadir görülen bronşial varyasyonlardan biri olup semptomlara yol açabilir.

[EP-219]

Tanı Konulması Geçikmiş Yabancı Cisim (Ses Protezi) Aspirasyon Olgusu

Sacit İçten¹, Ayşegül Erinc¹, Osman Cemil Akdemir², Adnan Somay³
¹ Vakıf Gureba Eğ. ve Araş. Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

² Vakıf Gureba Eğ. ve Araş. Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

³ Vakıf Gureba Eğ. ve Araş. Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Yabancı cisim aspirasyonu oldukça ciddi, hatta ölümle sonuçlanabilen bir durumdur. Her yaşta görülebilir. Özellikle çocukluk çağında daha sık karşılaşırlar. Yabancı cisim aspirasyonları sık görülen girişimsel bronkolojinin önemli acil tablolarındandır. Erişkinlerde yabancı cisimler farklı natürlere sahiptir. Ülkeden ülkeye, toplumsal özelliklerine göre yabancı cisimler farklılık gösterebilir uzak doğuda organik maddelerin aspirasyonu daha sık görülürken, batılı toplumlarda inorganik maddeler daha sık aspire edilir. Başörtüsü kullanan toplumlarda türban iğnesi aspirasyonu sıkça görülür. Bunlar radyopak olduğundan kolayca tespit edilir. Trakeobronşiyal sistemin anatomik dallanma yapısından dolayı yabancı cisim aspirasyonları sağ ana bronş ve dallarında daha sık görülür. Yabancı cisim aspirasyonu, farklı akciğer patolojilerini taklit edebilmekte ve tanıda gecikilmiş olgularda hayatı tehdit edebilen komplikasyonlara yol açabilmektedir. Olgumuz 5 yıl önce la-

rinks karsinomu nedeni ile opere olmuş 63 yaşında erkek. 10 gündür ateş, öksürük, balgam çıkarma şikayeti ile başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde bilateral hiler genişleme ve sol alt zonda nonhomojen infiltrasyon saptandı. Hasta interne edilerek nonspesifik tedavi başlandı ve Toraks BT çekildi. Hastanın 3 ay önce çekilen toraks BT ile karşılaştırıldığında radyolojik değişiklik olmadığı görüldü. Fiber Optik Bronkoskopi (FOB) yapıldı. Sol ana bronşunda yabancı cisim (ses protezi) çıkarıldı. Yabancı cisimin üzerine oturduğu ana bronşu ileri derecede daraltan vejetan tümör görüldü, biyopsi alındı. Patoloji sonucu benin olarak rapor edildi. 2. bronkoskopi yapıldı. Vejetan tümörden alınan biyopsi materyalleri yumuşak ve iri parçalar şeklinde idi ve tama yakın tümör kürete oldu. Patoloji sonucu granülasyon olarak rapor edildi. Hastanın sonradan alınan anamnezinde 1 yıl önce ses protezi takıldığı ve 6 aydır konuşamadığını ifade etti. Tanısı geçikmiş yabancı cisim aspirasyonuna bağlı yabancı cisim zemininde gelişen ana bronşu ileri dereceden daraltan vejetan tümör görünümü veren granülasyon nadir görülmesi nedeniyle olgu sunulmuştur.

[EP-220]

Trakeostomi Sonrası Gelişen Trakeomalazi Tedavisinde Stent Uygulaması (1 Olgu Nedeniyle)

Tuğçe Kasapoğlu Hürkal, Ferah Ece

İstanbul Bilim Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

Uzamış endotrakeal entübasyondan sonra ekstubasyonu tolere edemeyen hastalara trakeostomi uygulanmaktadır. Trakeostomi sonrası hastalarda trakeostomi tüpü; trakeobronşit, trakeal ülserasyon, trakeomalazi ve persistan trakeokutanöz fistül insidansını azaltmak için mümkün olan en kısa zamanda çıkarılmalıdır. Dekanülasyon hastanın yardımcı solunuma ihtiyacı olmadığı, trakeobronşiyal sekresyonun azaldığı veya kaybolduğu, enfeksiyonun kontrol altına alındığı durumlarda gerçekleştirilebilir. Serebrovasküler emboli sonucu entübasyon uygulanan ve dekanülasyon problemi yaşayarak yaklaşık 6 ay zorunlu trakeostomi ile takip edilen hasta bu şikayetlerle hastanemize başvurdu. 70 yaşında kadın hastanın yapılan FM'de TA:150/90 mmHg, SS:32/dak., Nb: 110/dak. Ateş:Yok. Oskültasyonla bilateral yaygın ronflan ronküsler ve inspiratuar stridor duyuluyordu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yok. PA gr:Bilateral bronkovasküler izlerde artma. AKG: PaO2: 54 mmHg, PaCO2: 64 mmHg, Sat: %75. Hemogram ve biyokimya tetkiklerinde özellik yok. YBÜ'e alınan ve mekanik ventilatöre bağlanan hastada hırıltılı solunum ve bol miktarda yapışkan sekret olması üzerine yapılan bronkoskopide solunum sıkıntısının trakea duvarındaki yaygın kollapsa (trakeomalazi) bağlı olduğu görüldü. Bu nedenle dekanüle edilme şansı olmadığı düşünülen hastaya genel durumunun iyi olması, yaşam kalitesinin artacağı da göz önüne alınarak ev tipi ventilatör yerine trakeal stent yerleştirilmesi kararlaştırıldı. Bunun üzerine hastaya trakeal stent (Alveolus 16x60 mm TB-STSTM, Alveolus Inc., Charlotte, NC, USA) kondu. Hastaya mukus tıkaçını önlemek için mukolitik tedavi verildi (N-acetyl sistein 1 X 600 mg) ve hidrasyon önerilerek taburcu edildi. Hastanın yaşam kalitesi arttı ve solunumu rahatladı (SaO2: %98 oda havasında). Ancak 4 hafta sonra hastada aşırı öksürük ve solunum sıkıntısı gelişti. Yapılan kontrol bronkoskopisinde stent proksimalinde posterior duvarda yaklaşık 15 mm uzunluğunda kırılma olduğu görüldü. Mevcut stent çıkarılarak yerine ikinci bir stent (Alveolus 16x80 mm TB-STSTM, Alveolus Inc., Charlotte, NC, ABD) yerleştirildi. 4 hafta sonra hastaya kontrol bronkoskopisi yapıldı, sorun olmadığı gözlemlendi. Halen hasta 3 aydır aynı stent ile yaşamını devam ettirmektedir. Sonuç olarak uzamış entübasyon veya trakeostomi sonrası dekanülasyon yapılamayan hastalarda trakeal stent yerleştirilmesi; cerrahi tedavi veya ev ventilatörüne oranla yaşam kalitesinde artış sağladığından uygun olgularda tercih edilebilir.

[EP-221]**Nadir Görülen Endobronşiyal Aspergilloma Olgusu ve Endobronşiyal Yöntemlerle Tedavisi**

Sibel Yurt¹, M. Akif Özgül¹, Burcu Karaokur¹, Güler Özgül¹, Nur Ürer², A. Filiz Koşar¹

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

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

Aspergillus enfeksiyonu, aspergillus sporlarının inhalasyonla alınmasından sonra, hastanın atopik oluşuna, lokal ve sistemik bağışıklık durumuna bağlı olarak çeşitli trakeobronşiyal ve pulmoner hastalıklara neden olmaktadır. Kaviter akciğer hastalığında aspergilloma, kronik akciğer hastalığında veya hafif immün yetmezliklerde semi-invaziv aspergillozis veya kronik nekrotizan aspergillozis, immün yetmezlikte ise invaziv aspergillozis görülebilmektedir. Atopik astmalı olgularda ise alerjik bronkopulmoner aspergillozis daha sık görülmektedir. Olgumuz 83 yaşında erkek hastaydı, öksürük balgam şikayetleri vardı, ileri yaş ve hipertansiyon dışında herhangi bir ek problemi yoktu. 13 paket/yıl sigara anamnezi vardı. Başka bir şehirde hastanede yatırılmış, çekilen BT'de endobronşiyal kitle lezyon şüphesiyle bronkoskopi yapılmış ve alınan biopsiler ile herhangi bir tanı konulamamıştı, tekrarında aspergilloma ile uyumlu olarak geldi. Endobronşiyal tedavi amaçlı argon plazma koagülasyon ve kriyoterapi uygulanarak bronşun açıklığı sağlandı. Hasta takibe alındı. Endobronşiyal aspergillomanın nadir görülmesi ve endobronşiyal tedavi yöntemleri ile tedavi edilebilmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk

[EP-222]**Legionella Pnömonisi: Bir Olgu Nedeni ile**

Berna Botan Yıldırım, Ayşegül Karalezli, Asiye Kanbay, H. Canan Hasanoğlu

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

Legionella enfeksiyonlarında çoklu organ tutulumu sıklıkla görülür. Bu yazıda mental durum bozukluğu, plöroperikardial tutulum ve tübüler disfonksiyon tablosu ile seyreden atipik başlangıçlı bir legionella pnömonisi olgusu sunulmuştur. Yaklaşık bir aydır nefes darlığı olan 72 yaşındaki bayan hasta baş ağrısı, dispne artışı yakınması ile acil servisine başvurdu. Son 2-3 gündür ateş, nefes darlığı ve öksürüğü vardı, balgamı yoktu. Çarpıntı ve bacaklarda belirgin şişlik tarifliyordu. Bilinen bir hastalığı yoktu. Sigara hiç kullanmamıştı. Başvuru anındaki arka-ön akciğer grafisinde kardiyotorasik oranda artış ve bilateral plevral effüzyon dışında başka bir bulgu izlenmedi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde perikardial geniş volümlü effüzyon, kalp boyutlarında genişleme, solda minimal sağda geniş plevral effüzyon, sağ akciğer alt lob lateral ve posterior bazal segment düzeyinde yamalı tarzda havalanma kaybı alanları izlendi. Hasta kalp yetmezliği ön tanısı ve dispne etyolojisi araştırılmak üzere yatırıldı. Kısa sürede iki kez seyahat öyküsü olmasından dolayı idrarda legionella antijeni gönderildi. Laboratuvar incelemesinde hipoksi, anemi, kan biyokimyasında elektrolit inbalansı, hipalbuminemi, rutin ve 24 saatlik idrar incelemesinde sodyum ve potasyum kaybı, proteinüri, hematüri, osmolarite ve kreatinin klirensinde belirgin azalma tespit edildi. Ekokardiografisinde EF% 50, sol atrial ve sağ kalp boşluklarında dilatasyon, kalbi çevre saran 11 mm'lik perikardial effüzyon izlendi, pulmoner arter basıncı 70 mmHg ölçüldü. Yatışının 3. gününde hastada letarji gelişti, ağırlı uyaranlara yanıtı yoktu ve konuşması dizartrikti. Hastanın

2. gün yapılan rutin muayenesinde değişiklik olması üzerine çekilen akciğer grafisinde sağ orta zonda, periferde, yuvarlak, düzensiz sınırlı dansite alanı izlendi. Dördüncü gün çekilen akciğer grafisinde radyolojik görünümde hızlı progresyon olmasından dolayı hastaya gelişinde başlanan seftriakson tedavisi imipenemle değiştirildi. Gönderilen idrarda Legionella antijenin pozitif olarak bildirilmesi üzerine antibiyoterapisine klaritromisin ve rifampisin eklendi. Tedavinin 1. haftasında genel durumu düzelmeye başlayan hastanın klaritromisin+ rifampisin tedavisi 21 güne tamamlandı ve taburcu edildi. Bir ay sonra çekilen kontrol akciğer grafisinde tama yakın rezolüsyon izlendi. Renal ve kardiyak fonksiyonları normale döndü. Olgumuzda olduğu gibi legionella enfeksiyonu çok sayıda sistemi etkilemekte ve değişik klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedir. Risk faktörü ve uygun klinik özellikler varlığında pnömoni etkenleri arasında legionella düşünülmeli ve ekstrapulmoner semptomlarla karşımıza çıkabileceği gözardı edilmemelidir.

[EP-223]**Yineleyen Pnömoninin Nadir Bir Nedeni: Bronkobiliyer Fistül**

Dilek Çakmakcı Karadoğan¹, Göksel Kıter¹, Nevzat Karabulut², Fatih Tekin³, Oktay Tekeşin³, Olga Yaylalı⁴

¹ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Denizli

² Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Denizli

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji AD, İzmir

⁴ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp AD, Denizli

Bronkobiliyer fistül (BBF) nadir görülen, safra yolları ile bronş sistemi arasında geçiş olması ile karakterli bir durumdur. Kimyasal pnömoniye neden olması yanında enfeksiyonun eklenmesi sık görülür. Biliptizis, BBF için patognomonik bir bulgudur. Sarı renkte balgam çıkarma yakınmasında balgamın görülmesi ve öyküde safra yollarını içeren cerrahi geçirme geçmişinin öğrenilmesi ile akla getirilir. BBF tanısı bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans magnetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP), safra yolları sintigrafisi veya endoskopik retrograt kolanjiyopankreatografi (ERCP) gibi görüntüleme yöntemleri ile doğrulanır. BBF için önerilen tek bir tedavi olmayıp her merkezin tedavi yaklaşımı, deneyimine göre değişmektedir. ERCP ile nazobiliyer dren ve biliyer stent gibi minimal invaziv yöntemlerin yanında, karaciğer ve akciğer dokularını da kapsayan fistül traktının rezeksiyonu gibi cerrahi seçenekler de bulunmaktadır. Olgumuz, 56 yaşında kadın hasta olup 1,5 yıl önce geçirdiği kolesistektomi operasyonundan sonra başlayan ve aralıklarla yineleyen sarı renkli balgam, öksürük ve hırıltı nedeniyle tetkik edilmekteydi. Orta lobda konsolidasyon saptanan ilk yakınma döneminde antibiyotik tedavisine karşın radyolojik düzelme olamaması üzerine BBF'den kuşkulandı. Bronkoskopide orofarinks ve hava yollarının safra renginde sekresyonla kaplı olması ve aspirasyon sıvısının bazik nitelikte olması üzerine istenen MRCP ve safra yolları sintigrafisi ile tanı doğrulandı. Hastaya ERCP eşliğinde nazobiliyer dren takıldı. Drenin 10. günde çekilmesinden sonra yakınma devam edince biliyer stent uygulandı; öneriye uygun olarak 3 ay sonunda çıkarıldı. Biliptizis 1 ay sonra yineleyince bu kez 2 adet stent takıldı ve hasta halen 4. ay sonunda yakınmasız olarak izlenmektedir. Olgumuzu, BBF tanısının klinik öyküden kuşkulandırılması halinde konabildiği nadir görülen bir durum olduğuna dikkat çekmek, tanı yöntemlerini irdeleyerek tedavisinde geçerli yaklaşımları tartışmak ve yineleyen pnömonilerde ayırıcı tanıdaki yerini vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

[EP-224]

Tekrarlayan Pnömonilerin Nadir Bir Sebebi

Esin Tasbas¹, Funda Coskun¹, Göksel Miçooğulları¹,
Dilek Çetiner Bahçetepe¹, Ahmet Ursavaş¹, Dane Ediger¹,
Şebnem Kılıç², Ercüment Ege¹

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Bursa

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji BD, Bursa

AMAÇ: Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik (YDİY), antikor yapımında bozukluk ve tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlarla karakterize heterojen bir hastalık grubudur. Hastalık 1-5 yaşlarında ve 16-20 yaşlarında olmak üzere iki pik yapmaktadır. Sıklığı 1/10.000-100.000'dir.

GEREÇ VE YÖNTEM: İki YDİY hastasını sunmayı amaçladık.

BULGULAR: İlk olgumuz 29 y. kadın hasta. Ateş, öksürük, balgam, sağ yan ağrısı ve diyare ile kliniğimize başvurdu. Daha önce-
sinde 2005 yılında 1 kez, 2008 2 kez dış merkezde ve 2008'de 2 kez kliniğimizde pnömoni atağı ile takip edildi. Fizik muayenesinde sağ skapuladan bazale kadar ince raller duyuldu. PA Akciğer grafisinde sağ akciğer orta zonda pnömonik konsolidasyon alanı saptandı. GİS muayenesinde hepatosplenomegali saptandı. Laboratuvar bulgularında bisitopeni saptandı. İmmünglobulin düzeyleri IgG153, IgA 22, IgM 44 g/dl, Gama globulin %11,2 normalden düşük saptandı. İkinci olgumuz 33y. kadın hasta. Şikayeti ateş, kanlı balgam, 1 aydır süren diyare, sağ dizde şişlik ve ağrı idi. Öyküsünde 2004 yılında NSİP tanısı konmuştu. 2007'de 2 kez, 2008'de 4 kez pnömoni atağı geçirmişti. Fizik muayenede hepatosplenomegali saptandı. Laboratuvar-
da pansitopeni dışında özellik yoktu. PA grafide bilateral pnömonik konsolidasyon alanları mevcuttu. İmmünglobulin düzeyleri IgG 152, IgA 65, IgM 17,6 gr/dl normalden düşük bulundu.

SONUÇ: Sonuç olarak tekrarlayan solunumsal enfeksiyonlar YDİY'i akla getirmelidir. İmmünglobulinlerin düşük seviyesi akciğerin yapısal hasar riskinin tespiti açısından önem taşır.

[EP-225]

Servisimizde Yatan Toplum Kökenli Pnömoni Hastalarının CURB-65 ve Pnömoni Ciddiyet İndeksi Skorlamalarının Mortalite Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması

Selahattin Öztaş, Melahat Kurutepe, Ali Vefa Öztürk,
Yelda Başbuğ, Zeynep Özlen Tümer, Eylem Acartürk,
Güliz Ataç, Sema Saraç, Müge Özdemir
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Şubat 2006 ve şubat 2007 tarihleri arasında servisimizde toplum kökenli pnömoni tanısı ile yatan ve tedavisi yapılan 206 hastanın pnömoni tanı ve tedavi rehberlerine göre evrelemeleri ve CURB-65 ve pnömoni ciddiyet indeksine göre skorlamaları yapıldı. Bu 206 hastadan 9 tanesi tedavileri sırasında servisimizde eksitus oldu. Bu hastaların CURB-65 skorlamasına göre 4 tanesi evre 1, 3 tanesi evre 2, 2 tanesi de evre 0 idi. Pnömoni ciddiyet indeksine göre de 7 tanesi evre 4, 1 tanesi evre 5, 1 tanesi evre 1 idi. Bu çalışmamızın sonucunda pnömoni hastalarında pnömoni ciddiyet indeksi skorlamasının, CURB-65 skorlamasına göre mortalite üzerinde daha duyarlı olduğu sonucuna vardık.

[EP-226]

Tedaviye Rağmen Yüksek Ateşle Seyreden Pnömoni Olgusu

Şule Kaya¹, Münire Çakır¹, Duygu Zorlu Karayığit¹,
Mehmet Şahin², Yunus Ugan², Gökçen Ay Uslusoy³,
Ahmet Akkaya¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji BD, Isparta

³ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD, Isparta

Altmış yaşında erkek hasta öksürük, kanlı balgam, ateş, halsizlik ve bacaklarda güçsüzlük şikayetleriyle acil servise başvurdu. Akciğer grafisinde infiltrasyonu olan hasta pnömoni tanısıyla yatırıldı. Antibiyotik tedavisiyle ikinci günde ateşi düşen ve CRP'si gerileyen hasta, dizlerinde ağrı şikayeti nedeniyle FTR bölümüne değerlendirildi ve hastaya gonartroz öntanısıyla analjezik önerildi. Antibiyotik tedavisinin 8. gününde tekrar ateş yüksekliği ve öksürüğü başlayan hastanın akciğer grafisinde yeni bir infiltrasyon saptandı. CRP düzeyi de yüksek bulunan hastanın antibiyotik tedavisi değiştirildi. Bu sırada hastada şiddetli boyun ve omuz ağrısı gelişti. Yatışından iki ay önce servikal disk hernisi operasyonu öyküsü olduğundan hasta nöroşirürji bölümüne konsülte edildi. Çekilen servikal MR'da ağrıyı açıklayacak bir patoloji saptanmadı. Hipertiroidi nedeniyle tedavisi süren hastada malign ateş olasılığı düşünülerek tiroid sintigrafisinde saptanan nodüllerden TİİAB yapıldı. Biyopsi sonucu benign sitoloji olarak raporlandı. Ateşi kontrol altına alınamayan hastanın öksürüğünün yeniden başlaması ve CRP düzeylerinin de gerilememesi nedeniyle antibiyotik tedavisi yeniden düzenlendi. Ancak tedaviye rağmen ateşi düşmeyen hasta, kaynağı bilinmeyen ateş açısından değerlendirildi. Yapılan abdomen USG'si ve rektal USG normal bulundu. Ağrıları için başlanan NSAİİ'ler etkili olmadığından hastaya narkotik analjezik verilmeye başlandı. Yatışından sonra yavaş yavaş el sırtında ödem gelişen hastanın yapılan üst ekstremitte venöz Doppler USG'sinde DVT saptanmadı. Omuz ve boyun ağrıları gerileyen hastada şiddetli bel ağrısı başladı. Romatolojik hastalıklar açısından romatoloji bölümüne konsülte edilen hastanın tüm bu eklem ağrıları, ellerindeki şişliği, akşamları olan ateş yüksekliği birlikte değerlendirildiğinde, hastada R3SPE sendromu veya Romatoid Artrit (RA) olabileceği düşünüldü. Otoimmün markerlarından yalnızca Anti-CCP değerinin pozitif olması ve beraberinde RF değerinin yüksek pozitif olarak bulunması nedeniyle hastaya RA tanısı kondu. Başlanan steroid tedavisine dramatik cevap alındı. Olgu, ileri yaşta gelişen enfeksiyonlarda tedaviye rağmen düşmeyen ateş varlığında romatolojik hastalıklarının akılda tutulmasını vurgulamak amacıyla sunuldu.

[EP-227]

Steroid Tedavisi Altında CMV ve PCP Pnömonisi Gelişen Bir İntersitisel Akciğer Hastalığı Olgusu

Yakup Arslan, Cantürk Taşçı, Ergün Uçar, Seyfettin Gümüş,
Ömer Deniz, Ergun Tozkoparan, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ: İntersitisel akciğer hastalığı birçok alt grup hastalığı içermektedir. Tanı algoritmaları geliştirilmiştir. Kesin tanı konulan olgularda steroid ve/veya immünsupresif tedavilerin uygulanabileceği, immünsuprese durumdaki hastalarda fırsatçı enfeksiyonların verilen tedaviyi olumsuz yönde etkileyebileceği bilinmektedir.

OLGU: 36 yaşında erkek hasta. Şikayeti; nefes darlığı, halsizlik, yorgunluk. Hikayesi; Aralık 2008 tarihinde göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastanın nefes darlığının yaklaşık 15 yıldır olduğu, eforla arttığı ancak bu konuda herhangi bir tetkik yaptırmadığı öğrenildi. Şikayetlerinin artması üzerine hasta, akciğer filmi çekilerek polikliniğimize sevkli olarak geldi.

BULGULAR: Hastanın vital bulguları normal, P/A Akciğer grafiğinde; ve toraks bt.de "yaygın mikronodüler dansite artışı" gözlemlendi. Balgam çıkaramayan hastadan iki kez mide suyu ARB bakıldı. Bronkoskopi yapılarak parankim biopsileri ve ARB tetkikleri için örnekler alındı. Sonuçların tanısız gelmemesi üzerine romatolojik hastalıkların ekarte edilmesi için, istenen romatolojik markırlar, 24 saatlik idrarda protein, idrarda kalsiyum tetkikleri normal olarak geldi. Yapılan SFT'de Restriktif patern, Difüzyonda düşüklük saptandı (DLCO;%31-DLCO/VA;%31). Alınan parankim biopsi sonuçları tanısız gelmeyen hastaya, göğüs cerrahisi konsultasyonu ile biyopsi amaçlı, VATS ile wedge rezeksiyon yapıldı. Hastanın biyopsi sonucunda; "Alveoler makrofajlarda hemosiderin pigment varlığı" görülmesi üzerine "Alveoler Hemosiderozis" ön tanısı ile steroid tedavisine başlandı (1 mg/kg/gün). Hastanın, 15 günlük tedavi sonrası AKG'da PO2'nin 59 mmHg'den 71 mmHg'ye yükseldiği ve şikayetlerinin azaldığı görüldü. Hasta, steroid tedavisinin kademeli olarak azaltılması planlanarak 1,5 ay sonra kontrol edilmek üzere taburcu edildi. Tedavinin 7. haftasında, hastanın kendi ifadesi ile "gribal enfeksiyon sonrası nefes darlığında ani bir artma olması" üzerine polikliniğimize başvurdu. Solunum yetmezliğinin ani artması "pulmoner emboliyi" düşündürdü. Gerekli tetkikler yapılarak, pulmoner emboli ekarte edildi. Çekilen toraks bt.'de "yaygın buzlu cam alanları" gözlemlendi, tedavi öncesi gözlenen "yaygın mikronodüller" kayboldu. BAL ve mide suyu ARB kültür sonuçları menfi olarak geldi. Tüm romatolojik tetkikler tekrarlandı ve menfi olarak sonuçlandı. Kardiyak patolojiler ekarte edildi (Ekokg. vb tetkikler yapılarak). Hastanın bu haliyle tanısının intersitisyel akciğer hastalığı alevlenmesi olduğu kabul edilerek, pulse steroid (1 g/gün, 3 gün boyunca) tedavisine başlandı. Hastanın radyolojisinin çok tipik olmasa da, ani solunum yetmezliğine neden olabilecek PCP pnömonisini düşündürmesi nedeniyle balgam PCP ve serum CMV DNA tetkikleri yapıldı. Sonuçların müspet gelmesi üzerine tedaviye trimetoprim-sulfametoksazol (15-75 mg/kg tmp-smx dozu) ve gansiklovir 10 mg/kg/gün eklendi. Hastanın tedavisi halen devam etmektedir.

SONUÇ: Steroid tedavisi altındaki intersitisyel akciğer hastalığı olan hastada, ani başlayan solunum yetmezliği ve genel durum bozukluğunda fırsatçı patojenler, özellikle de PCP ve CMV pnömoni-lerinin akılda tutulması gerektiği, erken tanı ile başlanacak uygun antibiyoterapiye hızlı yanıt alınabileceği unutulmamalıdır.

[EP-228]

İmmünesüpresif Bir Hastada *Acinetobacter Baumanii*'ye Bağlı Gelişen Bir Pnömoni Olgusu

Seyfettin Gümüş, Ergün Uçar, Cantürk Taşçı, Ahmet Ertuğrul, Ömer Deniz, Ergun Toztoparan, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara

GİRİŞ: *Acinetobacter baumanii*, her yerde bulunabilen, çevre yü-zeylerde uzun süre yaşayabilen gram negatif bir bakteri olup, aminoglikozidleri ve karbapenemleride içeren antibiyotiklerin çoğuna karşı hızlı bir şekilde direnç geliştirebilme özelliklerine sahiptir. Bu yüzden tedavi ve kontrolü zordur. Çoğunlukla yanık, ağır cerrahi ve immünesistemi baskılanmış hastalarda enfeksiyondan sorumlu olabil-mekte ve yüksek mortalite oranlarına yol açabilmektedirler. Bakte-riyemili hastalarda uygun olmayan antimikrobiyal tedavi mortalite-yi daha da artırmaktadır.

OLGU: Üç ay önce ilaç erupsiyonu nedeniyle kısa süreli sistemik steroid tedavisi, bir hafta önce de bir hafta süreyle yüksek dozda (günde iki kez) metotreksat tedavisi kullanan, öz geçmişinde hiper-tansiyon ve kronik böbrek yetmezliği olan, 72 yaşında erkek hasta. Ağızda yaygın yaralar, yüksek ateş, ishal ve devam eden cilt lezyon-ları nedeniyle hospitalize edilmiş olan hastada lokopeni (lokosit; 200) saptanmış. Öksürük ve balgam çıkarma şikâyetlerinin de eklen-mesi üzerine çekilen P/A akciğer grafisinde sağ alt zonda minimal infiltrasyon izlenmiş. Bunun üzerine hastaya imipenem ve varikona-zol tedavisi başlanmış ve daha sonrada tedavisine moksifloksasin

eklenmiştir. Bir kez verilen neupogen tedavisi sonrasında lokosit de-ğeri 8.500 olunca bu tedavi kesilmiş. Dört günlük antibiyotik teda-visine rağmen ateşin devam etmesi, klinik kötüleşme olması, solu-num sıkıntısı olması, oksijen saturasyonunun %65'lere kadar düş-mesi ve radyolojik kontrolde bilateral yaygın infiltrasyon gözlen-me-si üzerine hasta acil olarak göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitemi-ze nakil alındı. Genel durumu hızla kötüleşen, solunum sıkıntısı ar-tan ve şuuru kapanan hasta acil olarak entübe edildi ve invaziv me-kanik ventilatör desteğine alındı. Takiplerde zaman zaman ateşi de-vam etti ve lokosit değeri 35.000'e kadar yükseldi. Mekanik ventila-tör desteğinin üçüncü gününde trakeal aspirat kültüründe çok ilaca dirençli (imipenem ve moksifloksasin dahil) *Acinetobacter bauma-nii* üredi. Yapılan direnç testinde tygesiclin'e duyarlı olduğu saptan-an hastaya tygesiclin tedavisi başlandı ve diğer antibiyotikler stop-landı. Hastada ateş kontrolü sağlandı, lokosit değerleri 12.000'e ge-riledi, klinik düzelme ve radyolojik gerileme saptandı ve bu tedavi-nin 5. günü hasta mekanik ventilatörden ayrıldı ve ekstübe edildi, 15. günde genel durumu düzelen ve radyolojik olarak regresyon göz-len-en hasta taburcu edildi. Sonuç olarak; immünesüpresif hastalarda geliş-en pnömonilerde hızlı bir şekilde etken izolasyonunun sağlan-masının ve ampirik olarak başlanan tedavinin etkene yönelik duyar-lı antibiyotik ile değiştirilmesinin mortalitesi çok yüksek hastalarda bile hayat kurtarıcı olabileceğini düşündürmektedir.

[EP-229]

İmmunitesi Baskılanmamış Hastada Primer Pulmoner Aspergilloma

Didem Görgün¹, Sezai Öztürk¹, Pınar Yıldız¹, Füsun Şahin¹, Funda Seçik¹, Neslihan Fener², M. Ali Bedirhan³

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

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

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

39 yaşında bayan hasta Ocak 2009 tarihinde hemopteik balgam çı-karma şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde 3 yıl önce başlayan, 3 yıl-dır dönem dönem tekrarlayan, her iki ayak bileğinde, eritemli nodül-ler mevcuttu. Deri punch biyopsisi patoloji sonuçları ve biyopside PCR ile bakılan mikobakterium DNA'sının negatif saptanması esas alınarak eritema induratum (nodüler vaskülit) olarak değerlendirildi. Ocak 2009'da fizik muayenesinde özellik yok, PA akciğer radyog-rafinde sağ alt ve orta zonda düzensiz sınırlı yaklaşık 2 cm boyut-larında ve sol alt zonda içinde kaviter imaj izlenen nodüler dansite izlendi. Toraks Bilgisayarlı Tomografide sağ akciğer üst lob anteri-or segment bazalinde fissüre oturmuş, iç yapısında milimetrik kavi-tasyon bulunduran lobüle konturlu çapı 3 cm olan lezyon, sağ alt lob laterobazalde periferde yine lobüle konturlu çapı 2.2 cm olan ikinci bir nodüler lezyon, sol akciğer alt lob posterobazalde ince lineer bant ile plevraya tutunan santrali kaviteleşmiş 2.9 cm çapında nodül ve bunun hemen anterior komşuluğunda lateralde kostal plevraya otu-ran santrali kaviteleşme gösteren ve iç yapısında polipoid görünüm bulunduran, 3.2 cm çapında bir başka kaviter lezyon saptandı. Bron-koskopik olarak patoloji saptanmayan hastaya tanısız amaçlı torako-tomi uygulandı. Sol alt lobdaki nodüle wedge rezeksiyon yapıldı. Makroskopik olarak içi kirli sarı yumuşak materyal ile dolu 2.5x2.5 cm ölçüde sert kıvamlı iyi sınırlı kaviter görünümlü ve 1.3x0.8 çap-ında içinde kahve yeşil renkli materyal izlenen kistik bir yapı izlen-di. Hitopatolojik olarak döşeyici epitelde skuamöz metaplazi izlenen geniş nekroz alanları içeren kavitasyon içinde 45 derece dallanan mantar hifleri, granülom yapıları, hyalinizasyon, lenfoid agregat oluşturan mononükleer hücreler, organizasyon bulguları, sekonder damar duvarı değişiklikleri izlendi. 45 derece dallanan mantar hifle-ri PAS ve Grocott ile boyanmış olup ön planda *Aspergillus* lehine değerlendirildi. Daha önce geçirilmiş akciğer hastalığı öyküsü olma-yan hastada, herhangi bir immün baskılayıcı neden bulunamadı (An-

ti-HCV, Anti-HIV, HbsAg negatif. Lenfosit alt grup analizinde CD3,CD19,CD4,CD8,CD4/CD8, CD16/56,CD45, Aktive T oranları normal sınırlarda. IgG 1, IgG 2, IgG 3, IgG 4 ve IgE düzeyleri normal). Bu nedenle olgumuzun tanısı, birlikteliğinde patogenezi henüz tartışılmalı deri lezyonu olan nodüler vaskülitin eşlik ettiği primer pulmoner aspergilloma ile uyumlu bulundu.

[EP-230]

Antifungal, Bronşiyal Arter Embolizasyonu ve Cerrahi ile Tedavi Edilen Aspergilloma Olgusu

Derya Çelebi, Özlem Yıldız, Erhan Tabakoğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Edirne

Pulmoner aspergilloma, saprofitik bir enfeksiyon olup akciğerdeki kavitenin aspergillus ile kolonize olması sonucu gelişir. En sık tüberküloz kavitesinde görülmekle birlikte, sarkoidoz, akciğer kanseri, bronşektazi, ankilozan spondilit ve kistik akciğer parankiminde de kolonize olabilir. Semptomları öksürük, balgam, hemoptizidir. Tanı klinik ve radyolojik bulgular, etken organizmanın saptanması, serolojik yöntemlere dayanır. 54 yaşında erkek hasta, yirmi gündür devam eden öksürük ve kanlı balgam ile başvurdu. Özgeçmişinde 30 paket yılı sigara, 16 yıl önce geçirilmiş tüberküloz ve KOAH öyküsü mevcuttu. Fizik bakıda bilateral solunum sesleri azalmıştı. Akciğer grafisinde sol üst zonda kavite, toraks tomografisinde sol üst lop apikoposterior segmentte kavite gösteren konsolide alan izlendi. Balgam ARB üç kez negatif, sedimentasyon: 2mm/saat; CRP: 0.82 mg/dl; lökosit:11600; Hb:18.8 gr/dl; PLT:250.000; diğer biyokimyasal parametreleri normaldi. Balgam kültüründe aspergillus üreyen hastaya bronkoskopi yapıldı; sol üst lop girişinde hemoraji izlendi. Bronş lavaj kültüründe aspergillus üremesi üzerine oral itraconazol tedavisi başlandı. Tedavi altında hemoptizi olması nedeniyle bronşiyal arter embolizasyonu ve intrakaviter amfoterisin B uygulandı. Tedavinin birinci ayında masif hemoptizi gelişmesi üzerine medikal tedavi kesilerek sol üst lobektomi yapıldı. Hasta halen polikliniğimizden takip edilmektedir. Pulmoner aspergillomada medikal ve cerrahi tedavi endikasyonları, antifungal tedavi süresi tartışmalıdır. Literatürde bronşiyal arter embolizasyonu ile kontrol altına alınan hemoptizili olgular bildirilmektedir. Cerrahi rezeksiyon kesin tedavi olmakla birlikte yüksek mortalite ve morbidite nedeniyle ilk tedavi seçeneği olmamalıdır. Seçilecek tedavi, hastalığın yaygınlığı, altta yatan akciğer patolojisi ve hayatı tehdit eden hemoptizi varlığına göre belirlenmelidir. Bizim vakamızda da hemoptizi cerrahi rezeksiyon ile kontrol altına alınmıştır.

[EP-231]

Casposfungin ile Tedavi Edilen Bir İnvaziv Aspergilloz Olgusu

Canan Dogan¹, Nimet Aksel¹, Ayşe Özsöz¹, Nur Yücel²,

Işıl Karasu¹, Mine Gayaf¹

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 Bölümü, İzmir

İnvaziv pulmoner aspergillozis immünsupresif olgularda fungal akciğer enfeksiyonlarının en sık nedenidir. Bu hastalıkta tanı güç, tedavi süresi değişken ve mortalite yüksektir. Öksürük, ateş ve genel durum bozukluğu yakınmaları ile hastanemize başvuran 47 yaşındaki erkek olgunun 5 yıldır diabetes mellitus tanısı ve 1,5 yıldır düzensiz insülin kullanım öyküsü mevcuttu. Üç ay önce sağ ayakta kötü kokulu yara, genel durum bozukluğu ve bilinç kaybı ile sevk edildiği dış merkezde diyabetik ketoasidoz ve diyabetik ayak tanılarıyla hospitalize edilen olguya sağ dizaltı amputasyonu yapılmış, sol bacakta derin ven trombozu saptanması nedeniyle oral antikoagülan tedavi başlanmış. Yara yeri kültüründe klebsiella oxytoca üremesi nedeniyle

le siprofloksasin, kan kültüründe acinetobacter baumani üremesi nedeniyle teikoplanin ve idrar kültüründe maya mantarları üremesi nedeniyle flukanazol tedavileri başlanmış. Tedavi sırasında öksürük gelişen, solunum muayenesinde bilateral bazallerde raller duyulan olgu toraks BT' sinde bilateral alt loblarda içinde hava bronkogramlarının olduğu konsolidasyon alanları izlenip pnömoni ön tanısı ile hastanemize sevk edilmiş. Tanı amaçlı yapılan bronkoskopide; özellikle sağ orta ve alt loblarda mukozada yoğun hiperemi ve beyaz renkli, aspirasyonla temizlenemeyen sekresyon, anterobazal segmenti obstrükte eden beyaz nekrotik görünümlü lezyon izlendi. Patolojik incelemede; nekrotik doku içerisinde aspergillus hif ve sporları saptandı, malignite bulgusuna rastlanmadı. Bronş aspirasyonunda albicans dışı candida üremesi olan hastaya casposfungin başlandı. Yapılan kontrol bronkoskopide ve çekilen toraks BT'de belirgin regresyon ve hastanın kliniğinde düzelme izlendi. Olguyu invaziv pulmoner aspergillozisin nadir görülmesi ve mortalitesinin yüksek olmasına rağmen tedaviye iyi yanıt almış olmamız nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

[EP-232]

Myelodisplastik Sendromlu Pansitopenik Olguda; Rinoserebral ve Akciğer Mukormikozisi ve Aspergillozisi

Yelda Çeviker¹, Sezai Taşbakan¹, Oğuz Reşat Sipahi², Dilek Metin³, Ali Veral⁴, Alev Susur¹, Abdullah Sayiner¹, Feza Bacakoğlu¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

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

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İzmir

⁴ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, İzmir

Bir buçuk yıl önce Myelodisplastik Sendrom tanısı alan ve allojenik kemik iliği transplantasyonu planlanan elli yaşında kadın hasta, iki hafta önce üçüncü kür kemoterapisini almış. Ateş yüksekliği nedeniyle başvurduğu kliniğimize, pnömoni ve pansitopeni ön tanılarıyla yatırıldı. Üç gün içinde nazal bölgede ekimotik-ödemi lezyon gelişen ve solunum yetmezliğine giren hasta, yoğun bakım ünitesine alındı. İnvaziv mekanik ventilasyon uygulanan ve KBB bakısı yapılan hastada, fırsatçı invaziv mantar enfeksiyonu düşünülerek Amfoterisin B tedavisi başlandı. Alınan nazal kavite ve bronkoskopik biyopsiler ile bronkoskopik aspirasyon ve bronkoalveoler lavaj örneklerinde Aspergillus flavus ve Rhizomucor spp. üredi. Hasta tedaviye yanıt vermeyerek, yoğun bakım izleminin dördüncü gününde eksitus oldu.

[EP-233]

Necator Americanus Enfeksiyonu ve Bronşiektazik Zeminde Gelişmiş Akciğer Enfeksiyonu: Olgu Sunumu

Oğuzhan Okutan¹, Ali Acar², Dilaver Taş¹, Turgut Öztutgan¹,

Tayfun Çalışkan³

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Çamlica Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, İstanbul

³ Ağrı Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Ağrı

Yirmüç yaşında erkek hasta bir aydır devam eden ateş, öksürük, balgam çıkarma ve nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde; ateş 38 C, AKB 110/70 mmHg, nabız 100 vuru/dakika, solunum sayısı 16/dk, Oskültasyonda her iki hemitoraksta skapula medialinde seyrek raller duyuldu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit 9,500/mm³ (PMNL %48, L %42, Eozinofil %2.1), hemoglobin 12,4gr/dl, hematokrit %39, ESR 41 mm/saat olarak saptandı. Akciğer grafisinde her iki hemitoraksta yamalı tarzda, özellikle peribronşial alanlarda yer yer nodüler tarzda dansite artımları izlendi. Solunum

fonksiyon testinde FVC 4.51 L (%58), FEV1 3.88 L (%41), FEV1/FCV %62 bulundu. YÇBT'de her iki hemitoraksta üst loblarda belirgin olmak üzere diffüz segmental, subsegmental peribronşial kalınlaşmaların eşlik ettiği yaygın tübüler bronşektazik değişiklikler izlendi. Ayrıca her iki akciğer üst loblarda belirgin fokal yer yer tre-e-in-bud görünümüne neden olan sıklıkla periferik yerleşimli akut bronşiolitis veya erken dönem bronkopnömoni ile uyumlu retikülo-nodüler dansiteler izlendi. Balgamin gram ve AARB boyamasında etken saptanmadı. Balgam bakteriyolojik, mantar ve TBC kültürleri ile ateşli dönemde alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Serumda glaktomannan testi negatifti. Cilt prick testi ile atopi saptanmadı. Total IgE 9.6 IU/mL bulundu. Bronkoskopik incelemede bir özellik saptanmadı. Transbronşiyal biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde kronik nonspesifik inflamasyon görüldü. Bronşektazi etiolojisine yönelik yapılan diğer incelemelerde immünolojik antikorlar negatif, alfa 1 antitripsin seviyesi ve immünglobülin seviyeleri normal sınırlarda idi. Üç gün ardışık olarak alınan dışkı örneklerinde Necator Americanus yumurtaları görüldü. Çengelli solucanlara karşı mebendazol 2x100 mg/gün dozunda dört gün süreyle oral yolla verildi. Tedaviyle birlikte hastanın yakınmalarında dramatik düzelleme görüldü. İki hafta sonra kontrol amaçlı olarak yapılan dışkı incelemesinde parazit yumurtalarına rastlanmadı. Periferik eozinofili saptanmaması, Total IgE düzeyinin normal ve doku eozinofilisinin olmamasına rağmen, diğer etiolojik nedenlerin dışlanması ve antiparaziter tedaviyle klinik yanıt alınması sonucunda olgumuzdaki akciğer enfeksiyonunun nedeni N. Americanus enfeksiyonuna bağlandı. Ancak bronşektazik görünümün N. Americanus ile ilgisi kurulamadı. Literatürde bronşektazi komplikasyonuna neden olan N. Americanus'a bağlı akciğer hastalığına rastlanmadı. Bu parazitte tekrarlayan enfeksiyonlar sonucunda bronşektazi gelişebileceği araştırılmalıdır.

[EP-234]

Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Mekanik Ventilasyon Uygulanan Hastaların Sonuçları

Muhammed Emin Akkoyunlu¹, İrfan Tursun⁴, İsmail Necati Hakyemez², Yasemin Akkoyunlu², Abdullah Açar³
¹İğdir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
²İğdir Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği
³İğdir Devlet Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği
⁴İğdir Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

İnvaziv mekanik ventilasyon (IMV) desteği yoğun bakım ünitelerinin en önemli uygulamalarını oluşturmaktadır. Özellikle solunum yetmezlikli hastalarda uygulama hayat kurtarıcı olmaktadır. Bu çalışmamızda İğdir Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesinde 01.04.09 ile 30.06.09 tarihleri arasında solunum yetmezliği nedeni ile en az 24 saat mekanik ventilatör desteği verilen 9 (erkek n: 3 %33.3, kadın n: 6 %66.7) hastanın sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya alınan olguların ortalama yaşları 65.7 ±10.4 olarak saptandı. Tüm hastalarda ortalama APACHE II skoru 20.0±2.34, entübasyon öncesi PO2 53.6±7.87 mmHg, PCO2 69.7±26.3 mmHg ve pH 7.2±0.13 idi. Hastaların %66.7'si (n:6) kronik obstrüktif akciğer hastalığı, %22.2'si (n:2), pnömoni, %11.1'i (n:1) pulmoner emboli nedeni ile mekanik ventilatöre bağlandı. Olguların 3'ü (%33.3) diyabetes mellitus, 2'si ise (%22.2) ise serebrovasküler hastalık ile komplike idi. Planlı weaning %77.8 (n:7) hastaya uygulandı. Bu hastalardan ikisine weaning başarısızlığı nedeni ile reentübasyon uygulandı. Ortalama mekanik ventilatörde kalma süresi 7.3±4.9, ortalama yoğun bakımda kalma süresi 10.7 ± 3.5 olarak saptandı. IMV uygulanan hastalarda mortalite oranı % 3.3 (n:3) olarak saptandı. Hastanede yatış süresi ve mekanik ventilatörde kalış süresi ölen hastalarda belirgin olarak daha yüksek olarak izlendi. Hasta sayımızın az olması istatistiki anlamlılığı düşürmekle birlikte hastanemizdeki mekanik ventilatör desteğinin ilk uygulamalarında mortalite oranlarının düşüklüğü ve weaning başarısı umut verici olarak bulunmuştur.

