



TÜRKİYE
SOLUNUM ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ
(TÜSAD)

XXV. ULUSAL KONGRESİ

5 - 9 Haziran 1999

Çırağan Sarayı Oteli
İstanbul

ÖZET KİTABI

Astım tedavisinde büyük aşama



Pulmicort®
Budesonid
Turbuhaler®

ÜRÜN BİLGİSİ:

FORMÜLÜ: Her ölçülü inhalasyon dozunda 100, 200 µg budesonid içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** Budesonid, anti-enflamatuvar etkisi yüksek olan bir glukokortikosteroidtir. Deney hayvanları ve hastalar üzerinde yürütülen araştırmalarda budesonidin anti-anaflaktik ve anti-enflamatuvar etkilerinin olduğu, erken ve geç alerjik reaksiyonlarda bronş daralmasını azalttığı gösterilmiştir. **PULMICORT TURBUHALER**, itici gazlar, kaydırıcı, koruyucu, taşıyıcı maddeler ya da herhangi başka bir katkı maddesi içermez. **ENDİKASYONLARI:** Altta yatan solunum yolları enflamasyonunun kontrolü için idame tedavisinde glukokortikosteroidlere gereksinim gösteren bronşiyal astımlı hastalarda endikedir. **KONTRENDİKASYONLARI:** Budesonide karşı aşırı duyarlılık. **UYARILAR/ÖNLEMLER:** Akciğer tüberkülozu, fungal ya da viral enfeksiyonu olan, immünosupresan ilaç tedavisi gören hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Bununla birlikte, üst solunum yollarında viral bir hastalık varlığında, hasta astım tedavisine düzenli olarak devam etmelidir. Klinik araştırmalar, topikal kortikosteroid tedavisini düzenli olarak uygulayan hastalarda, viral enfeksiyonların belirgin olarak daha az sorun oluşturduğunu göstermektedir. Gebelerde ve emzirenlerde kullanım: Kesin gerekli olmadıkça, gebelik sırasında kullanılmamalıdır. Budesonidin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. **ÖZEL UYARILAR:** Oral steroid tedavisinden **PULMICORT TURBUHALER**'e geçerken, hastada rinit, ekzema, eklem ve kas ağrıları gibi erken belirtiler ortaya çıkabilir. Bu durumda, oral steroidin dozunu bir süre yükseltmek gerekli olabilir. Akut astım alevlenmelerinde, kısa bir oral steroid tedavisi uygulanması gerekli olabilir. Ağız ve boğaz bölgesinde pamukçuk ve sistemik etki gelişme riskini en aza indirmek için, hasta her inhalasyondan sonra ağzını suyla çalkalamalıdır. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** Boğazda hafif bir iritasyon, öksürük ve ses kısıklığı, orofarinkste candida enfeksiyonu, çok seyrek olarak deri reaksiyonları (ürtiker, kızarıklık, dermatit gibi), çocuklarda sinirlilik, aşırı hareketlilik, depresyon ve davranış bozuklukları gözlenebilir. **İLAÇ ETKİLEŞMELERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Simetidin, budesonidin karaciğerdeki metabolizmasını hafifçe engelleyebilir. **KULLANIM ŞEKLİ VEDOZU:** Erişkinler: 200-1600 µg/lık günlük doz 2-4 eşit bölümde uygulanmalıdır (hafif vakalarda günde 200-800 µg, ağır durumlarda günde 800-1600 µg). 6 yaş ve daha büyük çocuklar: Günde 200-800 µg 2-4 eşit bölümde uygulanır. Arzulanan klinik etkinin sağlanmasından sonra, idame dozu belirtilerin kontrol altına alınması için yeterli olan en küçük doza indirilmelidir. Ticari şekli: Her dozda 100 µg budesonid içeren 200 dozluk inhalatörlerde ve her dozunda 200 µg budesonid içeren 100 dozluk inhalatörlerde. **REÇETE İLE SATILIR.**

ASTRA

Lisansı ile
Ruhsat sahibi

Eczacıbaşı İlaç

Daha fazla bilgi için kuruluşumuza başvurunuz

Eczacıbaşı İlaç Pazarlama

Büyükdere Çad.185 80710 Levent - İstanbul

İlaç Eczacıbaşı İlaç

KONGRE ORGANİZASYONU

Onursal Kurul

Prof. Dr. Rauf Saygın
Prof. Dr. Kuddusi Gazioğlu
Prof. Dr. Faruk Yenel
Prof. Dr. Kemal Sözer
Prof. Dr. Tuğrul Çavdar

Dernek Yönetim Kurulu

Prof. Dr. Müzeyyen Erk (Başkan)
Prof. Dr. Lütfi Çakar (İkinci Başkan)
Prof. Dr. Mustafa Yaman (Genel Sekreter)
Doç. Dr. Veysel Yılmaz (Sayman)
Prof. Dr. Günseli Kılınç Yılmaz (Üye)
Opr. Dr. Muharrem Çelik (Üye)
Prof. Dr. Nilgün Gürses (Üye)

Bilimsel Komite

(Soyadına göre alfabetik)

Prof. Dr. Meral Akın
Uz. Dr. Esen Akkaya
Prof. Dr. Recep Aydılek
Doç. Dr. Yılmaz Başer
Prof. Dr. Ülkü Bayındır
Doç. Dr. Tuncay Çağlar
Doç. Dr. Benan Çağlayan
Opr. Dr. Muharrem Çelik
Prof. Dr. Turgay Çelikel
Opr. Dr. Güven Çetin
Şef. Dr. Sadettin Çıkrıkçioğlu
Prof. Dr. Lütfü Çöplü
Prof. Dr. Feyza Erkan
Prof. Dr. Levent Erkan
Doç. Dr. Cengiz Gebitekin
Prof. Dr. Oktay Gözü
Doç. Dr. Atilla Gürses
Prof. Dr. Göksel Kalaycı
Doç. Dr. Canan Hasanoğlu
Prof. Dr. Zeki Kılıçarslan
Prof. Dr. Ali Kocabaş
Prof. Dr. Zeynep Mısırlıgil
Doç. Dr. Arzu Mirici
Opr. Dr. Güven Olgaç
Prof. Dr. Tülin Oruç
Prof. Dr. Necla Özdemir
Prof. Dr. Mustafa Özesmi
Şef. Dr. Kunter Perim
Prof. Dr. Olgaç Seber
Prof. Dr. Mecit Suerdem
Prof. Dr. Türkan Tatlıcioğlu
Prof. Dr. Hasan Tüzün
Prof. Dr. Eyüp Sabri Uçan
Prof. Dr. Sema Umut
Prof. Dr. Sema Yavuzer
Prof. Dr. Şinasi Yavuzer

Terzioğlu Ödülü Jürisi

(Soyadına göre alfabetik)

Prof. Dr. Ülkü Bayındır
Prof. Dr. Sumru Beder
Prof. Dr. Lütfi Çakar
Prof. Dr. Müzeyyen Erk
Prof. Dr. Türkan Tatlıcioğlu

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)

XXV. Ulusal Kongresi'ne Katkıda Bulunan Firmalar

ADEKA İLAÇ A.Ş.
ADİLNA SANOVEL A.Ş.
ALBIO ALERJİ ÜRÜNLERİ LTD. ŞTİ.
ALLERGO İLAÇ LTD. ŞTİ.
ALMED LTD. ŞTİ.
AMS TIBBİ CİHAZ LTD. ŞTİ.
ASTRA TÜRKİYE
BAYER TÜRK KİMYA LTD. ŞTİ.
BİLİM İLAÇ A.Ş.
BİRMED MEDİKAL
BOEHRINGER INGELHEIM A.Ş.
BRISTOL-MYERS SQUIBB İLAÇLARI LTD. ŞTİ.
GLAXO WELLCOME İLAÇ SAN. A.Ş.
HOECHST MARION ROUSSEL A.Ş.
LILLY İLAÇ TİC. A.Ş.
MEDSAN İLAÇ
MEDTEK A.Ş.
MERCK SHARP DOHME İLAÇLARI LTD. ŞTİ.
NAZ MEDİKAL
NOVARTIS A.Ş.
NOVARTIS CONSUMER HEALTH
PFIZER İLAÇLARI A.Ş.
PRO-TIP LTD. ŞTİ.
ROCHE MÜSTAHAZARLARI A.Ş.
SAY TIBBİ CİHAZLAR LTD. ŞTİ.
SPIROMED LTD.ŞTİ.
TEKNİKEL TİC. ve SAN. A.Ş.
ZENECA İLAÇ SAN ve TİC. A.Ş.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SB-001 / SB-117



ÇOCUKLARDA POSTPNÖMONİK AMPİYEMDE FİBRİNOLİTİK TEDAVİNİN UYGULANMASI

Cemal Özçelik* Refik Ülkü* Ş.Eren* A.E.Balçı* N.Eren*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi

Kronik ampiyemlerin tedavisinde kapalı tüp torakostomisi ve dekortikasyon kullanılırken , kapalı tüp torakostomisi ile inkomplet drene edilen multiloküle ampiyemlerde intraplevral fibrinolitik tedavi uygulanabilir.

Literatür taraması ışığında postpnömonik pediatrik ampiyemlerin tedavisinde fibrinolitik tedavinin sonuçlarını değerlendirmek amacı ile Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Bölümünde 14.12.1994 –13.3.1999 tarihleri arasında intraplevral fibrinolitik tedavi uygulanan toplam 42 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Fibrinolitik uygulanan çocukların yaş ortalaması 5.7 olup en küçüğü 4 aylık en büyüğü ise 15 yaşındaydı.

Uygulanan tedavi sonucunda 20 hastada komple(16/20 fibrinopürülan faz-4/20 Kronik faz) ve 16 hastada inkomplet (12/16-Kronik faz,4/16 fibrinopürülan faz) yanıt alındı.

Bronkoplevral fistül yokluğunda, fibrinopürülan veya kronik fazdaki hastalarda fibrinolitik tedavi denenmelidir. Bu tip tedavi konservatif tedavinin başarısı açısından önemlidir.



PARSİYEL AKCİĞER REZEKSİYONLARINDAN SONRA GELİŞEN PLEVRAL HAVA BOŞLUĞUNUN(SPACE) NEDENLERİ, SIKLIĞI, TAKİBİ VE SONUÇLARI.

Muhammet Erbaş, Zeki Günlüoğlu, Alper Toker, Mehmet Dalaman, Okan Solak, Candemir Köseoğlu, İbrahim Dinçer, Mehmet Kullep, Atilla Gürses .

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, 1. Cerrahi Kliniği .

Parsiyel akciğer rezeksiyonlarından sonra gelişen space problemi, göğüs cerrahisinin sık karşılaştığı bir komplikasyondur. Kliniğimizde 1993-1997 yılları arasında parsiyel akciğer rezeksiyonu uygulanmış 140 olguda postoparetif gelişen plevral space'in nedenlerini,görülme oranlarını,takibi ve tedavisinde kliniğimizce yaklaşımlarımızı retrospektif olarak inceledik.. Hastaların 120'si erkek, 20'si kadın olup yaşları 7-75 arasında idi. 64(%45.7) hastaya wedge rezeksiyon, 68(%48.5) hastaya lobektomi ve 8(%5.7) hastaya bilobektomi uygulandı. Bu hastalardan, 78'i(%55.7) akciğer kanseri, 46'sı(%32.7) büllöz akciğer, 6'sı(%4.2) bronşektazi, 5'i(%3.5) aspergillom, 3'ü(%2.1) kist hidatik,1'i(%0.7) tbc,1'i(%0.7) bronşial kist nedeniyle parsiyel akciğer rezeksiyonu uygulandı. Erken dönemde (postop 1.gün) en sık plevral space gelişme grubu, preoperatif FEV1'i %75'in altındaki hasta grubunda %72,2 ,60yaş üzerindeki hastalarda %52,7 ve rezeksiyonun tipi ve lokalizasyonuna göre sağ üst lobektomilerde %27,6,bilobektomilerde %100, en az sıklıkla, çocuklarda%20. ,wedge rezeksiyonlarında % 26,5 olarak görüldü. 90 gün içinde %81,6 oranında space spontan olarak rezorbe oldu.Space'in enfekte olma oranı %2,1olarak tespit edildi ve torasentez ,drenaj ve antibiyoterapi ile tedavi edildiler. Komplike hale gelen space'lerdeki tedavi yaklaşımları gözden geçirildi, 4(%2,8) hasta uzamış hava kaçağı ve space hacminde genişleme görülmesi nedeniyle re-opere edildi , operasyonda parankim tamiri,dekortikasyon,plevral tend pnömöperitoneum gibi cerrahi işlemler uygulandı..

KRONİK AMPIYEMOLGULARINDA TORAKOMİYOPLASTİNİN YERİ

Ali Yeğinsu*, Akif Turna*, Altemur Karamustafaoğlu*, Tevrat Özalp*, Cemal Asım Kutlu*, Mehmet Ali Bedirhan*.

*:Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, 3.Cerrahi Kliniği, İstanbul

Bronkoplevral fistül olsun veya olmasın, kronik ampiyemler, toraks cerrahisinin önemli bir konusunu oluşturur. 1994-1999 yılları arasında kliniğimizde sekiz hastaya (üç postpnömonektomik ampiyem, bir genel durum bozukluğu, iki akciğer ekspansiyon kusuru ve iki ileri derece kalsifikasyon) torakomiyoplasti uygulanmıştır. Hastalar, 1-4 ay kadar kavite sterilizasyonu amacı ile preop hazırlık dönemi geçirdiler. Bronş fistüllü ampiyem olgularında primer bronş tamiri ve fistülsüz olgularda kavite küretajını takiben torakomiyoplasti uygulandı. Postop dönemde, seröz drenaj dışında komplikasyon gelişmedi ve mortalite görülmedi. İyi seçilmiş olgularda torakomiyoplasti, etkili bir cerrahi yöntem olarak değerlendirildi.

ÇOK İLAÇLI DİREÇLİ TÜBERKÜLOZDA ADJUVAN CERRAHİ TEDAVİ

Ayşin Alper, Ş. Tuba Liman, Salih Topçu, Ali Özdülger, Erkmén Gülhan, Tuğrul Şipit, Mihriban Öğretensoy, Ahmet Karşılıgil, Tamer Altınok, A.İrfan Taştepe

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Kliniğimizde Ocak 1992 ile Mart 1998 tarihleri arasında 34'ü erkek, 11'i kadın toplam 45 hastaya çok ilaca dirençli tüberküloz tanısıyla 46 rezektif cerrahi uygulanmıştır. Hastaların yaş dağılımı 15 ile 65 yaş (ortalama 34.6) arasında değişmekte idi. Vakaların 5'inde primer direnç, 40'ında ise sekonder direnç vardı. Ortalama direçli ilaç sayısı 2.8 olarak bulundu. Tüm hastalara yeni tedavi rejimi başlandı ve tedavinin 3. ayından sonra cerrahi işlem yapıldı. Operasyon esnasında 9 hastanın balgam yayması (+) idi. Vakalardan 16'sına pnömonektomi, 15'ine lobektomi, 10'una lobektomi+segment rezeksiyonu, 4'üne segmental rezeksiyon yapıldı. Bir hastaya ise önce sağ üst lobektomi+alt lob süperior segmentektomi, beş ay sonra pnömonektomiye tamamlama işlemi yapıldı. İki hastada adale flebi ile bronş güdüğü takviyesi uygulandı. Hastalar ortalama 16.6 ay takip edildi. Postoperatif dönemde 9 hastadan 7'i basil (-) hale geldi. Üç hasta da geçici basil müspetliği saptandı. On yedi hastamızda 31 komplikasyon gözlemlendi (en sık görülen komplikasyonlar uzamış hava kaçağı ve sebat eden boşluk). Ayrıca 4 hastada ampiyem, bir hastada bronkoplevral fistül, 3 hastada yara yeri enfeksiyonu, 1 hastada ise miktar olarak önemsiz olan şilotoraks gelişti (morbidite %37.7). İkiisi erken, ikisi geç 4 vaka eksitus oldu (total mortalite %88). Operatif başarı oranı % 91.2 olarak bulunmuştur. Tüm hastaların medikal tedavisi 24 aya tamamlanacak şekilde planlanmıştır. Sonuç olarak çok ilaca dirençli tüberküloz olgularında ilave cerrahi tedavi medikal tedavinin başarı şansını arttırmada ve nüksleri önlemede faydalı bir yöntemdir.



BÜLLÖZ AKCİĞER HASTALIKLARININ TEDAVİSİNDE TORAKOTOMİ İLE VİDEOTORAKOSKOPİK CERRAHİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gökhan Hacıbrahimoğlu* Muharrem Çelik* Canan Şenol* Murat Keleş* Celal Uzun* B. Arman*

* Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi / İstanbul

Bu prospektif çalışmada, son 4 yıl içinde opere edilen 40 büllöz akciğer hastalıklı olgunun tedavisinde torakotomi ile videotorakoskopik cerrahinin (VATS) sonuçları karşılaştırıldı. Tüm hastalara büllektomi ve cerrahi plöredesis uygulandı. Vakaların etyolojik dağılımı, operasyon endikasyonları, operasyon süreleri, post-operatif komplikasyonları ve analjezik kullanımı, drenaj süreleri, hastanede kalış süresi, pre ve post-operatif FEV₁ ve FVC değerleri karşılaştırıldı. Torakotomi grubundakilerin etyolojik dağılımı; primer spontan pnömotoraks :2, sekonder spontan pnömotoraks: 24 olgu (amfizem :21, tüberküloz: 3) ; VATS grubunda ise sekonder spontan pnömotoraks 14 olgu (amfizem:13, tüberküloz:1) şeklindeydi. Operasyon endikasyonları; pnömotoraks, enfekte bül, dev bül ve respiratuar-hemodinamik bozukluk idi. Torakotomi grubunda operasyon süresi 85.12±15.25 dakika, VATS grubunda 115.25±22.14 dakika idi. (p=0.0001) Post-operatif komplikasyonlar, uzayan hava kaçağı (p=0.001) ve ampiyem (p=0.05) olarak bulundu. Post-operatif ilk 12 saatteki analjezik kullanımı (Diclofenak Na-mg) torakotomi grubunda 167.25±74.35mg, VATS grubunda 87.10±35.25mg'dı. (p=0.00001) Drenaj süreleri torakotomi grubunda 10.20±8.65, VATS grubunda 8.60±4.65 gün bulundu. (p=0.05) Hastanede kalış süresi (gün); torakotomi grubunda 14.50±8.25, VATS grubunda 10.60±3.40 bulunmuştur. (p=0.0001) Pre ve post-operatif FEV₁ ve FVC değerleri p=0.05 saptanmıştır. VATS; gerek komplikasyon oranı, gerekse yatış süresi ve analjezik gereksinimi açısından torakotomiye oranla istatistiksel olarak anlamlı avantajlar sağlamaktadır



TRAKEOBRONŞİYAL YABANCI CİSİMLER: 506 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

I.Doğusoy*, T. Okay*, B. Aydemir*, Murat Yaşaroğlu*, M. Yıldırım*, E. Güleç*, Vedat Özkul**,
Türkan Çoruh**, A. Kanca*

*Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

**Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği

1982 – 1999 yılları arasında İstanbul Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, Göğüs Cerrahisi kliniğinde Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile başvuran 506 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların % 14.2 sinde (72 olgu) yabancı cisme rastlanmadı.. % 85.8 inde (434 olgu) yabancı cisim bulunarak çıkarıldı.

Çıkarılan yabancı cisimlerin % 97 si (424 olgu) bronkoskop ile, bronkoskop ile çıkarılamayan; yabancı cismin çok periferde olduğu veya forsepsin tutamadığı % 3 ünde (13 olgu) torakotomi – bronkotomi ile çıkarıldı. Çıkarılan yabancı cisimlerin % 42 si (179 olgu) iğne, % 20 si (86olgu) kuruyemiş,%38'ini de (169) diğer yabancı cisimler oluşturmakta idi. Yabancı cisimlerin %55'i (239 olgu) sağ bronş sisteminden %29'u (128 olgu) sol bronş sisteminden %15'i de (67 olgu) trakeadan çıkarıldı. Olguların %2.9'unda (15 olgu) komplikasyon % 0.7'sinde (4 olgu) ise mortalite gözlemlendi.

ASTMALI VE ASTMASIZ ŞAHISLARIN BRONŞ EPİTEL HÜCRELERİNDEN INFLAMATUAR MEDIATÖR SALIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hasan Bayram*, Jagdish L Devalia**, Recep Işık*, Füsün Topçu*, Mehmet Coşkunsel*,
Raymond J Sapsford ve Robert J Davies

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Diyarbakır, **St Bartholomew's and The Royal London School of Medicine and Dentistry, London, UK.

Her ne kadar son çalışmalar hava yolları hücrelerinin astmalılarda astması olmayanlara göre daha fazla oranda inflamatuvar mediatör salgıladıklarını ileri sürmekte isede, bildiğimiz kadarıyla, bu konuda iyi derecede karakterize edilmiş hasta grupları ile yapılan çalışmalar, ya oldukça sınırlı veya yoktur. Bu çalışmamızda, iyi karakterize edilmiş atopik ve hafif derecede astmalı (astmatik, n=11) ve astma ve atopisi olmayan kişilerden (non-astmatik, n=8) aldığımız bronş biyopsilerinden bronş epitel hücre (BEH) kültürleri elde ettik. Standart kültür ortamında, *in vitro* olarak, bu hücrelerden interleukin (IL)-8, granulocyte macrophage- colony stimulating factor (GM-CSF), regulated on activation, T cell expressed and secreted (RANTES) ve soluble intercellular adhesion molecule-1 (sICAM-1) salınımı araştırdık. Astmatiklerden elde edilen BEH'lerin non-astmatik BEH'leri ile karşılaştırıldıklarında daha yüksek miktarlarda IL-8 (astmatik= 119.7pg ve nonastmatik= 37.9pg/µg hücre protein, p=0.021), GM-CSF (astmatik= 0.56pg ve nonastmatik= 0.06pg/µg hücre protein, p<0.001), RANTES (astmatik= 0.04pg ve nonastmatik= 0.0pg/µg) ve sICAM-1 (astmatik= 18.01pg ve nonastmatik= 1.67pg/µg hücre protein, p<0.001) salgıladıklarını gördük. Sonuçta, bu çalışmadan elde ettiğimiz bulgular, astmalı şahıslardan elde edilen bronş epitel hücrelerinin astması olmayanlara göre daha fazla oranda proinflamatuvar mediatör salgıladıklarını göstermekte olup, bu durumun astmada görülen hava yolu inflamasyonunda rol oynayabileceğini düşünmekteyiz.

AZOT DİOKSİDİN ASTMALI VE ASTMASIZ ŞAHISLARIN BRONŞ EPİTEL HÜCRELERİNDEN MEDIATÖR SALINIMI ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Hasan Bayram*, Jagdish Devalia**, Recep Işık*, Gökhan Kırbaş*, Mehmet Coşkunsel*, Robert J Davies**

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Diyarbakır, **St Bartholomew's and The Royal London School of Medicine and Dentistry, London, UK.

Daha önceki çalışmalarımızda diesel eksoz partiküllerinin insan bronş epitel hücre (İBEH) kültürlerinden proinflamatuvar mediatör salınımını artırdığını göstermiştik. Bu çalışmamızda iyi derecede karakterize edilmiş atopik hafif derecede astmatik (astmatik, n=10) ve nonatopik nonastmatik (nonastmatik, n=11) şahısların bronş biyopsilerinden elde ettiğimiz İBEH kültürlerini *in vitro* olarak 100-400ppb NO₂'e 6 saat süre ile maruz bırakarak bu gazın interleukin (IL)-8, granulocyte macrophage- colony stimulating factor (GM-CSF), RANTES ve soluble intercellular adhesion molecule-1 (sICAM-1) salınımı üzerine olan etkilerini araştırdık. Astmatik grupta, 200ppb NO₂ anlamlı şekilde IL-8 salınımını, 46.5pg/µg hücre proteininden 78.5pg/µg hücre protein düzeyine çıkarmıştır (p=0.028). Benzer şekilde GM-CSF salınımı 200 ve 400ppb NO₂ maruziyetiyle 0.27pg/µg hücre proteininden sırasıyla 0.71 (p=0.020) ve 0.52pg/µg (p=0.038) hücre protein düzeyine çıkarılmıştır. sICAM-1 salınımı da aynı şekilde 200ppb NO₂ maruziyeti sonucu 12.2pg/µg hücre proteininden 53.9pg/µg hücre protein düzeyine çıkarılmıştır (p=0.018). Nonastmatik grupta da IL-8 ve sICAM-1 düzeyi bu gaz tarafından anlamlı şekilde artırılırken, GM-CSF düzeyi değişmemiştir. RANTES sadece astmatik grupta saptanabilmiş ve 200ppb NO₂ tarafından 0.034pg/µg'dan 0.067pg/µg hücre protein (p<0.01) düzeyine çıkarılmıştır. Elde ettiğimiz bu bulgular NO₂'in bronş epitel hücrelerinden proinflamatuvar mediatör salınımını artırmak suretiyle astmada hava yolu inflamasyonunda rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

ASTIMLI HASTALARDA SERUM VE BRONKOALVEGLER LAVAJ SIVISINDA ENDOTELİN-1 DÜZEYLERİNİN KOAH'LI HASTALARLA KARŞILAŞTIRILMASI VE TEDAVİNİN SERUM DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Fahrettin Talay*, Murat Kıyık*, Sedat Altın*, Filiz Koşar*, Hayati Özyurt*, Cem Tigin*, Sadettin Çıkrıkçıoğlu*

Amaç: Astım patogenezinde rolü olduğu düşünülen ve güçlü bir bronkokonstriktör olduğu bilinen Endotelin-1(ET-1) düzeylerini, astımlı hastaların serum ve BAL sıvısında tedavi öncesi ve sonrası saptamak ve KOAH'lı hastalarla karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Aralık 1997-Temmuz1998 tarihleri arası daha önceden düzenli tedavi almayan 14 hafif-orta derece astımlı ve 10 hafif-orta derece KOAH'lı hastalarda gerekli premedikasyon sonrası BAL ve kan örnekleri alındı. Astımlı hastalar 1 ay süreyle inhaler steroid (Flutikazon Propionat 2x250 mcg) ve inhaler β mimetik (Salmeterol 2x50mcg) aldılar ve işlemler tedavi bitiminde tekrarlandı.

Bulgular: Serum ve BAL sıvısında başlangıç ET-1 düzeyleri astımlı hastalarda sırasıyla 0.77 ± 1.18 fmol/ml ve 1.43 ± 0.41 fmol/ml iken KOAH'lılarda 0.91 ± 1.40 fmol/ml ve 1.41 ± 0.36 fmol/ml olarak bulundu. Astma ve KOAH grubunda anlamlı bir fark saptanmadı. ($p > 0.05$). Astımlı hastalarda tedavi sonrası serum ve BAL ET-1 düzeylerinde tedavi öncesi değerlere göre azalma tespit edildi. (0.57 ± 1.10 fmol/ml ve 1.28 ± 0.28 fmol/ml, $p = 0.047$ ve $p = 0.334$)

Sonuç: Serum ve BAL ET-1 düzeylerine bakılması astım ve KOAH ayırımında ilave bir katkı sağlamazken, astımlı hastalarda ET-1 düzeylerinin düşmesi astımın inflamasyon teorisinde ET-1'in önemli bir rolü olduğunu düşündürmektedir ve bunun ışığında astım tedavisinde ET-1 antagonistleri gelecekte bir tedavi alternatifini olarak yer alabilirler.

HAFİF İNTERMITENT ASTMADA İKİ YIL SÜRE İLE UYGULANAN DÜŞÜK DOZ İNHALER STEROİD TEDAVİSİNİN SONUÇLARI

Nesrin Çelik, Tülin Yılmaz, Zeynep Uğur, Güler Karaağaç, Mehmet Mutlu

PTT Hastanesi Göğüs Hastalıkları

Günümüzde astma patogenezinde temel olayın inflamasyon olduğunun gösterilmesi tedavi antiinflamatuvar ilaçları ön plana çıkarmıştır. Kronik astmada, hafif persistan astma dahil tüm klinik formlarda inhaler steroidlere yer verilmektedir. Astma patogenezi çalışmalarında, bronkoskopi ile elde edilen örneklerde, önceki yıllarda sadece ölümle sonuçlanan ağır astımlı hastalarda varlığı kabul edilen kronik inflamatuvar değişikliklerin asemptomatik hafif astımlı hastalarda bile olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma, 20 hafif intermitent astımlı olguda prospektif olarak planlandı. Çalışmada inhale flutikazon propiyonat 500 μ g/gün 2 yıl süre ile uygulandı. Tedavinin 6. ayı ve 2. yılında solunum fonksiyon testleri (SFT), bronş hiperreaktivitesi (BHR: PC₂₀ metakolin), günlük PEF değişkenliği, serum total IgE, periferik kan (PK) eozinofilisi değerlendirildi. Başlangıçta tüm olgulara FOB uygulandı. Serum ve BAL'da bir inflamatuvar marker olan nitrik oksit ve lenfosit alt grupları ölçüldü. İki yıllık tedavi sonunda SFT parametreleri normal olan hafif intermitent astımlı olgularımızda FEV₁, FVC, PEF, FEF₂₅₋₇₅ değerlerinde artış gözlenmesine rağmen anlamlı farklılık saptanmazken PC₂₀ metakolin değerinde istatistiksel olarak anlamlı ($p = 0.0125$) iyileşme gözlemlendi. İki yıl süre ile izlenen olgularda ek tedavi gereksinimi, akut atak, semptomlarda kötüleşme gözlenmedi. Düşük doz inhaler steroid tedavisinin yeni tanılanan hafif intermitent astma olgularında erken tedavide yeri araştırıldı.

İNSAN BRONŞ EPİTEL HÜCRE KÜLTÜRLERİ IL-4 VEYA IL-13 SALGILAMAMAKTADIR.

Hasan Bayram*, Raymond J, Sapsford**, Füsun Topçu*, Recep Işık*, Robert J Davies**

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Diyarbakır, **St Bartholomew's and The Royal London School of Medicine and Dentistry, London, UK.

Son çalışmalar insan bronş epitel hücrelerinin (İBEH) astmanın patogeneğinde rol oynayan çeşitli sitokinleri salgıladıklarını ve hava kirlleticilerinin bu salınımı artırdığını göstermektedirler. Biz de daha önceki çalışmalarımızda atopik hafif derecede astmatik (astmatik) ve nonatopik nonastmatik (nonastmatik) şahısların biopsilerinden elde edilen İBEH'nin interleukin (IL)-8, granulocyte macrophage-colony stimulating factor (GM-CSF), RANTES ve soluble intercellular adhesion molecule-1 (sICAM-1) gibi proinflamatuvar mediatörleri salgıladıklarını ve dizel eksoz partiküllerinin (DEP) bunu artırdığını gösterdik¹. Bu çalışmamızda astmatik (n=8) ve nonastmatik (n=8) şahıslardan elde edilen İBEH kültürlerinin IL-4 veya IL-13 salgılayıp salgılamadıklarını ve 24 saat lik 50µg/ml DEP inkübasyonun buna bir etkisi olup olmadığını araştırdık. Her iki koşulda da yaptığımız deneylerden elde ettiğimiz kültür vasatının ELISA analizi, bu sitokinlerin varlığını göstermemiştir. Sonuçta elde ettiğimiz bulgular İBEH'nin *in vitro* olarak IL-4 veya IL-13 salgılamadıklarını, DEP gibi hava kirleticilerinin buna bir etkisinin olmadığını göstermekte olup, bronş epitel hücrelerinin astmanın patogeneindeki rolünün belirtilen sitokinlerin bu hücrelerce salınımı ile ilgili olmadığını düşündürmektedir.

1. Bayram H ve arkadaşları. *J Allergy Clin Immunol* 1998; 102: 771-82.

BRONŞİAL ASTMADA NAZAL LAVAJDA NİTRİK OKSİD METABOLİTLERİ

Bülent Tutluoğlu*, Günseli K. Yılmaz*, M. Koray Gümüştaş**, Benan Müsellim*, A. Nihat Anakkaya*, Bilun Gemicioğlu*, Filiz M. Güzeyli**, Füsun Erdener***, Tülin Y. Kuyucu****

*Cerrahpaşa Tıp F. Göğüs Hastalıkları ABD, **Cerrahpaşa Tıp F. Biokimya ABD, ***SSK Samatya İç Hst. Bölümü, ****PTT Hst. Göğüs Hst. Bölümü

Nitrik oksid'in (NO) havayollarındaki enflamasyonun derecesini değerlendirmede iyi bir belirteç olduğuna dair veriler gittikçe güçlenmektedir. Bu çalışmanın amacı, astmatik hastalarda nitrik oksid metaboliti olan nitrit nitrat seviyelerini belirleme yoluyla, soluk verme havasında NO ölçümüne oranla daha ucuz ve pratik alternatif oluşturabilme olasılığını araştırmaktır. Çalışmaya 23'ü akut atakta, 20'si ise stabil dönemde olan toplam 43 hasta ve 14 sağlıklı kontrol alınmıştır. Nitrit/Nitrat seviyeleri Griess reaksiyonu kullanılarak kalorimetrik yöntemle ölçülmüştür. Sonuçlar tabloda gösterilmiştir.

	Nitrit/nitrat/mmol/L
Akut atak	35.8 ± 13.4*
Stabil astım	26.8 ± 9.6**
vb Kontrol	19.7 ± 4.6

*p<0.001 **p<0.02, veriler ortalama/SD olarak gösterilmiştir.

Nitrite/nitrat seviyeleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında akut astım atağında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.001). Stabil dönemdeki hastalarda ise akut ataktaki hastalara oranla anlamlı oranda düşük, kontrol grubuna göre ise anlamlı derecede yüksek nazal lavaj nitrit/nitrat seviyeleri gözlenmiştir (p<0.03 ve p<0.02). Sonuçlar nazal lavaj sıvısında nitrit/nitrat ölçümlerinin havayollarında astmaya ait inflamasyonun derecesini belirlemede kolay, ucuz, yararlı bir test olduğunu düşündürmektedir.

KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİ CERRAHİSİNDE LENFATİK GİRİŞİMİN ÖNEMİ: LENF NODU ÖRNEKLEMESİNİN VE RADİKAL MEDIASTİNAL DİSEKSİYONUN SAĞKALIMA ETKİSİ.

Özlem Öztürk*, Akif Turna*, Mehmet Ali Bedirhan* , Atilla Gürses**, Cemal Asım Kutlu*, Halis Başbay*, Orhan Taşçı

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, 3. Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul

Çalışmada, küçük hücre dışı akciğer kanseri cerrahisinde, tümörün tam ve *en bloc* çıkarılmasının yanı sıra, lenfatik diseksiyonun yapıp yapılmamasının ve diseksiyon tipinin, hastaların sağkalım süre ve oranlarına etkisini incelemek amaçlanmıştır. Ocak 1994 ile Kasım 1998 arasında opere edilen 93 KHDAK olgusu, ameliyat sonrası ortalama 21 ay (1 ile 116 ay arası) izlendi ve sağkalımları ile hastalığa özgü ölümleri kaydedildi; Kaplan-Meier yöntemi ile ortalama ve ortalanca yaşam süreleri ile sağkalım oranları hesaplandı. Tüm hastalar ele alınarak incelendiğinde, ameliyat esnasında lenf nodu örnekleme yapılan olgularda saptanan, 2 yıllık %70 yaşam oranı ve 75 ay ortalama sağkalım süresi ile, herhangi bir lenfatik girişim yapılmayan hastalarda bulunan 2 yıllık %87 sağkalım oranı ve ortalama 59 ay sağkalım süresi, radikal mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarla karşılaştırıldığında (2 yıllık sağkalım oranı %49, ortalama sağkalım süresi 24 ay) istatistiksel olarak daha iyi bulundu ($p=0.025$). Ancak, hastalar, evrelere göre tabakalandığında, lenfatik girişimin yapılmasının ya da tipinin istatistiksel olarak anlamlı bir prognostik faktör olmadığı görüldü ($p>0.05$). Ayrıca, lenf nodu diseksiyonunun morbidite ve komplikasyonlar açısından da anlamlı bir etkide bulunmadığı saptandı. Radikal mediastinal lenf nodu diseksiyonu, her ne kadar, tam bir postoperatif nodal evreleme açısından gerekli görülüyor ve bir grup araştırmacı tarafından sağkalımı arttırdığı savunuluyor ise de, işlemin, sağkalıma genel olarak olumsuz etkide bulunabileceği saptandı. Bu tartışmalı konuda, daha geniş ileri çalışmalara gerek bulunmaktadır.

İNTRATORASİK NÖROJENİK TÜMÖRLERDE CERRAHİ

Osman Koçyiğit, S.Ş. Erkmen Gülhan, Salih Topçu, Ali Özdülger, Durmuş Bozkurt, Ş. Tuba Liman, Ertan Aydın, Sinan Özgünlü, Yeşim Doğan, A. İrfan Taştepe

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Kliniğimize 1987-1997 yılları arasında mediastinal kitle nedeniyle başvuran 283 hastanın 60'ına nörojenik tümör tanısı konuldu. Hastalardan 21'i erkek, 39'u kadın idi. Lezyonların 34'ü sağ, 26'ı sol hemitorakta lokalize idi. En küçük hasta 4, en büyüğü 67 yaşında (ortalama 29.2) idi. Altmış olguya 63 operasyon gerçekleştirildi. On altı çocuk hastada (0-16 yaş) histopatolojik tanı; 6 olguda ganglionörom, 3 olguda ganglionöroblastom, 3 olguda nöroblastom, birer olguda periferik nöroektodermal tümör (Askin tümörü), schwannoma, nörofibroma, malign schwannoma tanısı konuldu. Kırk dört erişkin hastada (16 yaş üzeri) 27 olguda schwannoma, 10 olguda nörofibroma, ikişer olguda malign schwannoma, ganglionöroblastoma, paraganglioma ve 1 olguda ganglionöroma tanısı konuldu. İki nörofibroma ve 1 malign schwannoma olgusu nüks nedeniyle reoperasyona alındı. İki olgu postoperatif ilk gün solunum arresti ve pulmoner emboli nedeniyle exitus oldu. Radyoterapi sonrası 1 malign schwannoma olgusu akut miyokard enfarktüsü nedeniyle postoperatif 6. ayda, Askin tümörlü olgu takibinin ikinci yılında exitus oldu. Nörojenik tümörlerde cerrahi girişim tanı ve tedavi için ilk seçenektir.

DOKUZ ADENOİD KİSTİK KARSİNOM OLGUSUNUN CERRAHİ SONUÇLARI

Ülkü Yazıcı, Ş.Tuba Liman, Salih Topçu, S.Ş.Erkmen Gülhan, Ali Özdülger,
Durmuş Bozkurt, İ.Cüneyt Kurul, Neslihan Karşılıgil, A.İrfan Taştepe

Atatürk Göğüs Hastahkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Kliniğimizde Ocak 1988 ve Aralık 1998 tarihleri arasında 9 adet adenoid kistik karsinom vakası opere edilmiştir. En küçüğü 22 en büyüğü 62 yaşında (median yaş 45) olan hastaların 5'i kadın, 4'ü ise erkekti. Olgulardan 2'sine trakeal rezeksiyon ve ucuca anostomoz, 2'sine karina rezeksiyonu, 2'sine sol pnömonektomi, 2'sine sol üst lobektomi (biri sleeve rezeksiyon olmak üzere), 1'ine orta lobektomi, 1'inde ise lezyon inoperable bulunduğundan biyopsi ve trakeostomi ameliyatı yapılmıştır. Sleeve sağ üst lobektomi yapılan bir hastamız postoperatif 20. günde bronkoarteriyel fistül ve masif hemoptizi nedeniyle exitus olmuştur. Beş hastada kesit yüzeyinde mikroskopik olarak infiltrasyon tespit edilmiş ve adjuvan radyoterapi uygulanmıştır. Orta lobektomi yapılan ve kesit yüzeyi pozitifliği nedeniyle postoperatif radyoterapi gören hastamızda ilk ameliyattan 6 yıl sonra masif hemoptizi nedeniyle sağ pnömonektomiye tamamlama operasyonu yapılmıştır. Trakea rezeksiyonu yapılan bir diğer hastada sol 5. kot metastazi nedeniyle 6 yıl sonra kot rezeksiyonu uygulanmıştır. Inoperable bulunan hastamıza ise radyoterapi yaptırılmıştır. Perioperatif bir mortalite dışında tüm hastalarımız hayattadır ve halen takibimiz altındadır. Kesit yüzeyi pozitifliği bulunan hastalarda bile iyi bir yaşam süresi elde edilmiştir.

KORONER ARTER HASTALARINDA AKCİĞER TÜMÖRÜ NEDENİYLE YAPILAN REZEKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tamer Okay*, Ilgaz Doğusoy*, Mehmet Yıldırım*, Murat Yaşaroğlu*, Vedat Özkul**, Bülent Aydemir*, Handan Tanrikulu*, Ertuğrul Güleş*, Türkan Çoruh**

*Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

**Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği

GİRİŞ:Dünyada sigara ve çevre kirliliği, ölüm sebepleri arasında ilk iki sırayı paylaşan kanser ve kalp damar hastalıklarının aynı zamanda görülmesi olasılığını arttırmaktadır. Zaman zaman birbirinin tedavi endikasyonlarını daraltan bu iki hastalıkta cerrahi tedavi gerektiği zaman uyguladığımız prosedürleri değerlendirip literatürle kıyasladık

BULGULAR:

1996-1999 Yılları arasında koroner arter hastalığı tespit edilmiş toplam 9 hastaya akciğer kanseri nedeniyle akciğer rezeksiyonları yapılmıştır.İki vakada eş zamanlı CABG ve rezeksiyon uygulanmış, 6 vakada önce CABG sonra rezeksiyon yapılmış, 1 vakada ise akciğer rezeksiyonu yapılmış koroner arter hastalığı medikal takibe alınmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Seçilmiş vakalarda akciğer tümörü ve koroner arter hastalığı birlikte veya ayrı ayrı olarak tedavi edilebilmekte ve hastalarda belirgin sürvi artışı sağlanabilmektedir.



AKCİĞER KANSERİ CERRAHİSİNDE PEROPERATUAR SAPTANAN PARANKİM NODÜLLERİNİN ÖNEMİ

Hakan Güleç*, Adnan SAYAR*, Aysun Ölçmen*, Adalet Demir*, Müfid Ölçmen*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, II. Cerrahi Kliniği

Akciğer malignitelerinde 1997 yılında evrelemede yapılan değişikliklerden sonra ipsilateral parankim nodüllerinin patolojileri inoperabilite açısından önem kazanmıştır. Ocak 1994-Mart 1999 tarihleri arasında küçük hücre dışı akciğer karsinomu nedeniyle rezeksiyon uygulanan 127 olgu retrospektif incelenerek, radyolojik olarak saptanamayan veya gözardı edilen, ipsilateral non-tümöral loblardaki nodüler lezyonların patolojileri ve bunların evrelemedeki önemi değerlendirildi. 127 olgudan 9'unda (%7,3) peroperatuar ipsilateral parankim nodülü tespit edildi. Tümü erkek olan olguların ortalama yaşları 61 idi (55-72). Bunlardan 6'sına lobektomi, 2'sine pnömonektomi, birine ise wedge rezeksiyon yapıldı. Tümör dışı lobdaki nodüller 8 olguda benign, 1 olguda (%12,5) malign olarak raporlandı. Bu çalışma preoperatif değerlendirmelerde gözardı edilen yada tespit edilemeyen intraparakimal nodüllerin rezeksiyon sınırlarını ve postoperatif evreyi değiştirerek sürviyi olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir.



AKCİĞER KANSERİNDE CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

İrfan Yalçınkaya, Metin Er, Fuat Sayır, Mehmet Kurnaz

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde, özellikle evre I ve II kanserlerde tedavinin esasını cerrahi oluşturur. Çalışmamızda kliniğimizde 4 yıllık süre içerisinde akciğer kanseri tanısı alan olgularımızın toplu sonuçlarını sunmak istedik.

Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 1995-1998 yılları arasında 25 primer akciğer kanseri olgusu tetkik ve tedavi edildi. Bu olguların 4'ü kadın (% 20), 21'i (% 80) erkek ve ortalama yaş 54 (35-67) idi. Akciğer kanseri tanısı alan 25 olgudan 13'üne cerrahi girişim uygulandı. Histopatolojik incelemede % 8 (2 hasta) oranında small cell ca, % 92 (23 hasta) oranında ise non-small cell ca (14 hasta squamous cell ca, 5 hasta adeno ca, 4 hasta large cell ca) saptandı. En sık sağ üst lob (% 32), en az ise sol alt lob (% 16) tutulumu saptandı. Evrelendirmede 3 hasta (% 12) evre I, 4 hasta (% 16) evre II, 7 hasta (% 28) evre IIIa, 9 hasta (% 36) evre IIIb ve 2 hasta (% 8) evre IV' de yer almaktaydı. Cerrahi girişim uygulanan olguların 3'üne pnömonektomi, 7'sine lobektomi (biri bilobektomi inferior) ve 3'üne de inrezekektabl bulunarak biopsi yapıldı. Mortalite olmadı. 3 olguda postoperatif komplikasyon gelişti. Evre I ve II olgularda en kısa izlem süresi 7 ay, en uzun izlem süresi 32 ay (ortalama 17,3) olup hepsi sorunsuz.

ALLICIN İNFÜZYONU SIÇANDA HİPOKSİK İSKEMİK AKCİĞER HASARI SONRASI PULMONER KAN AKIMI, ORTALAMA KAN BASINCI VE AKCİĞER HİSTOLOJİSİNİ DÜZELTİYOR.

Hasan F. Batırel*, Fatih Küçükdemir*, Ali Civelek*, Koray Erdoğan*, Özlem Kurtkaya**, Berrak Ç. Yeğen***, Mustafa Yüksel*.

Marınara Üniversitesi Tıp Fakültesi, * Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ABD, ** Patoloji ABD, *** Fizyoloji ABD.

