

5. IP Forum

10-12 Haziran 2022
Crown Plaza Kapadokya

Kapadokya

BİLDİRİ KİTABI

5. IP Forum

10-12 Haziran 2022
Crown Plaza Kapadokya

Kapadokya

SÖZLÜ SUNUMLAR

KOMBİNE PULMONER FİBROZİS VE AMFİZEM SENDROMUNA EŞLİK EDEN AKCİĞER KANSERİ SS-001

Esen Sayın Gülensoy

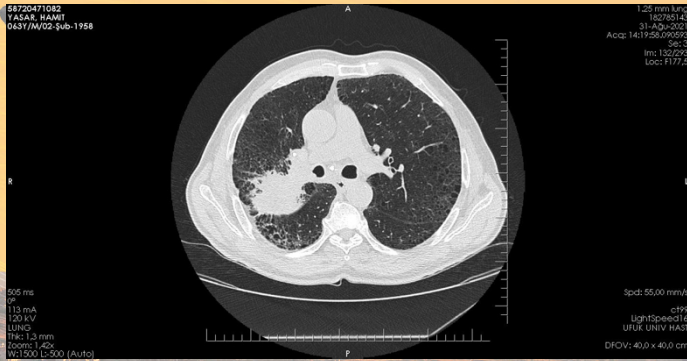
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem sendromu (KPFA), üst loblarda amfizem ve alt loblarda fibrozis ile karakterize nadir bir hastalıktır. Hastalığın klinik seyri ve mortalitesi kendine özgü olduğundan tanı konulması hastalığın seyri açısından önemlidir. Bu sendrom sıklıkla pulmoner hipertansiyon, akut akciğer hasarı ve akciğer kanseri ile komplike hale gelmektedir.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır olan progresif nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 50 p-yıl sigara öyküsü vardı. Fizik muayenesinde bilateral solunum sesleri azalmıştı, ekspirasyonlar uzundu ve bilateral bazallerde ral duyuldu. Çomak parmak mevcuttu. Spirometride FEV1:%62(1,92) FVC:%69(2,73) FEV1/FVC:%70 DLCO:%26.7 idi. Tomografi tetkikinde; alt loblarda periferik yerleşimli retiküler dansite artışları, her iki apekte bül oluşumları, sağ akciğer orta lob lateral segmentte, santral yerleşimli düzensiz kontürlü 50x55 mm yumuşak doku kitlesi izlendi. PET CT sonucu; sağ akciğer orta lob lateral segmentte izlenen düzensiz sınırlı lezyonda artmış heterojen FDG tutulumu (SUVmax:19,19), sakrum sol kesimde ve sol sakroiliak eklemden litik lezyonlar (FDG:23,92) olarak yorumlandı. Akciğer kanseri ön tanısı ile bronkoskopi yapıldı. Sağ ana bronş girişinden itibaren daralma izlendi. Mukozal infiltrasyon mevcuttu. Buradan alınan biyopsi sonucu squamöz hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Hasta tıbbi onkoloji kliniğine devredildi.

SONUÇ: KPFA, yakın zamanda tanımlanmış bir sendrom olması nedeniyle, iyi bilinmediği için yeterince teşhis edilememektedir. Etiyolojide sigara öyküsü ve erkek cinsiyetin önemli faktörler olduğu düşünülmektedir. KPFA ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi için risk faktörlerinin belirlenmesi, hastalığın takip ve tedavisine yönelik stratejiler geliştirmek amacıyla daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner fibrozis, Akciğer kanseri, Amfizem



İPF HASTALIK SÜRECİNDE PULMONER REHABİLİTASYON ÖNEMLİDİR

SS-002

İpek Özmen

Sbü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi EAH

61 yaşında erkek hasta, 2 yıldır devam eden nefes darlığı ve öksürük yakınması mevcut. Yirmi paketyıl sigara kullanım hikayesi mevcut olup 10 yıldır exsmoker. Gümüş madeninde farklı işlerde çalışmış ve 20 yıl önce geçirilmiş plörezi hikayesi mevcut. Fizik muayenede bilateral orta ve alt alanda velcro ralleri ve çomak parmağı mevcut olan hasta oda havasında SaO₂%95 saptandı. Solunum fonksiyon testlerinde FVC 2.23 %71, DLCO %46. Romatolojik markerleri negatif. Dışmerkezde yapılan akciğer biyopsisi patolojisi UIP ile uyumlu gelen hasta nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Azalmış egzersiz kapasitesi, nefes dralığı, mMRC 3 olan hasta antifibrotik medikal tedavisi pirfenidon 3x3 tedavisi yanında pulmoner rehabilitasyon programına alındı. Başlıca aerobik egzersiz eğitimi, psikolojik değerlendirme, nutrisyonel değerlendirme, hastalık eğitiminden oluşan program hastane temelli direk gözetim altında , haftada 2 gün , toplam 8 hafta olarak planlandı. Egzersiz kapasitesi 6 dakika yürüme testi ile değerlendirildi. MIP,MEP (Maksimal inspirasyon basıncı, maksimal ekspirasyon basıncı), alt ve üst ektremite kas güzü ölçümleri, antropometrik değerlendirmeleri yapıldı. Yaşam kalitesi SGRQ (St.George solunum anketi) ve anksiyete için HAD (hastane hastane anksiyete depresyon) skalası kullanıldı. PR programı öncesi ve sonrası 6DYT (altı dakika yürüme testi)de (423m, 467m), SGRQ ve HADs skorlarında anlamlı kazanımlar saptandı. 1. yıl sonunda yapılan kontrolde egzersiz kapasitesinde kazanımların devam ettiği gözlemlendi.

İPF hastalarında medikal tedavi yanında pulmoner rehabilitasyon programı ile hastanın nefes darlığı algısı, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesinde kazanımlar sağlanmaktadır. İPF hastalarının yönetiminde, hastaların erken dönemde, başlıca içeriği egzersiz eğitimi, nutrisyonel ve psikososyal destek olan kapsamlı pulmoner rehabilitasyon programlarına yönlendirilmesi önemlidir.

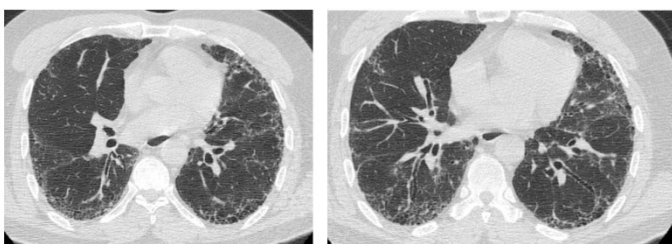
Anahtar Kelimeler: İPF, pulmoner rehabilitasyon, egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi,antifibrotik tedavi

Tablo 1

PR öncesi	Pulmoner rehabilitasyon haftada 2 gün , 8 hafta	PR sonrası
<ul style="list-style-type: none">6DYT: 423mMRC:3BMI (kg/m²): 27FFMI (kg/m²):20.3SGRQ skor:<ul style="list-style-type: none">Semptom:94,2Aktivite: 98,3Impact:65,0Total:82,80HADS; D:10 A:11FVC :2.23 %71FEV1 :2.01 %77FEV1/ FVC : 86DLCO:%46		<ul style="list-style-type: none">6DYT: 467mMRC: 2-3BMI (kg/m²): 26,8FFMI (kg/m²): 20.4SGRQ skor:<ul style="list-style-type: none">Semptom: 90,88Aktivite: 85,87Impact: 60,07Total: 73,30HADS; D:7 A:6FVC : 2,40 %74FEV1: 2,04 %79FEV1/FVC: % 84DLCO:% 51

Tablo 2

PR öncesi	Pulmoner rehabilitasyon haftada 2 gün , 8 hafta	PR sonrası
<ul style="list-style-type: none">MIP: 96MEP:117ÜST EXTR. KAVRAMA GÜCÜ:39QUADRİCEPS:214		<ul style="list-style-type: none">MIP: 105MEP:159ÜST EXTR. KAVRAMA GÜCÜ:43QUADRİCEPS:280



Resim 1: hastanın toraks HRCT kesitleri

POSTCOVID İAH MI? İPF Mİ?