[EP-235]

Küretaj Sonrası Gelişen Akut Respiratuar Distres ve Milier Tüberküloz

Nazan Bayram¹, Ayten Filiz¹, Ebru Dikensoy², Meral Uyar¹, Deniz Kosovalı¹, Nevin Uysal¹, Kemal Bakır³, Özcan Balat², Erhan Ekinci¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

Cerrahi müdahaleler sonrası solunum yetmezliği tablosu Göğüs Hastalıkları uzmanlarının klinik pratikte karşılaştığı bir tablodur. Terapötik abortus sonrası solunum yetmezliği gelişen bir olguyu klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri ile sunuyoruz. Kadın Doğum Kliniği tarafından primer infertilite nedeniyle takip edilen 36 yaşında hasta *in vitro* fertilizasyon yöntemiyle gebe kalmış. Onaltıncı gebelik haftasından sonra ara ara ateş ve CRP yüksekliği nedeniyle takipte olan hastanın gebeliği 18. haftaya geldiğinde vajinal kanama nedeniyle Kadın Doğum kliniğine yatışı yapılmıştı. CRP değerlerinin antibiyoterapiye rağmen yüksek seyretmesi (53-93 mg/L) ve şiddetli oligohidramnios tespit edilmesi üzerine koryoamnionit tanısıyla terapötik abortus uygulandı. Postoperatif 3. günde solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine hastanın muayenesinde şuur açık, koopere, solunum 28/dk, nabız 118/dk, kan basıncı 110/70 mmHg, ateş 38.6°C, SpO2 %82, bilateral akciğerlerde normal solunum sesi bulundu. Arter kan gazında pH 7.43, PO2 27.8 mmHg, PaCO2 35.8 mmHg. Lökosit 4150/mm³, Hb 9gr/dl, Hct %28, trombosit 200000/mm³, CRP 88mg/L idi. Akciğer grafisinde bilateral diffüz, orta ve alt zonlarda daha belirgin buzlu cam görünümü ve alveoler-nodüler infiltratlar mevcuttu. ARDS, transfüzyona bağlı akciğer hasarı, alveoler hemoraji, pulmoner emboli ön tanılarıyla devralınan hastaya noninvazif mekanik ventilasyon uygulandı, antikoagülasyon ve antibiyoterapi ile destek tedavi verildi. Pulmoner BT anjiyografide trombüs görülmedi ancak her iki akciğer alanlarında, alt alanlara doğru yaygınlaşan asiner infiltratlar ve buzlu cam görünümü mevcuttu. Hemokültürde 1 kez *Staphylococcus warneri* üredi, diğer kültürlerinde üreme olmadı. ARB 5 kez çalışıldı, negatif bulundu. Ornidazol, imipenem, klaritromisin tedavisi alan hastanın ateşi sürekli yüksek seyretmesine rağmen oksijenasyonu ve klinik durumu nispeten düzelen hastadan fiberoptik bronkoskopi ile bronkoalveoler lavaj ve transbronşiyal biyopsiler alındı. Batında hassasiyet olması ve ateşin devam etmesi nedeniyle batın tomografilerinde uterus normalden büyük, santral kesiminde düzensiz sınırlı hipodens alan ve sol adneksiyal alanda sınırları net ayırt edilemeyen hipodens alan loküle sıvı? perforasyon?, Douglasta serbest sıvı görüldü ve küretaj tekrarlanarak mikrobiyolojik ve patolojik incelemeye gönderildi. Patolojik inceleme sonucunda hem akciğer biyopsilerinde hem de endometriumda kazeifiye granülomlar görüldü. İlk tomografiden iki hafta sonra yapılan yüksek çözünürlüklü akciğer tomografisinde heriki akciğer üst lob apikal kesimlerde daha belirgin olmak üzere diffüz milimetrik miliar tarzda alveoler radyoopasiteler mevcuttu. Hastaya antitüberküloz tedavi başlanarak takibe alındı. Şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi. Tüberküloz kültür sonuçlarının takibinde üreme saptanmadı.

[EP-236]**Pulmoner Tromboemboli Ön Tanısı ile Pulmoner BT Anjiyografi Yapılan Hastaların Özellikleri**Nagihan Durmuş¹, Elif Torun¹, Füsün Öner Eyüboğlu²¹ Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ: Pulmoner emboli önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olup, pulmoner bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi, sensitif, spesifik ve altta yatan diğer akciğer patolojilerinin belirlenmesinde etkin, noninvaziv bir tanı yöntemidir.

AMAÇ: Pulmoner emboli şüphesi ile BT anjiyografi çekilen olguların klinik özelliklerinin, emboli sıklığının ve ayırıcı tanıda yer alan patolojilerin belirlenmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kasım 2007- Haziran 2009 tarihleri arasında pulmoner BT anjiyografi ile tetkik edilen 39 hastanın demografik, klinik ve radyolojik özellikleri geriye dönük olarak incelendi.

SONUÇLAR: Yaşları 32-90 arasında (ortalama: 67.0) değişen hastaların 29'u (%74.4) kadın, 10'u (%25.6) erkek idi. Risk faktörleri 35 (%89.7) hastada yaş, 13 ünde (%33.3) cerrahi, 5 inde (%12.8) malignite, 5 inde (%12.8) venöz tromboemboli öyküsü, 5 inde (%12.8) kalp yetmezliği, 3 ünde (%7.6) immobilitate, birinde (%2.6) polisitemi olarak belirlendi. 11 (%28.2) hastada birden fazla etken mevcuttu. Klinik olasılık düzeyi hastaların %41 inde yüksek, %56.4 ünde orta, %2.6'sında düşük olarak belirlendi. Venöz Doppler Ultrason yapılan toplam 20 hastanın 5'inde (%25) popliteal vende, birinde femoral ve birinde üst ekstremitate veninde trombus mevcuttu. Pulmoner BT anjiyografide 9 (%23.1) olguda tromboemboli ile uyumlu dolma defekti izlendi. Trombus yeri %44.4 hastada sağ ana pulmoner arter, %33.3 hastada bilateral segmental arterler, %22.2 hastada sağ lobar arterler ve %11.1 hastada sol ve sağ ana pulmoner arterler olarak belirlendi. Pulmoner emboli saptanan olguların tümünde venöz trombus mevcuttu. Pulmoner emboli saptanmayan olgular da tanı pnömoni 12 (%30.7) hasta, kalp yetmezliği 4 (%10.2), akut koroner sendrom 4 (%10.2), postoperatif atelektazi 4 (%10.2), kalp kapak hastalığı 3 (%7.6), kronik obstrüktif akciğer hastalığı 2 (%5.1), plörezi 2 (%5.1), perikardit 1 (%2.5), astım 1 (%2.5), pulmoner fibrozis 1 (%2.5) hasta şeklinde dağılım gösterdi. Göğüs hastalıkları tarafından BT anjiyografi önerilen toplam 20 (%51.2) hastanın 6'sında (%30.0) pulmoner emboli saptanırken, diğer branşlar tarafından istenen toplam 19 (%48.7) tetkikin 3 ünde (%15.7) emboli tesbit edildiği görüldü. Sonuç olarak; pulmoner tromboemboli tanısında BT anjiyografi noninvaziv ve diğer yöntemlere göre kolay uygulanabilir bir tetkik de olsa, şüpheli vakaların göğüs hastalıkları tarafından değerlendirilmesi daha uygun bir yaklaşımdır. Daha fazla sayıda vaka içeren çalışmalara ihtiyacımız olmakla birlikte, merkezimizdeki pulmoner tromboemboli sıklığı %23.1 olarak tesbit edilmiştir.

[EP-237]**Antifosfolipid Antikor Sendromuna Bağlı Kronik Pulmoner Tromboemboli İle Birlikte Ortner Sendromu**

Melihat Uzel Şener, Fethiye Ökten, Özlem Selçuk Sönmez, Ayşenaz Özcan, Atilla İhsan Keyf, CebraİL Şimşek
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

Antifosfolipid antikor sendromu(AFA) fosfolipidlere bağlı plazma proteinlerine karşı oluşmuş antikorlarla karakterize, hiperkoagülasyonla seyreden bir hastalıktır. Sıklığının tüm popülasyonda %2-4, venöz tromboembolili popülasyonda %14 olduğu kabul edilmektedir.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta nefes darlığı ile başvurdu. 7-8 yıldır önceleri hafif eforla olan daha sonra giderek artan istirahat de de-

vam eden nefes darlığı vardı. Özgeçmişinde 17 yıldır günde 1 paket sigara, 11 yıl önce 4 defa düşük, 10 yıl önce sol bacakta DVT öyküsü, 2.5 yıldır giderek artan ses kısıklığı mevcuttu. KBB muayenesinde sol vokal kord paralitik bulunmuş, spesifik bir tedavi almamıştı. Fizik Muayenede dudaklarda siyanoz, pansistolik üfürüm, bilateral alt ekstremitelerde hiperpigmente cilt lezyonları vardı. Çekilen Toraks BT'de ana pulmoner arter, sağ ve sol pulmoner arterlerde hipodens trombus ve ana pulmoner arter çapında genişleme saptandı. EKO'da pulmoner arter çapı 4.5 cm, sağ-sol pulmoner arter içerisinde eyer tarzında oturan trombus saptandı. Antikardiyolipin IgG, Antifosfolipidin IgG ve Anti , glikoprotein IgG yüksek, diğer kollagen doku marker'ları normal bulundu. Bilateral alt ekstremitate ve renal arter-ven dopplerinde trombus saptanmadı. Mevcut bulguları ile Primer antifosfolipid sendromu+ Ortner sendromu tanısı kondu. Varfarin ve asetilsalisilik asit tedavisi başlandı.Hasta hala tedavi ve takibimizdedir. Bu olgu sunumuyla venöz tromboembolili, ses kısıklığının eşlik ettiği pulmoner hipertansiyonlu olgularda AFA sendromu ve Ortner sendromunun ayırıcı tanıda akıldaki tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

[EP-238]**Akciğer Kanseri ve Venöz tromboembolizm (5 Olgu Nedeniyle)**

Arzu Ertürk, Nermin Çapan, Suna Kavurgacı, Sema Canbakan
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi

Akciğer kanserli hastalarda venöz tromboemboli (VTE) riski yüksektir. Genç yaş, kronik medikal komorbiditelerin sayısı, kanser evresi ve adenokarsinom histolojisi; küçük hücreli dışı akciğer kanserinde 1 yıl içinde VTE gelişimini artıran anlamlı belirteçlerdir. Çalışmamızda akciğer kanseri ve VTE birlikteliği olan olgular araştırıldı. 2007 Temmuz tarihinden itibaren kliniğimizde yatarak takip edilen akciğer kanseri sayısı 307, yeni tanı alan akciğer kanseri sayısı 142 idi ve bu hastaların tekrarlayan yatışları mevcuttu. Akciğer kanseri ve VTE tanı birlikteliği olan dosyasına ve bilgilerine ulaşılabilen 5 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 4'ü erkek, 1'i kadın ve yaşları 46, 70, 42, 63, 54 yıl idi. Dört hastanın histolojik tanısı adenokarsinom, 1 hastanın küçük hücreli karsinomdu. Hastaların 3'ünde akciğer kanseri ve VTE tanısı aynı anda konuldu bu hastalar tanı anında evre IV idi, 1 hasta (70 yaş) opere akciğer karsinomu olup tanıdan bir yıl sonra VTE tanısı aldı ve VTE tanısı sırasında nüksüde (beyin metastazi) mevcuttu. Küçük hücreli karsinom tanısı ile takip ettiğimiz hastada tanıdan bir yıl sonra supraklaviküler lenfnodu basısı ve üst ekstremitate emboli saptandı. Hastalarımızın hepsi ilk VTE tanısı aldıkları ve kemoterapi aldıkları dönemde düşük molekül ağırlıklı heparin ile tedavi edildiler, takipler esnasında trombosit düşüklüğü veya kanama gibi komplikasyonlar izlenmedi. Çalışmamızda akciğer kanserli tüm olgularımızda VTE %1,6 oranında, tanı anında VTE oranı ise % 2,1 olarak saptandı. Yapılan bir çalışmada yeni tanı akciğer kanserli 91933 hasta arasında 1 ve 2 yıllık VTE insidansı sırasıyla %3 ve %3.4 bulunmuştur. Akciğer kanserli hastalarda tanı ve takip sırasında VTE açısından dikkatli olunmalı, özellikle de tanı anında adenokarsinom histolojik tipine sahip evre IV akciğer kanserli hastalarda ve nüks, progresyon olduğu dönemde VTE'den şüphelenilmeli ve araştırılmalıdır.

[EP-239]

Trombolitik Tedavi Uygulanan Pulmoner Emboli Olgularının Retrospektif Teğlendirilmesi

Pınar Çimen, Dursun Tatar, Özlem Edipoğlu, Aylin Turgut, Cenk Kıraklı, Emel Özden

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

Trombolitik tedavi masif pulmoner embolide (PE) en etkin tedavi seçeneğidir.

AMAÇ: Trombolitik tedavi uygulanan pulmoner emboli tanılı olguların retrospektif olarak değlendirilmesi

YÖNTEM: Ocak 2007-Ocak 2009 tarihleri arasında kliniğimizde PE tanısı alan ve trombolitik tedavi uygulanan 25 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Klinik ve laboratuvar bulguları, tedavileri ve komplikasyonları, tedavi sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Olgularımızın 14'ü (%56) kadın, 11'i (%44) erkek olup, yaş ortalaması 54±18 idi. En sık semptomlar nefes darlığı (%100) ve senkop (%36) iken, iki olgu kardiyak arrest ile getirilmişti. En sık saptanan risk faktörleri operasyon (%48) ve derin ven trombozu (%24) idi. Olgularımızın 24 (%96)'üne anjio-BT ile, 1 (%4)'üne ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi ile pulmoner emboli tanısı kondu. 19 (%76) olguda masif, 6 (%24) olguda submasif PE saptandı. 24 (%96) olgumuza rt-PA, 1 olgumuza streptokinaz ile trombolitik tedavi uygulandı. Komplikasyon olarak 8 (%32) olguda minör kanamalar (hemoptizi, epistaksis, hematüri, insizyon ve enjeksiyon yerinden kanama) gelişti. Bir olgumuz tedavinin 5. gününde exitus oldu, 24 olgu şifa ile taburcu edildi. Kardiyak arrest ile gelen 2 olgumuz da trombolitik tedavi ile sağlığına kavuştu.

SONUÇ: Pulmoner emboli şüpheli kardiyak arrest ve masif PE olgularında trombolitik kullanımı yaşam kurtarıcı bir tedavi seçeneğidir. Seçilmiş submasif PE olgularında da semptomların hızla düzelmesi ni sağlar.

[EP-240]

Hava Kirliliği ve Venöz Tromboemboli Riski

Cevahir Çevik¹, Meltem Müge Tor¹, Mehmet Ali Kurcer², Figen Atalay¹, Suna Akbulut¹, Murat Altuntaş¹

¹ Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Zonguldak

² Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Zonguldak

Partiküler hava kirliliğinin koagülasyonu tetikleyerek ve arteriyel trombüs oluşumuna yol açarak özellikle kalp hastalığı ve inme riskini arttırdığı bilinmektedir. Bununla birlikte venöz tromboemboli (VTE) ve hava kirliliği arasındaki ilişkiyi araştırarak çalışmalar ise sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada amacımız hava kirliliği ve VTE ilişkisini lokal veriler ışığında araştırmak idi. Bu amaçla hastanemizde Ocak 2008- Aralık 2008 tarihleri arasında tanı konan tüm VTE olguları (pulmoner emboli (PE) ve derin ven trombozu (DVT)) ICD kodları ile hastanemizin elektronik veritabanında taranarak kesin tanı almış tüm olguların hastaneye başvuru tarihleri baz alınarak bu tarihlerdeki hava kirliliği verileri (SO₂ ve PM) ile olgu sayıları arasında bir ilişki olup olmadığı araştırıldı. Günlük ortalama SO₂ ve PM değerleri Zonguldak Çevre Müdürlüğünden elde edildi. Olguların demografik ve klinik özellikleri değlendirildi. Toplam VTE olgu sayısı 197 olarak saptandı (% 49.75 erkek, % 50.25 kadın) ve yaş ortalaması 65.26 idi. Toplam 197 VTE olgusu içinde 170 (%67.51) PE ve 64 (%32.6) DVT olgusu saptandı. Olguların 37'sinde (%13.71) PE ve DVT birlikteliği mevcuttu. Araştırmaya dahil edilen bir yıllık sürede SO₂ değerleri 0-347 mcg/m³ arasında (ortalama: 46.01 mcg/m³) PM değerleri ise 14-326 mcg/m³ arasında (ortalama: 106.30 mcg/m³) değişmekteydi. Yapılan değlendirmede aynı günde en fazla 3 VTE olgusunun başvurduğu anlaşıldı. İstatistiksel değlendirmede (Nonparametrik korelasyon (pearson)) tüm olgular

ele alındığında VTE olguları ile hava kirliliği parametreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (SO₂ için r: 0.002, p:0.486, PM için r: 0.007, p:0.447). Olgu sayılarına göre (0,1,2,3) yapılan istatistiksel değlendirmede (one-way ANOVA) ise hiç olgu saptanmayan günlerle 1 ve 2 olgu saptanan günler arasında SO₂ değerleri açısından anlamlı bir fark saptanmazken (p: 0.468), PM değerleri açısından ise anlamlı bir farklılık saptandı (p: 0.049, 0-2 olgu için p:0.015, 1-2 olgu için p: 0.005). Her iki parametre için 3 olgunun saptandığı günlerle hiç saptanmayan günler arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Sonuç olarak partiküler madde kirliliği (PM) ve VTE arasındaki ilişki bazı günlerde gösterilmiş olmasına rağmen özellikle >2 olgunun saptandığı günlerde bu etkinin saptanamamış olmasını diğer risk faktörlerinin etkisinin bazı olgularda daha belirleyici olması ve kişisel maruziyeti tahmin etmede mevcut ölçüm tekniklerinin yetersiz olması ile açıklayabiliriz. Bu konuda maruziyet-yanıt ilişkisini daha net değlendirebilecek daha geniş kapsamlı epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

[EP-241]

Hiperhomosisteinemiye Bağlı Pulmoner Tromboemboli

Özlem Yıldız, Derya Çelebi, Erhan Tabakoğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Edirne

Hiperhomosisteinemi, homosistein metabolizmasında genetik veya edinsel bozukluklar sonucu oluşur ve pulmoner tromboemboli için bir risk faktörüdür. Edinsel nedenler; B12, B6, folik asit eksikliği, bazı ilaçlar, alkol ve sigara kullanımı, karaciğer ve böbrek hastalıklarıdır. Kalıtsal nedenler; metionin sentetaz; sistationin beta sentetaz; metilen tetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) enzimlerindeki genetik mutasyonlardır. 34 yaşında kadın hasta ani gelişen nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Sigara ve ilaç kullanımı olmayan hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik bakıda, TA: 110/70 mmHg, Nb: 78/dakika, DSS: 28/dakika, solunum sesleri doğal ve diğer sistem muayene bulgularında özellik saptanmadı. Laboratuvarında; Hb: 11.5 gr/dl, MCV: 84.5 f/lt, Trombosit: 346000/mm³, lökosit: 15000/mm³, oksijensiz arter kan gazında PH: 7.50, PaO₂: 58, PaCO₂: 25, HCO₃: 23, SaO₂: % 89, toraks tomografisinde sol ana pulmoner arter distalinde, bilateral segmental arterlerde ve vena cava inferiorde trombüs; batın tomografisinde vena cava inferior ve bilateral iliak venlerde trombüs izlendi. Etiyoloji açısından edinsel risk faktörü olmayan hastada serum homosistein düzeyi yüksek (>50 umol/l), Vitamin B12 sınırda düşük ve folik asit normal sınırdıydı. Diğer kalıtsal trombofili nedenlerinde patoloji bulunmadı. Hiperhomosisteinemi nedeni olarak Metilen tetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) C677T geninde homozigot mutasyon saptandı. Hastaya pulmoner tromboemboli tanısı ile enoxiparin takiben warfarin ve vitamin B12, B6, folik asit başlandı. Tedavi sonrası homosistein düzeyi normal sınırlara gelen hasta 9 aydır warfarin ve vitamin desteği ile polikliniğimizden takip edilmektedir. Genç yaşta oluşan pulmoner tromboembolide kalıtsal trombofili nedenleri araştırılmalıdır. MTHFR C677T homozigot mutasyonuna bağlı hiperhomosisteineminin eşlik ettiği pulmoner tromboemboli olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

[EP-242]

Trombolitik Tedavi Verilen Masif Pulmoner Tromboemboli Olgularımızın Değerlendirilmesi

Hasibe Yemenici, Ayşe Yılmaz, Handan İnönü, Sibel Doruk, Serpil Öcal, Cemal Pazarlı, Hakan Kilci
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Tokat

Trombolitik tedavi (Tt) masif pulmoner tromboemboli (PTE) tedavisinde en etkili tedavi seçeneğidir. Kliniğimizde Mayıs 2007-Ağustos 2009 yılları arasında spiral anjio bilgisayarlı tomografisi ile masif PTE tanısı konmuş 12 hastanın klinik, laboratuvar özelliklerinin ve Tt sonrası klinik ve pulmoner hemodinamik bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı. Olguların başvuru semptomları, fizik muayene bulguları, radyolojik ve Tt öncesi-sonrası klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik-demografik özellikleri aşağıda verilmiştir (Tablo 1). Hastaların yaş ortalaması 57.1 (36-73) idi. Olguların 3'ü erkek 9'u kadındı. Posterior (PA) akciğer grafilerinde hiler dolgunluk, lineer atelektazi, plevral efüzyon, diafram yüksekliği izlenirken 4 olgunun PA akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Elektrokardiyografisinde en sık sinüs taşikardisi ve nonspesifik ST-T değişikliği görülürken, 6 olguda S1Q3T3 paterni mevcuttu. Hastaların klinik olarak Well's skorlaması 8 olguda orta olasılık, 2 olguda düşük, 2 olguda yüksek olasılık olarak hesaplandı. Sekiz hastanın alt ekstremitte venöz doppleri yapıldı ve yarısında trombus tespit edildi. Tt olarak doku plazminojen aktivatörü (t-PA) 50 mg /saat toplam 100 mg verildi. Hastaların hepsinde klinik iyileşme ve laboratuvar bulgularında belirgin gerileme saptandı. Tt sonrası kontrol transtorasik ekokardiyografi (EKO) ile değerlendirildi. Sağ ventrikül yüklenme bulgularında düzelme saptandı. Tt öncesi ve sonrası değerler aşağıda gösterilmiştir (Tablo 2.). İki hastada trombolitik tedaviden 2 gün önce yapılan koroner anjiyografi öyküsü vardı. Bu iki hastada arter giriş yerinde kanama gelişti. Bir hastanın kanaması kontrol altına alınırken diğer hasta tedavinin ikinci günü gelişen retroperitoneal kanama nedeni ile ex oldu. Sonuçlarımız trombolitik tedavi uygulamasında klinik tablo ve transtorasik EKO'nun önemli olduğunu ve trombolitik tedavinin etkinliğini gösterdi.

Tablo 1. Hastaların klinik ve demografik özellikleri

	n:12	%
Ortalama yaş	57.1	
Cinsiyet (K/E)	9/3	
Ani nefes darlığı	11	90
Plöretik göğüs ağrısı	5	11
Hemoptizi	1	8
Çarpıntı	2	16
Senkop, presenkop	2	16
Hipotansiyon	3	25
(<90/60 mmHg)		
Nabız (>100 /dk)	9	75
Takipne (>20/dk)	11	91
Desaturasyon	10	83
(< %90)		
DVT bulgusu	4	33
(Homan's pozitif)		
Geçirilmiş cerrahi	5	41
(son 15 gün içinde),		
immobilizasyon		
Yolculuk öyküsü	2	16
Daha önce geçirilmiş	1	8
DVT atağı		
OKS kullanımı	-	-

Tablo 2. Tt öncesi ve sonrası EKO bulguları

EKO Bulguları	Tt öncesi n:12	%	Tt sonrası n:12	%
SPAP (<30 mmHg)	1	8	4	33
SPAP (30-45 mmHg)	1	8	3	25
SPAP (45-60 mmHg)	5	41	3	25
SPAP (>60 mmHg)	5	41	-	-
IVS düzleşme,	7	58	3	25
D Bulgusu				
Sağ ventrikül apikal	3	25	1	8
hipokinezi-akinezi				
Pulmoner arterde trombus	5	41	-	-

[EP-243]

Nefrotik Sendromun Komplikasyonu Olarak Masif Tromboemboli Saptanan Bir Olgu

Mehmet Sancak¹, Figen Kadakal¹, Gülfidan Aras¹, Serhat Özçelik², Veyssel Yılmaz¹

¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Nefrotik sendromda koagülasyon anomalilerinin varlığı daha önce yapılan çalışmalarda ispatlanmıştır. Özellikle serum albümini < 2.5 g/dl ise trombotik olaylara eğilim artar. Nefrotik sendromda pulmoner emboli (%10-20) en önemli mortalite nedenlerindendir. Renal ven trombozu (% 5-60) proteinürinin şiddetini artırır ve renal patolojinin ilerlemesine neden olur.

OLGU: 38 yaşında, erkek olgu. Ani başlayan sırt ağrısı, göğüs ağrısı yakınması ile acil polikliniğe başvurmuş olan olgunun fizik muayene bulguları normaldi. D -dimer değeri yüksek saptanan olguya pulmoner tromboemboli ön tanısıyla toraks BT çekildi. Bt bulgularında (bilateral ana pulmoner arter ve interlober arter dalları, renal ven düzeyinde, vena cava inferiorunda trombus ve splenik infarkt) vardı. Hastanın tüm biyokimyasal tetkikleri yapıldığında nefrotik sendrom tanısı kondu, antikoagulan tedavi başlanarak nefroloji kliniğine sevk edildi.

SONUÇ: Nefrotik sendrom, pulmoner embolinin nadir nedenleri içinde yer alır. Zeminde nefrotik sendrom olan ve masif pulmoner emboli tanısı konan olguda renal ven trombozu da mevcuttu. Medikal tedavi ile düzelen bu olgu nadir rastlanması nedeniyle sunuldu.

[EP-244]

Pulmoner Tromboembolide Risk Faktörleri

Suna Akbulut¹, Figen Atalay¹, Gökem Mungan², Ahmet Dursun³, Meltem Tor¹

¹ Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Zonguldak

² Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, Zonguldak

³ Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genetik AD, Zonguldak

AMAÇ: Venöz tromboziste çoğu predispoze durumlar bilinmektedir ancak yine de hastaların %30'unda neden saptanamamaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalarda bilinen risk faktörlerinin yanı sıra yeni risk faktörleri de araştırılmaktadır. Bizde 01 Ocak 2008 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi yetişkin acil servisine başvuran, göğüs hastalıkları servisinde yatan ve/veya göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda PE risk aktörlerini araştırdık.

YÖNTEM: Hastanemizde PE tanısı konulan ilk 50 hasta ve 38 kontrol alındı. Çalışma sırasında hastaların yaşı, cinsiyeti, sigara öykü-

sü, KOAH, hipertansiyon, immobilité, operasyon, kanser öyküsü, cerrahi uygulanması, KKY açısından değerlendirildi. Tanı konulduğu anda hastalardan biyokimyasal parametreler (folik asit, vitamin B12, trigliserit, total kolesterol, HDL kolesterol, VLDL kolesterol, Lp(a), apolipoprotein A, apolipoprotein B, bakır, çinko, serum ACE, homosistein), genetik tetkikler (Faktör V Leiden mutasyonu, protrombin gen mutasyonu, ACE gen mutasyonu, MTHFR, PC, PS, APC rezistansı, faktör V, faktör VIII) yapıldı.

SONUÇLAR: Faktör V, Faktör VIII, protein C, protein S ve aktive protein C rezistansının gruplar arasında dağılımı incelendiğinde Faktör VIII, protein C ve protein S'de gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulundu ($p < 0.05$). Protein C'nin %70'in altında olması riski 9.11 kat artırmakta ($OO=9.11$, $GA=3.04-27.25$), protein S'nin %52'nin altında olması riski 5.19 kat artırdığı bulundu ($OO=5.19$, $GA=1.73-15.48$). Vitamin B12, folik asit ve homosistein seviyeleri karşılaştırıldığında vitamin B12 ve folik asit düzeylerinde PTE'li olgular ile kontrol arasında fark bulunmazken homosistein düzeyi PTE'li olgularda belirgin derecede yüksek olduğu saptandı ($p < 0.01$). Logistik regresyon analizine göre homosistein 15 mg/dl'in üstünde olması pulmoner emboli riskini 19 kat artırdığını saptadık ($OO=19.06$, $GA=2.40-151.15$).

TARTIŞMA: Olgu kontrol bazlı çalışmamızda lojistik regresyon analizi ile en fazla PTE riskini artıran sebebin homosistein yüksekliği olduğunu saptadık. Homosistein yüksekliği ile birlikteliği bulunan vitamin B12 ve folik asitte PTE'li olgular ile kontrol grubu arasında farklılık bulunmaz iken sigara içimi ve immobilitenin PTE'li olgularda hiperhomosisteinemi ile birlikte olduğunu saptadık: PE olgularında PC, PS eksikliği ve FVIII yüksekliği bölgemiz için önemli risk faktörü olduğu da saptandı.

[EP-245]

Akut Pulmoner Tromboembolide Yüzey Adezyon Molekülleri

Suna Akbulut¹, Figen Atalay¹, İshak Tekin², Görkem Mungan¹, Meltem Tor¹

¹ Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD

² Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, İmmünoloji AD

³ Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Biyokimya AD

Adezyon molekülleri, PTE'de inflamasyon ve dislipidemi ile ilişkilidir. Adezyon molekülleri hem inflamasyon bölgesine lökositlerin migrasyon ve adezyonunu sağlarlar hem de fibrin formasyonunu ve trombüs büyümesine katkıda bulunurlar. Bu nedenle PE'de akut fazda adezyon molekülleri artar. Lipitler de aterosklerozun yanısıra prokoagulan ve fibrinolitiklerin fonksiyon ve ekspresyonlarını düzenleyerek hemostazı da etkileyebilmektedir. Bizde PE tanısı konulan ilk 50 hasta ve 38 kontrol olguda adezyon moleküllerine ve bunların lipit profilleri, lipoprotein düzeyleri değerlendirildi. Bizim çalışmamızda ise sadece HDL kolesterol düzeyi kontrol grubu ile karşılaştırıldığında PTE'li grupta düşük olduğu gözlenmiştir. HDL kolesterol düzeyinin yüksek olması PTE yönünden aterosklerozda olduğu gibi koruyucu olduğu saptanmıştır. Yüzey adezyon molekülleri gruplar arasında karşılaştırıldığında PTE ve kontrol grubu arasında farklılık saptanmadı. Bizim çalışmamızda da bakılan sVCAM-1'in total kolesterol, LDL kolesterol ve trigliserit yüksekliği ve HDL kolesterol düşüklüğü ile korelasyon saptandı. Tekrarlayan PTE/DVT hikayesi olanlar ile ilk atak PTE geçirenler arasında yüzey adezyon molekülleri karşılaştırıldığında ilişki saptanmadı.

[EP-246]

Gebelikte İntraplevral Fibrinolitik Tedavi Uygulaması

Hakkı Ulutaş¹, Erdal Yekeler¹, İhsan Doru², Tuba Becerik³

¹ Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Erzurum

² Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji, Erzurum

³ Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Erzurum

Loküle ampiyemlerde, drene olmayan parapnömonik efüzyonlarda, pıhtılı hemotoraks ve hematolarda, yoğun fibrinli malign plevral efüzyonlarda drenajlar zor, bazende mümkün olmamaktadır. Otuzdokuz yaşında 29 haftalık gebe bayan hasta yaklaşık 15 gündür devam eden nefes darlığı, göğüs ağrısı, ateş, balgam şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde sağ orta ve alt zonda açıklığı yukarıya bakan homojen dansite artışı izlendi. Yapılan torasentezde makroskopik olarak ampiyem mayi aspire edilmesi üzere sağ tüp torakostomisi uygulandı ve 700 cc ampiyem mayi drenajı oldu. Takiplerinde akciğeri ekspanse olmayan hastaya toraks MR çekildi. Toraks MR'da sağ hemitoraksta akciğer volümünde azalma sağ akciğerde farklı bölgelerde loküle, hava intensitesi içeren plevral mayi (ampiyem) ve komşu akciğer segmentlerinde atelektazi izlendi. Hastaya fibrinolitik tedavi verilmesine karar verildi, hasta ve aileye uygulanacak tedavi hakkında bilgi verildi ve onayları alındı. Hastaya streptokinaz (250000 Ü/100 cc SF, 30 dk) toraks kataterinden steril olarak plevral aralıktan verildi. Takip eden günlerde 3 kez intraplevral fibrinolitik uygulama sonrası sırasıyla 500 cc/gün, 300 cc/gün, 150 cc/gün ampiyem drenajı oldu. İntraplevral fibrinolitik tedavi sonrası akciğer grafisinde akciğerleri ekspanse idi. Hasta bu tedaviler öncesi ve sırasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği tarafından konsulte edildi, jinekolojik takipleri yapıldı. Takiplerinde enfeksiyon parametreleri düzelen hastanın 10. gün tüp torakostomisi sonlandırıldı. Hasta bebeği miadında ve sağlıklı olarak doğdu. Bu olguda uyguladığımız intraplevral fibrinolitik (streptokinaz) tedavi ile gebe bir hastada, herhangi bir yan etki olmaksızın başarılı sonuç elde ettik. Gebelerde özellikle 2. ve 3. trimesterde loküle ampiyemlerde intraplevral tedavinin; cerrahinin yerine kullanılabileceğini düşünmekteyiz. İngilizce ve Türkçe literatür taramalarında gebelerde intraplevral fibrinolitik kullanımı konusunda çok fazla yayın tesbit edilmedi. Olgu sonumunu literatüre katkı olması açısından sunmayı uygun gördük. Gebelerde intraplevral fibrinolitik tedavi uygulanması konusunda kesin ve doğru sonuçların elde edilebilmesi için çok sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

[EP-247]

Sıçanlarda Oluşturulan Akut Akciğer Hasarında Tezosentanın Etkisi

Figen Atalay¹, Gamze Yurdakan², Emine Yılmaz Sipahi³

¹ Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Zonguldak

² Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Hastalıkları AD, Zonguldak

³ Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji AD, Zonguldak

AMAÇ: Alpha-naphthylthiourea (ANTU) rodendisit olarak kullanılan kimyasal bir ajandır, doz ve zaman bağımlı olarak akut akciğer hasarı deney modeli oluşturmak için kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, ANTU'nun akciğer hasar mekanizmasında hedefin kapiller endotel hücresi olduğu gösterilmiştir. Endotel hasarı endotel bariyerin kaybolmasına ve kapiller permeabilitenin artmasına ve sonuçta interstisyel ve alveolar ödeme yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ANTU ile sıçanlarda oluşturulan akciğer hasarı üzerine, endotelin A ve B reseptör antagonisti tezosentanın akut etkilerini araştırmaktır. **YÖNTEM:** ANTU sıçanlara i.p. olarak 10 mg/kg dozunda verilmiş, 4 saat içinde maksimum düzeye ulaşan, akciğer ağırlığı/vücut ağırlığı oranındaki (AA/VA) artış ve plevral efüzyonla (PE) karakterize akut akciğer hasarı modeli oluşturulmuştur. Tezosentan ANTU'dan

30 dakika önce subkutan (2, 10, 30 mg/kg s.c.) ve 60 dakika önce intraperitoneal (2, 10, 30 mg/kg i.p.) uygulanmış ve akciğer hasarı üzerine olan etkileri araştırılmıştır. Plevral efüzyon volümetrik olarak ölçülmüş, AA/VA ve PE/VA oranları hesaplanmıştır.

BULGULAR: Tezosentanin ANTU'dan 30 dakika önce s.c. verilen dozlarında akciğer ödemi üzerinde istatistiksel anlamlı bir koruyucu etkisi gözlenmemiştir. ANTU'dan 60 dakika önce i.p. verilen dozlarında ise istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, 30 mg/kg dozunda en iyi düzeyde olmak üzere, ANTU'nun yaptığı inflamasyon, hemoraji ve ödemde hafif düzeyde azalma gözlenmiştir. Tezosentanin ANTU'dan 30 dakika önce s.c. verilen dozlarında plevral efüzyon üzerinde istatistiksel anlamlı bir koruyucu etkisi gözlenmemiştir. ANTU'dan 60 dakika önce i.p. verilen dozlarında ise plevral efüzyonu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığı saptanmıştır ve bu azalma dokudaki hemoraji azalmasıyla paralellik göstermektedir ($p < 0.05$).

SONUÇ: Bu sonuçlar, non-selektif endotelin reseptör antagonisti tezosentanin, sıçanlarda ANTU ile oluşturulan akut akciğer hasarı modelinde, akciğer parankim doku hasarı üzerinde anlamlı bir koruyuculuk sağlamadığını, histopatolojik incelemede inflamasyon, hemoraji ve ödem üzerinde hafif düzeyde bir azalmaya neden olduğunu; efüzyon oluşumu üzerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir gerilemeye neden olduğunu göstermektedir.

[EP-248]

Sıçanlarda Oluşturulan Akut Akciğer Hasarı Deney Modelinde Anestezik Maddelerin Etkileri

Kıvanç Erdem¹, Gamze Yurdakan², Emine Yılmaz Sipahi¹

¹ Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji AD, Zonguldak

² Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Zonguldak

AMAÇ: Alpha-naphthylthiourea (ANTU) sıçanlarda doz bağımlı olarak pulmoner endotel hasarı, pulmoner ödem ve plevral efüzyon oluşturmaktadır. Pulmoner vasküler yataktan veya hava yollarından kaynaklanan vazodilatör maddelerin, ANTU aracılı hasar mekanizmalarında rol oynadığı düşünülmektedir. Pek çok anestezik maddenin vasküler endotel ve kas fonksiyonlarını etkileyerek akciğer inflamatuvar cevaplarını modüle ettiği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, ANTU ile oluşturulan deneysel akut akciğer hasarı deney modelinde, ketamin, midazolam ve ksilazinin akut etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: ANTU sıçanlara i.p. olarak 10 mg/kg dozunda verilerek, 4 saat içinde maksimum düzeye ulaşan, plevral efüzyon (PE) ve akciğer ağırlığı/vücut ağırlığı oranındaki (AA/VA) artışla karakterize akut akciğer hasarı geliştirilmiştir. Ketamin (7.5, 15, and 50 mg/kg, i.p.), midazolam (2 ve 4 mg/kg, i.p.), and ketamin/ksilazin (50/10 mg/kg, i.p.) ANTU'dan 30 dakika önce uygulanmış ve akciğer hasarı üzerine olan etkileri araştırılmıştır. Plevral efüzyon volümetrik olarak ölçülmüş, AA/VA ve PE/VA oranları hesaplanmıştır.

BULGULAR: Ketamin, midazolam ve ksilazin uygulamaları AA/VA oranlarında anlamlı bir azalma sağlamamıştır. Histopatolojik incelemede, yalnız ketalar 15 ve 50 mg/kg dozunda, istatistiksel anlamlı olmamakla beraber ANTU aracılı inflamasyon, hemoraji ve ödemde azalma tespit edilmiştir. Ketamin, midazolam ve ksilazin uygulamaları ANTU aracılı oluşan plevral efüzyonda (PE/VA oranlarında) istatistiksel anlamlı bir azalmaya neden olmuştur.

SONUÇLAR: Ketamin, midazolam ve ksilazin ANTU aracılı parankim hasarında koruyucu etki göstermemekte fakat plevral efüzyonu anlamlı oranda azaltmaktadır. Bu sonuçlar anestezik maddelerin akciğer hasarında önemli rol oynayan patofizyolojik mekanizmaları etkileyebileceğini göstermektedir. Bundan dolayı, klinik ve deneysel kullanım alanlarında, anestezik maddelerin biyolojik sistemler üzerine olan potansiyel etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

[EP-249]

Ratlarda Cuff Tekniği ile Yapılan Ortotropik Akciğer Transplantasyonu: Teknik, Yöntem

Ali Çelik¹, Şevki Mustafa Demiroz¹, İlknur Teber¹, Kerim Tülüce¹, Yusuf Ünal², İsmail Cüneyt Kurul¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD, Ankara

AMAÇ: Henüz ülkemizde programlı bir şekilde yapılamayan akciğer transplantasyonu özellikle son dönem pulmoner hastalıklarda tek tedavi seçeneğidir. Deneysel akciğer transplantasyonu modelleri ise bu cerahinin gelişmesinde ve transplantasyon protokollerinin geliştirilmesinde en önemli basamağı oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı ilk defa 1989 yılında mizuta ve arkadaşlarının tanımladığı ve geliştirilmiş transplantasyon merkezlerinde halen deneysel model olarak en çok kullanılan cuff yönteminin uygulanabilirliğini göstermektir. Böylece akciğer transplantasyonu için yapılacak çalışmaların deneysel alt yapısı oluşturulmaya çalışılacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Donör rat operasyon masasına supin pozisyonunda yatırılır. Anestezi premedikasyonu sonrası trakeostomi ile entübasyon 14 g kanül ile yapılır ve PEEP: 0-2, FiO₂: 1 -2 donör 2.5-3.0 ml tidal volüm ile 70-100 solunum/dakika olacak şekilde ventilasyon sağlanır. Anestezi isofluran inhalasyonu ile devam ettirilir. Midline abdominal insizyonu ile inferior vena kava ya 500 Ü-750 Ü heparin verilir. Sternotomi sonrası kostalar vertebral birleşim yerlerinden ayrılır. Mediasten ve akciğerler ortaya konur. Donor ana pulmoner arterinden low potasyum dekstranla akciğerler yıkanır. Sol pulmoner arter, ven ve bronkus divize edilir. Sırası ile bronkus, pulmoner arter ve ven 1x1mm lik, 14 F canülden hazırlanmış olan cuff lardan geçirilerek 8-0 sütür ile sabitlenir implantasyon için hazır konuma getirilir. Alıcı rat trakeostomi açılarak aynı şekilde isofluran anestezisi ile uyutulur. Sol torakotomi yapılır. 4. interkostalden toraksa girilerek hiler yapılar diseke edilir. Pulmoner arter, pulmoner ven ve bronkus mikrovasküler klemplerle klemplenir. Önce pulmoner venin anterior yüzüne kesi yapılır ve cuff buradan vene sokularak dışardan 7-0 sütürle sabitlenir, sonra aynı şey pulmoner arter ve bronkusa yapılır. Alıcı ratın kendi akciğerinin arter, ven ve bronkusu kesilerek uzaklaştırılır ve klempler açılır. Akciğer toraksa tam yerleştirilir. Toraksa göğüs tüpü konularak katlar kapatılır. Rat kendine geldiğinde ve spontan solumaya başladığında entübasyon tüpü çıkarılır maskeye geçilir sonrasında göğüs tüpü çekilir.

TARTIŞMA: Akciğer transplantasyonu modelleri içinden kolay uygulanabilir, maliyeti en az olan ve etik olarak en uygun modeller ratlarda yapılan modelleridir. İlk defa mizuta ve arkadaşları pulmoner transplant modelleri için ratlarda, pulmoner arter ve venin anastomozundaki zorluklar nedeni ile, daha önce karaciğer transplant modellerinde kullanılan cuff tekniğinin akciğer transplantasyonunda da kullanılabileceğini bildirmişlerdir. Böylece pulmoner arter ve ven anastomozu daha kısa zamanda, kolaylıkla yapılabilmektedir.

SONUÇ: Bu çalışmamızda mizuta'nın tariflediği cuff yöntemi ile deneysel akciğer transplantasyon modelinin fakültemiz deney hayvanları laboratuvarı şartlarında yapılabildiğini gösterdik.

[EP-250]

Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Radyoterapi Sonrası Yapılan Trakea Anastomozunun İyileşmesi Üzerine Etkisi: DeneySEL Çalışma

Burçin Çelik¹, Ahmet Deniz Meydan², Mehmet Kefeli³,
Evin Koç Gülen⁴, Nilgün Özbek Okumuş²

¹ 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD

² 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD

³ 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD

⁴ Baroklinik-Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi, Samsun

AMAÇ: Trakea stenozu ve tümörlerinin tedavisi rezeksiyon ve uç- uca anastomozdur. Trakea anastomozu sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonlar oldukça ciddidir (restenoz ve trakeal ayrılma). Radyoterapi (RT) gerek trakea tümörlerinde gerekse bronş tümörle- rinde uygulanmaktadır. Preoperatif uygulandığında cerrahi zorlaş-makta, hipoksiye bağlı doku iyileşmesi bozulmakta ve yapılacak olan anastomozun başarısı azaltılmaktadır. Hiperbarik oksijen (HBO) uygulaması kandaki çözünmüş oksijen miktarını arttırmakta, hipok- siye bağlı iskemik dokuların iyileşmesini hızlandırmaktadır. Çalış- manın amacı RT sonrası yapılan trakea anastomozunun iyileşmesi üzerine HBO'nin etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya alınan 44 adet Sprague-Dawley türü rat 4 gruba ayrıldı. Grup I (n=12) ratlara sırasıyla servikal bölge RT (3 gün, 10 Gy), trakeal rezeksiyon-anastomoz (RT'den 30 gün sonra) ve HBO (cerrahiden 24 saat sonra 7 gün 2.5 ATA basınçta 90 dk.), grup II (n=12) ratlara trakeal rezeksiyon-anastomoz ve HBO (cerrahiden 24 saat sonra 7 gün 2.5 ATA basınçta 90 dk.), grup III (n=11) ratla- ra servikal bölge RT (3 gün, 10 Gy) ve trakeal rezeksiyon-anastomoz (RT'den 30 gün sonra), grup IV (n=9) ratlara sadece trakeal rezeksi- yon-anastomoz uygulandı. Ratlar cerrahi uygulamadan 28 gün son- ra sakrifiye edildiler. Gruplar arasında; anastomoz hattındaki trakea kesit alanı (TKA) oranı, trakeadaki (inflamasyon, epitelizasyon, fib- rozis) ve akciğerdeki (inflamasyon, alveoler konjesyon ve kanama, alveoler duvar kalınlaşması) histopatolojik değişiklikler karşılaştırıl- dı.

BULGULAR: Grup III'te bulunan iki ratta trakeal dehisens gelişti. Grup I, II ve IV'te birer ratta, Grup III'te üç ratta solunum takipleri sırasında stridor izlendi. TKA açısından Grup I ile II arasında ista- tistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken (p=1.000), her iki grup ile Grup III ve IV arasında anlamlı farklılık vardı (sırasıyla p=0.044, p=0.006; p=0.002, p<0.001). Trakeadaki histopatolojik değişiklikler değerlendirildiğinde; gruplar arasında inflamasyon açısından bir fark yok iken (p=0.253), epitelizasyon Grup I ve II'de anlamlı dere- cede iyi olarak (p=0.005), fibrozis de Grup III ve IV'te anlamlı ola- rak daha fazla (p=0.005) saptandı. Akciğer parankimindeki histopa- tolojik değişiklikler değerlendirildiğinde; gruplar arasında inflamas- yon ve alveolar kanama açısından bir fark yok iken (sırasıyla p=0.144; p=0.063), alveolar konjesyon ve alveolar duvar kalınlaş- ması Grup III ve IV'te anlamlı derecede (p=0.001) daha fazlaydı.

SONUÇLAR: Sonuçlara göre trakeal rezeksiyonu ve anastomozu sonrası anastomoz hattındaki iyileşme HBO uygulanan gruplarda anlamlı derecede daha iyiydi. HBO tedavisinin klinikte trakea cerra- hisi sonrası gelişebilecek komplikasyonları önlemeye yönelik tedavi protokolüne alınabileceği kanısındayız.