Amaç: Allicin sarımsaktan elde edilen sülfürik bir maddedir ve bildirilmiş pulmoner vazodilatör, anti-oksidan ve anti-agregan etkilere sahiptir. Amacımız Allicin'in siçanda hipoksik iskemik akciğer hasarı sonrası hemodinamik parametreler ve akciğer histolojisi üzerine etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: 36 Sprague-Dawley siçanı kontrol (n=6), Allicin 0.1 mg infüzyonu (n=6), 30 dk iskemi/hipoksi ve 60 dk reperfüzyon (I/R) (n=6), Allicin 0.1 mg infüzyonu ve I/R (n=8), Allicin 0.01mg infüzyonu ve I/R (n=8) ve Sodyum Nitroprusit (SNP) ve I/R (n=4) şeklinde gruplandı. Anestezi, toraks açılması ve heparinizasyonu takiben, ilk iki grup bir saat boyunca izlenmiştir, diğer dört grupta ise sol hilus bağlanmış ve daha sonra açılarak sağ hilus bağlanıp reperfüzyona geçilmiştir. Pulmoner kan akını (PKA), ortalama kan basıncı (OKB) izlenmiş ve başlangıçta, 30 dk hipoksi/iskemi, sağ hilus ligasyonu, allicin/sodyum nitroprusit infüzyonu sonrası ve 15, 30, 45 ve 60. dakikalarda ölçümler yapılmıştır. Bu zamanın sonunda arterial kangazı analizi yapılmış ve sol akciğerler miyeloperoksidaz ve histolojik inceleme için saklanmıştır.

Gruplar	PKA 60 dk	OKB 30 dk	OKB 45 dk	OKB 60 dk	MPO (u/dk)	PMN İnfil	Sağkalım (%)
Kontrol	18.01 ± 2.88	62.22 ± 3.32	63.9 ± 3.86	63.88 ± 3.71	1187 ± 123	1.83 ± 0.17	100
I/R	0	29.18 ± 9.7	17.5 ± 8.04	0	890 ± 80	1.5 ± 0.34	0
I/R + Allicin 0.1 mg	8.4 ± 2.29**	58.95 ± 5.87*	58.53 ± 7.1**	50.2 ± 13.2**	698 ± 75***	0.62 ± 0.18*,***	75*

Ortalama ± SEM * p<0.05 vs I/R ** p<0.01 vs I/R ***p<0.05 vs Kontrol

Sonuç: Bu çalışmada Allicin, nitrik oksite çok benzer bir şekilde pulmoner histolojiyi, erken ve geç pulmoner kan akımını ve sistemik hemodinamiyi düzeltmiş ve akciğerdeki lökosit infiltrasyonunu azaltmıştır (Tablo). Bu sonuçlarla ilerideki araştırmaları takiben allicin organ prezervasyon solüsyonlarında ve hipoksik iskemik akciğer hasarının olduğu durumlarda ilaç olarak kullanılabilir.

TRAKEAL STENOZLARDAKİ CERRAHİ DENEYİMİMİZ :

Ilgaz Doğusoy*, Atilla Kanca*, Tamer Okay*, Mehmet Yıldırım*, Vedat Özkul**, Murat Yaşaroğlu*, Bülent Aydemir*, Handan Tanrikulu*, Ertuğrul Güleç*, Türkan Çoruh**

*Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

**Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği

Trakeal darlıklar konjenital ve edinsel sebeplerle oluşabilir. Konjenital darlıklara nadiren rastlanır. Edinsel darlıkların en sık rastlanan sebepleri solunum desteği sağlamak amacı ile yapılan entübasyonlar veya trakeostomilerdir. Bunun dışında tüberküloz, histoplazmoz, difteri gibi enfeksiyonlar, skleroma, amiloidoz gibi inflammatuar süreçler, künt travmalar, inhalasyon yanıkları ve idiyopatik sebepler de trakeal stenoz ya da striktürlere sebep olabilirler.

Bu çalışmada kliniğimizde opere edilmiş olan 2 adet trakeal stenoz olgusu incelendi. Her iki olguda da stenozların 1.trakeal ringin alt seviyesinden başlayıp, 5.trakeal ringe kadar uzandığı ve uzunluklarının yaklaşık 3 cm olduğu saptandı. Operasyonda "Rezeksiyon + Primer Anastomoz" tekniği kullanıldı. Post-op dönemde her iki olguda da komplikasyon gelişmedi. Hastalar post-op 9.günde taburcu oldu. Endoskopik kontrolleri yapılan olguların endo-trakeal anastomoz hattının muntazam olduğu görüldü. Trakeal stenoz olgularının tedavisinde cerrahinin en etkin metod olduğunu düşünmekteyiz.

PULMONER ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYONLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ

Salih TOPÇU, Ali ÖZDÜLGER, S.Ş. ERKMEN GÜLHAN, Ayçin ALPER, Durmuş BOZKURT, Ş.Tuba LİMAN, Erdil TOPÇU, Erkin SARICA, Hamidiye SAYGIN, A.İrfan TAŞPETE Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Kliniğimizde 1993-1998 yılları arasında 4'ü kadın, 4'ü erkek 8 hastaya pulmoner arteriyovenöz malformasyon tanısıyla 9 operasyon uygulanmıştır. Hastaların en küçüğü 24, en büyüğü 61 yaşında (ortalama 43.8) idi. En sık başvuru şikayetleri sırası ile nefes darlığı, hemoptizi, çarpıntı ve çabuk yorulma idi. Bütün olgularda PA akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisi, 3 olguya pulmoner anjio yapıldı. Olguların 4'ünde lezyon sol tarafta, 3'ünde sağ tarafta ve 1'inde bilateral idi. Üç olguya lobektomi, iki olguya wedge rezeksiyon, iki olguya eksizyon uygulandı. Bilateral lezyonlu olguda da aşamalı torakotomi ile 3 adet lezyon eksize edildi. Hiç bir olgumuzda "Hereditör Hemorajik Telenjektazi (Osler Weber Rendeu)" saptanmadı. Perioperatif ve postoperatif dönemde mortalite ve morbiditeyle karşılaşılmadı. Deneyimlerimize dayanarak pulmoner arteriyovenöz malformasyonlu hastalarda uygun vakalarda cerrahi tedavinin ilk tedavi seçeneği olduğu düşüncesindeyiz.

AKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA SERUM AKUT FAZ REAKTANLARI ÜZERİNE ANTİ TÜBERKÜLOZ TEDAVİNİN ETKİSİ

Zeki Yıldırım* Aynur Şahin** Nuray Büyükberber*** Münire Gökırmak* Süleyman Hacıevliyagil*

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi *Göğüs Hastalıkları, **Biyokimya ve ***Mikrobiyoloji Anabilim Dalları

Tüberkülozlu hastalarda akut faz reaktanlarının tedaviye cevabı ve hastalığın aktivitesini belirlemede muhtemel marker olabileceği öne sürülmektedir. Aktif akciğer tüberkülozu olan 30 hastada akut faz reaktanları üzerine tüberküloz tedavisinin etkisini değerlendirmek için, tedaviden önce ve tedavinin 6. ayında serum transferrin, albümin ve kompleman C3 ve C4 gibi akut faz reaktanlarının seviyelerini ve eritrosit sedimentasyon hızını (ESH) ölçtük. Tüm akut faz reaktanlarının serum seviyeleri normal sınırlar içinde olmasına rağmen, tedavi sırasında düzeylerinde değişiklikler meydana geldi. Transferrin ($190,6 \pm 55,9$ dan $222,8 \pm 76,3$ mg/dL'ye) ($p < 0.007$) ve albümin ($4,0 \pm 0,7$ dan $4,7 \pm 0,4$ g/dL'ye) ($p < 0.0001$), seviyeleri tüberküloz tedavisiyle artarken, kompleman C3 ($173,7 \pm 5,8$ dan $121,2 \pm 31,5$ mg/dL'ye) düzeyinde azalma görüldü ($p < 0.0001$). Kompleman C4 düzeyinde önemli değişiklik görülmedi. ESH başlangıçta yüksek (50 ± 20 mm/sa) olarak ölçüldü ve tedaviyle normale (10 ± 3) döndü ($p < 0.0001$). Sonuçta transferrin, albümin ve kompleman C3 düzeylerinin tüberkülozda tedavi cevabının izlenmesinde kullanışlı bir marker olarak değerlendirilebileceği düşünüldü.

MİKOBAKTERİYEL A60 ANTİJENİ KULLANILAN ENZİM İMMUN ASSAY YÖNTEMİ İLE TÜBERKÜLOZUN SEROLOJİK TANISI

Ayşe YÜCE¹, Mine YÜCESOY², Murat SAYAN², E.Sabri UÇAN³, Sabahat GENÇ³

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, ²Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, ³Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı – İZMİR

Tüberküloz, gelişmekte olan ülkelerde geçmişte olduğu gibi bugün de hayatı tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur. Bunun yanında, gelişmiş ülkelerde de AIDS ile birlikte tekrar ciddi bir sorun haline gelmiştir. Bu noktada hastalığın erken tanısı büyük önem kazanmaktadır. Etken mikroorganizmanın izolasyonuna yönelik tanı yöntemleri için süre uzunluğu, yalancı negatiflik gibi bazı kısıtlılıklar söz konusudur. Bu çalışmamızda, mikobakteriyel A60 antijeni içeren enzim immün assay yönteminin tüberküloz tanısındaki yeri ve kullanılabilirliğini değerlendirmek amacı ile 112 aktif (grup 1), 40 inaktif (grup 2) ve 21 miliar tüberküloz (grup 3) tanı olgu ve kontrol grupları olarak da 41 tüberküloz dışı akciğer hastalığı olan (grup 4) ve 38 sağlıklı bireyin (grup 5) serumları A60 antijenine karşı oluşan IgG, IgM ve IgA tipi antikorlar açısından araştırılmıştır. Gruplar için saptadığımız antikor olumluluk oranları tablo 1’de gösterilmiştir.

Gruplar	Antikor tipi							
	IgG			IgM		IgA		
	n	+	%	+	%	n	+	%
Grup 1	112	60	53.6	49	43.8	64	50	78.1
Grup 2	40	10	25.0	3	7.5	40	15	37.5
Grup 3	21	10	47.6	1	4.7	19	14	73.7
Grup 4	41	6	14.6	4	9.8	12	3	25.0
Grup 5	38	2	5.3	1	2.6	38	3	7.9

Her üç antikor açısından da, grup 1 ile grup 4 ve 5 için saptanan olumluluklar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Yine grup 1 ile grup 4 ve 5 kriter alındığında sensitivite ve spesifite değerleri IgG için %53.6 ile %85.4-94.7; IgM için %43.8 ile %90.2-97.4; IgA için ise %78.1 ile 75.0-92.1 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında; A60 antijeni içeren enzim immün assay yönteminin özellikle yayma negatif aktif tüberkülozun erken tanısında önemli bir yer tutacağı görülmektedir.

BALGAMDAN MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS İZOLASYONUNDA MYCOBACTERIA GROWTH INDICATOR TUBE (MGIT) YÖNTEMİNİN DEĞERİ

Sami Öztürk*, Ahmet İlvan*, Hakan Öztürkeri**, Ömer Kocabeyoğlu***, Erkan Bozkanat*, Zafer Kartaloğlu*, Ömer Deniz*

*GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, ** GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Mikrobiyoloji Servisi, ***GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Mikrobiyoloji Servisi

Akciğer tüberkülozunun bakteriyolojik tanısında mycobacteria growth indicator tube (MGIT) yönteminin değerini araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada 118 akciğer tüberkülozlu hastadan alınan 118 balgam örneğinin homojenizasyon ve konsantrasyon sonrası yayma mikroskopisi, Löwenstein Jensen (LJ), BACTEC 460 (B460) ve MGIT yöntemleri ile kültürleri yapılmıştır.

Balgam yayması örneklerin % 66’sında Asido-alkolo rezistan basil (ARB) pozitif, kültür çalışmalarında ise LJ’de % 73’ünde, B460’ta % 78’inde MGIT’te ise % 58’inde üreme saptanmıştır. Üç kültür yöntemi izolasyon oranları yönünden karşılaştırıldığında LJ ve B460 arasında anlamlı fark olmadığı ($p_{(B460-LJ)} > 0.05$), MGIT izolasyon oranının LJ ve B460’a göre anlamlı derecede düşük olduğu ($p_{(MGIT-B460)} < 0.001$, $p_{(MGIT-LJ)} < 0.01$) görülmüştür.

Balgam yayması ARB pozitif ve negatif tüm olgular göz önüne alındığında ortalama izolasyon süreleri sırasıyla MGIT, B460 ve LJ olmak üzere 11.1 ± 7.1 , 12.1 ± 4.3 ve 20.8 ± 6.1 gün olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak, bugün için en uygun kültür yönteminin B460 olduğu, özellikle izolasyon süresindeki kısalık nedeni ile yapılacak geliştirme ve iyileştirmelerle MGIT’in gelecekte rutin kullanıma girebileceğini, ayrıca BACTEC cihazı olmayan merkezlerde cihaz ve ekipman gerektirmemesi, kolay uygulanabilir olması nedenleri ile günümüzde de kullanılabileceğini düşünmekteyiz.



MORFOZİNAMİD İÇEREN TEDAVİLERDEKİ SERUM ÜRİK ASİT DEĞERİNDEKİ YÜKSELME ORANLARI

Turcen Konya, Nurtaç Okyay, Halime Balkanlı

Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi – DENİZLİ

Morfozinamid tedavisinde hiperürisemi sık görülür. Bu ilacı içeren rejimlerle tedavi ettiğimiz hastalarda serum ürik asit düzeylerindeki yükselme oranlarını, risk faktörlerini araştırmayı amaçladık. Ardışık tedavi gören 157 olgunun her hafta serum ürik asit değerleri bakıldı. 1' i kadın 13'ü erkek, yaş ortalaması 40,2 (22-63) yıl olan toplam 14 hastada %8,9 oranında serum ürik asit değerinin yükseldiği saptanmıştır. Yükselmeler ortalama 29,2 (7-105). günlerde olup, ortalama serum ürik asit değeri 8.12 (7,1-10) mg/dl olarak bulunmuştur. Yükselmeyen olguların 111'i erkek, 32'si kadın olup yaş ortalaması 40,7 (13-82) yıl olarak bulunmuştur. Sadece iki olgunun tedavisine allopurinol tablet eklenmiştir. Risk faktörü ürik asit yüksekliği olan grupta 5/14 (%35,7), olmayan grupta ise 18/143 (%12,5) olarak bulunmuştur ($p < 0,05$). Fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak morfozinamid içeren tedavi rejimleri sırasındaki serum ürik asit değerlerinin, hidroklorotiazit ve morfozinamid gibi ilaç kullananlar ve KOAH'a sekonder polisitemi ve kronik böbrek hastalığı gibi risk faktörü olan olguların ürik asit değerlerinin özellikle takip edilmesi gerektiğine inanıyoruz.



RELAPS VAKALARINDA ANTİTÜBERKÜLOZ İLAÇLARINA DİRENÇLİLİK DURUMU

Haluk Çelalettin Çalışır, Ahmet Selim Yurdakul, Mihriban Öğretensoy

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi/Ankara

Kliniğimize 1996-1998 yılları arasında yatan ve relaps tanısı alan hastalarda antitüberküloz ilaç direnci araştırılmıştır. Yayma pozitif akciğer tüberkülozu tanısı ile yatan ve anamnezinde en az 6 ay HRZ ve E veya S içeren düzenli bir tedavi rejiminden sonra iyileşme öyküsü olan hastalar RELAPS olarak değerlendirildi. Bu kritere uyan 34 erkek hastanın yaş ortalamaları 38.7 ± 14.3 idi. İlk hastalık ile ilgili tedavinin bitimi ile, yayma pozitif olarak kliniğimize başvurma arasında geçen süre ortalama 9.04 ± 7.5 yıldır. Direnç testi yapılan 30 hastanın, %43.3'ü tüm ilaçlara duyarlı, % 10'u çok ilaca dirençli tüberküloz, %26.7'sinde streptomisin, % 10'unda İzonyasid, % 6.7'sinde Rifampisin, %3.3'ünde ise rifampisin ve streptomisin direnci saptandı. Beş ilaçtan oluşan kategori 2 tedavisi başlanan hastalarda bakteriyolojik konversiyon birinci ayda, % 47; ikinci ayda % 82.3; üçüncü ayda ise %88.3 idi. 4 hastanın, kontrollere gelmedikleri için akıbetleri bilinmemektedir. Duyarlı grupta konversiyon ortalama 1.63 ± 0.7 ; direnç saptanan grupta ise 1.53 ± 0.5 ayda gerçekleşmiştir ($p > 0.01$).

Tüberkülozda relaps oluşumunda, dirençli basil ile hastalanmanın önemli olduğu, ancak 5 ilaçlı tedavi ile balgam konversiyonunun etkilenmediği sonucuna varılmıştır.

ÇOK İLACA DİRENÇLİ AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU (ÇİDAT) KADIN HASTALARIMIZ

Nazire Uçar , Dilek Saka , Arzu Ertürk , Fuat Yılmaz , Mihriban Öğretensoy

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Çalışmamızda Ocak 95- Aralık 98 tarihleri arasında 2. Kadın tüberküloz kliniğinde takip edilen en az HR direnci olmak üzere ÇİDAT tanısı alan 28 kadın hasta çeşitli yönlerden değerlendirildi.

Olguların yaş ortalaması; $32 \pm 14,9$ idi. 11 (%39,3) hastada aile tüberkülozu öyküsü mevcuttu. Hastalık başlangıcından itibaren $3,84 \pm 3,4$ yıldır mevcut olup, bu süre içinde $5,1 \pm 1,57$ çeşit ilaçla tedavi öyküsü vardı. Daha önce hiç kullanmadıkları ilaçlardan oluşan $5,73 \pm 0,86$ ilaçla yeniden tedavi rejimi planlandı. 2 hasta tedavi başlanamadan exitus oldu. 3 (%10,7) hasta ilaç temin edemediği için tedavi başlanamadı. Toplam 23 hastaya tedavi başlandı. 2 hasta 2. ayda balgam ARB'leri (+) iken tedaviyi bıraktı. 21 (%75) hastada $3,05 \pm 3,06$ ay sonra balgam konversiyonu sağlandı. Bunlardan 6 (%21,4)'sı $4,5 \pm 4,2$ ayda tedaviyi terketti. 2 hasta tedavi sırasında exitus oldu. Toplam exitus sayısı; 4 (%14,3) idi. 5 (%17,9) hastada toplam 24 ay tedavi sonrası kür sağlandı. 10 (%35,7) hasta $13,4 \pm 6,4$ aydır tedavisini sürdürmektedir. Sadece 3 (%10,7) hastada ilaçlara bağlı yan etki görülmüştür.

ÇİDAT tedavisi çok güçtür ve başarı oranları oldukça düşüktür. Kür oranının düşüklüğü, hastalarımızın kadın olması ve kadınların toplumumuzdaki statüsüne bağlanmıştır. Dirençli vakaların oluşumunu önlemek amacıyla yeni vakaların tedavisine yönelik DGT (doğrudan gözetimli tedavi) uygulamasının bir an önce başlatılması kanısındayız.

A.G.H.H'DE 1997 YILINDA TÜBERKÜLOZ DUYARLILIK TESTİ YAPILAN VE YENİDEN TEDAVİ REJİMİ GEREKTİREN HASTALARDA DİRENÇ ORANLARI

*Gülnaz Çoban, *Behiye Akkalyoncu, *Bahadır Berktaş, *Tuğrul Şipit

***Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi**

Bu çalışma 1997 yılında AGHH da TB duyarlılık testi yapılan ve AGHH da yatırılarak tedavisi yapılmış olan hastalarda ;DSÖ'nün olgu tanımları da dikkate alınarak, daha önce tedavi görmeyen ve TB için tedavi görmüş olup yeniden tedavi gerektiren hastalarda (Tedaviye ara veren, Nüks ,Tedavi başarısızlığı,Kronik olgu)major TB ilaçlarına karşı direnç oranlarının belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Kronik hasta grubunda; toplam direnç %78.3, kümülatif İNH direnci %56.5, kümülatif RİF direnci %73.9, ÇİDTB %52.2 ,tedaviye ara veren grupta; toplam direnç %74.6, kümülatif İNH direnci %42.9, kümülatif RİF direnci %52.4,ÇİDTB %36.5, Nüks grubunda; toplam direnç %41.4, kümülatif İNH ve RİF dirençleri sırası ile %10.3,%13.8,ÇİD-TB %6.9 ,tedavi başarısızlığı olan grupta ;toplam direnç %83.3, kümülatif İNH ve RİF dirençleri sırası ile %50,%58.3 olup bu grupta ÇİDTB oranı ise %41.7 olarak bulundu. Tedavi alan hastaların bir kısmı herhangi bir gruba dahil edilemedi. Sonuç olarak DSÖ'nün Yeniden Tedavi Rejim önerisinin ülkemiz şartlarında oldukça yüksek direnç oranları nedeni ile öncelikle nüks olgular için uygulanabileceği tedaviye ara veren ve tedavi başarısızlığı olgularında ise kişiye özel değerlendirme yapılması ve bunun sonucunda tedavi verilmesi gerektiği kanısına varıldı.

DİRENÇLİ TÜBERKÜLOZ OLGULARINDA EPİDEMİYOLOJİK FAKTÖRLER

Necati Toprak * Zeki Kılıçarslan**

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Akciğer Hastalıkları ve Tüberküloz Enstitüsü

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Tüberküloz hastalığında, hastaların tedaviye gösterdikleri uyum sorunlarında sağlık sistemimizin durumunu ve hastaların tedavilerine yönelik davranış şekillerini araştırmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne ve Şehremini, Bakırköy, Cerrahpaşa Verem Savaş Dispanserleri (VSD)'ne başvuran en az 2 yıldır tüberküloz ilacı kullanan 62 çok ilaca dirençli ve/veya kronik akciğer tüberkülozlu hasta (deney) ve ilk defa tüberküloza yakalanmış 6 aylık düzenli tedavilerini görmüş yeni akciğer tüberkülozlu 62 hasta (kontrol) çalışmaya dahil edilmiştir. Deney ve kontrol grubuna ait hastalarda hastaların tedaviye gösterdikleri uyumu ve tüberküloz hastalarında direnç gelişimine etki eden sağlık sistemimize yönelik faktörleri incelemek amacıyla bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formları hastalar ile bire bir görüşülerek bizzat araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesi Ki-kare ve Fisher metodları ile yapılmıştır. Direnç gelişimi açısından hastaların ilk tedavi ve takiplerinin VSD'inde yapılması ile göğüs hastalıkları hastanelerinde yapılması arasında anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen, göğüs hastaneleri dışı devlet hastanelerinde tüberküloz hastalarının tedavi ve takiplerinin yapılması direnç gelişimine anlamlı derecede etkide bulunduğu görülmektedir. Sonuç olarak, tüberküloz hastalarının ilaçlarını düzenli şekilde kullanmasını sağlayan bir takip yönteminden yoksunluğumuz tüberküloz kontrol programımızdaki asıl eksiklik olarak görülmektedir.

DİRENÇLİ TÜBERKÜLOZ OLGULARINDA SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLER

Necati Toprak* Zeki Kılıçarslan**

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Akciğer Hastalıkları ve Tüberküloz Enstitüsü

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Tüberküloz hastalarında direnç gelişmesine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne ve Şehremini, Bakırköy, Cerrahpaşa Verem Savaş Dispanserleri'ne başvuran en az 2 yıldır tüberküloz ilacı kullanan 62 çok ilaca dirençli ve/veya kronik akciğer tüberkülozlu hasta (deney) ve ilk defa tüberküloza yakalanmış 6 aylık düzenli tedavilerini görmüş yeni akciğer tüberkülozlu 62 hasta (kontrol) çalışmaya dahil edilmiştir. Deney ve kontrol grubuna ait hastalarda sosyo-demografik değişkenleri, hastalığa karşı ailesel ve kişisel davranış şekillerini, hastalık ile ilgili bilgi seviyelerini, sahip oldukları diğer hastalıkları ve kötü alışkanlıkları, ailelerindeki tüberküloz durumunu incelemek amacıyla bir anket formu hazırlanmıştır. Hazırlanan anket formları hastalar ile bire bir görüşülerek bizzat araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesi Ki-kare ve Fisher metodları ile yapılmıştır. Sosyo-demografik seviye her iki grupta da düşük bulunmasına karşılık ; tüberküloz hastalarının evlerindeki toplam gelir düzeyinin, oturdukları evlerin yerleşim şekli, tüberküloz dışında başka hastalıklara ve alkol alışkanlıklarına sahip olmaları direnç gelişimi ile ilişkili bulunmuştur. Sonuç olarak, ekonomik seviyenin, yaşam kalitesinin, sosyal ve psikolojik rehabilitasyon hizmetlerinin artırılması sosyal yönlü bir hastalık olan tüberkülozda direnç gelişimini azaltacağı kanısına varılmıştır.

PNÖMONEKTOMİDE BRONŞİAL STAPLER KULLANIMI

Yener Yörük Teoman Ekim Selçuk Köse Rüstem Mamedov

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Pnöminektomi işleminde, bronş kapatmada stapler kullanılması değerlendirildi. Elli altı hastada (yaş ortalaması 58.7 ± 9.7 yıl), 52 olguya akciğer kanseri, 4 olguda harap olmuş akciğer nedeniyle elektif pnöminektomi uygulandı. Olguların 28'inde sağ, 28'inde sol pnöminektomi yapıldı. Ana bronş UKL-40 veya UKL - 60 stapler ile kapatıldı. Peroperatif morbidite ve mortalite görülmedi. Bir olgu postoperatif 3. gün solunum yetmezliğinden kaybedilirken (% 1.8), sağ pnöminektomi yapılan 1 olguda 26. gün bronkoplevral fistül (BPF) gelişti (% 1.8). Bronkoskopik işlemlerle fistülü kapanmayan bu olguya Eloesser fleb uygulandı. Ana bronş kapatmada stapler kullanılması, hızlı uygulama ve düşük BPF insidansı avantajlarını sunmaktadır.

AKCİĞER DEKORTİKASYONU AMELİYATLARINDA COLGEN POWDER'İN HEMOSTATİK ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Şevval EREN, Nesimi EREN, Akın Eraslan BALCI, Refik ÜLKÜ, Cemal ÖZÇELİK

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı - DİYARBAKIR

Amaç: Colgen kullanımının akciğer dekortikasyon operasyonunda hemostatik etkisini araştırmak.

Yöntem: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde akciğer dekortikasyonu yapılan 48 hasta per ve postoperatif değerlendirilmiş ve 24 hastaya Colgen Powder (kollajen hemostat) uygulanmış olup postoperatif drenaj kanama miktarı ve postoperatif kan transfüzyonu Colgen kullanılmayan 24 hastalık kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Colgen uygulanan grupta drenaj miktarı ortalama $241,66 \pm 112,9$ cc bulunmuştur. Kontrol grubundaysa $402,8 \pm 172,24$ cc olarak ölçülmüştür ($p < 0,05$). Kontrol grubuna göre % 40'lık bir drenaj azalması saptanmıştır. Colgen kullanılan akciğer dekortikasyonu yapılmış grupta postoperatif ortalama transfüzyon miktarı $177,08 \pm 92,5$ cc olup kontrol grubundaysa $302,08 \pm 135,51$ cc ($p < 0,05$) bulunmuştur. Buna göre Colgen kullanılan grupta postoperatif kan transfüzyonu % 41 oranında azalmıştır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucuna göre Colgen kullanılan akciğer dekortikasyonu operasyonlarında kanama miktarı ve kan transfüzyon gereksinimi istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azalmıştır.

TORAKS TRAVMALARI: 19 YILLIK DENEYİM

Cemal ÖZÇELİK, Akın Eraslan BALCI, Şevval EREN, Refik ÜLKÜ, Mehmet DOBLAN, Nesimi EREN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı –
DİYARBAKIR

Amaç: Toraks travmalarının içeren geniş bir serinin sonuçlarını yansıtmak.

Yöntem: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde 1989 – 1998 yılları arasında toraks travması tanısı ile yatarak tedavi gören 1642 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Acil Servis ya da diğer kliniklerde izlenmiş olan hastalar değerlendirmeye alınmadılar. Olguların bir kısmı yaralanma ağırlık skoruna göre sınıflandırıldı.

Sonuçlar: Toplam 1642 hastadan 917'si (% 56) künt, 725'i (% 44) penetran yaralanmalıydı. Olguların % 38,6'sında toraks yaralanmasına eşlik eden bir veya daha fazla sistem yaralanması vardı. Hastaların 1509'una (% 92) konservatif tedavi verilmişti. 133 hastaya torakotomi yapılmıştı (% 8). Torakotomi geçirenlerden 38 tanesi (% 2,3) acil, 95 tanesi (% 5,7) ise geç torakotomi geçirmişti. Toplam 1642 hastanın 112'si ölmüştü (% 6.8). Mortalite oranı künt travma grubunda % 9.4 (87/917), penetran travma grubunda % 4 (29/725) bulundu. Torakotomi grubunda toplam mortalite oranı % 25,5 (34/133) olup bu oranın % 15 (20/133)'ini acil torakotomi grubu, % 10.5 (14/133) ise geç torakotomi grubu oluşturmaktaydı.

CERRAHİ OLARAK TEDAVİ EDİLMİŞ BRONŞEKTAZİ OLGULARI: CERRAHİ TEDAVİNİN UZUN SÜRELİ KLİNİK VE FONKSİYONEL SONUÇLARI

Deniz Ayanoğlu, Adnan Yılmaz, T. Bahadır Üskül, Sevim Düzgün, Reha Baran, Arman Poluman

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi

Bu çalışmada cerrahi olarak tedavi edilmiş bronşektazi olgularını çeşitli yönlerden incelemeyi, cerrahi tedavinin geç dönem klinik ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık. 1990-1992 yılları arasında merkezimizde opere edilen 33 bronşektazi olgusu [20 erkek, 13 kadın yaş ortalaması: 28.4 (12-50)] çalışmaya alındı. Olguların klinik arşiv dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm olgulara anket formu doldurulup solunum fonksiyon testi ve HRCT yapıldı. Bronşektazi en sık sol alt lobda (n=15) ve sol alt lob + lingulada (n=7) lokalize olup en yaygın saptanan bronşektazi tipi (n=13) sakkuler tipdi. Tekrarlayan enfeksiyon, öksürük ve hemoptizi en sık görülen preoperatif semptomlardı. 12 olguya sol alt lobektomi + lingulektomi, 6 olguya sol alt lobektomi, 6 olguya ise sol pnömonektomi uygulanmıştı. Postoperatif dönemde 16 olgu asemptomatik olup 11 olguda yakınmalar azalmıştı. Operasyon sonrası 16 olguda HRCT'de bronşektazi saptanmadı. Olguların preoperatif ve postoperatif FEV1 değerleri sırasıyla % 69.2 ± % 16.1 ve % 67.2 ± % 16.6 , FVC değerleri ise % 74.7 ± % 14.2 ve % 69.9 ± % 15.4 bulundu (p>0.05). Çalışmamızın sonuçları, uygun seçilmiş bronşektazi olgularında cerrahi tedavinin hastaların yaşam kalitesine önemli ölçüde katkıda bulunduğunu göstermektedir.

DIYAFRAM CERRAHİSİNDE EMİLMİYEN VE EMİLEN DİKİŞLERİN KULLANIMI VE SONUÇLARIN KIYASLANILMASI

Sina Ercan*, Fulya Çakalağaoğlu**, Ferzat Zonuzi*, Koray Özcan*, Bedrettin Yıldızeli*, Mustafa Yüksel*

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Cerrahisi ve **Patoloji Anabilim Dalları

Bu kontrollü deneysel çalışmada, diyafram cerrahisinde emilemeyen dikişler yerine, sentetik emilebilir dikişlerin kullanım güvenliği araştırılmıştır. Yirmişer rat'lık 4 gruptan ilk üçünde 4/0 USP Mersilk[®], Vicryl[®], ve PDS[®] dikişler kullanılmıştır. Dördüncü grup sham grubudur. Sol diyaframlarından 1.5 santimetrelilik bir bölümü batından çıkartılan deneklerin insizyonları, gruba özgü dikişlerle 4 "U" dikiş konularak onarılmıştır. Yüz elli günlük bekleme süresinin bitiminde sakrifiye edilen denekler, makroskopik değerlendirmelerini takiben mekanik ve histopatolojik değerlendirme için randomize edilmişlerdir. Mersilk, emilebilen dikişler, ve sham grupları arasında gözle ya da histolojik olarak anlamlı bir fıtıklaşma farkı görülmemiştir. Sewell Doku Reaksiyonu Skorlamasına göre sadece Mersilk gurubu, sham gurubuna kıyasla anlamlı bir inflamasyon artışına yol açmıştır ($p<0.01$). Ayrıca anastomoz hatları mekanik germe testine tabi tutulan diyafram örneklerinde, kopma basınç ve yerleri açısından dört grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçların ışığı altında, diyafram cerrahisinde, sentetik emilebilir dikişlerin kullanımının, klasik dikişlere kıyasla ek bir ayrılma riski taşımadığı söylenebilir. Monofilaman ya da multifilaman dikişler arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, daha uzun emilme süreleri ve daha az bakteri tutma özellikleri göz önüne alındığında, monofilaman dikişlerin daha avantajlı olduğu düşünülmektedir.

MASSİF HEMOPTİZİ NEDENİYLE UYGULANAN ACİL AKCİĞER REZEKSİYONLARI

Adnan Sayar*, Hakan Güleç*, Aysun Ölçmen*, Muzaffer Metin*, Adalet Demir*, Müfid Ölçmen*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, II. Cerrahi Kliniği

Massif hemoptizi değişik kaynaklarda 100-1000 ml arası tarif edilmekte ve artan miktarların prognozu olumsuz etkilediği bilinmektedir. Kliniğimizde 1993-1999 yılları arasında massif hemoptizi nedeniyle akciğer rezeksiyonu uyguladığımız 2'si kadın, 8'i erkek, ortalama yaşları 44 olan 10 olguyu retrospektif inceledik. Acil torakotomi kararı, devam eden ve 24 saatte 500 ml'den fazla hemoptizi saptanan olgularda kondu. Tamamına rijid bronkoskopi yapılan olgularda kanamanın hangi taraftan olduğu belirlendi ve 4 sol, 6 sağ torakotomi kararı verildi. 1 pnömonektomi, 9 lobektomi uygulandı. Etiyoloji bütün olgularda benign idi ve en sık sekel tüberküloz saptandı (4 olgu). Bir olgu üst lobektomi yapıldıktan 5 yıl sonra yine massif hemoptizi nedeniyle pnömonektomiye tamamlandı. Postoperatif mortalite saptamadığımız olgulardan 2'sinde majör komplikasyon gelişti. Massif hemoptizilerde kanın aspirasyonu ile hipoksi mortalite sebebidir ve zamanında acil torakotomi kararı hayat kurtarıcı olmaktadır.



POSTREZEKSİYONEL BRONKOPLEVRAL FİSTÜLLER

Muzaffer Metin*, Adnan Sayar*, Aysun Ölçmen*, Adalet Demir*, Müfid Ölçmen*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, II. Göğüs Cerrahisi Kliniği

Kliniğimizde 1994-1998 yılları arasında pnömonektomi (58), lobektomi (104), ve segmentektomi (4) uygulanan 166 olgudan 11'inde (%6,6) bronkoplevral fistül saptandı. Yaş ortalaması 42,7 ve hepsi erkek olan bu olgular, cerrahi endikasyonları, tedavi yöntemleri, mortalite ve morbidite oranları açısından retrospektif değerlendirildi. Olguların 8'ine pnömonektomi, 2'sine lobektomi, birine ise segmentektomi uygulanmıştı. Cerrahi endikasyon 8 olguda akciğer kanseri, 3'ünde ise selim akciğer lezyonları idi. Bronkoplevral fistül tespit edilme süresi 7 gün ile 4 yıl arasında değişmekteydi. Sekiz olguya tüp drenaj ve stoma uygulanırken, 3 olgu tüp torakostomi ile tedavi edildi. Stoma açılan ve fistülü spontan gerileyen 3 olgudan ikisinde kavite steril hale getirilerek stomaları kapatıldı, üçüncü olgu ise stoma ile taburcu edildi. Bir olguda torakomiyoplasti ile fistül ve stoma kapatılırken, 2 olguda fibrin yapıştırıcı ve sklerozan ajan ile fistül tedavi edildi. 2 olgu ise mikrofistül ve stomalarıyla taburcu edildiler. Lobektomi yapılan tüp torakostomili 3 olgudan biri retorakotomi ve rest pnömonektomi gerektirirken diğeri postoperatif 28. gün ex oldu. Segmentektomi yapılan son olguya ise retorakotomi ve fistül tamiri uygulandı. Takip edilebilen 10 olgudan 5'i 28 gün ile 13 ay arasında değişen sürelerde ex olmuştur. Bu retrospektif çalışma akciğer rezeksiyonlarından sonra geç dönemde görülen bronkoplevral fistüllerin, hastanede kalış süresini, mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde arttıran, tedavisi güç bir komplikasyon olduğunu göstermiştir.



AKCİĞERİN DEV HİDATİK KİSTLERİ

Nurettin Karaoğlanoğlu* Atilla Eroğlu* Atilla Türkyılmaz* Celal Tekinbaş*
Ahmet Başoğlu**

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Kliniğimizde Şubat 89-Şubat 99 tarihleri arasında opere edilen 305 akciğer hidatik kisti olgusu retrospektif olarak incelenerek, geniş çapı 10 cm den büyük olan 70'i (%23) dev kist olarak kabul edilerek çalışma kapsamına alındı. Olguların 36'sı (%54) erkek, 31'i (%46) kadın, yaş aralığı 5-54 (ortalama 21.6) olarak saptandı. Hastaların 42'si (%62) sağ, 22'sinde (%33) sol, 3'ünde (%5) ise bilateral yerleşimli dev kist mevcuttu. En sık görülen semptomlar öksürük (%68), yan ağrısı (%55) ve nefes darlığı (%52) idi. Olguların 39'una (%56) kistotomi+kapitonaj, 11'ine (%16) kistektomi+kapitonaj, 11'ine (%16) kistotomi+kapitonaj+dekortikasyon, 3'üne (%4) lobektomi, 2'sine (%3) bilobektomi, 4'üne (%6) ise segmentektomi uygulandı. Postoperatif dönemde 13 olguda 10 günden daha uzun süren hava kaçağı, 5 olguda ampiyem gelişti. Bir olgu solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Hastanede kalış süresi 6-43 (ort. 10.5) gün olarak hesaplanan olguların 1-5 yıl takiplerinde nüks görülmedi.

AKCİĞER KANSERLERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE PREOPERATİF DEĞERLENDİRME

Serdar Soyer* Feza Bacakoğlu* Özen Başoğlu* Ufuk Çağırıcı** Hayati Akın*** Ertürk Erdinç*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları, **Göğüs Cerrahisi, ***Nükleer Tıp AD

Aralık 1994-Şubat 1998 tarihleri arasında EÜTF Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde operabl akciğer kanseri ön tanı veya tanısı ile torakotomiye verilen 60 olgunun, postoperatif komplikasyon oranlarını belirlemek amacıyla preoperatif parametreleri kaydedilmiştir. Preoperatif solunum fonksiyon testinden, basit hesaplama ve kantitatif akciğer perfüzyon sintigrafisi kullanılarak tahmini postoperatif FEV1 değerleri belirlenmiş, sonuçlar postoperatif 3.ay ve 1.yılda bulunan FEV1 değerleri ile karşılaştırılmıştır. Olguların 51(%85)'i erkek, yaş ortalamaları 59 olup, 20(%33)'sinde komplikasyon gelişmiştir. Erkeklerde, preoperatif FEV1'i beklenen değerinin %65 ve altında bulunan ve sağ akciğere rezeksiyon uygulananlarda, komplikasyon riski yüksek ($p<0.05$) bulunurken, yaş, sigara içme alışkanlığı, preoperatif sigara içmeye devam etme, nutrisyonel durum, kardiyak risk, istirahat ve egzersiz sırasında ölçülen PaO_2 ile $PaCO_2$, preoperatif FVC, FEV1, FEV1 / FVC, FEF, DLCO, DLCO/VA ile basit hesaplama ve sintigrafi yöntemleriyle tahmin edilen postoperatif FEV1 ve postoperatif 3.ay ve 1.yılda ölçülen FEV1, neoadjuvan kemoterapinin varlığı, uygulanan rezeksiyon ve ek rezeksiyon uygulamasının komplikasyon gelişimini etkilemediği görülmüştür. Preoperatif FEV1, basit hesaplama ve kantitatif akciğer perfüzyon sintigrafisi kullanılarak hesaplanan postoperatif FEV1 değerleri ile postoperatif 3.ay ve 1.yılda ölçülen FEV1 değerleri arasında güçlü (sırasıyla sintigrafi $r = 0.8479$, $r = 0.8476$ ve hesaplama ile $r = 0.8598$, $r = 0.8785$) bir ilişki bulunduğu ve bu iki yöntemin birbirlerine üstünlüklerinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

HEKİMLERİN ASTMA KONUSUNDA BİLGİ VE YAKLAŞIMLARI

Sibel Özkurt* Fatma Fişekçi* Remzi Altın* Beyza Akdağ**

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, **Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Bronş astmalı hasta ile karşılaşma durumu olan hekimlerin astma konusundaki bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla Haziran 1998'de 90 hekime 12 sorudan ibaret anket formu uyguladık. 63 pratisyen, 12 iç hastalıkları, 10 göğüs hastalıkları, 5 çocuk hastalıkları hekimi anketi cevapladı. Hekimlerin büyük çoğunluğu (%35.6) hastalarına 6-10 dakika, (%7.8) küçük bir grubu da 20 dakikadan fazla zaman ayırıyordu. Hekimlerin %34.4'ü hastalarının %10'dan azının düzenli kontrole geldiğini belirtti. Hastalara ayrılan zaman ile düzenli kontrole gelme arasında pozitif bir korelasyon olduğu görüldü ($r=0.372$, $p<0.001$). Uzun süreli kronik astma tedavisinde hekimler en fazla %81.1 oranıyla inhale beta-2 agonistleri kullanıyorlardı, inhale kortikosteroid kullananlar ise %60 oranındaydı. Astmanın akut atak tedavisinde hekimlerin %61.1'i peroral veya intravenöz kortikosteroid, %60'ı intravenöz teofilin, ancak %52.2'si beta-2 agonistleri tercih ediyordu. 1996 yılında Toraks Derneği Astma Çalışma Grubu tarafından hazırlanan Astma Tedavi İlkeleri kitapçığı hekimlerin ancak %19'una ulaşmıştı. Hekimlere astma ile ilgili daha yaygın eğitim programlarının uygulanmasıyla, bu hastalığa yaklaşım konusunda istenilen düzeyin elde edilebileceğini umuyoruz.

ASTMADA EĞİTİMİN ROLÜ

Arzu Yorgancıoğlu*, Pınar Çelik*, Fatma Topçu*

Celal Bayar Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ad, Manisa

Hasta eğitimi astma protokollerinde her zaman birinci basamakta yer alır. Uygulanan eğitim programının hastalar üzerindeki etkisini değerlendirme amacıyla Ocak 1997-Şubat 1998 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Astma polikliniğinde izlenen 80 hasta çalışmaya alındı. Eğitim öncesi ve 4 ay ara ile 3 kez ikişer saatlik eğitim programı sonrasında hastalar anket formunu doldurdular. Bu form kapsamında gündüz ve gece semptomları, medikal tedavi gereksinimleri, PEF metre kullanımı, poliklinik ve acil başvuruları sorgulandı, solunum fonksiyon parametreleri ve hastalık şiddet dereceleri karşılaştırıldı; veriler SPSS paket istatistik programında değerlendirildi.

63 kadın, 17 erkek hastanın ortalama yaşı 40.52 ± 10.89 (18-70) idi. Nefes darlığı, öksürük, tıkanıklık hissi ve balgam semptomlarının gündüz ve gece yüzdelerinde eğitim sonrasında belirgin azalma saptandı ($p < 0.05$). PEF metre kullanımı eğitim öncesi % 22.7 iken sonrasında %66.7'ye yükseldi ($p < 0.05$). Ortalama PEF % 65.59 ± 24.32 (20-129) 'dan 78.91 ± 22.15 (31-144)'e, FEV1 % pred. 70.35 ± 20.71 'den 80.55 ± 22.05 'e yükseldi ($p=0.0000$) Ağırlik derecelerine bakıldığında hafif intermitan grupta % 25.3'den % 70.3'e, hafif persistan grupta % 27.8'den %18.9'a, orta persistan grupta % 26.6'dan % 2.7'ye, Ağır grupta ise % 20.3'den % 8.1'e değişim gözlemlendi ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.05$). Çalışmanın sonuçları eğitimin, tedavi programlanmasında kesinlikle göz ardı edilmemesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

SUPLEMENTAL OKSİJEN VE TEK DOZ PREDNİZOLON UYGULAMASININ SALBUTAMOLÜN OLUŞTURDUĞU BRONKODİLATASYONA ETKİSİ

Erdoğan Kunter*, Ahmet İlvan* Kamil Cerrahoğlu* Sami Öztürk* Erhan Tabakoğlu*
Gökhan Kandemir**

GATA Haydarpaşa Eğt. Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları, **İç Hastalıkları Klinikleri

Oksijen parsiyel basıncındaki değişikliklerin, hava yollarının bronkodilatör ilaçlara verdiği cevap üzerine olan etkileri hakkında literatürde farklı bulgular bildirilmektedir. Ayrıca kortikosteroidlerin beta adrenerejik reseptörler üzerine regülatuar etkisi olduğu da bilinmektedir. Astmanın akut alevlenmelerinde, özellikle acil servislere müracaat eden hastalara bronkodilatör tedaviyle birlikte suplemental oksijen uygulanmakta ve bunların önemli bir kısmına parenteral yoldan kortikosteroid de verilmektedir. Akut hiperoksinin ve tek doz parenteral (80 mg) prednizolon uygulamasının stabil astma hastalarının nebulize salbutamole verdiği bronkodilatör cevabı ne şekilde etkilediğini araştırmak amacıyla tek kör ve çapraz kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Daha önce astma teşhisi konmuş olup periyodik kontrollere gelen hastalardan gönüllü olan 21-48 yaşları arasında (31.9 ± 7.5) ve herhangi bir sebeple çalışmayı yarıda bırakmak zorunda kalmayan 30 yetişkin hasta (15 kadın ve 15 erkek) değerlendirmeye alınmıştır. Yakın zamanda akut atak geçirdiği bilinenler, sistemik yada inhale yoldan kortikosteroid kullananlar, klinik ve laboratuvar olarak halen herhangi bir enfeksiyon belirtisi olanlar, sigara içenler ve ciddi bir sistemik hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Sonuç olarak yüksek konsantrasyonlu suplemental oksijen uygulamasının bronkodilatör cevabı arttırdığı ($p < 0.05$), tek doz prednizolon uygulamasının ise istatistiksel olarak anlamlı bir değişikliğe yol açmadığı görülmüştür. Ayrıca suplemental yüksek konsantrasyonlu oksijen uygulamasının kalp dakika atım hızını azalttığı ($p < 0.001$), solunum sayısını ise arttırdığı ($p < 0.05$) görülmüştür.