SS-003

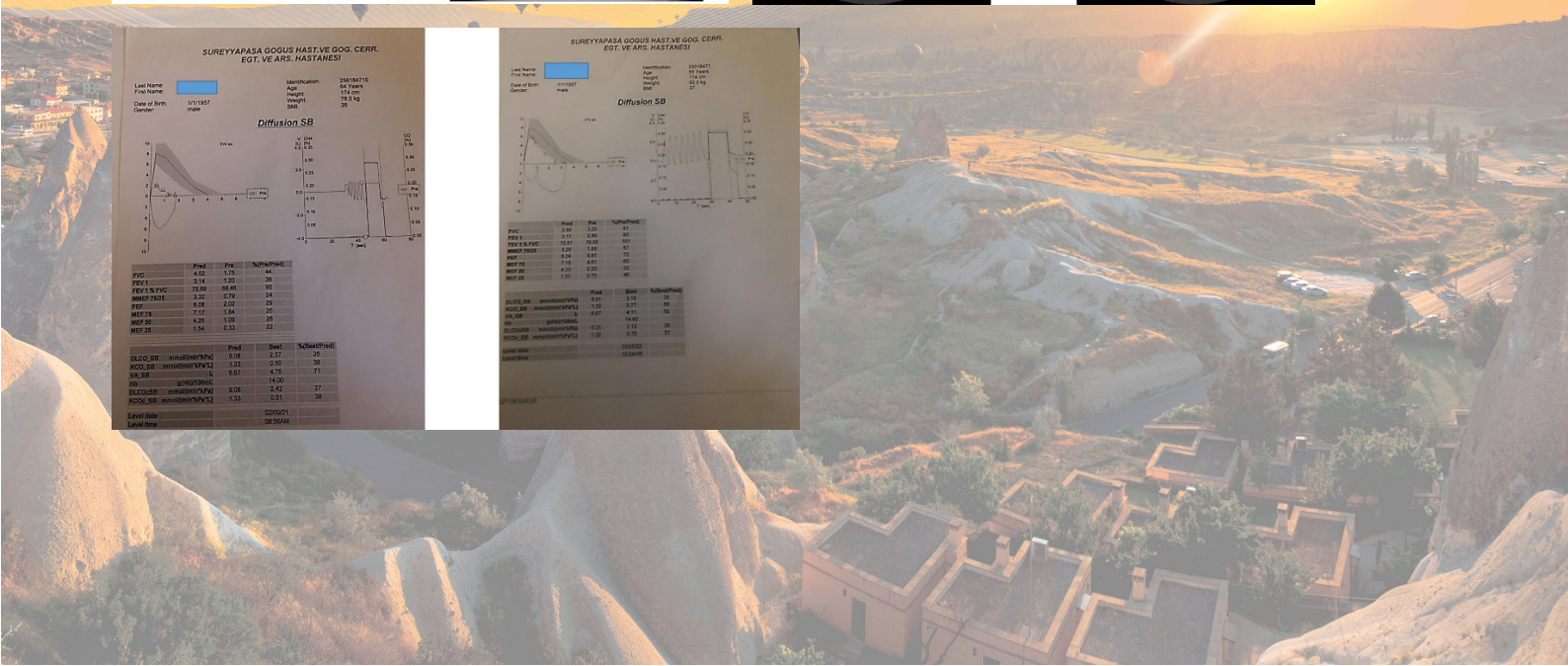
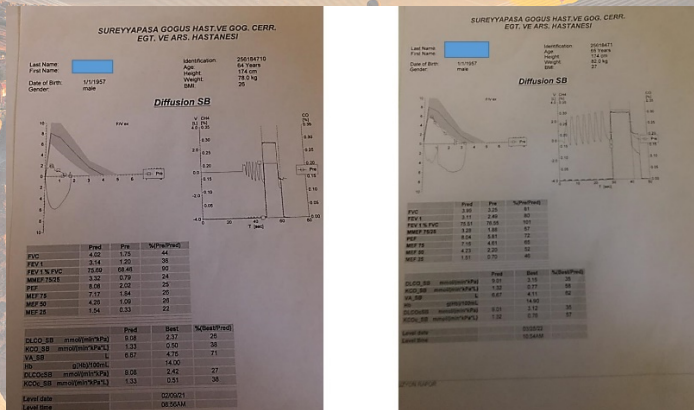
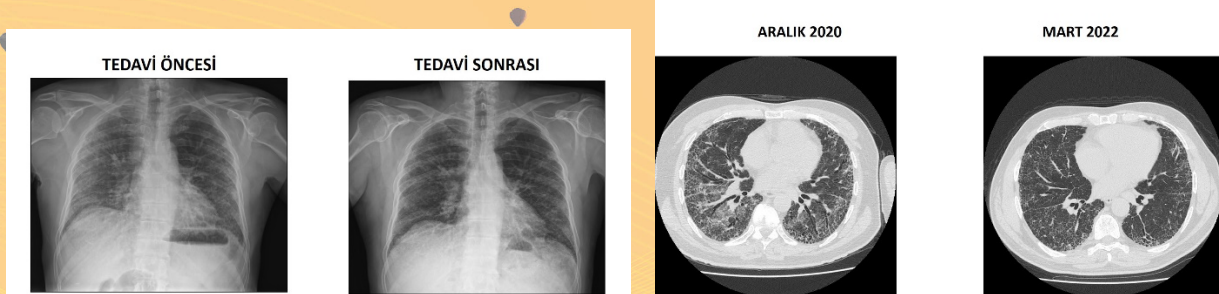
Elif Yıldırım

SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eah

61 yaşında erkek hasta, 2 yıldır devam eden nefes darlığı ve öksürük yakınması mevcut. Yirmi paketyıl sigara kullanım hikayesi mevcut olup 10 yıldır exsmoker. Gümüş madeninde farklı işlerde çalışmış ve 20 yıl önce geçirilmiş plörezi hikayesi mevcut. Fizik muayenede bilateral orta ve alt alanda velcro ralleri ve çomak parmağı mevcut olan hasta oda havasında SaO₂%95 saptandı. Solunum fonksiyon testlerinde FVC 2.23 %71, DLCO %46. Romatolojik markerleri negatif. Dışmerkezde yapılan akciğer biyopsisi patolojisi UIP ile uyumlu gelen hasta nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Azalmış egzersiz kapasitesi, nefes dralığı, mMRC 3 olan hasta antifibrotik medikal tedavisi pirfenidon 3x3 tedavisi yanında pulmoner rehabilitasyon programına alındı. Başlıca aerobik egzersiz eğitimi, psikolojik değerlendirme, nutrisyonel değerlendirme, hastalık eğitiminden oluşan program hastane temelli direk gözetim altında , haftada 2 gün , toplam 8 hafta olarak planlandı. Egzersiz kapasitesi 6 dakika yürüme testi ile değerlendirildi. MIP,MEP (Maksimal inspirasyon basıncı, maksimal ekspirasyon basıncı), alt ve üst ekstremitte kas güzü ölçümleri, antropometrik değerlendirmeleri yapıldı. Yaşam kalitesi SGRQ (St.George solunum anketi) ve anksiyete için HAD (hastane hastane anksiyete depresyon) skalası kullanıldı. PR programı öncesi ve sonrası 6DYT (altı dakika yürüme testi)de (423m, 467m), SGRQ ve HADs skorlarında anlamlı kazanımlar saptandı. 1. yıl sonunda yapılan kontrolde egzersiz kapasitesinde kazanımların devam ettiği gözlemlendi.

IPF hastalarında medikal tedavi yanında pulmoner rehabilitasyon programı ile hastanın nefes darlığı algısı, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesinde kazanımlar sağlanmaktadır. İPF hastalarının yönetiminde, hastaların erken dönemde, başlıca içeriği egzersiz eğitimi, nutrisyonel ve psikososyal destek olan kapsamlı pulmoner rehabilitasyon programlarına yönlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İPF, pulmoner rehabilitasyon, egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi,antifibrotik tedavi