[EP-251]

Allograft Akciğer Dokusunda İskemi Reperfüzyon Hasarına Bağlı Oksidatif Stresi Önlemede Taurin'in Etkisi

Orhan Yücel¹, Adem Güler², Alper Gözübüyük¹, Ersin Sapmaz¹,
Yusuf Sinan Şirin³, Mehmet Gamsız⁴, Mehmet Ali Şahin²,
Ayşe Eken⁵, Onur Genç¹

¹ Göğüs Cerrahisi GATA, ANKARA

² Kalp Damar Cerrahisi GATA, ANKARA

³ Araştırma Geliştirme Başkanlığı GATA, ANKARA

⁴ Patoloji GATA, ANKARA

⁵ Toksikoloji GATA, ANKARA

GİRİŞ: Çalışmamızda, allograft akciğer dokusunda iskemi reper- füzyon (İ/R) hasarına bağlı ortaya çıkan oksidatif stresi önlemede Taurin'in etkisi araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sprague Dawley cinsinden 35 adet rat ran- domize olarak seçildi ve beş grup oluşturuldu. Denekler operasyon öncesi monitörize edildi. Kontrol grubu (KG): Deneklere sol pnö- monektomi ameliyatı uygulandı. Pnömonektomi materyali Euro- collins solüsyonu içerisinde 24 saat bekletildi. Histopatolojik ve bi- yokimyasal inceleme için dokudan örneklemeye yapıldı. Döner grubu 1 ve 2 (DG-1 ve 2): Deneklere Pnömonektomi ameliyatı uygulandı. Pnömonektomi materyali 24 saat Euro-Collins solüsyonunda bekle- tildi. DG-2'de DG-1'den farklı olarak operasyondan 72 saat önce tek doz taurin (200mg/kg/gün) intraperitoneal olarak verildi. DG-1'den elde edilen allograft akciğer dokusu İskemi/Reperfüzyon Grubunda (İ/RG), DG-2'den elde edilen ise Tedavi Grubunda (TG) iki saat sü- reyle reperfüze ve revertile edildi. Sonrasında allograft akciğer do- kusundan örneklemeye yapıldı. İ/RG: Sol pnömonektomi ameliyatı sonrasında sol ana pulmoner arter ve ven güdüğüne katater yerleş- tirilerek kateterin uçları DG-1'in allograft akciğeri üzerinde arter-ar- tere ve ven-vene gelecek şekilde birleştirilerek reperfüzyon ve re- ventilasyon uygulanmıştır. TG: Deneklere AG daki gibi aynı yön- temle pnömonektomi sonrası sol ana pulmoner arter ve ven güdüğü- ne katater yerleştirilip DG-2 dan elde edilen allograft akciğer reper- füze ve revertile edildi.

BULGULAR: İ/RG'unun biyokimyasal incelemesinde Malondial- dehit (MDA) seviyesinde yükselme, Glutasyon Peroksidaz (GPx) ve Süperoksit Dismutaz (SOD) aktivitelerinde ise düşme saptanmıştır. Taurin tedavisi uygulanan grupta ise MDA seviyesinde düşme ve GPx aktivitesinde artma saptanmıştır (P<0.05). Deneklerin allograft akciğer doku örneklerinde yapılan histopatolojik incelemede sıkık- la perivasküler konjesyon, ödem, PMN, lenfosit ve makrofaj infil- trasyonu saptanmıştır. Tedavi grubunda bu bulguların daha hafif ol- duğu gözlenmiştir (P<0.05).

SONUÇ: Oksidatif stres, İ/R hasarının oluşmasında en önemli ne- denlerden biridir. Çalışmamızda Taurin'in oksidatif stresi önlemede etkili olabileceği gösterilmiştir.

[EP-252]

Ekstremitte İskemi Reperfüzyonuna Bağlı Akciğer Hasarında Metilprednizolonun Etkileri

Ali Yeginsu¹, Makbule Ergin¹, Hüseyin Özyurt², Çiğdem Elmas³,
Ali Akbaş², Güleser Çağlar³, İlker Etikan⁴

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Tokat

² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Tokat

³ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji AD, Ankara

⁴ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD, Tokat

AMAÇ: Çalışmamızın amacı ekstremitte iskemi reperfüzyonu sonra- sında gelişen akciğer hasarının önlenmesinde metilprednizolonun et- kilerinin araştırılmasıydı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 30 adet Wistar cinsi albino sı- çan kullanıldı. Sıçanlar rastgele 5 gruba (n=6) ayrıldı. Sıçanlara sol alt ekstremitte iskemisi yaratıldı. Reperfüzyon öncesi tek doz 15, 50 ve 150mg/kg metilprednizolon verildi. Deneklerin serum ve akciğer-

leri örnekleri alınarak akciğer hasarı ve sistemik inflamasyon parametreleri çalışıldı. Bulgular istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: İskemi reperfüzyon grubunda tüm inflamasyon parametreleri (lökosit, nötrofil yüzdesi, laktatdehidrogenaz, malondialdehit, süperoksit dismutaz, glutation peroksidaz, interlökin-8 ve tümör nekrozis faktör alfa) kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.05$). Tedavi gruplarında verilen dozla ilişkili olarak inflamasyon parametreleri düzeylerinde düşüşler görüldü. 150 mg/kg metilprednizolon verilen grupta inflamasyon parametreleri 15mg/kg verilen gruba kıyasla anlamlı olarak daha düşüktü ($p>0.05$). Tedavi gruplarının hiçbirinde iskemik reperfüzyon grubuna kıyasla böbrek ve karaciğer fonksiyon parametrelerinde anlamlı değişiklik olmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Tek doz metilprednizolon sıçanlarda ekstremitte iskemik reperfüzyonuna bağlı akciğer hasarının önlenmesinde etkili bir ajan dır. Dozun artması ile doku hasarını önleyici etki daha belirginleşmektedir. Bununla birlikte, çok yüksek dozlarda bile böbrek ve karaciğer fonksiyonları etkilenmemektedir.

[EP-253]

Rekspansiyon Akciğer Ödemi

Uğur T Temel, Sedat Ziyade

Vakıf Gureba E.A. Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

OLGU: 32 yaşında erkek hasta hastaneye basvurmadan 5 gün önce göğüs ağrısı olmuş, şikayetlerinin giderek artması üzerine önce özel bir merkeze sonrasında acil servisimize gönderilen hasta 6 paket yıl sigara anamnezi bulunmakta. Saat gece 4'te bize gelen hastaya sağda total pnömotoraks nedeniyle tüp torakostomi işlemi uygulandı. Kontrol akciğer grafisinde sağda orta ve alt loblarda konsolide alanlar mevcut idi. Saat 8'de durumu iyi sadece bol köpüklü balgamdan bahsetmekteydi. Saat 10 civarında solunum sıkıntısı el ve ayak parmaklarında morarma başlayan hastanın tansiyonu alınamamakta, idrar çıkışı olmayan hasta şok belirtileri göstermekteydi. Taşikardisi ve hipoksisi devam eden hasta saat 13 sıralarında yoğun bakıma alındı, entube edilerek mekanik ventilasyona bağlandı. Rekspansiyon akciğer ödemi pnömotoraks plevral effüzyon veya akciğerin atelektazisi tedavisi sırasında içerideki hava sıvı veya obstrüksiyona neden olmuş lezyonun uzaklaştırılması sonucu görülür. Kapiller permeabilite artışına katkıda bulunan faktörler ise, hipoksi rekspansiyonun hızlı olması, Toraks içi kuvvetli negatif basınç, aşırı intratorasik basınç aspirasyonu, ekspansiyon olan akciğere hızlı ve fazla kan akışı, alveolar alan ve pulmoner kapiller arasında basınç gradyentinde artış, ekspansiyon olan akciğerde lenf dolaşım bozukluğu, surfaktan kaybedilmesi. Bu yüzden patofizyolojide vazoaktif maddelerin etkisi olabilir. Klinik olarak rekspansiyon sonrası bol miktarda aspirate benzeyen beyaz köpüklü balgam, takipne semptomlarına ek olarak kontrol akciğer grafisinde interstisyel infiltrasyon tarzında dansite artmasıdır. Ayrıca toraks içine sıvının hızlı göllenmesi hipotansiyon, idrar çıkışının azalması, taşikardi, şokun olası belirtileri eklenebilir. Ayrıca tüp torakostomi sonrası 2-5 saat içinde gelişmesi 3-5 gün içinde geri dönmesi tipiktir. Rekspansiyon akciğer ödeminin tedavisinden önce korunmanın önemi büyüktür. Temelde ise yavaş ekspansiyon şarttır. Oksijenizasyon ve hemodinamik destek önemlidir. Etkilenmiş taraf yukarı gelecek tarzda dekubit pozisyon, steroidler, diüretikler, sedatifler, inotropik ajanlar, mekanik ventilasyon ve vazoaktif maddeler için TNF alfa haricinde interlökin 8(IL-8)-monocyte chemoattractant protein 1 (MCP-1) yanıtının azaltılması veya nötralizasyonu rekspansiyon akciğer ödemi azaltabileceği önerilmiştir. Ayrıca surfaktan kullanımı tartışmalıdır. Sonuçta Rekspansiyon akciğer ödemi basit yöntemlerle önüne geçilebilen oksijenizasyon ve hemeodinamik destekle tedavi edilebilen lakin %20 ölümcül seyreden nadir bir komplikasyondur. Bu nedenle pnömotorakslı veya hidrotorakslı hastalarda hava veya sıvı drenajı sırasında rekspansiyon akciğer ödemi akılda tutulmalıdır.

[EP-254]

Reekspansiyon Pulmoner Ödem Etiyopatogenezinde Oksidatif Stresin Rolü ve Alfa Lipoik Asit Tedavisinin Koruyucu Etkisi; DeneySEL Çalışma

Seyfettin Gümüş¹, Orhan Yücel², Ömer Deniz¹, Mehmet Gamsızkan³, Ayşe Eken⁴, Ergun Tozkoparan¹, Onur Genç², Hayati Bilgiç¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji AD, Ankara

⁴ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Eczacılık Bilimleri AD, Ankara

ARKA PLAN: Reekspansiyon pulmoner ödem (RPÖ), kronik olarak kollabe olan akciğerin hızlı ekspansiyonu ile oluşabilen iatrojenik bir komplikasyondur. Oksidatif stresin önemli rol oynadığı ileri sürülmekle birlikte RPÖ patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır.

AMAÇ: Fareler üzerinde yaptığımız deneySEL çalışmamızda, oksidatif stresin RPÖ etyopatogenezindeki rolünü ve alfa lipoik asit (ALA) tedavisinin antioksidan özellikleri nedeniyle RPÖ gelişmesini önleyici bir etkisinin olup olmadığını araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kontrol grup (KG), sadece ALA verilen grup (ALAG), RPÖ grubu (RPÖG) ve reekspansiyon pulmoner ödem+alfa lipoik asit verilen grup (RPÖ+ALA G) olmak üzere dört gruba ayrıldı ve her gruba randomize olarak on denek seçildi. Denekler ilk üç gün aynı eksperimental şartlara maruz bırakıldılar. Dördüncü gün, ALAG ve RPÖ+ALA G gruplarına aynı doz ve aynı yolla alfa lipoik asit başlandı ve aynı süre devam edildi. RPÖG ve RPÖ+ALA G gruplarına RPÖ prosedürü (kateter yardımıyla iatrojenik pnömotoraks oluşturuldu, üç gün sonra akciğer hızlı bir şekilde ekspansiyon edildi) uygulandı. Bu prosedürden iki saat sonra dört gruptaki tüm denekler sakrifiye edildiler. Akciğerleri hem histopatolojik olarak incelendi hem de akciğer dokularında Malondialdehid (MDA), Catalase (CAT), Superoxide Dismutase (SOD), Glutathione Peroxides (GPx) parametrelerinin seviyeleri ölçüldü.

SONUÇLAR: Ortalama MDA değeri; KG'de (7.02 ± 0.14) ve ALAG'da (6.95 ± 0.11) diğer gruplardan daha düşük idi ($p=0.001$). RPEG'de en yüksek idi (8.89 ± 0.21) ($p=0.001$). RPE + ALA G'da (7.21 ± 0.32) RPEG'den daha düşük idi ($p=0.001$). Antioksidan seviyeleri; RPEG'de ((GPx (37.21 ± 3.01), CAT (2.87 ± 0.14) ve SOD (100.12 ± 12.39)) bütün gruplar arasında en düşük idi ($p=0.001$). RPE + ALA G'da (GPx (45.21 ± 3.54), CAT (3.24 ± 0.21) ve SOD (172.36 ± 15.48)) RPEG'den daha büyük idi ($p=0.001$). Histopatolojik incelemede, "normal pulmonary parenchyma" bulgusu RPEG'de hiç gözlenmezken, RPE+ALA G 'da ikisinde, "pulmonary edema" bulgusu RPEG'de üçünde gözlenirken, RPE+ALA G'da sadece birinde gözlemlendi.

ÇIKARIM: Bu sonuçlar bize RPE fizyopatolojisinde oksidatif stresin rolünün olabileceğini göstermektedir. Ayrıca ALA tedavisinin RPÖ gelişmesini azaltabileceğini ve böylece mortaliteyi düşürmede katkısının olabileceğini düşündürmektedir. ALA' in RPÖ profilaksi ve tedavisinde etkisini net olarak ortaya koyabilmek ve hangi dozda ve ne kadar süre verileceğini belirleyebilmek için başka deneySEL ve klinik çalışmalara ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

[EP-255]

Reexpansiyon Pulmoner Ödeme Bağlı Okidatif Stresin Önlenmesinde Proantosiyanidin Etkisi

Orhan Yücel¹, Ergun Ucar², Ergun Tozkoparan², Armagan Gunal³, Cemal Akay⁴, Ahmet Aydın⁴, Onur Genc⁴

¹ *Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara*

² *Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları, Ankara*

³ *Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji AD, Ankara*

⁴ *Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Toksikoloji AD, Ankara*

AMAÇ: Çalışmamızda Reexpansiyon Pulmoner Ödem (RPÖ)' sonrasında ortaya çıkan okidatif stresin önlenmesinde Proantosiyanidin (PC)'nin etkisi araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Denekler her biri 10 rat içeren 3 gruba ayrıldı. Birinci kontrol grubu (KG): deneklere herhangi bir cerrahi medikal işlem (Pnömotoraks (Px) ve RPÖ) uygulanmadı. Denekler üç gün rat yemiyle beslendi ve bu süresinden sonra sakrifiye edildi. Akciğer dokusundan histopatolojik ve biyokimyasal parametre ölçümlü (süperoksit dismutaz (SOD), Glutasyon peroksidaz (GPx), Katalaz (CAT), malondialdehit(MDA)) için örnekleme yapıldı ve kaydedildi. İkinci RPÖ Grubu (RPÖG): KG'la aynı protokol (üç gün takip, sakrifikasyon, histopatolojik ve biyokimyasal inceleme için doku örnekleme, histopatolojik ve biyokimyasal ölçüm ve kaydı) uygulandı. KG'dan farklı olarak, takip süresinin başlangıcında 4 ml hava sağ hemitoraksa verilerek pnömotoraks oluşturuldu. Daha sonra 72 saat takip süresinden hemen sonra re-expansiyon oluşturuldu. Bu işleminden iki saat sonra tüm denekler sakrifiye edildi ve doku örnekleri alındı. Üçüncü Tedavi Grubu (TG): RPÖG'la aynı protokol (Px ve RPÖ'e oluşturma, sakrifikasyon, histopatolojik ve biyokimyasal inceleme için doku örnekleme, histopatolojik ve biyokimyasal ölçüm ve kaydı) uygulandı. Bu gruptan farklı olarak deneklere pnömotoraks oluşturmada 8 saat önce PC tedavisine başlandı. Üç günlük takip süresince PC tedavisine devam edildi.

BULGULAR: RPÖ MDA seviyesinde artmaya ve GPx, SOD ve CAT aktivitesinde azalmaya neden olmuştur ($p < 0.001$). PC tedavisi MDA seviyesinde düşmeye neden olmuştur ($p < 0.001$). RPEG de en önemli histopatolojik bulgu RPÖ için karakterize olan alveolar hasar ve yayılmış akut inflamatuvar hücrelerle birlikte ciddi pulmoner ödemdi ($p = 0.011$). Bu bulguların TG da azaldığı saptandı ($p = 0.011$).

SONUÇ: RPÖ'in patofizyolojisinde oksidatif stres önemli rol oynamaktadır. PC tedavisi RPÖ'ye bağlı oksidatif stresin önlenmesinde yararlı olabileceği gösterilmiştir.

[EP-256]

Tonsillektomi Operasyonu Sonrası Gelişen Akut Pulmoner Ödem: Olgu Sunumu

Nagihan Durmuş¹, Berna Yayla Özker², Elif Torun¹, Füsün Öner Eyyüboğlu³

¹ *Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul*

² *Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, KBB AD, İstanbul*

³ *Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara*

29 yaşında, preoperatif tetkiklerinde kardiopulmoner hastalık bulgusu olmayan erkek hasta. Kronik tonsillit tanısı ile genel anestezi altında tonsillektomi operasyonunu takiben hemoptizi gelişmesi üzerine ikinci kez entübe edilerek tekrar operasyona alınmış. Ekstübyondan sonra ilk 1 saat içinde, öksürük, köpüklü balgam, balgamla karışık hemoptizi ve oksijen satürasyonu (SO2) değerinde düşme (%85) nedeni ile göğüs hastalıkları tarafından konsülte edildi. Hastanın fizik muayenesinde dinlemekle bilateral orta ve alt zonlarda yaygın inspirium sonu ince raller işitildi. Akciğer grafisinde bilateral üst-orta-alt zonlarda heterojen dansite artışı ve Toraks Bilgi-

sayarlı Tomografide bilateral üst-orta ve alt lob parenkiminde santral tutulum gösteren buzlu cam görünümü izlendi. Arter kan gazında hipoksi saptandı. Solunum fonksiyon testinde ileri derecede restriktif tipte bozukluk görüldü. Akut nonkardiyojenik pulmoner ödem tanısı ile diüretik ve oksijen tedavisi önerildi. 24 saat içinde klinik ve radyolojik bulgulara belirgin gerileme gözlemlendi. Post-op 3. günde taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde 7. günde semptom ve bulguların tamamen normale döndüğü görüldü. Negatif basınçlı pulmoner ödem üst hava yolu obstrüksiyonunun bir komplikasyonu olup, gelişiminde kapalı üst hava yoluna karşı zorlu inspirium nedeniyle oluşan negatif intratorasik basınç sonucu, pulmoner kapillerlerden interstisyum ve alveollere sıvı geçişi sorumlu tutulmaktadır. Semptomlar genellikle ilk 1 saat içinde gelişmektedir. Fizik muayenede takipne, taşikardi, pembe köpüklü balgam, SO2 değerlerinde progresif düşme ve pulmoner ödemin radyolojik bulguları görülmektedir. Negatif basınçlı pulmoner ödem, sıklıkla kendini sınırlayan özellik göstermekle birlikte, önemli bir morbidite sebebi olabileceğinden, sendromun erken teşhisi agresif tanı ve tedavi girişimlerini önleyebilir. Tedavide oksijen desteği, diüretik ve ağır vakalarda pozitif basınçlı mekanik ventilasyon uygulaması etkindir.

[EP-257]

Kalp Hastalığı Olan Bir Hastada Görülen Tek Taraflı Reekspansiyon Akciğer Ödemi-Olgu Sunumu

Mertay Boran¹, Ertay Boran², Nihat Bayşar³

¹ *Çankırı Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Çankırı*

² *İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Anestezi Kliniği, İzmir*

³ *Çankırı Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Çankırı*

AMAÇ: Tek taraflı reekspansiyon akciğer ödemi(RAÖ) sıvı ve hava drenajı sonrası görülebilen sık olmayan, önemli kardiopulmoner morbidite ile seyredabilen bir komplikasyondur. İnsidansı %1-14 arası, mortalite oranı %20 bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda 43 yaşında bayan hastada kardiopulmoner bypass sonrası oluşan masif plevral efüzyonun drenajından sonra görülen RAÖ tablosunu sunuyoruz.

OLGU: Kırk üç yaşında bayan hasta hastanemize nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Tıbbi hikayesinde koroner arter hastalığı ve tip I diabetes mellitus vardı. Cerrahi hikayesi 2 ay önce uygulanmış koroner bypass içeriyordu. Fizik muayene ve PA akciğer grafi (PAG); sol hemitoraksta masif plevral efüzyon ile uyumluydu, hemogramda Hgb 9, Hematokrit 27, kan basıncı 120/80 idi. Sıvının boşaltılması planlandı ve 8 F plörokan katater uygulandı. İki saat içinde olan 2 lt transüda vasfında sıvı drenajı sonrası dispne şikayeti kayboldu. 2.5 saat sonrasında genel durumu iyi olan hastada kuru öksürük şikayeti başladı ve giderek arttı. Kan basıncı 120/70 mmHg, nabız 88 /dk, oda havasında SO2 %95 idi. Kan tetkiklerinde lökositoz ve sedim normal sınırlarda idi. 2 saat sonra çekilen kontrol PAG'de sol hemitoraksta dağınık opastiler görüldü. Toraks BT de sol hemitoraksta pulmoner ödemi düşündüren yaygın konsolidasyon alanları görüldü. Ekokardiograde sol ventrikül fonksiyonları normal idi. Tablo RAÖ olarak değerlendirildi. Diüretik tedavi ve bronkodilatör tedavi ile 12 saat sonra öksürük şikayeti tamamen geriledi. Toplam 3900 lt sıvı boşaltımından sonra plörokan kateter çekildi. Kontrol tomografi ve direkt grafileri normal raporlanan hasta sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Koroner bypass uygulanan, sadece kuru öksürük şikayeti ile seyreden genel durumu bozmayan RAÖ tablosu sunuldu. RAÖ torasentez sonrası, potansiyel olarak ciddi kardiopulmoner bulgular ile birlikte görülebilen ama radyolojik bulgulara rağmen benign bir tablo ile de seyredabilen ender bir komplikasyondur. Gerçek patofizyolojisi belirsizdir. RAÖ'ni PAG'de tek taraflı akciğer infiltrasyonları ile seyreden akciğer hastalıklarından ayırt etmek önemlidir. Torasentez sonrası gelişebilecek RAÖ akıldan bulundurulmalıdır. Erken PAG çekimi, RAÖ'nün erken tanısı için unutulmamalıdır.

[EP-258]**Hospitalizasyon Gerektiren Toraks Travmalı 748 Olgunun Analizi**

Ersin Sapmaz, Orhan Yücel, Hasan Çaylak, Alper Gözübüyük, Sedat Gürkök, Mehmet Dakak, Kuthan Kavaklı, Burçin Çelik, Sezai Çubuk, Hakan Işık, Onur Genç
Gülhane Askeri Tıp Akademisi

AMAÇ: Bu çalışmada hastaneye yatırılarak tedavi edilen toraks travmalı olgularımızın demografik özellikleri ve tedavi sonuçlarının or taya konulması ve deneyimlerimizin paylaşılması amaçlanmıştır. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Toraks travması nedeniyle 1994 ile 2008 yılları arasında yatarak tedavi gören 748 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular, yaş, cinsiyet, travma etiyojisi, tanısal yöntem, klinik bulgular, eşlik eden yaralanmalar, cerrahi girişim ve nedenleri, hastane yatış süresi, komplikasyon ve mortalite açısından incelenmiştir.

BULGULAR: Olgularımızın 673'ü (%90) erkek, 75'i (%10) kadındı. Yaş ortalaması 31.9 (5-94) yıl olarak saptanmıştır. Toraks travmalı olgularımızın 377'si (%50.4) künt toraks travması ve 371'i (%49.6) penetran toraks travması nedeniyle kliniğimizde yatarak tedavi görmüştür. Toraks travmasına sıklıkla ateşli silah yaralanmaları (n=294, %39.3), motorlu taşıt kazası (n=279, %37.3) ve delici kesici alet yaralanmalarının (n=77, %10.3) neden olduğu saptanmıştır. Olgularımızda en sık rastlanan klinik tablolar sırasıyla hemotoraks (n=174, %23.3), hemopnömotoraks (n=154, %20.6) pnömotoraks (n=142, %19), akciğer kontüzyonu (n=136, %18.2) ve kot fraktürü (n=104, %13.9) olarak saptanmıştır. Olgularımızın or talama hastane yatış süresi 6.97 gün ve mortalite oranı 0.014'dür.

SONUÇ: Toraks travmalarında mor taliteyi ar tıran en önemli neden eşlik eden organ yaralanmalarıdır. Travmalı olgular eşlik edebilecek organ yaralanmaları açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

[EP-259]**Yandaş Yaralanmaların Toraks Travmalarındaki Rolü**

Ekrem Şentürk¹, Ertuğrul Yoldaş², Yeşim Doğan²

¹ Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi
Anabilim Dalı, Aydın

² Denizli Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Denizli

AMAÇ: 2006-2008 tarihleri arasında göğüs travması nedeniyle göğüs cerrahisi kliniğine tedavi edilen toraks travmalı olgular incelendi. Yandaş yaralanması olan olgular değerlendirildi ve mortalite üzerine etkilerinin araştırılması amaçlandı.

ÇALIŞMA PLANI: Çalışmaya beraberinde bir veya daha fazla yandaş yaralanması olan 579 toraks travmalı olgu alındı. Mortalite nedeni primer olarak toraks patolojileri olan hastalar çalışmaya alındı. Etiyolojiler, sonuçta oluşan patolojiler, eşlik eden toraks dışı yaralanmalar ve tedavi yaklaşımları incelendi. Yandaş yaralanmaların toraks travmalı hastalarda mortaliteye etkisi araştırıldı.

SONUÇLAR: Toplam 579 olgudan; 458 olgu (%79.1) erkek, 121 olgu (%19.9) kadın idi. Ortalama yaş; 46.3± 10.5 (17 – 73) yıl ve ortalama yatış süresi 8,9 (1-43) gün idi. 455 olguda (%78,5) künt, 124 olguda (%21,5) Penetran travma saptandı. En sık etiyojolojik faktör 208 olguda (%35,9) trafik kazalarına bağlı gelişen toraks travması idi. Düşme 122 olguda (%21,1), darp; 63 olguda (%10,7), ateşli silah ve kesici alet yaralanması ise 59 olguda (%10,2) etiyojolojik nedendi. Görülen torasik patolojiler ise; en sık kot fraktürü; 207 olguda (%35,8) olmak üzere, hemotoraks 126 olguda (%21,5), pnömotoraks 111 olguda (19,0), yumuşak doku yaralanmaları; 109 olguda (18,9), hemopnömotoraks; 45 olguda (7,9), akciğer kontüzyonu; 24 olguda (4,2) ve diğer yaralanmalar; 60 olguda (%10) saptandı. 179 hastada konservatif tedavi uygulanırken, 54 hastada minör cerrahi girişim, 324 hastada tüp torakostomi ve 22 hastada torakotomi uygulandı. En sık yandaş travma tipi abdominal yaralanmalar idi; [n= 261 (%45,1), mortalite= 11 (%52,3), p<0.05]. Kas-iskelet sistemi yaralanmaların-

da; [n=229 (%39,5), mortalite= 3 (%14,3), p>0.05] bulundu. Kranial yaralanmalarda; [n=115 (%19,9) mortalite= 6 (%28,5), p<0.05] bulundu. Diğer (göz, KBB, plastik cerrahi vs.) yaralanmalarında ise [n= 78 (%13,5), mortalite= 1 (%4,8), p>0.05] olarak saptandı. Toplam 21 olguda (%3,6) mortalite görüldü.

TARTIŞMA: Yandaş yaralanmalar göğüs travmalı olgularda mortaliteyi etkileyen temel nedenlerdendir. Beraberinde kranial yaralanmalar ve abdominal yaralanmalar saptanan toraks travmalarında mortalite artmaktadır. Toraks travmalı olgularda her zaman yandaş yaralanmalar araştırılmalı, tanı ve tedavi multidisipliner olarak ele alınmalıdır.

[EP-260]**Travmatik Pulmoner Psödokist: Olgu sunumu ve Literatür Değerlendirmesi**

Alper Çelikten, Adnan Sayar, Muzaffer Metin, Atilla Gürses
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi E.A Hastanesi, İstanbul

Travmatik pulmoner psödokist, künt toraks yaralanmasının ardından oluşan nadir bir durumdur. Travma ardından erken dönemde oluşur. İç yüzeyi epitel ile kaplı olmayan kaviter bir lezyon olduğu için psödokist olarak adlandırılır. Spesifik bir tedavi gerektirmez ve hematoma ile komplike olmamış ise çoğunluğu birkaç hafta sonrasında spontan kaybolur. Bu vaka sunumumuzda 26 yaşında trafik kazası geçirmiş bir hastada gelişen travmatik pulmoner psödokisti ele aldık. PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta plevral effüzyon saptanan hasta kliniğimize yönlendirilmiş. Başvurduğunda göğüs ağrısı dışında şikayeti olmayan hastanın tıbbi geçmişinde bir özellik yoktu. Toraks BT de sağ apeksten başlayarak uzanan infiltrasyon ve kavitasyonlar içeren konsolide alan ve minimal plevral effüzyon ile parsiyel sternum fraktürü ve sol 6. kaburgada fraktür hattı görüldü. İnterne edilen hastaya pulmoner fizyoterapi, analjezik ve ekspektoran başlandı. Perkütan drenaj kateteri ile plevral effüzyon drene edildi. Serohemorajik drenaj 36 saat sonra kayboldu ve kateter çekildi. Hasta yatışının 4. günü tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Poliklinik takibinde alınan hastanın klinik ve radyolojik olarak hızla düzeldiği ve 2 ay sonra toraks BT'de kaviter lezyonların tamamen kaybolduğu görüldü. Ayrıca tanıda düşünülmüş olan pulmoner infarkt, enfeksiyöz akciğer absesi, tüberküloz, sarkoidoz, Wegener granülomatozu ve travmatik pulmoner psödokist içinden sonucunun doğru olduğu görüldü. Künt toraks travması ile oluşan kaviter akciğer lezyonları ilk defa 1957'de Greening ve arkadaşları tarafından bildirilmiş, daha sonra 1974'te Gullotta ve Wenzl pulmoner pnömatosel olarak adlandırmış. 1979'da bu lezyonun gerçek kistlerden farklı olarak içi epitelyal döşemesi olmadığı için Santos ve Mahendra şu anda da kabul edilen psödokist tanımını öne sürmüşlerdir. Bu çalışmaların ardından çeşitli araştırmacılar bugüne kadar dünya çapında 70 civarı travmatik pulmoner psödokist vakası bildirmişlerdir. Travmatik pulmoner psödokistler oldukça az görülen bir antitedir. Travma sonrasında parankim içinde görülen bu lezyon, oluşumunun ve regresyonunun hızlı oluşu ile diğer kaviter ve kistik lezyonlardan ayırt edilebilir. Radyolojik olarak tek veya multipl, küre veya oval şekilli, 2 ila 14 cm çaplı lezyonlar olarak görülebilmektedirler. İnce cidarlı, kiminde sıvı seviyesi izlenen hava boşlukları şeklinde saptanırlar. Çocuklarda lezyon pnömatosel, pulmoner kist veya sekestrasyon ile karışabilirken erişkinlerde ise PA akciğer grafisindeki görünüm akciğer absesi, kaviter bronkojenik karsinom veya tüberküloz benzeyebilmektedir. Önemli olan nokta spesifik tedavi gerektiren diğer sebepli kaviter lezyonlardan tanıda ayırt edilmesidir.

[EP-261]**Bilateral Spontan Kot Fraktürü: Vaka Sunumu**

Orhan Yücel, Bayram Altuntaş, Kuthan Kavaklı, Ersin Sapmaz, Sezai Çubuk, Sedat Gürkök, Alper Gözübüyük, Mehmet Dakak, Hasan Çaylak, Hakan Işık, Onur Genç
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

Kot fraktürlerinin en sık sebebi travmadır. Spontan kot fraktürleri (SKF) ise altta yatan patolojik bir neden yoksa oldukça ender görülen bir durumdur. Bilateral spontan kot fraktürü saptanan bir olguyu nadir görüldüğü sunmayı amaçladık. Kırkbeş yaşında, mobilya sektöründe işçi olarak çalışan erkek hasta, üç hafta önce başlayan göğüs ve sırt ağrısı nedeniyle medikal tedavi almış. Şikayetlerinin geçmesi üzerine kliniğimize başvurmuş. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Solunum sistemi muayenesi normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde alkalen fosfatazi 175 U/L idi (38-155). Endokrinoloji kliniği ile yapılan konsültasyonun sonucu normaldi. Direkt grafisinde bilateral 4. kotlarda simetrik tarzda fraktür mevcuttu. Ankomplike kot fraktürü olan hasta medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. SKF'leri genellikle malignite, osteoporozis, gebelik, kronik steroid kullanımı, böbrek yetmezliği, mekanik ventilasyon, şiddetli öksürük ve radyoterapiye sekonder olarak gelişir. Tedavisi altta yatan etyoloji ile yakın ilişkidir. Farmakolojik tedavi ve yakın klinik gözlem bu hastalarda seçilecek tedavi yöntemidir. Bununla birlikte geniş hematoma ve pnömotoraks gibi komplikasyonların varlığında cerrahi tedavi gündeme gelebilir. Bizim hastamızda altta yatan bir hastalık saptanmadı. Kot fraktürlerinin ankomplike olması nedeniyle de medikal tedavi yeterli oldu. Literatür taramalarımız sırasında bilateral spontan kot fraktürlerinin sınırlı sayıda olması sebebiyle bu vakayı sunmayı amaçladık.

[EP-262]**Toraks Kateterlerinde Kontaminasyon ve İlişkili Faktörler**

Ekrem Şentürk¹, Serdar Şen¹, Murat Telli², Engin Pabuçcu¹, Yasin Okulu², Ertan Yaman¹

¹ Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi

² Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji

GİRİŞ: Toraks kateterleri diğer kateterler gibi patojen mikroorganizmalar için deriden toraks içine doğrudan geçiş yoludur ve toraks içinde direkt, hematogen ve diğer yollardan toraksa giren mikroorganizmalar için bir odak oluşturmaktadır.

AMAÇ: Aralık 2008 - Mart 2009 arasında hastanemiz Göğüs cerrahisi kliniğinde tedavi gören ve toraks kateteri uygulanan, 12 kadın, 26 erkek olmak üzere toplam 38 hastada geriye dönük olarak toraks kateter kültürleri ve eş zamanlı olarak kan kültür sonuçları kaydedildi. Kontaminasyon ve Prognostik faktörler araştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışma sonunda 5 olgunun (%13.1) kateterinde ve dört olgunun (%10.5) kan kültüründe kolonizasyon saptandı. İki olguda hem kateter hemde kan kültüründe kolonizasyon saptandı. Ayrıca 5 olgunun kateterinde (%13.1) KNS kolonizasyonu saptandı ve kontaminasyon kabul edildi. Çalışmada yaş arttıkça hem kateter hem de kan kültüründe anlamlı üreme artışı saptandı; $\pm$ SD; 48,8 $\pm$ 11,5 (27 - 73), ($r = 0,512$, $p < 0,05$) ve ($r = 0,312$, $p < 0,05$). Kateterizasyon süresi ile kateter ve kan kültürleri üremeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı; $\pm$ SD; 5,42 $\pm$ 1,5 (3-9), ($r = 0,347$, $p < 0,05$) ve ($r = 0,372$, $p < 0,05$). Opere edilen olgularda kateter kültürü üremelerinde artış saptanırken; $n = 8/32$, ($p < 0,05$), kan kültüründe istatistiksel artış saptanmadı ($p > 0,05$). Komorbid hastalıkların varlığı; $n = 18/20$, kan kültüründe üreme artışına etkili ($p < 0,05$), ancak kateter kültürlerinde üreme üzerine etkisizdi ($p > 0,05$). Malignite varlığı; $n = 10/28$, hem kan hem de kateter kültürüne etkili faktör olarak bulundu ($p < 0,05$) ve ($p < 0,05$).

TARTIŞMA: Toraks kateterleri mikroorganizmalar için toraksa giriş kapısı olduğu kadar uygun bir kültür ortamı da oluşturmaktadır. Antibiyotik profilaksisinde bile kolonizasyon olabileceği ve uygun ko-

şullarda infeksiyon gelişebileceği unutulmamalıdır. İleri yaş, uzun kateterizasyon süresi, operasyon ve malignite gibi etkili risk faktörlerinin varlığında enfeksiyon riski artmaktadır. Risk faktörlerin varlığında toraks kateteri uygulanan olgularda antibiyotik profilaksisi mutlaka yapılmalı, gereğinde daha geniş spektrumlu antibiyotikler seçilmelidir.

[EP-263]**Postpnömonektomik Bronkoplevral Fistülün Cerrahi Tedavisinde Miyoplasti ile Eş Zamanlı Omentum Flebi Kullanılması; 5 Olgu Sebebiyle**

Abdullah İrfan Taştepe, Kerem Karaarslan, Selim Şakir Erkmen Gülhan, Ülkü Yazıcı, Taner Ege, Gürhan Öz, Suphi Aydın, Serdar Özkan

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

AMAÇ: Pnömonektomi sonrası bronkoplevral fistül görülme insidansı değişik çalışmalarda %2 ile %20 arasında değişmektedir ve ciddi bir komplikasyondur. Bu çalışmada postpnömonektomik bronkoplevral fistülün cerrahi onarımında güdüğü omentum ile desteklenmesini cerrahi teknik, yapılabirlik ve prognoz açısından literatür bilgileri eşliğinde tartışmaya çalıştık.

YÖNTEM: Kliniğimizde nisan 2007 ve şubat 2009 tarihleri arasında 5 hasta post pnömonektomik bronkoplevral fistül nedeniyle opere edildi. Hepsisi erkek olan olguların yaş ortalaması 56.8 idi (dağılım 47-65). Olgularımızın tamamı sol pnömonektomi sonrası gelişen bronş fistülü olup cerrahi olarak myoplasti ile eş zamanlı olarak omentoplasti uygulandı.

BULGULAR: Olgularımızın 2 tanesi küçük hücreli akciğer kanseri (2 olgunun 1 tanesi başka bir merkezde opere edilmiş, diğere ise intraoperatif tip tayini yapılamamıştır), 3 tanesi de skuamöz hücreli karsinom nedeniyle opere edilmişti. Postoperatif erken evrede ölüm gözlenmedi. Olgularımızın tamamında iyileşmiş ampiyem zemininde yapılan cerrahi müdahaleler olduğu için post operatif 3 olgumuzda ampiyem izlendi, medikal tedavi ve drenaj ile istenilen tedavi sağlandı. Küçük hücreli akciğer kanseri tanısı olan 2 olgumuz post operatif 7. ve 11. aylarda kaybedildi, 3 olgumuz post operatif 6. 8. ve 24. ayında ve sorunsuzdur.

SONUÇ: Postpnömonektomik bronkoplevral fistül nedeniyle opere edilen hastalarda myoplasti ile birlikte eş zamanlı omentoplasti uygulanması cerrahi etkinliği arttırmaktadır. Bu hastalar sıklıkla ampiyem zemininde operasyona alındıkları için post operatif ampiyem gelişimi beklenen bir durumdur.

[EP-264]**Subkutan Yerleşimli Santral Venöz Port Katater Uygulamasının Nadir Bir Komplikasyonu: Kataterin Spontan Yer Değiştirmesi**

İlker Albayrak¹, Mustafa Kuzucuoglu², Fazlı Yanık², Yekta Altınur Karamustafaoğlu², Yener Yörük²

¹ Kızıltepe Devlet Hastanesi, Mardin

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Edirne

AMAÇ: Santral venöz port kataterler (SVPK) uzun süreli ve güvenilir venöz giriş yolu sağlamları dolayısıyla, özellikle onkoloji hastalarının tedavisinde çok önemli bir yere sahiptir. Ancak avantajlarının yanında nadir olmakla birlikte ciddi komplikasyonları da mevcuttur.

GEREÇ VE YÖNTEM: 66 yaşında erkek hasta sigmoid karsinom nedeniyle adjuvan kemoterapi almak üzere SVPK yerleştirilmesi için kliniğimize başvurdu. Hastaya lokal anestezi altında sağ internal juguler vene 8F çapında santral venöz port katater (Polysite Perouse laboratoires Ivry Le Temple France, Dış Çap/İç Çap oranı 2,4/1,2

mm olan 8F silikon katater) takıldı ve tamburu pektoralis major kasının üzerine subkutan olarak yerleştirildi. Skopi ile kataterin sağ atriumda olduğu doğrulandı. 2 kür kemoterapisini sorunsuz alan hasta postop 35.günde SVPK tıkanması nedeni ile başvurdu. Çekilen PA akciğer grafisinde SVPK'nın internal juguler ven içinde 180 derece kraniale doğru yer değiştirdiği görüldü. Aynı gün SVPK çıkartılarak karşı taraf internal juguler vene yeni bir SVPK yerleştirildi ve hasta kalan kemoterapisini sorunsuz tamamladı.

SONUÇ: SVPK'ler özellikle onkolojik hasta grubunun tedavisinde sağladığı avantajlar nedeniyle önemli bir yere sahiptir. Ancak kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte uygulama ile ilgili komplikasyonlarda artış göstermiştir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi kataterin geç dönemde spontan yer değiştirmesi çok nadir görülmekle birlikte akıldta tutulması gereken ve kateterin çıkarılmasını gerektiren önemli bir komplikasyondur.

[EP-265]

Akciğer Rezeksiyonu Sonrası Oluşan Bronkoplevral Fistüllere Yaklaşım

Atila Gürses, Alper Çelikten, Muzaffer Metin, Adnan Sayar, Hüseyin Melek, Necati Çıtak, Abdülaziz Kök
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi, İstanbul

Bronkoplevral Fistül (BPF) akciğer rezeksiyonu sonrası yaşamı tehdit edebilen ve tedavisinde zorluk çekilen bir komplikasyondur. İnsidansı pnömonektomi sonrası %4-20, lobektomi sonrası %0.5 olarak bildirilmiştir. Hastaya ait faktörler ve cerrahi tekniğe bağlı faktörler bu insidansı artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde saptanan BPF'li hastaların incelenerek oluş nedenleri ve tedavisinde uygulanan yöntemlerin etkinliğinin değerlendirilmesidir. Kliniğimizde 2004-2009 yılları arasında anatomik akciğer rezeksiyonu uygulanan 628 (142 pnömonektomi, 486 lobektomi) hastadan postoperatif dönemde bronkoplevral fistül gelişen 22 hasta retrospektif incelemeye dahil edildi. Hastaların hastane kayıtları ve poliklinik takip notları gözden geçirildi. Bronş kapama teknikleri incelendi. BPF tedavisine yönelik cerrahi müdahale veya medikal takip sonrası hastaların durumları ve takip sonuçları değerlendirildi. Tüm hasta grubunda lobektomi operasyonu sonrası %1, pnömonektomi operasyonu sonrası %10 BPF saptandı. BPF saptanan 22 hastanın Ortalama yaş 55.4 (37-84) olup, hastaların tamamı erkekti. Bu hastaların 15'ine pnömonektomi (9 sağ, 6 sol pnömonektomi), 5 hastaya lobektomi ve 2 hastaya bilobektomi uygulanmıştı. Aspergilloma tanılı 1 hasta dışında diğerleri küçük hücre dışı akciğer kanseri nedeniyle opere edilmişti. Hastaların 9'unda (%41) erken dönem (ortalama 8.6 gün), 13'ünde (%59) geç dönem (ortalama 203.1 gün) BPF geliştiği izlendi. Cerrahi teknik olarak 14'ünde bronş güdüğü manuel, 8'inde bronş stapler cihazı ile kapatılmıştı. Hiçbir hastamızda bronş cerrahi sınır pozitifliği ve 1 hasta neoadjuvan kemoradyoterapi tedavisi almıştı. BPF tedavisinde bronkoskopi ile mikrofistül tanısı konulan 9 hastanın 3'ü lobektomi sonrası idi ve 8 tüp torakostomi ile takip edilerek, 1'si endobronşial olarak tedavi edildi. 3 sağ pnömonektomi sonrası BPF saptanan hastaya omentopeksi ile fistül tamiri yapılırken, 1 sağ pnömonektomi sonrası BPF'li hastaya karinal sleeve rezeksiyon yapıldı. 3 hastaya bronş tamiri ve kas desteği, 4 hasta ise ilave akciğer rezeksiyonu ve 3 hasta da torakostoma ile takip edildi. Akciğer rezeksiyonları içerisinde Pnömonektomi (özellikle sağ) sonrası BPF daha sık olarak saptandı. Hastaların gelişen BPF lerinde rezeksiyon tipi kadar, yapılan ekstra işlemler ve cerrahi yaklaşım ile hastanın ek faktörlerinin de etkili olduğu görüldü. BPF nin başarılı tedavisi için her hastaya kişisel planlanacak bir yaklaşım ve çoğu zaman da erken cerrahi ile gerçekleştirilmektedir.

[EP-266]

Postpnömonektomik Hematomlara Yaklaşım

Kemal Karapınar, Levent Cansever, Yaşar Sönmezoğlu, Celalettin İbrahim Kocatürk, Mehmet Ali Bedirhan
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Pnömonektomilerden sonra en önemli komplikasyonlardan biri de hemorajidir. Genellikle bronkiyal arter ya da interkostal damarlardan kaynaklanır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2006-2009 tarihleri arasında küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) nedeniyle pnömonektomi yapılan 92 olgu çalışmaya alındı. Yandaş hastalıklar ve predispozan risk faktörleri incelendi. Hastaların yaş ortalaması 56.6 olup olguların beşi kadın, diğerleri erkek idi.

BULGULAR: Pnömonektomi yapılan 92 olgudan 13'ünde (%14.13) hemoraji saptandı. Onüç olgunun 7'nde devam eden hemorajiye hematoma eşlik ediyordu. Bu hematomların 5'inde hemorajinin kesilmesi sonrası VATS ile hematoma evakuasyonu yapıldı. Diğer 2 olgu (%15.38) ise pulmoner emboli ve pnömoni nedeniyle kaybedildi. Drenaj olmaksızın hematoma gelişen diğer 6 olgunun 5'i konservatif olarak tedavi edildi, birinde ise lökositoz, CRP yükselmesi nedeniyle VATS ile hematoma evakuasyonu yapıldı.

SONUÇ: Postoperatif erken dönemde hematoma seyreden pnömonektomiler enfeksiyon özelliği taşımıyorsa ve masif olarak artmıyorlar ise konservatif olarak takip edilebilirler.

[EP-267]

Majör Akciğer Rezeksiyonlarının Kardiyak Fonksiyonlara Etkileri

İbrahim Ethem Özsoy¹, Akın Eraslan Balcı¹, Yılmaz Özbay², Mehmet Oğuzhan Özyurtkan¹

¹ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Elazığ

² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, Elazığ

GİRİŞ: Majör akciğer rezeksiyonlarının kardiyak fonksiyonlara yarattığı etkiler çeşitli yazarlarca incelenmektedir. Bu çalışmada, lobektomi veya pnömonektomi geçiren hastalardaki postoperatif altıncı aydaki sağ ve sol kardiyak fonksiyonlar incelenmiştir.