KOCAELİ İLİ'NDE HAVA KİRLİLİĞİNİN ASTMA BRONŞİALE ÜZERİNE ETKİSİ

Müberra Çelikoğlu* Oktay Özkarakaş* Füsün Yıldız*

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD

Astma bronşiale prevalansının birçok ülkede arttığı rapor edilmekte, ancak bu artışın kesin nedenleri bilinmemektedir. Bu nedenlerden biri olabileceği düşünülen hava kirliliğinin astmalı kişilerde semptomları alevlendirdiği gösterilmiştir. Bizim çalışmamız Kocaeli'nde 1996 ve 1997 yıllarında hava kirliliği ile hastanelerin acil birimleri ve göğüs hastalıkları polikliniklerine astma nedeniyle başvurular arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapıldı. İzmit Devlet Hastanesi, İzmit SSK Hastanesi, Kocaeli SSK Hastanesi acil poliklinik ve göğüs hastalıkları poliklinikleri ile Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi göğüs hastalıkları polikliniğinin 1996 ve 1997 yıllarına ait hasta kayıtları tarandı. Tarama kapsamına alınan toplam hasta sayısı 437607, astmalı hasta sayısı 8972 idi. %68.6(n=6156)' sı kadın, %31.4(n=2816)'ü erkek olan hastaların yaş ortalaması 45.8 ± 7.2 idi. Hava kirliliğine yol açan faktörlerden 1996 ve 1997 yıllarına ait Kocaeli İli günlük SO₂ ve duman ölçüm sonuçları değerlendirildi. Tüm mevsimlerde havadaki ortalama duman, yaz mevsiminde ise SO₂ konsantrasyonları arttıkça astma başvurularının da arttığı saptandı. Diğer mevsimlerde SO₂ konsantrasyonları ile astma başvuruları arasında ilişki bulunamadı. Sonuç olarak; çalışmamızda önemli bir endüstri şehri olan Kocaeli'nde hava kirliliğinin astma başvurularını etkilediğini gözlemledik. Benzer çalışmaların diğer illerde de yapılarak her ilin hava kirliliği haritasının çıkarılması ve ilgili günlerde hastalara basın-yayın organları aracılığıyla uyarı yapılmasının yararlı olacağı kanısındayız.

CAM İŞÇİLERİNDEKİ MESLEKSEL ASTMA

Mustafa DEMİREL, İ.GÜLMEZ, S.OYMAK, R.DEMİR, M.ÖZESMİ

Erciyes Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD KAYSERİ

Kayseri ve çevresindeki cam (vitra,dekorasyon) işinde çalışan 65 erkek (%95.5), 3 bayan (%4.4) işçi çalışmaya alındı. Mesleksel hikaye, fizik muayene ve solunumsal semptomlar anket bazında sorgulandı. Olguların SFT ve Fizik muayeneleri yapıldı. Ortalama yaş 29.6 ± 2.41 ortalama iş yerinde çalışma süresi 8.4 ± 2.19 saat, ortalama sigara kullanma süresi 16.56 ± 2.24 yıl olarak tespit edildi. 14 hastada (%5), nefes darlığı, 16 hastada (%23.5) öksürük mevcuttu. 6 hastada %8.8 egzema, 4 hastada %5.8 alerjik konjiktivit mevcuttu. Fizik muayenede 11 hastada (%16) ronküsleri mevcuttu. 21 hastada (%30) meslek astması şüphesi ile PEF takibi yapıldı. 5 hastada (%7.3) meslek astması tanısı konuldu.

Sonuç olarak cam işlerinde çalışan kişilerde %7.3 oranında meslek astması tanısı tespit edilmiştir.

FIRIN ÇALIŞANLARINDA SOLUNUMSAL PROBLEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uz.Dr.Hasan Fıstıkcı, Uz.Dr.Benan Müsellim, Prof.Dr.Müzeyyen Erk, Doç.Dr.Birsen Mutlu

İstanbul Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Çalışmamızın amacı: fırıncılardaki solunum sistemi hastalıklarına eğilimi belirlemek ve risk grubunu saptamaktır. Çalışmamıza rastgele seçilen 62 fırın işçisi ile 42 ofis çalışanı alınmıştır. Fırıncılar çalıştıkları konum dikkate alınarak 4 farklı gruba ayrıldı. Hamurkarlar, pişiriciler, yardımcı personel ve diğerleri. Sigaranın fonksiyon testlerini etkileyebilmesi sebebiyle her iki grup sigara içen ve içmeyenler olarak ayrıca 2'ye ayrıldı.

Sigara içmeyenlerde balgam çıkarma ($p=0.04$) hariç anlamlı fark saptanmazken, sigara içenlerde her semptom için anlamlı fark vardı (dispne için $p=0.006$, öksürük için $p=0.00006$, hırıltılı solunum için $p=0.004$). Fizik muayene bulguları fırıncılarda ofis çalışanlarından belirgin bir biçimde fazlaydı ($p=0.04$). Solunum fonksiyon testleri fırıncılarda ofis çalışanlarından anlamlı derecede daha düşük bulundu. Fırıncılarda prediksyona göre spirometri değerleri: FVC: % 86 ± 14 , FEV1: % 88 ± 16 , PEF: % 78 ± 18 , ofis çalışanlarında: FVC: % 100 ± 9 , FEV1: % 98 ± 10 , PEF: % 95 ± 14 olarak bulunmuştur. Solunum fonksiyon testleri hamurkarlar pişiriciler ve yardımcı personelde kontrol grubuna nazaran düşük bulunurken ($p<0.01$), zaman zaman iş ortamına girip çıkan çalışanlarla kontrol grubu arasında anlamlı fark yoktu.

Sonuç olarak: fırıncıların kontrol grubuna göre sigara alışkanlığı olup olmamasına ve işyerindeki konumuna bağlı olarak solunumsal parametreleri daha düşük ve solunum sistemine ait şikayetleri daha fazla idi.

TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİ OLGULARIMIZDA *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* ve *L. pneumophila* SIKLIĞI

Tevfik Özlü*, Yılmaz Bülbül*, Sedat Kaygusuz**, Funda Öztuna*, Zeki Yıldırım*, İftihar Köksal**

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi * Göğüs Hastalıkları, **İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalları, Trabzon.

Atipik pnömoni etkenleri olan *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* ve *Legionella pneumophila* 'nın toplum kökenli pnömonilerin ne kadarından sorumlu olduğuna dair ülkemize ait yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışma, hastanemizde tanı konan toplum kökenli pnömonilerde, belirtilen ajanların sıklığını saptamak amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya, Temmuz-Aralık 1998 arasında Göğüs, İnfeksiyon ve İç Hastalıkları ile Acil Servislerimize başvuran olgular arasından toplum kökenli pnömoni tanısı alan ardışıl erişkin hastalar (yaş>18) dahil edilmiştir. Her bir olgudan, 4-6 hafta arayla iki adet kan örneği alınıp belirtilen ajanlar için serolojik yöntemlerle (İndirekt İmmunofloresan ve/veya Eliza) spesifik IgG ve/veya IgM çalışılmıştır. Herhangi bir örnekte IgM pozitifliği veya IgG tipi antikorlarda 4 kat artış müsbet olarak kabul edilmiştir. 18'i erkek, 12'si kadın (ort yaş±SD: 41.76±19.07) olmak üzere toplam 30 hastadan 8 'inde (%26.6) *M. pneumoniae* antikorlarındaki artış akut enfeksiyon lehine değerlendirildi. Hiçbir hastada akut *C. pneumoniae* ve *L. pneumophila* enfeksiyonuna uyar artış saptanmadı. Olguların 8'inde (%26.6) geçirilmiş *C. pneumoniae* ve 6'sında (%20) ise geçirilmiş *M. pneumoniae* enfeksiyonu ile uyumlu antikor pozitifliği saptandı. Sonuçlarımız, toplum kökenli pnömoni olguları arasında *M. pneumoniae*, sıklığının literatürde bildirilen oranlarla benzer olduğunu ortaya koymaktadır. Olgu sayımızın artmasıyla diğer ajanlar hakkında da bilgi elde edilebilecektir. Bulgularımızın, ampirik tedavi seçiminde; yerel veya ulusal tanı-tedavi rehberlerinin hazırlanmasında referans alınabileceği kanısındayız.

KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN PNÖMONİLİ HASTALARIN MİKROBİYOLOJİK KÜLTÜR SONUÇLARI

Mustafa Kolsuz, Necla Özdemir, İrfan Uçgun, Emel Harmancı, Sinan Erginel, Muzaffer Metintaş

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

Pnömoni en yüksek mortalite hızına yol açan enfeksiyondur. Mortalitenin azaltılması için etkene yönelik tedavi yapılması gereklidir. Ancak hastalarda etkenin saptanması %40-70 arasında mümkün olmamaktadır. Kliniğimize pnömoni nedeniyle yatırılan 53 vakanın kültür sonuçları şu şekildeydi: Vakaların 26 (%49.1)'sında kültürlerinde patojen ajan saptandı, bunların kültür yöntemlerine olan dağılımında; balgam kültürü yapılan 32 vakanın 13 (% 40.6)'ünde, kan kültürü alınan 21 hastanın 6 (% 28.5)'sında, BAL yapılan 10 hastanın 7 (% 70)'sinde, steril fırça yapılan 4 hastanın 3 (% 75)'ünde, transtrakeal aspirasyon yapılan 2 hastanın 2 (% 100)'sinde, transtorasik aspirasyon biopsisi (TTAB) yapılan 4 hastanın 4 (% 100)'ünde, plevral sıvılı 11 hastanın 2 (% 18.1)'sinde, postmortem akciğer biopsisi yapılan 2 hastanın 2 (% 100) 'sinde kültürlerinde üreme gözlemlendi. Kültür yöntemleri arasında en etkin olanı TTAB, BAL ve steril fırça yöntemi olarak gözlemlendi. Hastalarda üretilen bakteriyel ajan olarak *Stafilokokus aureus* 9 kültürde (% 22.5), *Pseudomonas auregenasa* 8 kültürde (% 20), *Stafilokokus epidermidis* 7 kültürde (% 17.5), *Enterobakter* türleri 5 kültürde (% 12.5), 6 kültürde (% 15) fungal enfeksiyon, 2 kez *Klebsiella pnömonia*, 1'er kültürde de *Streptokokus pnömonia*, Difteroid basiller ve *Hemofilus influenza* üretti. Vakaların 6'sında birden fazla mikroorganizma tesbit edildi. Radyolojik olarak bilateral akciğer tutulumu olan vakalarda daha yüksek oranlarda kültür pozitifliği vardı.

TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİLERDE TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sefa Özşahin*, Özgür Karacan**, Peri Arbak***, Özlem Özdemir**

SSK Dışkapı Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği*, A.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD**, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD***

Ankara merkezinde çalışan hekimlerin toplum kökenli pnömonide (TKP) tanı ve tedavi yaklaşımları anket yöntemiyle değerlendirildi. Toplam 328 hekimin 161'i (%49,2) pratisyen, 80'i (%24,5) uzman, 87'si araştırma görevlisiydi (% 26,6). Kurumlara göre dağılım; tıp fakültesi hastanesi (%26,4), çeşitli kurumlar (%24,8), devlet hastanesi (%19,6), sağlık ocakları ve ana-çocuk sağlığı merkezleri (%17,4), mediko-sosyal merkezleri (%4,7), diğerleri (%8,9) olarak sıralandı. Hekimlerin yeterli laboratuvar koşullarında en sık istedikleri dört tetkik; PA akciğer grafisi (%95,1), lökosit sayımı (%87,2), balgam gram boyama (%76,9), sedimentasyon hızı (%66,7) idi. Tedavide en sık penisilin (%53) kullanılıyordu. Bunu; klaritromisin (%26,5), ampisilin-sülbaktam (%6,7), amoksisilin-klavulonik asit (%4,9) izliyordu. Kariyer ile hekimlerin antibiyotik seçimi arasında istatistiksel fark bulunmadı. Branşlarına göre hekimlerin antibiyotik seçimleri karşılaştırıldığında; pratisyen hekimlerle dahiliye uzmanları arasında fark vardı. Hekimlerin %15,4'ü tedaviye ikinci bir antibiyotik ekliyorlardı, %62,5'i reçetelerine antibiyotik dışı başka ilaç ekliyorlardı. Tedaviyi sonlandırma kriterlerinden en sık kullanılanlar; ateş takibi (%28), PA akciğer grafisi (%14), fizik muayene (%7) idi. Hastayı kontrol etme şansı olmayan hekimlerin verdikleri tedavinin süresi 10 gündü.

SEFUROKSİM/SEFUROKSİM AKSETİL İLE AMPİSİLİN-SULBAKTAM/AMOKSİSİLİN-Kİ AVULANAT ARDİŞİK TEDAVİLERİNİN PNÖMONİLİ HASTALARDAKİ ETKİNLİKLERİ

Osman N Hatipoğlu* Yücel Taşan** İsmail Yüksekol** Metin Özkan** Arzu Balkan**
Olgac Seher**

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi ve **Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Hastalıkları ABD.

Bu çalışmada orta şiddette pnömoni nedeniyle hastaneye yatırılan ve rutin mikrobiyolojik yöntemlerle spesifik bir patojenin saptanamadığı genç hastalarda, intravenöz sefuroksim/oral sefuroksim aksetil ile intravenöz sulbaktam-ampisilin/oral amoksisilin-klavulanat ardışık tedavi rejimlerinin etkinliği ve güvenilirliği karşılaştırıldı. Toplam 67 genç erkek hastaya ya günde üç kez 750 mg sefuroksim (SFK) intravenöz uygulanmasını takiben günde iki kez 500 mg oral sefuroksim aksetil (SFK-SFK grubu, n=31), ya da günde iki kez 1000 mg sulbaktam-ampisilin (SAM) uygulanmasını takiben günde üç kez 625 mg oral amoksisilin-klavulanat (AK) rastgele uygulandı (SAM-AK grubu, n=36)). İntravenöz tedaviden oral tedaviye geçiş kararı, başlangıç tedavisinin ilk 72 saati içinde elde edilen klinik yanıtla göre verildi. Oral tedaviye geçmeden önce hastaların lokosit sayıları, CRP düzeyleri ve akciğer grafileri tekrar edildi. Başlangıç tedavisi ile klinik yanıt sağlanan hastaların çoğunda lokosit sayılarında ve radyografik bulgularda düzelme gözlemlendi. SFK-SFK grubunda 28 hastada (%90), SAM-AK grubunda ise 34 hastada (%94) klinik başarı sağlandı ve bu durumun tedaviden sonraki 15-45 gün içerisinde yapılan kontrollerde de sürdüğü gözlemlendi. SFK-SFK grubunda 2 (%3.2) SAM-AK grubunda ise 3 hastada (%5.5) yan etki gelişti. Orta şiddette pnömoni nedeniyle hastaneye yatırılan genç hastaların tedavilerinde her iki ardışık tedavi rejimi de benzer şekilde (p=0.66) etkin ve güvenilir bulunmuştur. Oral tedaviye geçiş kararının verilmesinde lokosit sayısındaki ve radyografik bulgulardaki değişiklikler klinisyene yardımcı olabilir.

HAFİF PNÖMONİLERDE KLARİTROMİSİN, ROKSİTROMİSİN VE ERİTROMİSİNİN ETKİNLİK VE GÜVENİLİRLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Osman N Hatipoğlu* Yücel Taşan** İsmail Yüksekol** Metin Özkan**

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi ve **Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalları

Bu çalışmada klaritromisin, roksitromisin ve eritromisinin parenteral tedavi gerektirmeyen toplum kökenli hafif pnömonilerin tedavisindeki etkinlik ve güvenilirlikleri karşılaştırılmıştır. Günde 2 doz 500 mg oral klaritromisin (n=29), günde iki doz 150 mg oral roksitromisin (n=30) ya da günde 4 doz oral 500 mg eritromisin (n=27) 85 hastaya randomize olarak 10 gün boyunca uygulandı. Yaş, cins ve sigara içme oranları, ve hastalık şiddeti açısından her üç grup da benzer özelliklere sahipti. Klaritromisin kullanılan 28, roksitromisin kullanılan 28 ve eritromisin kullanılan 22 hasta olmak üzere toplam 78 hasta klinik etkinlik açısından değerlendirildi. Tedavi sonrası klinik kür oranları klaritromisin için %75, roksitromisin için %64, eritromisin için %41 (p=0.04), tedavi sonrası klinik başarı oranları ise (klinik kür ve klinik düzelme) klaritromisin için % 89, roksitromisin için %82, eritromisin için %73 olarak bulunmuştur (p=0.32). Eritromisin kullanan hastaların beşinde (%18.5), klaritromisin kullanan hastaların birinde (%3.4), roksitromisin kullanan hastaların ikisinde (%6.6) ilaca bağlı yan etki nedeniyle tedavi sonlandırılmıştır. Yan etkilerin büyük çoğunluğunu gastrointestinal yan etkiler oluşturmuştur. Her üç ilaç grubu arasında klinik başarı açısından anlamlı bir fark saptanamamasına rağmen klaritromisin ve roksitromisin, eritromisine göre daha erken kür ve daha iyi tolerans sağlamıştır.

TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİDE ETYOLOJİ

Z.A. Aytemur¹, C. Kayalar¹, A. Saymer¹, A. Tünger²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Göğüs Hastalıkları ² Mikrobiyoloji Anabilim Dalları Bornova- İzmir

Bu çalışmada kliniğimize yatırılarak tedavi edilen toplum kökenli pnömonili (TKP) olgularda etyolojik ajan ve patojenlerin insidansı ile risk faktörlerinin mortalite üzerindeki rolü araştırıldı. Sadece standart bakteriyolojik tetkiklerle belirlenen bakteriyel etkenler incelemeye alındı, atipik patojenlere yönelik testler rutin olarak uygulanmadı. Toplam 291 olgunun 64'ünde (%22.0) etken belirlendi. Olguların 26'sında *S. pneumoniae*, 10'unda *H. influenzae*, 17'sinde enterik gram (-) basiller (EGNB), 9'unda *S. aureus* ve 2 olguda da *M. catarrhalis* saptandı. Türk Toraks Derneği' nin (TTD) sınıflandırmasına göre yapılan gruplar arasında bakteri dağılımı açısından fark saptanmadı. Altmış yaş üzerindeki olgularda *H. influenzae* ($p<0.01$), *S. aureus* ($p<0.01$) ve EGNB ($p=0.05$), eşlik eden hastalığı olan olgularda da EGNB ($p<0.01$) daha fazla izole edildi. Diğer taraftan *S. aureus* sadece eşlik eden hastalığı olmayanlarda izole edildi. *S. pneumoniae*'ye bağlı pnömoni oranının yaş ya da eşlik eden hastalıktan etkilenmediği belirlendi. Bakteriyel etyoloji ile sigara alışkanlığı ve alkolizm arasında ilişki saptanmadı. Yaş, eşlik eden hastalık, hastalığın ciddiyetinin mortaliteyi anlamlı oranda artırdığı belirlendi. TTD sınıflamasına göre Grup-2, 3 ve 4' de mortalite oranları sırasıyla %1.8, 10.3, 28.6 idi ($p<0.01$). Bu bulgular göstermektedir ki, ulusal ve uluslararası rehberlerde belirtildiği gibi, yaş ve eşlik eden hastalığın bulunması TKP' nin etyolojisi ve mortalitesinin belirlenmesinde önemlidir, tedavi seçiminde dikkate alınmalıdır.

OKSİJEN KONSANTRATÖRÜ REÇETE EDİLEN HASTALARDA UZUN SÜRELİ OKSİJEN TEDAVİSİNE (USOT) UYUM

Sule Akçay*, Füsün Öner Eyüboğlu*, Neslihan Çelik*, Gönül Aydın**, Füsün Kalpaklıoğlu*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD, **Biyomedikal Cihaz Teknikerliği.

USOT'un solunum yetmezlikli hastalarda yaşam süresini ve kalitesini artırdığı iyi bilinmesine karşın, hastaların USOT'a olan uyumlarını araştırarak az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmamızda amaçlanan çeşitli etyolojilere bağlı kronik solunum yetmezliği tanısı alan hastalara reçete edilen oksijen konsantratörlerinin; a) endikasyon kriterlerinin uzlaşa raporlarına uygun olup olmadığının, b) hastalarca etkin kullanılıp kullanılmadığının saptanmasıdır. Bu çalışma, Ağustos 1996-Şubat 1999 arasında USOT reçete edilen hastaların tıbbi kayıtlarının incelenmesinden oluşan retrospektif basamak ile, hastalara ulaşılarak uygulanan sorgulama formundan oluşan prospektif basamaktan oluşmuştur. Yaş ortalaması 64 (15-84 yaş) olan 33 olgudan 25'i KOAH'a, 8 olgu ise diğer nedenlere (1 kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon, 2 bronş astması, 1 sol pnömonektomi, 1 kifoskolyoz, 1 primer pulmoner hipertansiyon, 1 yaygın bronşektazi, 1 santral solunum merkezi depresyonu) bağlı solunum yetmezliği tanısı alan olgulardı. USOT reçete edilme endikasyonları incelendiğinde, arter kan gazı anormallikleri ve pulmoner hipertansiyonun varlığı kriter alınarak, hastaların tümünde USOT endikasyonu olduğu belirlenmiştir. Olguların 17'sinde (%51) USOT reçetesinin taburcu olurken verildiği, 8 olguda (%24) CPAP reçetesi de eklendiği saptandı. Olguların USOT'a uyumlarının araştırılmasında, sadece 10 olguda (%30) etkin kullanım ve düzenli kontrollerin gerçekleştiği saptandı. Diğer olgular ise hiç kullanmamak veya nefes darlığı oldukça kullanmak eğilimindeydiler. 8 olgunun (%24) exitus olduğu belirlendi. Bu çalışma ile hasta kompiyansının da USOT kriterleri arasına alınması gerektiği, olguların iyi bir eğitim sonrası düzenli kontrollere geldiğinin gözlenmesini takiben USOT ve ek cihaz reçete edilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

TANDIR YAPAN KADINLARDA KRONİK BRONŞİT VE ASTİM SIKLIĞI

¹Kürşat Uzun, Mehmet Gencer¹, İsmail Zehir¹, Erkan Ceylan¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı VAN

Bölgemizde kırsal kesimde fırın olarak kullanılan tandır, önemli derecede ev içi kirliliğe sebep olmaktadır. Bu amaçla tandır yapan kadınlarda kronik bronşit ve astım sıklığı araştırmak için ECRHS'nin düzenlemiş olduğu anket köyde tandır yapan 90, köyde tandır yapmayan 47 ve şehirde yaşayan 40 kadına uygulandı.

Çalışmaya alınanların yaş ortalaması tandır yapanlarda 41 ± 12 , köyde tandır yapmayanlarda 33.4 ± 13 , şehirde yaşayan kadınlarda ise 27.5 ± 7 idi. Tandır yapan kadınların ortalama tandır yapma süresi 17.3 ± 10 yıldır. Sigara içme sıklığı şehirli kadınlarda %45, tandır yapanlarda %33.3, tandır yapmayanlarda %12.8 idi. Astım ile ilişkili hastalık sıklığı tandır yapanlarda %3.3, tandır yapmayanlarda %2.1 ve şehirde yaşayanlarda ise % 2.5 olarak saptandı. Bu değerlere göre her üç grup arasında istatistiksel anlamlılık yoktu. Astım ile ilgili belirtiler ise tandır yapanlarda %63.3, tandır yapmayanlarda %2.8 ve şehirli kadınlarda %22.5 olarak hesaplandı. Buna göre tandır yapan kadınlar ile diğer iki grup arasında istatistiksel anlamlılık vardı ($p < 0.001$). Kronik bronşit ile ilgili belirtiler ise tandır yapanlarda %58.9, tandır yapmayanlarda %35.5 ve şehirde yaşayan kadınlarda ise %33.3 oranında vardı. Kronik bronşit belirtileri yönünden tandır yapanlar ile tandır yapmayan gruplar arasında istatistiksel anlamlılık vardı ($p < 0.001$).

Sonuç olarak astım ile ilişkili hastalık sıklığı yönünden tandır yapan ve yapmayan gruplar arasında istatistiksel olarak belirgin bir farklılık olmamakla birlikte, astım ve kronik bronşit belirtileri açısından tandır yapanlar ile yapmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

BAYAN KOAH'LILARDA ETİYOLOJİ

Nejat Demircan* Serpil Arıkan** Bahar Ulubaş*** Hulki Genç**** Mustafa Esen****

Ankara Numune Hastanesi, *Aile Hekimliği, **Göğüs Hastalıkları, ****Dahiliye Kliniği, ***Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, Göğüs Hastalıkları

Sigara içmeyen KOAH'lı bayan hastalarda hastalık etiyolojisini araştırmayı amaçladığımız çalışmamıza 30 tane KOAH'lı bayan hasta alındı. Bu hastalardan yalnız 1 tanesi 3 paket yılı sigara öyküsü vermekteydi. Diğerleri daha önce sigara içmemişti. Hastalarımızın yaş ortalaması 64.17 idi (En fazla 85 yıl, en az 47 yıl). Ortalama hastalık süresi 14.23 yıl (en fazla 30, en az 1 yıl) idi. 23 tanesi ev hanımı, 1 tanesi emekli öğretmen, 2 tanesi emekli hizmetli, 1 tanesi daha önce 5 yıl kömür nakliyeciliği yapmış bir hanımı, 2 tanesi emekli memur, 1 tanesi ebe idi. Hep kentte yaşamış hasta sayısı 10(%33) hep köyde yaşamış hasta sayısı 8(%26) hem kentte hem köyde yaşamış hasta sayısı 12(%40) idi. 21 (%70) hastada pasif içicilik öyküsü mevcuttu. Biomass maruziyeti 12(%40) hastada mevcuttu. Biomass maruziyeti süresi ortalama 38.30 yıl (En fazla 66, en az 9 yıl) idi. Sık enfeksiyon öyküsü 1 hastada varken, hiçbir hastada alkol kullanma öyküsü yoktu. Bronşiyal astım öyküsü hiçbir hastada mevcut değildi. 5 hastada geçirilmiş akciğer hastalığı mevcuttu. Ancak hiçbirinde sekel değişiklikler mevcut değildi. 15(%50) hastada ailede KOAH öyküsü mevcuttu. 4(%13) hastanın $\alpha 1$ antitripsin düzeyi düşük bulundu. Sonuç olarak, sigara içmemiş bayan KOAH'lı olgularda $\alpha 1$ antitripsin eksikliğinin araştırılması gerektiği, bayan KOAH'lılarda pasif içiciliğin ve biomass maruziyetinin en önemli etyolojik faktör olduğu düşünülmüştür. Hastaların hastalık nedeni konusunda bilinçli olmanaları nedeniyle toplum sağlığı açısından ev içi hava kirliliğinin öneminin vurgulanmasının zorunlu olduğu ortaya çıkmaktadır.

STABİL KOAH OLGULARINDA BALGAM VE BRONKOALVEOLER LAVAJDA İNFLAMATUAR HÜCRELER VE BRONŞ BİOPSİSİNDE PATOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Erdoğan Çetinkaya*, Figen Kadakal*, Faruk Alkan**, Nail Yılmaz***, Günay Aydın Tosun***, Veysel Yılmaz*, Sema Umut***

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi *

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji ABD**, Göğüs Hastalıkları ABD***

Amaç: Stabil KOAH'lı hastalarda, balgamda ve bronkoalveoler lavaj (BAL) daki inflamatuvar hücreleri karşılaştırmak ve bronş mukozasındaki değişiklikleri saptamak idi.

Metod: Stabil olan 10 KOAH' lı olgu çalışmaya alındı. Yaşları 39-62 arasında olup ort 49.7± 7.72 idi. Olguların hepsi erkekti. Ortalama 39.2± 20.6 (20-76) paket/yıl sigara içmekteydiler. Olguların hepsinde öksürük, balgam ve nefes darlığı mevcuttu. Solunum fonksiyon testlerinde FEV1 reel ort 1.70± 0.33 (1.26- 2.24 L), beklenen ort % 53.4± 3.03 (%50- 60), orta derecede obstrüktif tipte ventilasyon bozukluğu mevcuttu. Bronkoskopiden önce spontan olarak balgam alındı. Fiberoptik bronkoskopi ile orta lobdan ya da linguladan BAL yapıldı, sağ alt lob bazal segment karınlarından biopsiler alındı. Bronş biopsileri ışık mikroskobu ve elektron mikroskobu (EM) ile incelendi.

Sonuçlar: Olguların balgamında %78 ile hakim olan hücre nötrofiller iken, BAL'da ise % 80 ile makrofajlar idi. Bronş biopsinin ışık mikroskopik incelenmesinde bronş epitel desquamasyonunda, goblet hücrelerinde ve silsiz hücrelerde artma mevcuttu. Lenfosit ve nötrofil infiltrasyonu dikkat çekici idi. EM incelemelerde goblet hücre artışı ve bu hücrelerde endoplazmik retikulum artışı, protein sentezi artışına uygun görüntüler mevcuttu. Silendirik epitel hücrelerinde sil degenerasyonu, silia kaybı mevcuttu. Polimorf lökosit artışı, lenfosit artışı, plazma hücre artışı ve bu hücrelerde ribozomal artışlar vardı. Nonsellüler bazal membran kalınlaşması ve bunun altında inflamatuvar hücreler ve fibroblast artışı dikkat çekici idi.

KOAH'TA AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİNDE NİMV'UN YERİ

Özlem S.İçmeli* Sevdâ Şener* Elif Altuğ* Ahmet Rasim Küçükusta* Günseli Kılınc Yılmaz*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Son yıllarda KOAH'ta kronik ve akut solunum yetmezliğinde non-invaziv mekanik ventilasyonun (NİMV) nasal veya yüz maskesi ile uygulanması yaygın kullanım alanı bulmuştur. Çalışmadaki amacımız KOAH zemininde akut solunum yetmezliği tablosu ile başvuran hastalarda NİMV'un etkisini araştırmaktır. Yaş ortalamaları 64±8 olan 12 (9 erkek , 3 kadın) KOAH'lı hasta çalışmaya alındı . Konvansiyonel medikal tedavi ve BİBAP tedavisi (IPAP 10 cmH₂O , EPAP 4 cmH₂O) sonrası 12. ve 48. saatlerde hastaların dispnesi ve arter kan gazı sonuçları (PaO₂, PaCO₂, pH, SO₂) değerlendirildi.Başlangıç ile 12. ve 48. saatte ölçülen PaCO₂ ve pH değerleri arasında anlamlı derecede değişiklik bulundu (p< 0,001) . Başlangıç ile 12. ve 48. saatte ölçülen PaO₂ ve SO₂ değerleri arasında anlamlı değişiklik bulunmadı (p>0,005) . Hastaların klinik olarak dispnelerinin gerilemesi ve PaCO₂'deki anlamlı düşüş , BİBAP tedavisinin KOAH'lı hastalardaki akut solunum yetmezliğindeki hiperkarbiyi ilk 24-48 saat içinde anlamlı olarak düşürdüğünü ; PaO₂ ve SO₂ üzerinde iyileşme olmakla birlikte istatistiksel anlamlı değişiklik yapmadığını göstermiştir.

Sonuçta NİMV , KOAH 'ın akut alevlenmelerinde endotrakeal intubasyon ve yoğun bakım servisinde girişimi engellediği ve akciğerlerde gaz değişimine pozitif etki yaptığı için başarılı ve yaşam kurtaran bir tedavi olarak kabul görmelidir.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA MUKOSİLİYER KLİRENS

Günay Aydın Tosun*, İlkey Keskinel*, Mustafa Yaman*, Benan Müsellim*, Ebru Alkan**, Haluk Burçak Sayman**, Figen Kadakal***

*İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD; **Nükleer Tıp ABD; ***Yedikule Göğüs Hast. Hastanesi

Mukosiliyer klirens (MK), havayollarına giren yabancı partiküllere karşı önemli bir savunma mekanizmasıdır. KOAH'lı olgularda mukus artışı ve bronş epiteli hasarı olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda KOAH'lı olgularda MK hızlarının solunum fonksiyonları ve arter kan gazları ile ilişkisi araştırılmak istenmiştir. KOAH tanısı konarak izlenen 24 hasta ve sigara kullanmayan 6 kişi kontrol olarak çalışmaya alınmıştır. Yaş ortalaması 60 ± 10 yıl, sigara kullanımı 29 ± 18 yıl ve ortalama hastalık süresi 10 ± 1 yıl olan KOAH'lı olguların solunum fonksiyon testlerinin ortalama değerleri: FVC: 2800 ± 680 ml ($\%77 \pm 15$); FEV₁: 1850 ± 990 ml ($\%63 \pm 18$); FEF %25-75: $1,35 \pm 0,61$ l/sn. ($\%42 \pm 23$); FEV₁/FVC: $\%66 \pm 13$. Arter kan gazı değerleri: PaO₂: $80,5 \pm 8,8$ mmHg, PaCO₂: $37,6 \pm 5,1$ mmHg, PH: $7,39 \pm 0,03$, SaO₂: $94,8 \pm 4$. Yaş ortalaması 58 ± 6 yıl olan kontrol grubunda: FVC: 4400 ± 900 ml ($\%103 \pm 12$); FEV₁: 3770 ± 680 ml ($\%103 \pm 10$); FEF %25-75: $4,26 \pm 0,74$ l/sn ($\%97 \pm 13$); FEV₁/FVC: $\%85 \pm 3$. Tüm olgulara 1100 MBq Tc99m-MAA ile 10 dakika boyunca inhalasyon yaptırıldıktan sonra posterior pozisyonda 64×64 matrikste 30 sn.'lik dinamik görüntüler, 3600 sn. boyunca bilgisayara kaydedildi. KOAH'lı olgularda MK hızı ortalama değeri $13,8 \pm 7,7$ ml/dak, kontrol grubunda ise $12,8 \pm 4,3$ ml/dak bulundu. Çalışma ve kontrol grubunun MK hızları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunamamıştır. MK ile fonksiyon testleri arasında korelasyon yoktur. PaO₂ ve SaO₂ ile MK arasında zayıf bir korelasyon mevcuttur (Sırası ile $r=0,39$ ve $r=0,44$).

BAZI KİMYASAL MADDELERLE LARİNGEAL RESEPTÖRLERİN UYARILMALARININ SOLUNUM DÜZENLENMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

İbrahim Güner * Gülderen Şahin *

*İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizyoloji ABD

Anesteziye köpeklerde (pentobarbitone sodium $30 \mu\text{g.kg}^{-1}\text{i.v.}$), laringeal afferentlerin adenoazin ($2,5-5 \mu\text{g.kg}^{-1}$), serotonin ($5-10 \mu\text{g.kg}^{-1}$) ile uyarılmalarının soluk frekansı (f.dk⁻¹), soluk hacmi (V_T), solunum dakika hacmi (V_E), trakeal tonus (P_T) ve sistemik arteriyel kan basıncı (KB) üzerindeki ve ayrıca laringeal afferent stimülasyonun, solunum düzenlenmesi üzerindeki etkileri incelendi. Belirtilen maddeler superior laringeal arterden injeksiyon yoluyla verildi. Aynı zamanda diyafragmadan EMG kayıtları yapıldı. Cevaplarda laringeal afferent ve efferent impulsların etkilerini belirlemek için bilateral SLN ve ayrıca SLN + RLN kesilerek aynı deney prosedürü tekrarlandı. Adenoazin injeksiyonu f'da anlamlı bir azalma ($\%-5,10 \pm 1,2$) oluştururken, V_T'de anlamlı bir artış ($\% + 6,82 \pm 2,00$) meydana getirdi. V_E'de ($\% + 2,27 \pm 1,84$), T_i ($\% + 9,68 \pm 4,19$) ve T_E ($\% + 9,39 \pm 7,40$)'de anlamsız artışlar saptandı. Ayrıca, adenoazin P_i'de anlamlı bir artışa ($\% + 33,48 \pm 9,53$) neden olurken, KB'da anlamlı değişim oluşturmadı ($\% + 2,37 \pm 1,14$). Bilateral SLN kesilmesinden sonra tüm solunumsal parametrelerde gözlenen cevaplar ile P_i ve KB'da gözlenen cevaplar tamamen ortadan kalktı. Serotonin injeksiyonu f'da anlamsız bir azalma ($\% - 0,48 \pm 0,87$) oluştururken, V_T ($\% + 6,78 \pm 1,48$) ve V_E ($\% + 7,31 \pm 1,82$)'yi anlamlı olarak arttırdı. Serotonin T_i ve T_E de anlamsız cevaplar oluşturdu ($\%-4,32 \pm 4,10$; $\% + 1,70 \pm 1,05$). Ayrıca P_i'de anlamsız bir artış ($\% + 57,16 \pm 37,99$) meydana gelirken, KB'da anlamlı bir azalma ($\% - 8,40 \pm 3,51$) gözlemlendi. SLN'lerin kesilmesi T_i'de gözlenen cevabı oldukça azaltırken f, V_T, V_E ve T_E'de gözlenen cevaplar tamamen ortadan kalktı. P_i ve KB, SLN kesilmesinden etkilenmedi. P_i'de gözlenen cevap SLN + RLN kesildikten sonra tamamen ortadan kalktı. Dopamin verilmesi f'da anlamsız bir azalma ($\% - 1,00 \pm 1,62$) oluştururken, V_T'de anlamlı bir artışa ($\% + 5,83 \pm 2,12$) neden oldu. V_E, T_i ve T_E'de anlamsız cevaplar meydana geldi ($\% + 4,70 \pm 2,66$; $\% - 0,64 \pm 5,23$; $\% + 3,32 \pm 3,81$). Ayrıca P_i'de anlamlı bir artış ($\% + 16,30 \pm 4,30$) gözlenirken, KB'da anlamlı bir azalma ($\% - 9,08 \pm 3,21$) oluştu. Bilateral SLN kesilmesinden sonra V_T ve T_E'de gözlenen cevaplar etkilenmedi. SLN + RLN kesilmesinden sonra, f ve T_E'de gözlenen cevaplar da tamamen ortadan kalktı. Sonuç olarak bulgularımızdan adenoazin, serotonin ve dopamine, laringeal reseptörlerin duyarlı oldukları ve bu maddelerle uyarıldıklarında solunum tipini etkiledikleri görülmektedir.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZU OLAN HASTALARDA GAMA DELTA T LENFOSİT DÜZEYİ

Murat Karamustafaoğlu* Mehmet Araslı** Bayram Kıran** Günnur Deniz** Gülfein Yurteri*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

**İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji Bölümü

Periferik kandaki T hücrelerinin % 90-95 kadarında $\alpha\beta$ TCR (alfa beta T hücre reseptörü) bulunurken, % 5-10 kadarında $\gamma\delta$ TCR (gama delta T hücre reseptörü) bulunmaktadır. $\gamma\delta$ T hücreleri temelde CD4-CD8- özellikte olup, fonksiyonları tam olarak bilinmemekle beraber, vücutta mukozal yüzeyin korunmasında ve doğal bağışıklığın gelişmesinde önemli rolleri olduğu düşünülmektedir. Tüberkülozlu (Tb) hastalarda $\gamma\delta$ T hücrelerinin düzeyini tesbit etmek ve klinik/radyolojik durum ile ilişkisini saptamak amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Tb lenfadenopati, Tb plörezi, kaviteli ve kavitesiz akciğer Tb, MDR Tb ve milier Tb gibi farklı Tb şekillerine sahip 65 vakadan oluşan hasta grubu; tüberkülin deri testi (Mantoux) pozitif (18) ve negatif (12) olan sağlıklı 30 kişilik kontrol grubuyla, $\gamma\delta$ T hücreleri açısından karşılaştırılmıştır. $\gamma\delta$ T hücre ölçümleri $\gamma\delta$ TCR-FITC (IgG1) monoklonal antikor kullanılarak, *flow cytometry* cihazında yapılmıştır. $\gamma\delta$ T hücre yüzdesi, Mantoux (+) kontrol grubunda ortalama 5.51, Mantoux (-) kontrol grubunda ortalama 4.75, hasta grubunda ortalama 5.32 bulunmuştur ($p>0.05$). Sonuç olarak, akciğer Tb'lu hastalarda $\gamma\delta$ T hücrelerinde azalma ve mikobakteri ile karşılaşmış (Mantoux +) kişilerde $\gamma\delta$ T hücrelerinde artma olmadığı görülmüştür. Ancak $\gamma\delta$ T hücrelerinin V γ 9 V δ 2 alt grubunun incelenmesi ile daha anlamlı sonuçlar alınabilir.

AKUT PULMONER EMBOLİ ŞÜPHESİNDE PLAZMA D-DİMER ÖLÇÜMLERİNİN TANISAL DEĞERİ

Osman N Hatipoğlu* Emel Hancı* Celal Karlıkaya* Meryem Kaya** Erhan Tabakoğlu* Tuncay Çağlar*

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ve **Nükleer Tıp Anabilim Dalları

Plazma D-dimer (DD) düzeyi ölçümlerinin akut pulmoner emboli (APE) tanı ve ekartasyonuna katkısını saptamak amacıyla pulmoner emboli tanısı konan ve ekarte edilen hastalardaki DD düzeyleri incelendi. DD düzeyleri lateks aglutinasyon yöntemi ile ve yarı nicel olarak ölçüldü (D-di test, Diagnostica Stago, Fransa). Yüksek olasılıklı V/P sintigrafisine sahip olan ya da düşük veya orta olasılıklı V/P sintigrafisi olmasına rağmen doppler USG ve/veya radyonüklid venografi ile derin ven trombozu (DVT) varlığı kanıtlanan 29 olgu APE olarak kabul edildi. Normal perfüzyon sintigrafili ya da düşük klinik olasılık ile birlikte düşük veya orta olasılıklı V/P sintigrafisine sahip olup doppler ultrasonografi ve/veya radyonüklid venografi ile DVT saptanamayan 14 olguda APE ekarte edildi. APE'li 29 hastanın 26'sında DD düzeyleri pozitif üçünde ise negatif olarak bulundu. APE ekarte edilen 14 hastanın sekizinde DD düzeyi pozitif, altısında ise negatif olarak saptandı. DD düzeyinin duyarlılığı %90, özgüllüğü %43, pozitif kestirim değeri %76 ve negatif kestirim değeri %67 olarak bulundu (eşik değer: 500 $\mu\text{g/L}$, $p=0.02$). Eşik değer 1000 $\mu\text{g/L}$ olarak alındığında DD düzeyinin duyarlılığı %69, özgüllüğü %79, pozitif kestirim değeri %87 ve negatif kestirim değeri %55 olarak saptandı ($p=0.003$). Sonuç olarak APE şüphesi olan bir hastada negatif bir DD sonucunun tanıyı ekarte etmede tek başına kullanılmasının oldukça riskli olabileceği sonucuna vardık.

MALİGNİTELİ HASTALARDA TORASİK TÜBERKÜLOZ

Semra Bilaçeroğlu

Mine Gayaf

Filiz Karapınar

Kunter Perim

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Malignite (ML) ve torasik tüberküloz (TB) birlikteliğini klinik, radyolojik, bakteriolojik, patolojik açıdan değerlendirmek için 1989-1999 döneminde, servisimizde yatmış tüm ML'li olgu dosyaları arasından, kanıtlanmış ML ve torasik TB'un birlikte bulunduğu hasta dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Toplam 2016 HIV (-) ML olgusunun 44'ünde (%2.2) torasik TB şaptandı (55.4±7.2 yaş, 37 erkek). Bunların 15'inde (%34.09) aktif TB aynı anda, 13'ünde (%29.54) ML tanısı konmadan önce (6.4±2.3 yıl) ve 16'sında (%36.37) ML tanısı konduktan sonra (8.4±3.8 ay) gelişmiştir. ML için, 32 olgu (%73) kemoterapi ve/veya radyoterapi, 2 olgu (%5) cerrahi tedavi gördü. Akciğer karsinomlarında (AK) Evre II (%5), III (%53) ve IV (%42) hastalık izlenirken akciğer-dışı ML'lerin %73'ü ileri evredeydi. Kırdört olgunun 24'ü (%55) TB tedavisinin 9.7±2.1 ayına dek takip edilebilmişti. ML tanısından sonraki sağkalım 10.7±2.4 aydı (%47'si 9-22 ayda exitus). En sık, öksürük (%50), hemoptizi (%20), kilo kaybı (%18), göğüs ağrısı (%18) izlendi. TB ve AK'nun en sık yerleştiği ortak lokalizasyonlar: sağ üst (%16), sol üst (%9) ve orta loptu (%7). Sık izlenen TB radyolojik paternleri: kavite (%34), asiner nodüller (%25), irregüler çizgilerdi (%25). Akciğer grafisi, 4 olguda (%9) TB'u akla getirmiyordu. Otuzüç AK [sıklıkla, skuamöz (%36), küçük hücreli (%24) ve adenokarsinom (%14)] ve 11 akciğer-dışı ML [lenfoma: 3; meme ve böbrek karsinomu: 2'şer; mide, mesane, serviks, prostat karsinomları: 1'er] şaptandı. TB tanısı, en sık, balgam (%30) ve bronş aspirasyonu (%23) kondu. Üç ayda kültür negatifleşme oranı %64 idi. Üç olguda ilaç direnci izlendi. Sonuç olarak, ML'de (özellikle akciğer AK'da), torasik TB insidansı genel popülasyona göre daha yüksek olup ileri evre ML'de insidans artmaktadır ancak tedaviye erken başlandığında kültürde negatifleşme sağlanabilmektedir.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİDE PLEVRAL SIVI İNTERFERON- γ DÜZEYİNİN TANISAL DEĞERİ

Tülay Akarca, Ali Kadri Çırak, Dursun Tatar, Rıfat Özacar, Hüseyin Halilçolar

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tüberküloz (Tb) plörezilerin yaklaşık % 10'una plevral sıvı ve dokunun patolojik-bakteriyolojik incelemesiyle tanı konamamaktadır. Ayrıca Tb enfeksiyonunda T lenfositlerin fazla miktarda IFN- γ salgıladıkları da bilinmektedir.

Çalışmamızda Tb ve Tb dışı plevra sıvılarında IFN- γ düzeyi ölçülerek testin duyarlılığı ve parankim tutulumu ile plevra sıvısındaki IFN- γ düzeyi arasındaki ilişki araştırıldı.