POSTCOVID FİBROSİZLİ HASTA YÖNETİMİ

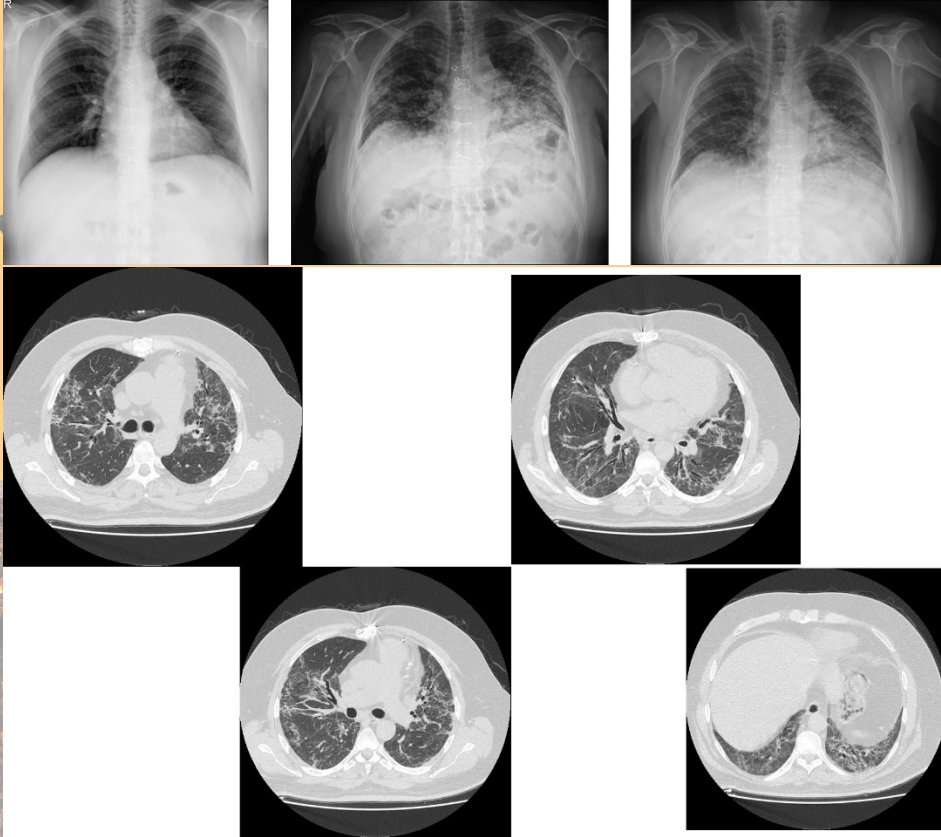
SS-004

Elif Yıldırım

SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eah

57 yaşında erkek nonsmoker hasta 12 yıldır KAH,DM tanıları mevcut. Eylül 2021 de covid geçiren hasta yaklaşık bir ay hastane yatışı mevcut. Actemra, plazma, pulse steroid tedavileri uygulanmış. Taburculuk sonrası devam eden nefes darlığı nedeni ile acile başvuran hasta postcovid iah ve tiip1 solunum yetmezliği nedeni ile ikinci kez interne edilmiş. Hastanın bt anjiosunda emboli tespit edilmesi üzerine antikoagülan tedavisi düzenlenmiş, oksijen ihtiyacı nedeni ile usot raporu çıkarılmış hasta kaslarda güçsüzlük, efor kapasitesinde azalma nedeni ile pulmoner rehabilitasyon ünitesine yönlendirilmiş. Hastanın değerlendirmesinde üst ve alt ekstremitte kas gücünde azalma, yürüme mesafesinde düşüş (5lt o2 desteği ile altı dakika yürüme testinde beklenenin %47 si : 247 mt) saptandı. Hasta kardiyoloji ile konsülte edildi. Antikoagülan tedavinin 1. Ayında direkt gözetimli pulmoner rehabilitasyon programına alınan hasta devam eden oksijen ihtiyacı HRCT sinde interstisyel fibrozis nedeni ile antifibrotik tedavi yönünden değerlendirilmek üzere sağlık bakanlığı endikasyon dışı ilaç kullanımı için başvurusu yapıldı. 3 aylık tedavi için onay alınan hastaya pirfenidon başlandı. Tedavinin üçüncü ayındaki hastanın oksijen ihtiyacı belirgin azaldı, altı dakika yürüme mesafesi 425 mt ye yükseldi. Hastanın antifibrotik tedavisi bu aşamada kesilmeli mi devam mı edilmeli?

Anahtar Kelimeler: postcovid fibrozis, antifibrotik tedavi, pulmoner rehabilitasyon



POSTCOVID FİBROZİS TANISI İLE ANTİFİBROTİK TEDAVİ KULLANAN HASTADA TEKRARLAYAN PNÖMOTORAKS

SS-005

Emine Aksoy

SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eah

39 yaşında erkek hasta, bilinen sistemik hastalık öyküsü yok. Sigara kullanmamış. Soy geçmişinde babası 47 yaşında MI nedeniyle exitus olmuş. 1 Sinovac aşısı yapılmış. 27.9.2021 de Covid PCR pozitif saptanarak evde takip edilen hasta 4.10.2021'de ateş, öksürük, halsizlik yakınması ile dış merkeze başvurmuş. Ateş ve hipoksik solunum yetmezliği ile hastaneye interne edilmiş. Rezervuar maske O2 ve prednol 250mg ile takibe başlanmıştır. Radyolojisinde bilateral buzlu cam alanları olan ve oksijen ihtiyacı yüksek devam eden hastaya 26.10.21 de Pirfect 200mg 3x1 başlanmıştır. Prednol tedavisi kademeli azaltılmış. 9.11.2021 de sağ pnömotoraks nedeni ile tüp torakostomi +KSAD uygulanmış ve 17.11.2021'de hastanın dreni sonlandırılmış. Merkezimize ilk olarak 19.11.2021 de sağ göğüs ağrısı ile göğüs cerrahisine başvurmuş. Göğüs cerrahisinde tekrarlayan sağ pnömotoraks tanısı ile tüp torakostomi +KSAD uygulanmış. Hasta Covid PCR testi pozitif saptanması üzerine Covid servisine nakil edilmiş(21.11.2021). Favimol, prednol 40mg, Pirfect 200mg 3x2 devam edilmiş. 2 Covid PCR testi negatif gelen ve O2 ihtiyacı yüksek olan hasta 26.11.2021'de Düzey 2 solunumsal YBÜ ye nakil edilmiş(SaO2: 95 (FiO2: 40)). Steroid tedavisine Kordexa 4mg ile devam edilmiş ve 1.12.21 tarihli PA grafide sağda 3. kez pnömotoraks saptanması üzerine yeniden göğüs tüpü takılmış. 2.12.21 de Pirfect 200mg 3x3 e çıkılmış. USOT cihazı raporlanmış. Fizyoterapist eşliğinde yatak içi egzersiz çalışılmış. 6.12.21 de dreni sonlandırılmış. 9.12.21'de ateş, taşikardi, hemoptizi, d dimer yüksekliği ile hastaya P Emboli ön tanısı ile BT anjio çekilmiş. Hastada 4.kez sağ pnömotoraks saptanması üzerine tekrar göğüs tüpü takılarak hasta göğüs cerrahisine nakil edilmiş ve 21.12.21'de plörodezis uygulanmış. 22.12.21 de eve taburcu edilmiş.

Hasta 5.1.2022 tarihinde 2 gündür devam eden gribal enfeksiyon, eforla nefes darlığı yakınmaları ile yoğun bakım polikliniğine kontrole geldi. Hasta kontrole sedye ile gelmişti. Taşikardisi ve Fm'de sağ dren yeri yakınında cilt altı amfizemi, çıtırtı sesi duyuldu. Pirfect 200mg 4x3 almakta olan hastanın tedavisine devam edildi. Şehir dışında oturan hastaya mahallinde pulmoner rehabilitasyon önerildi. Hasta 2.2.22 kontrolünde eforla nefes darlığı, çarpıntı yakınmaları ile tekerlekli sandalyede geldi. Nb: 98, sağ bazalde ral duyuldu. USOT ihtiyacı yok, Toraks HRCT'de radyolojik düzelme saptandı ve antifibrotik tedavi 3 aya tamamlanarak kesildi. 2.3.22 kontrolünde hasta yürüyerek geldi. Radyoloji stabil. Aşı yaptırdı. 6.4.22 de hasta yürüyerek geldi, eforla nefes darlığı var. Radyolojik düzelme var. Nb:103 ailede kardiyak öykü var, trop 0.02, göğüs ağrısı yok, concor 5mg eklendi. Hastaya bir ay sonrası için iş başı verilerek 3 ay sonra kontrole çağrıldı.

Hastanın sağ pnömotoraks tarihleri:

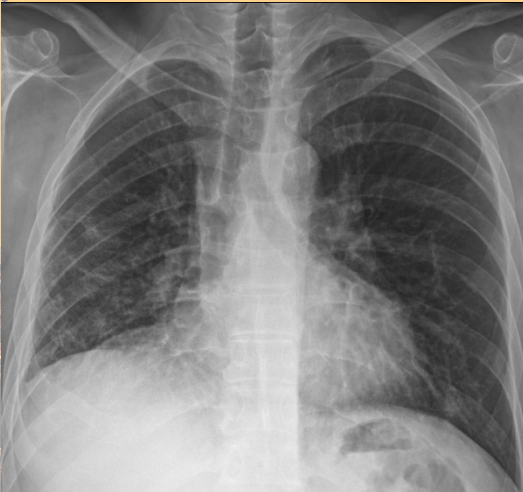
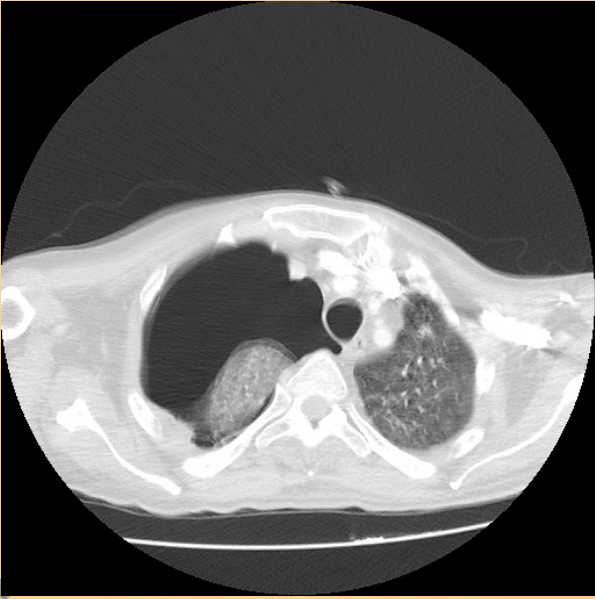
9.11.21-17.11.21 sağ pnömotoraks tanısı ile tüp torakostomi +KSAD