YÖNTEM: On altı hasta çalışmaya alınarak iki gruba ayrıldı: Grup I (n=9, lobektomi) ve Grup II (n=7, pnömonektomi). Tüm hastaların kan gazı (pCO₂ ve pO₂), solunum fonksiyon testi (FEV₁ ve FVC) sonuçları preoperatif ve postoperatif altıncı ay dönemlerinde karşılaştırıldı. Doppler ekokardiyografi ile elde edilen ve hesaplanan triküspit kapak velositesi (TKV), pulmoner arter basıncı (PAB), sağ ventrikül diyastolik çapı (SVDÇ), sol atriyum çapı (SoAÇ), sol ventrikül sistolik çapı (SoVSC), sol ventrikül diyastolik çapı (SoVDÇ), sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (SoVEF) ve interventriküler septum kalınlığı (İVSK) yine aynı dönemler için karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerle majör akciğer rezeksiyonlarının etkileri incelendi.

SONUÇLAR: Grup I'deki hastalara lobektomi (3 sol alt, 1 sol üst, 2 sağ üst, 1 üst bilobektomi, 2 alt bilobektomi), Grup II'dekilere pnömonektomi (4 sol, 3 sağ) yapıldı. Her iki grupta da solunum kapasiteleri postoperatif dönemde anlamlı şekilde azalmıştı (p<0.05). Lobektomi grubunda kardiyak değerlerde görülen değişiklikler anlamlı değildi (p>0.05). Ancak pnömonektomi grubunda TKV, PAB ve SVDÇ değerlerinde anlamlı yükselmeler saptandı (p<0.05). Daha sonra pnömonektomi grubundaki hastalar ele alınarak sağ ve sol pnömonektominin sonuçları ayrıca incelendi, fakat sonuçlar karşılaştırıldığında işlemin sağ veya sol olmasının kardiyak fonksiyon değişikliklerinde anlamlı değişikliğe sebep olmadığı görüldü (p>0.05).

TARTIŞMA: Majör akciğer rezeksiyonları sonrasında solunum fonksiyonları anlamlı şekilde düşmektedir. Ayrıca lobektomiyle karşılaştırıldığında pnömonektomi geçiren hastalarda kardiyak fonksiyonlarda daha anlamlı değişiklikler görülmektedir. Bu sebepten mümkün olduğunca pnömonektomiden kaçınmak gerekmektedir.

[EP-268]

İyatrojenik Pnömotoraksın Son Derece Nadir Bir Sebebi: Aksiller İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi

Mehmet Oğuzhan Özyurtkan, İbrahim Ethem Özsoy,
Semih Koçyiğit, Akın Eraslan Balcı
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Elazığ

GİRİŞ: Meme ve aksilla lezyonlarının tanısında kullanılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) minimal invazif, güvenilir ve efektif bir yöntemdir. Pnömotoraks, meme ve aksilla İİAB işleminin oldukça nadir bir komplikasyondur. Yazıda bu nadir duruma bir örnek verilmektedir.

VAKA: Rutin muayenesinde sağ aksiller lezyon ele gelen 21 yaşındaki bayan hastanın yüzeysel doku ultrasonunda sağ aksillada 20x7mm boyutunda lenf nodu saptanmış ve radyoloji bölümünde aksillar İİAB planlanmıştır. Fakat ikinci denemede ağrı ve nefes darlığı tarifleyen hastanın işlemi sonlandırılmış ve kontrol akciğer grafisinde sağda %10-15 oranında pnömotoraks saptanması üzerine kliniğimize danışılmıştır. Nefes darlığı şikayeti minimal ve kan gazı sonuçları doğal olan hastaya oksijen destek tedavisi verildi ve beşinci gün akciğeri ekspansiyon şeklinde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Meme ve aksilla İİAB işleminin komplikasyonları arasında sıklıkla arter, ven ve sinir hasarı geçmektedir. Aksilladaki doku oranı memeye göre daha fazla olduğundan olası bir pnömotoraksın riskinin daha yüksekliğinden bahsedilebilir. Fakat literatür verilerine göre pnömotoraks oranı en geniş serilerde, memeye yönelik İİAB işlemi sonrası 19/201000, aksillaya yönelik İİAB işlemi sonrası ise <1/2000 olarak verilmiş ve sadece 2 pnömotoraks vakası sunulmuştur. Aksiller İİAB işlemi, iyatrojenik pnömotoraksın son derece nadir sebeplerinden biridir ve akılda tutulmalıdır.

[EP-269]

Mini Aksiller Torakotomi ile Primer Spontan Pnömotoraks Tedavisinin Başarısı

Fazlı Yanık, Yekta Altemur Karamustafaoğlu, Mustafa Kuzucuoğlu, Rüstem Mammedov, Yener Yörük
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Edirne

AMAÇ: Pnömotoraks için yapılan operasyonlarda minimal invaziv tekniklerin kullanılması, hastanede yatış süresini kısaltması, daha estetik olması, düşük tedavi maliyeti ve yüksek hasta konforu nedeni ile son yıllarda tercih edilir olmuştur. Biz de bu çalışmamızda; mini aksiller torakotomi ile opere ettiğimiz primer spontan pnömotoraks (PSP) olgularımızın sonuçlarını ve deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza Ocak 1995-Haziran 2009 tarihleri arasında PSP nedeni ile mini aksiller torakotomi ile opere ettiğimiz 68 erkek (%93,1), 5 kadın (%6,9), ortalama yaşları 22,3 (17-78) olan 73 ardışık olgu dahil edildi. Çekilen posteroanterior akciğer grafilerinde 37 (%50,7) olguda sağ pnömotoraks, 36 (%49,3) olguda sol pnömotoraks saptandı. Çalışmamızda 48 (%65,8) olguya apikal wedge rezeksiyon ve apikal plörektomi, 25 (%34,2) olguya bül ligasyonu ve apikal plörektomi uygulandı. Postoperatif 6 olguda komplikasyon gelişti. Çalışmamızda morbidite 6 (%8,2) ve mortalite görülmedi. Ortalama postoperatif yatış süresi 4,5 gün (1-9) ve 14 günlük takip süresince hiç nöks görülmedi.

SONUÇ: Mini aksiller torakotomi postoperatif yüksek hasta konforu ve kozmetik sonuçlarının mükemmel olması nedeni ile yüz güldürücü bir cerrahi tekniktir.

[EP-270]

Spontan Primer Pnömotoraks Tedavisinde Tüp Torakostomi Sonrası Rutin Antibiyotik Kullanımı

H.volkan Kara¹, M.zeki Günlüoğlu², Hüseyin Melek²,
Barış Medetoğlu³, Adalet Demir², Aysun Ölçmen²,
S.İbrahim Dinçer²

¹ Gümüşhane Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Gümüşhane

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

³ Yalova Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Yalova

GİRİŞ: Spontan primer pnömotoraks tedavisinde uygulanan tüp torakostomi sonrası antibiyotik kullanımı bazı kliniklerce rutin olarak uygulanmaktadır. Bu yaklaşımın gerekli olup olmadığı tartışmalıdır. Bu çalışmada, antibiyotik kullanılmayan tüp torakostomili hastalarda gelişen morbidite araştırılarak, rutin antibiyotik kullanımının gerekli olup olmadığı ortaya çıkarılmaya çalışıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2004-2008 yılları arasında 674 pnömotorakslı hasta teşhis ve tedavi edildi. Bu hastalardan 492'si spontan primer pnömotoraks olarak kabul edildi. Hastalar, öncelikle tüp torakostomi yapılarak takibe alındı. Hiçbir hastaya rutin olarak antibiyotik başlanmadı. Takipte gelişen enfektif komplikasyonlar kaydedilerek değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 457'si erkek (%92,8), 35'i kadın (%7,2) olan hastaların yaş ortalaması 22,3 (14-84) idi. 401 hasta tüp torakostomi sonrası 7 gün içinde hava kaçağının kesilmesi üzerine taburcu edildi. 65 hastanın takibi 7-10 arasında devam etti ve kaçaklarının kesilmesi üzerine tüp torakostomileri sonlandırılarak taburcu edildi. Uzun süreli hava kaçağı oluşan 26 hasta torakotomi listesine alınarak preoperatif dönemde başlayıp taburcu oluncaya dek antibiyoterapi verildi. Bu hastalarda da preoperatif ya da postoperatif dönemde herhangi bir enfektif komplikasyon gelişmedi. Maliyet ve fayda kıyaslamasında antibiyotik kullanılmamasını bu hastalarda anlamlı bir komplikasyon artışına yol açmadığı tespit edilmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenaj uygulaması yaraların kirli-kontamine sınıfına girer. Bu grupta enfeksiyon oranı %7,7 olarak bildirilmiştir. Literatürde travmatik pnömotoraks durumlarda uygulanan tüp torakostomilerde bile ampiyem oranı %6 olarak belirtilmiştir. Spontan primer pnömotoraks hasta grubu genelde genç ve ek sorunu olmayan hastalar olması, işlemin kısa ve sterilite şartlarına uygun yapılması, hasta takip döneminin ağırlıklı kısa sürmesinin enfeksiyon riskini azalttığını düşünmekteyiz. Kliniğimizdeki hasta takip tecrübelerimize göre spontan primer pnömotoraks tanısıyla yatırılan tüp torakostomi sonrası ilk 7 günde spontan iyileşmenin beklendiği hastalara profilaktik antibiyotik kullanılması gerekli değildir. Bu hem maliyet-fayda açısından hemde gerek kişi gerekse toplum açısından dirençli bakteri türlerinin oluşmaması için önemlidir.

[EP-271]

Primer Spontan Total Pnömotorakslı Hastalarda Cerrahi Tedavi Gereksinimi

Adnan Sayar, Abdulaziz Kök, Hüseyin Melek, Necati Çıtak,
Alper Çelikten, Muzaffer Metin, Akif Turna, Neslihan Fener,
Atilla Gürses
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H.

AMAÇ: Primer spontan pnömotorakslı hastalarda cerrahi tedavi; sıklıkla uzamış hava kaçağı ve rekürrens nedeniyle yapılmaktadır. Bu çalışmada, cerrahi tedavi endikasyonu koyulurken pnömotoraksın total olmasının etkisi araştırıldı.

YÖNTEM: Kliniğimize Mart 2007 ile Kasım 2008 arasında başvuran, primer spontan pnömotoraks tanısı konulan 181 hasta prospektif olarak incelendi. Kircher tarafından tarif edilen yönetime göre hastalar primer spontan total pnömotoraks (TP n:54) ve primer spontan parsiyel pnömotoraks (PP n: 127) olarak iki gruba ayrıldı. Has-

ların yaş, cinsiyet, sigara durumu, uygulanan tedavi yöntemi, yatış süresi, oluşan komplikasyonları kaydedildi. Hastalar en kısa 2 ay, en uzun 22 ay takip edildi. Uzun süreli hava kaçağı ve nüks olan hastalara aksiller torakotomi veya video-assisted torakoskopik cerrahi (VATS) yapıldı. 2 grup demografik bulgular ve operasyon gereksinimi açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ortalama yaş 27 (17-47). Hastaların 12'si kadın, 169'u erkekti. Hastaların ortalama yatış süresi 4 gündü. TP grubunda %26, PP grubunda ise %10 uzun süreli hava kaçağı saptandı. İpsilateral nüks oranı TP grubunda %15, iken PP grubunda %7 idi. 4 hastaya kontralateral pnömotoraks nedeniyle cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi tedavi endikasyonu TP grubunda %39 olguda, PP grubunda ise %19 olguda konuldu. Ortalama taburculuk süresi TP grubunda %5,6 gün iken, PP grubunda %3,3 idi. Cerrahi tedavi sonrası nüks 1 hastada görüldü.

SONUÇ: Primer spontan parsiyel pnömotorakslı hastalara göre total pnömotorakslı hastalarda uzun süreli hava kaçağı, nüks ve cerrahi tedavi gereksinimi daha fazla görülmektedir. Primer spontan pnömotorakslı hastalarda cerrahi tedavi sonrası sonuçlar iyidir. Total pnömotorakslı olguların ilk epizodlarında cerrahi seçenek akılda bulundurulmalıdır.

[EP-272]

Pnömotoraks; Tedavi Yaklaşımları ve Sonuçları

Ali Çelik, Özgür Karakurt, Osman Korcan Tilkan, İlknur Teber, Kerim Tülüce, Şevki Mustafa Demiröz, Muhammed Sayan, İsmail Cüneyt Kurul, Sedat Demircan
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

AMAÇ: Pnömotoraks vakalarında uygulanan tedavi seçenekleri literatür ışığında değerlendirildi, hastalara ve etyolojiye göre uygun tedavi yaklaşımı olgularımız eşliğinde tartışıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Pnömotoraks nedeniyle Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Bölümü tarafından 2003 – 2009 tarihleri arasında takip ve tedavileri yapılan toplam 722 (153 kadın, 569 erkek) hastanın tedavi sonuçları değerlendirildi. Tüm hastalarda yaş, cinsiyet, pnömotoraksın oluş nedeni, başlıca semptomlar, nüks, göğüs tüpü kalma süresi, plörödezis yapılıp yapılmadığı, plörödezis yapılan ajan, operasyon yapılıp yapılmadığı, yapılan operasyon tipi, göz önüne alınarak retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Seriyi oluşturan 722 hastanın 153'ünü (%21.2) PSP'ler, 41 tanesini (%5.6) SSP'ler, 231 tanesini (%31.9) iyatrojenik pnömotoraks, 297 tanesini (%41.3) ise travmatik pnömotoraks oluşturmaktaydı. Hastaların ortalama yaşı 41.2 idi. SSP'li 41 hastada %36.5 ile en sık neden KOAH idi. İyatrojenik pnömotoraks- lar içinde %28.6 ile en sık neden subklavyen kateterizasyonlardı. Künt travmalarda A.İ.TK %42.7 ile en sık neden, penetran travmalarda %10.7 ile D.K.A.Y en sık nedendi. A.İ.T.K %28 ile en sık bilateral pnömotoraks nedeni olarak bulunmuştur. Pnömotorakslı hastalarda sık görülen semptomlar göğüs ağrısı ve nefes darlığı idi. Ortalama göğüs tüpü kalış süresi PSP'de 4 gün, SSP'de 6.5 gün, iyatrojenik pnömotoraksta 5 gün ve travmatik pnömotorakslarda 10 gün olarak hesaplandı. 153 PSP hastasının 27(% 18) sinde nüks izlendi. 41 SSP'li hastanın 6(%14.7) sinde nüks izlendi. Toplam nükslerin (39 hasta) tüm pnömotorakslara oranı ise % 5.2 bulundu. 85 hastaya plörödezis yapıldı. 67 hasta pnömotoraks nedeniyle opere edildi.

SONUÇLAR: Pnömotoraks tüm hekimlerin karşılaşılabileceği bir patolojidir ve acil müdahale gerektirir. Tedaviye etyoloji, pnömotoraks derecesi ve kliniğe göre karar verilmelidir. Nüksleri önlemek için plörödezis ve plevral abrazyon yapılabilir. Acil operasyon gerektiren pnömotoraks- lar çoğu zaman komplike halde görülebilirler. Cerrahideki amaç nüksleri önlemek ve hastalığın kesin tedavisini sağlamaktır.

[EP-273]

Alçak Basınç Odası Eğitimi Sırasında Uçuş Ekibi Adayında Oluşan Pnömotoraks Olgusu

Erdoğan Ercan¹, Savaş İlbasım¹, Cantürk Taşçı², Ahmet Akın¹

¹GATA Hava-Uzay Hekimliği Merkez ve AD, Eskişehir

²GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara

AMAÇ: Geçirilmiş pnömotoraks öyküsü olan bir uçuş ekibi adayının bu durumunu gizlemesi sonucu Alçak Basınç Odası eğitiminde meydana gelen pnömotoraks vakasının incelenmesi.

YÖNTEM: Alçak Basınç Odası Eğitimi, oda içerisindeki havanın vakum edilmesi ile iç ortam basıncının azaltılarak istenilen irtifanın simüle edildiği bir cihazla yapılmaktadır. Alçak basınç odası eğitimi, dekompresyon hastalığı riskinden korunmak amacıyla, yer seviyesinde (2800 feet) uçucu maskesiyle 30 dakika %100 oksijen solunması ile başlar. Sonra 30.000 feet eşdeğer irtifaya (PO2=38 mmHg) maskeler çıkarılmadan %100 oksijen desteğiyle çıkılır ve sırayla uçucuların maskeleri çıkarılıp, cevaplamaları için basit sayısal işlemleri içeren eğitim anketi verilir. Bu anket ile uçucuların algılamaya ve muhakeme gibi kortikal fonksiyonların bozulmaya başladığı faydalanılabilir bilinçlilik süresi tespit edilir. Sağlıklı bir insanın bu irtifada faydalanılabilir bilinçlilik süresi 2-3 dakikadır. Her uçucu için bu süre kaydedilir. Bu eğitim ile faydalanılabilir bilinçlilik süresi içinde uçucuya gelişen hipoksi belirtilerini fark etmesi ve gerekli tedbirleri alabilmesi öğretilir.

BULGULAR: Merkezimizde yapılan periyodik uçuş muayeneleri kapsamında başvuran Mayıs 1987 doğumlu uçuş ekibi aday personel yapılan ilk uçuş muayenesinde laboratuvar bulguları ile fizik muayenesi normal, akciğer sesleri doğal olarak saptanmış, P-A Akciğer grafisi normal olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca uçucunun EKG'sinde herhangi patolojik bir bulguya rastlanmamış ve heyet muayenesinden tam sağlam raporu almıştır. Alçak Basınç Odasında eğitiminde iniş esnasında ani başlayan sağ yan ve sırt ağrısı şikâyeti sebebiyle Göğüs Hastalıkları Polikliniğine sevk edilmiştir. Yapılan fizik muayenesi normal bulunmuştur. Hikâyesinde 5-6 yıl önce benzer şikâyetlerinin olduğu ve sigara kullandığı öğrenilmiştir. Toraks HRCT (High Resolution Computerized Tomography) ve P-A Akciğer grafileri istenmiştir. Toraks HRCT'de sağ apikal yerleşimli 4-5 mm çaplı bir adet blep görülmüştür. Sağ pnömotoraks saptanması üzerine Göğüs Hastalıkları kliniğine yatırılmış 5-6 litre/dk nasal oksijen uygulanmış, solunum egzersizleri yaptırılmıştır. Çekilen kontrol grafilinde pnömotoraksın gerilediği gözlenmiş ve hasta 3 gün sonra 20 gün istirahat ile taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Uçuş ekibi adayının 5-6 yıl önce geçirmiş olduğu spontan pnömotoraks hastalığını gizlemesi ve eğitim öncesi muayene ve laboratuvar bulgularının normal olması sonucu katıldığı eğitim sırasında adayda pnömotoraks gelişimi ile sonuçlanmıştır. Adayın, istirahat sonrası yapılan kontrol muayenesinin ardından "Geçirilmiş Pnömotoraks" tanısı ile uçuş ekibi olarak görev yapamayacağına karar verilmiştir.

[EP-274]

Ölümcül Bir Hemotoraks Nedeni; Torasik Aorta Diseksiyonu, Anevrizmatik Rüptürü

Gökhan Perincek¹, Onur Yazıcı², Turan Ege³

¹Hakkari Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Tbc. Bölümü

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Tbc. AD, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Edirne

Hemotoraks; sıklıkla travma öyküsü ile gelen hastalarda gözlenmekle birlikte nadir olarak da torasik aort anevrizmatik rüptürü sonrasında görülmektedir. 51 yaşında erkek hasta bacaklarda güçsüzlük şikâyeti ile başvurduğu sağlık kuruluşunda tetkik edilirken ani gelişen nefes darlığı şikâyeti olması üzerine acil servisimize sevk edilmiş. Acil

serviste değerlendirilen hastada çekilen postero-anterior akciğer grafisi ve yapılan fizik muayene sonrasında sol hemitoraksta plevral efüzyon saptanması üzerine torasentez yapıldı. Torasentez sıvısında; plevra sıvı hematokriti/kan hematokriti oranı 0.5'ten büyük olması nedeniyle hemotoraks tanısı kondu. Travma öyküsü olmayan hastaya çekilen toraks bt'de torasik aorta diseksiyonu ve anevrizmatik rüptürü saptandı. Acil operasyona alınan hasta operasyon esnasında ex oldu.

[EP-275]

Ender Bir Spontan Hemotoraks Olgusu: Bilateral Hemotoraks İle Ortaya Çıkan Rüptüre Tip B Aort Diseksiyonu

Mertay Boran¹, Ertay Boran²

¹ Çankırı Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Çankırı

² İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Anestezi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Spontan hemotoraks sık değildir, etyolojide maligniteler, antikoagulan ilaçlar, vasküler rüptürler, endometriozis, pulmoner nekrozlar, adhezyonlar ve hematolojik anomaliler yer almaktadır. Spontan hemotoraks ile ilgili çoğu veri değişik olgu sunumları ve olgu serilerinden oluşmaktadır. Akut torasik aort diseksiyonu (TAD) sık olmayan, hayatı tehdit eden bir hastalıktır. Hemotoraks, rüptüre TAD'nun nadir iyi tanımlanmış komplikasyonudur. Rüptüre TAD'nin preklinik tanısı çok sayıda muhtemel semptomlarına bağlı çoğunlukla zordur. Rüptüre Stanford tip B aortik diseksiyona (RBAD) bağlı bilateral hemotoraks olgusunu sunuyoruz

OLGU: Sigara kullanmamış, medikal ve cerrahi hikayesi olmayan, ani başlangıçlı göğüs ağrısı ve senkop şikayeti olan 48 yaşında hasta koroner yoğun bakımda anjina pectoris tanısı ile tetkik edildikten ve elektrokardiogram ve troponin I seviyeleri normal raporlandıktan sonra bizim göğüs cerrahisi bölümüne transfer edildi. Hasta 24 saat önce başka bir sağlık merkezinden miyalji tanısı ile taburcu edilmişti. Hastada sol anterior hemitoraksta ağrı ve atipik karın ağrısı mevcuttu. Son 4 saatte 2 senkop atağı geçirmişti. Kan basıncı ve kalp hızı normal seviyelerdeydi. Solunum sayısı yüksekti, oda havasında oksijen saturasyonu %90 idi. Sol anterior hemitoraks ve abdomen palpasyona hassastı. Laboratuvarla lökositozis, hafif renal yetmezlik, artmış transaminaz, kreatinin kinaz ve D dimer seviyeleri yükselmiş saptandı. PA akciğer grafide sol alt zonda ve sağ kostodiafragmatik sinüste belirgin opsaite görüldü. Diagnostik torasentezde hemotoraks saptandı. Toraks BT ile incelenen aortada intimal flap, sol tarafta ve sağda oblik fissürde hemotoraks görüldü. Maksimum aortik çap 47 mm idi. Abominal BT'de sağ böbrekte perfüzyon defekti izlendi. RBAD tanısı konulduktan sonra hasta tedavi için bir kardiyovasküler cerrahi merkezine transfer edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: TAD, özellikle de komplike ise, tedavisiz ve tanısız bırakıldığında ölümcüldür. Hemotoraks ile gelen bir hastada rüptüre TAD tanısını koymak için yüksek derecede şüphe gerekmektedir. Bu nedenle her acil doktoru bu hastalığın belirtilerini ve risk faktörlerini bilmelidir.

[EP-276]

Okul Çağında Nadir Görülen Bir Öksürük Nedeni: Şeffaf Bant Aspirasyonu

Şevki Mustafa Demiroz, Ali Çelik, İlknur Teber, Kerim Tülüce, Muhammed Sayan, İsmail Cüneyt Kurul
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonları çocukluk ve erişkin dönemde önemli sorunlara neden olmaktadır. Özellikle çocukluk çağında görülen aspirasyonlarda mortalite oranları yüksektir ve bu yaş grubunda hastalar daha çok akut solunum sıkıntısı ile karşımıza çıkarlar. İleri yaş grubunda ise semptomlar ve bulgular biraz daha sönük ve

kronik seyirlidir.

OLGU: On üç yaşında kız çocuk bir haftadır olan öksürük ve balgam şikayeti nedeniyle başvurduğu dış merkezde yapılan tetkikler sonucu herhangi bir patoloji saptanamaması üzerine, kliniğimize refere edildi. Hastanın öyküsünden bir hafta önce boğazına şeffaf bant kaçırdığını ve şikayetlerinin bundan sonra başladığını öğrenildi. Hastanın solunum sistemi ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Çekilen arka-ön akciğer filminde herhangi bir bulgu saptanamamasına rağmen, hikayesi göz önünde bulundurularak hastaya genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapıldı. Sağ sistemde yoğun sekresyon izlendi. Sekresyonların temizlenmesinden sonra sağ akciğer alt lob bazal segment ağzını tıkayan yabancı cisim izlendi. Forseps yardımı ile yabancı cisim çıkarıldı. Genel durumu iyi olan hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonları çok değişik klinik semptom, bulgular ve komplikasyonlarla seyredebilir. Hava yolu tıkanıklığının semptomları arasında solunum sıkıntısı, hemoptizi, rekürren enfeksiyonlar, takipne ve siyanoz görülebilir. Aspirasyonlar değişik nedenlere bağlı olabilir. Plastik maddeler, oyuncak parçaları, toplu iğneler, düğmeler, küçük metal parçaları, raptiye ve kalem parçaları ve yiyecek maddeleri, değişik nedenlerden dolayı aspire edilebilirler. Erken tanı önemlidir. Erken tanının konulmadığı vakalar ileri dönemlerde bronşit, pnömoni astım gibi değişik klinik tanımlar olarak yanlış tedavi edilebilirler. Radyolojik olarak çoğunlukla herhangi bir bulgu olmazken, bazen göğüs grafilerinde konsolidasyon, kollaps ve aşırı havalanma gibi değişiklikler izlenebilir. Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenmek tanı için en önemli adımdır. Yapılacak rijit bronkoskopi ile hem tanı hem de tedavi sağlanabilir.

[EP-277]

Atipik Göğüs Ağrısı Şikayeti ile Başvuran Perikardiyal Kist Olgusu

Bayram Metin¹, Sami Ceran¹, Güven Sadi Sunam¹, Bayram Altuntaş²

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi AD, Konya

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahi AD, Ankara

Mediastinal kistler primer mediastinal lezyonların yaklaşık %20 sini oluşturlar. Bunların çoğunluğu bronkojenik kistler, perikardiyal kistleri, enterik veya duplikasyon kistlerdir. Genellikle konjenital orijinli ve gebeliğin ortalama 6. haftasında oluşurlar ve 4. ve 5. dekatta semptomatik hale gelirler. Perikardiyal kistler genellikle semptomsuzdurlar ve sıklıkla rutin incelemelerde akciğer grafisinde veya tomografisinde saptanırlar. En sık görüldüğü yer sağ kardiyofrenik açıdır. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), perikardiyal kistin saptanmasında ve çevre organlarla ilişkisinin değerlendirilmesinde faydalı bir radyolojik yöntemdir. Burada sol perikardiyal alanda yerleşimli nadir bir perikardiyal kist olgusu sunulmuştur. Hastanın dilği, göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran 50 yaşında bayan hastanın akciğer filminde kitle olduğu söylenerek kliniğimize refere edilmiş. Yapılan fizik muayenesi ve laboratuvar değerleri normal, PA-AC grafisinde sol hemitoraks alt zonda kardiyofrenik sinüs komşuluğunda yaklaşık 5x5 cm düzgün sınırlı kalp kontürünün arkasına uzanım gösteren dansite artışı mevcut. Toraks MR'da sol perikardiyal alanda yaklaşık 5x5 cm ebadında T1'de hipointens T2'de hiperintens alan izlendi. Görünüm öncelikle perikardiyal kist lehine yorumlandı.

Tetkikleri tamamlanan hasta operasyona alındı. Sol torakotomi yapıldığında gözlemlenen perikardiyal kist üzerinde diaframa komşu bölgede sol ventrikül perikardiyal köken alan yaklaşık 5x5 cm'lik içeriği sıvı ile dolu kistik yapı görüldü. Künt ve keskin diseksiyonla perikardiyal kist diafragmadan ayrıldı ve kist kökü bağlanarak kist eksize edildi. Postoperatif dönem problemsizdi. Patoloji sonucu perikardiyal kist ile uyumlu bulgular olarak geldi. Perikardiyal kistler az görülen, genellikle benign lezyonlardır ve anterior perikardiyal recessus'un aberan füzyonu sonucu oluşmaktadırlar. İnsidansları yaklaşık 1/100000'dir. Büyük boyutlara ulaşmadıkları sürece çoğunlukla

asemptomatik,yuvarlak ve düzgün sınırlı oluşumlardır, ancak büyü-meleri ve çevre dokulara bası yapmaları halinde bizim vakamızda da olduğu gibi atipik göğüs ağrısı, dispne ve persistan öksürük şeklin-de semptomlara neden olurlar. Nadir bir olgu olması nedeniyle bu vakayı sunmayı amaçladık.

[EP-278]

Olgu Sunumu: Undifferansiye Foregut Kisti

Feride Sapmaz¹, Özgür Katrancıoğlu¹, İsmail Sapmaz², Şahende Elagöz³

¹ Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Sivas

² Sivas Numune Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Sivas

³ Cumhuriyet Üniversitesi, Patoloji AD, Sivas

Foregut kistleri respiratuar ve digestif tüp arasındaki bir boşluktan gelişir. Bu gelişim erken bir evrede olursa kist mediasten, trakea, ka-rina veya ana bronşlara yakın yerleşim gösterir. Gelişim geç dönem-lerde yeni bronşial tomurcuklanma ve dallanma sırasında olursa kist yerleşimi akciğer parankimindedir. Foregut kistlerinin tedavisindeki temel amaç asemptomatik olmalarına bakılmaksızın cerrahi girişim-dir.

OLGU: Öksürük ve çarpıntı şikayeti ile başvuran 50 yaşındaki ba-yan hastanın tiroid fonksiyon testleri ve rutin labratuvar testleri nor-mal sınırlarda idi. Ekokardiyografik değerlendirilmesinde sol atri-uma dıştan bası yapan kistik lezyon izlendi. Bilgisayarlı toraks to-mografisinde sol atrioma ve sağ alt lob pulmoner venlere bası oluş-turan 7x6,5 cm'lik kistik lezyon izlendi. Kist hidatik yönünden ya-pılan hepatobiliyer sistem ultrasonografisinde kistik ve solid kitle saptanmadı. Kist hidatik hemaglütinasyon testi negatif bulundu. Hastaya sağ torakotomi ile kist içindeki seropürülan mai drene edi-lip kist duvarı eksize edildi. Kistin patolojik incelenmesi andifferan-siye foregut kisti olarak rapor edildi.

SONUÇ: Tespit edildiklerinde çok büyük boyutlara ulaşarak ciddi komplikasyon oluşturmalarına meydan vermeden opere edilmeli, çı-karılan materyal histobiyokimyasal olarak da incelenerek malignite ekarte edilmelidir.

[EP-279]

Diyafragma Evantrasyonu: Olgu Sunumu

Cemil Kul, Soner Gürsoy, Ahmet Üçvet, Halil Tözüm, Şeyda Örs Kaya

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

23 yaşında kadın olgu. Son bir aydır ortaya çıkan solunum sıkıntısı ve uzun süredir devam eden sol kol ağrısı yakımları ile başvurdu. Spirometride “orta derecede restriktif tip solunum fonksiyon bozuk-luğu” mevcuttu. “Plikasyon yöntem”i ile incelenmiş durumdaki diya-fragmanın relakse bölümü sutüre edilerek gergin hale getirildi. Pos-toperatif dönemde bir komplikasyon gelişmedi. Solunum sıkıntısı ile başvuran, günlük pratiğimizde çok sık karşılaşmadığımız, “plikas-yon yöntemi” ile onardığımız, erişkin dönemdeki bu diyafragma evantrasyonu olgusunu sunmayı uygun bulduk.

[EP-280]

Atipik Lokalizasyon Ve Radyolojik Görüntü Nedeniyle Yanıltıcı Bir Mediastinal Bronkojenik Kist Olgusu:

Tamer Altınok¹, Bayram Metin¹, Fatma Cavide Sönmez², Mustafa Cihat Avunduk²

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp, Göğüs Cerrahisi AD, Konya

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp, Patoloji AD, Konya

Bronkojenik kistler trakeobronşial ağaçtan köken alan anomaliler-dir. Primer hava yollarının ayrılma dönemine göre akciğer paranki-minin içerisinde (%14) veya mediastende (%86) görülebilirler. %70'i sağda lokalizedir. Mediastinal lezyonların yaklaşık 2/3'ü tra-keal karinanın altındadır. Burada hem yerleşim yeri ve hem de rad-yolojik yanıtı nedeniyle transtorakal biopsi yapılarak kaybolan an-cak bir süre sonra tekrarladığı için cerrahi eksizyon uygulanan bir bronkojenik kist olgusu sunulmuştur. Kronik böbrek yetmezliği ne-deni ile hemodializ uygulanan ve böbrek transplantasyonu planlanı-rken yapılan incelemede akciğerde kitle görülerek kliniğimize yön-lendirilen 50 yaşında bayan hasta. Fizik muayenesi normal. Üre-kreatin değerleri yüksek. Toraks BT'de solda akciğer apikoposterior segment düzeyinde prevertebral alanda 5x5x7 cm ebadında kısmen düzgün sınırlı kitle lezyonu görüldü. Radyoloji tarafından lokalizas-yonu nedeniyle nörojenik kaynaklı bir tümör olarak değerlendirile-rek hastaya BT eşliğinde biyopsi yapıldı. Biyopsi sırasında yoğunlu-ğu yüksek sıvı tamamen aspire edildi. Kontrol BT'de lezyonun kay-bolduğu görüldü. Klinik konseyde hemodialize sekonder bir sıvı lo-kulasyonu olabileceği düşünülerek takip önerildi. 3 ay sonraki BT'de aynı lokalizasyonda yaklaşık 5x3x5 cm ebatlı lezyonun tek-rar görülmesi üzerine hasta opere edildi. Sol posterolateral torakoto-mi ile 4.İKA'dan toraksa girildiğinde sol subklavyan arter lateralin-de, özefagus ve vertebra önünde, arkus aorta üzerinde yaklaşık 7x8 cm lik düzgün sınırlı kapsüllü kistik lezyon görüldü. Kist içeriği as-pire edildikten sonra kist total eksize edildi Postop patoloji bronko-jenik kist olarak rapor edildi. Postop. 5. günde sorunsuz taburcu edi-len hastanın 5. ay kontrollerinde herhangi bir sorun gözlenmedi. Bronkojenik kistler BT'de oval veya yuvarlak, düzgün sınırlı, su ve-ya yumuşak doku yoğunluğunda, homojen lezyonlardır. Kist duvarı kontrast madde tutar ve kalsifikasyon görülebilir. Kist içerisinde bi-riken mukus nedeniyle solid bir kitle gibi görülebilir. Bu durumda diğer yumuşak doku kitlelerinden ayırt etmek zordur. Bronkojenik kistlerin içeriği aspirasyon ile boşaltılabilir. Fakat bizim vakamızda da olduğu gibi tek katlı silialı kolumnar epitelin total eksize edilme-mesi nüks ile sonuçlanır Bu nedenle mediastinal kistik lezyonlar bronkojenik kist için atipik lokalizasyon ve radyolojik görünümde de olsa mutlaka total eksize edilmelidirler.

[EP-281]

Nadir Bir Vaka Sunumu: Kistik Kondroid Hamartom ve Aspergillus Birlikteliği

Mehmet Oğuzhan Özyurtkan¹, Adile Ferda Dağlı², Muharrem Çakmak¹, İbrahim Ethem Özsoy¹, Akın Eraslan Balcı¹

¹ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Elazığ

² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Elazığ

GİRİŞ: Genelde soliter pulmoner lezyon şeklinde görülen pulmoner hamartomlar son derece nadir olarak kistik halde bulunurlar. Sapro-fitik olan *Aspergillus fumigatus* akciğerdeki kavite içerisinde yerleş-meyi sever. Literatürde kistik kondroid hamartom kavitesinde asper-gillus birlikteliği hakkında bir veriye rastlanmamıştır. Yazıda bu du-ruma bir örnek sunulmaktadır.

VAKA: Otuz bir yaşındaki bayan hasta bir yıllık öksürük ve arada ağza acı su gelmesi şikayetiyle değerlendirildi. Hastanın toraks to-mografisinde solda iki adet kistik lezyon saptanan hasta rüptüre kist hidatik ön tanısıyla yatırıldı ve opere edildi. Sol alt loba-daki lezyon-lara ulaşıldı ve kistin birinin içinden dejenere membran şeklinde ye-şil-beyaz bir tabaka çıkarıldı, kalan lezyonlar wedge rezeksiyonla

eksize edildi. Postoperatif dönemi sıkıntısız geçen hasta beşinci gün taburcu edildi. Perikist dokusu olarak değerlendirilen parçanın patolojik inceleme sonucu kistik kondroid hamartom, dejenere membran olarak düşünülen parçanın tanısı ise aspergillus şeklinde geldi. Enfeksiyon hastalıkları bölümüne danışılan hastanın kliniği stabil olduğundan ilaçsız takibi önerildi. Hastanın iki aylık takibinde sıkıntısı olmadı.

TARTIŞMA: Pulmoner hamartom mezenkimal dokular, fibromiksoid doku veya kondroid doku elemanlarının anormal karışımıyla oluşan tümör benzeri malformasyondur ve akciğerin en sık görülen benign tümörüdür. Nadiren multipl lezyonlar ve daha çok nadiren de kistik lezyonlar şeklinde görülürler. Kistik kondroid hamartom ve aspergillus birlikteliğinin olabilirliği ve nadirliği akılda tutulmalıdır.

[EP-282]

Trakeobronşial Sistemde Alışılmadık Yabancı Cisimler

Şerife Tuba Liman, Salih Topçu, Aykut Eliçora, Korkmaz Burç
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Kocaeli

Yabancı cisim aspirasyonları özellikle çocukluk çağında hayatı tehdit eden en önemli acillerindendir. Hem yetişkinde daha çokta çocukluk çağında endobronşial sisteme organik veya organik olmayan maddeler aspire edilmiş olabilir. Zaman zaman ilginç yabancı cisimlerle ve çıkartmada güçlüklerle karşılaşmaktadır. Burada kliniğimizde çıkartılan ilginç 4 yabancı cisim olgusu sunulmaktadır. Kliğimizde 5 yıllık periodda tedavi edilen trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları içerisinde ilginç olan bu olgular bir radyo anteni, bir pisi pisi otu, bir tanımlanamayan metalik cisim ve bir aspiratör sondası aspirasyonu olgularıdır.

OLGU 1: 3 yaşında kız çocuğu akciğer grafisinde tüm trakea boyunca yerleşmiş metalik yabancı cisim nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Rijid bronkoskopi ile vokal kordların hemen altından başlayan ve karınaya kadar uzanan radyo anteni çıkartıldı.

OLGU 2: 10 yaşında erkek çocuğu psi psi otu aspire ettiği için yatırıldı. Rijid bronkoskopide yabancı cisme rastlanmadı. Çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer alt lob posterolateral bölgede akciğer periferinde konsolide alan gözlemlendi. Torakotomi ile konsolide alan açılınca içerisinde psi psi otunun çıktığı gözlemlendi. Konsolide alan eksize edildi.

OLGU 3: 39 yaşında erkek hasta iş yerinde çekilen rutin akciğer grafisinde sol harab olmuş akciğer ve CT'de sol alt periferinde metalik yabancı cisim nedeniyle klinimize yatırıldı. Bronkoskopide sol ana bronшта lateral duvarda polip izlendi. Yabancı cisim gözlenmedi. Sol harab olmuş akciğer nedeniyle sol pnömonektomi uygulandı. Alt lob içerisi açılınca içinden metalik yabancı cisim çıkartıldı. Daha önce trafik kazası ve maksillofasiyal travma geçirdiği ve bilinç kaybı olduğu öğrenildi. Otomobil parçası olabileceği düşünüldü.

OLGU 4: 3 yaşında erkek çocuk yoğun bakımda pnömoni nedeniyle entübe olarak izleniyordu. Hastanın akciğer grafilerinde trakeada izlenen sonda görüntüsü nedeniyle danışıldı. Hasta entübe edilirken tüpün uzun olması nedeniyle kısaltıldığı ve bu işlemin satürasyonun düşmesi nedeniyle oldukça acele olarak yapıldığı anlaşıldı. Rijid bronkoskopide trakeada sonda gözlemlendi. Endotrakeal tüpün kısaltılması esnasında nazotrakeal sondanın son 10 cm'lik bölümünün farkında olmadan kesildiği ve aspire edildiği anlaşıldı. Sadece çocukluk çağında değil erişkinde de ilginç aspirasyonlarla karşılaşılabilir. Çok farklı yabancı cisimler aspire edilmiş olabilir. Yabancı cisim çıkartan bir klinikteyseniz her an süprizlere hazırlıklı olmalısınız.

[EP-283]

Swyer-James, McLeod Sendromu: Unilateral Hiperluseant Akciğer, Nadir Karşılaşılan Bir Olgu ve Cerrahi Tedavisi

Erdal Yekeler¹, Aslı Gül Akgül², Ziya Kurban Yurt²,
Sevilay Akalp Özmen³

¹ Sağlık Bakanlığı Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

² Hakkari Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Hakkari

³ Sağlık Bakanlığı Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Erzurum

Swyer-James McLeod sendromu, pulmoner arter hipoplazisine bağlı unilateral hiperluseant akciğer ve etkilenen tarafta bronşektazi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. İlk olarak 1953'te 6 yaşında hipoplazik pulmoner arteri olan unilateral pulmoner amfizemli bir çocuk hastada Swyer ve James tarafından bildirilmiştir. Ardından McLeod unilateral hiperluseansi saptadığı 9 hastayı yayınlamıştır. Akciğerlerin bir veya birkaç lobunun ya da tamamının hiperluseant görünümü (havalanma fazlalığı), aynı tarafta hiler gölge azlığı, pulmoner damarların sayısında ve çaplarında azalma, güçlülükte görülebilen arter ağı ile karakterize radyolojik bir antitedir. Çocukluk çağında geçirilen viral enfeksiyonlar, pnömoni, yabancı cisim aspirasyonu veya obliteratif bronşiolit ataklarına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Olgular çoğunlukla asemptomatik seyreder. Nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile doktora müracaat eden 21 yaşında erkek hastada PA akciğer grafisinde sol hemitoraksda hiperinflasyon görülmüş üzerine çekilen toraks BT'de sol alt lobda havalanma artışı ve periferik vasküler yapılar silinme bulguları ile kliniğimize kabul edildi. Ayrıca üst lobda bronşektazik alan mevcuttu. Perfüzyon sintigrafisinde sol alt lobda perfüzyon defekti ve toraks BT-anjioda sol ana pulmoner arter ve alt lob periferik dallarında hipoplazisi ortaya kondu. Opere edilen hastada üst lobun rudimenter, hipoplazik ve bronşektazik olduğu görüldü. Grafilerde sol hemitoraksdaki akciğer parankiminin tamamı alt loba ait olduğu anlaşıldı. İntraoperatif değerlendirmede hiperinflase akciğerin, normal parankimden cerrahi sınırı bariz olarak ayrılıyordu. Olguya; lineer destekli stapler kullanılarak volüm azaltıcı cerrahi ve üst lobektomi yapıldı. Nadir görülen bu olguyu, pre-operatif değerlendirmesini, intraoperatif bulgularımızı ve cerrahi deneyimimizi literatür verileri ışığında sunduk.

[EP-284]

Ekstralober Sekestrasyon ve Perikardial Agenezis Birlikteliği Olan Olgu Sunumu

Mete Adıgüzel¹, Cabir Yüksel¹, Serkan Enön¹,

Çetin Atasoy Atasoy², Ayten Kayı Cangır¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Ankara

Pulmoner sekestrasyonlar akciğerin nadir görülen konjenital anomalileridir. İntralobere göre daha az rastlanılan ekstralober sekestrasyonlara yaygın oranda diğer konjenital anomaliler eşlik eder. Tedavi cerrahi eksizyondur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD'de ekstralober sekestrasyon tanısı ve perikardial agenezi ile opere edilen 15 yaşında bayan hasta sunulmuştur

[EP-285]**Çocuklarda Bronşektazinin Cerrahi Tedavisi ve Sonuçları**

Şevval Eren¹, Alper Avcı¹, Fuat Gürkan², Canan Eren³,
Abidin Şehitoğulları¹

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı AD, Diyarbakır

³ Dicle Üniversitesi Tıp fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Diyarbakır

AMAÇ: Bronşektazi gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Özellikle çocukluk çağında ciddi bir morbidite ve mortalite sebebidir. Bu çalışmamızın amacı pediatrik yaş grubundaki bronşektazi hastalarında 18 yıllık tecrübemizi sunmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 1991- Haziran 2009 yılları arasında bronşektazi tanısıyla opere edilen 84 pediatrik olgu retrospektif olarak incelendi. Hastalar, yaş, cinsiyet, semptomlar, semptom süresi, cerrahi prosedür, radyolojik çalışmalar, mikrobiyoloji, morbidite ve mortalite ve takip sonuçları açısından incelendi.

BULGULAR: 84 hastaya toplam 86 ameliyat yapıldı. Ortalama yaş 8.8 idi (3-15 yaş). Bronşektazi, 39 olgu ile en sık sol alt lobda lokalize idi (%46.4). En sık semptom 65 olgu ile öksürük idi (%77.4). Ortalama semptom süresi 38.4 ay (3- 108 ay) idi. Kesin bronşektazi tanısı 1991 ile 1996 yılları arasında Bilgisayarlı Tomografi ve Bronkografi ile konulurken, 1996 yılından sonra tanıda Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografi (YRBT) kullanıldı. Olguların 66'sına (%78.5) preoperatif rijid bronkoskopi yapıldı. Balgam kültürlerinde 40 olguda (%47.6) olguda üreme oldu. En sık etken 16 olgu (%40) ile Stafilokokus aureus idi. En sık etiyolojik faktör 66 olgu (%78.5) ile kronik akciğer enfeksiyonları idi. En sık yapılan ameliyat 39 olgu (%46.4) ile sol alt lobektomi idi. Bu olguların 14'üne ek olarak lingulektomi yapıldı. Mortalite oranımız 3 olgu ile %3.5, morbidite oranımız 16 olgu ile %19 idi. Olgularımızın 72' sini (%85.7) ortalama 7.3 yıl (3 ay-18 yıl) takip ettik. Olguların 58'i (%69) asemptomatik, 20'sinde iyileşme (%23.8) var, 4 olguda (%4.7) değişiklik yok ve semptomlar devam ediyor, 2 olguda da (%2.4) kötüleşme görüldü.

SONUÇ: Çocuklarda bronşektazi tanısıyla akciğer rezeksiyonu yapılan olguların çoğunluğu bundan fayda görmektedir. Hasta lobun veya segmentlerin uygun zamanda total olarak alınması diğer loblara korumaktadır. Konjenital etiyolojisi olan olgularda rekürrens görülebilmektedir. Düşük morbidite ve mortalite oranları uygun hastalarda multipl akciğer rezeksiyonları yapılabilir.