89 olgunun 32'sinde Tb'ye bağlı, 17'sinde malign, yedisinde paramalign, altısında parapnömonik, 15'inde transüda ve 12'sinde etyolojisi bilinmeyen eksüda özelliğinde plevral efüzyon vardı. Tb plörezili iki, paramalign plörezili bir olguda plevra sıvıda IFN- γ düzeyi 25 pg/ml'nin üzerindeydi. Plevra sıvıları içinde Tb plörezinin tanınmasında IFN- γ düzeyi belirlenmesinin duyarlılığı % 100, özgüllüğü % 94.7 olarak bulundu. Tb'li olgularda plevral sıvıdaki IFN- γ ile sıvının miktarı arasında ilişki saptanmadı. Akciğer Tb olan olgularda IFN- γ düzeyi daha yüksek olarak şaptandı (604±183.0 - 391.7±231.8). Tb'li olguların eritrosit sedimentasyon hızlarıyla plevra sıvılarındaki IFN- γ düzeyleri arasında orta derecede doğrusal bir ilişki şaptandı ($r=0.5827$, $p=0.0005$).

Sonuçta, plevra sıvısında IFN- γ düzeyinin belirlenmesinin, Tb plörezilerin tanısında yüksek bir duyarlılık ve özgüllükle kullanılabilecek güvenilir bir test olduğu kanısına varıldı.

TORAKS YÜKSEK REZOLÜSYONLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİSİNİN AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA TANISAL DEĞERİ

Ayşın Şakar*, Gürkan Ertuğrul*, Mehmet Böncü*, Rifat Özacar*, Hüseyin Halilçolar*, Kamil Yücel**, Fazıl Gelal**

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği,

**İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Radyoloji Kliniği

Bakteriyolojik incelemeleri negatif, klinik bulgular ve akciğer radyogramları eşliğinde akciğer tüberkülozu (Tb) düşünülen olgularda, toraks yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT)'nin aktivite değerlendirilmesinde tanıya katkısı araştırıldı. YRBT bulgularına göre 27 olgunun 18'i aktif, 9'u inaktif akciğer Tb olarak değerlendirildi.

Aktif akciğer Tb grubunda, sentrilobüler nodül ve dallanan lineer yapılar ($p=0.00001$), tomurcuklanan dal görünümü ($p=0.0004$), makronodül ($p=0.001$), kavite ($p=0.005$) ve konsolidasyon ($p=0.00008$) bulguları, inaktif akciğer Tb grubunda septal kalınlaşma ($p=0.04$) ve amfizem ($p=0.02$) bulguları anlamlı olarak daha sıkı.

Aktif akciğer Tb grubunda beş aylık tedavi sonrası elde edilen toraks YRBT'de sentrilobüler nodül ve dallanan lineer yapılar ($p=0.0005$), tomurcuklu dal görünümü ($p=0.0005$) ve konsolidasyon bulguları ($p=0.0001$) sıklığında anlamlı olarak azalma saptanırken, inaktif akciğer Tb grubunda tedavisiz iki ay sonundaki YRBT bulgularında değişiklik izlenmedi.

Sonuç olarak, bakteriyolojik incelemeleri negatif akciğer Tb tanısında ve aktivasyonun doğru tayininde toraks YRBT bulguları güvenle kullanılabilir.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİLİ 108 OLGUNUN ANALİZİ

Emir ASAN*, Abdurrahman ŞENYİĞİT*, Füsun TOPÇU*, Mehmet COŞKUNSEL*, Tuncay ÖZEKİNCİ**, Gökhan KIRBAŞ*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ABD, **Mikrobiyoloji ve Parazitoloji ABD

Tüberküloz (tb) plörezinin daha çok primer enfeksiyonun geç bir komplikasyonu olarak ortaya çıktığı ve ülkemizde en sık rastlanan plevral effüzyon nedeni olduğu bilinmektedir. Biz de bu çalışmamızda 108 olgumuzu klinik, radyolojik ve laboratuvar verileri yönünden retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

Olguların %40.7'si kadın, % 59.3'ü erkek olup vakaların % 56.4'ünün 30 yaş ve altında olduğu saptandı. Olguların % 88'inde ünilateral, % 12'sinde ise bilateral plevral effüzyon saptanırken en sık rastlanan semptomlar olarak göğüs ağrısı (% 78) ve öksürük (% 74) dikkati çekti. Vakaların 41'inde bilgisayarlı toraks tomografisi (BT) çekildiği ve 21 hastada (% 51.2) parenkim lezyonu olduğu halde standart akciğer radyografisinde bu oranın % 11.4 olduğu tespit edildi. Olguların % 80.7'sinde PPD müspet iken % 88 olguda mayi görünümü serofibrinöz ve % 12 olguda ise serohemorajik tespit edildi. Plevral mayinin sitolojik incelemesinde en fazla sıklıkla (% 89.8) lenfosit hakimiyeti saptandı. Balgamda tb basili sadece 5 hastada (% 4.6) pozitif saptanırken plevranın histopatolojik incelemesiyle 83 olguda (% 76.8), plevral biyopsinin kültürü ile 4 olguda (% 3.7) ve plevral sıvının kültürü ile sadece 3 olguda (% 2.7) tanı konmuştur.

Sonuçta gelişmiş ülkelerde ileri yaş hastalığı olarak görülen tb plörezinin ülkemizde daha ziyade genç erişkinlerin hastalığı olduğu, olguların çoğunluğunda plevral biyopsinin teşhiste yeterli olduğu ve parenkimal lezyonların saptanmasında BT'nin yararlı olduğu kanaatine varıldı.

ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ PERSONELİNİN MİKROFİLM VE PPD TARAMASI

Arzu Ertürk, Haluk C. Çalışır, Öner A. Balbay, Feza Uğurman, Mihriban Öğretensoy

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, Ankara

Tüberküloz (TB) sağlık personeli, hastalar ve ziyaretçiler için nazokomial bir enfeksiyondur. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi yılda 1800 TB ve 300 çok ilaca dirençli TB'li olgunun tanı ve tedavilerinin yapıldığı bir eğitim hastanesidir. Hastanemizde tedavi gören bu TB'li olguların neden olduğu TB enfeksiyonunu saptamak, hastane personeli için oluşturduğu riski belirlemek ve PPD duyarlılığını tanımlamak amacı ile personele PPD ve mikrofilm taraması yapıldı.

Hastane genelinde çalışmaya katılım %43 olup BCG'li olma oranı %93.2 olarak saptandı. BCG skor sayısı ile PPD endurasyon çapı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Tüberküloz servisinde 13.1 ± 6.03 olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Doğal olarak enfekte olma oranı çalışanların PPD ortalamaları 14.4 ± 5.33 , tüberküloz servisinde çalışmayanların ise PPD ortalamaları %73.9, TB enfeksiyon prevalansı ise %0.26 idi. TB enfeksiyon yüzdemiz PPD endurasyon çapı 10 mm ve üstü için %83.8; 15 mm ve üstü için %52.6; 20 mm ve üstü için %16.1 idi. Bu değerler sonucunda çalışanların yüksek risk altında oldukları ve acilen koruyucu önlemler alınması gerekliliği ortaya kondu.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA AMPLIFIED MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DIRECT TEST (MTD)'NİN TANI DEĞERİ

Şule Pulatkonak*, Esin Tuncay*, Nadide Miroğlu**, Gönenç Ortaköylü*, Ayşe Bahadır*, Emel Çağlar

İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi*, İstanbul Bölge Hıfzıssıhha Enstitüsü

Amplified Mycobacterium Tuberculosis Direct Test (MTD) klinik örneklerde M.tuberculosis complexi tespit eden ve rRNA'nın izotermal amplifikasyonu temeline dayanan hızlı bir tanı metodudur. Çalışmamızda testin yayma negatif ve yayma pozitif akciğer tüberkülozu olgularındaki tanı değeri araştırıldı. Çalışmaya Kasım 1997-Eylül 1998 tarihleri arasında yatırılarak tetkik edilen toplam 42 hasta alındı. Hastaların 35'i erkek (%83.3), 17'si (%16.7) kadın ve yaş ortalaması 40.79 ± 16.03 idi. 14'ü yayma pozitif, 10'nu yayma negatif akciğer tüberkülozu, 18'i tüberküloz dışı hastalığı olan olgular idi.

Çalışmamızda MTD test sensitivitesi %83.3, spesifitesi %77.7, pozitif prediktif değer %83.3, negatif prediktif değer %83.3 toplam tanı değeri %80.9 olarak bulundu. Yayma negatif olgularda sensitivite %60 ve toplam tanı değeri %71.4; yayma pozitif olgularda sensitivite %100 ve toplam tanı değeri %87.5 olarak bulundu.

MTD test klinik laboratuvarlarda uygulanabilen komplike olmayan ve bir günde sonuç alınabilen hızlı ve sensitif bir tanı yöntemidir. Özellikle yayma negatif bulunan klinik ve radyolojik olarak tüberküloz düşünülen olgularda tanıda yardımcı bir test olarak kullanılabilir.

YAYMA NEGATİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA FİBEROPTİK BRONKOSKOPİNİN TANISAL DEĞERİ

Aydın İlker Alp*, Celal Karlıkaya*, Osman Hatipoğlu*, Metin Otkun**, Gazanfer AY**, Tuncay Çağlar*

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ve **Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalları, Edirne.

Yayma negatif akciğer tüberkülozu tanı ve tedavi planlamasında güçlükler sıkça yaşanmaktadır. Ampirik tedavi, inaktif tüberküloz veya farklı tanıya bağlı gereksiz tedavi, uygunsuz tedavi ve tanıda gecikme riskleri taşır. Etkenin izole edilememesi, günümüzde gittikçe artan direnç paternlerinin ortaya konamaması anlamına da gelmektedir. Yayma negatif tüberkülozun tanısında fiberoptik bronkoskopinin (FOB) tanıya katkısını değerlendirmek amacıyla, klinik ve radyolojik olarak tüberküloz kuşkusu bulunan ve balgam tetkikleriyle tanı konamayan 65 olgu çalışmaya alındı. Olgulardan 35'ine tüberküloz tanısı kondu. Tüberkülozlu olgulardan 19'unun (%54) tanısı bronkoskopi yardımıyla konabildi. FOB ile tanı konan olgulardan sekizi (%23) yayma tanısı, ikisi (%6) histolojik tanı, biri (%3) hem yayma hem de histolojik tanı olmak üzere 11'i (%31) erken tanı alırken, sekizinin (%23) tanısı yalnız kültür ile (geç tanı) konabildi. Materyal elde etmede kullanılan yöntemlerin tanı güçlerinin benzer olduğu görülmekle birlikte farklı olgulara tanı koyabildikleri gözlemlendi. Yayma negatif tüberküloz tanısında FOB'nin kullanılmasının seçilmiş olgularda erken tanıyı sağlamada, ayırıcı tanıya giren patolojileri değerlendirmede, mikrobiyolojik tanı koymakta yararlı olduğu kanısına varıldı.

TÜBERKÜLOZDA VIDEO-YARDIMLI TORAKOSKOPİNİN YERİ

C. Senol, M. Çelik, Ş. Ürek, A. Öрки, M. Keleş, C. Demirbaş, Z. Yalçın, B. Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, İstanbul

Kliniğimizde Ocak 1996- Ocak 1999 yılları arasında video-torakoskopik cerrahi (VATS) uygulanan 380 olgudan tanısı tüberküloz gelen 98 (%32.6) olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular plevra ve parankim patolojileri göz önüne alınarak 4 grupta incelendi **1-Plevral efüzyon:** Bu gruptaki 68 olgunun 41'inde tanı amaçlı VATS yapıldı. Terapötik olarak 7 olguda VATS ile debridman, 6 olguda torakoskopik dekortikasyon yapıldı. 14 olguda ise aynı seansta torakotomi ve dekortikasyon yapıldı. Bu grupta komplikasyon görülmedi. **2-Parankim lezyonu:** Parankim lezyonu olan 15 olgunun 6'sında punch biyopsi, 5'inde video-yardımlı mini torakotomi ve 4'ünde ise wedge rezeksiyon yapıldı. Bu grupta 4 olguda postoperatif uzayan hava kaçağı gelişti. **3-Plevral efüzyon + parankim lezyonu:** Bu gruptaki 11 olguda tanısal VATS yapılarak plevra ve parankim biyopsileri alındı. Postoperatif dönemde 2 olguda uzayan hava kaçağı ve 1 olguda ampiyem gelişti. **4-Soliter pulmoner nodül:** Soliter pulmoner nodüllü 4 olguda VATS ile wedge rezeksiyon yapıldı ve komplikasyon görülmedi. Tüberküloz plörezi ve parankim tüberkülozundaki tanı oranı %100 olarak saptandı. Morbidite oranı tüm gruplar için % 7.14 (7/ 98) olup, komplikasyonların % 71.4'ü (5/7) konservatif metodlarla tedavi edildi. Sonuç olarak VATS plevra ve parankim tüberkülozundaki yüksek tanı değeri yanında özellikle parankim lezyonu olmayan pür tüberküloz ampiyemli olgularda ve malignite şüphesi taşıyan periferik yerleşimli soliter lezyonlarda tedavi amaçlı olarak düşük morbidite ile uygulanabilen etkili bir yöntemdir.

PLÖREZİLİ HASTALARDA KLİNİK DEĞERLENDİRME VE MİKROBİYOLOJİK İNCELEMELERİN TANIDAKİ YERİ.

Sevda Mutlu, Emel Harmancı, Füsün Alataş, Muzaffer Metintaş, Sinan Erginel, Necla Özdemir

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı.

Çalışmamız Ocak 96- Aralık 98 yılları arasında kliniğimize plevral sıvı ile başvuran 127 hastayı kapsamaktadır. Amacımız; plevral sıvılı hastalarda yapılacak plevral sıvı mikrobiyolojik incelemelerinin tanıya katkısını göstermektir. 81 i erkek, 46 sı kadın olan plörezi hastaların 16 sında (%12.6) transüda, 111 inde (87.4) exuda sıvı saptandı. Exudaların 53 ü (%41.3) malign ve bunların %33.4 ünde sitoloji pozitif; 22 si (%17.3) tüberküloz plörezi; 19 u (%14.3) parapnömonik ve 18.i (%14.1) de diğer nedenlere bağlı olarak gelişmişti. Plevral sıvı ile başvuran hastada mikrobiyolojik olarak plevral sıvı standart kültürleri, BACTEC tetkiki ve klasik metodla sıvı yaymasında ARB incelemesi yapıldı. Ayrıca balgam ve kan kültürleri ile bu çalışmalar desteklendi. Plevral sıvı mikrobiyolojik incelemelerinde; sıvı kültür pozitifliği %9.4 olup, bunların %66.6 sında parapnömonik effüzyon tanısına ulaşıldı. Sıvı kültürü pozitif olan vakaların %41.6 sında balgam ve/veya kan kültürü pozitifliği eşlik ediyordu. Tüberküloz plörezi vakaların 9 unda balgamda, diğer 2 sinde ise plevral sıvıda ARB pozitif olarak bulundu. BACTEC sıvıda ancak tek tüberküloz plörezi vakasında pozitif saptandı. (Balgamda BACTEC incelemesi sınırlı sayıda hastada yapılabildiğinden değerlendirmeye alınmadı.) Sonuç olarak; plevral sıvılı hastalarda yapılacak mikrobiyolojik incelemelerin tek başına tanıya katkısı sınırlı iken; diğer materyallerin mikrobiyolojik tetkiki, biyokimyasal, sitolojik incelemeler ve doku biyopsi örnekleri ile bu bulgular desteklendiğinde tanı oranını belirgin bir biçimde artırdıkları görülmüştür.

NEDENİ BİLİNMEYEN KRONİK AKCİĞER SEMPTOMLARI İLE BAŞVURAN VE BRONŞEKTAZİ TANISINI ALAN 52 ÇOCUK HASTANIN İRDELENMESİ

Nermin Güler, Ülker Öneş, Nalan Karabıyık, Zeynep Tamay, Enver Dayıoğlu, Işık Yalçın

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Allerji ve Akciğer Hastalıkları Bilim Dalı

Bu çalışma kronik akciğer semptomları nedeniyle ileri tetkik gereği duyularak incelenen ve bronşektazi saptanan vakaların laboratuvar ve prognoz özelliklerini tespit etmek amacı ile yapıldı. Rutin poliklinik tetkikleri ile yabancı cisim, kistik fibroz α 1-AT eksikliği Kartagener Sendromu tanısı koyulan hastalar bu gruba dahil edilmedi. Araştırmamıza 1-14 (6.4 ± 3.7) yaşları arasında 52 (26 K, 26 E) alındı. 24 (% 46) hastada anne-baba arasında akrabalık saptandı. Ondört (% 26.9) çocuğun boyu, 9 (% 17.3) çocuğun tartısı 3. Persantilin altında idi. Tüm çocukların BCG aşısı olmasına rağmen 5 Ü PPD ile yapılan tüberkülin testi 33'ünde (% 63.5) mm, 7'sinde (13.5) 15 mm veya üzerinde idi. İnhalan allerjenlerle yapılan deri prik testinde 16 (% 30.8) hastada bir veya birden fazla allerjene karşı pozitif reaksiyon saptandı. Beş hastada humoral immün yetmezlik bulundu. Hastaların 16'sında bronşiyal astım, 15'inde akciğer tüberkülozu, 10'unda gastroözafajiyal reflü, 1'inde diskeratozis konjenita, 1'inde trakeoözafajiyal fistül saptandı. Hastaların 28'inde (% 53.8) bronkografi uygulandı. Bunlardan 7'sinde lezyonlar bilateral, 8'inde sağda, 11'inde solda idi. Lezyonların lokalizasyonu 11 olguda konvansiyonel bilgisayarlı tomografi (BT) ile bronkografi karşılaştırıldı farklı bulundu. İki vakada ise BT'de görülen yaygın bronşektazik değişiklikler bronkografide yoktu. Hastaların 38'ine (% 73.1) medikal tedavi uygulandı. 13 (% 25) vakaya lobektomi, 1 vakaya (% 1.9) pnömonektomi yapıldı. Sonuç olarak, kronik akciğer semptomlarıyla başvuran hastalarda çekilen BT, bronşektazi tanısını koymada yararlı bir yöntemdir, ancak tedavi şekli bronkografi bulgularına dayanılarak seçilmelidir.

ÇOCUKLUK ÇAĞI BRONŞEKTİZİSİNDE GASTROÖZOFAJİYAL REFLÜNÜN ROLÜ NEDİR?

Ülker Öneş, Nermin Güler, Zeynep Tamay, Emin Özkaya, Ayper Somer

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Allerji ve Akciğer Hastalıkları Bilim Dalı

Gastroözofajiyal reflü (GER) çocuklarda kronik akciğer hastalıklarına predizpozisyon yaratan önemli faktörlerden biridir. Ayrıca kronik akciğer hastalıklarında solunum hareketleri sırasında artmış intratorasik basınçtaki değişiklikler ve artan intraabdominal basınç GER'e neden olabilir ve bir kısır döngü oluşur. Bu çalışmada kronik akciğer şikayetleri nedeniyle başvuran ve bronşektazi tanısı alan 1-14 (ort. 6.4 ± 4.2 yaş) yaşları arasında 24 vaka GER açısından incelendi. Kistik fibroz, yabancı cisim, α 1-AT eksikliği, Kartagener Sendromu tanısı konulan hastalar bu gruba dahil edilmedi. Vakaların hepsine skopi eşliğinde baryumlu özofagografi ve 24 saatlik pH takibi yapıldı. 10 (% 41,6) hastada GER saptandı. Başvuru sırasındaki yaş ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktu. Reflü saptanan ikişer hastada boy ve tartı 3. Persantilin altında idi. Reflüsü olmayanlarda boy 6 çocukta (% 42,8), tartı 3 çocukta (% 21,4) 3. Persantilin altında idi. Spirometride FEV1 reversibilitesi (S1) reflüsü olan grupta 4 çocukta, olmayan grupta ise 5 çocukta > % 15 idi. Her iki grup arasında hemoglobin, lökosit immunglobulin değerleri açısından fark yoktu. Radyolojik incelemede iki grup arasında lezyonların yaygınlığı açısından fark yoktu. Ancak konvansiyonel bilgisayarlı tomografi (BT) ve bronkografi sonuçları karşılaştırıldığında GER (+) olan grupta 6 çocukta (%60) lezyonların lokalizasyonunda farklılık görüldü. GER (-) olan grupta ise bu uyumsuzluğa yine 6 hastada (% 43) rastlanıldı. Akciğer patolojisinin tedavisi, çocuklarda bu dağılım 7 medikal, 6 cerrahi tedavi şeklinde idi. Sonuç olarak bronşektazide GER oldukça sık rastlanılan bir bulgudur, ancak hastalığın yaygınlık derecesini ve seçilecek tedavi etkilemeyen bir faktör olduğu düşünülmüştür.

WHEEZİNG ETYOLOJİSİNDE BARYUMLU ÇALIŞMA İLE TANI

S. Bahçeci, R. Cengizlier, Ö. Kösebalaban, Z. Önal

SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi

Wheezy infantlarda, etyolojide birçok faktör rol oynar. Biz bu hastalarda geçerli, basit, noninvaziv ve ucuz bir yöntem ile trakeaya dıştan bası yapan nedenler ve gastroözefagial reflüyü (GER) araştırmayı amaçladık.

Metod: Tekrarlayan wheezingi olan 100 bebek değerlendirildi. Video ve sineözefagogram uygulandı. GER ve trakeaya dıştan bası belirtileri araştırıldı. Tanı; GER saptanan vakalarda sintigrafi, dıştan bası saptanan vakalarda bilgisayarlı tomografi ile doğrulandı.

Sonuçlar: Yaşları 1 ay -2 yaş arasındaki 100 bebek değerlendirildi. 25 i kız, 75 i erkekti. 4 bebekte (%4; 2 kız, 2 erkek) vasküler ring; 8 bebekte (%8; 2 kız, 6 erkek) GER saptandı.

Tartışma: Wheezing etyolojisi araştırılırken trakeaya dıştan bası yapabilecek nedenlerin ve GER'nün de araştırılması gerekir. Bu nedenle ilk aşamada en basit, en ucuz, en az invaziv teknikler kullanılmalıdır. Baryumlu özefagus grafisi klinik olarak GER'den şüphelenilen vakalarda tarama testi olarak kullanılabilir, aynı zamanda trakeaya dıştan bası bulguları değerlendirilebilir. Bu yöntem ile biz hastalarımızın %4 ünde vasküler ring, %8 inde GER saptadık. Bu daha önceki literatür bilgileri ile benzerdir.

Sonuç olarak baryumlu grafi klinik olarak şüphelenilen hastalarda GER veya trakeaya dıştan bası yapan etkenlerin saptanmasında ilk aşamada uygulanabilecek basit, yararlı bir yöntemdir.

2000 METRE YÜKSEKLİKTE OBSTRÜKTİF SLEEP-APNE SENDROMU İLE İLİŞKİLİ SEMPTOM PREVALANSI

Mirici A, Bingöl K, Akgün M, İnandı T, Kaynar H, Sağlam L, Görgüner M

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.B.D. Erzurum

Obstrüktif Sleep-apne Sendromu (OSAS) epidemiyolojik önemi ve giderek yaygınlaşan tanı yöntemleri nedeniyle en sık tartışılan konulardan biri olmuştur. Tanı çalışmalarında semptom prevalansı anketleri kullanılmaktadır. Yaşadığımız yörede uyku laboratuvarı çalışmalarına yön vermek amacıyla OSAS semptom prevalansını değerlendirmeyi amaçladık. Bu çalışmada daha önce çeşitli merkezlerde kullanılan anket formlarını birleştirerek kullandık. Kullandığımız anket yaş, cinsiyet, boy ve vücut ağırlığı gibi demografik bilgiler yanında, horlama, gün boyu uyku hali, uyku apnesi, bölünmüş uyku gibi OSAS ile ilişkili semptomlara ve birlikte bulunan hastalıkları araştırmaya yönelikti.

Ankete 892'si erkek 497'si kadın olmak üzere 1389 kişi katıldı. Anket sonuçları SPSS for Windows istatistik programı ile x2 testi ile değerlendirildi.

Horlama prevalansı %37 (erkeklerde %42.5, kadınlarda 26.4), apne prevalansı %10.4 (erkeklerde %9.6, kadınlarda %11.8) hypersomnolans prevalansı %36.5 (erkeklerde %32.5, kadınlarda %43.6) yetersiz ve bölünmüş uyku prevalansı %34.1 (erkeklerde %31.5, kadınlarda %38.8) olarak hesaplandı.

Apne, horlama ve hypersomnolans semptomlarının kümülatif prevalansı %4.3 (erkeklerde %4.6, kadınlarda %4.0) bulundu. Tüm semptomların prevalansı erkeklerde, 50 yaşın üstünde ve BMI 28'in üstünde olanlarda, sigara içenlerde, alkol ve sedatif ilaç kullananlarda anlamlı şekilde yüksek bulundu.

UYKU APNE SENDROMU NEDENİ İLE CPAP KULLANAN OLGULARDA UYUNÇ

Neşe Aydemir, Çağlar Çuhadaroğlu, Gülfer Okumuş, Mustafa Erelel, Esen Kıyan, Feyza Erkan

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Uyku apne hipopne sendromu(UAHS) tedavisinde kullanılan, burundan sürekli basınçlı hava veren aygıtların(nCPAP) kullanımında ciddi uyunç sorunları yaşanmaktadır. Olgular yakınmalar nedeni ile aygıtlarını kullanmamaktadır. Çalışmamızda laboratuvarımızda UAHS tanısı konulmuş ve nCPAP reçete edilmiş 71 olgu(29 kadın, 42 erkek) irdelenmiştir. Olguların tanı çalışmalarında ortalama apne hipopne indeksi 29.3 ± 11.1 , ortalama CPAP kullanma süreleri 14.5 ± 11.3 dir. 71 olgunun 51 i (%71) hergece, 14 ü (%19) haftada 4 gecedan fazla aygıtlarını kullanırken 6 olgu (%8) aygıtlarını kullanmamaktadır. Aygıtlarını kullanan olguların (n:65) 21' i tüm uyku süresinde, 38' i uyku süresinin yarısından fazlasında, 6 sıda uyku süresinin yarısından azında aygıtlarını kullanmaktadır. NCPAP kullanımı ile hastalık şiddeti , cins, beden kütle indeksi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Aygıtı kullanamayan 6 olgunun ikisi eşinin baskısı ile, 3 olgu boğulma korkusu nedeni ile, bir olguda burun akıntısının artması sonucunda aygıtı terk etmek sorunda kalmıştı. Aygıt kullanan olgularda en fazla rastlanan yakınma 10 olguda (% 14) boğazda kuruma idi. 3 olguda maske basısı, bir olgu baş ağrısı, bir olguda ise burun akıntısında artış, yakınma olarak belirlendi. Kullanıcı olguların tümü daha önceden bildirdiği, gündüz uykululuk, tatminsiz uyku .vb. yakınmalarının gerilediğini bildirdi. Olgularımızın uyunçunun bir çok laboratuardan daha iyi olduğu gözlemlendi. Bunda olgulara verilen eğitim ve zaman zaman yapılan kontrollerin etkili olduğu düşünüldü.

KORONER BYPASS OLGULARINDA STANDART GÖĞÜS FİZİYOTERAPİSİ SONRASINDA EDİNİLEN KAN GAZ ANALİZ PATERNLERİ

Ali Cımbız* S Ufuk Yurdalan* Öztekin Oto**

Dokuz Eylül Üniversitesi,

*Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO, ** Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi ABD, İzmir.

Standart Göğüs Fizyoterapisi (SGF) uygulamalarını izleyerek değerlendirilen kan gaz analizi sonuçları çeşitli yönlerde değişimler göstermektedir. Oluşan değişiklikleri gruplayarak SGF'ne olan yanıtlarını incelemek üzere Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde 59 hasta çalışmaya alınmış; yaş, beden kitle indeksi, operasyon ve entübasyon süreleri, kardiyak indeks ve mean pulmoner arter basıncı ile tedavi öncesi ve sonrası arterial kan gaz analizleri değerlendirilmiştir. Olgular PaCO₂ basıncına göre arterial kanda PaCO₂ basıncı artan veya değişmeyen Grup I (n:20), azalan Grup II (n:39) olarak ayrılmış, hastalar postoperatif erken dönem oksijenize edildiğinden PaO₂ basıncı kriter seçilmemiştir. İki grubun fiziksel ve klinik özellikleri benzer olup tedavi öncesi ve sonrası kan gaz analizi sonuçları aşağıda verilmiştir.

	TÖ X±SS	Grup I X±SS	TS X±SS	P	TÖ X±SS	Grup II X±SS	TS X±SS	P
PH	7.44±0.03	7.43±0.02		p>0.05	7.43±0.02	7.45±0.03		p:0.002
PaCO ₂	35.3±4.4	37.8±4.0		p:0.0001	39.5±4.8	37.1±5.2		p:0.0001
PaO ₂	194.2±73.3	153.1±73.2		p:0.001	143.8±54.9	152.8±60.6		p>0.05

Çalışmanın sonucunda SGF'nin özellikle arterial PaCO₂ basınçlarındaki değişimleri normal fizyolojik sınırlara çekebildiği, postop erken uygulamaların klinik iyileşmeyi hızlandırabileceği gözlenmiştir.

KOAH'TA ÜST EKSTREMİTE EGZERSİZLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Ayle Gezgen*, Müzeyyen Erk**, Benan Müsellim**, Tunçalp Demir**, Birsen Mutlu**

*Florance Nightingale Hastanesi (Fizyoterapist), **Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Bu çalışmamızda stabil 32 KOAH'lı hastada ayaktan takipte medikal tedavi ve bazı rehabilitasyon ilkeleri ile takip sırasında, ev programı ile yapacakları üst ekstremitte egzersizlerinin solunum fonksiyonları, egzersiz performansı ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini inceledik. Hastalar başlangıç muayenelerini takiben randomize olarak 3 gruba ayrılmışlardır. Birinci gruba medikal tedavi ile birlikte pulmoner rehabilitasyon ve üst ekstremitte egzersizleri, ikinci gruba medikal tedavi ve pulmoner rehabilitasyon, üçüncü gruba ise yalnızca medikal tedavi uygulanmıştır. Üst ekstremitte eğitimi için ideal ağırlık belirlenmiş, 12 dakika yürüme testi (DWD) ve BORG dispne skalası ile yaşam kalitesi SGRQ(St. George's Respiratory Questionnaire) değerlendirilmesi yapılmıştır. 12 haftalık takip sonunda 1., 2. ve 3. grupta solunum fonksiyonları ve arter kan gazları değişmemiştir. 1. Grupta 12 DWD ve Borg skalası iyileşmiştir (artış miktarı sırasıyla 113±136m ve 2±3). 1. Ve 2. grupta yaşam kalitesinde iyileşme görülmüştür. 1.grupta total skor 48±18'den 29±19'a , 2. grupta ise 55±19'dan 32±18'e inmiştir. Üst ekstremitte egzersizi yapan grupta (1.grup) diğer gruplara göre ilave bir iyilik saptanmamıştır.

ASTMALI HASTALARDA POSTÜR VE SOLUNUM TİPLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülbin Ege Tanyeli* Rengin Demir** Semiramis Özyılmaz** H.Nilgün Gürses**

İstanbul Üniversitesi*Kardiyoloji Enstitüsü,**Göğüs Hastalıkları ve Tbc Enstitüsü

Bu çalışma astmalı hastalarda oluşabilecek postüral değişiklikleri ve solunum paternlerini değerlendirmek amacıyla planlandı. Astma tanısı konmuş, yaş ortalamaları 39.55 ± 11.5 olan 60 hasta (10 E, 50 K) çalışmaya alındı. Hastaların kas-iskelet ve solunum sistemi değerlendirildi. Kas-iskelet sistemi değerlendirmesi için; postür analizleri yapıldı, kas kısalıklarına bakıldı. Solunum değerlendirmesi için; solunum tipi, derinliği incelendi, frekansı kaydedildi, solunum fonksiyon testi ölçümleri yapıldı. Solunum fonksiyon testi değerleri FVC 76.10 ± 15.50 , FEV₁ 56.42 ± 15.45 , FEV₁/FVC 60.75 ± 12.35 , PEF 46.35 ± 14.40 , FEF₇₅₋₇₅ 27.66 ± 13.50 , FEF₅₀ 30.34 ± 16.73 olarak bulundu. Postür analizi sonunda 45 hastada (%75) kifoz, 33 hastada (%55) omuz elevasyonu, 48 hastada (%80) yuvarlak omuz, 15 hastada (%25) omuzlar arası seviye farkı, 29 hastada (%48) başın öne tildi saptandı. Kas kısalıkları değerlendirmesinde 46 hastada (%76) pektoral kısalık, 39 hastada (%65) hemstring ve 22 hastada (%36) kalça fleksör kısalığı gözlemlendi. Hastaların 19'u (%31) derin, 41'i (%68) ise yüzeysel solunum yapabiliyordu. Solunum tipleri incelendiğinde 7 hastanın (%11) diafragmatik, 21 hastanın (%35) göğüs, 32 hastanın (%53) ise diafragma+göğüs solunumu yaptığı gözlemlendi. İstirahatte sadece 16 hastanın (%26) derin solunumda ise 48 hastanın (%80) yardımcı solunum kaslarını kullandığı saptandı. Çalışmamızda sonuç olarak orta ve ağır astmalı hastalarda ciddi boyutlarda postür bozuklukları olduğunu, doğru solunum paterni kullanmadıklarını gözledik. Bu bulguların ışığında, postüral bozuklukları düzelterek, yardımcı solunum kas aktivitesini minimuma indirip diaframanın fonksiyonunu artırarak efektif solunum yapılmasını sağlayacak kapsamlı bir fizyoterapi eğitim programının yararlı olacağı ve solunum işini azaltacağını düşünmekteyiz.

NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLARDA İNTENSİF SPİROMETRENİN PULMONER FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Gülçin Güldalı*, Esen Kıyan**, Nur Aydınlı*, Mine Çalışkan*

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD-Gelişim Nörolojisi BD, **Göğüs Hastalıkları ABD

Nöromusküler hastalıklarda (NMH) en önemli problemlerden biri inspiratuvar kas fonksiyonunun ilerleyici olarak azalmasıdır. Bu çalışmada NMH'da intensif spirometrenin pulmoner fonksiyonlar üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Çalışmaya Duchenne tipi musküler distrofi (DMD) 12 olgu (12 erkek; yaş:7-12yıl), spinal musküler atrofi (SMA) 7 olgu (4erkek, 3kız; yaş: 7-10yıl) ve konjenital miyopatili (KM) 5 olgu (3erkek, 2 kız; yaş:8-15 yıl) alındı. Olgular 6 ay süresince intensif spirometre (günde 3 seans, her seferinde 10 inspiriyum ve ekspiriyum) ile düzenli olarak çalıştılar. Çalışmanın başında ve 6 ay sonunda FVC, FEV₁, MVV, P_{max} ve PE_{max} değerleri ölçüldü.

DMD grubunda FVC (p=0.04), FEV₁ (p=0.02), MVV (p=0.01) değerleri anlamlı derecede arttı. P_{max} ve PE_{max} değerleri değişmedi. DMD grubu ambulator (DMD A, n:7) ve nonambulator (DMD B, n:5) olmak üzere iki gruba ayrıldığında DMD A grubunda FVC (p=0.01), FEV₁ (p=0.01), MVV (p=0.04) ve P_{max} (p=0.02) değerlerinde anlamlı artış saptanırken DMD B grubunda sadece FVC (p=0.04) değerinde anlamlı artış saptandı. SMA grubunda MVV (p=0.01) ve PE_{max} (p=0.04) değerlerinde anlamlı artış saptandı. MK grubunda ise sadece P_{max} (p=0.04) değerinde anlamlı artış oldu.

NMH'da intensif spirometrenin pulmoner fonksiyonlar üzerine etkisi olumlu yöndedir.

YETMİŞ DOKUZ AMPİYEM VAKASININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Duygu Özol* Sibel Öktem* Ertürk Erdinç*

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Ampiyemli hastalar sıklıkla uzamış hospitalizasyon gerektirmekte, morbidite ve mortalite açısından yüksek risk taşımaktadırlar. Bu çalışmada 1990-1998 yılları arasında Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yatarak plevra ampiyemi sebebiyle izlenen 79 olgu retrospektif olarak özellikle ampiyeme yol açan bakteriyolojik etkenler ve tedavi yöntemleri açısından incelenmiştir. Yaş ortalaması 47.1 olan 67'si erkek ve 12'si kadın olgu çalışmaya alındı. Kesin tanı anamnez ve fizik muayene ile birlikte torasentez ile alınan pürülan plevral sıvının incelenmesi ile kondu. Altmış olguda (%75.9) eşlik eden ek hastalık vardı ve ensık görülen ek hastalık 31 olguda (%39.2) pnömoni ve 15 olguda (%18.9) maligniteydi. Otuzaltı olguda spesifik etken izole edilebildi ve en sık üretilen mikroorganizma 15 hastada (%18.9) *staphylococcus aureus* ve 8 hastada (%9.2) ise *streptococcus pneumonia* olarak bulundu. Hastaların 34 'ünde (%41) torasentez ile boşaltma yoluna gidilirken 39 olguya kapalı sualtı drenajı uygulanmış ve 6 olguya da drenaj yapılmadan sadece antibiotik tedavisi verilmiştir. Hastaların dreni ortalama 11 gün kalmıştır ve hastanede yatış süresi ortalama 18.3 gün olarak bulunmuştur. Bu veriler sonucunda *Staphylococcus aureus* enfeksiyon sıklığının eski yayınlara göre artmakta olduğunu gördük. Aynı zamanda plevral ponksiyon ile yapılan drenajın, toraks tüpü ile yapılan drenaja göre hastanede yatış süresi ve iyileşme oranını etkilemediğini bulduk.

ISPARTA YÖRESİNDE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
KÖKENLERİNDE PENİSİLİN DİRENCİ

Ünal Şahin * Mehmet Ünlü* Mustafa Demirci** Ahmet Akkaya* Erhan Turgut*

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları, **Klinik Mikrobiyoloji

Penisilin dirençli pnömokoklarla ilgili ilk olgu sunumları 1967'de Avustralya'dan ve 1977'de de Güney Afrika'dan bildirilmiştir. Bu tarihlerden itibaren penisilin dirençli kökenlerdeki artış sonraki yıllarda ciddi terapötik probleme neden olmuştur. Laboratuvarımızda izole edilen *S.pneumoniae* kökenlerindeki penisilin direncini tayin etmek amacıyla bu çalışmayı planladık. Duyarlılık testi oxacillin diskleri kullanılarak disk difüzyon metoduyla yapıldı. Penisilin için minimal inhibisyon konsantrasyonu (MİK) değerleri E-testi (AB Biodisk, Solna, İsveç) yöntemiyle saptandı. Şubat 1997-Aralık 1998 tarihleri arasında 23 erişkin pnömonili hastanın balgamından *S.pneumoniae* kökenini izole ettik. Beş (%21.7) hastada orta derecede penisilin direnci (0.12-1 µg/ml), 18 (%78.3) hastada ise penisiline duyarlı ($\leq 0.06\mu\text{g/ml}$) kökenler tespit edildi. Hiçbir olguda yüksek düzeyde penisilin direnci saptanmadı. Hastaların hepsi 10 gün süreyle 2x800.000 Ü prokain penisilin tedavisi aldı. Hiçbir olguda terapötik yetersizlik görülmedi ve bütün olgularda klinik ve radyolojik düzelme saptandı. Sonuç olarak, yöremizde pnömonili hastaların balgamından izole edilen pnömokok kökenlerine karşı %22 civarında orta derecede penisilin direnci saptanmıştır ve bunların hepsi de prokain penisilin tedavisine yanıt vermiştir. Bu sonuçlara göre, pnömokok pnömonilerinin ampirik tedavisinde prokain penisilin halen ilk tercih edilecek ilaç olmalıdır.

YOĞUN BAKIMDA YATAN TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİLER

Atike Demir , Aylin Sönmez , Emel Çelikten , Müge Akpınar , Kunter Perim

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

Yoğun Bakımda (YB) toplum kökenli pnömoni (TKP) tanısıyla yatan olguların klinik , laboratuvar , bakteriyolojik , radyolojik olarak incelenmesi ve prognoz belirlenmesi amacıyla Ocak 1998 – Aralık 1998 tarihleri arasında YB da izlenen toplam 35 olgu (26 E , 9 K) çalışmaya alınmıştır. Ort. yaş 50.51 (16-85) olup 13ü 65 yaş üzerindedir. 21i sigara ,6sı alkol kullanan hastalarda pnömoniye KOAH (7) , DM (2) , KBY (1) , ABY (3) , KKY (5) , anemi (2) ve kızamığın (2) eşlik ettiği saptanmıştır. Hipotansiyon 7 (sist. b<90mmHg , diast. b<60mmHg) , takipne 27 (SS>30/dk) , ateş 6 (>38.3 °C) olguda izlenmiştir. Hipoksi 34 (PaO₂ <60mmHg) , hiperkapni 15 (PaCO₂>50mmHg) metabolik asidoz 1, lökopeni 1 (<4000/mm³) , lökositoz 3 (>30000/mm³) , anemi 4 (Hb<9gr/dl , Hct<%30) olguda saptanmış , 24ünde BUN (>20mg/dl) , 9unda serum kreatinini (>1.2mg/dl) yüksek bulunmuştur. Balgam tetkiki ile 13 hastada (%37) etken saptanabilmiş (S.pneumonia 1, Staf.aureus 4, Gr (-) aerob basiller 6, Acinetobacter 2) ; 1inde M.pneumonia serolojik testleri (+) bulunmuştur. Radyolojik incelemelerde (akciğer grafisi , toraks BT) 28 bronkopnömoni , 6 lobar pnömoni , 1 interstisyel görünüm , 11 plörezi ,2 pnömotoraks ,1 kavitasyon , 5 akciğer ve 1 mediasten ile ciltaltı amfizemi izlenmiştir. Tıbbi tedaviye ek olarak 22 olguya entübasyon ve mekanik ventilasyon uygulanmıştır. Hastanede yatış süresi ort. 17.28 gün (1 – 48) , eksitus oranı %51.42 (18) bulunmuştur. YB gerektiren TKP li olgularda morbidite ve mortalitenin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

ATİPİK PNÖMONİ SALGINI VE DUAL İNFEKSİYON

Mustafa Erelel* , Derya Aydın** , Esen Kıyan* , Çağlar Çuhadaroğlu* , Turhan Ece* , Orhan Arseven*

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,

*Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı ** Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Toplum kökenli pnömonilerin % 45 ' inden atipik mikroorganizmalar (*Mycoplasma pneumoniae* , *Chlamydia pneumoniae* ve *Legionella*) sorumludur. Atipik mikroorganizmalar temasın yoğun olduğu yerlerde salgınlar biçiminde karşımıza çıkabilirler. Çalışmamızda bir devlet kurumunda ortaya çıkan pnömoni salgını irdelendi. Bu kurumdan ardarda başvuran olgularda atipik pnömoni tanısı konuldu. İzleyerek aynı kurumda çalışan 400 kişi sorgulandı. Çalışanların 49' unda atipik pnömoni düşünülerek ayrıntılı klinik , radyoloji ve laboratuvar inceleme yapıldı. 49 olgudan sekizi yatırılarak , 34' ü ayaktan izlendi. Yedi olgunun sorgudan 2-4 hafta önce başka bir sağlık kurumuna benzeri yakınmalarla başvurduğu öğrenildi. Söz edilen 49 olgunun 34 ünde serolojik olarak atipik pnömoni tanısı kanıtlandı. 24' ünde *M. pneumoniae* , 6 sında *C. pneumoniae* , 4 olgudada iki etkene karşı aynı anda pozitiflik saptandı (dual infeksiyon). Bu olgularda en sık rastlanılan yakınmalar sırasıyla öksürük(% 90; % 54' ü produktif) ve baş ağrısı (% 70.5) idi. Fizik muayenede olguların 24 ünde (%70) ince yada orta raller alındı. Akciğer grafilerinde 27 olguda patoloji belirlendi. 8 olguda bilateral radyolojik değişim vardı. 20 olguda bronko-pnömonik yada nodüler 7 olguda lobar tutulum izlendi. Tüm olgular makrolid grubu antibiyotik kullanımı ile iyileştirildi. Çalışmamıza konu olan salgın gösterdiği : Sık olmamakla birlikte iki atipik mikroorganizmanın aynı anda pnömoni etkeni olabilir ve atipik pnömoni saptanan olguların yaşadığı alanlarda, benzeri yakınmaları olanlar sorgulanmalıdır. Atipik mikroorganizmaların salgın yapabileceği unutulmamalıdır.

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi (AGHH) Bakteriyoloji Laboratuvarında İzole Edilen *Streptococcus pneumonia* Suşlarında Penisilin Direnci

Ahmet Selim Yurdakul, Haluk Çelalettin Çalışır, Melike Atasever, Lale Ordulu, Mihriban Öğretensoy

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi/Ankara

AGHH solunum hastalıkları alanında hizmet ve eğitim veren 750 yataklı bir branş hastanesidir. 1997-1998 yıllarında bakteriyoloji laboratuvarına poliklinik ve kliniklerden toplam 18483 değişik kökenli materyal incelemeye gönderilmiş, bunlardan 2668'inde (%14.4) üreme saptanmıştır. 162'si poliklinik, ve 366'sı klinik kaynaklı toplam 528 (%19.7) *Streptococcus pneumonia* izolatının 16'sında (%3.03) orta derecede penisilin direnci saptanmıştır. Diğer antibiyotiklere karşı yapılan duyarlılık testleri sonuçları tabloda izlenmektedir.

Antibiyotik Direnci	Orta(%)	Yüksek(%)	Duyarlı(%)
Penisilin	3.03	-	96.97
Amok+Clavunat	1.8	0.9	97.3
Amoksisilin	3.4	-	96.6
Ampisilin+Sulbactam	3.7	1.2	95.1
Aztreonam	18.5	25.9	55.6
Piperasilin	8.0	-	92.0
Tetrasiklin	48.9	8.9	42.2
Cotrimaksazol+Trimetoprim	21.9	48.2	29.9
Eritromisin	13.9	12.5	73.6
Klaritromisin	10.2	11.6	78.2
Sefuroksim	10.5	10.8	78.7
Seftriakson	3.9	6.1	90.0
Oflaksosin	7.6	1.1	91.3
Amikasin	21.6	51.6	26.8

Dünyada ve ülkemizde pnömokoklar için değişik oranlarda bildirilen penisilin direncinin (%1-61), hastanemiz popülasyonunda kabul edilebilir düzeyde olması, ucuz ve yan etkisi az olan penisilin, halen solunum yolu enfeksiyonlarında önemini koruduğu kanısına varılmıştır.