19.11.21- 26.11.21 sağ pnömotoraks tanısı ile tüp torakostomi +KSAD

1.12.21- 6.12.21 sağ pnömotoraks tanısı ile tüp torakostomi +KSAD

9.12.21- 21.12.21 sağ pnömotoraks tanısı ile tüp torakostomi +KSAD+plörodezis

Anahtar Kelimeler: postcovid, fibrozis, pnömotoraks, antifibrotik tedavi



POST-COVID FİBROZİS: OLGU SUNUMU

SS-006

Pakize Ayşe Turan

Menemen Devlet Hastanesi

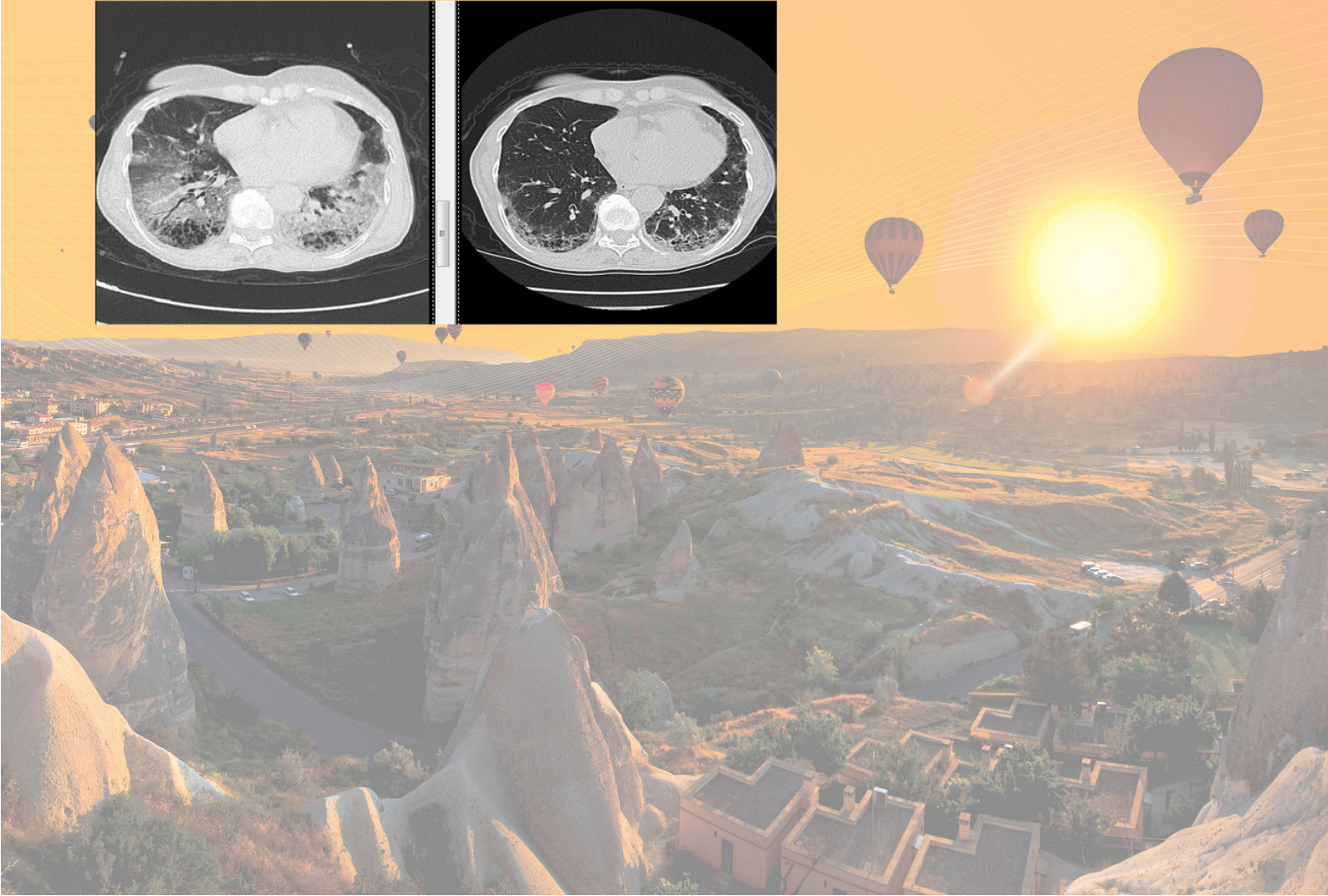
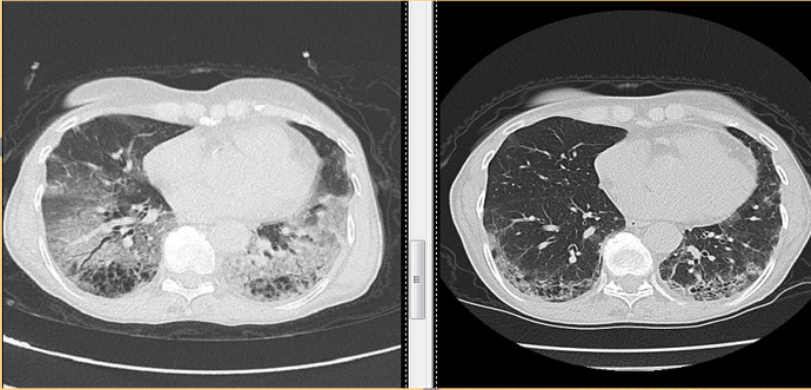
68 yaşındaki kadın hasta ateş, öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hematolojik malignitesi bulunan olguda Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntülemesinde, her iki akciğerde birden fazla buzlu cam opasitesi ve düzensiz konsolidasyon alanları mevcuttu. PCR pozitif hastada takipte arteriyel oksijen

satürasyonunun düşmesi sonucu hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Ağır COVID-19 pnömonisi olarak değerlendirilen hastaya metilprednizolon ve favipiravir tedavisi uygulandı. Hastanın klinik ve laboratuvar değerlerinde düzelme görüldü.

Yoğun bakımdan çıkarılan hasta stabilize olsa da efor dispnesi tam olarak gerilemedi. Hasta 1. ay sonunda hastaneden taburcu edildi. Kontrollerinde laboratuvar bulguları

tamamen düzelen hastanın eforla nefes darlığı sürmekteydi. Toraks BT kontrolünde buzlu cam opasitelerinin tama yakın azaldığı, ancak subplevral fibrotik değişikliklerin geliştiği gösterildi (Resim 1: COVID tanısı anındaki T BT ile kontrol T BT kesitleri). Solunum fonksiyon testi, düşük zorlu vital kapasite (FVC) ile restriktif akciğer hastalığının geliştiğini konfirme etti. Post-COVID pulmoner fibrozis düşünülen hastada steroid tedavisine uzatılarak ayaktan devam edildi.

Anahtar Kelimeler: Post-COVID; pulmoner fibrozis; steroid



COVID-19 SONRASI GELİŞEN NEKROTİZAN SARKOİD GRANÜLOMATOZİS OLGUSU

SS-007

Aysu Sinem Koç

İstinye Üniversitesi Hastanesi Liv Hospital

Giriş: Nekrotizan sarkoid granülomatozis (NSG); sarkoid benzeri granülom, vaskülit ve değişken derecelerde nekroz ile karakterize, nadir görülen sistemik bir hastalıktır. Bu sunumda, ilk grafisi normal olan ve COVID-19 enfeksiyonu sonrası kontrollerinde akciğerinde nodüler lezyonlar saptanan bir hasta anlatılmıştır.