[EP-286]**Dev Büllerde Cerrahi Tedavi**

Levent Cansever, Celalettin İbrahim Kocatürk, Hüseyin Ulaş Çınar, Mehmet Ali Bedirhan

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Göğüs Cerrahi Kliniği

Dev büller, amfizeme sekonder olarak gelişirler ve toraksın 1/3'ünden fazlasını kaplarlar. Literatürde 1996 yılında yayımlanan bir reviewda dev bülün tedavi endikasyonu için 3 kriter belirlenmiştir: hemitoraksın 1/3'ünden daha fazla yer kaplayan bül, BT'de gösterilen karışık akciğere kompresyon ve beklenen FEV1 değerinin %50'nin altında olması. Bizim hastalarımızın seçim kriterleri de bunları kapsamakta idi. 2007-2009 tarihleri arasında 2'i kadın 6'ı erkek 8 olgu retrospektif olarak incelendi. Yaş ortalamaları 44.5 (14-66) olan olguların 4'ünde sağ, 3'ünde sol ve 1 olguda da bilateral dev büller mevcuttu. 4 olguda hemitoraksın 1/3'nü 3 olguda hemitoraksın 2/3'nü ve bilateral olan olguda ise olguda ise sol hemitoraksın tamamını sağ hemitoraksın ise 1/2'sini doldurmakta idi. Olguların 4'ünde eforla gelişen solunum sıkıntısı, 1 olguda hemitoraksda ağrı, bilateral olan

olguda ise ileri solunum sıkıntısı nedeniyle 2 kez intihar girişiminde bulunmuştu. İki olgunun ise şikayetleri yoktu. 8 olguya 9 operasyon yapıldı. 7 olguya torakotomi (bilateral olan olguya ayrı seanslarda) ile 1 olguya video yardımcı torasik cerrahi ile büllektomi yapıldı. Olguların drenleri ortalama 2.78 (2-5) günde çekilen olgular 4.38 (2-8) günde sorunsuz bir şekilde taburcu edildiler. Özellikle üst loblardan kaynaklanıp kalan akciğer dokusuna kompresyon yapan hemitoraksın 1/3'ünden fazlasını kaplayan büllektomi operasyonu düşük mortalite ve morbidite ile seyreden son derece yüz güldürücü bir durumdur.

[EP-287]**Büllöz Akciğer Hastalıklarının Tedavisinde Major Akciğer Rezeksiyonlarının Yeri**

Alper Findıkcıoğlu¹, Dalokay Kılıç¹, Şule Akın², Evren Eker²,
Anış Arnoğan², Ahmet Hatipoğlu¹

¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezyoloji ve Reanimasyon AD

GİRİŞ: Amfizem tedavisinde cerrahinin yeri sınırlıdır. Cerrahi tedavi olarak genellikle hacim küçültücü operasyonlar uygulanmaktadır. Ancak lokalize bül formasyonu ile seyreden olgularda bül rezeksiyonu veya anatomik akciğer rezeksiyonları tedavide etkin olabilmektedir. Uygun hasta seçimi ve doğru cerrahi yaklaşım ile hastaların fonksiyonel kapasiteleri artırılabilir. Biz bu çalışmamızda major akciğer rezeksiyonu yaptığımız büllöz amfizemli olgularımızı sunuyoruz.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2006 ile Ocak 2009 tarihleri arasında kliniğimizde büllöz amfizem nedeni ile major akciğer rezeksiyonu yaptığımız 6 olgumuzu değerlendirdik. Hastaların yaşları 18 ile 57 arasında değişmekte, ortalama: 44,5 idi. Olguların 2 si kadın 4 'ü erkek idi. Hastaların preoperatif değerlendirmesinde solunum fonksiyon testleri, bilgisayarlı toraks tomografisi, ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi, ekokardiyografi ve kan gazı analizleri yapıldı. Cerrahi tedavi olarak olgularımızın 2'sine pnömonektomi, 2'sine sağ üst lobektomi, 1'ine sol alt lobektomi, 1'ine ise sağ üst lobektomi yapıldı. Hastaların ameliya öncesi ve sonrası solunum fonksiyonları ve kapasite değişiklikleri FEV1 ve Medical Research Council Dyspnea Scale (MRC) kullanılarak hesaplandı.

BULGULAR: Hastanede yatış ortalama 9,7 (5-20) gün, yoğun bakımda kalış ortalama 2.16 gün (1-8 gün) olarak saptandı. Hastaların ortalama 31,5 aylık takip sürecinde (3-54 ay) mortalite görülmedi. Morbidite 2 olguda gözlemlendi (%33). Sol pnömonektomili bir olgu post opertif 1. gün kanama revizyonuna alındı. Sağ üst lobektomi yapılan olgumuzda uzamış hava kaçağı gözlemlendi ancak ek bir girişime gerek olmadı.

SONUÇ: Büllöz amfizemli olgularda lobektomi, pnömonektomi gibi major rezeksiyon amaliyatları oldukça düşük mortalite ve morbidite ile uygulanabilir. Cerrahi tedavi sonrası hastaların solunum fonksiyonları ve kapasitelerinde iyileşme gözlenmiştir. Tedavinin başarısı için olguların dikkatli seçilmesi gereklidir.

[EP-288]**Mediastinoskopi ile Eksize Edilen Paratrakeal Perikard Kisti**

Şerife Tuba Liman, Aykut Eliçora, Korkmaz Burç, Salih Topçu
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

Mediastinoskopi akciğer kanserinin evrelendirilmesinde mediastinal lenf nodlarından biyopsi almakta yaygın olarak kullanılan bir cerrahi yöntemdir. Deneyimler arttıkça mediastinoskopi ile mediastinal kist eksizyonları da az sayıda olmakla beraber bildirilmektedir. Mezo-telyal kistler mediastinal kitlelerin %5-10'unu oluştururlar. Burada mediastinal kistik lezyonun mediastinoskopi yoluyla eksizyonu sunulmaktadır. Kırk altı yaşında erkek hasta göğüs ağrısı nedeniyle

incelenirken çekilen toraks tomografisinde izlenen sağ paratrakeal lezyon nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Lenfadenopatiye benzeyen düzgün sınırlı sağ tek paratrakeal lezyonun aydınlatılması için mediastinoskopi planlandı. Mediastinoskopi sırasında lezyonun kistik olduğunun izlenmesi nedeniyle iğne ile aspirasyon yapıldı. Mukoid berrak sıvının aspire edilmesi üzerine mediastinoskopi ile eksize edildi. Mezenkimal kistlerin eksizyonu diğer mediastinal lezyonlar gibi genellikle torakotomi, sternotomi ve VATS yoluyla olabilir. Mediastinal kistik lezyonlar benign olduğu için minimal invaziv yöntemler daha fazla tercih edilmektedir. Mediastinoskopi ile mediastinal kistler parsiyel ya da total olarak eksize edilebilirler. Paratrakeal mediastinal kistik lezyonu olan olgularda mediastinoskopi efektif ve etkin bir yöntem olarak kullanılabilir.

[EP-289] Mediastinoskopi ve Tanısal Değeri (298 olgunun analizi)

Esen Gündüz Zorsu¹, Nurettin Karaoğlanoğlu², Sadi Kaya², A. İrfan Taştepe²

¹ Kilis Devlet Hastanesi

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

Mediastinoskopi akciğer ve mediasten patolojilerinde, hem tanı hem de uygulanacak tedavi yaklaşımının belirlenmesinde mortalitesi ve morbiditesi düşük, iyi tolere edilebilen güvenilir bir yöntemdir. Tüberküloz ve sarkoidoz gibi granülomatöz ve inflamatuvar hastalıklarda, lenfoma gibi malignitelere tutulmuş lenf nodlarının teşhisinde oldukça faydalı bir yöntemdir. Primer akciğer kanserli olgularda hastalığın prognozunu etkileyen önemli faktör lenfatik yayılımıdır. Mediastinoskopi ile lenf nodu biyopsisi yapılarak lenfatik yayılımı belirleyip hem gereksiz eksploratris torakotomi önlenmiş olur hem de torakotomi öncesi akciğer kanseri evrelemesi yapılmış olur. Bu çalışmada Ocak 2004-Aralık 2006 tarihleri arasında tanısal mediastinoskopi yapılan 298 olgunun hastane kayıtları retrospektif incelenerek yapıldı. Olguların yaş, cinsiyet, semptom, mediastinal lenf nodu büyüklüğü, mediastinoskopi endikasyonu, histopatoloji sonuçları ile gelişen komplikasyonlar değerlendirildi. Çalışmaya alınan olguların yaşları 17 ile 77 arasında olup ortalama yaş 51.5 olarak bulundu. Hastaların 199'u erkek, 99'u kadındı. En sık izlenen semptomlar; öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve hemoptizi olarak tespit edildi. Mediastinal lenf nodu büyüklüğü toraks BT' de 10 mm ve üzerinde olan 254 (%85.3) olgu, 10 mm'nin altında olan 44 (%14.7) olgu şeklinde çalışmaya alındı. Histopatolojik sonuçlar ise; 97 olguda granülomatöz lenf adenit, 97 olguda malignite, 83 olguda antrakotik lenf nodu olarak tespit edildi. Mediastinoskopiye bağlı 3 olguda (%1) ses kısıklığı, 3 olguda (%1) major kanama, 2 olguda (%0.7) pnömotoraks izlendi. Toplam morbidite 8 (%2.7), mortalite görülmedi. Mediastinoskopi; tanısı olmayan akciğer ve mediasten patolojilerinin tanısının konulmasında ve akciğer kanserinde doğru bir preoperatif evreleme ve doğru tedavi protokollerinin oluşturulmasında rutin uygulanması gereken yöntemdir.

[EP-290]

Kas Flebi ve Polipropilen Mesh ile Onarım Uyguladığımız Tam Katlı Göğüs Duvar Defektli Olgularımız

İlgaz Doğusoy¹, Hatice Demirbağ Coşgun¹, Mehmet Yıldırım¹, Murat Yaşaroğlu¹, Tuba Koç¹, Recep Ustaalioglu¹, Rüçhan Anbar¹, Soner Tatlıdede²

¹ Dr.Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

² Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Göğüs duvarının tam katlı rezeksiyonunu gerektiren tümörlerin büyük kısmını meme kanseri infiltrasyonları, toraks duvarından kaynaklanan primer bağ dokusu tümörleri, akciğer kanserinin direkt yayılımı ve metastazları oluşturlar. Özellikle iskelet defektinin onarımı için geliştirilen sentetik materyaller ve lokal kas flebi imkanlarının ortaya konması göğüs cerrahlarına geniş rezeksiyon imkanı sağlamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1992-2009 yılları arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde göğüs duvar rezeksiyonu ve myokutanöz flep ve/veya sentetik greft ile rekonstrüksiyon yapılan 21 olgu değerlendirildi. Çalışmamıza primer göğüs duvar tümörü, toraks duvar invazyonu olan primer akciğer tümörü ve meme ca nedeni ile rekonstrüksiyon uygulanan olgular dahil edildi.

BULGULAR: 21 hastanın 12'si kadın, 9'u erkekti ve yaşları 32 ile 65 arasında değişmekte olup ortalama yaş 45.4 'tü. 8 olgu primer göğüs duvar tümörü nedeni ile, 4 olgu göğüs duvarına invaze primer akciğer tümörü nedeni ile ve 9 olgu nüks meme Ca nedeniyle opere edilmişlerdir. 12 olguda kutanöz / miyokutanöz flep, 9 olguda sentetik greft + kutanöz / miyokutanöz flep kullanılmıştır. Kas flebi olarak 8 olguda latissimus dorsi, 7 olguda pektoralis majör, 4 olguda serratus anterior ve 2 olguda rectus abdominis kullanılmıştır. 1 hastada perop fibrilasyon, 5 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti. Tüm hastalarda postoperatif dönemde solunum fonksiyonları yeterli olarak değerlendirildi. Ortalama hastanede kalış süresi 14.6 gün olarak bulundu.

SONUÇ: Göğüs duvar rekonstrüksiyonu solunum fonksiyonunun ve derin hayati organların korunmasını birlikte amaçlayan komplike bir operasyondur. Bu ameliyatlarda kompleks rezeksiyon ve onarımların göğüs cerrahı ve plastik cerrahın işbirliği ile yapılması başarı şansını artırır.

[EP-291]

Videotorakoskopi ile Tek Porttan Hiperhidrozis Tedavisi

Mustafa Kuzucuoğlu, Yekta Altemur Karamustafaoğlu, Taner Tarladaçalışır, Rüstem Mammedov, Yener Yörük
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Edirne

AMAÇ: Video assisted thoracoscopic surgery (VATS) ile sempatektomi primer hiperhidrozisin tedavisinde son yıllarda uygulanan basit ve güvenilir bir yöntemdir. VATS ile sempatektomini çeşitli uygulama yolları olmakla birlikte biz bu çalışma da tek porttan sempatektomi uyguladığımız olgularımızın sonuçlarını sunmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza Haziran 2007-Haziran 2009 tarihleri arasında VATS ile sempatektomi yapılan 14 erkek (%50), 14 kadın (%50) ortalama yaşları 23,4 (13-36) olan 28 olgu dahil edildi. Başvuru şikayeti olguların 14'ünde (%50) el ve koltuk altı terlemesi, 14'ünde (%50) el terlemesi mevcuttu. Olguların çoğu daha önce dermatolojik ilaçları ve medikal yöntemleri kullanmış ama şikayetleri devam eden olgular. Olguların tümüne aksiler tek porttan terlemenin çeşidine göre T2-T4 sempatektomi yapıldı. Olguların hiçbirinde açık prosedüre geçilmek zorunda kalınmadı. Operatuar mortalite ve peroperatuar komplikasyon görülmedi. Tüm olgularda ortalama bir saat içinde ellerde ısınma, el ve koltuk altında terlemede bariz azalma görüldü.

SONUÇ: Tek port VATS ile sempatektomi mükemmel kozmetik ve fonksiyonel sonuçları olması, düşük komplikasyon oranı, operasyondan bir saat sonra olumlu sonuçlarının görülmesi, bir gün sonra hastanın günlük aktivitelerine dönmesi nedeni ile el, koltuk altı ve yüz terlemesi olanlarda yüz güldürücü cerrahi sonuçları olan bir tedavi şeklidir.

[EP-292]

Hiperhidrozis ve Vazospastik Damar Hastalıklarında Nasıl Bir Sempatektomi Operasyonu Uygulayalım?

Refik Ülkü, Serdar Onat, Alper Avcı, Bülent Öztürk
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

AMAÇ: Otonom sinir sisteminden köken alan hastalıkların oluşturduğu bir grup patolojide sempatektomi başarıyla kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda kliniğimizde hiperhidrozis ve vazospastik damar hastalığı nedeniyle opere edilen hastalarımızın ameliyat sonuçları değerlendirildi.

YÖNTEM: Çalışmamızda 24 hastamızın operasyon sonuçları değerlendirildi. Hastalarımızdan 5 'de tek taraflı, ileri derecede yapışıklık saptandığı için yapışık olan tarafa açık operasyon yapıldı. 19 hastamıza bilateral, yukarıdaki 5 hastamıza tek taraflı VATS (Video yardımlı torakoskopik cerrahi) uygulandı. Hastalarımızın bir kısmında çift bir kısmında 3 port kullanıldı. Çalışmamızdaki hastalarımızdan 6'sı vazospastik damar hastalığı tanılı idi. 13 hastamızın bir hemitoraksında klasik sempatik zincir eksizyonu, diğer hemitoraksında sempatik zicir eksizyonu yapmadan klips uygulandı.

BULGULAR: Hastalarımızın yaş ortalaması 28.1 olup, 11 hastamız erkek, 13 hastamız bayan idi. 14 hastamızda T2-T3, 3 hastamızda T3, 7 hastamızda T2-T4 eksizyonu yapıldı. Operasyon süresi klips uygulanan tarafta ortalama 16.2 dk (15- 32) idi. Operasyon sonrası 2 olgumuzda minimal pnomotoraks gözlemlendi, bu olgular takip ve oksijen tedavisi ile düzeldiler. Hasta memnuniyeti operasyondan 1 ve 3 ay sonra değerlendirildi. Tüm hastalarımız sonuçtan memnun idi. Özellikle sempatik zincire klips uygulanan taraf ile normal eksizyon yapılan taraf arasında memnuniyet açısından herhangi bir fark saptanmadı.

SONUÇ: Torakoskopik sempatektomi hiperhidrozis ve vazospastik hastalıkların tedavisinde güvenli ve başarılı bulundu. Sempatik zincire klips uygulanmasının daha az invaziv ve sonuçları açısından eksizyondan farkı olmadığı saptandı. Bu çalışmadaki klips uygulanan hastaların bölümü DÜBAB projesi tarafından desteklenmiştir.

[EP-293]

Genç Erişkinlerde Elektif Küçük Cerrahi Girişimler Öncesi Rutin Postero Anterior Akciğer Grafisi Çekme Gerekliliği

H.volkan Kara, Hasan Bostancı, Kadir Ağladioğlu,
Hasan Yılmaz, Bülent Koçer, G. Kaan Ataç, Serhat Oğuz
TSK Van Asker Hastanesi, Van

GİRİŞ: Elektif cerrahi işlemler öncesi hastalara rutin akciğer grafisi çekilmesi konusu tartışmalıdır. Çalışmamızda genç askeri personelde planlı küçük cerrahi işlemler öncesi çekilen Posteroanterior(PA) akciğer grafilerinin sonuçları değerlendirilmiştir

YÖNTEM: Hastanemizde Haziran- Aralık 2008 tarihleri arasında elektif cerrahi işlem geçiren ardışık 218 hastanın tıbbi kayıtları incelendi. Tüm hastalar silahlı kuvvetlerde askerlik hizmeti için bulunan genç erişkin erkeklerdi. Hastalara "minör cerrahi" olarak sınıflandırılan planlı cerrahi işlemler uygulandı. Hastaların detaylı tıbbi özgeçmişleri, fizik muayeneleri ve PA akciğer grafileri çekildi.. Tüm hastalara spinal anestezi altında planlanan cerrahi işlemler yapıldı. Hastalıkların dağılımı: 111 pilonidal hastalık, 19 anal fissür, 12 hemoroidal hastalık şeklinde idi. Hastalara pre ve post-operatif

dönemde pulmoner rehabilitasyon uygulandı. Postoperatif dönemde tüm hastalar ilk saatlerde mobilize edildi. Taburcu dönemine kadar tıbbi takipleri yapılan hastaların bulgu ve kayıtları çalışmamızda kullanıldı

SONUÇLAR: Çalışma grubundaki tüm hastalar erkek, ortalama yaş 22.1 yıl idi. Ortalama hastanede kalış süresi 2.3 gün idi. Hastaların 26 (%11.9) sında çekilen grafilerde patolojik radyolojik bulgu tespit edildi. Tespit edilen patolojik bulguların dağılımı 15 havalanma artışı, 3 kostodiyafragmatik sinüs küntleşmesi, 4 fibrotik değişiklik, 1 nonkalsifiye nodüler lezyon (1 cm'den küçük), 1 kalsifiye nodüler lezyon (2 cm'den büyük), 1 hiler genişleme, 1 minimal skolyoz mevcuttu. Tüm hastaların solunum sistemi muayeneleri normal idi. Nodüler lezyonu olan hastalara toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi. Hiçbir hastaya akciğere yönelik cerrahi işlem düşünülmedi. Hastaların planlı minör cerrahi girişimleri hakkında da davranış şekli değişikliği olmadı. Postoperatif dönemde hastaların hiçbirinde atelektazi dahil solunum sistemi kaynaklı morbidite ortaya çıkmadı. Hiçbir hastada mortalite görülmedi.

TARTIŞMA: Preoperatif dönemde çekilen PA akciğer grafisinde radyolojik patoloji tespit edilen hastaların hiçbirinde planlanan cerrahi işlemlerde davranış değişikliği olmamıştır. Bu hastalarda postoperatif dönemde morbidite ya da mortalite ortaya çıkmamıştır. Bu bulgular minör cerrahi öncesi rutin çekilen akciğer grafisinin genç erişkin hastalarda klinik katkı sağlamadığını düşündürmektedir. Preoperatif PA akciğer grafisi riskli hasta gruplarındaki akciğer patolojilerinin ortaya çıkarılmasında uygun olacaktır.

[EP-294]

Yapısal Kaburga Deformiteleri Ve Tanıda 3 Boyutlu Bilgisayarlı Tomografi Uygulamaları

H. Volkan Kara¹, Kadir Ağladioğlu², Deniz Bulut³, Seyfi Emir⁴, Bülent Güvendi², Hasan Yılmaz²

¹ Gümüşhane Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği,

² Gümüşhane Asker Hastanesi, Van

³ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Van

⁴ Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

GİRİŞ: Kaburgaların bir kısım yapısal deformiteleri ya da patolojik durumları mevcuttur. Bunlar: servikal kosta, intratorasik uzanımlı kosta, pelvik kosta, iki veya daha fazla kostonun füzyonu, iki kostonun köprüleşmesi, bifid (çatallanan) kosta ve birinci kostonun psödo-artrozudur. Tüm bu yapısal farklılıkların toplamı nüfusun %0.15-%0.30'unda görüldüğünden nadir vakalar olarak kabul edilirler. Bazı akciğer patolojilerini radyolojik olarak taklit edebilen bu durumlar akciğer grafileri yeterince dikkatli incelenmez ise gözden kaçırılabilir. Bu yapısal farklılık durumları genellikle hafif şikayetler veya semptomsuz seyretmekte olup rastlantısal olarak teşhis edilirler. Yazımızda çekilen postero anterior akciğer grafileri ile ön tanı almış, kesin tanıları toraks bilgisayarlı tomografisi ve 3 boyutlu rekonstrüksiyon yöntemiyle netleştirilmiş kaburga yapısal deformiteleri görselleriyle birlikte bir seri halinde sunulmuştur.

OLGU: Dijital çekilen 12600 postero anterior akciğer grafisinde 29 hastada kaburgalarla ilgili sorun olabileceği düşünülmüştür. İleri tetkik olarak ince kesit bilgisayarlı toraks tomografisi çekilmiş ve üç boyutlu rekonstrüksiyonla görüntüler elde edilmiştir. Olguların 28'inde patolojinin yapısal kaburga anomalisi olduğu, diğer 1 olguda ise akciğer kaynaklı bullöz yapının bu görüntüye yol açtığı, diğer 1 olgunun ise tamamen normal olduğu tespit edilmiştir. Serimizde kaburganın yapısal kaynaklı deformite oranı %0,22 dir. Olguların 26 sı erkek 1'i kadın idi. Olguların sadece 3'ünde ilgili kaburga patolojisinin olduğu bölgede ağrı şikayeti vardı. Deformite dağılımında hastalarda 20 tek taraflı çatallanma, 3 füzyon, 2 köprüleşme, 1 rudimentte kot, 1 füzyon ve çatallanma, 1 iki taraflı çatallanma mevcuttur. Diğer olası tanıların ekarte edilmesi ardından olgulara cerrahi işlem uygulanmamıştır.

TARTIŞMA: Çalışma grubumuz Türkçe literatürdeki yapısal kaburga deformitelerinin en geniş olgu serilerinden biridir. Olguların

çekilen PA akciğer grafilerinin dikkatli incelenmesi ve bu varyasyonların akılda tutulması gerekmektedir. Bilgisayarlı toraks tomografisi ve 3 boyutlu görüntü rekonstrüksiyonu kaburganın şüpheli durumların tespiti ve olası diğer akciğer patolojilerinin belirlenmesinde etkin bir tanı yöntemidir.

[EP-295]

Astım ve Kistik Bronşektaziye Eşlik Eden Sol Pulmoner Arter Hipoplazisi Olgusu

İsmet Bulut¹, Mustafa Koplay², Hatice Baysal³, Zeynep Selcan Solak⁴

¹ Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

² Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik AD

³ Göğüs Hastalıkları AD

⁴ Radyodiagnostik AD

Astım reversible hava yolu obstrüksiyonu ve persistant hava yolu inflamasyonu ile seyreden obstrüktif bir akciğer hastalığıdır. Bronşiektazi ektatik bronşial yapıların bulunduğu öksürük ve bol miktarda balgam çıkarma ile karakterize bir hastalıktır. Bronşiektazi, astım ve pulmoner arter hipoplazisi bir arada son derece nadir görülen bir antitedir. Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD Polikliniğine 27 yıldır devam eden nefes darlığı, hırıltılı solunum, öksürük, balgam çıkartma şikayetleri ile başvuran 46 yaşındaki erkek hastanın çekilen PA Akciğer grafisinde her iki akciğer alt alanlarda kistik ektatik görünüm tespit edilmesi üzerine çekilen 5 mm kesit kalınlıklı, kontrastlı toraks BT'sinde sol akciğer alt lobda daha belirgin olmak üzere bilateral akciğer alt loblarında parahiler alanda ve sağ akciğer üst lob posterior segment lokalizasyonda yaygın kistik bronşiektazi alanları izlendi. Ayrıca mediasten kesitlerinde ana pulmoner arter 27 mm, sağ pulmoner arter 21 mm ile normal çapta izlenmesine rağmen, sol pulmoner arterin 13 mm ile hipoplazik görünümde olduğu tespit edildi. Literatür taraması sonrasında bronşial astım, yaygın kistik bronşiektazi, sol ana pulmoner arter hipoplazisi birlikteliği olan olguya rastlanmadı. Hekimlerin klinik pratikte Astım, bronşiektazi birlikteliği tanısı konulan olgularda bunlara Konjenital Ana Pulmoner Arter Hipoplazilerinin eşlik edebileceğini göz önünde bulundurmaları gerektiğini vurgulamak istedik.

[EP-296]

Ksifodini ile Kendini Gösteren Bir Talasemi Minör Olgusu

Makbule Ergin¹, Ali Yeğinsu¹, Türker Taşlıyurt²,

Reşit Doğan Köseoğlu³, Kürşat Gürlek¹, İsmail Ergin⁴

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Tokat

² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye AD, Tokat

³ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Tokat

⁴ Tokat Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Tokat

Ksifodini, ksifoid kemik veya ksifosternal bileşke irritasyonuna bağlı olarak ortaya çıkan göğüs, üst karın bölgesi, boğaz, kol ve başa yayılabilen ağrı ile karakterize nadir bir sendromu tarif eder. Otuzyedinci yaşında kadın hasta 3 yıldır sırta, kola ve göğüs duvarına yayılan batıcı tarzda ksifodini ve 1 aydır ksifoid kemik üzerinde şişlik hissi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ksifoid kemik 3x2 cm boyutlarında palpabl olup ağrı dışında patoloji saptanmadı. Çekilen akciğer grafileri ve toraks bilgisayarlı tomografileri normal olarak raporlandı. Hastanın laboratuvar tetkikleri hafif bir anemi (Hb:10.3, Htc:33.9) dışında normaldi. Medikal tedaviye rağmen ağrının devam etmesi nedeni ile hastaya ksifoid rezeksiyonu yapıldı. Spesimenin histopatolojik incelemesi sonucunda kemik iliğinde belirgin derecede hipersellülerite saptandı. Dahiliye bölümünce konsülte edilen hastaya Hb elektroforezi yapıldı (HbA2:%6.2) ve Talasemi minor teşhisi koyuldu. Rezeksiyon sonrası 6 aylık takibinde hastanın asemptomatik olduğu gözlemlendi. Ksifodini nadir bir sempo-

tom olup, 1979-2007 yılları arasında toplam 13 olgu bildirilmiştir. Etiyolojisinde genellikle travma suçlanmıştır. Talasemi ülkemizde çok yaygın görülen genetik geçişli bir kan hastalığı olup talasemi minör genellikle asemptomatik olup hafif bir anemi ile ortaya çıkar. Talasemili hastalarda kostaların posterior kesimlerinde genişleme, osteoporoza sekonder kemik ağrıları, plevral kitle ve mediastinal lenf nodları görülebilmektedir. Talaseminin bir semptomu olarak ksifodini daha önce literatürde bildirilmemiştir. Sonuç olarak, hastalığın sık görüldüğü yerlerde, uzun dönem non travmatik ksifodini ve anemi ile başvuran hastalarda talasemi de etiyolojide akılda tutulması gereken bir hastalıklardan biridir. Bu hastalarda tanı ve tedavi amacı ile ksifoid rezeksiyonu uygun bir seçenek olabilir.

[EP-297]

Çomak Parmakla Seyreden İntralober Sekestrasyon

Ayşe Gözü¹, Nilgün Kalaç¹, Berna Akıncı Özyürek², Mahmut Gülgösteren³

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

² Başkent Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

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

AMAÇ: Pulmoner sekestrasyon normal akciğer dokusundan ayrı normal fonksiyon göstermeyen, kronik öksürük, yineleyen akciğer enfeksiyonu ve hemoptizi ile karakterize konjenital akciğer hastalığıdır. Arteriyel kanlanması sistemik dolaşımdan olup venöz drenajı sistemik dolaşıma veya pulmoner venöz sisteme olabilmektedir. İntralober ve extralober olmak üzere iki tipi vardır.

OLGU: Otuz bir yaşında erkek hasta, 1 ay önce ani başlayan sırt ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Çocukluğundan bu yana olan öksürük ve balgam yakınmaları mevcut. Hastanın fizik muayenede sol akciğer alt zonda inspiratuar raller ve üst ekstremitelerinde çomak parmak saptandı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol akciğer alt lobda variköz sakküler tipte bronşiektazi ve içerisinde hava sıvı seviyeleri saptandı. SFT ve laboratuvar değerleri normal saptanan hastaya FOB yapıldı. Endobronşiyal lezyon izlenmedi, sol akciğer alt lobdan bronş lavajı incelemesi enfeksiyonla uyumlu idi. Bronşiektazi düşünülmekle, sık tekrarlayan enfeksiyonlar nedeniyle göğüs cerrahi bölümü ile konsülte edildi. Operasyon kararı alındı. İntraoperatif inspeksiyonda sol alt lobda konsolide, ekspanse olmayan ve posterior yerleşimli bir lezyon izlendi. Sol alt lob diseksiyonu sırasında anatomik vaskülarizasyon dışında sadece alt loba lokalize, pulsatil, torakal aorttan kaynaklanan bir arteriyel yapı mevcuttu. Yine alt lob orijinli inter kostal venlere uzanan vasküler yapı izlendi. Bu iki adet aberran damar bağlanarak kesildi. Daha sonra alt lobektomi uygulandı. Alınan materyal histopatolojik olarak intralober sekestrasyon ile uyumlu bulundu.

SONUÇ: Pulmoner sekestrasyonlar nadir görülmekle beraber tekrarlayan enfeksiyonların ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Genellikle radyolojik olarak bronşiektazi ile karışan pulmoner sekestrasyonda çomak parmak nadir görülen bir fizik muayene bulgusudur. Nadir bir antite olsada sık tekrarlayan pulmoner enfeksiyonların ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

[EP-298]

Bronşiyal Atrezi: 2 (İki) Olgu Nedeniyle

Ahmet Ertuğrul, Yakup Arslan, Ömer Deniz, Ergun Tozkoparan, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD

AMAÇ: Yetişkin yaş grubunda tanı konan bronşiyal atrezi olgularına dikkat çekmek.

GİRİŞ: Bronşiyal atrezi nadir görülen konjenital bronkopulmoner malformasyonlardan biridir. Genellikle hilusa yakın soliter pulmoner nodül veya kitle görüntüsü ile prezente olurlar. Lober, segmental ve subsegmental düzeyde atrezi olabilir. Mukosel, segmental hiperlüsensi, hipovaskülarite tipik BT bulgularıdır. Çoğu hasta asemptomatik olduğu için tanı insidental olarak konmaktadır. En sık olarak sol akciğer üst lob apikoposterior segmenti tutulmaktadır. Nadiren vasküler veya pulmoner anomaliler eşlik etmektedir.

OLGU 1: 30 yaşında erkek hasta, toplum kökenli pnömoni nedeni ile takip edilirken kontrol için çekilen toraks BT'de sol akciğerde saptanan lokalize havalılık artışı nedeni ile sevk edilmiş. Hastaya çekilen ventilasyon perfüzyon sintigrafisinde sol akciğer alt lob süperior segmentte ventilasyon ve perfüzyon defekti saptandı (match defekt). Dinamik toraks BT'de pulmoner arterin sol alt lob süperior segment dalının hipoplazik olduğu, sol akciğer alt lob süperior segmentte santralde bronşektazik genişleme ve komşuluğunda dansite artışı (mukosel) ayrıca aynı segmentte lokalize hava hapsi ile uyumlu radyolüsent alan saptandı. Yapılan FOB'ta endobronşiyal lezyon saptanmadı ve her iki sistem tüm lob ve segment ağzıları açık olarak izlendi. Radyolojik ve bronkoskopik bulgular ile subsegment düzeyinde bronşiyal atrezi ve buna eşlik eden sol pulmoner arter alt lob süperior dalının hipoplazisi teşhis edildi. Hasta asemptomatik olduğu için ve sadece 1 kez pnömoni geçirdiği için takibe alındı.

OLGU 2: 20 yaşında erkek hasta 2-3 yıldır devam eden göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. PA akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda artmış radyolüsensi ve sağ hilus komşuluğunda şüpheli nodüler opasite saptandı. Dinamik toraks BT'de sağ akciğer üst lob posterior ve apikal segmentlerinde hiperlüsens görünüm ve bronkosel ile uyumlu tübüler dansite artışı tespit edildi. Radyolojik ve klinik olarak olarak sağ akciğer üst lob posterior segment atrezisi tanısı kondu. Hastanın uzun süredir devam eden göğüs ağrısı şikayeti olduğu için opere edilmek üzere göğüs cerrahisine nakledildi.

SONUÇ: Lokalize hiperaerasyonun eşlik ettiği soliter pulmoner nodül veya akciğer kitle etyolojisi araştırılan genç hastalarda, nadir görülen bir konjenital trakeobronşiyal dallanma anomalisi olan bronşiyal atrezi de düşünülmelidir. Hastaların genellikle asemptomatik oldukları unutulmamalıdır.

[EP-299]

Nadir Görülen Bir Göğüs Duvarı Anomalisi; Poland Sendromu: Olgu Sunumu

Ali Çelik, İlknur Teber, Kerim Tülüce, Muhammed Sayan, Halide Pınar Arıcan, İsmail Cüneyt Kurul
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

GİRİŞ: Poland Sendromu göğüs duvarının nadir görülen bir anomalisi olup çoğunlukla çocukluk döneminde aile tarafından fark edilir. Nadir olarak operasyon gereken bu patolojiler yaşamın ilerleyen yıllarında belirginleşerek fizyolojik ve psikolojik sorunlara neden olabilir.

OLGU: 13 yaşında erkek hasta göğüs duvarı şekil bozukluğu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öz geçmişi 3 yıl önce sağ el 2. ve 3. parmağında doğuştan olan yapışıklık nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde sağda pectoral kasların yokluğu ve aksiller kılınmada azalma ile beraber malpozisyon, solda kanat scapula görüntüsü, sağ elde geçirilmiş operasyona sekonder skatris tespit edildi. Çekilen arka-ön grafi normaldi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağda pectoral kasların yokluğunun yanında ek bir

patoloji saptanmadı. Hasta ve ailesi hastalık ile ilgili olarak bilgilendirildikten sonra önerilerle birlikte yıllık takiplere çağrıldı.

SONUÇ: Poland sendromu göğüs duvarı anomalileri içinde nadiren görülür. Sendromda göğüs duvarı anomalilerine ek olarak iskelet sisteminin diğer anomalileri, pektoral kasların yokluğu, meme anomalileri, aksiller kılınma bozuklukları da görülebilir. Her iki cinsten kostal ageneziler nedeniyle paradoksal solunum, sternumun aşırı malpozisyonu ve bayanlarda meme anomalileri ile ilgili estetik kaygılar operasyon endikasyonlarını oluşturur. Operasyon planlanmayan vakalarda ise mutlaka sternum deformitesi hakkında bilgi verilmesi deformite takibe alınarak gerekli kontroller yapılmalıdır.

[EP-300]

Erişkin Yaşta Teşhis Edilen Pulmoner Arter Gelişimsel Anomalisi

Ayşegül Karalezli, Berna Botan Yıldırım, Ayşegül Şentürk, H. Canan Hasanoğlu
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Pulmoner arterin (PA) gelişimsel anomalileri oldukça nadir görülmektedir. Asemptomatik olgularda tesadüfen tespit edilmekte ve belki de geçirilmiş bir hastalığa bağlı akciğer hasarı şeklinde yorumlanmaktadır. Biz de, nadir görülmesi nedeni ile, kliniğimizde yatarak tetkik edilen erişkin pulmoner arter gelişimsel anomalili bir olguyu sunduk.

Preoperatif değerlendirme sırasında çekilen akciğer grafisindeki görünüm nedeni ile polikliniğimize konsülte edilen 30 yaşındaki erkek hastanın dönem dönem olan göğüs ağrısı dışında şikayeti yoktu. Öz geçmişinde yarı damak nedeni ile opere olduğu, infertilite ve alopesi areata nedeni ile tedavi gördüğü öğrenildi. Sigara hiç kullanmamıştı. Posteroanterior akciğer grafisinde sol hemitoraksta volüm kaybı ve sağ hemitoraksta hiperinflasyon, trakea ve mediasteninin sol tarafa deviasyonu izlendi. Toraks BT-anjiyografisinde pulmoner trunkus ve sağ pulmoner arter normal kalibrasyonda olup sol pulmoner arter orijin düzeyinde itibaren izlenemedi (atretik?). Sol pulmoner arteriyel sistemin sol gastrik arterden orijin aldığı ve inferior pulmoner vene drene olduğu dikkati çekti. Bronkoskopisinde sağ alt lob medial segment girişi izlenmedi. Sol üst lob segment girişleri genişti. Sol ana bronş girişinde medialde mukozal düzensizlik vardı. Buradan biopsi alındı. Gönderilen bronkoskopik biopsi materyalinin patolojik incelemesi normal olarak raporlandı. MR-anjiyografisinde sol pulmoner arter hipoplazik görünümde, solda pulmoner arter segmenter ve subsegmenter dalları sağa nazaran belirgin ince kalibrasyonlu olup, toraks dışı sistemik kollateral vasküler yapılar ile bağlantı göstermekteydi. Sol akciğer hipoplazik görünümdeydi, mediastinal yapılar ve kalpte sola deviasyon izlendi. Olası ek bir kardiyak anomalisi ekarte etmek için yapılan transözofajiyal ekokardiyografide patolojik bulguya rastlanmadı.

Sonuç olarak olgumuza pulmoner arter hipoplazisi tanısı ancak 30 yaşında ve tesadüfen konulmuştur. MR-anjiyografi ileri invaziv işleme gerek kalmadan tanı koydurucu olmuştur. Pulmoner arter anomalilerinde değişik klinik görünümünün olabileceği akıldan tutulmalıdır.

[EP-301]

Nadir Görülen Bir Pulmoner Venöz Dönüş Anomalisi: Scimitar Sendromu

Funda Arkın, Füsün Şahin, Pınar Yıldız
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İstanbul

Scimitar Sendromu, veno-pulmoner sendrom olarak da bilinen nadir bir konjenital pulmoner venöz dönüş anomalisidir. Vena kava inferiora ve sağ atriuma anormal pulmoner venöz drenajın eşliğinde sağ akciğer ve sağ pulmoner arter hipoplazisiyle karakterizedir. Kliniğimize 5 seneden beri eforla artan nefes darlığı yakınmasıyla başvuran 36 yaşındaki bayan hasta, PA (postero-anterior) akciğer grafisindeki sağda volüm kaybı ve sağ kalp kenarı boyunca uzanan kama benzeri görüntü nedeniyle tetkik edildi. Toraks BT'sinde sağ hemitoraksta volüm kaybı mevcut olup, sağ akciğerde diyafragmatik plevraya komşu, çapları 1-1.5 cm olan 2 adet vasküler kaynaklı olduğu düşünülen nodüller lezyonlar tespit edildi. MR anjiyografide sağ akciğer hipoplazik görünümdeydi. Sağda akciğer orta lob düzeyinden inferomediale doğru uzanan ve inferior vena kavaya açılan vasküler yapı izlendi. Bu görünüm "Scimitar Sendromu" ile uyumlu bulundu. Yapılan bronkoskopide de sağ ana bronş uzunluğu artmış ve üst lob izlenemedi. Alt loba uyan yerde 2 bronş ayrımı izlendi. İçine girildiğinde segment yapıları rudimenter, ancak açıktı. Hastaya hastalığı ile ilgili bilgi verilerek kontrollere çağrıldı.

[EP-302]

Nadir Görülen Bir Scimater Sendromu Varyantı: Olgu Sunumu

Oğuzhan Okutan, Dilaver Taş, Tuncer Özkısa, Ömer Ayten,
Turgut Öztutgan
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Çamlıca Göğüs Hastalıkları
Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Scimater Sendromu; veno-pulmoner sendrom olarak da bilinir. Sıklıkla sağ alt lob veninin vena kava inferior (VCI), sağ atrium veya vena cava superiora drene olduğu gözlenir. Olgumuz çok nadir görülen bir anatomik anomalinin nadir görülen varyantı olması nedeni ile sunuldu.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma şikayetleri ile servisimize başvurdu. 5 paket/yıl sigara kullanım öyküsü olan hastanın, çocukluk yaşlarından beri nefes darlığı şikayeti mevcuttu. Fizik muayenede sağ hemitoraksta solunum sesleri kabaşmış olarak duyuldu. Hemogram ve kan biyokimyası normaldi. Çekilen PA akciğer grafide sağ akciğerde volüm kaybı, kalp ve mediastende sağa doğru yer değiştirme izlenmesi üzerine hastada Scimater Sendromu düşünüldü. Toraks BT'de sağ akciğer orta lob bronşu ve segmenti izlenmedi. Trakea sağ posterolateralinde 1 cm e ulaşan trakeal divertikül ile uyumlu görünüm izlendi. Toraks BT-MR anjiyografi görüntülerinde sağ akciğere ait pulmoner venlerin sağ hepatic vene drene olduğu izlendi. Böylece Scimater Sendromu tanısı desteklendi. SFT'de restriktif tipte fonksiyon kaybı mevcuttu. EKG ve ekokardiyografide patoloji saptanmadı. Hastalığın doğal seyri ve olası komplikasyonları hakkında hastaya bilgi verilerek düzenli kontrollere gelmesi önerildi.

TARTIŞMA: Scimater sendromlu hastalara tanı koymak için direkt grafi yanında BT, BT Anjiyografi, DSA kullanılmaktadır. Manyetik Rezonans Anjiyografi (MRA) de pulmoner vasküler yapıların ve patolojilerin noninvaziv bir şekilde görüntülenmesine imkân sağlayan yeni bir yöntemdir. Son yıllarda BT ile birlikte 3 boyutlu rekonstrüksiyon yöntemi ile pulmoner venöz yapıların nereye drene olduğu görüntülenebilmektedir. PA Akciğer Grafide volüm kaybı ve mediastinal şifti olan genç hastalarda Scimater Sendromu akla gelmeli ve ileri tanısal yöntemlere başvurulmalıdır.

[EP-303]

Soliter Pulmoner Nodül Olarak Ortaya Çıkan Bir Pulmoner Sekestrasyon Olgusu

Seyfettin Gümüş¹, Ömer Deniz¹, Fatih Örs², Orhan Yücel³,
Önder Öngürü⁴, Ergun Tozkoparan¹, Hayati Bilgiç¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji AD, Ankara

³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

⁴ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji AD, Ankara

Sistemik bir arterden beslenen, normal trakeobronşiyal ağaçla bağlantısı olmayan ve fonksiyon görmeyen akciğer dokusu varlığına pulmoner sekestrasyon denmektedir. Bilgisayarlı tomografide, hemen hemen tamamına yakını alt lob yerleşimli, komşuluğunda lokal amfizematöz değişikliklere sahip, genellikle kistik değişikliklere sahip olan veya olmaksızın ayrı bir kitle lezyonu şeklinde görülürler. Güncel literatürde rastlamadığımız sol üst lob apikoposterior segmentte yerleşmiş, klasik radyolojik görünümünden farklı olarak düzgün sınırlı soliter pulmoner nodül olarak ortaya çıkan, klinik, radyolojik, intraoperatif gözlem ve postoperatif histopatolojik incelemesi sonucu tanısı konan intralober pulmoner sekestrasyon olgusunu sunuyoruz. Sonuç olarak olgumuz; tipik görünüm ve yerleşim özelliklerini taşımasa da, soliter pulmoner nodül etyolojisini araştırırken pulmoner sekestrasyonun da akılda bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir.

[EP-304]

İleri Yaşta Tespit Edilmiş Bir Swyer James Sendromu

Cantürk Taşçı, Ömer Deniz, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

34 yaşında erkek hasta. Şikayeti; Nefes darlığı. Hikayesi; Yaklaşık üç aydır ağır eforla nefes darlığı şikayetinin olduğunu öncesinde herhangi bir şikayetinin olmadığını belirtiyor. İstirahat halinde şikayetleri olmuyormuş. Fizik Muayene; Vital bulguları stabildi. Solunum sistemi muayenesinde; İnspeksiyon; Belirgin patoloji saptanmadı. Palpasyon; Her iki hemitoraks solunuma eşit olarak katılıyor. Perküsyon; Normal akciğer sonaritesi perküte edildi. Oskültasyon; Sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış olarak dinlendi. Öz ve soygeçmiş; Özellik arz etmiyordu, sigara içmiyordu. Bulgular; PA Akciğer grafisinde sol hemitoraksta üst ve orta zonda saydamlıkta artma görülmekteydi. Spirometrik incelemesinde hafif restriktif bir patern saptandı. Toraks CT çekildi ve CT'de sol pulmoner arterin hipoplazik olduğu, sol akciğer alt lobda atelektazik bir alanın olduğu, kitlesel lezyon ile tam olarak ayırımının yapılamadığı görüldü. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı ve endobronşial lezyonun olmadığı ve tüm lob-segmentlerin açık olduğu gözlemlendi. Bunun üzerine hastaya ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi çekildi. Sol akciğerin üst lobunun perfüze olmadığı, aynı alanın ventile de olmadığı görüldü (match defekt). Tartışma ve Sonuç; Hastamız muhtemel pulmoner arter hipoplazisine sekonder gelişmiş akciğer kitle tanısıyla tetkik edildi. Hastanın bu haliyle uzun yıllar semptomsuz kalması şaşırtıcıydı. Daha önceleri ağır sportif faaliyetlere maruz kalmamasıyla bu durum açıklanabilir. Mevcut kitlenin antibiyotik tedavisi sonrasında tekrar görülmesine karar verildi. Pulmoner arter hipoplazisinin ve buna eşlik eden ventilasyon-perfüzyon defektinin olduğu bu durumun uzun yıllar semptomsuz ve tanısız kalabileceği de unutulmamalıdır.