SOLUNUMSAL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ENFEKSİYON ETKENİ İZOLASYONUNDA DERİN TRAKEAL ASİRASYONUN YERİ

Haydar Karakuş*Feza Bacakoğlu*Bilgin Arda**Mehmet Ali Özinel**Mahmut Ateş*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,*Göğüs Hastalıkları ve *Mikrobiyoloji Anabilim Dalları

Göğüs Hastalıkları Kliniği YBÜ'e Ekim 1998-Mart 1999 tarihleri arasında yatan ve akciğer enfeksiyonu düşünülen 24 olgu, prospektif olarak çalışmaya alınmıştır. Bu olgulardan alınan 41 derin trakeal aspirasyon(DTA) örneğinde, kantitatif bakteriyolojik inceleme yapılmıştır. Olguların 15'i erkek 9'u kadın ve %79'u 60 yaş ve üzerinde(yaş ortalamaları 64.04±8.45) olup %87.5'da ek hastalık mevcuttur. Olgular, örnek alımı öncesi antibiotik kullanımı, eş zamanlı hemokültür sonuçları, klinik ve radyolojik yanıtlar yönünden değerlendirilmiştir. Çoğunluğunu(%56) hastane kökenli pnömonilerin oluşturduğu enfeksiyonların, %78'inde önceden antibiotik kullanımı öyküsü vardır. Alınan 41 DTA örneğinin 31(%75.6)'inde 10⁶cfu/ml ve üzerinde üreme saptanmıştır. Bunların 21(%67.7)'de Gram(-), 7(%22.5)'de Gram(+), 2(%6.45)'de mikst, birinde(%3.23) fungal mikroorganizma gösterilmiştir. Üreme oranları, hastane kökenli pnömoni olgularında, toplum kökenli pnömonilerden ve önceden antibiotik kullanmayan olgularda kullananlardan fazla bulunmuştur(p>0.05). DTA örnekleri ile eş zamanlı olarak alınan 23 kan kültürünün 10(%43.5)'da üreme saptanmıştır. Bunların 8(%80)'de hemokültür ve DTA'da aynı antibiotik duyarlılığına sahip mikroorganizmalar üremiştir. DTA örneğinin mikrobiyolojik incelemesi ile üreme saptanıp antibiyograma göre sağaltım uygulanan enfeksiyonlarda, klinik ve radyolojik yanıt oranları, üreme olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur(p<0.05). Sonuçlarımız, DTA örneğinin kantitatif kültürünün, akciğer enfeksiyon etkenlerinin saptanmasında yeri olabileceğini göstermektedir.

LOKAL İLERİ KÜÇÜK HÜCRE DİŞİ AKCİĞER KANSERİNDE KOMBİNE MODALİTE TEDAVİ UYGULAMASI

H.C. Ulutin*, M. Güden*, S. Sürenkök*, K. Oysul*, Y. Pak*

*GATA R. Onkolojisi AD - Etlik/ ANKARA

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Radyasyon Onkolojisi ABD'de Mart 1996'da iki kollu kontrollü bir çalışma başlatılmıştır. 51 Evre III A/III B hastalar geliş sıralarına göre tek başına split-course radyoterapi (Grup 2) ya da 60 mg/m² haftalık paclitaxel ile eşzamanlı split-course radyoterapi (Grup 1) almak üzere randomize edildiler. Split-course radyoterapi 300 cGy/ 12 fraksiyonda tümöre, mediastene, her iki hilusa uygulandı. Takiben, 7 günlük tedavisiz ara verildi. Radyoterapinin ikinci fazında 250 cGy/ 5fraksiyonda sadece tümöre verildi. Paclitaxel 60 mg/ m² doz seviyesinde 3-saatlik infüzyonla her radyoterapi haftasının ilk gününde verildi. Tümör cevabı 4 sınıfa ayrıldı : Tam cevap, kısmi cevap, sabit hastalık, ilerleyici hastalık. Radyoterapiye ve kemoterapiye bağlı morbiditeler RTOG/ EORTC morbidite skalasına göre değerlendirildi. Grup 1'de % 76 tam cevap, % 24 kısmi cevap izlenmiştir. Toplam cevap oranı % 100 olarak bulunmuştur. Grup 2'de % 11.5 tam cevap, % 57.7, % 15.4 sabit hastalık, % 15.4 ilerleyici hastalık tespit edilmiştir. Toplam cevap oranı % 69.2 olarak bulunmuştur. Grup 1 ile Grup 2 arasında tümör cevabı ve ortalama sağ kalım yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.0277 ve p=0.0001). Sonuç olarak, haftalık düşük doz paclitaxel ve split-course radyoterapi, tek başına split-course radyoterapiye göre lokal ileri KHDAK' inde daha etkili bulunmuştur.

KÜÇÜK HÜCRELİ DİŞİ AKCİĞER KANSERLERİNDE KEMOTERAPİNİN YAŞAM KALİTESİNE OLAN ETKİSİ

Mustafa Ersöz, Nuray Bayrak, İbrahim Kılıç*, Ertan Sarıbaş, Can Ülman, Haydar Sur**, Arman Poluman

Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, *Ankara SSK Yenışehir Dispanseri, Göğüs Hastalıkları, **MÜ Sağlık Eğitim Fakültesi

İleri evre NSCLC'de kemoterapinin (KT) yeri çalışmaları halen sürmektedir. Hastaların yaşam kalitesi klinik kullanımda tedaviye yanıtı ve hastanın kendine göre ilaçtan gördüğü faydayı değerlendirmede yerini almaktadır. Çalışmamızda EORTC'nin kabul ettiği QLQ-30 ve semptom skalasına (LCSS) göre form oluşturularak NSCLC ileri evre vakalarda KT öncesi ve sonrası sorgulayarak yaşam kalitelerini ölçmeyi ve formun uygulanabilirliğini araştırmayı amaçladık. 80 olguda hastalar randomize edilerek, tek körlü, müdahale çalışması yapıldı. Kontrol grubuna Cisplatin ağırlıklı MİC+Megestrol asetat, diğer gruba ise sadece MİC verildi. Hastaların kiloları, fiziksel aktivite, semptomatik, ilaç toksisitesi, psikososyal sorunlar ve global performansı açısından ayrı ayrı ve birlikte kıyaslandı. Her iki grupta da KT sonrasında genel fiziksel aktivitede artış gözlemlendi. İki grup farkı değerleri ise p=0,49 olduğundan anlamlı fark bulunmadı. Genel ortalama fark ile yapılan karşılaştırmada $r^2=0,6$ 'dı ve pozitif ilişki saptandı. Her iki grubun genel yaşam kalitesi değerlendirildiğinde p=0,33'dı, verdikleri cevaplar arasında fark bulunmadı. Genel ortalama fark ile yapılan karşılaştırmada $r^2=0,6$ bulunduğundan arada pozitif bir ilişki olduğu ortaya çıktı. Genel fiziksel aktivite ölçümü ile genel yaşam kalitesi arasında yapılan karşılaştırmada $r^2=0,95$ çıktığından anlamlı derecede pozitif tam ilişki bulundu. Sonuç olarak uyguladığımız formun kullanılabileceğini, ancak ülkemiz şartlarına göre geliştirilmesi gerektiğine inanıyoruz. Diğer yandan KT'nin Yaşam Kalitesini anlamlı derecede artırdığını da söyleyebiliriz.

İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE SİSPLATİN-ETOPOSİD REJİMİNİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Nimet Aksel, Gürkan Ertuğrul, Mehmet Böncü, Rifat Özacar, Hüseyin Halilçolar

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Küçük hücreli olmayan akciğer kanser (KHOAK)'li prognozunu ve sağkalımını etkileyen faktörlerin başında klinik performans ve seçilen tedavi metodu bulunmaktadır. Kliniğimizde Evre3B ve 4 KHOAK tanısı almış olguda Cisplatin-Etoposide kemoterapi rejiminin sağkalıma etkisini semptomatik tedavi alan ve diğer tedavi metodları uygulanan kontrol grupları ile karşılaştırdık. 1994-7 yılları arasında hastanemizde KHOAK tanısı alan 144 hasta çalışmaya alındı. Hastalara gerekli evreleme tetkikleri yapıldıktan sonra, 23 olguya yalnız kemoterapi (KT), 16 olguya radikal radyoterapi (RRT), 17 olguya KT+RRT ve 14 olguya KT+palyatif RT uygulandı. 73 olguya semptomatik (ST) tedavi verildi. KT alan olgulara en fazla 6 siklus 80 mg/m² sisplatin ve 300 mg/m² etoposid İV infüzyon olarak uygulandı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle hesaplandı.

Tedavi	Evre 3B Olgusu	Median Yaşam (Ay)	Evre 4 Olgusu	Median Yaşam (Ay)
Semptomatik	35	5	38	3
Kemoterapi	10	16	13	9
RRT	13	10	3	12
KT+PRT	4	6	10	6
KT+RRT	14	16	3	27

Evre 3B olgularda ST ile KT ve KT+RRT tedavi alanların yaşam süreleri arasında anlamlı fark saptandı. Evre 4 olgularda ST ile tedavi uygulanan olguların yaşam süreleri arasında anlamlı fark saptandı. 1 yıllık yaşam Evre 3B olgularda ST grubunda % 18, KT grubunda % 66, KT+RRT grubunda % 55, Evre 4 olgularda KT ve KT+PRT grubunda % 30 olarak saptandı. Toplam yanetki KT için % 52, RRT % 7, KT+RRT %47 ve KT+PRT % 58 oranında rastlandı. Sonuç olarak Evre 3B ve 4 sisplatin+etoposid kemoterapi rejiminin sağkalıma anlamlı katkısı olduğu kanaatine varıldı.

EVRE IIIB KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİ CERRAHİSİ

Akif Turna*, Orhan Taşçı, Cemal Asım Kutlu*, Mehmet Ali Bedirhan* , Ali Yeğinsu*, Arman Poluman**, Atilla Gürses ***

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, İstanbul .

*: 3. Cerrahi Kliniği, **: 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği, ***: 1.Cerrahi Kliniği

Evre IIIB küçük hücre dışı akciğer karsinomunda (KHDAK) cerrahi tedavi, hem teknik zorlukları, hem de sağkalım sonuçları açısından tartışmalı olan bir konudur . Çalışmada, Ocak 1994 ila Kasım 1998 arasında opere edilen hepsi erkek 11 pIIIB (Cerrahi-patolojik evre IIIB) KHDAK olgusu, ameliyat sonrası ortalama 21 ay (2 ila 55 ay arası) izlendi ve sağkalımları ile hastalığa özgü ölümleri kaydedildi; Kaplan-Meier yöntemi ile ortalama ve ortanca yaşam süreleri ile sağkalım oranları hesaplandı. Herhangi bir operatif mortalite gerçekleşmedi. Hastaların tümü post-operatif adjuvan onkolojik tedavi gördüler. Hastaların , 2 yıllık sağkalım oranları %58, ortalama sağkalım süresi 35 ay olarak saptandı. Hastaların hepsi de T4 nedeni ile evre IIIB olarak saptandılar. Ancak bununla birlikte, 3 hastada N2 ve 1 hastada ise N1 nodal tutulumu mevcut idi. Hastalarda, daha erken evredeki hastalarımıza göre, istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek oranda post-operatif komplikasyon saptandı (p<0.01). Onbir olgunun 6'sı pre-operatif evrelemede (cTNM) cIIIB olarak sınıflandırılmışlar idi. 5 olgunun klinik evresi ise IIIB'nin altında idi. Evre ilerlemesi için, çoklu-değişken analizi yolu ile bir risk faktörü bulunamadı. Evre IIIB KHDAK olgularına yapılan cerrahi tedavi, rutin tedavi dışında ;'mücadeleci' bir yaklaşımdır. Her ne kadar, literatürde, çalışmamız gibi iyi sonuçlar bildirilmiş ise de, daha ileri ve geniş çalışmalara gerek bulunmaktadır.

İLERİ KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ İÇİN SİSPLATİN VE VİNORELBİN

Ufuk Yılmaz*, Gülay Utkaner*, Enver yalnız*, Sibel Kara*, Gülru Erbay*, Muharrem Yüksel*

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

Prospektif olarak düzenlenen bu çalışmanın amacı metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserinde(KHDAK) orta doz vinorelbin - sisplatin rejiminin etkinliğini ,toksisitesini ve uygulanabilirliğini araştırmaktır. Daha önce tedavi görmemiş, evre IIIB (sadece malign plevral sıvılı) ve evre IV KHDAK'li 45 hasta(hst), 6 kür için 3 hafta aralar ile tekrarlanan 100 mg/m² (1. Gün) ve vinorelbin 25 mg/m² (1 ve 8. Günler) ile tedavi edildi. Diğer dahil edilme kriterleri: ECOG performans durumu (PD) 0-2 ; yeterli kemik iliği ,karaciğer, böbrek fonksiyonu . Hastaların özellikleri : 40 erkek hasta ; ortalama yaş 59 , aralık 35-70; P.D. 0-1: 42 hst , P.D. 2 : 3 hst ; skuamöz hücreli kanser : 11 hst , adenokanser :11 hst, büyük hücreli kanser : 1 hst , alt tipi belli olmayan : 22 hst ; evre IIIB : 7 hst , evre IV : 38 hst . Yanıt için değerlendirilen 45 olgu arasında , 12 kısmi yanıt (%27) , 14 stabil hastalık (%31) gözlemlendi. Bir dehidratasyon ile erken ölüm vardı. Ortanca sağkalım süresi 36 haftaydı. 1 yıllık sağkalım oranı %26.5 (%95 güven aralığı 27.2- 44.8) du. Ortanca 14 aylık takipten sonra , 45 olgunun 11 ' i yaşamaktadır. Ana toksisite hematolojikdi . Nötropeni (grade 3 : %9.3 , grade 4 : %7.1), febril : %3 ve anemi (grade 2: %7 , grade 3: %1.4). Non-hematolojik toksisite hafif veya orta derecedeydi. Tedavi iyi tolere edildi. Klinik sonuçlarımız , bu ilaçların bu doz şemasında kullanımını desteklemektedir.

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMUNDA PACITAXEL, KARBOPLATİN, İLE VİNORELBİNE, İFOSFAMİD, KARBOPLATİN KOMBİNASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Turgay Çelikel, Berrin.Ceyhan, Sait.Karakurt,

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Küçük hücreli dışı akciğer karsinomunda iki yeni jenerasyon kombinasyon kemoterapinin etkinliğini araştırmak amacı ile 12/86 ile günümüz arasında 19 hastaya pacitaxel 175 mg/m² (270-400 mg) ve karboplatin AUC 5 (450-900) mg (PK) 3 haftada bir uygulandı ve Vinorelbine 30 mg/m² (50 mg), Ifosfamide 2 gm/m² (2-3gm) 1.ve 5.gün ve Karboplatin AUC 5 (300-600) mg 1.gün (VIK) 3 haftada bir alan 13 hasta ile karşılaştırıldı. Evre IV ve IIIB hastalar, performans skoru WHO 0-2 olan hastalar dahil edildi. İki kemoterapi kombinasyonu da iyi tolere edildi ve hastaların % 60 kadarında febril nötropeni gelişti ve % 50 kadar hastaya G-CSF uygulandı. PK uygulanan 19 hastanın median yaşı 65(40-83) idi, median 6(2-15) kür PK uygulandı, tam yanıt gözlenmez iken, % 63 hastada kısmi yanıt gözlemlendi, median sağ kalım 11 ay (3-27+) idi, 4 hasta yaşıyor, % 42 hasta bir yıldan fazla yaşamıştır. VIK uygulanan 13 hastanın median yaşı 56(40-70) idi ve median 6(2-10) kür kemoterapi uygulandı. Objektif kısmi yanıt % 62 idi ve median sağ kalım 10 ay(4-22) olarak belirlendi % 46 hasta bir yıldan fazla yaşadı, 5 hasta hala sağdır. İki kombinasyonda iyi tolere edilmektedir ve bizim hasta popülasyonumuzda eşit etkinliği vardır.

ASBEST MARUZİYETİNE BAĞLI PLEVRAL PLAK VE KALSİFİKASYONLARI OLAN HASTALARDA EKOKARDİYOĞRAFİK DEĞERLENDİRME

Zeki Yıldırım* Ramazan Özdemir** Hasan Pekdemir** Cemal Tuncer** H. Canan Hasanoğlu* Münire Gökırmak* Nurhan Köksal*

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, *Göğüs Hastalıkları ve **Kardiyoloji Anabilim Dalları

Ülkemizin bazı kırsal bölgelerinde çevresel asbest maruziyetinin mezotelyoma, diffüz plevral kalınlaşma ve kalsifiye plevral plaklara sebep olduğu bildirilmektedir. Kor pulmonalenin erken dönemde tanısı ve değerlendirilmesinde non-invazif, ucuz ve tekrarlanabilir bir yöntem olan ekokardiyografinin kullanımı günümüzde gittikçe yaygınlaşmaktadır. Restriktif tip akciğer hastalıklarında ekokardiyografinin kullanımıyla ilgili çalışmalar mevcuttur. Fakat çevresel asbest maruziyetinin neden olduğu plevral lezyonları olan hastalarda ekokardiyografinin rolünü bildiren bir çalışma mevcut değildir. Çevresel asbest maruziyetine bağlı kalsifiye plevral plakları olan 30 hastanın ekokardiyografi, solunum fonksiyon testleri ve kan gazı analizi sonuçları benzer yaş ve cinsten 25 sağlıklı gönüllünün sonuçlarıyla kıyaslandı. FEV₁/FVC oranı kontrol grubuyla benzerdi. FVC kontrol grubunun tümünde normal olmasına karşın, 13 hastada (%43) hafif, 12 hastada (%40) orta ve 5 hastada (%17) ağır derecede restriktif bozukluk saptandı. Kan gazı analizinde ise hafif derecede hipoksemi mevcuttu (PaO₂ = 70±19). Karbondioksit parsiyel basıncı ve pH normal olarak bulundu. Sol ventrikül ekokardiyografi parametrelerinde hastalar ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, bir çok sağ ventrikül ekokardiyografi parametreleri, hastalarda kontrollere göre anlamlı olarak bozuk bulundu (p<0,05). Sonuç olarak çevresel asbest maruziyetine bağlı plevral lezyonları olan hastalarda özellikle sağ ventrikül fonksiyon bozukluklarının erken tanısında ve takibinde ekokardiyografinin kullanışlı bir yöntem olduğunu, oluşan bozukluğun hipoksemi gibi pulmoner patolojilere sekonder olarak geliştiğini düşündürmektedir.

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA KEMOTERAPİ CEVABI İLE ÇEŞİTLİ EPİDEMİYOLOJİK, KLİNİK VE LABORATUAR PARAMETRELERİNİN İLİŞKİSİ

Muzaffer Metintaş* Necla Özdemir* Rana Işık * Selma Metintaş** Fusun Alataş*

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları*, Halk Sağlığı** ABD, Eskişehir

Malign plevral mezotelyoma'da kemoterapiye cevap oranı düşüktür, ancak çoğu çalışmada cevap verenlerde yaşama süresi vermeyenlere göre daha uzun olmakta, bu da bir grup hastanın kemoterapiden yarar görebileceğini göstermektedir. Tedaviye cevap oranı düşük olduğu için bu grubun belirlenmesi tedavi etkinliği ve maliyet açısından önemlidir. Kliniğimizde cisplatin, mitomycine ve interferon alfa-2a tedavisine alınan ve sonuçları daha önce yayınlanan 43 hastada, retrospektif olarak, tedaviye alınan cevabın; yaş, cins, taraf, asbest temas süresi, ağrı, kilo kaybı, dispne, semptom süresi, trombosit sayısı, karnofsky değeri, beyaz küre, hemoglobin, LDH düzeyleri, p53, p21 ve metallothionein sunuları ile ilişkisi değerlendirildi. Tedaviye cevap olarak; 10 hastada (% 23) objektif cevap (OC), 17 hastada durağan hastalık (% 40), 16 hastada ilerleme (% 37) saptandı. OC'lı hastalarla, OC veya durağan hastalığı olanların yaşam süreleri (23.1 ve 16 ay) ile ilerleyen hastalığı olanların yaşam süresi (6 ay) arasında anlamlı fark vardı (her iki grupta p<0.001). Hastalar önce OC'lı 10 hasta ile ilerleyen hastalığı olan 16 hasta şeklinde iki gruba ayrılarak tüm parametreler iki grup arasında kıyaslandı; p21 pozitifliği ilerleyen hastalığı olanlarda OC'lilere göre anlamlılığa yaklaştı; p=0.079. OC veya durağan hastalığı olan toplam 27 hasta bir grup, ilerleyen hastalığı olan 16 hasta bir grup yapılarak tüm parametreler tekrar iki grupta değerlendirildi; karnofsky değerinin birinci grupta ortalama 74, ilerleyen hastalığı olanlarda 66 ve arada anlamlı fark olduğu belirlendi (p=0.014). Sonuçta kemoterapi planlanan hastalarda karnofsky yüksekliğinin cevap ile ilgili olduğu, karnofsky 70 üstünde cevap şansının arttığı, p21 negatiflerde ise objektif cevap şansının daha yüksek olacağı kanaatine ulaşıldı.

KIRSAL ALANDA AKTOPRAK KULLANIMI NEDENİYLE ASBEST TEMASLILARDA BENİGN AKCİĞER HASTALIKLARININ DAĞILIMI

M. Metintaş* N. Özdemir* S. Metintaş** İ. Uçgun* C. Baykul*** M. Kolsuz*

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları*, Halk Sağlığı** Anabilim Dalı,
Fen Fakültesi Fizik Bölümü***, Eskişehir

Kırsal alanda değişik tip asbest lifleriyle sürekli çevresel temas gösterilen 369 erkek, 399 kadın, toplam 768 kişide, fizik muayene ve akciğer grafisi ile asbest nedenli benign akciğer hastalıklarının dağılımı değerlendirildi. Kalsifiye plevral plak (KPP) 76 kişide (% 9.9), kalsifiye olmayan fibrotik plevral kalınlaşma (KFP) 73 kişide (% 9.5), asbestozis 4 (% 0.5) kişide saptandı. KPP' li hastalarda ortalama yaş 65.3, KFP' lilerde 60.4 yıl idi, arada anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Asbestozis' lilerde ortalama yaş 62.8 yıl idi. Erkeklerde KPP saptanma oranı % 13.8, ortalama yaş 65.4, kadınlarda % 6.3 ve 65.2 yıl idi; KPP oranı erkeklerde anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($p<0.001$). Erkeklerde KFP saptanma oranı % 8.9, ortalama yaş 61.9, kadınlarda % 10.0 ve 59.2 yıl idi. Tremolite kontamine toprakla temaslılarda KPP oranı % 5.2, chrysotile temaslılarda % 7.4, anthophyllite temaslılarda % 10.5, actinolite temaslılarda % 24, tremolite + chrysotile temaslılarda 11.7 %, tremolite + talk temaslılarda % 16.5, chrysotile + anthophyllite + talk temaslılarda % 3.1 olarak bulunurken, KFP için bu oranlar sırasıyla % 16.3, 7.4, 9.8, 4.0, 8.3, 10.0 ve 6.2 idi. KPP en sık actinolite ve tremolite + talk içeren toprakla temaslılarda ($p<0.001$), KFP ise tremolite içeren toprakla temaslılarda saptandı ($p<0.05$). Asbestozis' li 4 kişinin 1' i tremolite + talk, 1' i chrysotile + anthophyllite + talk, 2' si tremolite + chrysotile temaslı idi. Sonuçta KPP erkeklerde daha sık, olgularda ortalama yaş KFP' lılara göre daha ileri idi. Plevral patoloji gelişim sıklığının temas edilen lif tipleri ile farklılık gösterdiği, ancak patoloji gelişiminde lif tipiyle birlikte toplam temas dozunun da etkili olduğu yargısına ulaşıldı.

PLEVRAL EFÜZYONLARIN TANISINDA LDH İZOENZİMLERİNİN DEĞERİ

Candan Ögüş* Tülay Özdemir *, Arife Kodak*

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Çalışmamız,plevral efüzyonların (PE) ayırıcı tanısında LDH izoenzimlerinin tanısasal yararını değerlendirmek amacıyla planlandı. PE etyolojisi araştırılan 26 olguda plevral sıvı ve eş zamanlı kan örneklerinde LDH izoenzimleri çalışıldı. Olgular,kesin tanılarına göre grup I- malignite(9 olgu), grupII parapnömonik efüzyon (10 olgu),grup III konjestif kalp yetmezliği(7 olgu) olmak üzere 3 gruba ayrıldılar.

I.ve II.grupta efüzyonlar eksüda(E),III.grupta 1 olgu dışında transüda(T) özelliğinde saptandı. Gruplar arasında kan LDH izoenzimleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.PE LDH₁ düzeyi gr II'de,gr III'e göre anlamlı düzeyde düşük bulundu. PE LDH₂ düzeyi, gr III'de diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksekti. PE LDH₃ değerlerinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. PE LDH₄ düzeyi, gr II'de, III'e göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. PE LDH₅ düzeyi gr I ve II'de, gr III'e göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı. T ve E özelliğindeki PE'ler karşılaştırıldığında,T grubunda, PE LDH₂ düzeyi,E grubunda PE LDH₅ düzeyi anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sonuç olarak LDH izoenzim paternleri,T PE'lerde,E olanlara göre farklı dağılım göstermekle birlikte, ayırıcı tanıda eksüdatif efüzyonun enfeksiyon ya da malignite kaynaklı olup olmadığı konusunda ek bilgi vermemektedir.

TÜBERKÜLOZ VE MALİGN PLÖREZİ AYIRICI TANISINDA sICAM-1'İN TANİ DEĞERİ

Güngör Ateş*, Gönenç Ortaköylü*, Esin Tuncay*, Ayşe Bahadır*, Şule Pulatkonak*, Emel Çağlar*

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi*

Solübl intersellüler adezyon molekülü-1 (sICAM-1), hücre yüzeyinde bulunan ve pek çok immun reaksiyonda rol alan intersellüler adezyon molekülü-1'in (ICAM-1) vücut sıvılarında bulunan solübl formudur. Birçok immun fonksiyon adezyon reseptör/ligand (ICAM-1/LFA-1) çifti ile gerçekleşir. Adezyon moleküllerinin solübl formları ise bu fonksiyonları engeller. Bu çalışma ile tüberküloz ve malign plevral sıvıların ayırımında ve transüda-eksüda ayırımında sICAM-1'in tanı değerini araştırdık. Çalışmaya Yedikule Göğüs Hastanesinde plevral effüzyon nedeni ile tetkik edilen 27 erkek ve 12 kadın hasta alındı. Olguların yaşları 13 ile 83 arasında olup yaş ortalamaları 41 ± 21.61 idi. Hastaların 20 tanesinde tüberküloz plörezi, 14 tanesinde malign plörezi ve 5 olguda ise konjestif kalp yetmezliğine bağlı transüda mevcuttu.

Plevra sıvısında ve kanda sICAM-1 düzeyi ELİSA yöntemi ile ölçüldü. sICAM-1 düzeyini hem kanda hem de plevra sıvısında; en yüksek malign plörezi grubunda, en düşük transüda grubunda saptadık.

Malign-tüberküloz plörezi ayırımında plazma cut-off 286 ng/ml olduğunda sICAM-1'in sensitivite %85, spesifitesi %95 bulduk. Plevral sıvı için cut-off değeri 225 ng/ml alındığında sensitivite %92, spesifitesi %90 olarak bulundu. Bu bulgularla malign-tüberküloz plörezi ayırımında yüksek sICAM-1 düzeylerinin yardımcı bir parametre olarak kullanılabileceğini saptadık. Transüda-eksüda ayırımında Light kriterlerine bir üstünlüğünü saptayamadık.

PLEVRAL EFÜZYONLARIN EKSUDA-TRANSUDA AYRIMINDA BİYOKİMYASAL PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Gündeniz Altıay* Osman N. Hatipoğlu* Celal Karlıkaya* A. İlker Alp* Tuncay Çağlar*

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

Plevral efüzyonların eksuda-transüda ayırımında kullanılan çeşitli biyokimyasal parametrelerin etkinliğini saptamak amacıyla kesin tanı konulan 62 eksüda, 17 transüda olmak üzere toplam 79 hastada plevral sıvı ve serum örnekleri incelendi. Light kriterleri için; duyarlılık %100, özgüllük %56, plevral sıvı kolesterol için; duyarlılık %89, özgüllük %100, plevral sıvı/serum kolesterol oranı için; duyarlılık %95, özgüllük %93, serum-plevral sıvı albumin gradienti için; duyarlılık %84, özgüllük %94 olarak saptanmıştır. Değişik biyokimyasal parametrelerin kombinasyonlarında en iyi sonuçlar plevral sıvı kolesterol değerinin plevral sıvı/serum LDH veya plevral sıvı/ serum protein oranları ile birlikte değerlendirildiğinde elde edilmiştir (duyarlılık; %100, özgüllük %100). Transüda grubundaki yedi hasta Light kriterlerine göre eksüda olarak yanlış sınıflandırılmış olup bu hastaların hepsi diüretik kullanıyordu. Sonuç olarak diüretik kullanan hastalarda Light kriterleri ile gerçekte transüda niteliğinde olan efüzyonun eksüda olarak yanlış sınıflandırılabilmesi göz önüne alınmalı ve bu durumda serum-efüzyon albumin gradienti ve/veya plevral sıvı kolesterol ölçümü kullanılmalıdır. Eğer serum-plevral sıvı albumin gradienti 1.2 g/dl'nin üzerinde veya plevral sıvı kolesterol düzeyi 60 mg/dl altında ise efüzyon transüda olarak kabul edilebileceği ve ileri invaziv araştırma yöntemlerinin kullanılmasına gerek olmayacağı düşüncesindeyiz. Ayrıca plevral efüzyonların eksüda-transüda ayırımında kombine yöntemlerin özellikle de plevral sıvı kolesterol ile sıvı /serum LDH veya sıvı/serum protein birlikteliğinin oldukça yararlı olacağı düşüncesindeyiz.



PNÖMOTORAKS OLGULARIMIZ

Nazan Kurtar, Atila Akkoçlu, Can Sevinç, Zuhal Güllü, Oya İtil,
Arif H. Çımrın, Eyüp S. Uçan, Oğuz Kılınç

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı – İZMİR

1995-1998 yılları arasında kliniğimizde izlenen 27 pnömotoraks olgusu yaş, cins, semptom, başvuru zamanı, hastanede kalış süreleri, radyolojik bulgular, etyolojik nedenler, sigara alışkanlığı ve uygulanan tedaviler açısından değerlendirildi. Yaş ortalaması 29.4 olan 22'si erkek, 5'i kadın hastalarımızdan erkeklerde en sık neden primer spontan pnömotoraks iken, kadınlarda daha çok altta yatan bir nedenin (eozinofilik granülom, katamenial, iatrojenik) olduğu saptandı. Olguların %77.7'si sigara içmekte idi. Hastaların en fazla sonbahar mevsimi ve kasım ayında, en sık göğüs ağrısı (%81.4) ve nefes darlığı (%70.3) ile hastaneye müracat ettikleri belirlendi. Tekrarlayan pnömotorakslı 3 olguya plöredez uygulandı. Pnömotoraks oranı %15'in altında olan primer spontan pnömotorakslı 7 olguda sadece kısa süreli oksijen tedavisi ile sorunsuz olarak düzelme izlendi. 17 olguya kapalı sualtı drenaj tedavisi uygulandı. Saptanan bulgular, etyolojik nedenler ve uygulanan tedaviler karşılaştırılarak sunulacaktır.



PLEVRAL EFFÜZYONUN TANISINDA COPE / VATS BİYOPSİSİ: 33 OLGULUK PROSPEKTİF KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Murat Keleş* Alpay Öрки* Muharrem Çelik* Canan Şenol* Celal Uzun* Celal Demirbaş*
Bülent Arman*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi / İSTANBUL

Ocak 1997- Mart 1999 yılları arasında hastanemizde plevral effüzyonlu 33 hastadan aynı seansta cope ve VATS (Video yardımcı torakoskopik cerrahi) ile alınan materyallerin patoloji raporları karşılaştırılarak her iki yöntemin plevral effüzyonların tanısındaki sensitiviteyi saptandı. Yaş ortalaması 43 olan hastaların 21'i erkek, 12'si kadın idi. Hastaların 20'si sağ, 13'ü sol plörezili idi. Cope biyopsisi (Grup I) ile alınan materyallerin 23'ü Kr. Fibrosiz , 6'si Mezotelyoma ve 4'ü Granülomatöz iltihap olarak rapor edildi. VATS biyopsi sonuçları (Grup II): Granülomatöz iltihap:13, Kr. Fibrosiz:12, Mezotelyoma: 7, Metastaz: 1 idi. Cope sonucu kr fibrosiz gelen 9 olgu VATS ile granülomatöz iltihap şeklinde rapor edildi. Aynı şekilde cope ile 2 olguda Kr. Fibrosiz rapor edilmesine rağmen VATS ile 1 i mezotelyoma, diğeri metastaz olarak rapor edildi. Hastaların 20 (%61)'sine daha sonra operasyon uygulandı. Ameliyat sonrası 7 hastada kr. Fibrosiz, 6 hastada Tbc, 7 hastada ise mezotelyoma rapor edildi. Operasyona giden vakaların postoperatif materyallerinin patoloji raporlarına ilave olarak klinik bulgular ve tedaviye verilen cevap dikkate alınarak her iki yöntemin sensitivitesi hesaplandı. Grup I'de sensitivite Tbc için %30, mezotelyoma için %85 bulundu. Grup II'de ise sensitivite Tbc için %100, mezotelyoma için %100 bulundu.

Sonuç olarak cope ile kr fibrosiz rapor edilen olgularda eğer klinik şüphe varsa VATS yapılması gerekir .Ayrıca malignitede özellikle mezotelyomada muhtemel bir operasyon için VATS sadece teşhis aracı olarak kalmamakta bize operasyon için değerlendirme açısından son derece önemli avantajlar sağlamaktadır.

PNOMOTORAKS TEDAVİSİNDE CERRAHİ YÖNTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ş. Ürek, M. Keleş, A. Örki, M. Çelik, C. Şenol, B. Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, İstanbul

Çalışmamızda 1995-1998 yılları arasında kliniğimize pnomotoraks nedeniyle drenaj yada operasyona alınan yaşları 5-94 arası (ort:34,5) olan 91 olgu geçirilmiş hastalık, cins, yaş, şikayet süreleri, etyoloji pnomotoraks yüzdesi, lokalizasyon, nüks, postoperatif drenaj ve hospitalizasyon süreleri kriter alınarak incelendi. Olguların 82'si erkek, 9'u kadın olarak saptandı. Sigara anamnezi % 55'inde mevcuttu. Pnomotoraks oranı sadece 8 olguda %25'ten az olarak ölçüldü. 82 olgu ilk pnomotoraks, 9 olgu rekürrens gösteriyordu. Ettyolojilerine bakıldığında 91 olguda pnomotoraks primer spontan 48 olgu (%53), sekonder spontan 43 olgu (%47). Olguların 67'sine sadece drenaj, 15'ine torakotomi, 9'una videotorakoskopi yapıldı. Postoperatif drenaj süreleri sadece drene edilenlerde 6,9gün torakotomi yapılanlarda 19,2 gün, videotorakoskopi uygulananlarda 17,3 gün olarak bulundu. Morbidite, opere edilen grupta %62 (13 uzayan hava kaçağı, 2 atelektazi), opere edilmeyen gruptaysa, %26 (11 uzayan kaçak, 3 ampiyem) olarak saptandı, mortalite sıfır olarak kaydedildi. Pnomotorakslarda cerrahi yöntemler kıyaslandığında sadece drenajla komplikasyon az olmakla birlikte nüks riski yüksektir. Buna karşılık opere edilenlerde nüks düşük olmakta ancak şiddetli vakalar oldukları için drenaj süreleri uzun olabilmektedir. Videotorakoskopi postoperatif drenaj süresinin düşük olması nedeniyle torakotomiye alternatif yöntem olarak uygulanabilir. İstatistiksel anlamlı sonuçlar için daha geniş karşılaştırmalı serilerde çalışmalara ihtiyaç vardır.

DİFFÜZ İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARINDA Tc99m-DTPA'NIN AKCİĞER KLERENSİ

Ercan Zeydan Eriş*, Arzu Gençoğlu**, Özlem Özdemir*, Erkan İbiş**, Belma Çobanlı*

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, **Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Akciğer epitel permeabilite indeksi olarak tanımlanmış olan inhaler teknesyum 99m detilen triamino penta asetatın (Tc99m-DTPA) akciğer klerensi, diffüz interstisyel akciğer hastalıklarında (DIAH) alveolo-kapiller bariyer bütünlüğünü göstermede kullanılan noninvaziv ve duyarlı bir testtir. Bu çalışmada, DIAH'da Tc99m-DTPA akciğer klerensinin galyum-67 (Ga-67) sintigrafisi, yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT), solunum fonksiyon testleri ve kan gazları ile olan ilişkisi araştırıldı. Bunun için, 11 sarkoidozisli, 8 idiyopatik pulmoner fibrozisli, 3 kollagen doku hastalığı ile assosiyе fibrozan alveolitli, bir histiositozis X, bir pulmoner alveoler proteinozisli ve 13 sağlıklı, sigara içmeyen kişi incelendi. DIAH olan grupta Tc99m-DTPA akciğer klerensinin (2.018 ± 0.840), kontrol grubunun klerensine göre (0.984 ± 0.112) anlamlı şekilde artmış olduğu saptandı ($p < 0.01$). Normal (8) ve artmış (17) klerensli iki grupta FVC, FEV₁, DLCO, DLCO/VA, PO₂, PCO₂, P(A-a) yönünden anlamlı bir fark gözlenmedi. YRBT bulguları baskın görünümüne göre inflamasyon göstergesi mikronodül-buzlu cam (Grup I), fibrozis göstergesi retiküler-balpeteği (Grup II) olmak üzere, iki grupta değerlendirildi. İki grup arasında klerensin hızlanması yönünden anlamlı fark bulunmadı. Tüm olgularda Ga-67 sintigrafisinde torakal aktivite tutulumu %40 (10/25), parankimde aktivite tutulumu %12 (3/25) iken, Tc99m-DTPA klerensindeki artış oranı %68 (17/25) idi. Sonuç olarak, DIAH takibinde noninvaziv ve ucuz bir yöntem olan inhaler Tc99m-DTPA akciğer klerens ölçümünün, en az Ga-67 sintigrafisi kadar duyarlı olduğu bulundu.

PULMONER ALVEOLER PROTEİNOZİSLİ OLGULARDA KANDA FAGOSİTİK HÜCRE FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

A.F. Öner Eyüboğlu*, P. Chin**, P. Lanken***, AD. Schreiber**, MD. Rossman***

*Başkent Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD, Ankara, Pennsylvania Üniversitesi

Hematoloji, *Göğüs Hastalıkları Bölümü, Philadelphia, ABD.

Pulmoner Alveoler Proteinosis (PAP) etyolojisi bilinmeyen alveol boşluklarında lipoproteinoz materyal birikimi ile karakterize akciğerin ender görülen bir hastalığıdır. Akciğerlerde sınırlı kalan progresif hipoksemi ve tekrar eden akciğer enfeksiyonlarıyla karakterize bu hastalıkta, alveoler makrofajlara ait fonksiyon bozukluğu patogeneze sorumlu tutulmaktadır. Literatürdeki Granülosit Makrofaj Koloni Stimule Edici Faktör (GMC-SF) geni baskılanan farelerin akciğerlerinde PAP gelişimini bildiren çalışmalardan esinlenerek, insanda da PAP patogenizinde sistemik bir defektin var olabileceği hipotezini öne sürdük. 10 aktif, 5 inaktif PAP'lı, 10 sağlıklı bireyde kanda inflamatuvar hücre popülasyonları (granülosit, monosit, T ve B lenfositler, Naturel Killer (NK) hücreler) ve bunların yüzeylerindeki fagositik reseptörler (Fc gamma reseptör I, II, III) iki renkli floresan monoklonal antikorlarla boyandı ve flowsitometrik yöntemle incelendi. Sonuçta: 1) B lenfosit düzeylerinde aktif ve remisyon dönem PAP hastalarda sağlıklı gruba göre anlamlı azalma ($p < 0.05$), 2) Aktif dönem PAP'lı hastalarda kontrol ve remisyon döneme göre NK hücre düzeylerinde anlamlı azalma ($p < 0.05$), 3) Aktif ve remisyon dönem olgularda Fc gamma I reseptöründe anlamlı azalma ($p < 0.01$), 4) Fc gamma III reseptör düzeylerinde ise aktif ve remisyon dönem hastalarda anlamlı yükseklik ($p < 0.05$, $p < 0.01$) gözlenmiştir. Bu sonuçlar PAP'da fagositik hücre fonksiyonlarını etkileyen bir sitokin defektinin rol oynayabileceği konusundaki hipotezimizi desteklemektedir.

İDİYOPATİK PULMONER FİBROZİSTE HEPATİT-C VİRÜSÜ ENFEKSİYONUNUN ROLÜ

Gürsel ÇOK*, Mustafa Hikmet ÖZHAN*, Selda ERENŞOY**, Mahmut ATEŞ*, Altınay BİLGİÇ**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ; *Göğüs Hastalıkları ve **Mikrobiyoloji ABD, İZMİR

İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) etyopatogenezinde EBV, CMV, adenovirüs gibi virüs enfeksiyonlarının rolü araştırılmıştır. Hepatit-C virüsü (HCV) enfeksiyonu ise ekstrahepatik organ tutulumunun sık olarak izlendiği bir hastalıktır. Bu çalışmada, İPF patogenezindeki HCV enfeksiyonunun olası rolü araştırılmıştır. Çalışmada, yaş ortalaması 63 ± 10 olan 16 erkek, 14 kadından oluşan İPF tanılı hasta grubu ile diğer nedenlerle (konnektif doku hastalığı, sarkodozis) oluşan pulmoner fibrozis tanısı almış yaş ortalaması 55 ± 14 olan 25 kadın 6 erkek olgu grubu ve yaş ortalaması 52 ± 5 olan 26 erkek ve 4 kadından oluşan sağlıklı olgu grubu HCV enfeksiyonu sıklığı yönünden karşılaştırılmıştır. Tüm olgularda mikro-enzim immün assay yöntemi ile anti-HCV IgG antikorları araştırılmış, pozitif bulunan olgularda line immün assay III yöntemi ile doğrulama testi ve viral replikasyon tayini için revers transkriptaz PCR testi yapılmıştır. İPF grubunda 2 hastada anti-HCV IgG antikorları saptanmış, bu olgulardan birinde HCV RNA pozitif bulunmuştur (%3,3). Kontrol fibrozis grubunda ise 2 olguda (%6,5) hem antikor hem de HCV DNA pozitif olarak bulunurken sağlıklı kontrol grubundaki hiçbir olguda HCV pozitifliği saptanmamıştır. Gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=1.0$; Fischer'in tam olasılık testi). Sonuçlarımız, İPF patogenezinde HCV enfeksiyonunun yeri konusunda yeterli kanıtın bulunmadığını göstermektedir.

PULMONER HİPERTANSİYONU OLAN VE OLMAYAN KOAH'LI OLGULARDA PERİFERİK KAN VE BAL'DA ENDOTELİN-1 DÜZEYLERİ

Mustafa Hikmet Özhan* Alev Atasever* Feza Bacakoğlu* Cemil Gürgün** Hayal Özkılıç***

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları, **Kardiyoloji, ***Nükleer Tıp Anabilim Dalları

Konjenital kalp hastalıkları, akciğer fibrozisi ve KOAH'a bağlı sekonder pulmoner hipertansiyon (PH) gelişiminde, endotel fonksiyon bozukluğu ve ortama vazokonstriktör etkili Endotelin-1 (ET-1)'in salınımının etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada KOAH'lı olgularda, PH gelişiminde ET-1'in yeri araştırılmıştır. Çalışmaya, yaş ortalaması 65 olan 23'ü erkek 3'ü kadın 26 KOAH'lı olgu ve 15 sağlıklı kontrol alınmıştır.

Tüm KOAH'lı olgular ve kontrollardan periferik kan ve sadece KOAH'lı olgulardan bronkoalveoler lavaj (BAL) örnekleri alınmış, bu örneklerde ET-1 düzeyleri, ticari bir kit kullanılarak RIA yöntemi ile saptanmıştır. Periferik kan ortalama ET-1 düzeyleri, KOAH'lı olgular ve kontrollerde sırasıyla 2.42 ± 0.58 pmol/dlt ve 1.71 ± 0.42 pmol/dlt olarak bulunmuştur ($p=0.0002$). Ekokardiyografik olarak PH saptanan 17 (%65) olguda ortalama ET-1 düzeyleri 2.21 ± 0.54 pmol/dlt iken pulmoner arter basınçları normal olan 9 olgunun düzeyleri daha yüksek (2.81 ± 0.47) olarak saptanmıştır. KOAH'lı olgularda BAL sıvısındaki ortalama ET-1 düzeyleri ise PH'ı olmayanlarda 0.18 ± 0.09 pmol/dlt, PH'ı olanlarda 0.23 ± 0.09 pmol/dl bulunmuştur ($p>0.05$).

Çalışma sonuçlarımız, ET-1'in KOAH'lı olguların periferik kan ve BAL örneklerinde saptanabildiğini, ancak düzeyinin PH'un varlığı ile farklılık göstermediğini ortaya koymuştur.