Olgu: Afrika kökenli 27 yaşında erkek hasta, izolasyon dönemi sonrası çekilen bilgisayarlı tomografisinde patoloji izlenmesi üzerine Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvurdu. Bilateral akciğerler alt loblarda belirgin, en büyüğü yaklaşık 3 cm çapında solid nodülleri olan hasta; nonspesifik enfeksiyonlar, tüberküloz, primeri bilinmeyen malignite ve granülomatöz polianjit ön tanıları ile incelendi. Hastanın ilk değerlendirmesinde rutin biyokimyasal bulguları ve akut faz reaktanları normal sınırlarda saptandı. ANA, ANCA ve alt gruplarını da içeren immünolojik belirteçleri negatif olarak sonuçlandı, idrar bakısında patoloji görülmedi. Hastanın sinüzit benzeri yakınmaları yoktu ve paranazal sinüsleri normaldi. Kan ACE düzeyi 66 U/L (ref.13.3-63.9) saptandı. Malignite ön tanısı ile çekilen PET-BT'de yalnızca akciğerdeki nodüllerinde FDG tutulumu izlenen hastaya öncelikli olarak tanısal bronkoskopi yapıldı ve alınan tüm kültürler negatif olarak sonuçlandı. Bronkoskopik ve TTİİA biyopsileri ile tanı konamayan hastaya sağ akciğer orta lob ve alt loblardaki periferik nodüllerden VATS biyopsi yapıldı. Hastanın patoloji sonucu tipik granülomatöz inflamasyon ve eşlik eden küçük damar vaskülit şeklinde yorumlandı. Hasta interstisyel akciğer hastalıkları konseyinde tartışıldı ve NSG tanısı kondu. Hastaya metilprednizolon 1 mg/kg/gün başlandı. Olgunun izlemi devam etmektedir.

Sonuç: NSG, malignite, granülomatöz polianjit ve sarkoidoz ile karıştırılabilen nadir bir hastalıktır ve COVID-19 enfeksiyonu sonrası gelişimi ilk kez bildirilmektedir.



İdyopatik Pulmoner Fibrozisli hastada Pnöminektomi Sonrası Bronkoplevral Fistül Gelişimi

SS-008

Huriye Berk Takır, Ayşegül Berk, Meltem Ağca

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

OLGU

İdyopatik pulmoner fibrozis tanısıyla pirfenidon tedavisi altında takip edilen 79 yaşında erkek hasta Ağustos 2021'de nefes darlığında artma nedeniyle başvurmuş. Beş yıl önce koroner bypass operasyonu geçiren hastanın kardiyak muayenesinde stabil olduğu görülerek solunumsal patolojiler açısından değerlendirmek üzere merkezimize yönlendirilmiş. akciğer grafisinde sol üst lobda düzensiz sınırlı lezyon saptanan hastanın çekilen toraks bt'de bilateral üst loblarda paraseptal amfizem, bazallerde daha belirgin olmak üzere bilateral balpeteği, traksiyon bronşektazisi, interlobüler septal kalınlaşmalar, sol hiler kitle izlendi. PET bt 'de sol hiler lezyonda yoğun FDG tutulumu olması üzerine FOB yapıldı. Bronkoskopik biyopsi ile squamöz hücreli akciğer kanseri tanısı aldı. Eylül 2021'de sol pnöminektomi ve perikardiyal mesh konuldu. Postoperatif oksijen ihtiyacı artan hastanın labaratuvarında wbc:18.000, CRP: 256 mg/dl, Prokalsitonin: 2.3 ng/dl saptandı. Akciğer grafisinde sol pnöminektomi, hava sıvı seviyesi ve sağ alt zonda nonhomojen dansite artışı saptandı. Ampirik geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. Balgam kültüründe E.coli üremesi olması üzerine, antibiyograma uygun olarak meronem 3x1 gr IV ve amikasin 1x1 gr IV başlandı. Yirmi gün sonra Ekim 2021'de USOT düzenlenerek taburcu edildi. Bir hafta sonraki poliklinik kontrolünde stabil, 10sa/gün oksijen kullanan hasta aşı programı düzenlenerek takibe devam edildi. Akciğer grafisinde sol hemitoraks pnöminektomi sonrası total opak, sağ bazaldeki dansite artışı tama yakın gerilemiş idi. Poliklinik kontrolünden 10 gün sonra yeniden solunum sıkıntısı ile başvuran hastada bronkoplevral fistül saptandı. Sol hemitoraksa diren takılarak ybü'e alındı. Takibinde entübe olan hasta postoperatif 3. ayda bronkoplevral fistül komplikasyonu solunum yetmezliği, çoklu organ yetmezliği, nedeniyle kaybedilmiştir.

Sonuç olarak antifibrotik tedavi altında iken, koroner arter hastalığı ve ileri yaşa rağmen başarı ile pnöminektomi yapılabilir. Bununla birlikte bronkoplevral fistül gibi geç dönem operasyon komplikasyonları açısından dikkatle izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: İdyopatik pulmoner fibrozis, pnöminektomi, bronkoplevral fistül, akciğer kanseri, pnöminektomi



İdyopatik Pulmoner Fibrozis Hastaları İle Kombine Pulmoner Fibrozis Ve Amfizemli Hastaların Sağkalım Analizlerinin Karşılaştırılması

SS-009

Fatma Demirci Üçsular, Gülistan Karadeniz

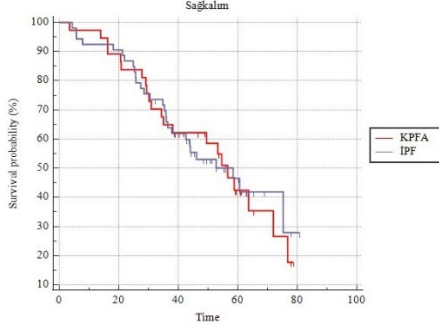
SBÜ. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş-Amaç: İdyopatik pulmoner fibrozis (İPF) prognozu kötü, progresif bir parankimal akciğer hastalığıdır. Kombine pulmoner fibrozis (KPFA) de fibroze amfizemin eşlik ettiği prognozu değişkenlik gösteren bir antite olarak bilinmektedir. İPF'li hastalar ile KPFA'lı hastaların demografik verilerini, solunum fonksiyon parametrelerini, sağkalım sürelerini karşılaştırmayı ve sağkalımı etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Eylül 2013 -Mart 2019 tarihleri arasında merkezimize başvuran 90 pulmoner fibrozisli hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların % 58.9'u (n=53) İPF, % 41.1'i (n= 37) KPFA grubunda idi. Tüm hastaların demografik verileri, komorbiditeleri, ilk başvurudaki solunum fonksiyon parametreleri, ekokardiografide saptanan sistolik pulmoner arter basınçları (sPAB) hasta bilgi sisteminden kaydedildi. 23 Mart 2022'de hastaların yaşam bilgileri elektronik hasta bilgi sisteminden oluşturuldu.