[EP-305]

Mounier Kuhn Sendromu- Bir Olgu Nedeniyle

Leyla Bostan, Emine Aksoy Albayrak, Tülin Sevim, Hüseyin Arpağ, Tülay Törün, Tülin Kuyucu
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mounier-Kuhn sendromu trakea ve ana bronşlarda düz kas dokusunda inceltme ve elastik liflerin yokluğu veya atrofisi ile karakterize konjenital bir hastalıktır. Bronşektazi ve tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonlarına neden olur. Hastamız 24 yaşında erkek; nefes darlığı, öksürük ve balgam çıkarma yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Yakınmaları birkaç ay öncesinde başlayan hastanın PA Akciğer grafisinde trakeada genişleme, sağda belirgin bilateral parakardiyak alanda retiküler izlerde artış izlendi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı göğüs tomografisinde trakeobronkomegali, sağ orta lobda tubuler ve kistik bronşektazi, solda lingulada tubuler bronşektazi saptandı. Akım-volüm eğrisinde inspiryum halkasında inspiryumun orta kısmında bifazik görünüm izlendi. Fiberoptik bronkoskopide trakea ve her iki ana bronş çapının genişlediği, kıkırdak halkaların belirginleştiği ve ekspiryumda trakea duvarının kollabe olduğu izlendi. Sanal bronkoskopide trakea çapı 3.26 cm, sağ intermedier bronş çapı 2.13 cm, sol ana bronş çapı 1.85 cm'di. Hastalık nadir görülmesi nedeniyle bir olgu eşliğinde sunulmuştur.

[EP-306]

Solunum Hastalığı Olan Çok Yaşlı Hastalarda Komorbidite Prevalansı ve Sonuçlara Etkisi

Ayşe Bahadır, Mediha Gönenç Ortaköylü, Figen Alkan, Asuman Aslan, Emel Çağlar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yaşlı popülasyonda solunumsal hastalıklarla birlikte diğer sistemlerle ilgili kronik hastalıklar sık görülür. Yapılan çalışmalarda yaşlı hastaların yarısından fazlasında en az 3 kronik medikal problem olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda solunum hastalığı nedeni ile hastaneye yatırılan çok yaşlı hastalardaki komorbidite prevalansını ve bunların tedavi sonuçlarına etkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza Ocak 2008-Haziran 2009 tarihleri arasında servimize yatırılan 80 yaş ve üzerinde 57 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri, hospitalizasyon nedenleri, sahip olduğu komorbidite, klinik bulguları ve tedavi sonuçları retrospektif olarak incelendi. Komorbiditenin ağırlığını değerlendirmek için Charlson indeksi kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların 47'si erkek, 12'si kadındı. Ortalama yaş 82.85 ± 2.64 (80-92) idi. Hastaneye yatış nedenleri KOAH akut atak %64.9, pnömoni %19.2, konjestif kalp yetmezliği %8.7, akciğer kanseri %3.5, tüberküloz %1.7, nedeni saptanamayan hemoptizi %1.7 idi. Komorbidite prevalansı %71.9 olarak saptandı. En sık görülen komorbid hastalık kardiyovasküler hastalıklar %56.1, diabetes mellitus %14, serebrovasküler hastalıklar %14 olarak tesbit edildi. Hastaların %78.9'u klinik durumları düzelterek taburcu edildi, %5.2'si yoğun bakım ünitesine gönderildi, %15.7'si eksitus oldu. Charlson indeksi; hastaların %47.4'ünde 1, %24.6'sında 2 idi. Komorbid hastalıklar ile mortalite riski arasında korelasyon mevcuttu.

SONUÇ: Yaşlı ve solunumsal nedenlerle hastaneye yatan hastalarda komorbiditeler tedavi yaklaşımı ve sonuçlarını etkiler. Bu hasta grubunda solunum hastalıkları yanında komorbidite hastalıklarının da takibi önemlidir.

[EP-307]

Solunum Sistemi Hastalıklarında Risk Faktörlerinin Semptomlara Etkisi: Bir Alan Çalışması

Zeynep Günay¹, Vildan Mevsim², Dilek Güldal²

¹ Sağlık Bakanlığı, Çanakkale

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, İzmir

GİRİŞ: Non-enfeksiyöz akciğer hastalıkları (özellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, mesleki akciğer hastalıkları, bronşektazi, amfizem vb.) özellikle risk faktörlerinin giderek artması nedeniyle, tüm dünyada sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunudur. Sigara, mesleki toz ve kimyasallar, hava kirliliği, enfeksiyonlar, alfa-1 antitripsin eksikliği gibi genetik faktörler, akciğer hastalıkları için belirlenmiş risk faktörleridir. Öksürük, nefes darlığı ve balgam çıkarma akciğer hastalıklarında görülen en önemli semptomlardır. Bu çalışmada; solunumsal semptomlara, belirlenmiş risk faktörlerinden, hangisinin, ne oranda etki ettiğinin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel analitik olarak planlanan araştırma; İzmir'de sanayi bölgesine yakın bir birinci basamak kurumuna başvuran hastalarda yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden 30 yaş ve üzeri bireyler katılımcı olarak alınmıştır. Solunumsal semptomları etkileyeceğinden; inhaler ilaç kullananlar, kalp yetmezliği olanlar ve yapılan standart fizik muayene ile herhangi bir akut hastalık saptanan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır. Standart fizik muayene, demografik özelliklerin ve risk faktörlerinin sorgulandığı anket formu, katılımcılara aynı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirme; SPSS 12.0 kullanılarak, tanımlayıcı analizler, ki-kare ve lojistik regresyon analizi ile yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 450 katılımcının %46.0'ının kadın, %54.0'ünün erkek; yaş ortalamalarının 50.38 ± 14.1 olduğu saptanmıştır. % 51.8'inin yaşamlarının bir döneminde akciğer hastalıkları açısından riskli bir meslek grubunda çalıştığı tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında, kadınlarda daha sık olmak üzere ($p < 0.005$), %2.7 astım, %16.4 alerji, %8.9 pnömoni, %14.0 oranında depresyon öyküsü bulunmaktadır. Sigarayı bırakanların oranı %20.4 iken %44.0 katılımcının, ortalama 14.8 paket-yıldır sigara içmekte olduğu saptanmıştır. Solunumsal semptomlar incelendiğinde; öksürük semptomu görülme riskinin pnömoni öyküsü olanlarda 2.39 kat, 50 paket yıl üzeri sigara içmiş olanlarda 5.44 kat arttığı, balgam çıkarma riskinin pnömoni öyküsü olanlarda 2.11 kat ve 50 paket yıl üzeri sigara içmiş olanlarda 3.16 kat arttığı, nefes darlığı görülme riskinin ise astım öyküsü olanlarda 5.36 kat, 50 paket yıl üzeri sigara içenlerde içmeyenlere oranla 5.47 kat arttığı tespit edilmiştir.

SONUÇ: Solunumsal hastalıklar için belirlenmiş risk faktörleri arasında 50 paket-yıl ve üzeri sigara kullanmış olma, riskli meslek sahibi olma, astım, alerji ve pnömoni öyküsünün bulunması, solunum sistemi semptomlarının oluşması riskini anlamlı düzeyde artırmaktadır.

[EP-308]

Hemoptizili Siroz Hastası: Neden Kanama Diatezi mi? Hiperkoagülasyon mu?

Meral Gülhan¹, Evrim Eylem Akpınar¹, Meltem Aylı², Halil Değertekin³

¹ *Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara*

² *Ufuk Üniversitesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, Ankara*

³ *Ufuk Üniversitesi, İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD, Ankara*

GİRİŞ VE AMAÇ: Karaciğer yetmezlikli olgularda en sık görülen hematolojik sorun kanama diatezidir. Plateletlerin üretiminde azalma, fonksiyonlarında bozulma, pıhtılaşma faktörlerinde azalma ve fibrinolizide artma kanama diatezi nedenleridir. Sirozlu hastalarda sıklıkla kanama riski artarken, tromboz eğilimi de artabilmektedir. Hemoptizi ve yaygın pulmoner arter trombozu ile seyreden olguyu sunarak sirozlu hastalarda daha az üzerinde durulan tromboz riskine ve nedenlerine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: SY, 69 yaşında erkek hasta, hemoptizi yakınması ile başvurdu. Yaklaşık 3 aydır öksürük ve hemoptizi tanımlamakta idi. Öyküsünde Hepatit B enfeksiyonuna bağlı gelişmiş siroz ve portal hipertansiyon tanısı mevcuttu. Hemoptizi etyolojisi araştırılmak üzere kliniğimize yatırılan hastadan bilgisayarlı toraks tomografisi istendi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki akciğer alt lob pulmoner arter dallarında genişleme ve beraberinde yaygın tromboz izlendi. Alt ekstremitelerde dopler ultrasonografisi ve batın ultrasonografisinde periferik, pelvik ve portal venlerde tromboz izlenmedi. Hastada anemi (7.8 g/dl), trombositopeni (55.000/mm³) ve protrombin zamanının uzama (20.6 sn) mevcuttu. D-dimer düzeyi normal sınırlarda bulundu. Yapılan hematoloji konsültasyonunda D-dimer düzeyinin normal olması nedeniyle trombozun kronik süreçte olduğu belirtildi. Hipoksemisinin hafif olması, kanama riskinin yüksek olması nedeni ile antikoagülan tedavi önerilmedi. Gastroenteroloji bölümüne karaciğer transplantasyonu düşünülmeyen hasta semptomatik tedavi ile takibe alındı.

SONUÇ: Sirozlu hastalarda kanama diatezi daha iyi bilinmesine rağmen, tromboz da izlenebileceği unutulmamalıdır. Batında oluşmuş asit basısına bağlı olarak periferik kan akımında bozulma, kronik inflamatuvar durumla ilişkili vaskülopati ve antikoagülan proteinlerin sentezinde azalma gibi faktörlerin tromboz gelişiminde etkili olabileceği bildirilmektedir. Bildirilen tromboz olguları daha çok portal ve periferik venlerde olup pulmoner arterlerdeki tutulum emboli şeklindedir. Bizim hastamızda ise pulmoner emboliden çok, pulmoner arterlere lokal vaskülopati nedeniyle tromboz geliştiği düşünülmüştür. Başka bir tromboz odağı saptanmamış, pulmoner arterlerde bilateral ve yaygın tromboz, beraberinde belirgin vasküler dilatasyon izlenmiştir.

[EP-309]

Respiratory Disorders During Celiac Artery Compression Syndrome

Kovaleva Ludmila Fedorovna, Ignashov Anatoliy Mikhajlovich, Perley Vitaliy Evgenijevich, Gichkin Aleksei Yuriyevich
Research Institute of Pulmonology of the Saint-Petersburg Pavlov State Medical University

In medical practice often meets a kind of respiratory discomfort, sometimes with pain syndrome (pain in the sternum, in combination with pain in the abdomen). Celiac artery compression syndrome (CACS) is rarely suspected in this population. The purpose of the study: raw attention to the problem of diagnosis and treatment of respiratory disorders during CACS in terms of physician and pulmonologist.

MATERIAL AND METHODS: We examined 325 patients with CACS, aged from 15 to 46 years. There were assessed results of clinical data (respiratory discomfort, cough, thoracic pain, syncope), X-ray of chest, respiratory function testing and abdominal duplex color Doppler sonographic examinations.

RESULTS: In 16.9% (from 55 patients) were revealed episodes of shortness of breath and/or shortness of breath, respiratory disorders. In all patients X-ray picture of the lungs was normal. The spirometric indices (VC, FEV1) were normal and patency rates of respiratory tract were also in normal limits. The abdominal auscultation showed systolic heard noise in the epigastrium. Abdominal duplex color Doppler sonography is the modality of choice for diagnosing CACS. The surgical treatment of CACS (decompression) results in subjective improvement of the patients, disappearance of the symptoms of respiratory disorders and normalization of blood flow.

SUMMARY: In some patients obscure complaints of the respiratory disturbances can be explained not by the clinical picture of the disease of bronchopulmonary system, but be the consequence of CACS. The auscultation of epigastrium and the inspection of mesenteric arteries with color Doppler may be the key studies in the formulation of diagnosis. The establishment of correct diagnosis can bring to the rejection of unnecessary long-term use of drugs (bronchodilators, IGCS, non-steroidal, anti-inflammatory etc.). We must eliminate CACS in cases with atypical asthma and in cases with non effective standart therapy.

SÖZLÜ SUNUMLAR

[SS-01]

Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Yeni Evreleme: Geçerlilik Analizi ve Yeni ÖnerilerAkif Turna¹, Necati Çıtak¹, Alper Çelikten¹, Nur Ürer², Atilla Gürses¹¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanserinin tedavisini belirlemede ve prognozu tahmin etmede evreleme en önemli yere sahiptir. Yeni önerilen 7. Evreleme sistemi, retrospektif olarak kaydedilen hastalarda daha iyi bir sağkalım sıralaması sağlamıştır. Ancak, yeni evrelemenin tüm merkezlerdeki verilere uyumlu olup olmadığı açık değildir ve henüz mükemmel olmaktan da uzaktır.

HASTALAR VE YÖNTEMLER: Kliniğimizde Ocak 1995 ile Aralık 2008 arasında opere edilmiş ve 735'si erkek, 40'ı kadın 775 küçük hücre dışı akciğer kanseri olgusu irdelendi. Olguların ameliyat sonrası elde edilen piyese göre bulunan evreleme parametreleri kaydedildi. Tüm hastalar ortalama 25 ay (1-175 ay) takip edildi. Sağkalım, Kaplan-Meier metodu kullanılarak hesaplandı. Gruplararası karşılaştırma için Log-rank testi kullanıldı.

BULGULAR: Tüm hastalarda 5-yıllık sağkalım oranı %55.5, ortalama sağkalım 88±7 ay (%95 Güvenilirlik aralığı: 85-111 ay) olarak bulundu. T1a olgular T1b olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha iyi sağkalıma sahip idi (p=0.21). Yeni evreleme önerisine göre 7cm'in üzerinde olarak yeni T3 olan hastalar ile halen geçerli olan evrelemeye göre T3 olan olguların sağkalımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p=0.7). Ancak, tümör çapı 3 ile 5 olan olgular ile (yeni T2a) 5 ile 7 olan olgular (yeni T2b) arasında da prognostik açıdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p=0.04). Yeni evre IIIb tanımı ile yeni IIIa arasında, daha önceki evreleme sisteminde saptanmayan fark 7. Evrelemeye göre yapıldığında belirgin olarak bulundu (p=0.01). Aynı lobda birden fazla tümör saptanan hastaların T3 tümörler ile benzeri sağkalıma sahip olduğu bulundu (p=0.6). Ayrıca multipl istasyonda N1 saptanan hastaların tek istasyonda N1 tutulumu olan olgulardan daha düşük (p=0.03), ancak, tek istasyonda N2 saptanan hastalar ile benzeri sağkalımda bulunduğu hesaplandı.

SONUÇ: Yeni evreleme sistemi öncekine göre hastalarımızın sağkalımlarını daha iyi belirlemektedir. Nodal tutulum konusundaki eksiklikler, bir sonraki evreleme için önerilebilir.

[SS-02]

Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Standart Servikal Mediastinoskopi ile Ulaşılamayan Mediastinal Lenf Nodu İstasyonlarına (İstasyon 5, 6, 8, 9) Metastazı Belirlemede PET-BT'nin Rolü

Necati Çıtak, Muzaffer Metin, Hüseyin Melek, Adnan Sayar, Alper Çelikten, Akif Turna, Atilla Gürses

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

GİRİŞ: Uzak metastaz saptanmayan Küçük hücre dışı akciğer kanserinde (KHDAK) mediastinal lenf nodu tutulumu en önemli prognostik faktördür. Mediastinal evrelemede altın standart olan mediastinoskopi ile tüm istasyonlara ulaşılabilir. Bu çalışmada KHDAK'lı hastalarda standart mediastinoskopi ile ulaşılabilen inferior mediastinal lenf nodları (İMLNM) ile aortikopulmoner penceredeki lenf nodlarına olan metastazı (APLNM) saptamada PET/BT'nin rolü araştırıldı.

HASTALAR VE YÖNTEM: Mart 2007-Nisan 2009 tarihleri arasında KHDAK tanısı konulan operabl alt lob yerleşimli 32 olgu ile sol akciğer üst lob veya santral yerleşimli 55 olgu incelendi. Hastaların tamamına toraks bilgisayarlı tomografisi ve Entegre Pozitron

emisyon tomografisi (PET/BT) çekilmişti. Tüm olgulara standart servikal mediastinoskopi (SSM) ve operatör tarafından uygun görülen hastalara eşzamanlı ekstended servikal mediastinoskopi (ESM) yapıldı. Sol üst lob veya santral yerleşimli 14 olgu SSM ve eş zamanlı uygulanan ESM sonuçlarına göre, alt lob yerleşimli 6 olgu SSM sonuçlarına göre N2 veya N3 saptanarak torakotomiden vazgeçildi (12 olgu sadece standart servikal mediastinoskopi ile ulaşılabilir mediastinal lenf nodlarında metastaz (MLNM) saptandığı için, bu olgulara torakotomiyle İMLNM veya APLNM olup olmadığı doğrulanmayacağı kabul edilerek bu olgular çalışma dışı bırakıldı). MLNM saptanmayan olgulara torakotomi ile sistematik lenfatik disseksiyon yapıldı. Bu sonuçlara göre, PET/BT'nin İMLNM ve APLNM saptamada sensitivite, spesifitesi ve doğruluk oranları hesaplandı.

BULGULAR: Alt lob yerleşimli 26 hastanın 9'u sağ, 17'si sol alt lob yerleşimliken, 49 sol KHDAK'lı olgunun 26'sı üst lob, 23'ü santral yerleşimli idi. PET/BT ile İMLNM şüphesi olduğu belirtilen 3 hastanın 1'inde metastaz saptandı (gerçek pozitif: %33). PET/BT ile İMLNM varlığı bildirilmeyen 23 hastadan 3'ünde lenf nodu metastazı saptandı (yanlış negatif: %13). PET/BT ile APLNM şüphesi olduğu belirtilen 13 hastanın 9'unda metastaz saptandı (gerçek pozitif: %69,2). PET/BT ile APLNM varlığı bildirilmeyen 36 hastadan 7'sinde lenf nodu metastazı saptandı (yanlış negatif: %19,4). PET/BT'nin İMLNM için sensitivitesi %25, spesifitesi %91, PPD %33, NPĐ %87, doğruluk %81 olarak saptanırken, APLNM için sensitivitesi %56, spesifitesi %87, PPD %69, NPĐ %80, doğruluk %77 olarak saptandı.

SONUÇ: PET/BT sol akciğer üst lob veya santral yerleşimli KHDAK'lı hastalarda aortikopulmoner penceredeki lenf nodlarına ve sağ veya sol alt lob yerleşimli KHDAK'lı hastalarda inferior mediastinal lenf nodlarına olan metastazı saptamada istenilen doğruluk düzeyine ulaşamamaktadır. Standart servikal mediastinoskopiyle ulaşılabilen mediastinal lenf nodu istasyonlarına olan metastazı belirlemede PET-BT invaziv işlem gerekliliğini azaltmamaktadır.

[SS-03]

Akciğer Kanseri Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Sıklığı ve NedenleriSibel Alpar¹, Bahar Kurt², Ülkü Turay¹, Bahar Ulubaş³, Meral Gülhan⁴, Nihal Başay¹, Mine Önal¹, Sulhattin Arslan⁵, Hülya Bayız¹, S.savaş Hacıevliyagil⁶, Çiğdem Özdekan⁷, Sibel Arınç⁸¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara² Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Bolu³ Mersin Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Mersin⁴ Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Ankara⁵ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Sivas⁶ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya⁷ Onkoloji Hastanesi, Ankara⁸ Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) konvansiyonel tedaviler dışında kalan uygulamalar için kullanılan bir kavramdır. Tüm dünyada kanserli hastalar arasında TAT kullanımı artış göstermektedir. Bu çalışma da akciğer kanseri hastalarında TAT kullanım prevalansı, türü, bilgi kaynağı, kullanma nedenleri ve kullanılan yöntemlerin araştırılması amaçlanmıştır. Çok merkezli olan bu çalışmada Mayıs- temmuz 2009 tarihleri arasında 286 akciğer kanserli hastaya yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulandı. Veriler SSPS programında değerlendirildi. Hastaların %83.6'sı erkek, %16.4 kadındı. Hastaların %10.1'i okur yazar değildi. Çalışmaya katılan hastaların hepsi konvansiyonel tedavi almış veya alıyordu. Hastaların %43.7'si TAT yöntemlerinden birini kullanıyordu. En fazla kullanılan TAT yöntemi %82.1 bitkisel karışımlar ve bitki çayları idi. Hastaların bu yöntemlere kimin önerisi ile başvurduğuna bakıldığında sırasıyla arkadaş ve aile

(%48), yazılı medya (29.6), internet (%15.2) ve son olarak sağlık personeli (%8.8) gelmektedir. TAT kullananlar ile kullanmayanlar arasında yaş, cinsiyet, aile tipi, eğitim düzeyi, yerleşim yeri gelir düzeyi ve hastalığın evresi arasında anlamlı farklılık saptanmazken, küçük hücreli akciğer kanseri hastalarında TAT kullanımının daha fazla olduğu gözlemlendi ($p=0.044$). Sadece kemoterapi alanlarda ($p=0.040$) ve cerrahi tedavi uygulanan grupta ($p=0.039$) TAT kullanımının anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı. TAT kullanan hastaların bunu doktorları ile paylaşmama nedeni olarak doktorunun sormaması ilk sırada idi. TAT kullanma nedenleri arasında savunma sistemini güçlendirmek (%40), destek tedavi amacıyla (%32) ve "zararı olmaz belki yararı olur" düşüncesiyle kullanma (%26.4) olduğu saptandı. TAT uygulamalarına kanser hastaları arasında başvuru siktir ve gün geçtikçe artmaktadır. Bundan dolayı sağlık personelinin TAT kullanımı ve yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmalı ve rutin olarak TAT kullanımı sorgulanmalı ve değerlendirilmelidir.

[SS-04]

PET / BT ile Yapılan Mediastinal Evrelemede Deneyimin Doğruluk Üzerine Etkisi

Hüseyin Melek, Aziz Kök, Muzaffer Metin, Adnan Sayar, Necati Çıtak, Akif Turna, Atilla Gürses
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bilgisayarlı Tomografi Entegrasyonlu Pozitron Emisyon Tomografisi (PET/BT), küçük hücreli dışı akciğer kanserinin (KHDAK) intratorasik ve extratorasik evrelemede giderek artan bir şekilde kullanılmaktadır. Bu çalışmada, KHDAK 'lı olguların mediastinal evrelemede, PET/BT çekimi ve yorumlanmasında deneyimin doğruluk üzerine etkisinin gösterilmesi amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEM: 2006-2008 yılları arasında KHDAK tanısı konulan, operabl 90 hastaya, preoperatif dönemde 3 ayrı merkezde aynı nükleer tıp uzmanları tarafından değerlendirilen entegre PET/BT çekildi. Hastalar 2008 yılı öncesi 44 hasta ve sonrası 46 hasta olmak üzere iki ayrı gruba ayrıldı. Tüm hastalara mediastinoskopi ve mediastinal metastaz saptanmayan hastalara torakotomi ile sistematik lenfatik diseksiyon yapıldı. Mediastinal lenf nodları çıkılarak histopatolojik olarak incelendi. Sonuçlara göre, bu hasta grupları için PET/BT'nin sensitivite, spesifitesi ve doğruluk oranları hesaplandı. Bulunan oranlar birbirleriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 24'ünde (%27) mediastinal lenfatik metastaz saptandı. PET/BT'nin 2008 öncesi grupta ve 2008 yılı sonrası grupta sırası ile sensitivitesi %69 ve %63, spesifitesi %77 ve %80, pozitif prediktif değer %56 ve 50, negatif prediktif değer %86 ve %87,5, doğruluk %75 ve %76 olarak saptandı.

SONUÇ: PET/BT'nin mediastinal evrelemede deneyim arttıkça istatistik olarak iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Halen PET/BT mediastinal evrelemede istenilen düzeye ulaşamamıştır.

[SS-05]

Çocuklarda Postpnömonik Ampiyemlere Yaklaşım

Şevval Eren¹, Alper Avcı¹, Fuat Gürkan², Canan Eren³, Abidin Şehitoğulları¹

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Diyarbakır

³ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Diyarbakır

AMAÇ: Pediatrik postpnömonik ampiyemlerin tedavisinde ampiyemin bulunduğu evreye göre değişik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Biz geniş klinik serimiz ile bu tedavi yöntemlerini değerlendirmek istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi kliniğinde 1990 ile 2008 yılları arasında pediatrik postpnömonik ampiyem tanısı ile yatırılıp tedavi edilen 679 (378 erkek, 301 kız) olgu retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 4.3 idi (15 gün - 15 yaş). Plevral sıvı kültürlerinde Stafilokokus aureus 110 olgu ile en fazla elde edilen mikroorganizma idi (%16.2). Olguların 345'inde plevral sıvıda etken mikroorganizma üretilmedi (%50.8). En sık izlenen radyolojik görüntü 385 olgu ile plevral effüzyon idi (%56.7). Tedavi yöntemi olarak 298 hastaya tüp torakostomi, tüp torakostomi ve fibrinolitik tedavi 81 hastaya, tüp torakostomi ve operasyon 251 hastaya, tüp torakostomi olmaksızın direk operasyon 17 hastaya uygulandı. Sadece torasentez ve medikal tedavi 34 hastada tedavi yöntemi oldu. Fibrinolitik tedavi alan 67 hastada parsiyel veya tam iyileşme görüldü. Operasyon yapılan 268 hastanın 15'inde dekortikasyon ilave olarak pulmoner rezeksiyon uygulanırken, 2 olguda VATS ile debritman ve parsiyel dekortikasyon yapıldı. Mortalite oranımız 9 olgu ile %1.32 idi. Morbidite oranımız 81 olgu ile %11.9 idi (Atelektazi, yara enfeksiyonu, ekspansiyon kusuru, re-ampiyem).

SONUÇ: Pediatrik postpnömonik ampiyemlerin tedavisinde değişik yöntemler uygulanabilir. Komplike parapnömonik effüzyon fazında drenaj ve medikal tedavi etkili olabilmektedir. Fibrinolitik tedavi, fibrinopürülan fazdaki ampiyemler için denenmelidir. Uygun zamanlama ile, özellikle kronik fazdaki ampiyemlerde yapılacak dekortikasyonun sonuçları oldukça iyidir. Seçilecek tedavi yönteminde ampiyemin bulunduğu faz ve akciğerin durumu göz önünde bulundurulmalıdır.

[SS-06]

Erken Evre Akciğer Kanseri Yapılan VATS-Lobektominin Geç Dönem Solunum Fonksiyonlarına Etkisi: Torakotomi ile Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Erdal Okur, Çağatay Tezel, Gökhan Ergene, Volkan Baysungur, Gökçen Sevilgen, İrfan Yalçınkaya, Semih Halezeroğlu
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Videotorakoskopik lobektomi (VATS-L) günümüzde erken evre akciğer kanserinde sık kullanılan minimal invazif bir cerrahi rezeksiyon yöntemidir. Bugüne kadar literatürde VATS-L nin, torakotomi ile yapılan lobektomiye kıyasla pek çok avantajı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmamızda küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) olgularda VATS-L sonrası geç dönem solunum fonksiyon değerlerinin torakotomiye oranla daha iyi korunup korunmadığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif kontrollü çalışmaya 41 hasta dahil edildi. VATS-L grubu, klinik evre I KHDAK hastalığı olup videotorakoskopik ile lobektomi uygulanmış 21 hastadan oluşmaktaydı. Diğer grupta ise aynı evrede hastalığı olup torakotomi ile lobektomi yapılmış 20 hasta vardı. VATS-L kot ekartörü kullanılmadan 4-6 cm'lik insizyon ve iki adet port deliğinden gerçekleştirildi. Tüm olgulara sistematik nodal diseksiyon yapıldı. İki grupta istatistiksel olarak benzer yaş, lokalizasyon, preoperatif pulmoner fonksiyon, evre ve komplikasyon oranlarına sahipti. 6 aylık takip süresince her iki grupta lokal rekürrens veya uzak metastaz gelişmedi. Postoperatif 6. ayda hastaların solunum fonksiyon testleri (SFT) yapıldı ve en iyi FEV₁ yüzdesi değerleri kaydedildi. Hastaların preoperatif SFT değerlerine ve çıkarılan segment sayısına göre hesaplanan, beklenen postoperatif FEV₁ yüzdeleri (ppoFEV₁%) hesaplandı. Gerçekleşen FEV₁% değerleri, ppoFEV₁%'e bölünerek gerçekleşme oranları her 2 grupta hesaplandı ve gruplar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Torakotomi grubunda beklenen ppoFEV₁% değerleri büyük oranda gerçekleşirken (gerçekleşme oranı=0.993±0.22), VATS-L grubunda ise beklenen ppoFEV₁% değerinden daha iyi SFT değerleri gerçekleşti (gerçekleşme oranı=1.154±0.10). Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.01$).

SONUÇ: KHDAK'lı olgularda VATS-L sonrası geç dönemde solunum fonksiyonları, torakotomiye oranla daha iyi korunmaktadır. VATS-L ile daha az kas kesilmesi ve daha az ağrı olması solunum fonksiyonlarının daha az etkilenmesinin nedeni olabilir.

[SS-07]

Cerrahi Olarak Tedavi Edilen Pulmoner Karsinoidli Hastalarda Uzun Dönem Sonuçlar ve Prognostik Faktörler: 104 Hastadaki Deneyimlerimiz

Ertan Aydın¹, Mahmut Gülgösteren¹, Yetkin Ağaçkiran², Fatma Özarslan¹, Özgür Ömer Yıldız¹, Ülkü Eren Yazıcı¹, Sadi Kaya¹, İrfan Taştepe¹, Nurettin Karaoğlanoğlu¹

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

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

GİRİŞ: Karsinoid tümörler, primer akciğer tümörlerinin yaklaşık %2-5'ini oluşturan düşük dereceli malignitelerdir. Morfolojik ve biyokimyasal karakteristiklerine bağlı olarak tipik ve atipik olmak üzere ikiye ayrılır. Atipik karsinoidler, tipik karsinoidlere göre daha sık metastaz yaparlar ve daha düşük sağkalıma sahiptirler.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 1992- Aralık 2008 tarihleri arasında karsinoid nedeniyle operasyon uygulanan 104 hasta yaş, cinsiyet, lokalizasyon, uygulanan tedavi ve sağkalımlarına göre retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Hastaların 52'si erkek, 52'si kadın olup ortalama yaş: 44 idi. 84 hasta tipik, 20 atipik olarak sınıflandırıldı. Tümörün 80 vakada santral (%77), 24'ünde ise (%23) periferik yerleşim gösteriyordu. 24 hasta asemptomatik idi. Tümör çapı ortalama 26 mm idi. Hastaların 82'sine (%79) formal rezeksiyon, 18'ine (%17) parankim-koruyucu rezeksiyon ve 4 hastaya (%4) wedge rezeksiyon yapıldı. Toplam 5 ve 10 yıllık sağkalımlar %89.3 ve %71.9 idi. Her iki karsinoid tipinde de lenf nodu tutulumunun (özellikle N2) kötü prognoz göstergesi olduğunu tespit ettik.

TARTIŞMA: TC'lere göre AC'ler daha sık lokal veya uzak metastaz yapma, daha sık rekürrens gösterme ve daha kötü prognoza sahip olma eğilimindedir. Periferik, küçük ve lenf nodu metastazı saptanmayan tipik karsinoidli hastalarda sınırlı cerrahi rezeksiyon uygulanabileceğini ve santral karsinoidlerde ise eğer endikeyse sleeve veya bronkoplastik parankim koruyucu cerrahinin pnömonektomiye olan ihtiyacı azaltabileceğini düşünmekteyiz. Komplet rezeksiyon sonrası uzun dönem sağkalım mükemmel olup nodal tutulum ve patoloji ana prognostik faktörlerdir.

[SS-08]

Endobronşial Patolojinin Olezyonlarda; BT Bronş İşareti ve Floroskopi Eşliğinde Transbronşial Biyopsinin Tanısal Değeri

Aydın Yılmaz¹, İbrahim Onur Alıcı¹, Hakan Ertürk², Leyla Yılmaz Aydın¹, Atalay Çağlar³

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

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

³ Pamukkale Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ekonometri Bölümü

GİRİŞ: Fiberoptik bronkoskopi (FOB), soliter pulmoner nodül, kitle ve infiltrasyonlarda tanı koymak amacıyla kullanılmaktadır. FOB ile endobronşial lezyon izlenmeyen periferik akciğer lezyonlarında ise çeşitli görüntüleme yöntemlerinin kılavuzluğunda uygulanan bronş lavajı, fırçalama, transbronşial biopsi (TBB), transbronşial iğne aspirasyonları ve transtorasik iğne aspirasyon biopsileri kullanılmaktadır. Biz çalışmamızda diğer yöntemlere göre daha ucuz ve ula-

şılabilir olan floroskopi kılavuzluğunda FOB ile TBB'nin endobronşial komponenti olmayan pulmoner lezyonların tanısındaki verimliliğini değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 2006-2009 yılları arasında, akciğer grafisinde 2 cm'den büyük nodül ve kitle lezyonu ile infiltrasyonları olan FOB ve TBB için kontrendikasyonu olmayan, FOB ile endobronşial lezyon görülmeyen 32 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri, sigara öyküleri, özgeçmişleri ve lezyonların radyolojik özellikleri değerlendirildi. Hastalara işlem öncesi intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi çekildi. Tek bir radyolog tarafından lezyonların özellikleri (boyutu, kenar özellikleri, lokalizasyonu ve Tsuboi sınıflamasına göre lezyon bronş ilişkisi) değerlendirildi. Radyolojik olarak akciğer alanları 1/3 iç, orta ve dış bölgelere ayrıldı. Lezyonlar bu alanlardaki yerleşimlerine göre sınıflandırıldı. Hastaların premedikasyonun ardından Olympus Video Bronkoskop ve iki düzlemli floroskopi (C-kollu) kullanılarak görüntülenen lezyonlarından dört adet TBB alındı. İşlem süreleri kaydedildi. Floroskopi kılavuzluğunda uygulanan TBB'nin tanısal değeri; lezyon boyutu, anatomik ve radyolojik lokalizasyonu ve Tsuboi sınıflandırmasına göre hava yolu-lezyon ilişkisi ile karşılaştırılabilir olarak değerlendirildi. Tüm hastalar bilgilendirilerek işlem için onay alınmıştır.

SONUÇ: Tsuboi 1 ve 2 grubundaki 13 olgudan 12'sine (%92.3) floroskopi eşliğinde alınan TBB ile tanı konmuştur. Tsuboi 3 ve 4 grubunda yer alan 19 olgudan ise 10 (%52.6) olguya tanı konulabilmiştir. Bu iki grup tanı koyma başarısı yönünden karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.024).

YORUM: Floroskopi eşliğinde uygulanan TBB; özellikle BT görüntülerinde Tsuboi 1 ve 2 olarak sınıflandırılan ve FOB'da endobronşial patoloji saptanmayan olgularda tanıya ulaşmak adına kullanılabilir, ucuz, güvenilir ve başarılı bir teknik olarak bulunmuştur.

[SS-09]

Çocukluk Çağı İnterstisyel Akciğer Hastalıkları; Tanı, Tedavi ve İzlem

Güzin Cinel, Bora Gülhan, Nural Kiper, Ebru Yalçın, Deniz Doğru Ersöz, Uğur Özçelik

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Ünitesi, Ankara

AMAÇ: Çocukluk çağındaki interstisyel akciğer hastalıkları (IAH), ortak histolojik bulguları olan, çoğunlukla kronik seyreden, yüksek morbidite ve mortaliteye sahip heterojen bir grup hastalıktır. Bu hastalık grubu nadir görüldüğünden ve geniş bir spektruma sahip olduğundan, halen terminoloji, klasifikasyon, tedavi ve izlemleri konusunda tam bir fikir birliği yoktur. Bu çalışmanın amacı, hastanemizde akciğer biyopsisi yapılarak kesin tanı konulmuş IAH olan hastalarımızın klinik bulgularını ve izlemlerini uygun terminoloji altında tartışarak, tanı ve tedavisinde zorluklar yaşanan bu hastalık grubunu tanıtmaktır.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde, 1985 ile 2009 yılları arasında akciğer biyopsisi yapılarak IAH tanısı almış olan çocukların dosyaları retrospektif olarak incelenmiş ve European Respiratory Society (ERS) çalışma grubunca oluşturulan sınıflandırmaya göre "idiyopatik interstisyel pnömöniler" başlığı altında sınıflandırılan grup çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: İdiyopatik interstisyel pnömöniler başlığı altında sınıflandırılan IAH tanısı almış olan 10 hastamızın klinik, radyolojik, histolojik bulguları ve izlemleri sunulmuştur. Hastalarımızın 6'sı kız, 4'ü erkek olup tanı anındaki ortalama yaşları 10.8'dir. Öksürük, balgam çıkarma, büyüme geriliği, morarma, nefes darlığı, efor kapasitesinde azalma şikayetleriyle başvuran hastalarımızın fizik muayene ve radyolojik bulguları ile IAH düşünülmüş ve akciğer biyopsileri yapılarak 2 hastaya idiyopatik pulmoner fibrozis, 3 hastaya non-spesifik interstisyel pnömöni, 1 hastaya kronik infantil pnömöni, 1 hastaya desquamatif interstisyel pnömöni, 1 hastaya usual interstisyel pnömöni, 2 hastaya lenfositik interstisyel pnömöni tanısı ko-

nulmuştur. Beş hastaya sadece sistemik steroid, 2 hastaya sistemik steroid ve klorokin, 2 hastaya sistemik steroid ve siklofosfamid, 1 hastaya sistemik steroid ve azothiopurin tedavileri verilmiştir. Takip edilebilen 8 hastanın 3'ü iyileşmiş, 2'si stabil izlenmektedir. İki hastada rekürrens gelişmiş olup geç tanı alan idiopatik pulmoner fibrozisli hastamızda son dönem akciğer hastalığı gelişmiş; bu hastaya akciğer transplantasyonu önerilmiştir.

SONUÇLAR: Çocuklarda İAH'nın erken tanı ve tedavisi prognozu etkilemektedir. Histopatolojik tanı için gerekli olan akciğer biyopsisi halen nadir başvurulabilen bir yöntemken hastalığın bir grubunun genetik tanısı için gerekli "Surfactant Protein B ve C (SFTP-B ve SFTP-C)" mutasyonları ve "adenosine triphosphate-binding cassette family of proteins (ABCA3)" mutasyonu ülkemizde çalışılmamaktadır. Sayıları az gibi görülse de, şüphelenildikçe tanı alacak hastaların sayısı artacağı düşünülerek, nadir gibi görülen, geniş spektrumlu bu hastalık grubunda uygun tanı, tedavi ve izlem politikaları oluşturabilmek için genetik çalışmalarının da yapılabileceği çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

[SS-10]

Diş Teknisyenlerinde Yüksek Çözünürlüklü Bilgisayarlı Tomografi Bulguları (İstanbul'daki 6 Diş Laboratuvarının Tarama Sonuçları)

Arzu Atay¹, Faruk Çiftçi², Ömer Deniz³, Ergun Tozkoparan³, Fatih Örs⁴, Hatice Kaya⁵, Tayfun Çalışkan⁵, Ergün Uçar³, Sevilay Sakıncı², Hüseyin Onur Sıldıroğlu⁶, Şeniz Karaçay¹, Yumuşhan Günay¹

¹ Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Servisi, İstanbul

² Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

³ Gata Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

⁴ Gata Radyoloji AD, Ankara

⁵ Asker Hastanesi, Ağrı

⁶ Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Radyoloji Servisi, İstanbul

Arka Plan: Diş teknisyenliği ülkemizde özellikle büyük şehirlerde çalışma alanı bulan bir sağlık meslek grubudur. Çalışma ortamlarının seramik, metal ve benzeri tozları içermesi açısından önemlidir ve pnömokonyozu yol açabilir.

AMAÇ: Diş teknisyenlerinde oluşan pnömokonyoz sıklığını ve Yüksek Çözünürlüklü Bilgisayarlı Tomografi (YÇBT) bulgularını ortaya koymak, bunları etkileyen faktörleri irdelemek.

YÖNTEM: İstanbul'un merkezi üç ilçesindeki diş laboratuvarlarından en gelişmiş altısı seçildi. Bu laboratuvarlardaki teknisyenlerin hepsi çalışmaya alındı. Çalışmaya katılan her olgu bir göğüs hastalıkları uzmanı tarafından muayene edildi. Akciğer filmi, YÇBT, solunum fonksiyon testleri ve difüzyon testi yapıldı. YÇBT bulguları skorlandı ve çalışma süresi ile ilişkisine bakıldı. Belirgin klinik bulgu ve YÇBT bulgusu olanlara pnömokonyoz tanısı kondu.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 31 teknisyen katıldı (yaş ortalaması: 43,2±9,6 yıl, 4 kadın, 27 erkek). Meslekte ortalama çalışma süresi 25,2±9,4 yıl olarak saptandı. Dört olguda pnömokonyoz tanısı kondu. Pnömokonyoz tanısı konulanların da içinde olduğu 8 kişinin değişik düzeylerde dispne ve öksürük şikayeti olduğu, 4 kişinin çalışma süreleri içinde tüberküloz geçirdiği belirlendi.

SONUÇ: Diş teknisyenliği pnömokonyoz için önemli bir risk faktörüdür. Ülkemizin en büyük şehrinin en gelişmiş diş laboratuvarlarında bu kadar yüksek sıklıkta gözlenen pnömokonyoz, bu yerlerde alınan toz korunma önlemlerinin yetersiz olduğunu ve sorunun sanılan- dan çok daha fazla olduğunu göstermektedir.

[SS-11]

Sarkoidoz Tanısında ve Ayırıcı Tanısında Kitotriosidaz Aktivitesinin Değeri

Pelin Uysal¹, Filiz Koşar¹, Hatice Özçelik¹, Sibel Yurt¹, Nevin Işık¹, Kamil Özdemir¹, Hafize Uzun²

¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, İstanbul

AMAÇ: Sarkoidoz, tüm sistemleri etkileyen nedeni bilinmeyen granülomatöz bir hastalıktır. Kitotriosidaz aktif makrofajlardan salgılanan kitinaz protein ailesinden olan bir enzimdir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda sarkoidoz tanısında ve aktivitesinin takibinde kitotriosidaz enziminin yeni bir marker olarak kullanılabileceğini gösteren yayınlara rastlanmaktadır. Biz de çalışmamızda sarkoidozda; kitotriosidaz enziminin tanı ve diğer pulmoner hastalıklardan ayırıcı potansiyel bir belirteç olarak kullanılabiliğini araştırdık ve yine sık kullanılan bir marker olan ACE ile kıyaslamayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya toplam 88 olgu dahil edildi. Sarkoidoz grubunda; ATS/ERS'nin kriterleri ile tanıları konmuş olan ilave patolojileri olmayan 37 olgu çalışmaya alındı. Tüberküloz grubunda; klinik ve radyolojik olarak tüberkülozu düşündüren, direkt/teksif en az 3 ARB (-) ve kültür (+) veya Lavaj ARB (+) ve/veya transbronşial biyopside tüberküloz ile uyumlu 28 olgu çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubunda ATS/ERS'nin kriterleri ile tanıları konmuş olan 23 adet İP ve/veya diğer İnterstisyel Akciğer Hastalık'lı olgu çalışmaya alındı. Tüm olguların serumlarında kitotriosidaz ve ACE düzeyleri, ayrıca BAL'da kitotriosidaz düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Sarkoidozlu olgularda serum ACE düzeyleri ortalama değeri 301,51±97,31 olarak tespit edildi. Hem tüberküloz grubu (213,39±61,07) hem de interstisyel akciğer hastalıkları grubuna göre (205,97±32,26) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı (p<0.05). Bununla birlikte sarkoidozlu hastalarda serum kitotriosidaz düzeyleri 195,59±111,57 idi ve diğer 2 gruba göre (tüberküloz 196,50±150,31, İAH 216,43±115,70) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi. Aynı şekilde BAL kitotriosidaz düzeyleri (Sarkoidoz 28.27± 28.49, Tüberküloz 37.33±35.49, İAH 27.39±32,26) açısından da istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi.

SONUÇ: Literatürde Sarkoidozlu hastalarda kitotriosidaz düzeyinin diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek saptandığı çalışmalar olmakla birlikte, sarkoidozda serum kitotriosidaz enziminin bizim çalışmamızdaki gibi anlamlı farklılık saptanmadığı çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışma sarkoidoz, tüberküloz ve interstisyel akciğer hastalıkları gibi günlük pratikte ayırıcı tanı zorluğu yaşanan olgularda serum ve BAL kitotriosidaz değerlerini karşılaştıran ve ACE ile kıyaslayan ilk çalışmadır. Sarkoidozda; kitotriosidaz enziminin yeni bir aktivasyon göstergesi olarak kullanılabiliğini göstermek için daha fazla sayıda olgunun dahil edildiği geniş çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ancak bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlardan her 3 grupta da hem BAL hem de serumda kitotriosidaz seviyesinin marjlarının çok geniş olması sebebi ile sarkoidozun ayırıcı tanısının zorluğunu yaşadığımız hastalık gruplarında bir marker olarak kullanılabileceğini düşünmüyoruz.

[SS-12]

Sarkoidoz Hastalarında Aktivite Kriteri Olarak Serum YKL-40, Solubl-interlökin-2 Reseptör, Neopterin Düzeylerinin ve Adenozin Deaminaz Aktivitelerinin DeğerlendirilmesiRemise Gelişen¹, Hafize Uzun¹, Ekrem Cengiz Seyhan², Orhan Çelik¹, Gülşah Günlüoğlu²¹ İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biokimya AD, İstanbul² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Sarkoidoz etiyolojisi bilinmeyen granüloamatöz bir hastalık olup olguların çoğunda sınırlı olmakla birlikte, nadiren yaygın ve fatal seyredebilir. Bu nedenle hastalık aktivitesinin erken belirlenmesi hastalığın takip ve tedavisinde önemli rol oynar. Bu çalışmada sarkoidoz hastalarının klinik, radyolojik ve immünolojik özelliklerinin tanımlanması ve aktivite kriteri olarak serum YKL-40, solubl interlökin-2 reseptör (sIL-2R), neopterin düzeyleri ve adenozin deaminaz (ADA) aktivitesinin değerlendirilmesi amaçlandı. Kronik sarkoidozu olan 59 hasta (20 aktif, 39 inaktif) ve kontrol grubu olarak aynı yaşta 25 sağlıklı kişi çalışmaya dahil edildi. Hastalık aktivitesi klinik semptomlar, göğüs X-ray ve akciğer fonksiyon testlerine göre belirlendi. Serum YKL-40, sIL-2R, yüksek hassas C-reaktif protein (hs-CRP), neopterin düzeyleri ve ADA aktivitesi ölçüldü. Kronik sarkoidoz hastalarında YKL-40, sIL-2R, hs-CRP, neopterin konsantrasyonları ve ADA aktivitelerinin sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Aktif sarkoidoz hastalarında YKL-40, sIL-2R, hs-CRP düzeyleri, inaktif sarkoidoz hastalarına göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Bununla birlikte aktif ve inaktif hastalık grupları arasında ADA aktivitesi ve neopterin düzeyleri bakımından anlamlı bir fark saptanmadı. Aktif ve inaktif sarkoidoz hasta gruplarında YKL-40 ve sIL-2R değerleri arasında pozitif korelasyon bulundu. İnaktif hasta grubunda hsCRP düzeylerinin yaş ve sIL-2R düzeyleri ile pozitif korelasyon gösterdiği saptandı. Bu sonuçlar serum YKL-40, sIL-2R ve hs-CRP konsantrasyonlarının sarkoidoz aktivitesinin izlenmesinde klinik aktivite kriterleri olarak yararlı olabileceğini göstermektedir.