MYASTENİA GRAVİS'LI OLGULARDA İNSPİRATUAR VE EKSPİRATUAR BASINÇLARIN SFT İLE İLİŞKİSİ

Tansu Cengiz*, Tunçalp Demir*, Birsen Mutlu*, Halil Narlı**, Mehmet Ali Akalın**, N.Yıldırım*, P.Baslo**

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD

**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD

Bu çalışmamızda Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji servisinde izlenen 16'sı erkek, 11'i kadın 27 myastenia gravisli olguda solunum kas fonksiyonları ile solunum fonksiyon testleri arasındaki (SFT) ilişki incelenmiştir. Çalışmaya alınan her olguda MIP, MEP, SFT, CO difüzyon testi ve AKG incelemeleri yapılmıştır. Olgular daha sonra MEP değerleri 75'ten büyük (grup 1) ve küçük (grup 2) olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. MEP değerleri düşük olan 2. grupta MIP ve FVC değerleri de 1.

	yaş	MEP (cmH ₂ O)	MIP (cmH ₂ O)	FVC (ml)	FEV ₁ (ml)	FEV ₁ /FVC	FEF ₂₅₋₇₅ (l/s)
Grup 1	42,5± 15,7	104,6± 33,6	105,6± 30,2	4568± 1137	3676± 963	80,1 ± 6,6	3,8 ± 1,2
Grup 2	46,0± 18,9	51,2± 16,7	71,5 ± 26,6	3654± 1002	2975± 792	82,6 ± 11	3,3 ± 1,4

gruba göre düşük bulunmuştur. Ancak her iki parametre arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). FEV₁ değerleri de 2. grupta 1. gruba göre düşük görüldü de, FEV₁/FVC değerleri arasında belirgin bir fark olmaması, asıl düşüşün FVC değerlerinden kaynaklandığını göstermektedir. Bu sonuçlarla; solunum kas tutulumu beklenen hastaların tanı ve takibinde MEP ve MIP değerlerinin yanında -her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da- FVC değerlerinden de yararlanılabileceğini söyleyebiliriz.

DIFFÜZ AKCİĞER HASTALIKLARI TANISINDA AÇIK AKCİĞER BİYOPSİSİ VEYA VIDEO-YARDIMLI TORAKOSKOPİK BİYOPSİ: PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

M. Çelik, C. Şenol, C. Demirbaş, G. Hacıbrahimoglu, A. Koşar, B. Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, İstanbul

İki yöntem; kullanılan teknik, alınan materyal, patolojik tanı, postoperatif drenaj süresi ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Yaşları 19-70 arası olan 40 olgudan 22'sine açık akciğer biyopsisi (Grup I), 18 olguya ise VATS ile biyopsi (Grup II) yapıldı. Tüm olgularda biyopsi yeri CT'ye göre veya torakoskopik gözlemle belirlendi. Grup I'deki olgulardan 16'sine klemp ve absorbabl sütür materyali ile wedge rezeksiyonu, 6 olguya ise lineer stapler kullanılarak wedge rezeksiyon yapıldı. Grup II'de ise 10 olguya elektrokoter ile wedge rezeksiyonu ve 8 olguya endo-GIA ile wedge rezeksiyonu yapıldı. Ayrıca bu gruptaki olgulardan 16'sına wedge biyopsisine ilave olarak multipl forseps biyopsi yapıldı. Postoperatif drenaj süresi genel olarak grup I'de 1.54 ± 0.59 , grup II'de ise 1.76 ± 0.66 gün olarak saptandı ($P > 0.05$). Stapler kullanılan olgularda drenaj süresi 1.27 ± 0.46 , kullanılmayan olgularda ise drenaj süresi 2.9 ± 1.16 gün olarak saptandı ($p = 0.0001$). Komplikasyon olarak grup I'de 1 eksitus ve 1 cilt altı amfizemi, grup II'de ise 2 uzayan hava kaçağı gözlemlendi.

Diffüz infiltratif akciğer hastalıklarının tanısında açık akciğer biyopsisi ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntem olmasına rağmen VATS ile biyopsi, gerek biyopsi yeri seçimi ve gerekse alınan biyopsi sayısı açısından önemli avantajlar sağlar. Cerrahi teknik olarak stapler ile wedge rezeksiyon yapılması postoperatif drenaj ve yatış süresini anlamlı olarak kısaltmaktadır.

HEMOPTİZİ ETYOLOJİSİNİN SAPTANMASINDA YRBT/BRONKOSKOPİK BULGULAR ARASINDAKİ KORELASYONUN ARAŞTIRILMASI

Abdurrahman ŞENYİĞİT*, Hasan BAYRAM*, Emir ASAN*, Hasan NAZAROĞLU*, Recep IŞIK*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ABD, **Radyodiagnostik ABD

Akcığer hastalıklarında sık rastlanan bir semptom olan hemoptizinin etyolojisinin saptanmasında yüksek rezolüsyonlu BT (YRBT) ve fiberoptik bronkoskopi (FOB) bulgularını ve aralarındaki korelasyonu karşılaştıran çalışmalarda farkı sonuçlar bildirilmiştir.

Biz de kliniğimizde son 4 yılda hemoptizi tetkiki amacıyla takiplerini yaptığımız 238 hastada YRBT ve FOB bulgularını karşılaştırmayı planladık. Olguların 45'inde (% 18.9) her iki tetkik ile teşhis konamazken YRBT ile bronşektazi teşhisinin 71 olguda (% 29.8) konduğu ve FOB ile sadece 38 olguda (% 15.9) patolojik lezyon saptandığı belirlendi. Yine HRCT ile tüberküloz teşhisi (aktif veya inaktif) 57 olguda (% 23.9) saptanırken bu olguların 19'unda (% 7.9) bronkoskopik lezyonlar saptanmıştır. Yine 5 olguda (% 2.1) YRBT ile aspergilloma saptanırken bu olguların hiç birinde FOB'ta patolojik görünüm saptanmamıştır. Akciğer kanseri YRBT'de 47 olguda (% 19.7) saptanırken YRBT'de periferik lezyon saptanan 6 olguda FOB'ta lezyon saptanmadığı, 3 olguda ise YRBT'de lezyon olmadığı halde FOB'ta patolojik görünümün olduğu tespit edilmiştir. FOB aynı zamanda YRBT'de belirlenemeyen trakea tümörlü 1 olgunun ve bronşitli 9 vakanın belirlenmesinde de faydalı bulunmuştur. Akciğer kanseri saptanmasında iki tetkik arasında üstünlük saptanmazken ($p > 0.05$) bronşektazi ve tb teşhisinde YRBT'nin FOB'a üstünlük arz ettiği ($p < 0.001$), bronşit teşhisinde ise FOB'un YRBT'ye üstün olduğu ($p < 0.01$) saptanmıştır.

Sonuçta bölgemizde hemoptizi etyolojisinde önemli yer tutan fibrotik lezyonlar ve bronşektazinin saptanmasında YRBT'nin temel diagnostik tetkik olduğu, ancak yine etyolojide rol oynayan diğer faktörleri ekarte etmek amacıyla FOB'unda mutlaka başvurulması gereken teşhis aracı olduğu kanaatine varıldı.

AKTİF VE İNAKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA YÜKSEK REZOLÜSYONLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

İ.Halil Leblebici* Aslan Bilici** Abdurrahman Şenyiğit* Cenk Babayiğit* Emir Asan* Emin Değer**

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı, **Radyodiagnostik Ana Bilim Dalı

Rutin balgam incelemelerine karşın, ülkemizde en iyi şartlarda bile tüberküloz (tb) vakalarının yaklaşık yarısına bu tetkik ile tanı konulamamaktadır. Standard göğüs radyografisinde olguların çoğunda lezyon saptanmasına karşın, minimal lezyonlar gözden kaçırılabilir. Biz de bu çalışmamızda aktif ve inaktif akciğer tb'da yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) bulgularını araştırmayı ve bunun aktivite tayinine katkısını araştırmayı planladık.

Balgam incelemelerinde tb basili saptanan olgular aktif, saptanamayanlar ise inaktif tb'lu olarak kabul edildi. Böylelikle çalışmaya 33'ü aktif, 28'i ise inaktif tb'lu toplam 61 hasta alındı. Aktif tb'lu olgularda kavite (%69,6), tomurcuklanmış ağaç görünümü (tree-in-bud) (%54,5), konsolidasyon (%51,5), sentrilobüler nodül ve/veya dallanan lineer yapılar (%48,4), en sık görülen lezyonlar iken, bu lezyonlar inaktif olgularda sırasıyla %32,1, %3,5, %0,0, %3,5 olarak saptandı. İnaktif tb olgularında fibrotik lezyonlar (96,4), plevral kalınlaşma (%53,5), amfizem (%46,4) en sık görülen lezyonlardı. İnaktif olgularda görülen kaviter lezyonların tümünün deterje kavite olduğu saptandı.

Sonuçta kavite, tomurcuklanmış ağaç görünümü, konsolidasyon ve sentrilobüler nodüler lezyonların tb aktivitesinin tayininde önemli parametreler olduğu kanaatine varıldı.

SOLUNUM YETMEZLİKLİ OLGULARDA TİROİD FONKSİYON TESTİ BOZUKLUKLARI

Feza Bacakoğlu * Alev Atasever * Mustafa Hikmet Özhan * Birgül Kıran * Mahmut Ateş*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD **

Tiroid hormonlarında ortaya çıkan bozukluklar, solunum yetmezliğine neden olabilir. Bu çalışmada, Nisan 1998 - Şubat 1999 tarihleri arasında, solunum yetmezliği tanısı ile yoğun bakım ünitesinde izlenen olguların tiroid fonksiyon testleri prospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya, yaş ortalaması 66 ± 8 olan, 18 kadın, 47 erkek olgu alınmıştır.

Olguların % 80'inde altta yatan hastalık KOAH iken, 32(% 49) olguda, konjestif kalp yetmezliği başta olmak üzere ek patolojiler saptanmıştır. 42(% 65) olgu tıbbi tedavi alırken, 25(% 35) olguya mekanik ventilasyon uygulanmış, mortalite oranı % 31 olarak bulunmuştur.

Olguların tümünde, ilk başvuru sırasında ve yaşayan 45 olgunun 23(% 51)'ünde 4 ay sonraki kontrolde T_3 , T_4 , serbest T_3 , serbest T_4 , TSH, anti - T ve anti - M antikorları araştırılmış ve 65 olgunun 45(% 71)'inde, tiroid fonksiyon testi bozukluğu saptanmıştır. Bu bozukluk, ölen 20 olgunun 16(%80)'sında ve yaşamını sürdüren 45 olgunun 30(%67)'unda bulunmuştur($p>0.05$). Kontrolü yapılan 23 olgunun 7(%30)'sinde tiroid fonksiyon bozukluğunun devam ettiği görülmüştür. Hipotirodi, en çok(%51) saptanan patoloji olup, 14(%30) olguda hipotiroidizm semptomları eşlik etmekteydi.

Sonuçlarımız, solunum yetmezliği olan olgularda tiroid fonksiyon testi bozukluklarının akla gelmesi gereken ve sık rastlanan patolojiler olduğunu göstermiştir.

SKIP METASTAZ: N2 AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA PROGNOSTİK ÖNEMİ OLABİLECEK BİR MEDİASTİNAL LENFATİK METASTAZ ŞEKLİ

Zeki Günlüoğlu, Mehmet Dalaman, Muammer Erbaş, İbrahim Dinçer, Okan Solak, Hasan Akın, Mehmet Külleç, Atilla Gürses

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, 1. Cerrahi Kliniği

Akciğer kanserinde, mediastinal lenf nodlarında metastaz bulunuşu (N2), kötü prognozla ilişkili olduğundan, bu hastalarda operasyon uygulaması, akciğer kanser cerrahisinin en çok tartışılan konusudur. Akciğer kanseri, bronkopulmoner lenf nodlarını tutmadan, mediastinal lenf nodlarını direkt olarak metastatize edebilir. Bu fenomen, Skip Metastaz olarak adlandırılmaktadır. Skip metastazın, N2 grubu içinde, ayrı özellikleri olan bir subpopulasyon olduğu ve prognozu etkilediğine ilişkin görüşler vardır. Bu çalışmada, N2 akciğer kanserli olgularda, Skip Metastaz karakteristikleri ve bu durumun surviye etkisi incelendi. Temmuz 1994-1998 tarihleri arasında hastanemiz 1. Ve 2. Cerrahi kliniklerinde komplet rezeksiyon uygulanmış olgular içinden, N2 saptanmış 34 hasta incelendi. Bu hastaların 23'ünde skip'siz, 11'inde(%32.3) ise skip'li N2 saptandı. Her iki grup arasındaki sıklık karşılaştırmaları, X2 ve Fisher Exact Test ile. Survi analizleri ise, Kaplan-Meier ve Long Rank testleri ile yapıldı. Skip'li N2 ye en sık neden olan tümör lokalizasyonu sağ üst lob, tümör tipi de epidermoid karsinom olarak saptanmış olup, bu durum skip'siz N2 ler için de geçerlidir. Genel karakteristikler açısından, Skip'li ve Skip'siz N2 ler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hastaların median takip süreleri 17 ay olup, Skip'li N2 hastalarının ortalama survisi Skip'siz N2 hastalarının survisinden daha iyi saptandı ancak bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Bununla birlikte, Skip'li N2 hastalarımızın tümü halen yaşıyor iken, Skip'siz N2 hastalarının yalnızca %45'inin yaşıyor olması, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı saptandı. Sonuç olarak, Skip Metastazın N2 hastalığın farklı bir subpopulasyonu olduğu ve N2 hastalarda, iyi bir prognostik gösterge olduğunu düşünüyoruz

AKCİĞER KANSERLERİNİN EVRELENMESİNDE VE CERRAHİ YAKLAŞIMIN BELİRLENMESİNDE ANA KARENA VE ÜST LOB KARENA BİYOPSİLERİNİN YERİ

Hakan Günen*, Özkan Kızkın**, Oğuz Aktaş***

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D., **SSK Eyüp Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, ***SSK Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi.

Akciğer kanserlerinde en iyi tedavi seçeneği cerrahi tedavidir. İnoperabl olgularda; tedavi yöntemi olarak cerrahinin kullanılması hastanın yaşam süresini kısalttığı gibi, gereksiz maliyete de neden olur. Bu çalışmanın amacı, akciğer kanserli hastaların ana karenası ve tümörün olduğu taraftaki üst lob karenasından, bronkoskopik olarak tümör tutulumunu düşündürecek bulgu olsun yada olmasın; alınan biyopsilerin, tümörün preoperatif evrelendirilmesindeki yerini saptamaktır.

Çalışma, akciğer kanseri tanı 55 erkek, 4 kadın; toplam 59 akciğer kanserli hasta üzerinde prospektif olarak yapıldı. Bronkoskopik olarak ana karenası tamamen normal olan 56 hastanın 7'sinde (%12) ve yine tümörün olduğu taraftaki üst lob karenası normal olan 22 hastanın 4'ünde (%18.2) söz konusu bölgelerde tümör tutulumu saptanmıştır.

Bu çalışma sayesinde, 4 hastada torakotomiden vazgeçilmiş ve üst lob karenasında tümör saptanan hastalardan 4 tanesinde ameliyat yöntemi değiştirilmiştir.

Sonuç olarak, beklenmedik şekilde hastayı inoperabl kılan veya ameliyat şeklini değiştiren bu biyopsilerin, tümör ön tanı her hastada yapılması gerektiği kanısındayız.

AKCİĞER KANSERİNDE, KEMOTERAPİYE YANIT TAHMİNİ VE DEĞERLENDİRMESİNDE $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI SİNTİGRAFİSİ, ERKEN RAPOR

Celal Karlıkaya*, Osman Hatipoğlu*, Mahmut Yüksel**, Naki Gülşen*, Tuncay Çağlar*,

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ve **Nükleer Tıp Anabilim Dalları, Edirne

Primer akciğer kanserinde kemoterapiye (KT) yanıtın önceden tahmini için 20 olgunun kemoterapi öncesi $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI tutulumu ile kemoterapiye yanıt arasındaki ilişki değerlendirildi. Bundan başka, kemoterapiye yanıtın değerlendirilmesindeki yararlılığını belirlemek üzere de 11 olguya hem kemoterapi öncesi hem de iki kür kemoterapi sonrası $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI sintigrafisi uygulandı. Yanıt değerlendirmesi iki kür kemoterapi sonrası toraks BT ve bronkoskopi ile yapıldı. $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI sintigrafisi, 15-20 mci $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI'in IV enjeksiyonundan 15 dakika sonra, supine pozisyonda, anterior ve posterior planar görüntüler alınarak uygulandı ve tümörün tamamından alınan aktivite sayımları, karşı taraf normal akciğer sayımlarına bölünerek, erken planar $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI tümör tutulum oranı (L/NA) hesaplandı. Yanıt tahmini için yapılan değerlendirmede, yanıt veren dokuz olguda tümör tutulum oranı, $L/NA=1.59\pm0.19$ iken yanıtı olmayan 11 olguda 1.34 ± 0.19 idi, ancak istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p=0.1486$). Kemoterapiye yanıtın değerlendirilmesi için yapılan incelemede, yanıt alınan grupta tedavi öncesi $L/NA=1.51\pm0.35$ iken tedavi sonrası yanıtla birlikte $L/NA=1.31\pm0.25$ 'e azalıyordu ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (Wilcoxon, $p=0.107$). Ancak görsel değerlendirme sonrası kemoterapi yanıtı ile birlikte bazı olgularda belirgin tutulum kaybı izlendi. Sonuç olarak $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI sintigrafisinin kemoterapiye yanıtın değerlendirilmesinde veya yanıt alınıp alınamayacağını önceden tahmininde yararı olabileceğini, ancak ileri araştırmaların gerektiğini düşündük.

AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA PLAZMA IGF-1 VE GH DÜZEYLERİ

Günay Aydın Tosun*, Ali Çetinkaya**, Serdar Erturan*, Bahadır Ceylan **, Mustafa Yaman* Sadettin Çıkrıkçıoğlu*** Hayati Özyurt***

İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi , * Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, ** İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, ***Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi

İnsülin like growth hormon (IGF-1) ve growth hormon (GH) içinde akciğer kanser hücrelerinin de bulunduğu çeşitli kanser hücrelerinin proliferasyonunu kuvvetli olarak uyarmaktadır. Yapılan son çalışmalar , IGF-1' in özellikle non-small cell akciğer kanserli (NSCLC) olgularda belirgin olarak yüksek bulunduğu gösterilmiştir. IGF-1 ve GH 'un olası akciğer kanser gelişimindeki rolünü ortaya koymak için yeni tanı konmuş akciğer kanserli olguların plazma IGF-1 ve GH düzeyleri ile kontrol grubunu karşılaştırdık. Çalışmaya histolojik olarak doğrulanmış 18 primer akciğer kanseri olgusu ve kontrol grubu olarak yaş ,cins ve sigara statusü uygun 18 sağlıklı olgu alındı. 16' u non-small cell, 2'si small cell akciğer kanseri olan olguların plazma IGF-1 ve GH düzeyleri RIA yöntemi ile değerlendirildi. Akciğer kanserli olgularımızda elde edilen ortalama GH düzeyleri (1.3333 ± 1.622 ng/ml) , kontrol grubunun GH düzeylerine (1.2883 ± 1.071 ng/ml) göre anlamlı ($p=0.948$) farklılık göstermedi. Ortalama IGF-1 düzeyleri (307.9167 ± 143.170 ng/ml), ise kontrol grubunun IGF-1 düzeylerinden (205 ± 44.467 ng/ml) anlamlı ($p=0.034$) olarak yüksek bulundu. Sonuç olarak ; akciğer kanserli olgularımızda plazma IGF-1 düzeylerinin normal popülasyona göre anlamlı olarak yüksek bulunduğu saptanmıştır. Bu bulgular diğer çalışmalarla uyumlu bulundu. Bu bulgular ,olgu sayısı daha fazla olan prospektif çalışmalarla desteklenmesi takdirde; IGF-1 düzeyinin akciğer kanser riskini araştırmada kullanılabileceğini gösterebilir.

KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİ OLGULARINDA POSTOPERATİF SAĞKALIMIN ESKİ VE YENİ EVRELEME SİSTEMİNE GÖRE ANALİZİ

Cemal Asım Kutlu*, Akif Turna*

*:Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, 3.Cerrahi Kliniği, İstanbul

Küçük hücre dışı akciğer kanserli (KHDAK) olgularda, en uygun tedavinin seçimi ve en doğru sağkalım tahmini için, doğru bir evrelemenin yanısıra, önerilen her yeni evreleme sisteminin her hasta serisine olan uyumu da tartışma konusudur. Bu çalışmada, olgu serimizdeki sağkalımların, eski (1986) ve yeni (1997) evreleme sistemlerine uyumu araştırıldı. 93 KHDAK olgusu, ameliyat sonrası ortalama 21 ay (1 - 116 ay arası) izlendi ve sağkalımları ile hastalığa özgü ölümleri kaydedildi; Kaplan-Meier yöntemi ile ortalama ve ortanca yaşam süreleri ile sağkalım oranları hesaplandı. Hem eski hem de yeni sınıflamaya göre evreler arasında (evre I, II, IIIA) elde edilen sağkalım oranları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlılık bulundu ($p<0.05$). Yeni evrelemeye göre, evre IIIA yerine, evre IIB 'ye girmesi önerilen T3N0 olguların sağkalımlarının, evre IIB'deki diğer olguların sağkalımlarına göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde farklı olmadığı, ancak, yeni evrelemeye göre IIIA'ya alınan T1-3N2 ve T3N1 olgularının sağkalımlarının evre IIB olgularınkine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ölçüde kısa olduğu saptandı ($p<0.01$). Log-rank testi ile, yeni sınıflamada önerildiği üzere, N faktörünün ($p<0.001$), T faktöründen ($p<0.01$) çok daha önemli bir sağkalım belirleyicisi olduğu bulundu. Bu çalışma, serimizde, yeni evreleme sisteminin, postoperatif sağkalımlara daha uygun olduğunu göstermektedir.

LOKAL İLERİ VE METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE SİSPLATİN-PAKLİTAKSEL KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİĞİ

Erol Çiftçi, Nazan Kaçar, Fevziye Tuksavul, Salih Z. Güçlü

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

Çalışmamızda ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde (KHDAK) sinerjik etkili olduğu bilinen Sisplatin-Paklitaksel ilaç kombinasyonunun antitümör etkinliği, yaşam süreleri üzerine etkisi ve yan etkileri araştırıldı. Kliniğimizde KHDAK tanısı almış, yaş ortalamaları 57 (yaş aralığı 40-70) ve ECOG performans durumu 0-1-2 olan evre IIIB ve evre IV 30 erkek hasta çalışmaya alındı. 25 olguda yanıt değerlendirmesi yapıldı. Evre IIIB olgularda %8.3 (1/12) tam yanıt, %58.3 (7/12) kısmi yanıt elde edildi. Evre IV olgularda tam yanıt yokken kısmi yanıt %30.8 (4/13) olarak izlendi. Tüm olgularda %4 (1/25) tam yanıt ve %44 (11/25) kısmi yanıt olmak üzere toplam yanıt oranı %48 (12/25) olarak bulundu. Ortalama yaşam süreleri ve 1 yıllık yaşam oranı sırasıyla evre IIIB'de 11.85 ay ve %68, evre IV'de ise 11.4 ay ve %51 olarak saptandı. Tüm olgularda ortalama yaşam süresi 11.98, 1 yıllık yaşam oranı %61'di. Olgulara 112 siklus kemoterapi uygulandı. 1 siklusta grade 4 anemi, 1 siklusta grade 3 nöropati, 1 siklusta grade 3 diyare ve 3 siklusta grade 3 pnömoni olmak üzere 6 siklusta ciddi düzeyde toksisite gözlemlendi. Sonuç olarak Sisplatin-Paklitaksel ilaç kombinasyonunun etkinliği, yaşam süreleri üzerine olan olumlu etkileri ve kabul edilebilir toksisiteyi ele alındığında KHDAK'nde düşünülmesi gerektiği kanaatine varıldı.

PERİFERİK AKCİĞER LEZYONLARINDA TORAKS BT REHBERLİĞİNDE TRANSTORASİK İNCE İĞNE ASPİRASYONU VE TANISAL DEĞERİ

Özcan Oğurlu* Cenk Kıraklı* Onur Fevzi Erer* Serir Aktoğu* Sabri Kalenci* Ziya Kumcuoğlu** Gültekin Tıbet*

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi*, İzmir Tomografi Merkezi**

Şubat 1997-Şubat 1999 tarihleri arasında, kliniğimizde 29 erkek hastaya, Toraks BT rehberliğinde Transtorasik İnce İğne Aspirasyonu (TİİA) uygulandı. 19 hastada sitopatolojik incelemede malignite saptandı. 6 hasta benign, 4 hasta nondiagnostik olarak değerlendirildi. Malignite saptananların 13'ü Küçük Hücreli Dışı Karsinom, 3'ü Adenokarsinom, 1'i Küçük Hücreli Karsinom, 1'i tip tayini olmaksızın malign sitoloji, 1'i de Yüksek Dereceli Sarkom ile uyumlu idi. Yalnızca 1 hastada bronkoskopik olarak da tanı konabildi ve TİİA ile uyumluydu. Akciğer Karsinomu saptanan 18 hastanın 8'i (%44) operabl olarak değerlendirildi. Hastanemizde opere edilen 3 hastanın operasyon sonrası patolojik tanısı TİİA ile uyumluydu. Komplikasyon olarak 6 hastada (%20) Pnömotoraks gelişti. Minimal Pnömotoraks gelişen 3 hastada tüp drenaja gerek kalmadı. Diğer 3 hastaya tüp drenajı uygulandı. Minimal Pnömotoraks gelişen 1 hastada aynı zamanda hemoptizi gelişti ve izlemde düzeldi. Sonuç olarak, bronkoskopi ve diğer yöntemlerle tanı konulamayan periferik akciğer lezyonlarının tanısında kullanılan Toraks BT rehberliğinde TİİA'nun yararlı bir yöntem olduğu kanısına varıldı.

FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ İŞLEMİNİN ARTERYEL OKSİJEN SATURASYONU VE NABİZ ÜZERİNE ETKİSİ

M.Polatlı*, İ.İnci**, F.Karadağ*, O.Çildağ*

Adnan Menderes Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları* ve Göğüs Cerrahisi** Anabilim Dalları- Aydın

Fleksibl fiberoptik bronkoskopi işlemi 1960'ların sonlarından beri solunum hastalıklarının tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Major ve minor komplikasyonlar % 0.5-0.8 arasında bildirilmektedir. Hipoksi sık görülen bir komplikasyon olup eğer bir predispozisyon varsa daha ciddi komplikasyonlara yolaçabilir. Bu nedenle son yıllarda arteriyel oksijen saturasyonunun (SaO_2) işlem sırasında izlenmesi ve $\text{SaO}_2 < \%90$ olduğunda oksijen verilmesi önerilmektedir. Bu çalışmada fiberoptik bronkoskopi işlemi sırasında gelişebilecek SaO_2 ve nabız değişikliklerinin solunum fonksiyon testleri (SFT) ile ilişkisi araştırılmıştır. Kliniğimizde değişik nedenlerle fiberoptik bronkoskopi uygulanan 30 hastada (ortalama yaş 59.20 ± 12.58) SFT'de FVC % 76.06 ± 16.63 , FEV1 % 66.84 ± 17.79 , FEV1/VC % 86.45 ± 13.33 bulundu. Bronkoskopi öncesi ve bronkoskopi sırasında ölçülen nabız/dk 85.63 ± 13.51 ve 110.97 ± 15.39 ($p < 0.001$), SaO_2 % 96.50 ± 89.10 ve % 89.10 ± 3.84 ($p < 0.001$) bulundu. Solunum fonksiyon parametreleri ile SaO_2 düzeyinde düşme ve taşikardi arasında ilişki araştırıldığında anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Sonuç olarak, bronkoskopi öncesinde solunum fonksiyon parametrelerinin riskli hasta gruplarını belirlemede yetersiz kalması nedeniyle hastalarda SaO_2 ve nabız takibinin uygun olduğu düşünüldü.

FLOROSKOPİ VE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ EŞLİĞİNDE UYGULANAN TTAB SONUÇLARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Tülin Sevim, Dr. Güliz Ataç, Dr. Gülbanu Horzum, Dr. Aylin Öngen, Dr. İpek Gemci,
Dr. Emine Aksoy, Dr. Seda Sancak, Dr. Canan Tahaoğlu

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi İstanbul

Merkezimizde 1995-1999 tarihleri arasında 133'ü floroskopi, 79'u bilgisayarlı tomografi eşliğinde uygulanan 212 transtorakal aspirasyon biyopsisinden (TTAB) elde edilen sonuçlar retrospektif olarak incelendi. TTAB ile 185 (%87.3) olguda pozitif (malign=181, benign=4), 27 (%12.7) olguda negatif sonuç alınmıştır. TTAB ile malignite saptanan olgularda 18'i operabl tümörleri nedeniyle ameliyat edilmiş ve tanıları tüm olgularda histopatolojik olarak konfirme edilmiştir. TTAB ile negatif sonuç alınan 27 olgunun, 16'sında malignite, 5'inde benign lezyon histopatolojik olarak gösterilirken, 6 olguda da bakteriyolojik olarak (Balgam ve/veya bronş lavajı materyalinde) tüberküloz gösterilmiştir. TTAB'ne bağlı mortalite saptanmamış, 10 olguda (%0.47) pnömotoraks, 1 olguda (%0.047) minimal hemoptizi görülmüştür. Bizim deneyimlerimiz TTAB'nin güvenilir, komplikasyonu 'az bir tanı yöntemi olduğunu doğrular niteliktedir.

TARTIŖMALI POSTERLER

TP-001 / TP-120



PNÖMONİLİ HASTALARDA AKUT FAZ REAKTANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Kolsuz, Necla Özdemir, Emel Harmancı, İrfan Uçgun, Muzaffer Metintaş

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

Akut faz reaktanları doku yıkımı ile birlikte olan inflamatuvar olaylarda ve özellikle bakteriyel enfeksiyonlarda artış göstermektedir. Bunlar özellikle hastalıkların aktivitelerinin takibinde kullanılır. Bizde kliniğimize başvuran 53 pnömonili hastada akut faz reaktanlarından eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), C-reaktif protein (CRP) ve fibrinojeni ile beyaz küre (WBC) değerlerini ve laktik dehidrogenaz enzim (LDH) düzeylerini çalıştık. Başvuru dönemindeki ortalama ESR 92.42mm/saat, fibrinojen 927mg/dl, CRP 180.75mg/dl olarak tesbit edildi. Taburcu olmadan önceki değerleri ise sırayla 73.42mm/saat, 529.31mg/dl ve 31.60mg/dl olarak saptandı (sırasıyla $p<0.001$). Ex olan 3 hasta ve tedavi başarısızlığı olup bilateral nekrotizan pnömoni nedeniyle lobektomiye verilen 1 vaka değerlendirme dışı bırakıldığında tedavi öncesi ve sonrası değerler sırayla ESR 92.37mm/saat ve 72.04mm/saat, fibrinojen'de 933.8mg/dl, 530.2mg/dl, CRP'de 180.24mg/dl, 27.8mg/dl olarak saptandı (sırasıyla $p<0.001$). Başvuru döneminde hastaların sayılan ortalama WBC'si 16542.79/uL ve LDH düzeyi 730.54U/L idi. Taburcu olduğu dönemdeki değerleri ise sırayla 7548.92 ve 467.17U/L olarak ölçüldü ($p<0.001$). Sonuç olarak CRP, fibrinojen ve LDH değerleri belirgin düşme gösterirken, ESR değerleri de istatistiksel olarak anlamlı isede halen yüksek seyretmektedir. Özellikle nötropenik ve immüdüşkün hastalardaki enfeksiyonun takip ve tedavisinde WBC ve ESR'dan ziyade, CRP, fibrinojen ve LDH markerlarının kullanılmasının daha uygun olacağı kanaatindeyiz.



PNÖMONİLİ HASTALARIN TANI AŞAMASINDAKİ KLİNİK DEĞERLENDİRMELERİ

Mustafa Kolsuz, Necla Özdemir, Füsün Alataş, İrfan Uçgun, Sinan Erginel

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

Çalışmamız Ocak 1997 – Ocak 1999 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 53 pnömoni olgusunu kapsamaktadır. Başvuran hastaların 36 (% 67.9)'sı erkek, 17 (% 32.1)'si kadındı. Yaş ortalaması 51.7 (16-88) yıl idi. Hastaların 35 (% 66.1)'i 65 yaş altında, 18 (% 33.9)'i 65 yaş üzerindiydi. Majör kriterlerden öksürük hastaların 45 (% 84.9)'inde, balgam çıkarma 27 (% 50.9)'sinde, ateş ve terleme 47 (% 88.7)'sinde mevcuttu. Minör kriterlerden göğüs ağrısı hastaların 32 (% 60.4)'sinde, hemoptizi 10 (% 18.9)'unda vardı. Hastaların radyolojik olarak 23 (% 43.4)'ünde tek akciğer zonu, 16 (%30.2)'sında iki zon tutulumu, 3 (% 5.6)'nde üç zon tutulumu ve 11 (% 20.8)'inde bilateral akciğer tutulumu mevcuttu. Bölümümüze ortalama 10.92 (1-40) gün süren şikayetler sonrasında başvurmuşlardı, 21 kişinin (% 39.6) daha önceden ilaç kullanım öyküsü vardı, şikayetlerinin geçmemesi nedeniyle kliniğimize başvurmuşlardı. Hastaların 6 (% 11.3)'sı KOAH, 5 (% 9.4)'i DM, 4 (% 7.5)'ü kanser hastası, 1 (% 1.9)'i renal yetmezlikli, 3 hasta (% 5.7) nötropenikti ve 6 hasta (%22.3) kızamık geçirme sonrasında başvurmuştu. Üç (% 5.7)'ü diğer hastalıklardan olmak üzere %52.8'inde altta yatan bir ek hastalığı mevcuttu. Hastaların muayene bulguları olarak 46 (% 86.7) 'sında ral, 25 (% 47.1)'inde matite, 14 (% 26.4)'ünde ronkus ve 6 (% 11.3)'sında tuber sulf mevcuttu. Verilen tedaviler sonrasında hastaların 49 (% 92.8)'unda iyileşme gözlemlendi, hastaların 3 (% 5.7)'ü ex oldu, 1 vaka (% 1.9) bilateral nekrotizan pnömoni nedeniyle lobektomi operasyonuna verildi.

SON 8 YILLIK AKCİĞER ABSELİ HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Sibel Öktem* Duygu Özöl* Ertürk Erdinç*

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

1990-1998 yılları arasında kliniğimizde yatarak akciğer absesi tanısı alan 42 olgu klinik, radyolojik, predispozan faktörler, mikrobiyolojik özellikler ve tedavi sonuçları açısından retrospektif incelenmiştir. Yaş ortalaması 46.7 olan, 11 kadın ve 31 erkek toplam 42 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaneye başvurma nedenlerinden en belirgin olanları balgam çıkartma ve ateş yakınması olmuştur. Hastalarda en sık görülen ek hastalık 9 olguda diabetes mellitus ve 7 olguda kronik obstruktif akciğer hastalığı olarak bulunmuştur. Absenin yerleşimi 26 hastada sağ hemitoraksta, 15 hastada sol hemitoraksta ve 5 hastada bilateral olarak izlenmiştir. Balgam kültüründe 28(%66) hastada etken izole edilmiştir ve en sık 8(%19) hastada *Staphylococcus epidermidis* ve 7(%16.6) hastada *Staphylococcus aureus* bulunmuştur. Kliniğimizde 8 olgunun 6 (%14.2) sında anaerob bakteri izole edilebilmiştir. Bu da kültür için materyal elde edilmesindeki güçlüklerden kaynaklanmaktadır. Klinik şüphe duyulan her hastada anaerob etkili antibiotik tedaviye eklenmiştir. Medikal tedavinin başarısız olduğu 2 hastada cerrahi tedavi uygulanmış ve 2 hasta da sepsis sebebiyle kaybedilmiştir. Hastanede kalış süresi ortalama 26.5 gündür. Otuziki hastada tama yakın yanıt elde edilmiştir. Yetersiz dozda ve kısa süreli tedavi kalıcı komplikasyonlara yol açabileceğinden son 8 yılda servisimizde izlenen akciğer absesi olgularının tanı ve tedavi sorunlarını gözden geçirmeyi uygun bulduk.

KOAH AKUT ALEVLENMELERDE ENFEKSİYON ETKENLERİ

Pınar Çelik*, Ayşe Sivrel Arısoy**, Arzu Yorgancıoğlu*, Semra Kurutepe**, Tuğba Göktalay*

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları AD., ** Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon hastalıkları AD., Manisa

KOAH akut alevlenmelerinde enfeksiyon etkenini saptamak ve tedaviye yanıtı değerlendirmek amacıyla Eylül 1998-Mart 1999 tarihleri arasında KOAH akut alevlenme tanısı ile Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğinde ayaktan ya da klinikte yatarak tedavi gören 61 olgu araştırıldı. 11(%18)'i kadın, 50(%82) erkek olgunun yaş ortalaması 61.94±7.59(46-75) idi. 56(%91.8) olguda balgam, 47(%77) olguda nefes darlığı, 59(%96.7) olguda öksürük yakınması olup tanı konduğunda semptom süresi ortalama 12.03±14.81 gün idi. 26(%42.6) olguda enfeksiyon ile uyumlu radyolojik bulgu saptandı. Solunum fonksiyon parametrelerinde olguların %16.7'sinde hafif derecede, %33.3'ünde orta derecede, %50'sinde ileri derecede obstrüksiyonla uyumlu bozukluk gözlemlendi.

19(%33.3) olgunun balgam kültüründe üreme olup patojen bakteri olarak 8(%50) olguda *Branhamella catarrhalis*, 7(%31.3) olguda *Streptococcus pneumoniae*, 3(%12.5) olguda *Pseudomonas spp* ve 1(%6.3) olguda *Klebsiella pneumoniae* saptandı. 40(%70.2)'nda ampirik tedavi başlanan olguların 30(%51.7)'unda klinik+radyolojik, 7(%12.1)'sinde bakteriyolojik, 7(%12.1)'sinde klinik yanıt alındı. 14 olguda yanıt alınamadı.

En çok üreyen patojen bakteri olarak *S.pneumoniae*'de Trimetoprim-sulfametaksazol, tetrasiklin ve eritromisin'e, *B.catarrhalis*'de ise Ampisilin, eritromisin ve Tetrasiklin'e direnç saptandı.

YOĞUN BAKIMDA İZLENEN NAZOKOMİAL PNÖMONİLER

Naime Taşdöğen, Müge Akpınar, Emel Çelikten, Kunter Perim, Filiz Güldaval, Atike Demir

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim hastanesi

Çalışmamızda KOAH nedeniyle tedavi edilirken, nazokomial pnömoni (NP) gelişen ve yoğun bakım ünitesinde izlenen olguların risk faktörleri, enfeksiyon öncesi ve sonrası tedavileri ile prognozları incelendi. Prognozu belirlemek amacıyla APACHE II skorlaması (acute physiology and chronic health evaluation) kullanıldı. Prospektif olarak 1997-1998 yıllarında yatan 21 erkek olgu değerlendirildi. Yaş ortalamaları 62.76 ± 6.28 idi. NP, 15 olguda yoğun bakımda gelişti. Predispozan faktör olarak 9'unda entübasyon, 15'inde kortikosteroid, 17'sinde H_2 reseptör antagonisti kullanımı, 8'inde enteral beslenme, 2'sinde ek hastalık, 4'ünde hipoalbuminemi belirlendi. Akciğer radyogramlarında enfeksiyon en sık sağ alt zondaydı (% 42.85). NP hastaneye yatıştan ortalama 13.14 ± 8.59 gün sonra gelişti ve toplam hastanede kalış süresi 31.52 ± 14.39 gündü. Enfeksiyon öncesi en sık kullanılan antibiyotik kinolondur (%52.38). NP'de kullanılan antibiotikler ise en sık karbapenem (% 28.57) ve III kuşak sefalosporinlerdi (% 28.57). NP'li olguların % 52.38'inde balgamda, Gram (-) bakteri üredi. 7 olgu exitus oldu. APACHE II prognostik skora göre exituslar değerlendirildiğinde, bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Sonuç olarak, NP'nin mortalitesi yüksek olduğundan, riskli grupların iyi belirlenip, kısa zamanda doğru tedavinin başlanması önemlidir.

60 YAŞ VE ÜZERİNDEKİ HASTALARDA TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİLERİN ÖZELLİKLERİ

B.Kömürcüoğlu, M.Büyüksirin, B.Çıkrıkçıoğlu, I.Öztuna, E.Çelikten, K.Perim

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

1997-1999 yılları arasında hastahanemize, toplum kökenli pnömoni (TKP) ön tanısıyla yatarak tetkik edilen 60 yaş ve üzerindeki 125 olgu retrospektif ve prospektif olarak değerlendirildi. 125 olguda izlenen toplam 128 TKP atağının klinik şikayetleri, eşlik eden hastalıkları, performansları, radyolojik ve laboratuvar verileri değerlendirildi. Olguların yaş ortalamaları 69.25 ± 7.36 ve (60-96) arasındaydı. Eşlik eden hastalık grupları; KOAH (%32.6), hipertansiyon (%21.3), ASKH (%18.2), alkol kullanımı (%15), serebrovasküler hastalık (%10.1), sekel tüberküloz (%6), diabetes mellitus (%5), kalp yetmezliği (%2.6), diğer hastalıklar (%4.2) idi. En sık klinik şikayetler, öksürük (%90.6), balgam çıkarma (%73.9), ateş (%60.1), halsizlik (%57.2), nefes darlığı (%47.3), göğüs ağrısı (%47.1) ve hemoptizi (%17.4) idi. Radyolojik yaygınlık %45 bir lobda, %34 birden fazla lobda, %21 bilateral akciğer alanlarında izlendi. Takiplerinde 17 hastada parapnömonik plörezi (%13.2) hastada, 2 hastada ampiyem (%01), 1 hastada pnomotoraks (%0.05) izlendi. Balgam NSKA kültürü, bronş aspirasyon kültürü veya hemokültürle %38 vakada etken saptandı. İzole edilen etkenler ensık streptococcus pneumoniae (%17), takiben Haemophilus influenzae, gram pozitif koklar, gram negatif basiller, moraxella catarrhalis saptandı. Hastaların hastanede kalış süreleri ortalama 18.8 ± 8.82 gündü. 125 hastadan 4 hasta yoğun bakım kliniğine nakil edildi (%0.3), iki hasta eksitus oldu (%0.16).

BRUSSELLA EPİDEMİSİNDE AKCİĞER TUTULUMU ORANLARI (30 Olgunun klinik ve radyolojik değerlendirilmesi)

Turcen Konya, Halime Balkanlı, Nurtaç Okyay, Abdi Canan

Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi / DENİZLİ

Brusella , arasıra akciğeri tutan sistemik bir enfeksiyondur. Anormal göğüs radyografisine sahip brusellalı hastaların %50 veya daha azında solunum sistemi semptomları oluşur. 1/160 veya daha yüksek titreler aktif enfeksiyonu gösterir. Temmuz-Ekim 1998 tarihleri arasında ilçemizde yaşanan brusella epidemisinde saptanan olgularda akciğer tutulumu olup olmadığını araştırmayı planladık. Klinik ve serolojik olarak 1/160 ve üzeri titreye sahip 11'i erkek , 19 'u kadın 30 olgunun genel özellikleri; solunum sistemi semptomları, semptom – tanı süresi, ek hastalık varlığı, sigara kullanımı , solunum sistemi fizik muayene bulguları değerlendirilip akciğer grafileri alındı. Sonuçta, yaş ortalaması 55 (6-74) yıl, solunum sistemi semptomları (15/30) %50 oranında, semptom – tanı süresi ortalama 30 (2-65) gün, ek hastalık ise %33 (10/30) olarak bulunmuştur. Ek hastalık olanların 6'sında solunum sistemi semptomları saptanmış olup sigara kullanımı %26,6 (3/30) görülürken 3 olguda ise organomegali saptanmıştır. %35 olguda radyolojik anormallik saptanmış, bunların yarısında ise solunum sistemi semptomu olduğu bulunmuştur. Titreler 1/160 – 1/1280 arasında saptanmıştır. Sonuç olarak Radyolojik anormallik %35, solunum sistemi semptomları %50 ve solunum sistemi bulguları %10 (3/30) oranında saptandığından, bu tür olgularla karşılaşıldığında < Brusella> nında ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğine inanıyoruz.

ÜST ABDOMEN CERRAHİSİNDE POSTOPERATİF SOLUNUMSAL KOMPLİKASYON RİSKİ

Özen Kaçmaz Başoğlu*Feza Bacakoğlu*Sinan Ersin**Mehmet Erikoğlu**Timur Köse***

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları, **Genel Cerrahi Anabilim Dalları,
***Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü

Ocak 1998-Aralık 1998 arasında üst abdomen cerrahisi uygulanan olgular retrospektif incelenerek, postoperatif solunumsal komplikasyon gelişme riskinin, preoperatif parametrelerle ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmaya 89(%55)'u kadın, yaş ortalamaları 61±11 olan 163 olgu alınmıştır. Olguların, sigara alışkanlıkları, geçirilmiş akciğer hastalığı anamnezleri, solunumsal semptom ve bulguları, akciğer grafileri, BMI'leri, ASA sınıflamaları, kardiyak risklerinin varlığı gözden geçirilmiş, FVC, FEV1 ve FVC/FEV1 değerleri kaydedilmiştir. 126(%77) olguya laparotomi, 37(%23) olguya laparoskopi yapılmış, 31(%19) olgu 48 saatten fazla YBÜ'de kalmıştır. 8(%40) olguda atelektazi±plevral effüzyon, 5(%25) olguda pnömoni±solunum yetmezliği, 2(%10) olguda ARDS ve solunum yetmezliği, 2(%10) olguda KOAH alevlenmesi, 2(%10) olguda akut bronşit ve 1(%5) olguda bilateral plevral effüzyon olmak üzere toplam 20 olguda solunumsal komplikasyon gelişmiştir. Yarısı operasyon yerine ait olmak üzere 16(%10) olguda solunum dışı komplikasyon gelişmiş, 3(%1.8) olgu eksitus olmuştur. FVC ve FEV1 değerleri normalden düşük bulunanlarda, laparatomik girişim yapılanlarda, YBÜ'de kalış süresi 48 saatten uzun olanlarda ve solunum dışı komplikasyon gelişenlerde, postoperatif solunumsal komplikasyon gelişme riskleri daha yüksek (sırasıyla p<0.01, p<0.05, p<0.05, p<0.01, p<0.05) bulunmuştur.