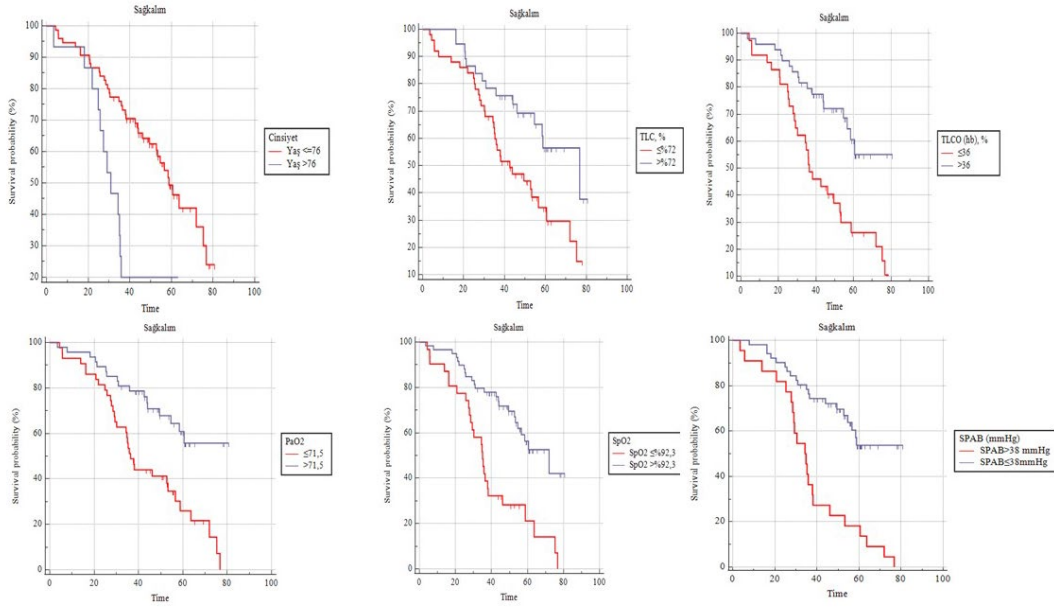
Bulgular: İPF'li hastaların % 73.6'sı (n=39), KPFA'lı hastaların %91.9'u (n=34) erkek idi (p=0.056). İPF ile karşılaştırıldığında; KPFA'da sigara içiciliği, en az bir komorbidite görülme sıklığı, TLC (%), RV (%) ve RV/TLC daha yüksek iken, FEV1/FVC, TLCO (%), KCO (%) daha düşüktü ve aralarındaki fark anlamlı idi (p< 0.05). Hastaların sağkalım analizi yapıldı. Takip süresi içinde İPF'li hastaların % 52.83'ü (n=28), KPFA'lı hastaların % 59.46'sı (n=22) olmak üzere toplam % 55.6 hasta (n=50) ex oldu. Ortalama sağkalım süresi İPF'de 52.76 ± 3.68 ay, KPFA'da 51.70 ± 3.98 ay idi ve iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (p = 0.903). Ortalama sağkalım süresi (ay); yaş >76 olanlarda 34.09 ± 4.27 iken, yaş ≤ 76 olanlarda 55.27 ± 2.94 (p< 0.001), TLC \leq % 72 olanlarda 45.99 ± 3.51 iken, TLC > %72 olanlarda 60.91 ± 4.04 (p=0.014), TLCO \leq % 36 olanlarda 43.40 ± 3.91 iken, TLCO > % 36 olanlarda 62.00 ± 3.67 (p< 0.001), PO₂ \leq 71.5 mmHg olanlarda 43.06 ± 3.52 iken, PO₂ > 71.5 mmHg olanlarda 61.63 ± 3.75 (p < 0.001), SpO₂ \leq % 92.3 olanlarda 38.63 ± 4.05 iken, SpO₂ > %92.3 olanlarda 59.90 ± 3.28 (p<0.001), sPAB >38 mmHg olanlarda 36.50 ± 4.10 iken, sPAB ≤ 38 mmHg olanlarda 60.99 ± 3.50 (p < 0.001) idi. Tüm hastaların cox regresyon analizinde; >76 yaş (HR: 3.87 %95 CI; 1.82-8.23; p=.00), TLC < %72 (HR: 2.45 %95 CI; 1.29-4.66;p=0.006), TLCO(Hb) < %36 (HR: 2.36 %95 CI; 1.21-4.60; p=0.012), SpO₂ < %92.3 (HR: 2.02 %95 CI; 1.06-3.87; p=0.034) olan hastaların olmayanlara göre ortalama sağkalım süreleri daha uzun bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda pulmoner fibrozis ile seyreden İPF ve KPFA'nın sağkalım sürelerinin benzer olduğunu gördük. İleri yaşın, düşük akciğer volümlerinin ve bozulmuş gaz değişiminin, hipokseminin, pulmoner hipertansiyonun sağkalım üzerinde etkili faktörler olabileceğini düşündük.

Şekil 1: İPF ve KPFA hastalarının ortalama sağkalım sürelerinin karşılaştırılması



Şekil 2. Sağkalım süresini etkileyen Kaplan Meier grafikleri



POSTCOVID FİBROZİSMİ ? IPF ?

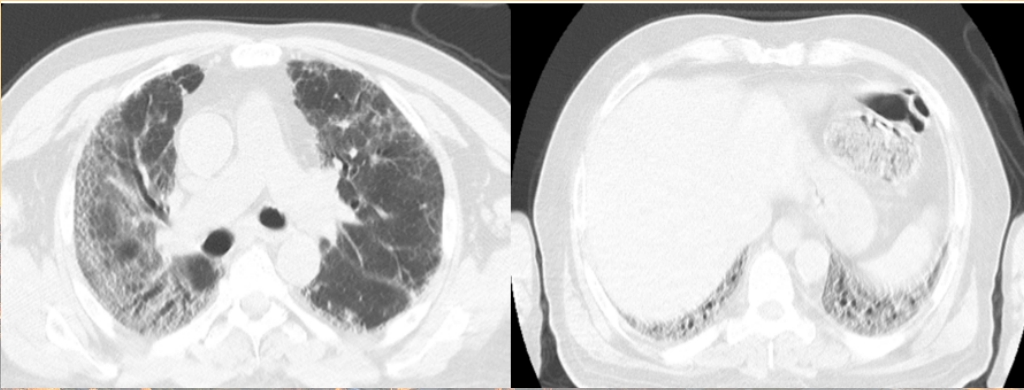
SS-010

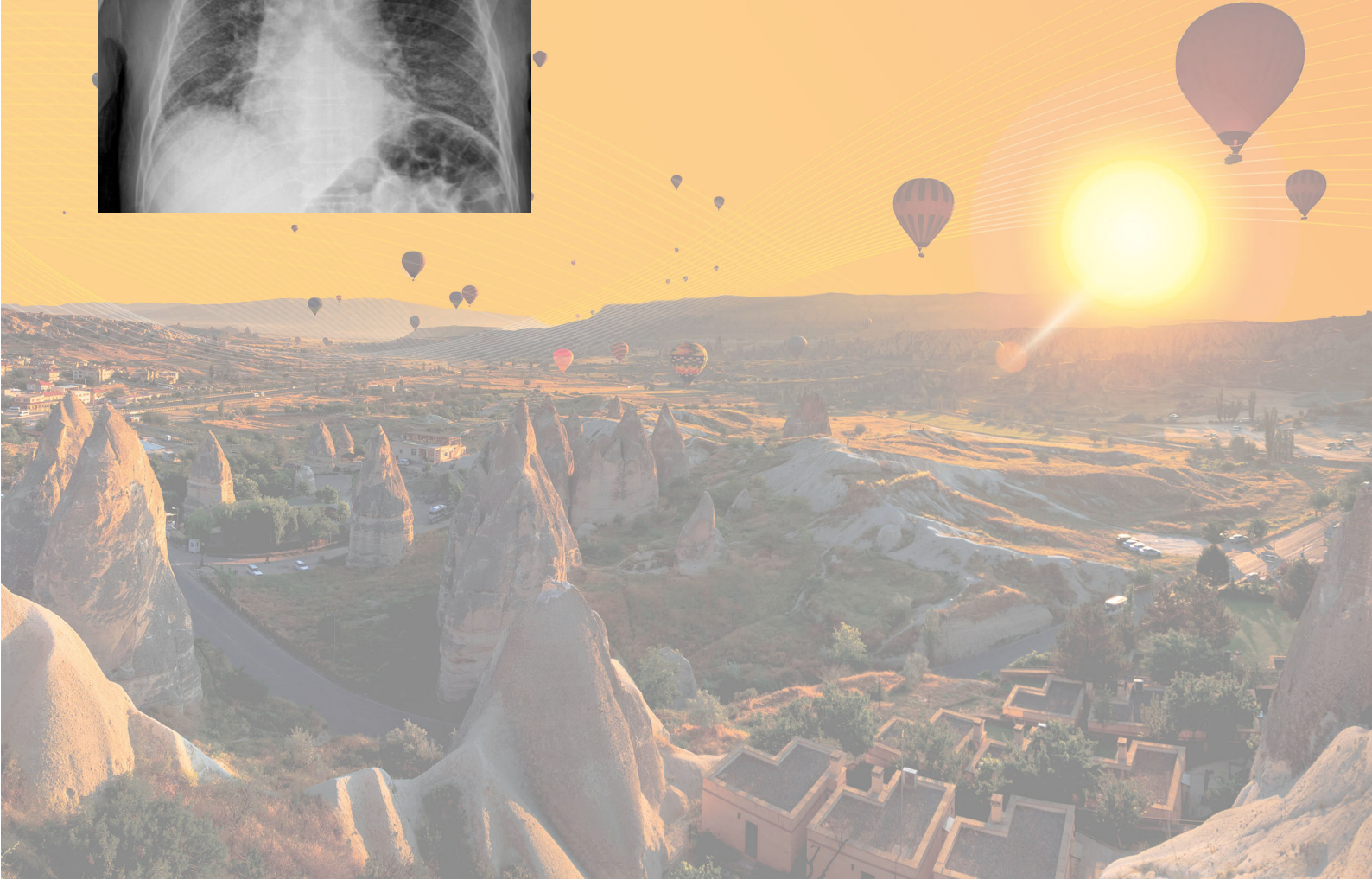
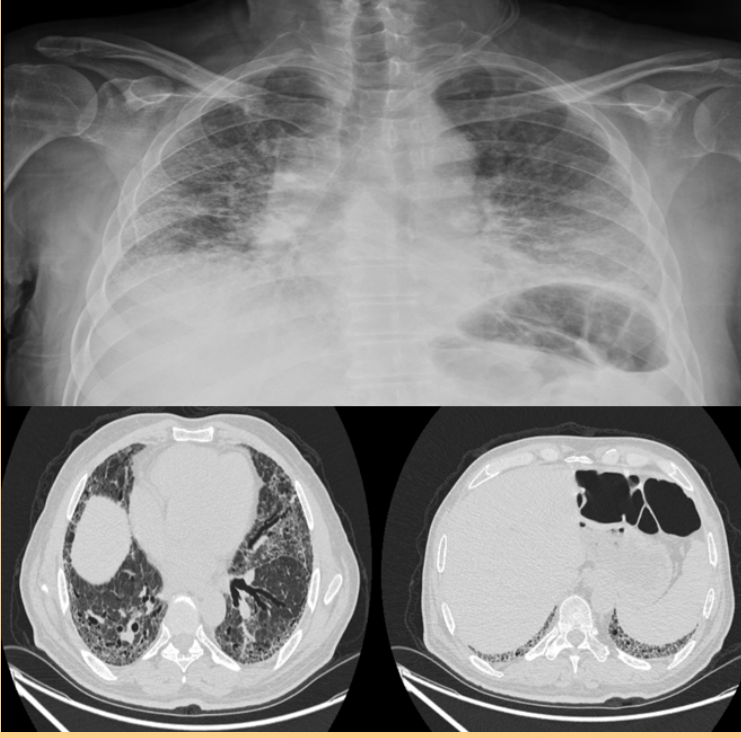
Ahmet Cemal Pazarlı