[SS-13]

Ankara İli Diş Teknisyeni Pnömokonyoz SıklığıDilek Ergün¹, Recai Ergün¹, Elif Reyhan Han¹, Türkan Nadir Özış¹, Hınç Yılmaz¹, Oğuzhan Özkan¹¹ Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Ankara² Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Diş teknisyenlerinde karmaşık içerikli madenlerin neden olduğu intertisyel akciğer hastalığı, diş teknisyeni pnömokonyozu olarak tanımlanmaktadır. Diş teknisyeni pnömokonyozu patogeneğinde çok çeşitli maddelerin (metal tozları silika, metal metakrilat, likit uçucular, kobalt, nikel, krom) maruziyeti ve akciğer dokusundaki etkileri rol oynamaktadır. Ankara ilinde 386 diş teknisyeni anamnez, fizik muayene, akciğer grafisi, solunum fonksiyon testi ve torax hrct çekilerek diş teknisyeni pnömokonyozu açısından ILO okuyucuları tarafından değerlendirildi. Diş teknisyeni pnömokonyoz sıklığı %6,7 olarak saptandı. Akciğer grafiğileri ILO sınıflamasına göre; hastaların %1,5'de p opasite (0-1,5mm), %1,2sinde q opasite (1,5-3mm), %0,7 sinde r opasite (3-5mm), %0,2sinde A1 büyük opasite saptandı. Ortalama çalışma süreleri 16,2±7,5 yıl idi. Pnömokonyoz saptanan hastaların çalışma süreleri ile hastalık gelişimi arasında anlamlı bir ilişki saptandı. (p<0,05). Diş protez laboratuvarlarında çalışan kişilerin asemptomatik olsalar bile mutlaka periyodik muayenelerinin yapılması görüşündeyiz.

[SS-14]

Sarkoidoz da Aktivite Belirlemede Serum Belirteçlerinin ÖnemiSulhattin Arslan¹, Onur Çelik², Ateş Baran³, Sinem Güngör⁴, Esen Akkaya³¹ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AB, Sivas² Erzurum Nihat Kıpçı Göğüs Hastalıkları³ İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları⁴ Cizre Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Şırnak

AMAÇ: Sarkoidoz da hastalığın aktivitesi, klinik takipte, tedavi kararını vermede, bu tedavinin şekli ve süresini belirlemede önemlidir. Çalışmamızda serum belirteçlerin sarkoidozda aktivite kriteri olarak yerini ve bu kriterlerin birbirleri ile olan ilişkilerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Biz birinci yıl için 77, ikinci yıl için 57 sarkoidoz tanılı olguları çalışmaya aldık. Hastaların klinik, radyolojik ve pulmoner fonksiyon olarak aktivite ve inaktivite tanımlanması yapıldı. Serumdan total ADA, ADA1, ADA 2, ACE ve IgE ölçümü yapıldı. Hastalar 1. yıl için aktif ve inaktif olanlar ve 2. yıl için aktif ve inaktif olanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: Aktif ve inaktif olan olguların yaş ortalamaları, cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Son bir yıldır ve son 2 yıldır aktif veya inaktif olguların ACE, IgE, ADA 1, ADA 2 ve total ADA ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (P>0,05). Son 1 yıldır aktif olan olguların serum belirteçleri dikkate alındığında IgE -ADA 1, IgE - total ADA arası, ADA 1-ADA 2 ADA 1-total ADA, inaktif olan olgular dikkate alındığında ADA 1-total ADA, ADA 2-total ADA değerleri arasında anlamlı korelasyon bulundu (p<0,05).

SONUÇ: Aktif ve inaktif sarkoidozlu hastaları karşılaştırdığımızda bu beş belirteç açısından anlamlı bir fark saptamadık. Fakat lenfosit kaynaklı belirteçler (Total ADA, ADA1, ADA2, IgE) arasında anlamlı korelasyon saptadık.

[SS-15]

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Hastalarında Weaning Modu Olarak Adaptif Destek Ventilasyonu ile Basınç Destekli Ventilasyonun Karşılaştırılması: Pilot Prospektif Randomize Kontrollü Bir ÇalışmaCenk Kiraklı¹, İlker Özdemir², Zeynep Zeren Uçar¹, Seçil Kepil², Pınar Çimen¹, Serir Aktoğu Özkan²¹ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi² İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Adaptif destek ventilasyonu (ASV) hem basınç destekli (PSV) hem de basınç kontrollü ventilasyon gibi hareket edebilen kapalı bir moddur. Literatürde, ASV' nin kardiyak cerrahi hastalarının weaning döneminde etkin kullanıldığına dair çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı KOAH hastalarında weaning modu olarak ASV ile PSV' nin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: KOAH akut alevlenme nedeniyle entübe ve mekanik ventilatör desteğinde izlenen doksan yedi hasta weaning modu olarak ASV ve PSV'ye randomize edildi. Weaning süresi, weaning sürecindeki solunum parametreleri, ekstübasyon öncesi ve sonrası arter kan gazları ve weaning başarı oranları kaydedildi ve iki mod arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her iki gruptan da 9 hasta weaning sürecini tolere edemediler ve çalışma dışı bırakıldılar. Yetmiş dokuz hasta (PSV= 39, ASV= 40) ekstübe edildi. ASV, PSV'ye kıyasla benzer dakika ventilasyonu, hızlı yüzeyel soluma indeksi, havayolu oklüzyon basıncı, arter kan gazı ve inspiratuar basınç değerleri ile daha kısa bir weaning süresi sağladı (p=0.023). Weaning başarı oranları açısından iki mod arasında fark saptanmadı.

TARTIŞMA: Bu pilot çalışma ASV modunun, KOAH hastalarının weaning döneminde daha kısa weaning süresi sağlayabileceğini ve güvenli olabileceğini düşündürmüştür. ASV' nin weaningde kullanıma yönelik çalışmaların çoğu kardiyak cerrahi hastalarında yapıldığı için, değişik hasta gruplarında bu modun potansiyel avantajlarını saptayabilmek için geniş serilere ihtiyaç vardır.

[SS-16]

Genç ve Yaşlı Pulmoner Embolili Olgularımız: Klinik Özellikler, Laboratuvar ve Instrumental Bulgular ve Yaş Gruplarına Göre Farklılıklar

Nazan Şen¹, Hilal Ermiş¹, Naime Altınkaya², Necip Ermiş³, Meltem Karataşlı¹, Gaye Ulubay⁴

¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Adana

² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Adana

³ İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Kardiyoloji AD, Malatya

⁴ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

AMAC: Mortalitesi ve insidansı yaşla birlikte artış gösteren pulmoner emboli (PE), son yıllarda tanı yöntemlerindeki gelişmelere rağmen, özellikle yaşlılarda tanı konulması zor bir hastalık olmaya devam etmektedir. Pulmoner embolili (PE) olgularımızın klinik seyri ni değerlendirmek, yaş gruplarına göre farklılıklarını ortaya çıkarmak, risk ve prognozu belirleyen parametreleri inceleyerek erken dönemde uygun tedavinin başlanmasına ve böylelikle mortalitenin azaltılmasına katkıda bulunmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Toraks bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografisi (BTPA) ile PE tanısı alan 141 hasta, "genç" (<65 yaş, 76 hasta) ve "yaşlı" (≥65 yaş, 65 hasta) şeklinde iki gruba ayrıldı. Hastalar klinik, laboratuvar ve instrumental bulgular açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Her iki grupta da en sık görülen risk faktörleri immobilité ve yakın zamanda geçirilmiş cerrahi girişimdi. Göğüs ağrısı ve hemoptizi görülme sıklığı yaşlı hastalarda istatistiksel anlamlı düşük bulunurken, taşikardi yaşlı hastalarda daha sık görüldü (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.013$, $p=0.047$). Masif PE'li olgularda D-Dimer düzeyi ve EKG skoru masif olmayan PE'li olgulara göre anlamlı yüksekti (sırasıyla $p=0.01$, $p<0.001$). D-Dimer ve kardiyak troponin düzeyleri arttıkça ölümlerin anlamlı olarak arttığı görüldü (sırasıyla $r=0.230$, $p=0.019$; $r=0.271$, $p=0.017$). EKG skoru hastanede ölümün gerçekleştiği hastalarda, (7.09 ± 3.85) yaşayanlarla (5.10 ± 4.24) karşılaştırıldığında anlamlı yüksek bulundu ($p=0.008$).

SONUÇ: Yaşlı hastalarda atipik ve nonspesifik bulgularla seyredebilmesi nedeniyle PE tanısı için öncelikle yüksek klinik kuşku gerekir. Hastalığın ağırlık, risk ve prognozunu erken dönemde belirleyebilecek parametrelerin kullanılması ile uygun tedaviye daha erken başlanarak mortalitenin azaltılmasına katkıda bulunulabilir.

[SS-17]

Kronik Şizofreni Hastalarında Latent Tüberküloz Enfeksiyonu Tanısında QuantiFERON GOLD ve Tüberkülin Deri Testi Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Esin Aktaş Çetin¹, Faruk Çiftçi², Sinan Gülöksüz³, Kaya Köksalan⁴, Ogün Sezer⁵, Esat Timuçin Oral³, Turan Çetin³, Erhan Kurt³, Hatice Kaya², Necla Ugan², Bahar Ateş², Günnur Deniz¹

¹ İstanbul Üniversitesi, Deneyel Tıp Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji AD, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

³ Bakırköy Prof. Doktor Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴ İstanbul Üniversitesi, Deneyel Tıp Araştırma Enstitüsü, Tüberküloz Epidemiyolojisi Laboratuvarı, İstanbul

⁵ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

Psikiyatri servislerinde uzun süre yatan hastalarda "Tüberküloz" (TB) önemli risk gruplarından biri olarak görülmektedir. Dünyada her 3 kişiden birinin latent TB enfeksiyonu (LTBE) olduğu ve bu kişilerin %10'unun yaşamlarının belli bir periyodunda aktif TB enfeksiyonu geçirdiği rapor edilmiştir. Son beş yıldır TB enfeksiyon taramalarında tüberkülin deri testi (TDT) yanında QuantiFERON-TB GOLD (QFT-G) testi de kullanılmaya başlanmıştır. Çalışmamızda kronik şizofreni tanısıyla yatan hasta grubunda LTBE sıklığı ile TDT ve QFT-G testinin tanısal etkinliğinin karşılaştırılması hedeflenmiştir. Çalışmamızda Nisan-Mayıs 2009 tarihleri arasında Bakırköy Prof. Doktor Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde en az 3 yıldır kronik şizofreni tanısı ile yatan, immünosupresif ilaç kullanmayan ve antipsikotik tedavisi altındaki erkek ($n=71$, yaş ortalaması 55 ± 10) ve kadın ($n=95$, yaş ortalaması 58 ± 11) hastalar araştırılmıştır. Bu hastalarda QFT-G yöntemi ile M. tuberculosis basiline bulunan ESAT-6 ve CFP-10 antijenine spesifik IFN- γ sitokin düzeyleri saptanmıştır (kesme değeri ≥ 0.35 IU/ml). TDT için deneklerin sol önkol ön yüzüne 5 TÜ PPD-RT23 (TW-80) uygulanmış ve 72 saat sonra endurasyonun çapı kalem yöntemiyle ölçülmüştür. Negatif reaksiyonlarda test 10 gün sonra tekrarlanmıştır. TDT reaksiyon sonuçları ≥ 10 mm kesme değeri alınarak değerlendirilmiştir. Teknik ve fiziksel yetersizlik nedeniyle sadece TDT'si ≥ 10 mm ve QFT-G testi pozitif çıkan hastalara akciğer filmi çekilmiş ve filmler bir göğüs hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Kesme değeri ≥ 10 mm olarak alındığında, TDT pozitifliği 99/166 (%59.6), QFT-G pozitifliği 88/166 (%53) olarak tespit edilmiştir (Tablo 1). Her iki test birbiriyle orta derecede uyumlu bulunmuştur (kappa değeri=0.38). Yapılan film taramalarında 4 aktif hasta tespit edilmiş olup ilgili birimlere bildirilmiştir. Çalışmamızda TB hastalık prevalansı %0.24 olarak bulunmuştur. Çalışma grubunda birbirleriyle orta derecede uyumlu olduğu tespit edilen TDT ve QFT-G bulgularımız kronik şizofreni hastalarında LTBE ve TB hastalık prevalansının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 1.

	QFT-G pozitif	QFT-G negatif	Toplam
TDT pozitif	68 (%41)	31 (%18.6)	99 (%59.6)
TDT negatif	20 (%12)	47 (%28.3)	67 (%40.4)
Toplam	88 (%53)	78 (%47)	166
Uyumluluk	Kappa değeri=0.38		
Kesme değeri	≥ 10 mm		

[SS-18]

TNF- alfa Blokeri Kullanan Olguların Tüberküloz Gelişim Riski Açısından T-Spot ve Quantiferon- Gold ile DeğerlendirilmesiZeliha Arslan¹, Ayşe Cefle², Devrim Dündar³, Ayten Yazıcı², Ahmet Ilgazlı¹¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD² Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Romatoloji BD³ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji AD

AMAÇ: TNF-alfa blokeri kullanan olguların tüberküloza yatkınlıkları toplumdaki diğer bireylere nazaran daha fazladır. Takiplerde kullanılan akciğer grafisi ile sadece akciğer tüberkülozu değerlendirilebilmektedir. Çalışmanın amacı TNF- alfa kullanan olgularda tüberküloz hastalığı ve/veya latent tüberküloz varlığını, T-Spot ve Quantiferon- Gold (QF-G) gibi T hücrelerinin uyarılması sonucu oluşan özgül IFN-gama yanıtının belirlenmesi ilkesine dayanan iki testle değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulu tarafından onaylanmış ve yaşları 21 ile 52 arasında değişen 19 olgu (10 ankilozan spondilit, 8 romatoid artrit ve 1 psöriatik artrit) üzerinde Aralık 2007-Mayıs 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Her bir olgudan romatolojik hastalığı nedeni ile TNF-alfa blokeri tedavisi başlanmadan önce Tüberkülin cilt testi (TCT), akciğer grafisi ve T-Spot ve Quantiferon-Gold testi için kan alındıktan sonra tedavileri başlanmış ve tedavileri süresince başlangıçta ve 2 ayda bir yapılan takiplerinde kan tetkikleri ve akciğer grafileri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda ilk değerlendirmede TCT ile T-SPOT arasındaki uyum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). İki test arasında tesadüfi olmayan uyum düzeyi %42.9' dir. (Kappa uyum oranı: 0.429; $p = 0.037$; $p < 0.05$). TCT ile QF-G arasında istatistiksel olarak anlamlı bir uyum bulunmamaktadır ($p > 0.05$). T-SPOT ile QF-G testleri arasında 3. takip dışında tüm takiplerde istatistiksel olarak anlamlı bir uyum bulunmamaktadır ($p < 0.05$). Bir takip parametresi olarak ele alınacak olursa T-SPOT test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Benzer şekilde takiplerde QT-G test sonuçları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

SONUÇ: Olguların 1 yıllık takiplerinde hiç bir olguda tüberküloz gelişmedi. Test sonuçları da bununla paralellik gösterecek şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik göstermedi. Ancak daha uzun süreli ve/veya daha fazla olgu içeren çalışmalarla konunun irdelenmesinin uygun bir yaklaşım olacağı kanısındayız.

[SS-19]

Çok İlaça Dirençli Tüberküloz EpidemisiEmel Çağlar¹, Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Ayşe Bahadır¹, Zeki Kılıçarslan², Saadetin Çıkrıkçıoğlu¹, Figen Alkan¹, Sevilay Birer¹, Kaya Köksalan³¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi² İÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD³ İÜ Tıp Fakültesi DETAM LAB

Çok ilaca dirençli tüberküloz en az rifampisin ve izoniaside dirençli mikroorganizmanın neden olduğu tüberküloz olarak tanımlanır ve tüberküloz kontrol programlarının başarısını tehdit eder. 23 yaşında ARB (+) bulunarak 4'lü anti-TB tedavi başlanan tedavinin 5. ayında basil pozitifliği devam eden ve direnç testlerinde INH, RİF, EMB direnci saptanan hastaya QF+AMK+PAS+Sikloserin+Promid tedavisi başlandı. Hastanın ek hastalığı yoktu ve HIV (-) idi. Özgeçmişi ve sosyo kültürel durumu sorgulandığında 3 yıl önce Siirt'in köyünden İstanbul'a göç ettiği, 10 kişilik ailesi ile birlikte yaşadığı, beş kardeşinin (yaşları 16, 21, 27, 28, 30) farklı tekstil atölyelerinde çalıştığı,

3 kardeşinin (yaşları 8, 12, 18) öğrenci olduğu, annesiyle birlikte yaşadıkları, babasının yakın zamanda pankreas ca nedeniyle exitus olduğu öğrenildi. Hastanın tedavisi süresince yapılan temaslı takibinde üç kardeşte (yaşları 21, 27, 28) ARB (+) akciğer tüberkülozu tesbit edildi. Dört hastanın *M. tuberculosis* üremelerinden yapılan parmak izi çalışmasında hepsinin LAM 7 ST41 geno ailesine ait olduğu ve aynı direnç paternine sahip olduğu görüldü. Bu hastalara da aynı tedavi rejimi uygulandı. 16 ve 18 yaşındaki iki kardeşte plevral efüzyon, 8 yaşındaki kardeşte ise hiler adenopati ortaya çıktı. Bu hastalara verilen 4'lü spesifik tedavi ile hastalıkları kontrol altına alındı, yaşları 12 ve 33 olan iki kardeşte ise henüz hastalık saptanmadı. Küçük olan kardeş INH profilaksisi aldı. Çok ilaca dirençli tüberkülozun teşhisi, tedavisi, takibinde özellikle ilaç yan etkileri ve tedavi uyumu yönünden karşılaşılan güçlükler ve bu hastaların yakın temaslılarının takibinde karşılaşılan sorunlar ve tüberküloz kontrolündeki önemi literatür eşliğinde vurgulandı.

[SS-20]

Acinetobacter Pnömonisi: Akibet Diğer Etkenlerle Olan Pnömonilerden Farklı mı?Ebru Çakır Edis¹, Osman Nuri Hatipoğlu¹, İlker Yılmam¹, Alper Eker², Özlem Tansel², Necdet Süt³¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları BD² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları³ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik BD

BACKGROUND: Acinetobacter spp. hastane kökenli pnömoni (HKP) etkenleri arasında nispeten sık görülen ve sıklığı giderek artış gösteren etkenlerden biridir. Bu çalışmanın primer amacı Acinetobacter spp. pnömonisinin Acinetobacter spp. dışı etkenlerle gelişen HKP'lerden tedavi başarısı ve sürvi oranları açısından farklı olup olmadığını saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mart 2005- Şubat 2006 tarihleri arasında prospektif olarak takip edilen HKP'li 242 erişkin hastadan sorumlu etkenin tespit edildiği 140'ı subgrup analizine alındı. Bu 140 hasta, pnömoniden sorumlu etkenin Acinetobacter spp. (n=63) ve Acinetobacter spp. dışı (n=77) olmalarına göre 2 gruba ayrıldı. Her iki grup risk faktörleri, tedavi başarısı ve 6 haftalık sürvi oranları açısından karşılaştırıldı. Sürvi analizlerinde Kaplan Meier yöntemi, pnömoni gelişimi ve mortaliteyle ilişkili bağımsız risk faktörlerini saptamak için multivariate analizi kullanıldı.

SONUÇLAR: 63 hastada üreyen 70 Acinetobacter spp. suşunun 64'ü (%91) multidrug resisten (MDR) idi. Netilmisin (%93) ve cefepime (%69) Acinetobacter spp. suşlarına karşı en yüksek duyarlılığa sahip antibiyotikler olarak bulundu. Önceden antibiyotik kullanımı [RR: 2.91 (%95 GA: 1.15- 7.32)] ve aspirasyon riski [RR: 2.47 (%95 GA: 1.10- 5.51)] Acinetobacter spp. pnömonisi gelişimi için bağımsız risk faktörleriydi. Hipoalbuminemi [RR: 3.24 (%95 GA: 1.05- 9.96)], steroid kullanımı [RR: 3.07 (%95 GA: 1.49- 6.34)] ve mekanik ventilatör kullanımı [RR: 2.19 (%95 GA: 1.05- 4.58)] ise Acinetobacter spp. pnömonisi için mortalite ile ilişkili bağımsız risk faktörleri olarak saptandı. Acinetobacter spp.'in etken olduğu hastalarda tedavi sonu klinik başarı oranı %41, 6 haftalık sürvi oranı %35 iken kontrol grubunda sırasıyla %43 ve %32 olarak bulundu ($p > 0.05$).

SONUÇ: Acinetobacter spp. pnömonisi tedavi başarısı ve sürvi oranları açısından Acinetobacter spp. dışı nedenli HKP'lerden farklı sonuçlara sahip değildir.

[SS-21]

Servisimizde Tedavi Gören Toplum Kökenli Pnomoni Hastalarının; Pnomoni Rehberlerindeki Yatış Endikasyonlarına ve Tedavi Yaklaşımlarına Uyumunun Değerlendirilmesi

Selahattin Öztaş, Ali Vefa Öztürk, Melahat Kurutepe, Sema Saraç, Zeynep Özlen Tümer, Müge Özdemir, Güliz Ataç, Eylem Acartürk, Yelda Başbuğ
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Şubat 2006 ve şubat 2007 tarihleri arasında servisimizde toplum kökenli pnomoni tanısı ile yatan ve tedavisi yapılan 206 hastanın pnomoni tanı ve tedavi rehberlerine göre skorlamaları ve evrelemeleri yapıldı. 40 hasta evre 1a, 98 hasta evre 1b, 60 hasta evre 2, 2 hasta evre 3a, 6 hasta da evre 3b olarak tespit edildi. Bunlar içinde ayakta tedavi kriterlerine uyan evre 1a hastaların yatış sebepleri araştırıldı ve sebeplerine göre sınıflandırıldı. Evre 1a hastaların 10'u tanı amaçlı, 10'u görüntüleme yöntemleri ile multilober tutulumu tespit edilen, 8'i ayakta tedaviye yanıt vermeyen, 7'si diğer hastalıkları nedeni ile yatırılıp pnemonileri de tedavi edilen, 4'ü çeşitli komorbiditeleri olan, 1'i de nekrotizan pnömoni nedeniyle yatırılan hastalar olarak saptandı. Ayrıca yatışı yapılan hastaların 47'sinin tedavisinin pnomoni rehberleri ile uyumsuz olduğu görüldü. Bunların 37'si evre 1a hastalar olduğu halde tedavisinde rehberlere göre monoterapi yapılması önerilirken bizim kombine tedavi kullandığımız vakalardı. 8 tanesinde ise evre 2 hastalar olduğu halde rehberlere göre çok ilaçlı tedavi veya tek başına florokinolon verilmesi önerilirken sadece beta laktam grubu antibiyoterapi verilmişti. 2 hastada ise rehberlerde uygulanmayan kombinasyonlar kullanıldığı görüldü. Uyumsuzluk saptanan 47 hastanın hepsi iyileşme ile taburcu oldu. Bu hastaların hiçbirinde kombine tedaviye bağlı bir yan etki, verilen tedaviye uyumsuzluk, mortalite ve morbitide artış saptanmadı. Sonuç olarak polikliniğimizde yoğun hasta bakılmasına rağmen %80.6 hastanın tanı ve tedavi rehberleriyle paralel şekilde hospitalize edildiği kalan %19.4 hastanın yukarıda belirtilen nedenlerle interne edildiği görüldü. Bu çalışmamızda poliklinik hekimlerimizin yatış endikasyonlarının ve tedavi yaklaşımlarının pnomoni rehberleriyle paralel olduğu sonucuna vardık.

[SS-22]

Obstrüktif Uyku Apne Olgularında İnsülin Rezistansı

Selma Aydoğan, Hacer Kuzu Okur, Tülin Kuyucu
Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Bazı çalışmalar obstrüktif uyku apne (OSA) ve insülin rezistansı (IR) arasındaki olası patofizyolojik ilişkiyi göstermektedir. Obezite her iki durum içinde iyi bilinen risk faktörüdür. Bu çalışmanın amacı OSA'nın IR ile ilişkisinin obeziteden bağımsız olup olmadığını ve IR'nın OSA ciddiyeti ile ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya uyku polikliniğine başvuran ortak şikayetleri horlama, uykuda nefes durması ve gündüz uykululuk olan ardışık 85 olgu alındı. Olguların tamamı uyku laboratuvarında full gece yapılan polisomnografi (PSG) ile değerlendirildi. OSA tanısı apnea-hypopnea index (AHI) ≥ 5 olarak konuldu. OSA olan 60 olgu OSA grup ve BMI ≥ 30 olan non-OA'lı 25 olgu obez grup olarak belirlendi. Konjestif kalp yetmezliği, akciğer-karaciğer-böbrek hastalığı, serebro-vasküler hastalık, diyabetes mellitus veya AKŞ > 110 mg/dl olanlar, endokrinolojik hastalık (hipotiroidi, hipertiroidi), alkol kullanımı öyküsü, steroid kullanan hastalar çalışmaya alınmadı. Tüm olgularda AHI, body mass index (BMI), ESS ve boyun ve bel çevresi ölçümü, serum total kolesterol, HDL, LDL, kolesterol, trigliserid (mmol/l), glukoz (mmol/l) ölçümü yapıldı. OSA grup kendi arasında AHI 5-15 (hafif-grup1), AHI 15-30 (orta-grup 2) ve AHI ≥ 30 (ağır-grup 3) olarak derecelendirildi. İnsülin rezistansı; homeostasis

model IR ölçüm modeli (HOMA-IR) kullanılarak hesaplandı. HOMA-IR; açlık kan glikoz düzeyinin, açlık insülin değeri ile çarpılıp; 22,5 değerine bölünmesi ile saptandı. Bu değerin 2,1'den büyük olması IR göstergesi olarak kabul edildi. İstatistiksel değerlendirmede, student t- test ve Mann Whitney U test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Yaş ortalaması OSA grupta 49.2 ± 9.5 ve non-OA grupta 43.1 ± 9.6 yaş olarak bulundu (istatistiksel olarak fark yok). Ortalama BMI OSA grupta 31.7 ± 5.2 iken non-OA grupta 32.6 ± 3.5 'di. Ortalama AHI OSA grupta 29.1 ± 21.9 'di. OSA grubdaki olgular non-OA drupdaki olgulara göre daha yüksek kolesterol düzeyine (223.1 ± 45.1 ve 191.5 ± 35.7) ($p < 0.05$) ve geniş boyun çevresine sahipti (41.3 ± 3.6 cm ve 39.4 ± 3.2 cm) ($p < 0.05$). Bel çevresi ölçümü (110.1 ± 13.4 cm ve 108.32 ± 11.84) ve HOMA-IR her iki grupta da benzerdi. Ağır OSA grubunda HOMA-IR düzeyi, hafif OSA grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.001$).

TARTIŞMA: OSA ve IR arasındaki ilişki obeziteden bağımsızdır. OSA şiddeti arttıkça IR'nın arttığı görülmüştür.

[SS-23]

REM İlişkili Obstrüktif Uyku Apne Olgularının Klinik Özellikleri

Hacer Kuzu Okur, Sinan Arık
Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uyku Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: Rapid eye movement (REM) ilişkili obstrüktif uyku apnesi (OSA) (REM-OSA) uykuda solunum bozukluğu içinde yeni tanımlanmaya başlayan ve çok iyi anlaşılammış klinik durumdur. Anormal solunum olayları ve oksijen desatürasyonu REM döneminde ağırlıklı olarak izlenir. Bu çalışmanın amacı REM-OSA olgularının klinik ve polisomnografik (PSG) özelliklerinin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya 25 REM-OSA olgusu alındı. Olgu seçim kriteri REM-OSA için; total AHI ≤ 15 /saat, REM-AHI ≥ 10 /saat, non-REM (NREM)-AHI ≤ 10 /saat, REM-AHI'nin NREM-AHI'ye oranı ≥ 2 ve tüm gece polisomnografi (PSG)'de total uyku süresinin %15 ve üzeri REM uyku yüzdesi olarak belirlendi. Olguların tamamı uyku laboratuvarında tüm gece yapılan PSG ile değerlendirildi. OSA tanısı AHI ≥ 5 /saat olarak konuldu. Obstrüktif anormal solunum olayı tanımlanması 2007 AASM kriterine göre en az 10 saniye süreli; apne için %90 ve altı, hipopne için %50 ve altı azalma ile birlikte EEG arousal veya %3'lük desatürasyon kriterine göre yapıldı. Olguların demografik özellikleri, Epworth uykululuk skalası (ESS), horlama özelliği, yakınmaları, sigara alışkanlığı ve eşlik eden hastalık öyküleri kaydedildi. ESS (toplam 8 sorudan oluşan 0-24 arası puanlandı) 10 ve üzeri uykululuk olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların cinsine göre oranı; 14 kadın (%56) ve 11 erkek (%44)'di. Ortalama; yaş: $52 (38-67)$, BMI: $31 (24-41)$, ESS: 9.4 olarak bulundu. Sigara içme alışkanlığı erkeklerde daha fazlaydı. PSG değerlendirmesinde ortalama uyku etkinliği: %79, uyku başlangıcı: 15 dakika, AHI: 8.8 /saat, REM-AHI: 25.3 /saat, NREM-AHI: 4.5 /saat, ODİ: 21 /saat olarak bulundu. Olguların hepsinde horlama ve uykuda nefes durması yakınması var iken gündüz uykulu hali $13/25$ (%52) ve sabah baş ağrısı $15/25$ (%60) olguda vardı. Komorbiditeler; hipertansiyon ($10/25$) %40, koroner kalp hastalığı ($3/25$) %12, hiperlipidemi ($12/25$) %48, diyabet ($4/25$) %16, gastro özefageal reflü ($8/25$) %32, depresyon ($4/25$) %16, hipotiroidi ($2/25$) %8, akciğer hastalığı ($4/25$) %16 olarak belirlendi. Olguların tamamına manuel yöntem ile CPAP titrasyonu yapıldı.

SONUÇ: Bu bulgular ile OSA olgularına göre REM-OSA olgularında kadın cinsiyet fazlalığı dikkat çekmektedir. OSA'da olduğu gibi yüksek BMI ve orta yaş REM-OSA içinde risk faktörü olabilir. OSA olgularında belirgin olan gündüz uykululuk hali, REM-OSA olgularında daha az, sabah baş ağrısı en sık görülen semptom olarak bulunmuştur. Bizim olgu grubumuzda yüksek oranda dikkat çeken komorbidite oranları REM-OSA olgularının dikkatli incelenmesi gerektiği yönündedir.

[SS-24]

İlköğretimde Okuyan Çocuklarda Habitual Horlama: Prevalans, Risk Faktörler ve Okul Başarısı

Sulhattin Arslan, Sefa Levent Özşahin, Ömer Tamer Doğan, Serdar Berk, İbrahim Akkurt
Department of Chest Disease, Faculty of Medicine, Cumhuriyet University, 58140 Sivas, Turkey

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız Sivas şehrinde ilköğretim okulunda okuyan çocuklarda horlama prevalansını belirlemek, gece ve gündüz semptomları ile öğrenim başarı durumunun uyku problemi ile olan ilişkisini belirlemektir.

YÖNTEM: Anket sınıf öğretmenleri yoluyla aileleri tarafından doldurulmak üzere çocuklara dağıtıldı.

BULGULAR: Gönderilen 2196 anketten 1952 (%88.7) tanesi değerlendirilmeye alındı. Öğrencilerin %50.9'u kız, %49.1'i erkek idi. Ortalama yaş 10.27 ± 2.25 yıl idi. Habitual horlama prevalansı %4.9 olarak bulundu. Habitual horlama ve ara sıra horlama erkeklerde kızlardan daha fazla idi. Habitual horlaması olanlarda tanıklı apna (odds ratio [OR], 22.07; 95% güven aralığı [GA]; 8.64-563.4), solunum zorluğu (OR, 68.46; GA, 12.11-290.76), nokturnal enüresis (OR, 4.12; GA, 1.49-11.33) gibi gece semptom prevalansı hiç horlaması olmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti. Yine televizyon seyredirken uykuya dalma (OR, 4.67; GA, 2.63-8.26) ve sabah baş ağrısı (OR, 4.53; GA, 2.31-8.87) gibi gündüz semptom prevalansı habitual horlaması olanlarda yüksekti. Predispozan faktörlerin varlığı (sık nezle, sık tonsilit, saman nezlesi, tonsilektomi vb) habitual horlaması olanlarda yüksekti.

SONUÇ: Hem gece semptomları (apne, zorlu solunum, dinlendirmeyen uyku, kabüs görme, diş gıcırdaması vb) ve gündüz semptomları (gündüz aşırı uyku hali, sabah baş ağrısı vb) habitual horlama ile büyük korelasyon tespit edildi. Habitual horlama ile düşük okul başarısı arasında korelasyon vardı.

[SS-26]

KOAH'lı Hastalarda Vücut Kompozisyon Değişikliği, Leptin, Visfatin, İnsülin Direnci, Egzersiz Kapasitesi ve Solunum Fonksiyonlarının İlişkisi

Suzan Eker¹, Lokman Ayaz², Lülüfer Tamer², Bahar Ulubaş¹

¹ Mersin Üniv. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

² Mersin Üniv. Tıp Fakültesi Biyokimya AD

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), tüm dünyada ölüm nedenleri arasında 5. sıklıkta bulunmaktadır. KOAH sadece akciğerlerle sınırlı bir hastalık olmayıp, sistemik sonuçları nedeniyle önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir.

AMAÇ: KOAH tanısı almış hastalarda endokrin parametreler ile vücut kompozisyon değişikliği ve egzersiz kapasitesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine Nisan-Mayıs 2008 tarihleri arasında kontrol amacıyla başvuran 55 stabil KOAH'lı hasta (malnutrisyonu olmayan ve stabil dönemde) ve 25 sağlıklı kontrol alındı. Çalışmaya alınan gruplarda serum leptin, visfatin, tümör nekroz faktör alfa (TNF- α) ve insülin direnci ile yağ dışı kitle (YDK) ve yağ kitlesi (YK) ölçüldü ve beden kitle indeksi (BKİ) hesaplandı. Tüm olguların pulmoner fonksiyonlarını değerlendirmek için solunum fonksiyon testi (SFT), kan gazı analizi, 6 dakika yürüme testi (6DYT) yapıldı.

SONUÇLAR: Sonuç olarak; stabil KOAH'lı ve BKİ normal sınırdaki hastalarda serum leptin ve visfatin düzeyleri düşük, insülin direnci yüksek olarak bulundu. Bu sonuçlar KOAH'lı hastalarda ileri dönemde gelişebilecek ek hastalıklar için erken belirtiler olabilir. Hastaların sadece solunum fonksiyonları ile değil, sistemik olarak değerlendirilmesi mortalite ve morbiditenin azaltılması açısından yararlıdır.

[SS-25]

Astımlı Çocuklarda 6-dakika Yürüme Testi ve Hastalık Kontrolü İlişkisi

Hasan Yüksel, Özge Yılmaz, Bülent Gökşen, Senem Alkan, Ayhan Söğüt
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji BD ve Solunum Birimi, İzmir

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı, astımlı çocuklarda, 6 dakika yürüme testi (6MWT) ve yaşam kalitesinin akut astım bulguları sırasında ve sonrasındaki değişikliğinin incelenmesi ve 6MWT, astım kontrol anketi (ACQ) ve hastanın ifade ettiği sonuç arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Akut astım bulgularıyla başvuran 6-15 yaş arası 36 çocuk çalışmaya alındı. Önceki üç aydaki hastalık ağırlık belirtiçleri kaydedildi. Çocuklar akut astım bulguları sırasında ve bulgular geriledikten 1 ay sonra ACQ ve semptom skoru formlarını yanıtladı ve tümüne 6MWT uygulandı.

BULGULAR: Akut astım bulguları sırasında ve sonrasında 6MWT mesafesi sırasıyla 500.2 ± 139.1 ve 577.8 ± 147.9 metreydi ($p=0.000$). Astım bulguları geriledikten sonra ACQ puanlarında anlamlı düşüş saptandı (sırasıyla 1.6 ± 0.8 ve 0.3 ± 0.5 , $p=0.000$). 6MWT mesafesi ve ACQ puanı akut astım bulguları sırasında anlamlı koreleydi ($\rho=-0.35$, $p=0.04$). 6MWT, klinik belirtiçler ile anlamlı korelasyon göstermedi ($p>0.05$). Buna karşın, akut astım bulguları sırasındaki ACQ puanı semptom skoru ve astım süresi arasında anlamlı koreleydi (sırası ile $\rho=0.62$ ve $\rho=-0.37$).

SONUÇ: 6MWT akut astım bulguları sırasında çocukların fonksiyonel değerlendirilmesinde kullanılabilir ve ACQ puanları ile koreledir. 6MWT ile hastanın bildirdiği semptom skoru ve diğer klinik hastalık ağırlık belirtiçleri arasında ilişki bulunmamış olması klinik değerlendirmede yaşam kalitesi ölçekleri ile birlikte fonksiyonel incelemenin de kullanılmasının gerekebileceğini düşündürmüştür.

[SS-27]

Bir Sanayi Kentinde KOAH Prevalansı: Kocaeli Örneği

Ahmet Ilgazlı¹, Zeliha Arslan¹, Nilay Etiler², Onur Hamzaoglu²

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Kocaeli

² Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Kocaeli

GİRİŞ: Mortalite ve morbiditesi dünya çapında artan bir hastalık olan KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), majör halk sağlığı sorunu olmakla birlikte toplumlar arasında farklı prevalanslarda gözlenmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar son derece kısıtlıdır. Bu çalışmada Kocaeli ilinde KOAH prevalansının saptanması ile risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma Kocaeli ilinde yaşayan 40 yaş ve üstü erişkinlerden olasılıklı örnekleme ile seçilen 1035 kişiye yapılmıştır. BOLD (The Burden of Obstructive Lung Diseases) çalışması örnek alınarak, standardize anket kullanılmış, uygun tüm katılımcılara pre ve postbronkodilatör solunum fonksiyon testi uygulanmıştır. GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) evrelemesi kullanılarak post bronkodilatör FEV₁/FVC %70 altında olanlar KOAH olarak tanımlanmıştır.

BULGULAR: Katılımcılardan 946'sı anket ve spirometreyi tamamlamıştır (Katılma Oranı: %91.4). KOAH prevalansı %13.3 olarak bulunmuştur (erkeklerde %16.5, kadınlarda %8.7). GOLD evrelerine göre GOLD evre I, %6.2; GOLD evre II %6.0 ve GOLD evre III ve IV %1.1'dir. KOAH prevalansı yaşın artmasıyla artış göstermektedir. Kırsal ve kentsel yerleşim açıdan prevalansta istatistiksel fark saptanmamıştır. Hiç sigara içmeyenlerde KOAH %10.5 saptanırken, halen içen ya da bırakmış olanlarda %17.2 olarak bulunmuştur. KOAH saptanan kişilerin %14.3'ü doktor tanısı olduğunu beyan etmiş iken kalan %85.7'sinin hastalığının farkında olmadığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Büyük oranda önlenebilir ve kısmen de geri döndürülebilir bir hastalık olan KOAH, Kocaeli ilinde önemli bir sıklıkta gözlenmektedir. KOAH prevalansının kontrol edilebilmesi için sigara

bıraktırmaya gibi bireysel önlemlerin yanında çevresel ve mesleki kirlenmelere maruziyetin azaltılması yönünde çalışmaların yapılması gereklidir.

[SS-28]

Pulmoner Rehabilitasyonun KOAH'ta Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkisi: Hastalığın Erken ve Geç Evresi Arasında Fark Var mı?

Pınar Ergün, Nursel Selçuk, Dicle Kaymaz, Nurcan Egesel
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Akciğer Rehabilitasyonu ve Evde Bakım Merkezi, Ankara

GİRİŞ: Kronik akciğer hastalıklarında psikolojik, duygusal ve sosyal problemler sıklıkla görülmekte ve hastaların solunumsal semptomlarında artışa neden olmaktadır.

AMAÇ: Çalışmamızda erken evre (GOLD; I+II) ve geç evre (GOLD; III+IV) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olanlarda anksiyete ve depresyonun ortaya çıkışının ve Pulmoner Rehabilitasyon (PR) programının anksiyete ve depresyon üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmamıza 8 hafta boyunca ayaktan PR programına katılan 55 KOAH hastası alınmıştır. KOAH tanısı GOLD kriterlerine göre konulmuştur. Psikometrik değerlendirme ise Hastane Anksiyete-Depresyon Anketi (HADS) ile yapılmıştır.

SONUÇLAR: Erken evre KOAH grubunun (n=28) yaş ortalaması 63.25 ± 10.10 yıl; geç evrenin (n=27) ise 62.81 ± 7.18 yıldır. Erken evrenin ortalama FEV₁ (1. saniye zorlu ekspiratuar volum) % predicted değeri %42.46 ± 17.4; geç evreninki ise %27.33 ± 8.2 idi. HADS ile yapılan psikometrik değerlendirmede her iki grupta da benzer etkilenmeler izlenmekle birlikte hastalık evresi ile anksiyete ve depresyon gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (p>0,05). PR sonrası değerlendirmede ise HADS skorlarında belirgin azalma izlendi (p<0.001).

SONUÇ: KOAH'lı hastalarda anksiyete ve depresyon gelişimi hastalığın şiddetinden bağımsızdır. Psikometrik değerlendirme, tüm KOAH'lı hastalara yapılmalıdır. Pulmoner Rehabilitasyon, KOAH'lı hastalarda anksiyete ve depresyonu belirgin olarak azaltmaktadır.

[SS-29]

Obstrüktif Akciğer Hastalıklarında İnhaler İlaçların Yanlış Kullanımı

Levent Cem Mutlu¹, Gazi Gülbaş², İbrahim Yılmaz³

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Tekirdağ

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Malatya

³Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Tekirdağ

AMAÇ: Obstrüktif akciğer hastalıklarında semptomların kontrol altında tutulabilmesinde inhaler cihazların doğru ya da yanlış kullanımının önemli rolü olabilir. Çalışmada göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların inhaler kullanım bilgi ve becerilerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Erişkin Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran ve halen inhaler tedavi kullanmakta olan hastalara kullanmakta oldukları cihazları [Ölçülü doz inhaler (ÖDİ), turbuhaler, diskus ve aerolizer] nasıl kullandıklarını göstermeleri istendi. Önceden hiçbir hastaya cihaz kullanımını hakkında teorik bilgi verilmedi. Yapılan hatalar inhaler cihaza spesifik kontrol listesine göre kayıt edildi. Skorlar her cihaz için inhaler kullanım beceri çizelgesine göre doğru yapılan basamağın, tüm basamaklara oranlanmasıyla hesaplandı ve sonuçlar yüzde (%) olarak verildi.

BULGULAR: Çalışmaya ortalama yaşı 57 ± 17 olan 52 erkek ve 36 kadın toplam 88 hasta alındı. Basamak basamak değerlendirildiğinde doğru kullanım oranları ODİ, turbuhaler, diskus ve aerolizer için sırasıyla %58, %63, %69 ve %85 olarak bulundu. ODİ kullanan hastaların hiç biri tüm basamakları doğru uygulayamazken turbuhaler kullanan hastaların %11'i diskus kullanan hastaların %14'ü ve aerolizer kullanan hastaların %41'i tüm basamakları doğru uyguladı. Hastaların %75,2'si kullandıkları cihaz ilk reçete edildiğinde doktor tarafından cihaz kullanımı hakkında bilgi verildiğini %58,7'si ise doğru uygulayıp uygulamadığının doktor tarafından test edildiğini ifade etti.

SONUÇ: İnhaler tedavinin etkin olması büyük ölçüde cihazın doğru kullanımına bağlıdır. Hastaların inhaler cihazları doğru kullanabilmeleri için de yeterli düzeyde eğitim almaları gerektiğine inanıyoruz.

[SS-30]

Uzmama Refere Edilen Zor Tütün Bağımlılığı Olanlarda Sigara Bırakma Tedavisi Sonuçları

Salih Emri¹, Michele Ybarra²

¹Hacettepe Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Ankara

²Internet Solutions for Kids, Inc., ABD

Bu çalışmada, zor ve ağır nikotin bağımlısı olan ve çoğunlukla sağlık sorunları nedeni ile pirimer doktorları tarafından sigara bırakma konusunda uzmanlaşmış bir klinisyene refere edilen hastaların karakteristikleri ile sigara bırakma oranları sunulmaktadır. Sigara bırakmada Uluslararası Konsensus Raporları doğrultusunda (JAMA 1996;275:1270-1280) davranılmış ve esas olarak 5A yöntemi çerçevesinde tavsiye, uygun farmakoterapi ve davranışsal müdahale yöntemleri uygulanmıştır. Aralık 2006-Ocak 2007 yılları itibarı ile kartlarına ulaşılan 39 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Hastaların 19'u (%49) kadın olup, yaş ortalaması 35.4 yıldır (23-61). Olguların %15'i (8 olgu) 1 günde 1 paketten az, %44'ü (17 olgu) günde 1 paket, %21'i (8 olgu) ise 1.5 paket, %15'i (15) günde 2 paket veya daha fazla sigara içtiğini içtiğini belirtmiştir. Olguların %59'u (23) sağlık sorunları veya kaygıları nedeni ile sigara bırakmak istediklerini belirtmişlerdir. Diğer nedenler *in vitro* fertilizasyon (3 olgu) çocuklarının sağlığını korumak (2 olgu) ve iş yerindeki baskılardır (2 olgu). Olguların 2/3'ünden fazlası (%72, n:28) geçmişte en az 1 kez bırakma girişimi olduğunu beyan etmiştir. Başlangıç ekspirasyon CO2 düzeyi ortalama 26.9 ppm olarak bulunmuştur. Ortalama Fageström skoru 7.3'dür. Uygulanan yoğun program dahilinde yoksunluk ile baş edebilmek için bupropion (%56, n=22) ve nicotine yaması (%54, n=21) veya ikisinin kombinasyonu (%48, n=18) önerilmiş, 3 ay ve 2 yıllık takip sonunda sigara bırakma oranı %50 olarak (14/28) bulunmuştur.