KOAH'LI HASTALARDA CHLAMYDIA PNEUMONIAE İNSİDANSI TARAMASI

Lale Nalvuran Yeprem*, Zeynep Öcal*, Güngör Çamsarı**, Seda Yerlikaya***, Seçkin Balaban**

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği*, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi**, Sistem Laboratuvarları***

KOAH akut atakta *C. pneumoniae* insidansını araştırmak amacı ile çalışmamızı planladık. Çalışmaya KOAH akut atak geçiren 30 (grup 1); stabil KOAH 22 (grup 2) ve kontrol grubu olarak KOAH ve enfeksiyon olmayan 20 (grup 3) olgu alındı. Hastaların 34'ü erkek, 38'i kadın ve yaş ortalaması $65 \pm SD 11.455$ idi. TKA4 HD Otomatik Mikroplayt Analayser cihazında Chlamydia EIA WELL kiti, ELISA metodu ile serumda *C. pneumoniae* spesifik IgG ve IgA bakıldı. IgG için 0.641; IgA için 1.000 sınır değer olup üzerindeki titreler pozitif kabul edilmiştir. Ortalamalar 1. grup IgG 0.343, IgA 0.290; 2. grup IgG 0.339 IgA 0.213; 3. grup IgG 0.334 IgA 0.316 olarak bulunmuştur. KOAH akut atak ile stabil KOAH'lı hastalar; KOAH akut atak ile kontrol grubu karşılaştırıldığında sırasıyla $p:0.528$ ve $p:0.548$ olarak bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı değildir.



PNÖMONİ ETYOLOJİSİNDE KLİNİK BULGULARIN DEĞERİ

C. Kayalar, Z.A. Aytemur, A. Sayiner, N. Çolpan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bornova-İzmir

Tipik pnömonilerin atipik pnömonilerden ayırt edilmesi pnömokoksik pnömonilerin saptanmasına yardımcı olabilir, fakat bu yaklaşımın geçerliliğine ilişkin çok az veri mevcuttur. Bu çalışmada retrospektif olarak incelenen TKP' lerde etyolojik ajan ile klinik, radyolojik ya da laboratuvar bulgusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı. İki yıl içerisinde kliniğimizde yatan tüm TKP' li olgular incelemeye alındı ($n=291$, yaş ort. 59.7 ± 17.2). Yirmialtı olguda *S. pneumoniae* etken olarak belirlendi (Grup-1), 38 olguda diğer bakteriler saptanırken (Grup-2), 227 olguda (Grup-3) ise etken bulunamadı. Üşüme titreme (Grup-1, 2, 3' de sırası ile %34.6, 13.2, 15.8, $p<0.05$), solunum sayısının $>30/dk$ olması (% 22.7' ye karşılık 7.4 ve 5.2, $p<0.01$) ve ortalama ateş (37.8° e karşılık 37.3 ve $37^\circ C$, $p<0.01$) Grup-1'de daha yüksek oranda belirlendi. Ortalama lökosit sayısı (18400 'e karşılık 13740 ve $13450/mm^3$, $p<0.05$) Grup-1'de daha yüksek iken lökositoz oranları açısından gruplar arasında fark saptanmadı (sırası ile % 65.4, 53.9, 58.6). Grup-3' de pürülan balgam daha az oranda bulundu (Grup-3, 1 ve 2 sırası ile %37.6, 65.4, 65.7, $p<0.01$). Semptom süresi, anamnezde pnömoni ve üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü, plöritik ağrı veya ekstrapulmoner semptom insidansı, akciğer sesleri ve radyografik bulgular açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Bu veriler sonucunda hastaneye yatan olgularda, birkaç minör farklılık dışında klinik ve laboratuvar bulgularına göre tipik/atipik pnömoni ayırımının pratik açıdan çok değerli olmadığı sonucuna varıldı.

SOLUNUM YETMEZLİĞİ NEDENİYLE MEKANİK VENTİLATÖRDE İZLENEN OLGULARDA BAKTERİYOLOJİK İZOLASYONUN YERİ

M.Sezai TAŞBAKAN, Mustafa Hilmet Özhan, Alev ATASEVER, Birgül KIRAN, Abdullah SAYINER, Mahmut ATEŞ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Yoğun bakım tedavisi altındaki olgularda başlangıç bakteri izolasyonu hastalığın seyrinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada, Ocak 1997- Temmuz 1998 tarihleri arasında solunumsal yoğun bakım ünitesinde solunum yetmezliği nedeni ile mekanik ventilatör tedavisi uygulanan 51 olgunun (38 erkek, 13 kadın, yaş ortalaması 67 ± 13) demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak araştırılmıştır. Otuz olguda KOAH, 8 olguda pnömoni, 7 olguda KKY ve 6 olguda diğer patolojiler solunum yetmezliğine neden olmuştur. Grup I, başlangıç bakteriyel izolasyonu yapılan 31 olgudan (%61) oluşurken başlangıçta bakteriyel izolasyon yapılmayan 20 olgu (%39) grup II'yi oluşturmuştur. Mekanik ventilasyon süresi grup I ve grup II olgularında sırasıyla 11,9 ve 10,4 gündür. Grup I'deki 31 olgunun 12'sinde (%37,8), grup II'deki 20 olgunun 8'inde (%40) son 1 ay içerisinde primer hastalığı nedeni ile hospitalizasyonu mevcuttur. PaO₂/FiO₂ oranı grup I ve II olgularında sırasıyla $212,4 (\pm 71,6)$ ve $185 (\pm 63,3)$ olarak bulunmuştur. Sağkalım oranları grup I'de % 68(21/31) iken grup II'de %20(4/20) olarak saptanmıştır ($P=0.374$). Araştırılan tüm parametrelerde her iki grup arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır. Sonuçlarımız, başlangıç bakteriyel izolasyonun olguların seyrinde belirgin bir farklılık oluşturmamakla birlikte izolasyon yapılan olgularda sağkalım oranının biraz daha yüksek olduğunu göstermektedir.

TOPLUMDAN EDİNİLEN PNÖMONİLERDE ETKEN OLAN BAKTERİLER

Savaş Vural*, Müzeyyen Mamal Torun**, Işıl Talash***, Müzeyyen Erk***

*Özel Avcılar Hospital, **Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji ABD,

***Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Hastane ortamı dışında oluşan ve tüm pnömoniler arasında en büyük grubu oluşturan toplumdaki edinilen pnömonilerdeki etkenler, ülkemizde yeterince araştırılmamıştır. Toplumdan edinilen pnömonilerde (TEP) etkenler çok çeşitlilik göstermektedir. Tedavinin iyi planlanmasında erken etyolojik tanı çok önemlidir. Bu çalışmada İstanbul'daki TEP'li hastalarda bakteriyel etyolojik ajanların araştırılması amaçlanmıştır. Şubat 1998 - Mayıs 1998 tarihleri arasında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Enfeksiyon Polikliniği ve Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran pnömoni ön tanısı konulmuş olan 241 hastaya ait balgam örnekleri bakteriyolojik yönden incelenmiştir. Standart klinik laboratuvar yöntemleriyle yapılan incelemelerin sonucu bakteriyel etyolojik ajanların dağılımı şu şekildedir. 241 balgam örneğinin 153'ünde (%63,5) normal flora bakterileri, 88'inde (%36,5) patojen bakteriler üretilmiştir. Patojen bakterilerin dağılımı ise: Streptococcus pneumoniae %40,9, Moraxella catarrhalis %21,6, Haemophilus influenzae %18,2, Acrobacillus gram negatif çomaklar %15,9 (Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Enterobacter aerogenes, Acinetobacter baumannii ve Pseudomonas aeruginosa), Staphylococcus aureus %11,4, Haemophilus parainfluenzae %3,4, Haemophilus parahaemolyticus %2,3, Chlamydia pneumoniae %33,3 oranındadır. Örneklerin hiçbirinde Mycoplasma pneumoniae ve Legionella pneumophila tesbit edilmemiştir. Örneklerin %79,5'inde tek cins bakteri, %20,5'inde iki farklı bakteri cinsi tesbit edilmiştir. İki farklı patojenin tesbit edildiği oranlar ise Streptococcus pneumoniae ve Haemophilus influenzae %33,3, Streptococcus pneumoniae ve Moraxella catarrhalis %27,7, Streptococcus pneumoniae ve Staphylococcus aureus %11,5, Streptococcus pneumoniae ve Haemophilus parainfluenzae %5,5, Moraxella catarrhalis ve Haemophilus parainfluenzae %5,5, Staphylococcus aureus ve Pseudomonas aeruginosa %5,5, Staphylococcus aureus ve Klebsiella pneumoniae %5,5 şeklindedir. Sonuç olarak İstanbul'daki TEP'li hastalarda bakteriyel etkenler arasında %40,9 oranı ile Streptococcus pneumoniae ilk sırayı almakta, bunu %21,6 ile Moraxella catarrhalis ve %18,2 oranı ile Haemophilus influenzae izlemektedir.



TOPLUMDAN EDİNİLEN PNÖMONİ ETKENLERİNİN ANTİMİKROBİKLERE DİRENÇ DURUMLARI

Savaş Vural*, Müzeyyen Erk **, M Mamal Torun ***

* Özel Avcılar Hospital, ** Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, *** Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Toplumdan edinilen pnömonilerde (TEP) en sık karşılaşılan etkenler başta *S.pneumoniae* olmak üzere *M.catarrhalis*, *H.influenzae*, *S.aureus* ve aerop gram negatif çomaklar ... gibi bakterilerdir.

Zamanında ve doğru yapılan antimikrobik tedavi bu hastalıkta klinik seyri önemli derecede etkilemektedir. Özellikle etken mikroorganizmaların antimikrobiklere direnç özelliklerini bilmek tedavi seçimi için çok önemli bir aşamadır. Bu sebeple bu çalışmamızda, İstanbul bölgesindeki TEP'li hastaların balgam örneklerinden izole edilen 100 bakteri kökeninin çeşitli antimikrobik maddelere direnç durumlarının araştırılması amaçlanmıştır. Standart laboratuvar klinik yöntemleri ile tanımlanan bakterilerin antimikrobik maddelere direnç durumları NCCLS standartlarına uygun olarak agarda difüzyon yöntemi ile yapılmıştır. Beta-laktamaz üretimi nitrosefin testi ile ve çift disk yöntemi ile araştırılmıştır.

S.pneumoniae kökenlerinde orta düzeyde %5.6 ve yüksek düzeyde %5.6 olmak üzere penisilin direnci tespit edilmiştir.

M.catarrhalis kökenlerinin %79'unda beta laktamaz varlığı gösterilmiş, bunların seftriakson (%63), seftazidim, ofloksasin (%13) ve kotrimoksazol (%25) beta laktamaz üretmeyen kökenlerden daha dirençli oldukları saptanmıştır.

H.influenzae kökenlerinde %18.8 beta laktamaz üretimi görülmüş, bunların aynı şekilde sefuroksim (%6.3), sefiksim (%6.3), kloramfenikol (%6.3) ve kotrimoksazole (%6.3) beta laktamaz üretmeyen kökenlerden daha dirençli oldukları görülmüştür.

Gram negatif çomaklardan *K.pneumoniae* kökenlerinin %25'inde, *P.aeruginosa* kökenlerinin %25'inde, *E.aerogenes* kökenlerinin %50'inde beta-laktamaz (ESBL) varlığı tespit edilmiştir.

S.aureus kökenlerinin ise %40'ının metisiline dirençli (MRSA) olduğu görülmüştür. MRSA kökenlerinin amoksisilin/klavulonat (%50), sefazolin (%75), sefuroksim (%75), ofloksasin (%50), rifampisin (%50) ve klindamisin (%50) daha dirençli oldukları saptanmıştır.



PNÖMONİ OLGULARIMIZIN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Zuhal Güllü, Can Sevinç, Atila Akkoçlu, Eyüp S. Uçan, Arif H. Çımrın, Oya İtil, Oğuz Kılınç

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı - İZMİR

Kliniğimizde Şubat 1995 ile Şubat 1999 arası dönemde yatırılarak izlenen 139'u (%61,2) erkek, 88'i (%38,8) kadın, yaş ortalaması $59,1 \pm 17,33$ olan 227 pnömoni olgusu çalışmaya alındı. Hastaların 198'i (%87,2) toplum kökenli, 29'u (%12,8) hastane kökenli pnömoni idi. 121 hasta (%53,3) acil servisimize başvuru ile yatırıldılar. Başvuru semptomu olarak en sık; 194 (%85,5) hastada öksürük, 177 (%78,0) hastada ateş mevcuttu. 123 (54,2) hastada sigara içimi, 28 (%12,3) hastada alkol kullanımı ve 108 (%47,6) hastada altta yatan hastalık öyküsü vardı. En sık başvurunun Ocak ve Şubat aylarında olduğu belirlendi. Radyolojik olarak %66,1 lobar, %33,9 multilobar tutulum vardı. En sık tutulum yeri sağ alt lob (%31,7) ve sol alt lob (%20,3) olarak belirlendi. Tipik pnömonilerde multilobar tutulum %25,6, bilateral tutulum %10,6 iken atipiklerde multilobar tutulum % 69,7 ve bilateral tutulum %54,5 idi. Aspirasyon pnömonilerinin %50'si sağ alt lobda gözlendi. Balgam, trakeal sekret ve bronkoskopik lavaj örnekleri ile yapılan mikrobiyolojik incelemelerin sonucunda 174 olguda (%32,6) üreme saptandı. En sık kullanılan antibiyotik sulbactam-ampisilin (%31,3) idi. 20 hastada tedaviye rağmen progresyon (%8,8) gözlendi ve 7 hasta (%3,1) exitus oldu. Ortalama hastanede kalış süresi 11,9 gün olarak tespit edildi. 166 hastada (%73,1) ardışık tedavi yöntemi kullanıldı.

BLEOMİSİNE BAĞLI GELİŞEN ALVEOLİT VE AKCİĞER FİBROZİSİNDE NATURAL KILLER HÜCRELERİN ROLÜ

A.F. Öner Eyüboğlu*, G. Aydın**, AF. Kalpaklıoğlu*, H. Özkardeş***.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD, **Biyomedikal Cihaz Teknikerliği, ***Üroloji-ABD.

Bleomisin, akciğerde birikimi sonucu interstisiyel fibrozise neden olan sitotoksik bir antibiyotiktir. Alveolit ve interstisiyel fibrozisin gelişiminde ortama göç eden lenfosit, makrofaj ve epitel hücrelerinden salınan sitokinler ve reaktif oksijen radikallerinin rolü vardır. Seminom tanısı ile Bleomisin içeren kemoterapi almakta iken interstisiyel akciğer fibrozisi saptadığımız olgumuzda bronko alveoler lavaj (BAL) yöntemi ile izole edilen hücreler T lenfositler (CD₃+, CD₄+, CD₈+), B lenfositler, Natural Killer (NK) hücreler ve makrofajlara özgün çift renkli floresans monoklonal antikorlarla boyandı ve flowsitometrik yöntemle hücre profili değerlendirildi. Eş zamanlı alınan kan örneğinde de aynı yöntemle lenfosit subpopulasyonları incelendi. Transbronşial biyopsi ve BAL sonuçları alveolit ve akciğer fibrozisi ile uyumlu gelen hastaya steroid tedavisi başlandı. Tedavi sonrası kan ve BAL'da hücre profilleri flowsitometrik yöntemle yinelendi. Tedavi öncesi ve sonrası hücre dağılımı kendi aralarında ve kontrol grubu değerleri ile karşılaştırıldığında; tedavi öncesi kanda ve BAL örneklerinde CD₄, CD₈, B lenfosit, makrofaj populasyonlarında kontrol grubuna göre anlamlı değişiklik saptanmazken ($p>0.005$), NK hücre populasyonunda anlamlı yükseklik saptandı ($p<0.005$). NK hücre populasyondaki yükseklik steroid tedavi sonrası daha da artarak devam etti. Literatürde bleomisine ikincil gelişen akciğer fibrozisinde NK hücrelerin rolleri bildirilmemektedir. Tedavi öncesi saptadığımız, ve sonrasında da sebat eden yüksek NK hücre populasyonu sonucuna dayanarak, ilaca bağlı akciğer fibrozisi gelişiminde NK hücrelerin önemli rolü olabileceğini düşündüren olgumuzu tartışmaya sunduk.

SARKOİDOZLU HASTALARDA TEDAVİNİN PROGNOZA ETKİLERİ

A. Baran, B. Bayramgürler, D. Güneşlioğlu, S. Arslan, H. Türker, E. Akkaya

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

Klinik ve patolojik özellikleri iyi belirlenmiş bir hastalık olan sarkoidozda halen tedavi ve takip kriterleri açısından farklılıklar vardır. Hangi hastaların tedaviye alınacağı, hangilerinin ise tedavisiz izleneceği konusundaki tartışmalar halen sürmektedir. Biz de tedavili veya tedavisiz izlenen sarkoidozlu hastalarda tedavinin prognoza etkisini araştırdık. Bu amaçla merkezimizde tanı konulan 43 sarkoidozlu olgudan 1 yıl üzerinde takip edilen 30 olgu (37 kadın, 3 erkek; yaş ortalaması:44.53) çalışmaya alındı. Sarkoidoz tanısı hastaların %32.52'sinde transbronşial biyopsi, %25.6'sında mediastinoskopi, %7'sinde deri biyopsisi, %7'sinde skalen lenf nodu biyopsisi ve %2.3'ünde lenf nodu biyopsisi ile konulurken, 11 hastada tanı klinik-radyolojik olarak konuldu. Tedavi grubundaki 16 hastanın 9'unda(%56.25) iyileşme, 6'sında(%37.5) stabilite, 1'inde(%6.25) kötüleşme saptanırken, bu oranlar tedavisiz takibe alınan gruptaki 14 hastada sırasıyla 11(%78.57), 3(%21.43) ve 0(%0) idi. Bu sonuçlar sarkoidozlu olgularda kortikosteroid tedavisinin sınırlı bir yeri olduğunu düşündürmektedir. Hastaların kontrole geliş sıklığı, kontrollerde hangi parametrelerin kullanılacağı ve bunların maliyete olan etkisi araştırmaları halen devam etmektedir.



AMİODARONE KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PULMONER TOKSİSİTE

Alev Atasever*Feza Bacakoğlu*Sanem Nalbantgil**Recep Savaş***Mustafa Hikmet
Özhan*Ayşegül Dirlik****

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları, **Kardiyoloji***Radyoloji, ****Nükleer Tıp
Anabilim Dalları

Hayatı tehdit eden ve diğer antiaritmiklerle kontrol altına alınamayan aritmilerde kullanılan Amiodarone, akciğer toksisite potansiyeline sahip bir ajandır. Bu çalışmada, amiodarone kullanımının dozu ve tedavi süresi ile akciğer toksisitesi gelişimi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmaya, sigara içmeyen, ortalama tedavi süresi 7.2±5.9 ay olan, 5'i kadın 13'ü erkek (yaş ortalamaları 59±6) 18 olgu alınmıştır.

Tüm olgulara arteriyel kan gazı (AKG), solunum fonksiyon testi (SFT), akciğer grafisi, ince kesit akciğer bilgisayarlı tomografisi (HRCT) ve ⁶⁷Ga sintigrafisi incelemeleri yapılmıştır. 18 (%61) olguda toksisite lehine klinik semptomla rastlanırken, 5 (%28) olguda AKG bozukluğu, 9 (%50) olguda SFT patolojisi ve 10 (%56) olguda difüzyon kapasitesinde azalma saptanmıştır. 18 olgunun 14 (%78)'ünde HRCT'de toksisiteyi düşündüren buzlu cam görünümü, septal kalınlaşma, parankimal infiltrasyon, nodüler yapılar görülmüştür. ⁶⁷Ga tutulumu ise, 14 hastanın 4 (%28)'ünde gösterilmiştir. Bu 5 inceleme yönteminden en az 3'ünde patoloji saptanması akciğer tutulumu lehine değerlendirildiğinde, 18 olgunun 9 (%56)'unda akciğer toksisitesinin varlığı düşünülmüştür. Akciğer tutulumu yanı sıra, 11 (%62) olguda eosinofili - trombositopeni - karaciğer enzimlerinde yükselme ve 8 (%44) olguda da tiroid fonksiyon testi bozukluğu saptanmıştır.



100 SARKOİDOZ OLGUSU: KLİNİK, TANI VE PROGNOZ

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

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Sarkoidozun klinik özellikleri ve radyolojik evrelerinin dağılımı bölgelere göre farklılık göstermektedir. Çalışmamızda kliniğimizde izlenen 100 sarkoidoz olgusunun (72 kadın, 28 erkek, ortalama yaş: 40, yaş aralığı: 15-66) kliniği, tanısı ve prognozu geriye dönük olarak değerlendirildi. Sarkoidoz tanısı; klinik radyolojik ve histopatolojik (nonkazeöz granülom) uygunluğa göre konuldu. Tüm olgulara transbronşik biopsi yapıldı. Olgularımızın klinik ve laboratuvar bulguları; öksürük (%24), dispne (%21), eritema nodosum (%20) artralji (%20), deri bulgusu (%15), ateş (%8), ronküs ve ral (%16), LAM (%15), hepatomegali (%15), splenomegali (%10), üveit (%10), Löfgren sendromu (%10), anemi (%17), lenfopeni (%46), sedimentasyon yüksekliği (%50), transaminaz ve alkali fosfataz yüksekliği (%7), kalsiyum yüksekliği (%2) ve anjiyotensin dönüştürücü enzim yüksekliği (%50; 8/16) idi. Tüberkülin deri testi negatiflik oranı %83 bulundu. Olguların %64'ünde evre I, %28'inde evre II ve %5'inde evre III'e uyan radyolojik bulgular saptandı. Bir olguda izole sağ paratrakeal genişleme görüldü. Akciğer grafisi normal olan 2 olguda intratorasik LAM toraks BT ile belirlendi. Biopsi örneklerinde granülomlara; akciğerde %70 (70/100), mediasten lenf düğümünde %100 (22/22), deride %100 (20/20), periferik lenf bezinde %100 (9/9), karaciğerde %53 (19/37) ve kemik iliğinde %7 (3/43) oranında rastlanıldı. Evre I'deki olguların %87'si (34/39) ortalama 10 ay içinde spontan geriledi. Evre II'deki olguların %85'i (17/20) prednizolon ile geriledi. Olgulardan biri tanıdan 1 yıl sonra over kanserinden, diğeri ise 5 yıl sonra akciğer kanserinden eks oldu.

AKCİĞER FİBROZİSİ OLGULARIMIZ GENEL KLİNİK VE TANISAL ÖZELLİKLER

Can Sevinç, Atila Akkoçlu, Eyüp Sabri Uçan, Arif Hikmet Çımrın, Oya İtil, Oğuz Kılınç

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı - İzmir

Kliniğimizde 1994-1998 yıllarında izlenmiş olan 21 erkek (%40.4), 31 kadın (%59.6) toplam 52 akciğer fibrozisi olgusu değerlendirildi. Elli olguda (%96.2) direkt akciğer grafisinde fibrozis düşündürülen bulgular varken, toraks yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisi elde edilen 50 olgunun (%96.2), 15'inde (%28.8) buzlu cam görünümü, 13'ünde (%25.0) bal peteği akciğer ve 22'sinde (%42.3) ise nonspesifik fibrozis bulguları saptandı. Bronkoalveolar lavaj (BAL) 33 olguya (%63.5) yapılmış olup, 10 olguda lenfositik alveolit (%19.2), 16 olguda (%30.8) nötrofilik alveolit, 4 olguda (%7.7) mikst tip alveolit saptanırken, 5 olguda (%5.8) alveolit bulgusu yoktu. Transbronşiyal akciğer parankim biyopsisi işlemi 31 olguda (59.6) yapılmış olup 9'unda (%29.0) fibrozisi kanıtlayan histopatolojik bulgular saptanmış, 22'si (%71.0) tanısız olmuştur. Üç olguya (%5.8) video eşliğinde torakoskopik cerrahi (VATS), 6 olguya (%11.5) açık akciğer biyopsisi yapılmıştır. Yirmidokuz olgu (%55.7) idiopatik diffüz interstisyel akciğer fibrozisi, 8 olgu (%15.4) sarkoidoz akciğer parankim tutulumu, 8 olgu (%15.4) romatoid artrit akciğer parankim tutulumu, 3 olgu (%5.8) diğer kollajenozlar, 4 olgu (%7.7) ise diğer patolojiler (asbestozis-2, silikozis, Histiositozis-x) tanılarını almıştır. Tedavi olarak 29 olguda (%55.8) sadece steroid, 10 olguda ise steroidle rağmen progresyon gözlenmesi yanısıra yüksek dozda steroid gerekmesi üzerine etkinliği artırmak ve steroid dozunu azaltmak amacıyla Metotreksat kullanılmıştır. İzlemde 10 olguda (%19.2) radyolojik ve klinik düzelme olmuş, 21 olgu (%40.4) stabil seyretmiş iken 11 olguda (%21.2) progresyon gözlenmiştir.

AKCİĞER TUTULUMU OLAN BİR SEKONDER AMİLOİDOZ OLGUSU

Berrin Ceyhan, Sait Karakurt, Turgay Çelikel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Otuz yıldır astım bronşiyale (AB) tanısı ile izlenen Nevşehirli, 64 yaşındaki bayan hastanın akciğer grafisinde alt akciğer alanlarında interstisyel izlerde artma ve sedimentasyonun 126 mm/saat bulunması nedenleriyle 1995 de çekilen ince kesitli akciğer bilgisayarlı tomografisinde (HRCT) her iki akciğerde yaygın retikülonodüler görüntü saptanmıştır. Solunum fonksiyon testinde (SFT) ise bronkodilatör yanıtı olan, ileri derecede obstriktif tipte solunum kısıtlılığı saptanan hastanın zamanla, AB ile ilgili yakınmaları oral steroid gerektirecek derecede artma göstermiştir. 1998 başında ayak ve bacaklarında şişme nedeniyle başvuran hastada, nefrotik proteinüri, hipoproteinemi, hypoalbuminemi ve hiperkoesterolemi de saptanarak nefrotik sendrom tanısı konmuştur. ANA, antiDNA, RF negatif bulunan, protein elektroforezinde α_1 de yoğun bant görülen; ACE düzeyi, göz muayenesi, kemik iliği biyopsisi ve ultrasonografide böbrek büyüklükleri normal olan hastanın böbrek biyopsisinde mezangium ve damar duvarlarında kongo red ile pozitif boyanma görülerek renal amiloidoz tanısı konmuştur. SFT'inde restriksiyonu olmayan, 1998'de çekilen HRCT'sinde tüm akciğer alanlarında bronkovasküler demetler boyunca yaygın interalveolar kalınlaşma ve nodüler lezyonlar ile 2 cm'ye ulaşan mediastinal lenf bezi büyümeleri saptanan hastaya yapılan transbronşiyal biyopsisinde amiloid maddesi görülerek akciğerde amiloid birikimi kanıtlanmıştır. Torununda da ailesel akdeniz ateşi (FMF) olan hastanın, sekonder amilodoza (AA tipi) bağlı interstisyel akciğer tutulumunun olduğu kabul edilmiştir.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA YÜKSEK REZOLÜSYONLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ SONUÇLARI

Sibel Özkurt* Metin Manisalı** Sevin Başer* Nuran Sabir*** Fatma Fişekçi* Beyza Akdağ****

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D, **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik A.D, ***Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik A.D, ****Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik A.D

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOA) parankim değişikliklerini incelemek amacıyla 21 olgunun yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografileri (YRBT) çekildi, P.A Akciğer grafileri ve solunum fonksiyon testleri ile ilişkisi araştırıldı. 6'sı (%28.6) kadın, 15'i (%71.4) erkek olan olguların yaş ortalaması 62.33 ± 7.21 yıl (43-72) idi. Olguların %80.9'u ortalama 35.81 ± 32.14 paket-yıl sigara öyküsü veriyordu. %47.6'sı klinik özelliklerine göre amfizem tipi olarak değerlendirildi ve tüm olguların %52.4'ü de ERS kriterlerine göre ileri derecede KOA'lı olarak kabul edildi. YRBT'de olguların %85.7'de fibrotik bant, %81'de sentriasiner amfizem, %71,4'de panasiner amfizem, %38.1'de paraseptal amfizem tespit edildi. %42.9 oranında septal ve yine aynı oranda subplevral nodüller, %33.3'de bronşektazi, %23.8'de peribronşial kalınlaşma bulundu. Akciğer grafisinde amfizem bulguları saptanan olgularda YRBT'de sentriasiner amfizem anlamı decede daha fazla bulunuyordu ($r=1$, $p<0.001$). Yine KOA şiddeti ve bilateral amfizem varlığı ile sentriasiner amfizem arasında pozitif bir korelasyon söz konusu idi (sırasıyla $r=0.736$, $p<0.01$, $r=0.736$, $p<0.01$). Akciğer grafisi normal olarak değerlendirilen olgularda (2 olgu, %9.52) veya KOA'ı hafif siddette olanlarda (5olgu, %23,8) YRBT'de değişiklikler mevcuttu. Solunum fonksiyon testi sonuçları ile YRBT sonuçları arasında ilişki bulunmadı. YRBT'nin KOA'lı hastalarda akciğer grafisi ve solunum fonksiyon testlerine göre daha fazla bilgi verdiği kanaatine varıldı.

OKSİDAN-ANTIOKSİDAN DENGİ BOZUKLUĞUNUN KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI PATOGENEZİNDEKİ ROLÜ

Arzu Balkan*İsmail Yüksekol*Yücel Taşan*Metin Özkan*Olgaç Seber*Necmettin Demirci* Ahmet Sayal**Ahmet Aydın**

Gülhane Askeri Tıp Akademisi*Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı.

**Eczacılık Bilimleri Merkezi Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı.

Oksidan-antioksidan denge bozukluğu, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) patogenezinde önemli bir role sahiptir. Bu çalışmada, KOA'da oksidan-antioksidan denge bozukluğunu değerlendirmek için oksidan belirteci olarak Malondialdehid (MDA), antioksidan olarak da Glutasyon peroksidaz(GSH-Px) ve Süperoksid Dismutaz (SOD) aktiviteleri araştırılmıştır. Çalışma daha önce KOA tanısı konmuş, akut alevlenme ile başvuran 20 hasta ile 20 sağlıklı sigara içen ve 20 sağlıklı sigara içmeyen birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hasta grubu akut alevlenmeyi takiben, 10 günlük tedavi sonrasında stabil dönemde tekrar değerlendirmeye alınmıştır. Akut alevlenme dönemindeki KOA'lı grupta eritrosit GSH-Px ve eritrosit SOD, stabil döneme göre anlamlı olarak yüksek iken, eritrosit MDA ve plazma MDA anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Eritrosit GSH-Px akut alevlenme döneminde sağlıklı sigara içen ve içmeyenlere göre yüksek iken, eritrosit SOD hem akut alevlenme döneminde hem de stabil dönemde sağlıklı sigara içen ve içmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Plazma MDA ise akut alevlenme döneminde sağlıklı sigara içenden, stabil dönemde de hem sağlıklı sigara içen hem de sağlıklı sigara içmeyenlerden yüksek bulunmuştur. Ayrıca akut alevlenme ile başvuran KOA'lıların bu esnada ölçülen birinci saniyedeki zorlu ekspiratuvar volümleri ile eritrosit GSH-Px ve plazma MDA seviyeleri arasında istatistiksel yönden anlamlı ilişki bulunmuştur. Stabil dönemdeki KOA'da oksidanların artıp antioksidanların düştüğünü, akut alevlenme döneminde ise, antioksidanların aşırı artarak, oksidanları baskıladığını düşünüyoruz.

AKUT KOAH ALEVLENMESİYLE BAŞVURAN HASTALARDA TEDAVİNİN OKSIDAN/ANTIOKSIDAN SİSTEM ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Ünal Şahin*, Mehmet Ünlü*, Recep Sütçü**, Namık Delibaş**, Ahmet Akkaya*

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Isparta, *Göğüs Hastalıkları, **Biyokimya

Çalışmamızda kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH)'ın akut alevlenmesi ile hospitalize edilen hastalarda tedavi süresince oksidatif hasarda ve antioksidan sistemde olan değişiklikleri incelemeyi amaçladık. Bu amaçla eritosit glutatyon peroksidaz(GPx) ve serum malondialdehit(MDA) düzeyleri akut KOAH alevlenmesi olan tümü erkek 18 hasta ve 15 kontrol grubu üzerinde çalışıldı. Hastaların ortalama yatış eritrosit GPx düzeyleri (45.54 ± 9.04 u/gHb) kontrol grubuna göre düşüktü ve tedavinin 10. günü(72.77 ± 9.68 u/gHb) sonunda belirgin olarak yükselmesine rağmen hala kontrol grubu değerleriyle (83.13 ± 10.91 u/gHb) aralarında anlamlı farklılık vardı ($p=0.007$). Bununla beraber, yatış serum MDA düzeyleri (2.68 ± 1.28 nmol/ml) kontrol grubundan(1.04 ± 0.36 nmol/ml) anlamlı olarak yüksekti ve tedavinin 10.günü sonunda normal düzeylere inmiş olarak bulundu ($p=0.766$). Ortalama eritrosit GPx düzeyleri aktif sigara içenlerde (39.87 ± 3.82 u/gHb) sigarayı bırakanlardan (49.15 ± 9.67 u/gHb) daha düşük saptanırken ($Z=2.309, p=0.021$), serum MDA düzeyleri aktif sigara içenlerde (3.32 ± 1.18 nmol/ml) sigarayı bırakanlardan (1.66 ± 0.60 nmol/ml) daha yüksek saptanmıştır ($Z=2.681, p=0.007$). Bu sonuçlar, akut KOAH alevlenmesi olan hastalarda oksidan/antioksidan sistemde bir dengesizlik olduğunu ve bu dengesizliğin tedaviyle büyük oranda düzeldiğini göstermektedir.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA KOGNİTİF FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Mavioglu*, Pınar Çelik**, Arzu Yorgancıoğlu**, Hikmet Yılmaz*, Tülay Bulut**

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi *Nöroloji AD, **Göğüs Hastalıkları AD, Manisa

Kronik hipoksemi yapan hastalıklarda kognitif bozuklukların sık olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir. KOAH bu hastalıkların başında geldiği için , kognitif performansın objektif göstergesi olarak kabul edilen elektrofizyolojik test, p300 dalga kayıtlamasının, KOAH hastalarında araştırılması planlanmıştır. Yaş, cins, eğitim süresi yönünden benzer olan Celal Bayar Üniversitesi Göğüs Hastalıkları polikliniği'nde izlenen 32 stabil evre 1 KOAH olgusunda ve 27 sağlıklı kontrol grubunda kognitif fonksiyon bozuklukları, p 300 anormallikleri ve bunların kan gazı ve solunum fonksiyon parametreleri ile ilgisi araştırıldı.

Hastaların total kognitif performansları kontrollere göre anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.05$). Bilgi, soyutlama, görsel algılama-integrasyon ve oryantasyonu değerlendiren alt testler KOAH'lılarda bozuk bulunurken, bellek, hesaplama ve dikkati değerlendiren testlerde gruplar arası farklılık saptanmadı. Kognitif performansın göstergesi olan p300 dalga latansında amplitüd ve süresi yönünden farklılık gözlenmedi ($p>0.05$). Kognitif testler ve p300 ile solunum fonksiyon testleri ve kan gazları arasındaki ilişki araştırıldığında sadece HCO_3^- p 300 ve sigara paket yılı ile p 300 latansı arasında doğru orantılı bir korelasyon saptandı ($p<0.05$).

Hafif hipoksemik hastalarda bile günlük yaşam aktivitesine olumsuz etkisi olabilecek kognitif fonksiyon bozuklukları saptandı ve bu nedenle tedavi planlamasında bu etkinin gözönünde bulundurulması sonucuna varıldı.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARINDA BEYİNSAPI İŞİTSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER

P. Çelik*, H. Mavioglu**, A. Yorgancıoğlu*, S. Karaca**, T. Keskin*

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi * Göğüs Hastalıkları A. D. , ** Nöroloji A. D. , Manisa

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), oluşturduğu akut ve kronik hipoksi ve hiperkapni ile çeşitli serebral fonksiyonları etkilemektedir. Beyinsapı işitsel uyarılmış potansiyeller (BİUP), çeşitli etyolojilere bağlı olarak ortaya çıkan beyinsapı disfonksiyonunu gösteren bir elektrofizyolojik tetkik yöntemidir. Fokal ve sistemik iskemiye bağlı BİUP patolojileri birçok çalışmada bildirilmiştir.

Bu çalışmada, KOAH' lı hastalarda iskemik beyinsapı etkilenmesini araştırmak amaçlanmıştır. Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği tarafından izlenen, 11' i kadın, 24' ü erkek 35 stabil, Evre I KOAH' lı hasta ve 9 kadın, 16 erkek 25 sağlıklı kontrol olgusuna BİUP kayıtlaması, hastalara ayrıca klinik değerlendirme, solunum fonksiyon testleri, arteriyel kan gazları yapılmıştır. Hasta ve kontrol grubu yaş ve cinsiyet yönünden benzer olgulardan seçilmiştir. BİUP' de I-III, III-V, I-V interpik latanslar değerlendirilmiş, bu değerler ile kan gazları, solunum fonksiyon parametreleri arasında bir ilişkinin varlığı araştırılmıştır.

Hasta ve kontrol grubunun BİUP değerleri arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Bu değerlerle solunum parametreleri ve kan gazları arasında da herhangi bir korelasyon saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bu çalışmada anlamlı bozukluk saptanmaması hasta grubumuzun erken evrede bulunması ve ciddi hipoksemi ve hiperkapninin olmamasına bağlanabilir. Daha ileri evre KOAH' lılarda da benzer çalışma yapılması bu konuda daha fazla bilgi verecektir.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE SOLUNUM FONKSİYON TESTİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Serkan Akbay, Bahar Kurt, Arzu Ertürk, Meral Gülhan, Nermin Çapan

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, Ankara

Bu çalışmaya 78 erkek, 24 kadın toplam 102 KOAH' lı hasta dahil edildi. Hastalara solunum fonksiyon testi yapıldı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için Saint George's Respiratuar Questionnaire'nin (SGRQ) Türkçe çevirisi uygulandı. Anket sonucu elde edilen yaş, cinsiyet, sigara kullanım süresi ve miktarı, hastalık süresi, FEV₁, FVC, FEV₁/FVC ile semptom, aktivite, etki ve toplam skorları kıyaslandı. Çalışmada hastalar FEV₁ evresine göre üç gruba ayrıldı.

Çalışma sonucunda yaşam kalitesini belirleyen semptom, aktivite, etki ve toplam skorları arasında anlamlı ölçüde korelasyon olduğu görüldü. Hastaların hepsinde önemli derecede aktivite kısıtlaması görüldü. Özellikle evre 2 ve evre 3' deki aktivite kısıtlaması evre 1' e göre oldukça anlamlı bulundu ($p<0.05$). Yaşam kalitesi skorları her bir evredeki FEV₁, FVC, FEV₁/FVC değerleri ile kıyaslandığında aralarında negatif bir korelasyonun olduğu gözlemlendi. Evre 3' de semptom, aktivite, etki, toplam değerlerin en yüksek, FEV₁/FVC oranının ise en düşük olduğu görüldü. Bu hastalığın şiddeti ile paralel olarak semptom, aktivite, etki, toplam değerlerin arttığı, FEV₁/FVC oranının ise düştüğünü göstermektedir. Bu sonuç bize hastaların yaşam kalitesi bozuldukça FEV₁, FEV₁/FVC değerlerinin azaldığını gösterdi. İle yaş, hastalık süresi ve cinsiyet arasında korelasyon saptanmadı. Yaşam kalitesi ile sigara kullanım süresi ve miktarı arasında pozitif korelasyon saptanırken yaş, hastalık süresi ve cinsiyet arasında korelasyon saptanmadı.

Sonuç olarak hastaların yaşam kalitesi ölçümü hastaların mevcut durumlarının değerlendirilmesinde, hastalığın seyrini, tedavi başarı veya başarısızlığını takip etmede kullanılabilecek önemli bir parametredir.

KOAH HASTALARINDA RENAL FONKSİYONEL REZERV

Erdoğan Kunter* Ahmet İlvan* Zekai Pekkaflı** Firuz Çapraz* Oğuzhan Okutan*
Faruk Çiftçi* Sami Öztürk*

GATA Haydarpaşa Eğt. Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları, **Radyoloji Klinikleri

KOAH hastalarında herhangi bir kardiyovasküler, renal yada sistemik hastalıkla açıklanamayan ödem gelişmesinin kötü prognoz işareti olduğu bilinmektedir. Bunlar genellikle hiperkapnik ve kronik solunum yetmezliğindeki hastalar olmaktadır. Bu hastalarda renal kan akımının azaldığı ve klinik düzelmeye paralel olarak da bir dereceye kadar artış gösterdiği bildirilmiştir. Normal olarak böbreklerin oral protein yüklenmesi, aminoasit infüzyonu ve dopamin infüzyonu gibi uyaranlara glomerüler filtrasyon hızını ve renal kan akımını artırarak cevap verme yeteneği vardır ve buna renal fonksiyonel rezerv (RFR) denilmektedir. RFR'nin değerlendirilmesinde doppler ultrasonografisi ile yapılan noninvaziv ve güvenilir yöntemler olan renal arter pulsatilite indeksi (PI) ölçümü ve renal arter rezistivite indeksi (RI) ölçümü kullanılmaktadır. Bu çalışma, KOAH hastalarının renal fonksiyonel rezervlerinde bir değişiklik olup olmadığını araştırmak amacıyla, bilinen herhangi bir renal hastalığı olmayan 18 orta ve ağır KOAH hastası ile 10 kontrol vakası kullanılarak yapılmıştır. Bazal PI ve RI değerleri istatistiksel olarak farklı olmayan KOAH ve kontrol gruplarının, oral protein yüklemesini takip eden 30'ncü ve 75'nci dakikalardaki değerlere göre hesaplanan RFR değerleri KOAH grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0.01$). Sonuç olarak; renal fonksiyonel rezerv değerlendirmesinin, KOAH hastalarının renal fonksiyonlarındaki bozulmayı erken dönemde tespit etmekte yararlı olabileceği düşünülmüştür.

KOR PULMONALE GELİŞMİŞ KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLI OLGULARDA İSRADİPİN'İN ORTALAMA PULMONER ARTERİYEL BASINCA ETKİSİ

Sema Öncül Canbakan*, Ahmet Selim Yurdakul*, Tamer Kırat **, Yılmaz Başer*

* Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Merkezi

** Ankara Numune Hastanesi Kardiyoloji Servisi

Bu çalışmanın amacı kor pulmonale gelişmiş kronik obstrüktif akciğer hastalıklı (KOAH) olgularda bir kalsiyum kanal blokörü olan isradipinin ortalama pulmoner arter basıncına(PAB), solunum fonksiyon testlerine ve arter kan gazlarına olan etkisini araştırmak idi. Bu amaçla yaş ortalamaları 60.09 ± 6.55 olan 11 erkek olgu çalışmaya alındı. Klinik olarak stabil, kardiyak problemi olmayan bu hastalara noninvaziv ekokardiyografik yöntemle tedavi öncesi PAB, SFT ve kan gazları ölçümleri yapıldı. Tedaviye 5 mg isradipin ile başlandı ve haftada 5 mg artırılarak maksimum 20 mg'a çıkıldı. Bu dozda 2 hafta tedavi aldıktan sonra hastaların tedavisi kesildi. Tedavinin 3. ve 5. haftaları sonunda ve tedavi kesildikten bir hafta sonra aynı ölçümler tekrarlandı. Tedavinin başlangıcında ortalama PAB 36 ± 5.46 mmHg iken, 3. hafta sonunda 34.45 ± 5.48 mmHg, 5. hafta sonunda 32.91 ± 4.32 mmHg, ilacı kestikten bir hafta sonraki basınç ise 36.36 ± 4.61 mmHg olarak ölçüldü. Tedaviye isradipin eklenmesi ile hem 3. hem de 5. haftadaki ortalama PAB başlangıca göre anlamlı olarak düştü ($p<0.05$). İlaç dozunun submaksimum(15mg) ve maksimum(20mg) olması arasında da PAB açısından anlamlı fark mevcut idi ($p<0.05$) Ancak ilaç kesilmesinden sonra ölçülen ortalama PAB ile başlangıç arasında fark yoktu ($p>0.05$). Bu dönemlerde ölçülen FEV1 ve kan gazı analizlerinde ise istatistiki fark saptanmadı ($p>0.05$). Sonuç olarak isradipinin kor pulmonalede PAB'ı düşürebileceği düşünüldü.

AKUT VE STABİL KOAH OLGULARINDA OKSİDATİF STRES

Sema Güler*, Tunçalp Demir**, Akın Aydemir***, Nurhayat Yıldırım**, Orkide Donma***

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,

Göğüs Hastalıkları ABD, *Biyokimya ABD

Çalışmamızda kliniğimize başvuran 24 KOAH'lı hasta incelenmiştir. Hastalar klinik ve laboratuvar bulgularına göre 13'ü akut ve 11'i stabil olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Hastaların tümüne başvuru sırasında tam kan sayımı, solunum fonksiyon testleri, karbon monoksit difüzyon testi ve arter kan gazı ölçümleri yapıldı. Ayrıca eş zamanlı olarak tüm hastaların malondialdehit (MDA), glutatyon (GSH) ve süperoksit dismutaz (SOD) düzeyleri ölçüldü. Bir lipid peroksidasyon ürünü olan MDA'yı akut alevlenme dönemindeki hastalarda (3.63 ± 1.2 nmol/ml), stabil döneme (1.52 ± 0.62 nmol/ml) göre yüksek bulduk. Sonuçlar istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı idi ($p < 0.001$). Organizmadaki en önemli antioksidan sistemlerden biri olma özelliğini gösteren SOD enzimi değerlerini ise hem akut (896.6 ± 243 U/gHb), hem de stabil (856.2 ± 203 U/gHb) olgularda beklenen değerlerden düşük bulduk. Yine bir antioksidan olan glutatyon düzeyleri ise akut (10.02 ± 2.24 mg/gHb) ve stabil (8.72 ± 2.54 mg/gHb) olgularda beklenen değerlerden yüksek idi. Akut olgulardaki değerler stabil olgulardan yüksek ise de bu istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$). Sonuç olarak artmış oksidatif stres göstergesi olan MDA düzeylerinin ve azalmış antioksidan enzim göstergesi SOD değerlerinin KOAH patogenezinde oksidan-antioksidan dengesinin önemli olabileceğini gösterdiğini ve bunun da KOAH'da ki yeni tedavi arayışları için yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz.