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları

Üç yıllık covid pandemisi döneminde özellikle hastalığı ağır geçirmiş, mekanik ventilatör desteği ve birçok antiinflamatuvar ajanları da içeren tedaviler kullanmış takip süreçlerinde kronik solunum yetmezlikli ve bazıları hastalarda ise fibrozis gelişen hasta grupları oluşmuştur. Bu hasta populasyonlarının bir kısmında akciğer fibrozine yönelik tedaviler denenmiş bazıları ise tedavisiz takiplerde solunum yetmezliği tablolarında ve radyolojik bulgularda gerilemeler izlenmiştir. Vakamız ağır covid pnomonisi nedeni ile mekanik ventilatör desteğinin yanı sıra uzun süre steroid tedavi almış fakat taburculuğu sonrası klinik ve radyolojik yanıt olmaması nedeni ile tetkik edilen ve geçmiş bulgularına dayanılarak IPF tanısı ile antifibrinolitik tedavi ile klinik ve radyolojik yanıt alınmış hasta olması nedeni ile sunulmuştur.

Olgu: 76 Y/E Covid pnomonisi nedeni ile 3 ay yatarak tedavi görmüş (15 gün yoğun bakım -1 hafta entübe şekilde) hasta taburculuğunda USOT ve düşük doz steroid kullanıyordu. (toplam steroid alma süresi 3 ay) Hasta kabulünde semptomatik ve oksijensiz saturasyonu % 76 civarında muayenesinde bazallerde daha yoğun ral mevcuttu. Hastanın radyolojik incelemesinde (HRCT) yaygın retiklonoduler dansite peribrionşial kalınlaşmalar, traksiyon bronşiektazileri ve yaygın buzlu cam alanları olduğu bal peteği bulgularının subplevraldan çok daha santral yerleşimli olduğu gözlemlendi (ıpf ile tam uyumlu değil) yine durumun covid sonrası zeminde bulunan interstiyel akciğer hastalığının progresyonu lehine yorumlandığından ilk etapta hastanın romatolojik hastalık akciğer tutulumu (eski hrctlerinde dikkate alındığında) ekarte edildi (Resim 1). Hastanın steroid tedavisi azatılarak kesildi ve USOT ile takibine karar verildi. Takip 6. Ay BT de daha önce var olan buzlu camların gerilediği fakat balpeteği, traksiyon bronşiektazileri ve retiklonoduler dansitelerin sebat ettiği ve hastanın halen semptomatik ve hipoksik olması nedeni ile antifibrinolitik tedavi başlandı (pirfenidon) (Resim 2). 6 aylık tedavi sonrası klinik, radyolojik yanıtın yanı sıra hastanın oksijen ihtiyacı kalmadı. Hastanın halen IPF tanısı ile tedavi ve takibi devam etmektedir (Resim 3).






IP Forum

10-12 Haziran 2022
Crown Plaza Kapadokya

Kapadokya

POSTER SUNUM



Covid-19 Pandemisi Sürecinde Tomografide Buzlu Cam Alanları Ayırıcı Tanısında Nadir Bir Hastalık: Deskuamatif İnterstisyel Pnömoni

PS-001

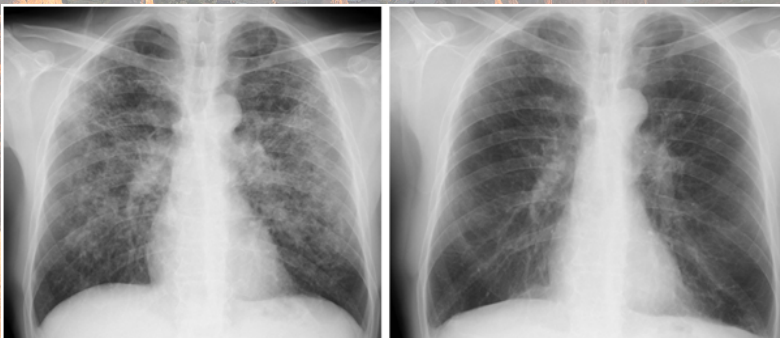
Umut İlhan

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

GİRİŞ: İdiyopatik interstisyel pnömonilerden biri olan deskuamatif interstisyel pnömoni (DİP) nadir görülen, alveollerini içeren distal havayollarında difüz makrofaj birikimi ile karakterize histopatolojik bir antitedir. Hastalık haftalar veya aylar içinde ilerleyen öksürük ve nefes darlığı ile subakut bir tabloda ortaya çıkar. Yüksek Çözünürlüklü Bilgisayarlı Tomografi buzlu cam opasiteleri ile seyrederek. Klinik ve radyolojik bulgular önemli olmakla birlikte, kesin tanı ancak açık akciğer biyopsisi ile konulabilir. Sigara ile ilişkili interstisyel akciğer hastalıklarından olup tedavide sigaranın bırakılması önemlidir.

OLGU: Hastanemiz acil servisine öksürük yakınması ile başvuran hasta Covid-19 pnömonisi öntanısı ile yatırıldı. Şikayetleri 10 gün önce başlamış ve giderek artmıştı. İnşaatta bina camlarını siliyordu. Diyabetes mellitus ve KOAH tanıları ile oral antidiyabetik ve bronkodilatör tedavisi kullanmaktaydı. 30 paket yıl sigara öyküsü olup aktif içiciydi. Acilde çekilen kontrastlı Toraks BT Anjiyografisinde her iki akciğer parankiminde üst lob segmentlerinde daha belirgin olmak üzere ileri derecede sentrilobüller ve paraseptal amfizem izlenmişti, yaygın sekel fibrotik değişiklikler mevcuttur. Bilateral akciğer parankiminde üst ve orta lobda daha belirgin olmak üzere yaygın, yamalı birleşme eğiliminde buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanları, yer yer nodüler infiltrasyonlar dikkati çekmiş olup ayırıcı tanıda Covid-19 pnömonisi düşünülmesi de raporlanmıştı (Resim 1). Hastanın bir hafta içerisinde iki kez bakılan COVID PCR testi negatifti. WBC:13.64, CRP:5.5, RF, CCP ve kollajen doku belirteçleri negatifti. Lenfopenisi yoktu. Klinik stabil seyreden hasta taburcu edildi. Ayaktan başvurusunda bronkoskopik BAL ve açık akciğer biyopsisi yapıldı. Açık akciğer biyopsisi sonucu deskuamatif interstisyel pnömoni ile uyumlu idi. Hastaya sigarayı bırakması önerildi ve 32 mg/gün metilprednizolon tedavisi verildi. 15 gün sonra steroid dozu azaltıldı. Sigarayı bırakan hastanın üçüncü ay kontrolde grafisinde belirgin regresyon izlendi (Resim 2).

SONUÇ: Pandemi sürecinde bilateral buzlu cam alanları her ne kadar Covid-19 pnömonisi ile sıklıkla ilişkili olsa da diğer buzlu cam opasiteleri ile seyreden akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısı da göz ardı edilmemelidir.