[SS-31]

Aerobik ve Anaerobik Egzersiz Alışkanlığının Hipoksik Ortamda Oksijen Saturasyonuna Etkisi

Savaş İlbası¹, Erdinç Ercan¹, Cantürk Taşçı², Ahmet Akın¹

¹GATA Hava-Uzay Hekimliği Merkez ve AD, Eskişehir

²GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Ankara

AMAÇ: Aerobik ya da anaerobik egzersiz ağırlıklı spor yapmanın hipoksik ortamda oksijen saturasyonuna olan etkilerini incelemek.

YÖNTEM: Yaşları 21-25 arasında değişen ve düzenli spor yapan 42 pilot adayı çalışmaya dâhil edilmiştir. Başlangıçta katılımcılara 15 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Hipoksik ortam olarak, PO2'nin yaklaşık 38 mmHg olduğu Alçak Basınç Eğitim Odasında 30.000 feet eşdeğer irtifa seçilmiştir. Alçak Basınç Eğitim Odasına girmeden önce (S1), 30.000 feet'te oksijen maskesini çıkarmadan hemen önce (S2) ve 2 ile 3 dakika arası süren faydalanılabilir bilinçlilik zamanı sonunda (S3), parmaktan pulse ok-

simetre değerlerini ölçülerek kaydedilmiştir. Ayrıca katılımcıların boy ve kiloları öğrenilerek vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplanmıştır.

BULGULAR: Çalışma öncesi yapılan ankette 42 katılımcıdan 12'si düzenli olarak anaerobik ağırlıklı sporlarla (vücut geliştirme, güreş, eskrim, pentatlon), 30'u ise aerobik ağırlıklı sporlarla (futbol, basketbol, hentbol, yüzme, koşu, bisiklet, tekvando) uğraştıklarını belirtmişlerdir. Anaerobik sporlarla uğraşan katılımcıların (VKİ) ortalaması 24,10; (S1) ortalaması 97,62; (S2) ortalaması 99,83 (S3); ortalaması 67,50 bulunmuştur. Aerobik ağırlıklı sporlarla uğraşan katılımcıların (VKİ) ortalaması 22,92; (S1) ortalaması 98,67; (S2) ortalaması 98,23; (S3) ortalaması 63,47 olarak bulunmuştur. Anaerobik sporlarla uğraşan katılımcıların (VKİ) ortalaması aerobik sporlarla uğraşan katılımcılara göre yüksek bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Aerobik sporlarla uğraşan katılımcıların (S1) ve (S3) ortalamaları anaerobik sporlarla uğraşanlara göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

SONUÇ: Havacılıkta hipoksik ortama neden olan acil durumlarda pilotun kendi durumunu fark edebilmesi ile birlikte kendini ve başkalarını kurtarabilmesi oldukça önem taşımaktadır. Bu gibi durumlarda ve dağcılık gibi yüksek irtifada bulunmayı gerektiren koşullarda, kişilerin düzenli spor alışkanlığının olmasının yanında egzersiz tercihini yaparken anaerobik ağırlıklı bir egzersiz programı uygulamaları, kan oksijen saturasyonlarının daha geç düşmesi sonucunu getirecektir. Dolayısıyla kişilerin hipoksiye olan akut dayanıklılıklarının artmasında yararlı olacak ve uçuş emniyetine katkı sağlayacaktır.

[SS-32]

Alkolik Sıçan Modelinde, Pulmoner ve Ekstrapulmoner Dolaşımda Bulunan Çeşitli Endojen Vazokonstriktör ve Vazodilatör Maddeler Üzerine Etanolün Etkisi

Nihal Koç¹, Mine Kucur², Ezel Uslu³, Penbe Çağatay⁴, Halil Tunalı¹
¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fikret Biyal Merkez Araştırma Laboratuvarı, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, İstanbul

⁴ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD, İstanbul

GİRİŞ: Alkol kullanımı sistemik ve lokal oksidatif stres dengesini bozar. Akut akciğer hasarından başlayarak ciddi akciğer hasarına varan sorunlara yol açabilir. Kronik alkol alımında anjiyotensin-II (Ag-

II)'nin plazma düzeylerinin artması renin-anjiyotensin sistemi(RAS) aktivasyonu ile açıklanabilir. Etanolün akut alımı vasküler düz kasın vazodilatasyonu ile ilişkilidir. Vazodilatasyon ve permeabilite artışına neden olan bradikinin, anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) tarafından inaktive edilmektedir. Böylece aynı enzim (ACE) vazokonstriktör bir maddeyi aktive ederken vazodilatör bir maddeyi etkisiz hale getirmektedir. Vücutta alkolle histaminin metabolik yolları ortak enzimlere sahiptir. Alkol özellikle kırmızı şarap histamin zengindir ve potansiyel bir deaminoksidaz inhibitörüdür. Aşırı alkol tüketimi total siyalik asit düzeylerinin yükselmesine neden olarak serumdaki glikoproteinlerde siyalilasyon ve desiyalilasyona neden olur.

AMAÇ: Organizmadaki siyalik asit, endojen vazokonstriktör ve vazodilatör maddelerin pulmoner ve ekstrapulmoner dolaşımdaki düzeylerinin alkolizmde nasıl etkilendiği tam olarak bilinmemektedir. Çalışmamız alkolizmde ACE, anjiyotensin-I (Ag-I), Ag-II, bradikinin ve histamin düzeylerinin değişimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER: Sprague Dawley soyu erkek sıçanlar kontrol(K) ve alkol (%17) grubu (A) olarak iki gruba (n=20) ayrıldı. Uygulama sonunda gruplardan intrakardiyak arteryal ve venöz kan alındı. Örneklerde Elisa yöntemiyle Ag-I, Ag-II, histamin, bradikinin düzeyleri, spektrofotometrik olarak ACE, siyalik asit, alkol düzeylerine bakıldı. Elde edilen parametreler SPSS istatistik programında ANOVA varyans analizini takiben Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Alkol grubunun venöz değerleri kontrol grubuyla kıyaslandığında sadece siyalik asit'te anlamlı artış, arteryal değerlerinde sadece ACE'de çok ileri derecede anlamlı artış bulunmuştur. Kontrol grubunun venöz değerleri arteryal değerleriyle kıyaslandığında AgI'de çok ileri derecede anlamlı, ACE'de anlamlı yükseklik bulunmuştur. Alkolik grubunun venöz değerleri arteryal değerleriyle kıyaslandığında AgI'de anlamlı, Histamin'de ileri derecede anlamlı ve Siyalik asitte çok ileri derecede anlamlı yükseklik, AgII'de anlamlı, ACE'de ileri derecede anlamlı düşüklük bulunmuştur. Alkolik ve kontrol grubunun venöz kanları kıyaslandığında alkolik grubun siyalik asit düzeyleri anlamlı yüksek bulunup, arteryal düzeyler kıyaslandığında anlamlılık bulunamamıştır. Üstelik alkolik grubun arteryal ve venöz kanları kıyaslandığında venöz kanda çok ileri düzeyde anlamlı artış göstermiştir.

TARTIŞMA: Bulgularımız kronik alkol alımının sistemik RAS aktivasyonuna göre lokal RAS'ni daha çok uyardığını, burada alternatif yollardan Ag-II üretiminin de gerçekleşebileceğini ve RAS aktivasyonu değerlendirilmesinde arteryal kan düzeylerinin gözönünde bulundurulması gerektiğini, alkol alımına bağlı olarak siyalik asit artışının ana kaynağının akciğerler olmadığını göstermektedir.

Bu proje İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu'na desteklenmektedir. Proje No: 2243

KONUŞMACI DİZİNİ

A

A. Filiz Koşar, 67, 69
 A. İrfan Taştepe, 91
 Abdulaziz Kök, 85
 Abdullah Açar, 73
 Abdullah İrfan Taştepe, 42, 83
 Abdullah Sayiner, 72
 Abdullah Şimşek, 41
 Abdullah Yılmaz, 37
 Abdülaziz Kök, 84
 Abidin Şehitoğulları, 90, 101
 Adalet Demir, 85
 Adem Çelik, 31
 Adem Güler, 79
 Adile Ferda Dağlı, 88
 Adnan Sayar, 43, 82, 84, 85, 100, 101
 Adnan Somay, 68
 Ahmet Akın, 3, 86, 109
 Ahmet Akkaya, 6, 7, 67, 70
 Ahmet Aydın, 81
 Ahmet Bircan, 48, 67
 Ahmet Demirkaya, 43
 Ahmet Deniz Meydan, 79
 Ahmet Dursun, 76
 Ahmet Emin Erbaycu, 46
 Ahmet Erbaycu, 31
 Ahmet Erbey, 33
 Ahmet Ertuğrul, 52, 60, 71, 94
 Ahmet Ferudun Işık, 45
 Ahmet Hatipoğlu, 44, 90
 Ahmet Ilgazlı, 12, 36, 37, 106, 108
 Ahmet İlvan, 57
 Ahmet Selim Yurdakul, 50, 57
 Ahmet Turan Ilıca, 52, 60
 Ahmet Ursavaş, 2, 70
 Ahmet Üçvet, 57, 88
 Akın Başkent, 6
 Akın Eraslan Balcı, 42, 53, 84, 85, 88
 Akın Kaya, 60
 Akın Kuzucu, 33
 Akif Turna, 43, 85, 100, 101
 Alev Akyol Erikçi, 54
 Alev Gürgün, 16
 Alev Susur, 72
 Ali Acar, 72
 Ali Akbaş, 79
 Ali Atasalihi, 59
 Ali Çelik, 24, 25, 64, 78, 86, 87, 94
 Ali Ekinci, 32
 Ali Ersoy, 68
 Ali Fidan, 9, 23, 33, 34
 Ali Hızır Arpat, 12
 Ali İhsan Yıldız, 35
 Ali Kadri Çırak, 38
 Ali Nihat Annakkaya, 11, 41
 Ali Özdil, 51
 Ali Vefa Öztürk, 61, 70, 107
 Ali Veral, 72
 Ali Yeginsu, 79, 93
 Alican Hatemi, 16
 Alis Kostanoğlu, 7
 Alparslan Mayadağlı, 59
 Alper Avcı, 24, 90, 92, 101
 Alper Avcı, 63
 Alper Çelikten, 43, 82, 84, 85, 100
 Alper Eker, 106
 Alper Findıkcıoğlu, 44, 90
 Alper Gözübüyük, 26, 79, 82, 83
 Anış Arıboğan, 90
 Arif Balcı, 18

Armagan Gunal, 81
 Armağan Hazar, 58, 59
 Arman Afrashi, 58
 Arzu Atay, 103
 Arzu Ensari, 60
 Arzu Ertem, 2
 Arzu Ertürk, 26, 74
 Arzu İzmir, 38
 Arzu Mirici, 13
 Asiye Kanbay, 69
 Aslı Gül Akgül, 63, 89
 Aslıhan Altın, 33
 Asuman Akın, 45
 Asuman Aslan, 96
 Atalay Çağlar, 102
 Ateş Baran, 104
 Atilla Can, 64
 Atilla Gürses, 43, 82, 84, 85, 100, 101
 Atilla Güven Atıcı, 4, 28, 38, 45, 57, 59, 66, 68
 Atilla İhsan Keyf, 23, 28, 74
 Atilla Pekçolaklar, 43
 Attila Saygı, 37
 Aybuke Kekeçoğlu, 67
 Aydın Çiledağ, 60
 Aydın Yılmaz, 22, 50, 102
 Ayhan Söğüt, 108
 Aykut Eliçora, 89, 90
 Aykut Onursever, 61
 Ayla Ataş, 43
 Ayla Tezer, 39
 Aylin Ayrım, 20
 Aylin Turgut, 75
 Aysel Yıldız, 6
 Aysun Aynacı, 14, 15, 18
 Aysun Kosif, 59
 Aysun Ölçmen, 50, 85
 Ayşe Bahadır, 67, 96, 106
 Ayşe Cefle, 106
 Ayşe Eken, 79, 80
 Ayşe Gözü, 29, 32, 39, 93
 Ayşe Gül Çevik, 51
 Ayşe Havan, 23
 Ayşe Özsöz, 58
 Ayşe Özsöz, 13, 22, 58, 72
 Ayşe Polat, 57
 Ayşe Yılmaz, 76
 Ayşegül Erinc, 35
 Ayşegül Erinc, 5, 52, 62, 68
 Ayşegül Karalezli, 35, 61, 67, 69, 94
 Ayşegül Kütülçü, 43
 Ayşegül Şentürk, 94
 Ayşegül Tomruk, 4
 Ayşen Bitir, 50
 Ayşenaz Özcan, 23, 74
 Ayşin Durmaz, 31
 Ayten Erdoğan, 34
 Ayten Filiz, 73
 Ayten Kayı Cangır, 89
 Ayten Yazıcı, 106
 Aziz Kök, 43, 101
 Aziz Uluişık, 59
 Azize Uzel, 55

B

Bahadır Batar, 10
 Bahadır Berktaş, 48, 55, 56
 Bahar Ateş, 5, 105
 Bahar Kurt, 100
 Bahar Ulubaş, 56, 100, 108
 Banu Duyar, 5

Banu Salepçi, 9, 23
 Banu Sarer Yürekli, 21
 Barış Medetoğlu, 85
 Bayram Altuntaş, 25, 26, 62, 83, 87
 Bayram Metin, 25, 62, 87, 88
 Bayram Yılmaz, 17
 Bedri Kandemir, 38, 57, 59, 66
 Bekir Çakır, 35
 Bekir Sami Karapolat, 41
 Belgin Samurkaşoğlu, 29, 31, 32, 39, 50
 Benan Çağlayan, 9, 23, 33, 34
 Benan Kasapoğlu, 19
 Benan Müsellim, 53
 Berna Akıncı Özyürek, 93
 Berna Botan Yıldırım, 67, 69, 94
 Berna Erden, 31, 39, 50
 Berna Kömürcüoğlu, 38, 47, 57
 Berna Özelgün, 17
 Berna Yayla Özker, 81
 Bilge Bilgi Salık, 31
 Bilge Özgür Yüksel, 61
 Binnur Köksal, 32, 46
 Birsan Şahin, 58
 Boitsova Eugenia Victorovna, 33
 Bora Gülhan, 102
 Burcu Başank, 16
 Burcu Karaokur, 69
 Burçin Çelik, 65, 79, 82
 Bülent Gökşen, 108
 Bülent Güvendi, 92
 Bülent Koçer, 65, 92
 Bülent Öztürk, 92
 Bülent Tunçözü, 45
 Bülent Tutluoğlu, 10

C

C. Vogelmeier, 12
 Cabir Yüksel, 89
 Can Bıçmen, 10, 14
 Can Öztürk, 50, 57
 Canan Doğan, 72
 Canan Eren, 90, 101
 Candegir Yılmaz, 21
 Cansel Türkay, 19
 Cantürk Taşçı, 3, 11, 40, 41, 48, 70, 71, 86, 95, 109
 Cebraail Şimşek, 23, 28, 74
 Celalettin İbrahim Kocatürk, 23, 84, 90
 Celalettin Vatansev, 44
 Cemal Akay, 81
 Cemal Özçelik, 24, 63
 Cemal Pazarlı, 76
 Cemil Kul, 88
 Cengiz Han Açık, 2, 40
 Cengiz Özge, 57
 Cenk Kıraklı, 75, 104
 Cesur Gümüş, 46
 Cevahir Çelik, 54, 75
 Cevat Yazıcı, 27
 Cevdet Aydın, 35
 Ceyda Anar, 10, 14, 30
 Cihan Yücel, 57
 Coşkun Doğan, 33
 Cüneyt İsmail Kurul, 47

Ç

Çağatay Tezel, 101
 Çağlar Çuhadaroğlu, 20
 Çetin Atasoy Atasoy, 89
 Çiğdem Akyüz, 31

Çiğdem Biber, 22, 50
 Çiğdem Elmas, 79
 Çiğdem Özdilekcan, 100

D

D. Leynaud, 12
 Dalokay Kılıç, 44, 90
 Dane Ediger, 2, 70
 Demet Karnak, 10
 Demet Turan, 9
 Deniz Arık, 11
 Deniz Bulut, 92
 Deniz Doğan, 48
 Deniz Doğru Ersöz, 102
 Deniz Kosovalı, 73
 Deniz Köksal, 48, 55, 56
 Deniz Yorgancılar, 50
 Derya Çelebi, 72, 75
 Devrim Dünder, 106
 Dicle Kaymaz, 15, 109
 Didem Görgün, 59, 71
 Dilaver Taş, 5, 20, 27, 29, 36, 46, 53, 54, 72, 95
 Dilay Demiryontar, 62
 Dilek Çakmakçı Karadoğan, 32, 35, 69
 Dilek Çetiner Bahçetepe, 70
 Dilek Ergün, 104
 Dilek Ernam, 23, 28
 Dilek Güldal, 96
 Dilek Kanmaz, 65
 Dilek Metin, 72
 Dilek Saka, 30
 Dilek Sultan Akal, 43
 Diren Cemgil Öztürk, 65
 Doğan Erdoğan, 8, 9
 Dursun Tatar, 75
 Duygu Köprücüoğlu, 2
 Duygu Özöl, 19, 20
 Duygu Zorlu Karayığit, 67, 70

E

Ebru Çakır, 39
 Ebru Çakır Edis, 106
 Ebru Dikensoy, 73
 Ebru Ünsal, 41
 Ebru Yalçın, 102
 Ece Öz, 56
 Ekrem Cengiz Seyhan, 104
 Ekrem Şentürk, 55, 82, 83
 Elif Elçin Dereli, 7
 Elif Reyhan Han, 104
 Elif Tanrıverdi, 35, 61
 Elif Torun, 2, 74, 81
 Emel Çağlar, 67, 96, 106
 Emel Özden, 75
 Emel Pala Özden, 38
 Emin Akdoğan, 16
 Emine Aksoy Albayrak, 24, 96
 Emine Banu Çakıroğlu, 11
 Emine Geçgil Gencer, 50
 Emine Kararmaz, 38
 Emine Şebnem Parspur, 7
 Emine Yılmaz Sipahi, 77, 78
 Emrullah Hayta, 21
 Engin Balcı, 28
 Engin Dursun, 29
 Engin Özbilek, 13
 Engin Pabuçcu, 55, 83
 Enver Dayıoğlu, 7
 Ercan Çil, 13
 Ercüment Ege, 2, 70

Erdal Okur, 101
 Erdal Özgür Gözetlik, 3, 28, 40
 Erdal Yekeler, 77, 89
 Erdiñ Çakır, 2
 Erdiñ Ercan, 3, 86, 109
 Erdoğan Kunter, 5, 29, 36, 46, 47, 53, 54
 Ergun Tozkoparan, 2, 6, 11, 29, 31, 40, 41, 48, 60, 70, 71, 80, 81, 94, 95, 103
 Ergun Ucar, 2, 6, 11, 29, 31, 40, 70, 71, 81, 103
 Erhan Ekinci, 73
 Erhan Kurt, 105
 Erhan Tabakoğlu, 37, 72, 75
 Erkan Akar, 45
 Erkan Balkan, 67
 Ersan Atahan, 10
 Ersin Arslan, 45
 Ersin Demirel, 3, 28, 40
 Ersin Sapmaz, 26, 79, 82, 83
 Ertan Aydın, 45, 51, 102
 Ertan Yaman, 55, 83
 Ertay Boran, 81, 87
 Ertuğrul Mavili, 27, 62
 Ertuğrul Seyrek, 45
 Ertuğrul Yoldaş, 82
 Esat Timuçin Oral, 105
 Esen Akkaya, 104
 Esen Gündüz Zorsu, 91
 Esen Kıyan, 9
 Esin Aktaş Çetin, 37, 105
 Esin Tasbas, 70
 Esin Taşbaş, 2
 Esin Tuncay, 23
 Esin Yentürk, 49
 Esra Aktepe, 20
 Esra Karabiber, 34
 Esra Özdemir, 34
 Esra Özyayın, 29
 Esra Pehlivan, 18
 Esra Sönmez Duman, 61
 Etem Akbaş, 45
 Evin Koç Gülen, 79
 Evren Eker, 90
 Evrim Çakmak Duman, 21
 Evrim Eylem Akpınar, 97
 Eylem Acartürk, 40
 Eylem Acartürk, 38, 61, 66, 70, 107
 Eylem Gül, 32
 Eylem Özgür, 56
 Eylem Sercan Özgür, 57
 Eylem Yıldırım, 12
 Ezel Uslu, 110
 Ezgi Demirdöğen, 2

F

Faruk Çiftçi, 35, 36, 37, 103, 105
 Fatih Hikmet Candaş, 51
 Fatih Meteroğlu, 45
 Fatih Oruç, 59
 Fatih Örs, 95, 103
 Fatih Selçuk, 65
 Fatih Tekin, 69
 Fatma Cavide Sönmez, 88
 Fatma Evyapan, 32
 Fatma İrem Yeşiller, 50
 Fatma Karakuş, 23
 Fatma Özarslan, 102
 Fatma Sema Oymak, 27, 28, 62
 Fatma Söylemez, 45
 Fatma Şimşek, 43
 Fatma Üçsular, 13

Fazlı Yanık, 83, 85
 Ferah Ece, 68
 Ferda Aksoy, 24
 Feride Sapmaz, 39, 49, 55, 88
 Ferit Doğan, 41
 Fethiye Ökten, 23, 28, 74
 Fevziye Tuksavul, 31, 46
 Feza Bacakoğlu, 72
 Feza Uğurman, 39
 Figen Alkan, 67, 96, 106
 Figen Atalay, 4, 34, 54, 75, 76, 77
 Figen Kadakal, 14, 15, 18, 76
 Fikret Çınar, 4
 Filiz Cebeci Kahraman, 35
 Filiz Karapınar Güldaval, 12
 Filiz Koşar, 18, 43, 54, 103
 Filiz Özyılmaz, 32
 Filiz Süngün, 37
 Fuat Çiçek, 26
 Fuat Gürkan, 90, 101
 Funda Arkın, 59, 95
 Funda Coskun, 70
 Funda Coşkun, 2
 Funda Demirağ, 22, 30, 42, 56
 Funda Seçik, 71
 Fusun Öner Eyüboğlu, 74, 81
 Fusun Şahin, 26, 59, 71, 95
 Fusun Yıldız, 12

G

G. Kaan Ataş, 92
 Galip Akhan, 19
 Gamze Yurdakan, 77, 78
 Gaye Ulubay, 105
 Gazi Gülbaş, 109
 Gichkin Alekseyi Yuriyevich, 97
 Gökay Tunç, 21
 Gökçen Ay Uslusoy, 70
 Gökçen Sevilgen, 101
 Gökhan Büyükbayram, 27, 62
 Gökhan Çelik, 60
 Gökhan Ergene, 101
 Gökhan Gedikoğlu, 66
 Gökhan Hacııbrahimioğlu, 51, 64
 Gökhan Perincek, 37, 86
 Göksel Kırar, 32, 35, 69
 Göksel Miçooğulları, 70
 Gökşen Kuran, 6, 9
 Gökten Temiz, 45
 Gökürk Fındık, 30, 31, 39, 51
 Gökem Mungan, 76, 77
 Gül Dabak, 37
 Gülbahar Horzum, 56
 Gülen Ece Ayten, 31, 39, 50
 Güler Özgül, 69
 Güleser Çağlar, 79
 Gülfar Okumuş, 9
 Gülfidan Aras, 14, 15, 18, 76
 Gülhan Ayhan, 46, 47, 53, 54
 Güliz Ataş, 38, 40, 61, 66, 70, 107
 Gülnür Önde Üçoluk, 32
 Gülsün İnan, 67
 Gülşah Günlüoğlu, 104
 Gülşen Saraç, 23, 34
 Gültekin Gülbahar, 65
 Gültekin Tibet, 13
 Gülüşan Ergül, 65
 Günay Aydın, 53
 Günnur Deniz, 37, 105
 Gürhan Öz, 42, 83

Güven Sadi Sunam, 25, 62, 63, 64, 87
Güzin Cinel, 102
Güzin Özelçi Kavas, 10

H

H. Canan Hasanoğlu, 67, 69, 94
H. Volkan Kara, 85, 92
Habibe Hezer, 61
Hacer Çelik, 26, 50
Hacer Kuzu Okur, 21, 22, 107
Hafize Uzun, 54, 103, 104
Hakan Buyukoğlu, 27
Hakan Büyükoğlu, 27, 28, 62
Hakan Çermik, 3, 28
Hakan Ertürk, 102
Hakan Gök, 52
Hakan Işık, 26, 82, 83
Hakan Kırıl, 44
Hakan Kilci, 76
Hakan Koparal, 13, 47, 57
Hakkı Ulutaş, 33, 77
Haldun Şevketbeyoğlu, 20
Haldun Umudum, 28
Halide Pınar Arıcan, 94
Halil Değertekin, 97
Halil Tözüm, 88
Handan İnönü, 76
Harun Karamanlı, 19, 20
Hasan Akın, 50
Hasan Bostancı, 92
Hasan Çaylak, 26, 82, 83
Hasan Kafalı, 20
Hasan Yılmaz, 92
Hasan Yüksel, 108
Hasibe Yemenici, 76
Haşim Boyacı, 12
Hatice Baysal, 93
Hatice Canan Hasanoğlu, 3561,
Hatice Çiçek, 2
Hatice Demirbağ Coşğun, 91
Hatice Kaya, 29, 35, 36, 37, 46, 47, 53, 103,
105
Hatice Kılıç, 57
Hatice Özçelik, 67, 103
Hatice Toy, 65
Havva Yücel, 50
Hayati Bilgiç, 2, 6, 11, 29, 31, 40, 41, 48, 60,
70, 71, 80, 94, 95
Hayati Özyurt, 31
Hınc Yılmaz, 104
Hicran Mutluhan, 45
Hilal Altınöz, 56
Hilal Ermiş, 105
Hişam Alahdab, 61
Huriye Berk Takır, 22
Hülya Atmaca, 4, 66
Hülya Bayız, 55, 100
Hülya Bayız, 48, 56
Hülya Nilgün Gürses, 6, 9, 16, 17
Hüseyin Arpağ, 24, 96
Hüseyin Cem Tigin, 31
Hüseyin Halilçolar, 10, 14, 30
Hüseyin Melek, 43, 84, 85, 100, 101
Hüseyin Onur Sıldıroğlu, 103
Hüseyin Özyurt, 79
Hüseyin Ulaş Çınar, 90

I

Ignashov Anatoliy Mikhajlovich, 97
İlgaz Doğusoy, 91

Işıl Karasu, 13, 22, 58, 72
Işıl Kaymak, 43

İ

İbrahim Akkurt, 21, 32, 46, 52, 108
İbrahim Balcıoğlu, 43
İbrahim Dinçer, 50
İbrahim Ethem Özsoy, 42, 53, 84, 85, 88
İbrahim Ocak, 2
İbrahim Onur Alıcı, 48, 55, 102
İbrahim Yılmaz, 109
İhsan Doru, 77
İhsan Serhatlıoğlu, 17
İlkay Albayrak, 83
İlkay Yilmazer, 6
İlker Etikan, 79
İlker İnanc, 41
İlker Özdemir, 104
İlker Yılmam, 106
İlknur Başyigit, 12
İlknur Dilek, 37
İlknur Teber, 24, 25, 64, 78, 86, 87, 94
İnci Gülmez, 27, 28, 62
İpek Ünsal, 10, 14, 30
İpek Yeldan, 7
İrfan Taştepe, 102
İrfan Tursun, 73
İrfan Yalçinkaya, 44, 51, 64, 101
İsa Döngel, 39, 55
İshak Tekin, 77
İsmail Cüneyt Kurul, 24, 25, 64, 78, 86, 87,
94
İsmail Dede, 28
İsmail Ergin, 93
İsmail Kırbaş, 19
İsmail Necati Hakyemez, 25, 73
İsmail Sapmaz, 49, 88
İsmail Şimşek, 29
İsmet Bulut, 93
İsmigül Dikmen, 16
İzzetiye Ebru Çakır, 50

J

J. Ostinelli, 12

K

K. Boskovska, 4
Kadir Ağıladioğlu, 92
Kadri A. Çırak, 47, 57
Kağan Bal, 19
Kamil Kaynak, 43
Kamil Özdemir, 103
Kaya Köksalan, 105, 106
Kemal Bakır, 73
Kemal Bozkurt, 48, 67
Kemal Karapınar, 84
Kemal Oğuz, 22, 55
Kemal Raşa, 61
Kerem Karaarslan, 42, 83
Kerim Tülüce, 24, 25, 47, 64, 78, 86, 87, 94
Kezban Özmen, 41
Kıvanç Erdem, 78
Kıymet Muammer, 16, 17
Koray Aydoğdu, 51
Koray Dural, 65
Koray Topgül, 49
Korkmaz Burç, 89, 90
Kovaleva Ludmila Fedorovna, 33, 97
Kuthan Kavaklı, 26, 82, 83
Kübra Şerefoğlu, 35

Kürşat Gürlek, 93
Kürşat Özvaran, 24

L

L. Petrusevska-Kolekevskaya, 4
Levent Cansever, 49, 84, 90
Levent Cem Mutlu, 109
Levent Dalar, 67
Levent Elbeyli, 45
Levent Erkan, 4, 28, 34, 38, 45, 57, 59, 66, 68
Levent Karasulu, 67
Leyla Bostan, 24, 96
Leyla Hasdız, 62
Leyla Yılmaz Aydın, 39, 102
Lokman Ayaz, 108
Lülüfer Tamer, 108

M

M. Akif Özgül, 69
M. Ali Bedirhan, 71
M. Brevat, 12
M. Cazzola, 12
M. Maneva, 4
M. Miravittles, 12
M. R. Partridge, 12
M. Zeki Günlüoğlu, 85
Mahavir Singh, 37
Mahi Balci, 22
Mahmut Gülgösteren, 45, 50, 51, 93, 102
Mahmut Selman Yıldırım, 65
Mahmut Tokur, 59
Makbule Ergin, 79, 93
Malik Ejder Yıldırım, 46
Maruf Şanlı, 45
Maşuk Taylan, 59
Mediha Gönenç Ortaköylü, 67, 96, 106
Meftun Ünsal, 49
Mehmet Ali Bedirhan, 23, 49, 65, 84, 90
Mehmet Ali Kurcer, 75
Mehmet Ali Şahin, 79
Mehmet Bayram, 39, 55
Mehmet Dakak, 26, 82, 83
Mehmet Gamsız, 79
Mehmet Gamsızkan, 80
Mehmet Goksin Karaman, 34
Mehmet Gülpek, 46
Mehmet Güven, 10
Mehmet Kefeli, 79
Mehmet Oğuzhan Özyurtkan, 42, 53, 84, 85, 88
Mehmet Sait Ersöz, 63
Mehmet Sancak, 76
Mehmet Sırmalı, 48
Mehmet Şahin, 70
Mehmet Yıldırım, 91
Mehmet Ziyaettin, 16, 17
Mehtap Aydın, 49
Melahat Kurutepe, 38, 40, 61, 66, 70, 107
Melahat Uzel Şener, 28, 74
Melda Apaydın, 58
Melih Büyüksirin, 12, 13
Meltem Aylı, 97
Meltem Karataşlı, 105
Meltem Müge Tor, 75
Meltem Tor, 4, 54, 76, 77
Meral Gülhan, 97, 100
Meral Uyar, 73
Meriç Şenduran, 5
Mertay Boran, 81, 87
Mesut Bayraktaroğlu, 59
Mete Adıgüzel, 89

Metin Özkan, 6, 11, 29, 40, 41, 48, 52, 60, 70, 71, 94, 95
 Metin Şentürk, 36
 Meyrem Bakır, 12
 Michele Ybarra, 109
 Mihriban Öğretensoy, 30, 49
 Mine Berkoğlu, 48, 55, 56
 Mine Demir, 59
 Mine Gayaf, 22, 58, 72
 Mine Kucur, 110
 Mine Önal, 30, 49
 Mine Önal, 100
 Miray Yılmaz, 45
 Muhammed Emin Akkoyunlu, 7, 25, 73
 Muhammed Sayan, 24, 25, 47, 64, 86, 87, 94
 Muharrem Çakmak, 42, 88
 Muharrem Tokmak, 34
 Muharrem Uçar, 35
 Murat Altuntaş, 54, 75
 Murat Danacı, 49
 Murat Doğan, 25
 Murat Erdal Ozantürk, 30
 Murat Kıyık, 31
 Murat Köse, 20
 Murat Telli, 83
 Murat Yaşaroğlu, 91
 Mustafa Aşkın, 8, 9
 Mustafa Cihat Avunduk, 44, 88
 Mustafa Çalış, 27
 Mustafa Fatih Kebanlı, 5
 Mustafa Güleç, 27
 Mustafa Gültekin, 44, 63, 64, 65
 Mustafa Harun Ugan, 27
 Mustafa Hikmet Özhan, 15
 Mustafa Kahraman, 23
 Mustafa Kızmaz, 67
 Mustafa Koplay, 93
 Mustafa Kuzucuğlu, 83, 85, 91
 Mustafa Küpeli, 44, 51, 64
 Mustafa Şevki Demiröz, 47, 64
 Mustafa Törü, 55
 Mustafa Yaman, 53
 Muzaffer Metin, 43, 82, 84, 85, 100, 101
 Müfit Bakırcı, 38
 Müge Gürkan, 36, 37
 Müge Özdemir, 37, 40, 70, 107
 Müge Zeynep Özdemir, 61
 Mükremin Er, 67
 Münire Çakır, 70

N
 Nagihan Durmuş, 2, 74, 81
 Naime Altunkaya, 105
 Naime Taşdöğen, 38
 Namık Özmen, 29
 Nazan Bayram, 73
 Nazan Şen, 105
 Nazım Ergün, 22
 Nazlı Dizman, 16
 Necati Çıtak, 43, 84, 85, 100, 101
 Necdet Süt, 106
 Necip Ermiş, 105
 Necla Ugan, 5, 105
 Neriman Yılmaz, 43
 Nermin Çapan, 26, 41, 74
 Neslihan Cerrah Demir, 27, 28
 Neslihan Fener, 71, 85
 Neslihan Mutluay, 48, 55, 56
 Nesrin Gök, 67
 Nesrin Kırıl, 9, 33, 34

Neşe Dursunoğlu, 35
 Nevin Işık, 103
 Nevin Özer, 11
 Nevin Tacı Hoca, 30
 Nevin Uysal, 73
 Nevzat Karabulut, 69
 Nihal Başay, 48, 55, 56, 100
 Nihal Koç, 110
 Nihal Yurteri, 34
 Nihat Bayşar, 81
 Nil Molinas, 65
 Nilay Etiler, 108
 Nilgün Kalaç, 31, 39, 50, 93
 Nilgün Mendil, 56
 Nilgün Özbek Okumuş, 79
 Nilgün Şerife Kalaç, 32
 Nilgün Yılmaz Demirci, 22, 50
 Nimet Aksel, 22, 58, 72
 Nur Akbulut, 37
 Nur Büyükpınarbaşı, 67
 Nur Şafak Alıcı, 26
 Nur Ürer, 20, 23, 26, 50, 65, 69, 100
 Nur Yücel, 22, 30, 72
 Nural Kiper, 102
 Nurcan Egesel, 15, 109
 Nurettin Güneş, 7
 Nurettin Karaoğlu, 42, 45, 50, 51, 91, 102
 Nurettin Yiyit, 51
 Nurhayat Yıldırım, 61
 Nuri Tutar, 28
 Nursel Selçuk, 15, 109

O
 Ogün Sezer, 35, 36, 105
 Oğuz Aydın, 65
 Oğuz Özçelik, 17
 Oğuz Reşat Sipahi, 72
 Oğuz Uzun, 4, 28, 38, 57, 59, 66, 68
 Oğuzhan Okutan, 5, 27, 29, 35, 36, 46, 72, 95
 Oğuzhan Özkan, 104
 Oktay Tekeşin, 69
 Olcay Kandemir, 67
 Olga Yaylalı, 69
 Olgun Konaş, 62
 Onur Çelik, 104
 Onur Genç, 26, 79, 80, 81, 82, 83
 Onur Hamzaoglu, 108
 Onur Keskin, 60
 Onur Özhan, 57
 Onur Yazıcı, 86
 Orhan Çelik, 104
 Orhan Yücel, 26, 79, 80, 81, 82, 83, 95
 Osman Cemil Akdemir, 63, 68
 Osman Eyice, 21
 Osman Hacıömeroğlu, 56
 Osman Kenan Kahyaoğlu, 8, 9
 Osman Korcan Tilkan, 24, 86
 Osman Nuri Hatipoğlu, 32, 106
 Oya Kayacan, 10

Ö
 Ömer Alan, 40
 Ömer Ayten, 36, 53, 54, 95
 Ömer Cenap Gülyüz, 45
 Ömer Deniz, 2, 6, 29, 31, 40, 41, 48, 52, 60, 70, 71, 80, 94, 95, 103
 Ömer Serdar Bekdemir, 65
 Ömer Soysal, 63
 Ömer Tamer Doğan, 8, 21, 32, 46, 52, 108
 Ömer Tan, 63

Önder Öngürü, 6, 7, 31, 95
 Öner Balbay, 11
 Özcan Balat, 73
 Özen Kaçmaz Başoğlu, 21
 Özge Yılmaz, 108
 Özgül Sağol, 58
 Özgür Batum, 12
 Özgür İşgörücü, 50
 Özgür Karakurt, 24, 47, 86
 Özgür Katrancıoğlu, 39, 49, 55, 88
 Özgür Ömer Yıldız, 102
 Özgür Uslu, 46
 Özkan Karaman, 5
 Özlem Canöz, 27
 Özlem Edipoğlu, 75
 Özlem Selçuk Sönmez, 23, 28, 74
 Özlem Şengören, 10, 14
 Özlem Tansel, 106
 Özlem Uzman, 62
 Özlem Yıldız, 32, 72, 75
 Özlen Tümer, 38, 40, 66
 Öznur Abadoğlu, 8, 21
 Öztürk Özdemir, 32, 46

P
 Pelin Uysal, 103
 Penbe Çağatay, 110
 Peri Arbak, 11
 Perley Vitaliy Evgenijevich, 97
 Pervin Korkmaz Ekren, 16
 Pınar Çimen, 75, 104
 Pınar Ergün, 15, 109
 Pınar Halide Arıcan, 47
 Pınar Pazarlı, 8, 9
 Pınar Taşkıranlar, 21
 Pınar Yaran, 42, 66
 Pınar Yıldız, 26, 59, 71, 95

R
 R. Kessler, 12
 Ramazan Demir, 27, 28, 62
 Rasmi Muammer, 16
 Rauf Görür, 51
 Recai Ergün, 104
 Recep Ustaalioglu, 91
 Refik Ülkü, 24, 63, 92
 Reha Baran, 56
 Remise Gelişgen, 54, 104
 Remzi Altunışık, 9
 Rengin Demir, 16, 17
 Reşit Doğan Köseoğlu, 93
 Rıza Doğan, 66
 Ruhiye Cevit, 39
 Ruhsar Oflluoglu, 41
 Rüçhan Anbar, 91
 Rüstem Mammedov, 85, 91

S
 S. Savaş Hacıevliyagil, 100
 S. İbrahim Dinçer, 85
 Saadettin Çıkrıkçioğlu, 43, 106
 Sacit İçten, 5, 35, 52, 62, 68,
 Sadettin Çıkrıkçioğlu, 31
 Sadi Kaya, 31, 42, 91, 102
 Saime Ramadan, 61
 Salih Çokpınar, 55
 Salih Deveci, 26
 Salih Emri, 109
 Salih Özgöçmen, 27
 Salih Topçu, 89, 90

- Salih Zeki Güçlü, 31, 46
 Sami Ceran, 25, 62, 63, 64, 87
 Savaş İlbasmış, 3, 86, 109
 Seçil Kepil, 104
 Seçil Taşyürek, 50
 Sedat Demircan, 50, 86
 Sedat Güneş, 48
 Sedat Gürkök, 26, 82, 83
 Sedat Uslu, 21
 Sedat Ziyade, 63, 80
 Sefa Levent Özsaahin, 21, 32, 52, 108
 Seher Susam, 47
 Selahattin Öztas, 38, 40, 61, 66, 70, 107
 Selda Kaya, 22, 55
 Selim Erkmen Gülhan, 42, 83
 Selma Aydoğan, 107
 Sema Bircan, 48, 67
 Sema Canbakan, 26, 74
 Sema Saraç, 38, 40, 61, 66, 70, 107
 Semih Halezeroğlu, 101
 Semih Koçyiğit, 42, 53, 85
 Semiramis Özyılmaz, 16, 17
 Semra Bilaçeroğlu, 38
 Senem Alkan, 108
 Serdar Berk, 8, 21, 32, 52, 108
 Serdar Erturan, 53
 Serdar Onat, 24, 63, 92
 Serdar Özkan, 42, 83
 Serdar Şen, 55, 83
 Serhan Çolakoğlu, 34
 Serhasan Bozoklu, 22
 Serhat Fındık, 4, 28, 34, 38, 45, 57, 59, 66, 68
 Serhat Oğuz, 92
 Serhat Özçelik, 76
 Serir Aktoğu Özkan, 104
 Serkan Enön, 89
 Serkan Özkul, 43
 Serpil Öcal, 76
 Serpil Tekgöl, 38
 Servet Özdemir, 49
 Seval Kul, 56
 Sevda Sert Bektaş, 48, 67
 Sevda Şener Cömert, 23, 34
 Sevilay Akalp Özmen, 89
 Sevilay Birer, 106
 Sevilay Sakıncı, 103
 Sevim Özden Purisa, 14, 15, 18, 43
 Sevin Başer, 32
 Seyfettin Gümüş, 2, 6, 29, 31, 40, 70, 71, 80, 95
 Seyfi Emir, 92
 Sezai Çubuk, 26, 82, 83
 Sezai Öztürk, 23, 71
 Sezai Taşbakan, 72
 Sezai Vatansever, 54
 Sezgi Şahin, 29, 32, 39
 Sibel Alpar, 30, 49, 100
 Sibel Arıncı, 58, 59, 100
 Sibel Ayık, 19
 Sibel Doruk, 76
 Sibel Özkurt, 32, 35
 Sibel Yurt, 54, 67, 69, 103
 Sinan Arık, 107
 Sinan Gülöksüz, 105
 Sinem Ergün, 51
 Sinem Güngör, 104
 Soner Gürsoy, 88
 Soner Tatlıdede, 91
 Songül Uygun, 11
 Suat Gezer, 41
 Sulhattin Arslan, 3, 21, 32, 46, 52, 100, 104, 108
 Suna Akbulut, 75, 76, 77
 Suna Kavurgacı, 74
 Suphi Aydın, 42, 83
 Suzan Eker, 108
 Süleyman Savaş Hacıevliyagil, 33
 Sülün Ermete, 58
- Ş**
 Şafak Yıldız, 2, 60
 Şahende Elagöz, 46, 49, 88
 Şebnem Kılıç, 70
 Şemsettin Karataş, 16
 Şenay Çitim Tunçel, 21
 Şeniz Karaçay, 103
 Şeref Özkara, 41
 Şereften Açıkgöz, 54
 Şerife Nilgün Kalaç, 29
 Şerife Tuba Liman, 89, 90
 Şevket Özkaya, 45
 Şevki Mustafa Demiröz, 24, 25, 78, 86, 87
 Şevval Eren, 90, 101
 Şeyda Örs Kaya, 88
 Şölen Artantaş Gözpınar, 39
 Şule Akın, 90
 Şule Gül Karabulut, 59
 Şule Kaya, 70
 Şükran Atıkcı, 30, 49
- T**
 Talha Dumlulu, 41
 Tamer Altınok, 44, 65, 88
 Taner Ege, 83
 Taner Ekinci, 37
 Taner Tarladaçalısır, 91
 Tayfun Çalışkan, 35, 72, 103
 Tefvik Gürmen, 17
 Tıbel Tuna, 57
 Tuba Becerik, 77
 Tuba Devrim, 48
 Tuba Koç, 91
 Tuba Kurnaz, 49
 Tuğba Önalın, 15
 Tuğçe Kasapoğlu Hürkal, 68
 Tuncer Özkısa, 27, 36, 95
 Tunç Karadeli, 31
 Tunçalp Demir, 12, 61
 Turan Aktaş, 28
 Turan Ceylan, 44
 Turan Çetin, 105
 Turan Ege, 86
 Turgut Işıtmangil, 46, 47, 51, 53, 54
 Turgut Öztutgan, 29, 72, 95
 Tülay Sönmez, 31
 Tülay Törün, 96
 Tülin Kuyucu, 21, 22, 24, 96, 107
 Tülin Sevim, 24, 96
 Türkan Nadir Öziş, 104
 Türker Taşlıyurt, 93
- U**
 Ufuk Çağırıcı, 51
 Ufuk Çobanoğlu, 43
 Ufuk Saadet Yurdalan, 5
 Uğur T Temel, 63, 80
 Uğur Gönllüğü, 13
 Uğur Özçelik, 102
 Ulaş Çınar, 49
 Ulughbik Khayri, 7
 Ural Koç, 10
- Ü**
 Ülkü Aka Aktürk, 9
 Ülkü Eren Yazıcı, 45, 102
 Ülkü Turay, 100
 Ülkü Yazıcı, 22, 32, 42, 83
 Ülkü Yılmaz Turay, 22, 50
 Ümit Moğulkoç, 67
 Ümrın Toru, 41
 Ünal Sakıncı, 65
- V**
 Veysel Yılmaz, 14, 15, 18, 43, 76
 Vildan Mevsim, 96
 Volkan Baysungur, 101
- Y**
 Yakovleva Nadejezda Grigorijevna, 33
 Yakup Arslan, 52, 60, 70, 94
 Yasemin Akkoyunlu, 73
 Yasin Okulu, 83
 Yaşar Nazlıgöl, 39
 Yaşar Sönmezoğlu, 23, 26, 49, 65, 84
 Yekta Altımur Karamustafaoğlu, 83, 85, 91
 Yelda Başbuğ, 70, 107
 Yelda Çeviker, 72
 Yelda Tezel, 38, 61, 66
 Yeliz Erol, 51
 Yener Yörük, 83, 85, 91
 Yeşim Doğan, 82
 Yetkin Ağaçkırın, 31, 32, 102
 Yılmaz Özbay, 84
 Yonca Zenginler, 20
 Yumuşhan Günay, 103
 Yunus Ugan, 70
 Yurdanur Erdoğan, 22, 50
 Yurdanur Süllü, 49
 Yusuf Sinan Şirin, 79
 Yusuf Ünal, 78
 Yüksel Onaran, 20
- Z**
 Zafer Kartaloğlu, 5, 29, 36, 46, 47, 53, 54
 Zehra Aşuk, 13
 Zeki Kılıçarslan, 106
 Zeliha Arslan, 12, 106, 108
 Zerrin Yiğit, 16, 17
 Zeynep Günay, 96
 Zeynep İslambaş, 16
 Zeynep Özlen Tümer, 61, 70, 107
 Zeynep Pehlivanoğlu, 32
 Zeynep Selcan Solak, 93
 Zeynep Zeren Uçar, 104
 Ziya Kurban Yurt, 89
 Zuhal Akdağ, 58
 Zühal Müjgan Güler, 41