AKCİĞER KANSERİNİ TAKLİT EDEN NADİR BİR OLGU: IGG4 İLİŞKİLİ AKCİĞER HASTALIĞI PS-002

Celal Satıcı

Yedikule Göğüs Hasalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

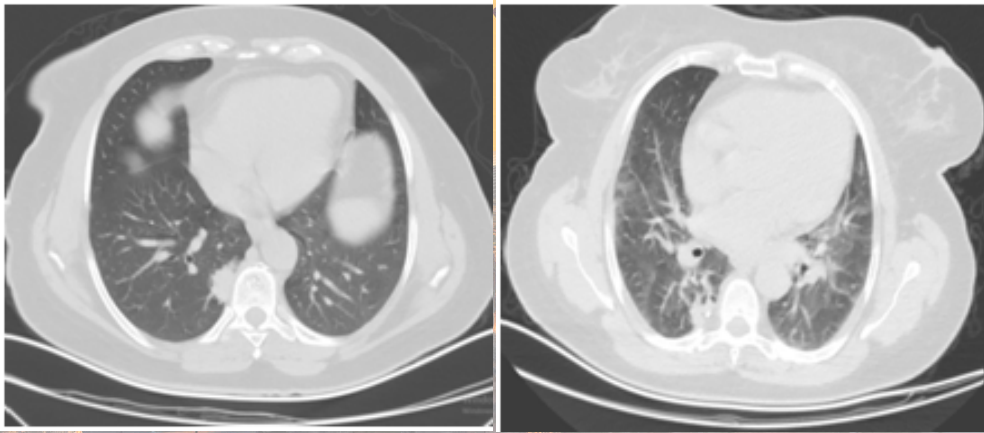
Nadir görülen bir hastalık olan IgG4 ilişkili hastalık hedef organların plazma hücrelerinden üretilen ıgg4 ile önemli ölçüde infiltrasyonu ile karakterize olan bir otoimmün bozukluktur. Akciğer tutulumu ağırlıklı olarak interstisyel pnömoni, organize pnömoni, lenfomatoid granülomatozis ve inflamatuvar psödötümör şeklinde ortaya çıkar. IgG4 ilişkili hastalık için spesifik bir tanı testi yoktur. Kan IgG4 düzeyi normal veya yüksek gözlenebilirken kesin tanı histopatolojik olarak konulur. Tedavide kortikosteroidler başta olmak üzere immünsüpresif ajanlar kullanılmaktadır. Biz de nadir görülmesi sebebi ile malignite ön tanısı ile tetkik edilen IgG4-iah tanısı alan olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

60 yaşında bilinen astım tanısı olan hasta balgam çıkarma, nefes darlığı ve çarpıntı şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Sigara anamnezi ve soy geçmişinde belirgin özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde belirgin patoloji saptanmadı. Çekilen kontrastsız bilgisayarlı toraks tomografide sağ akciğer alt lob posteriorda paravertebral düzeyde, aksiyel boyutları 3x1.5 cm sınırları düzensiz konsolide alan tespit edildi (figür 1, figür 2). Antibiyotik sonrası regresyon görülmemesi üzerine malignite ön tanısı ile pozitron emisyon tomografisi/ bilgisayarlı tomografi (PET BT) çekilmesi planlandı. PET BT sonucunda sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte paravertebral plevral alana yaslanan düzensiz konturlu yumuşak doku lezyonunda izlenen orta düzeyde FDG tutulumu (SUVmax: 4.8) yüksek malignite şüpheli olarak değerlendirildi iki kez transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) uygulandı. TTİAB nondiagnostik olarak sonuçlandı. Sonrasında hastaya fiberoptik bronkoskopi uygulandı ve endobronşiyal lezyon izlenmedi. Cerrahi konseyde görüşülen hasta için video yardımcı torakoskopik cerrahi ile kama rezeksiyon kararı alındı. Rezeksiyon materyalinin patoloji sonucu lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu ile karakterize IgG4 ilişkili akciğer hastalığı ile uyumlu olarak sonuçlandı. Hastadan alınan periferik venöz kanda serum IgG4 düzeyi normal saptandı. Hasta bu sonuçlarla 'IgG4-iah' tanısı aldı. Kontrollerinde asemptomatik olan hastamız tedavisiz takip edilmektedir.

Sonuç

IgG4-iah nadir görülen bir klinik durumdur. Birçok pulmoner hastalığı taklit edebilmekle beraber, akciğer malignitelerinin ayırıcı tanısında da yer aldığından muhakkak akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: IgG4, Lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu



IPF HASTALARINDA AKCİĞER KANSERİ RİSKİ

PS-003

Sinem Nedime Sökücü

SBU Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

62 yaş erkek hasta 4 yıl önce dış merkeze 3 aydır devam eden progresif öksürük ile başvuran hastanın 1 yıldır artan miktarda efor dispnesi mevcutmuş. Fizik muayenesinde bilateral alt zonlarda welchro raller duyulan hastanın parmaklarında clubbing mevcuttu. İlaç kullanımı yada çevresel maruziyeti yok, 30 paket/yıl sigara kullanımı var 2 ay önce bırakmış ve terzilik yapan hastanın DLCO VA değeri %73 toraks bt sinde her iki akciğer alt zonlarda daha yoğun yaygın bibaziller subplevral alanlarda yoğunlaşan kaba retiküler örnek görünümüleri oluşturan septal fibröz kalınlaşmalar, traksiyon bronşektazileri ve buzlu cam opasiteler, ve parankimal kistler mevcuttu (Klasik UIP paterni). İstenen kolajen doku hastalıkları paneli negatif ve yapılan romatoloji konsültasyonunda özellik saptanmaması üzerine hastaya pirfenidone tedavisi 267 mg 3x3 başlanmış. Prifenidone tedavisi altında yan etki gelişmeyen hastanın SFT sinde FVC: 2,63 %79 DLCO: 5,10 %67 olup bir önceki FVC ye göre %10 dan fazla düşüş olmayıp tedaviye devam edilmiş.

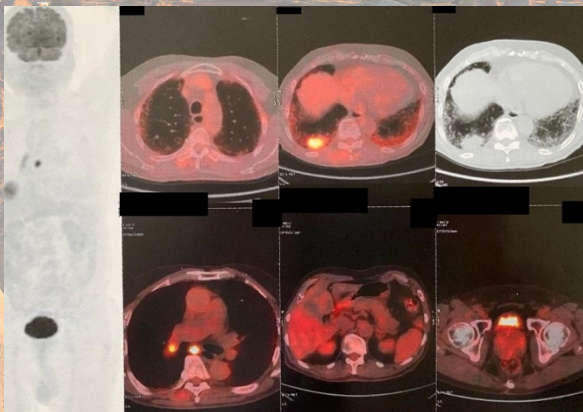
En son tedavinin 1.5 yılı tamamlandığında takip amaçlı çekilen BT si ile IPF tedavisi devam eden hasta pandemi döneminde takiplerine gelmemiş. Son Bt den 2.5 yıl sonra ilaç raporu yenilemesi için başvurduğunda çekilen BT de interstisyel paternde değişiklik saptanmamakla birlikte sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte plevra tabanlı 27x22mm boyutlu, hafif düzensiz sınırlı yeni gelişen lezyon tespit edilmiş. PET-CT de sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte 35x30 mm nodüler kitlesel leyon (SUV max 10.3) ve mediastende sağ alt paratrakeal alanda 12 mm çaplı düzensiz konturlu lam (SUV max 2.4) ve subkarinal ve sağ hiler en büyüğü subkarinal alanda 22x11 mm boyutunda iki adet lam (SUV max 13.2) mevcuttu. (figure 1) Bronkoskopisinde sağ orta lob girişi sonrasında anterolateralden alt lob superior seviyesinde başlayıp bazallere uzanan mukozal nodüler infiltrasyondan alınan forceps biyopside tanısal olmaması üzerine yapılan EBUS da subkarinal alanda 15 mm boyutunda yuvarlak ve keskin sınırlı lam örneklenmiş ve immuhistokimyasal incelenmesinden skuamoz hücreli akciğer kanseri tanısı gelmiş ve hasta onkolojiye yönlendirilmiş. Hasta 10 kür kemoterapi ve 34 kür RT sonrası 9 aydır takip altında.

IPF hastalarında akciğer kanseri prevalansı %4.8-48 arasındadır (1). Bu riskin artmış olmasının nedeni invazive maligniteye ilerleyen fibrozisde atipik veya displastik epitelyum değişikliklerinin ortaya çıkmasının bir sonucudur. Bu durumda kanser fibrozis alanlarında gelişir. Yapılan çalışmalarda sürekli immünsüpresyon altındaki stromal mikro çevrenin kanser gelişimi için bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir (2). 5 ve 10 yıllık sağkalım oranları arasında IPF olguları ve akciğer karsinomu olan IPF olguları arasında fark saptanmamıştır (72.6% vs. 51.9%;74.2% vs. 45.1%, p=0.997). (1) Bu hastalarda radyolojik takibin yakından yapılması ve akciğer kanseri açısından normal popülasyondan daha yüksek riske sahip olduklarını unutmamak gerekir.

1-Ozawa Y, et al. Respirology. 2009 Jul;14(5):723-8

2- Ueda T, et al. Lung Cancer. 2018 Dec;126:162-169

Anahtar Kelimeler: ipf, akciğer kanseri, pet





Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

TÜSAD AKADEMİ