KOAH'LI HASTALARDA SALBUTAMOL, IPRATROPIUM BROMİD VE KOMBİNE TEDAVİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mahmut Şahin*, Filiz Koşar*, Murat Kıyık*, Hayati Özyurt*, Cem Tigin*, Sadettin Çıkrıkçıoğlu*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: KOAH tanısı almış, stabil dönemde olan hastalarda, standart dozda Ipratropium Bromid (IB) ve Salbutamolün (S) tek başlarına ve kombine kullanımları ile plasebonun FVC, FEV1, FEV1/FVC, FEF 25-75, kalp atım sayısı ve kan basıncı üzerine ilk 6 saatlik akut etkilerini karşılaştırmaktır.

Hasta Seçimi ve Yöntem: Çalışmaya 70 yaş ve altında, ATS kriterlerine göre KOAH tanısı almış, FEV1 $\leq$ % 65 veya ≤ 1.5 L, FEV1/FVC $<$ % 65 olan hafif ve orta derecede hastalar dahil edildi.

Çalışma sabahı, bazal solunum fonksiyon testi, Tansiyon arteriyel, EKG tetkikleri yapıldıktan sonra hastalar randomize olarak IB (40µg), S (200 µg), IB+S (40µg + 200µg) ve plasebo (1x2 puff) şeklindeki 4 farklı uygulamadan birini aldılar. 15, 30, 60.dakika, 2., 3., 4., 5., ve 6. saatte SFT, TA, NDS ölçümleri yapıldı. Yan etkiler sorgulandı. Grupların kendi içinde ve gruplar arası farklılıkların değerlendirilmesinde bağımsız ve eşlendirilmiş t-testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 25 erkek hasta dahil edildi. (Ortalama yaş 56.6 ± 7.31). Ortalama FEV1: 1.13 ± 0.42 , ortalama FVC : 1.87 ± 0.53 , ortalama FEF 25-75 : 0.71 ± 0.35 , FEV1/FVC % 58.29 ± 9.28 olarak saptandı. 1.saatte FEV1 ve FEV1 (%), 2.saat, 4.saat, 6.saat FEV1 ve FEV1(%), FVC ve FVC (%) değerlerinde IB + S grubunda yalnızca IB veya yalnızca S grubuna göre anlamlı yükseklik saptandı. Yine kombine tedavi alan grupta (S+IB), FEV1, FEV1(%), FVC ve FVC(%), FEF25-75 ve FEF25-75(%) değerlerinde 15.dakikadan başlamak üzere 6.saat kadar bazale göre anlamlı yükselmeler saptandı.

Sonuç: Antikolinerjik + β agonist kombinasyonu bunların tek başlarına kullanımlarına kıyasla daha fazla ve daha uzun süreli bronkodilatasyon sağlarken ilave bir yan etkiye rastlanmamaktadır.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI'NDA PERİFERİK KANDA IL-8 DÜZEYİ

Feza Bacakoğlu*, Alev Atasever*, Yeşer Karaca**, Musatafa Hikmet Özhan*, Tijen Özacar**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları* ve Mikrobiyoloji** Anabilim Dalları,

Kronik enflamasyonun bulunduğu Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)'nda, periferik kan ve bronşial sekresyonlarda çeşitli enflamasyon göstergelerinde artış saptanabilir. IL-8, invitro ve invivo olarak nötrofilleri aktive ettiği gösterilmiş kemotaktik bir sitokindir. Bu çalışmada KOAH olgularının periferik kan örneklerinde IL-8 düzeyi araştırılmıştır. 21 sigarayı bırakmış KOAH olgusu (19 erkek, 2 kadın, yaş ortalaması 65) ile benzer yaş grubundaki sigara içmeyen 17 sağlıklı kontrol olgusunda, Human ELISA IL-8 (Endogen Inc., Woburn MA, USA) ticari kiti kullanılarak, periferik kanda, mikro-EIA yöntemi ile IL-8 kantitatif olarak değerlendirilmiş, normal değer ortalaması 8.6 pg/ml olarak kabul edilmiştir. KOAH olgularının 15 (%71)'inde IL-8 düzeyi normalden yüksek bulunurken, kontrol grubunda 7 (%41) olguda yüksek düzey saptanmıştır ($p=0.09$). KOAH'lı olgularda IL-8 düzeyinin, hastalığın süresi, sistemik kortikosteroid kullanımı, solunum fonksiyon testi ile belirlenen havayolu obstrüksiyonunun derecesi, EKO ile belirlenen pulmoner hipertansiyonun varlığı ve derecesi ile ilişkisi araştırılmış ancak anlamlı ilişkiler bulunamamıştır.

Bulgularımız, KOAH olgularında periferik kanda IL-8'in daha fazla oranda yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak, IL-8'in KOAH'da havayolu inflamasyonunun derecesini gösterebilecek bir marker olup olmadığının anlaşılabilmesi için, daha geniş olgu sayılı ve bronkoalveoler lavaj sıvısı incelemelerinin eklendiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

PNÖMONİ GELİŞEN TÜM KOAH'LI OLGULARIN AKCİĞER KANSERİ YÖNÜNDEN ARAŞTIRILMASI GEREKLİDİR?

Abdurrahman SENYİĞİT*, Hasan BAYRAM*, Emir ASAN*, Hasan NAZAROĞLU**, Füsün TOPÇU*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, (*) Göğüs Hastalıkları ABD, (**) Radyodiagnostik ABD

Akciğer kanserli olgularda lezyonun oluşturduğu lenf adenopatinin bronşa basısı veya tümörün endobronşial yerleşimine bağlı olarak gelişen postobstrüktif pnömoninin hastanın ilk klinik bulgusu olması sık rastlanan bir durumdur.

Biz de kliniğimizde standart akciğer radyografisinde kitle görünümü saptanmayan ve pnömoni nedeniyle takibi yapılan, en az 20 paket yılı sigara içme anamnezi saptanan 53 olgu (1. grup) ve sigara içme anamnezi saptanmayan 46 kontrol vakasını (2. grup) çalışmaya aldık. 1. gruptaki olguların 11'inde (% 20.7) zeminde akciğer kanseri saptanırken kontrol grubunda sadece 1 olguda (% 2.1) bronş kanseri saptandı. İki grup arasında malignite gelişme riski açısından istatistiki olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.005$). Malignite saptanan olguların 7'sinde non-small cell Ca, 4'ünde ise small cell-Ca saptandı. 2. grupta pnömoninin radyolojik olarak en az % 50 rezolüsyonu 7.717 $\pm$ 2.083 günde gerçekleşirken 1. grupta olup malignite saptanmayan olgularda 12.33 $\pm$ 3.23 gün, malignite saptanan olgularda ise 20.54 $\pm$ 4.67 gün olarak saptandı. 1. gruptaki maligniteli olgular ile malignite saptanmayan olgular arasında rezolüsyon açısından anlamlı fark saptandığı gibi ($p<0.001$) 1. grupta olup malignite saptanan olgular ile 2. gruptaki olgular arasında ve 2. gruptaki olgular ile 1. grupta olup malignite saptanmayan olgular arasında da yine rezolüsyon açısından anlamlı fark saptandı ($p<0.001$).

Sonuçta uzun süreli sigara içme anamnezi saptanan olgularda ve özellikle tedaviye rağmen rezolüsyonu geciken olgularda pnömoni zemininde mutlaka akciğer malignitesi aranması gerektiği kanaatine varıldı.

AKCİĞER KANSERİ OLGULARIN BRONŞ LAVAJINDA TÜMÖR BELİRTEÇLERİ

Kürşat Uzun¹, Haluk Dülger², Mehmet Tarakçıoğlu², İsmail Zehir¹, Mehmet Gencer¹

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz, ²Biyokimya AD, VAN

Bu çalışmada akciğer kanserli 25, benign akciğer hastalıklı 20 olgunun serum ve bronş lavajında, sağlıklı 20 kişinin serumunda ferritin, beta HCG, CEA, CA 19-9, CA 15-3 ve CA 125 çalışılarak tanısal değeri araştırıldı. Çalışmaya alınan kanserli olguların 17'si erkek, 8'i kadın olup yaş ortalaması 55±13 idi. Benign akciğer hastalığına sahip olguların 15'i erkek, 5'i kadın olup yaş ortalaması 51±12 idi. Sağlıklı insanların yaş ortalaması ise 48±14 (10 erkek, 10 kadın) idi.

Çalışmada elde edilen sonuçlar; akciğer kanserli olgularda ortalama serum ve bronş lavajı ferritin değerleri 457.5±702-145.5±123 ng/ml, B-HCG 11.8±24-48.8±120 mIU/ml, CEA 22.6±41-320.2±284 ng/ml, CA 19-9 103.3±272-2348.5±1654 U/ml, CA 15-3 78.7±76-13.1±11 U/ml ve CA 125 81.6±75-1047.6±529 U/ml olarak bulundu. Benign akciğer hastalıkları grubunda ise ferritin 142.1±181-41±13 ng/ml, B-HCG 0.98±0.8-1.4±0.5 mIU/ml, CEA 3.1±1.9-154.6±65 ng/ml, CA 19-9 12.2±12-1414±606 U/ml, CA 15-3 38.4±19-16.1±11 U/ml ve CA 125 24.4±28-704±320 U/ml olarak bulundu. Sağlıklı kişilerin ortalama serum ferritin değeri 100.8±115, B-HCG 1.2±1, CEA 2.4±2, CA 19-9 5.6±6, CA 15-3 30.7±11 ve CA 125 6.3±7 idi. Bu değerlere göre akciğer kanseri ile benign akciğer hastalıklı grup arasında ortalama bronş lavajı B-HCG, CA 125, CA 19-9 ve ferritin yönünden istatistiksel anlamlılık vardı.

Sonuç olarak akciğer kanserli olgularda bronş lavajında tümör belirteçlerinin bakılması diğer tanı yöntemleri ile birlikte tanıya yardımcı olabileceği düşüncesine vardık.

AKCİĞER KANSERİNDE SERBEST OKSİJEN RADİKALLERİNİN TANISAL DEĞERİ VE TÜMÖR BELİRTEÇLERİ İLE İLİŞKİSİ

Kürşat Uzun¹, Mehmet Gencer¹, Haluk Dülger², Bülent Özbay¹, Mehmet Tarakçıoğlu²

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Göğüs Hastalıkları ve ²Biyokimya AD, VAN

Akciğer kanserlerinde hastaların genellikle ileri evrede saptanması araştırmacıları tümörün erken evrede saptanmasına yöneltmiştir. Bu çalışmada 30 primer akciğer kanserli, 22 KOAH'lı ve 21 sağlıklı kontrol grubu olgunun serumunda Reaktif oksijen ürünleri (ROM), CA-125, CA 19-9 ve ferritin düzeyine bakılarak ROM'un tümör belirteçleri ile ilişkisi ve akciğer kanserinde tanısal değeri araştırıldı. Yaş ortalaması akciğer kanserli hastalarda 57±12, KOAH'lı hastalarda 60±12, sağlıklı kontrol grubunda ise 38±11 idi.

Ortalama serum ROM değeri akciğer kanserinde 438.2 ±216.2 U/L, KOAH grubunda 704.7±553 U/L, kontrol grubunda ise 246.5±89 U/L olarak saptandı. Ortalama serum CA-125 düzeyi ise akciğer kanserinde 79.3± 86.8 U/ml, KOAH'da 22.7±28.3 U/ml sağlıklı kontrol grubunda 3.9±5U/ml idi. Ortalama CA 19-9 düzeyi kanserli olgularda 39.1±78.5 U/ml, KOAH'lı olgularda 16.9±11.4 U/ml, sağlıklı kontrol grubunda ise 4.6±3.7 U/ml bulundu. Serum ferritin seviyesi ise kanserli olgularda 308.3±343.4 ng/ml, KOAH'lı olgularda 97.6±95.5 ng/ml sağlıklı grupta ise 123.2±132.9 ng/ml olarak bulundu. Bu sonuçlara göre serum ROM düzeyi akciğer kanserli hastalarda, sağlıklı kontrol grubuna göre fazla olup bu artış KOAH'da daha belirgindi. Tümör belirteçlerinden CA-125, ferritin akciğer kanserli hastalarda hem kontrol grubu hem de KOAH' dan anlamlı derecede yüksekti. Fakat bu yükseklik ROM ile ters orantılıydı Bundan dolayı akciğer kanserlerinde serum ROM düzeyinin bir tümör belirteci olarak kullanılamayacağı sonucuna vardık.

AKCİĞER KANSERİNDE SIALİK ASİT DÜZEYLERİ

Gülbu Işıtmangil*, Yasemin Budak**, Turgut Işıtmangil***, İlhan Yaylım****, Recep Aydılek*

* Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, ** Hipokrat Araştırma Laboratuvarı,

*** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahi Servisi, **** İÜ DETAE Moleküler Tıp ABD.

Sialik asit, nörominik asidin tüm N- ve O- açıl türevlerini içeren bir glikoprotein ve glikolipid komponentidir. Birçok kanser hastasında serum protein ve sialik asit (N-asetil nörominik asit = NANA) seviyelerinin arttığı bilinmektedir. Bu çalışmada akciğerin kanser ve kanser dışı hastalıklarında bronkoalveolar lavaj (BAL) ve serumda sialik asit düzeylerini tayin ettik. Çalışmamıza dahil edilen 40 hastanın 21'inde (1 kadın, 20 erkek) akciğer kanseri ve 19'unda (4 kadın, 15 erkek) kanser dışı değişik akciğer hastalıkları (pnömoni, KOAH, tüberküloz, vs) mevcut olup, hastaların yaş ortalaması 50,6 idi. Sialik asit tayinleri kolorimetrik yöntemle yapıldı. Akciğer kanserli hastalarda ortalama BAL sıvısı sialik asit düzeyi ($10,31 \pm 6,53$ mg/dl), kanser dışı gruba göre ($7,34 \pm 3,08$ mg/dl) daha yüksek bulundu. Ortalama serum sialik asit düzeyi de akciğer kanserli grupta daha yüksek bulundu (sırayla $81,97 \pm 27,80$ mg/dl ve $72,05 \pm 23,18$ mg/dl). Akciğer kanseri tanısında sialik asitin bir biyolojik marker olarak rolü ile ilgili daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

ÜLKEMİZDE YAŞLI HASTALARDA AKCİĞER KANSERİ CERRAHİ TEDAVİSİ

Alper Toker, Okan Solak, Zeki Günlüoğlu, Muammer Erbaş, Mehmet Dalaman, Candemir Köseoğlu, İbrahim Dinçer, Mehmet Kullep, Atilla Gürses

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, 1. Cerrahi Kliniği

Akciğer kanserinde özellikle erken evreli tümörlerde cerrahi tedavi ilk seçenektir ve uygulanan diğer tedavi yöntemlerine göre en uzun sürviyi vermektedir. Hemen hemen tüm toplumlarda ölüm yaşı yükselmiş ve akciğer kanseri hastalığını bu yaş grubunda görülebilme ihtimali artmıştır. Biz kliniğimizde 1993-1998 yılları arasında akciğer kanseri tanısıyla opere ettiğimiz yaşlı hastaları yaş, cins, histolojik tanı, postoperatif evreleme, preoperatif medikal durum, yapılan operasyon, postoperatif komplikasyon ve mortalite açısından retrospektif olarak değerlendirdik. Çalışmaya 64 - 85 yaş grubunda 40 erkek, 4 kadın hasta alındı. 15 hasta preoperatif olarak diğer sistemlerdeki patolojiler sebebiyle takip edilmekte idi. Olgularımızın 2 hasta dışında hepsi solunum fonksiyon testleri açısından beklenen FEV 1' % 60 üzerinde idi. 22 hastaya lobektomi, 21 hastaya pnöminektomi ve 1 hastaya wedge rezeksiyon yapıldı. Hastalarımızda postoperatif dönemde 15 komplikasyonla karşılaştık, en sık rastlanan komplikasyon kardiyak sorunlardı. Serimizde, erken dönemde 2 hastada (% 4,5) mortalite görüldü. Bu sonuçlar cerrahi için uygun hasta seçimiyle, ileri yaş gruplarında da akciğer kanseri operasyonunun güvenle uygulanabileceğini göstermektedir.

OPERE EDİLEN KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA KLİNİK FAKTÖRLER İLE KLİNİK VE CERRAHİ-PATOLOJİK EVRELEMENİN ÖNEMİ: SAĞKALIM ORANLARINA ETKİLERİ.

Akif Turna*, Mehmet Ali Bedirhan* , Özlem Öztürk*, Cemal Asım Kutlu*, Altemur Karamustafaoğlu*, Orhan Taşçı

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, 3. Cerrahi Kliniği, İstanbul

Opere edilen küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularında, sağkalımı belirleyen en önemli faktör, klinik ile cerrahi sonrası belirlenen cerrahi-patolojik evrelemedir (cTNM ve pTNM). Ancak, klinik faktörler de, hastaların prognozunda etkili olabilmektedir. Ocak 1994 ile Kasım 1998 arasında opere edilen 30 ila 75 yaş arası 84 erkek 9 kadın 93 KHDAK olgusu, ameliyat sonrası ortalama 21 ay (1 ila 116 ay arası) izlendi ve sağkalımları ile hastalığa özgü ölümleri kaydedildi; Kaplan-Meier yöntemi ile ortalama ve ortanca yaşam süreleri ile sağkalım oranları hesaplandı. Bol balgam çıkarma ($p<0.05$), kan sedimentasyon hızının 30 mm/saat'ten yüksek olması ($p<0.05$), yaştan 60'ı geçmesi ($p<0.01$), kötü prognostik faktörler olarak belirlendi. Öksürük, hemoptizi varlığı, sigara ve alkol içimi, kan lökosit sayıları, belirgin kilo kaybı, plazma total protein düzeyinin düşüklüğü, eşlik eden bir hastalığın varlığı, operasyon tipi, solunum fonksiyon testleri, arteriel kanda pO_2 ve pCO_2 düzeylerinin, sağkalım süresine veya sağkalım oranlarına istatistiksel olarak anlamlı bir etkide bulunmadığı saptandı ($p>0.05$). pTNM'in, cTNM'e göre daha iyi bir prognoz belirleyici olduğu ($p<0.05$ 'e karşılık $p<0.001$) belirlendi. Sonuç olarak, sağkalımı belirlemedeki önem sıralarına göre pTNM, cTNM, 60 yaş üzeri olmak, bol balgam çıkarma ve sedimentasyon yüksekliği, hastaların post-operatif takip ve tedavilerini belirlemede ve prognozlarını tahminde önemli bulunan faktörlerdir.

OPERE EDİLEN KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA KLİNİK VE LABORATUAR PARAMETRELERİN ÖNEMİ

Akif Turna*, Mehmet Ali Bedirhan* , Yaşar Sönmezoğlu*, Ali Yeğinsu*, Cemal Asım Kutlu*, Arman Poluman**, Firdevs Atabey**, Orhan Taşçı

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, 3. Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularında, klinik ve laboratuvar parametreler ile tümörün yer ve büyüklüğü (Evrelemede T faktörü) ve nodal tutulum (N faktörü) arasında bağlantı bulunabilir. Bu bağlantıların araştırılması, olguların saptanan parametreleri ile tümörün biyolojik ve klinik davranışı hakkında ek bilgiler sağlayabilir. Ardışık opere edilen 93 KHDAK olgusunun, kaydedilen preoperatif (pre-op.) ve postoperatif (post-op.) tüm klinik ve laboratuvar parametreleri retrospektif olarak incelendi. Bu değerler arasında, 'çoklu-değişken analizi' ile 'bağıntı analizi' testleri uygulandı. Olgularda, pre-op. olarak saptanan nodal tutulum (cN) ile tümörün diferansiyasyonu arasında ters bağıntı bulundu ($p<0.05$). Post-op. olarak saptanan T faktörü (pT) ile post-op. komplikasyon görülme oranı ve yoğun bakımda kalma süresi arasında anlamlı bir bağlantı ($p<0.05$) olduğu görüldü. Sigara içimi ile pN, kan lökosit sayısı ve göğüs ağrısı şikayeti bulunması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif korelasyon saptandı (sırası ile $p<0.01$, $p<0.05$ ve $p<0.05$). Göğüs ağrısı şikayeti bulunanlarda, bulunmayanlara göre, daha sık post-op. komplikasyon geliştiği hesaplandı ($p<0.01$). Disritmisi bulunan olgularda, post-op. diğer komplikasyonların görülme sıklığının normoritmik olgulara göre daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.01$). Olgu yaşı arttıkça ve beklenen FEV₁ değeri düştükçe, cN ve cTNM'in daha ileri bulunduğu görüldü (İlki için $p<0.01$, diğerleri için $p<0.05$). Çalışmamızın sonucu olarak; bazı pre-op. ve post-op. klinik ve laboratuvar bulgularının, olgularda, tümörün davranışı, evresi ve gelişebilecek komplikasyonlar açısından bilgi verici olduğu ve bunun tedavi stratejisi açısından dahi önemli olabileceği düşünülmüştür.

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLERİNDE VCSS'UN PROGNOZA ETKİSİ

Dr. Tülin Sevim, Dr. Nuray Bayrak Erdal, Dr. Emine Aksoy, Dr. Güliz Ataç, Dr. Gökay Güngör, Dr. Kemal Tahaoğlu

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi İstanbul

Merkezimizde 1995-99 tarihleri arasında tedavi edilen 29'u Vena Cava Superior Sendromu (VCSS) olan 58 küçük hücreli akciğer kanseri olgusunun yaşam süresini etkileyen parametreler retrospektif olarak araştırıldı. Olguların 55'i erkek, 3'ü kadındır. Yaş ortalaması 53.3 ± 9.6 'dır (25-70). 1. Grubu oluşturan VCSS'lu olgularda ortalama yaşam süresi 10.5 ± 7.0 ay, 2. Grubu oluşturan VCSS olmayan olgularda ortalama yaşam süresi 9.0 ± 6.5 aydır. İki grup arasında yaşam süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($P=0.4$). Diğer yandan iki grup arasında yaş, cins, hastalığının yaygınlığı ve uygulanan kemoterapi protokolü için, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Sonuç olarak VCSS, küçük hücreli akciğer kanserlerinin prognozunda etkili olmamaktadır.

AKCİĞER KANSERİNDE ARTERİYEL TÜMÖR BELİRLEYİCİLERİ

Celal Karlıkaya*, Gülgün Oktay**, Osman Hatipoğlu*, Atilla Akkoçlu***, Gül Güner**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları, Dokuz Eylül Üniversitesi **Biyokimya ve ***Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalları.

Tümör belirleyicileri klinik onkolojide önemli bir yere sahip olmakla birlikte ideal tümör belirleyicisi bulunamamıştır. Akciğer venöz dolaşımının sistemik arteriyel dolaşıma dökülmesi nedeniyle, tümör belirleyicilerinin, daha az dilüe olması ve daha az katabolik işleme uğraması olasılığından yola çıkarak, tümöre daha yakın yerde, yani arterde, farklı düzeylerde olup olmadığını test etmek üzere 68 akciğer kanserli, 31 benign akciğer hastalığı olan ve 30 normal olguda, nöron-spesifik enolaz (NSE) ve "carbohydrate antigen" (CA) 125 femoral arter ve kübital ven örneklerinde çalışıldı. Akciğer kanserli hastalarda arteriyel NSE (aNSE) $=30.6 \pm 3.7$, venöz NSE (vNSE) $=22.3 \pm 3$ ng/ml idi ve arterde anlamlı derecede daha yüksekti ($p=3.22254E-05$). NSE'nin aynı hastalarda arterde ölçümü sensitiviteyi %34'ten %52'ye çıkardı. aCA-125 $=108.1 \pm 24.3$ iken vCA-125 $=83 \pm 14.1$ idi ve fark anlamlı idi ($p=0.0238$). CA-125'in arterde ölçümü spesifisiteyi %33'ten %63'e çıkardı. NSE ve CA 125 arteriyel dolaşımda anlamlı şekilde daha yüksek düzeylerde ve daha yüksek sıklıkla pozitif olarak ortaya çıktığı saptandı. Bu iki tümör belirleyicisinin arteriyel kanda çalışılmasının klinik amaçlara daha fazla katkısı olacağını ve akciğerden kaynaklanan bir üretimin, oksijen ve karbondioksit metabolizmasındaki gibi arter kanında daha fazla yüksekliğe yol açtığını; bu hipotezin akciğer hastalıkları tanısındaki diğer laboratuvar yöntemleri için de araştırılmasının yararlı olacağını düşündük.

**ANEMİK AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA SERUM ERİTROPOETİN DÜZEYİ**

Ali Çetinkaya* Günay Aydın Tosun** Serdar Erturan** Mustafa Yaman** Hayati Özyurt*** Sadettin Çıkrıkçıoğlu***

İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,*İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,**Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
***Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Kronik hastalık anemisi , malign hastalıkların sürecinde sıklıkla görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalar, kemoterapi nedeni ile anemi gelişen akciğer kanserli olgularda eritropoietin yanıtının azaldığını belirtmektedirler. Bu çalışmada amaç; kemoterapi görmekte olan anemik akciğer kanserli olgularda serum eritropoietin düzeylerine bakılarak aneminin eritropoietin yanıtı ile ilişkisini ortaya koymaktır. 3'ü small cell ,12'si nonsmall cell akciğer kanseri olan anemik 15 olgu çalışmaya alındı. Kemoterapi nedeni ile anemi gelişen bu olgulardan tam kan sayımı , serum eritropoietin , demir ,demir bağlama, ferritin düzeylerine bakıldı. Kontrol grubu olarak akciğer kanseri olmayan 12 sağlıklı kişinin eritropoietin düzeylerine bakıldı. Eritropoietin düzeyi, RIA (Radioimmunoasay) yöntemi ile incelendi.Olgularımızın demir,demir bağlama,ferritin düzeyleri , kronik hastalık anemisi ile uyumlu saptandı.Ortalama Hb düzeyi 9.45 g/dl saptandı.Olgularımızda elde edilen ortalama serum eritropoietin düzeyleri (29.3500 ± 21.624 mu/ml) kontrol grubunun serum eritropoietin düzeylerinden (8.6500 ± 2.198 mu/ml) anlamlı olarak ($p= 0.007$) yüksek bulundu. Hiç bir olgunun eritropoietin düzeyi, normal aralık altında saptanmadı. Sonuç olarak; kemoterapi alan akciğer kanserli olgularımızda serum eritropoietin düzeylerinin , kemoterapötik tedaviden etkilenmediği, normal popülasyondan anlamlı olarak yüksek bulunduğu saptanmıştır.Artmış eritropoietin düzeyine rağmen,ortaya çıkan anemi; eritropoietine karşı kemik iliği yanıtının azalmış olacağına bağlanabilir.

**KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE KÖK HÜCRE TRANSFERİ İLE DESTEKLENEN YÜKSEK DOZ KEMOTERAPİ**

Turgay Çelikel*, Sait Karakurt*, Siret Katip**, Berrin Ceyhan*
Mahmut Bayık**, Tevfik Akoğlu**

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı*
ve Hematoloji Bilim Dalı**

Küçük hücreli akciğer karsinomlarında (KHAK) periferik kan kök hücre (PKKH) transferi ile desteklenen yüksek doz kemoterapinin yeri belli değildir.Avrupa kemik iliği transfer grubunun çok merkezli çalışmasının parçası olarak 57 yaşındaki lokal KHAK'lu bir hastaya 15-07 1998'den itibaren protokolün indüksiyon fazında birinci gün 150 mg/m² (240 mg) epirubisin, ikinci gün paklitaksel 175 mg/m² (280 mg) , şeklinde kemoterapi (KT) verilen ve KT'den 24 saat sonra 5 µg/kg/gün 14 gün süreyle neupogen uygulanan hastadan, 3 hafta ara ile yapılan 2 kürün sonunda lökoferez yapılmıştır. 08-09-1998'den itibaren intensifikasyon fazında ise ifosfamid 2.5 gr/m²/gün (3.875 gr) D1-4, AUC 5 olacak şekilde karboplatin (625 mg) D1-4, etoposid 300 mg/m²/gün (465 mg) D1-4, mesna 5 gr/m²/gün (7.75 gr) D1-5 şeklinde verilen KT'si 4 haftada bir 3 kez planlanmıştır. KT bitiminden 24 saat sonra aynı doz ve sürede neupogen, 48 saat sonra da PKKH tranfüzyonu yapılmıştır. Hastada intensifikasyon fazındaki ilk kür KT sonrasında ağız mukozasında mukozit, bulantı, kusma, ishal ile yaklaşık 7 gün süren ve kombine antibiyotik kullanımı gerektiren febril nötropeni geliştiği için daha sonraki iki kürde ilaç dozları % 50 azaltılmıştır. Tam remisyon elde edilen daha sonra toraksa 56 gray, kranyuma da 26 gray radyoterapi verilen hastanın takibi sürmektedir.

TRANSÜDA EKSÜDA AYRIMINDA PLEVRAL SIVI KOLİNESTERAZ DÜZEYİ VE PLEVRAL KOLİNESTERAZ / SERUM KOLİNESTERAZ ORANININ YERİ

Sibel Özkurt* Fatma Fişekçi* Sevin Başer* Remzi Altın* Beyza Akdağ**

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, **Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Çeşitli nedenlere bağlı oluşan plevral sıvılarda kolinesteraz düzeyi ve plevral kolinesteraz / serum kolinesteraz oranının transüda eksüda ayrimında değerini araştırmayı amaçladık. 6'sı transüda, 14'ü eksüda özelliğinde plevral sıvısı olan 20 olgu çalışmaya alındı. Plevra protein, laktik dehidrogenaz (LDH) düzeyleri ve bu parametrelerin serum düzeylerine oranları, plevra kolinesteraz düzeyleri ve serum kolinesterazına oranları incelendi. 13'ü (%65) erkek, 7'si (%35) kadın olan olguların yaş ortalaması 58.00 ± 13.83 (19-73) yılıdır. Plevral sıvı kolinesterazı ve plevral kolinesteraz / serum kolinesteraz oranının eksüda grubunda (sırasıyla; 3475.14 ± 2465 , 0.46 ± 0.16), transüda grubundan (1231.67 ± 895.03 , 0.19 ± 0.094) istatistiksel olarak belirgin derecede yüksek olduğu görüldü ($p < 0.05$). Transüda eksüda ayrimında plevral sıvı kolinesterazı için cutt-off değeri 2500 U/L olarak kabul edildiğinde spesifite %100, sensitivite %57 olarak hesaplandı. Plevral kolinesteraz / serum kolinesteraz oranı için cutt-off değeri 0.25 olarak kabul edildiğinde ise spesifite %83, sensitivite %93 olarak bulundu. Plevra kolinesteraz düzeyi ve özellikle plevral kolinesteraz / serum kolinesteraz oranının transüda eksüda ayrimında kullanılabilir parametreler olduğu, ancak daha geniş serilerde incelenmesi gerektiği sonucuna varıldı.

PLEVRA SIVILARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE ALKALEN FOSFATAZIN YERİ

Nazan Kaçar*, Fevziye Tuksavul*, Özgür Uslu*, Begüm Biçer*, Dilek Kalenci**, Salih Z. Güçlü*

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

Plevra sıvılarının malign (M) - benign (B), tüberküloz (TB) - nontüberküloz (NTB), transüda (T) - eksüda (E) ayrimında alkalen fosfataz (ALP) ölçümünün önemli olduğunu bildiren çalışmalar vardır ancak bunlar oldukça sınırlıdır. Çalışmamızda bu ayrimların yapılabilmesi için 79 olgunun eş zamanlı alınan plevra sıvısı (P) ve serum (S) protein, LDH ve ALP değerleri araştırılmıştır. 64 olguda eksudatif, 15 olguda transudatif plevra sıvısı saptanmıştır. Eksüda özelliğinde olan sıvılardan 26'sı M, 34'ü TB, 4'ü parapnömonik plevra sıvısı olarak değerlendirilirken transüda özelliğindeki sıvılardan 14'ünün konjestif kalp yetmezliği, 1'inin karaciğer sirozuna bağlı olarak geliştiği düşünülmüştür. M-B ve TB-NTB sıvılarda P ALP, P/S ALP değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). T-E ayrimında P ALP cut-off değeri 37 IU/L, P/S ALP cut-off değeri 0.21 olarak alındığında en yüksek sensitivite (Sn) ve spesifite (Sp) elde edilmiştir. T-E ayrimı için kriterler: P/S prot > 0.5, P LDH > 286 IU/L, P/S LDH > 0.6, P ALP > 37 IU/L ve P/S ALP > 0.21. Aşağıdaki tabloda bu değerlerle elde edilen Sn ve Sp sonuçları gösterilmiştir. Sonuç olarak çalışmamızda M-B, TB-NTB ayrimında pALP ve p/S ALP'nin herhangi bir tanısal değer taşımadığı görülmüş T-E ayrimında Light kriterlerine üstünlüğü saptanmamıştır.

	p/s prot.	p LDH	p/s LDH	Light krit.	p ALP	p/s ALP
Sn (%)	98.4	92.1	100	100	96.9	95.3
Sp (%)	93.3	93.3	93.3	86.6	73.3	80.0



İATROJENİK PNÖMOTORAKSLAR

Melih Kaptanoğlu* Tonguç Saba** Kasım Doğan** İlhan Günay* Ersin Erbaş*

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,* Göğüs Cerrahisi, **Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalları SİVAS.

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanesinde değişik kliniklerde farklı tanımlarla yatan hastalarda gelişen iatrojenik pnömotoraksler incelendi. Aralık-98- Mart-99 tarihleri arasında hastanemizde yatarak tedavi görmekte iken iatrojenik pnömotoraks gelişen 13 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular yaş, cinsiyet, klinikler arası dağılım, yapılan girişimler ve temel hastalıkları, açısından incelendi. En genç hasta 18 yaşında, en yaşlı hasta 80 yaşında idi, ortalama yaş; 46 idi. En önemli sebep santral kateterizasyon (%54) idi. Bir hasta torakotomi sırasında ve bir hasta da ampiyem nedeniyle kaybedildi (%15). 9 (%70) hasta tüp torakostomi ile iyileştirildi. 2 (%15) hasta ise gelişen komplikasyonlar nedeniyle hala takipteler. En kısa takip süresi 2 gün, en uzun takip süresi 60 gündür. Santral kateterizasyon ve basit bir işlem gibi görülen torasentezin uygun yerden, uygun teknikle ve doğru indikasyonlarla yapılmadığı takdirde hastalar için çok ciddi sonuçlar doğurduğu görülmüştür. Bu yüzden bu tür girişimlerin özellikle rezervleri sınırlı olan hastalarda azami dikkat sarfedilerek yapılması gerekmektedir. Bu bulgulardan yola çıkılarak santral kateterizasyon ve torasentez teknikleri konusunda doğru yaklaşımı gösteren protokoller oluşturulmuş ve klinikler arası eğitim çalışmaları programlanmıştır.



PİLEVRA SIVILARININ TANISINDA PLEVRAL SIVI / SERUM BİLİRUBİN ORANI, SERUM- PLEVRAL SIVI ALBÜMİN FARKI VE LIGHT KRİTERLERİ

Neriman ÇELEBİ* Aydan ÇAKAN* Şevket DERELİ* Ayşe ÖZSÖZ* Dilek KALENCİ**

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cer. Eğitim Hastanesi,*Göğüs Hast. Kliniği,**Biyokimya Birimi

Bu çalışmada, 107 olgunun plevra sıvılarının tanısında, plevral sıvı bilirubini, plevral sıvı/serum bilirubin oranı, serum-plevral sıvı albumin farkı ve Light kriterleri değerlendirildi. Hastalar klinik bulgu, plevra biopsisi ve tıbbi tedaviye verdikleri yanıtı göre transüda (T), eksüda (E) (tüberküloz, malign ve nonspesifik plöreziler) olarak gruplandırıldı. Plevral sıvı bilirubin değerleri T-E ($p = 0.0206$), T-malign plörezi ($p=0.0051$), T-nonspesifik plörezi ($p=0.0276$) arasında anlamlı bulundu. Plevral sıvı bilirubin/serum bilirubin oranı tüm gruplar arasında anlamsız bulundu ($p>0.05$). Plevral sıvı/serum bilirubin oranı E için ≥ 0.6 alındığında sensitivite %90.21, spesifite %26.66 bulundu. Serum-plevral sıvı albumin farkı T-E ($p=0.0000$), T-3 alt E grubu ($p=0.0000$), tüberküloz-malign plörezi ($p=0.0455$) arasında anlamlı idi. Plevral sıvı albumin değeri de T-E ve T-3 alt E grubu ($p=0.0000$) arasında anlamlı bulundu. Serum-plevral sıvı albumin farkı T için ≥ 1.2 alındığında sensitivite %90.20, spesifite %100 bulundu. Tüm gruplar içinde, sensitivitenin en yüksek Light kriterlerinde, en düşük serum-plevral sıvı albumin farkında; spesifitenin ise en yüksek serum-plevral sıvı albumin farkında, en düşük plevral sıvı/serum bilirubin oranında elde edildiği izlendi.

SPONTAN PNÖMOTORAKSLI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zühal Mansuroğlu, Müge Akpınar, Atike Demir, Emel Çelikten, Kunter Perim

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

Spontan pnömotoraks (SP) mortalitesi düşük fakat morbiditesi yüksek bir hastalıktır. Bu nedenle etiyolojide rol oynayan faktörler, klinik ve radyolojik bulgular iyi değerlendirilmeli, en kısa sürede akciğerin reekspansiyonu sağlanmalıdır. Bu amaçla 1993-1997 yıllarında hastanemizde SP nedeniyle yatırılan 491 olgunun retrospektif olarak etiyolojik, klinik ve radyolojik değerlendirilmesi yapıldı. Olguların 468'i (%95,3) erkekti. Primer 337 (% 86,6) ve sekonder 154 (% 31,4) SP'li olgu kendi aralarında ve birbirleriyle karşılaştırıldı. Primer ($38,69 \pm 15,87$) ve sekonder ($54,22 \pm 17,54$) grup arasında ortalama yaş farkı istatistiksel olarak anlamlıdı ($p < 0,001$). Boy ölçümü yapılan 267 olgunun 219'u ($1,72\text{cm} \pm 0,07$) primer, 48'i ($1,69\text{cm} \pm 0,08$) sekonder SP'li idi ($p < 0,05$). Sekonder SP'li olgularda altta yatan en sık hastalık KOAH (%43,5) ve tüberküloz (%33,1) olarak gözlemlendi. Radyolojik olarak, primer gruptan en sık büyük, sekonder grupta ise en sık orta derecede akciğer kollapsı saptandı ($p < 0,001$). 182 olguda, arteriyel kan gazı tedavi öncesi değerlendirildiğinde, primer gruptaki değerler, sekonder gruba göre daha iyiydi ($p < 0,001$). Olguların %20,3'ünde birden fazla kez pnömotoraks geliştiği gözlenmiştir. 469 olguya (317 primer +152 sekonder) non operatif tedavi yöntemleri, 22 olguya (20 primer + 2 sekonder) operatif tedavi yöntemleri uygulandığı saptandı. Sonuç olarak spontan pnömotoraks hayati tehlike oluşturabilmesi nedeniyle, riskli grubun iyi tanınıp, en kısa zamanda tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır.

PLEVRAL SIVILARDA TRANUDA-EKSUDA AYIRIMINDA KOLESTEROL DEĞERLERİ İLE ALBUMİN GRADİENTİNİN LIGHT KRİTERLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Arife Kodak* Candan Ögüş* Tülay Özdmir*

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu çalışmada plevral efüzyon saptanan 29 olguda transuda-eksuda ayırımı için eş zamanlı alınan plevral sıvı ve kanda protein, LDH, kolesterol ve albumin değerleri araştırılmıştır. Plevral sıvı eksuda ve transuda ayırımında Light kriterlerine karşı serum-plevral efüzyon albumin gradienti, kolesterol oranından yararlanılmış ve bu kriterler arasındaki uyumluluk araştırılmıştır.

Olguların 11'ine malignite, 10'u parapnömonik efüzyon, 6'sı konjestif kalp yetmezliği ve 2 olguya pulmoner tromboemboli tanısı konuldu. Bunlardan 22'sinde eksuda (grup I), 7'sinde transuda (grup II) özelliğinde plevral sıvı mevcuttu.

Kolesterol değerleri eksuda niteliğindeki sıvılarda 93 ± 40 mg/dl, transuda niteliğindeki sıvılarda ise 28 ± 16 mg/dl saptandı. Plevra sıvısı kolesterol/serum kolesterol oranına bakıldığında, bu değerler sırasıyla $0,6 \pm 0,23$ ve $0,19 \pm 0,13$ idi. Gruplar arasında hem plevral sıvı kolesterol hemde plevral sıvı kolesterol/serum kolesterol açısından belirgin fark bulundu ($P < 0,005$).

Serum albumin-plevral sıvı albumin gradienti grup I'de $0,84 \pm 0,47$ iken grup II'de $1,37 \pm 1,64$ idi. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($P > 0,05$).

Sonuç olarak Light kriterleri ile karşılaştırıldığında plevra sıvısı kolesterolü (sınır değer 60 mg/dl) eksuda tanısında sensitivitesinin %95,4 spesifitesinin %100 olduğu saptandı.

PLEVRA SIVISINDA TİROİD FONKSİYON TESTLERİNİN TANISAL DEĞERİ

Kürşat Uzun¹, Haluk Dülger², Mehmet Tarakçıoğlu², Tevfik Noyan², Erkan Ceylan¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları¹ ve Biyokimya² Anabilim Dalı VAN

Plevra efüzyonu solunum hastalıklarında en sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Bu amaçla plevra efüzyonu tanısı ile takip edilen 82 olgunun serum ve plevra sıvısında tiroid fonksiyon testlerinden TT₃, TT₄, FT₃, FT₄, TSH düzeyi çalışılarak ayırıcı tanıdaki değeri araştırıldı. Olgular malignite(26), pnömoni(15), tüberküloz(25) ve kalp yetmezliği(16) olmak üzere 4 grupta incelendi (59 E, 23 K).

Tüberkülozlu olgularda ortalama serum değerleri TT₃ 141.3±64.3 ng/dl, TT₄ 9.4±2.5 ug/dl, FT₃ 2.3±1 pg/ml, FT₄ 1.3±0.4 ng/dl ve TSH 2.8±5.7 uIU/ml, ortalama plevra değerleri ise 91.1±41.5, 7.7±3.3, 1.6±0.8, 1.2±0.4, 1.4±1.2 idi. Malignite grubunda 94.8±42.7, 7.7±3.3, 1.6±0.9, 1.1±0.3, 1.08±1 / 75.1±46.5, 6.4±3.6, 1.4±0.5, 1.02±0.4, 3.3±12, kalp yetmezlikli olgularda 89.5±60.3, 6.7±3.6, 1.3±0.7, 0.96±0.5, 1.6±1.2 / 52.5±32.4, 3.4±2.2, 1.1±0.6, 0.7±0.2, 1.5±1.7 olarak bulundu. Bu sonuçlara göre serum TT₃ ve FT₃ yönünden tb ile malignite arasında istatistiksel anlamlılık vardı. Tb ile kalp yetmezliği arasında ise ortalama serum TT₃, TT₄, FT₃, plevra sıvısı TT₃, TT₄, FT₄ yönünden istatistiksel anlamlılık vardı. Transuda-eksuda ayırımında ise; eksudalı olgularda 114.3±56.5, 8.8±3.2, 1.9±1, 1.2±0.4, 1.7±3.5 / 86.1±48.9, 6.9±3.5, 1.6±0.8, 1.1±0.4, 2.2±7.9 olup transuda eksuda arasında ortalama serum FT₃, TT₄ ve plevra TT₃, TT₄, FT₄ yönünden istatistiksel anlamlılık vardı.

Sonuç olarak plevra sıvısı tiroid fonksiyon testlerinin ölçülmesi, transuda eksuda ayırımında ve tb nedenli plörezilerin ayırıcı tanısında yararlı olabileceği fakat daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

PLEVRAL SIVILARIN AYIRICI TANISINDA KOLESTEROL ÖNEMLİ Mİ?

F.Sema Oymak¹, Sabahattin Muhtaroglu², İnci Gülmez¹, Ramazan Demir¹, Mustafa Özesmi¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları¹ ve Biyokimya Ana Bilim Dalları², Kayseri

Plevral sıvıların (PS) eksüda-transüda ayırımı ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada halen ayırımında kullanılan testlerden, PS-total proteini (PS-tp, 3.0 g/dl üstü), PS/kan LDH oranı (0.6'nın üstü), PS/normalin üst sınırı kan LDH değeri (PS/ NÜSK-LDH oranı 0.6'nın üstü) ve PS-total kolesterolünün (PS-tk, sınır 55 mg/dl), transüda-eksüda ayırımında pozitif (PozPD) ve negatif (NegPD) prediktif değerleri ve PS-kan değerlerinin korelasyonu araştırıldı. Çalışmaya eksüda PS'ya sahip kesin tanısı olan 28 hasta (ort.yaş:52±3) ve transüda PS'ya sahip 19 hasta (ort. Yaş: 56±3) alındı. Ayırımında sırasıyla PozPD ve NegPD değerleri PS-tp için %96 ve %90, PS-tk için %95 ve %75, PS/kan LDH için %87 ve %88, PS/NÜSK- LDH değeri için %93 ve %94 olarak bulundu. Eksüdalı hastalarda PS ve kan tk (r=0.43) ve tp (r=0.517) değerleri arasında önemli korelasyon var iken (p<0.05), PS ve kan LDH değerleri arasında önemli bir korelasyon yoktu. Bu bulgular muhtemelen LDH'nın plevral boşlukta lokal oluştuğunu, protein ve kolesterolün daha çok plazma kaynaklı olduğunu düşündürmektedir. Eksüdalı 6 hastada PS-tk değeri yalancı olarak negatif olup, bu hastalardan 4'ünde (%75) kan-tk değeri 100 mg/dl altındaydı. Bu sonuçlar, kan-tk düşük olan hastalarda PS-tk değerinin ayırımında yanlış negatif sonuçlara neden olabileceğini göstermektedir. Elde edilen bulgular eksüda-transüda ayırımında PS-tp değerinin, ve PS/NÜSK-LDH oranının en yüksek PozPD ve NegPD'ye sahip olduğunu, PS-tk değerinin ise özellikle kan kolesterolü düşük vakalarda yanıltıcı olabileceğini göstermektedir.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE CA 125'İN DEĞERİ

N. Savaş Şen, Adnan Yılmaz, Esen Akkaya, Birol Bayramgürler, Reha Baran

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi

Bu çalışmada bir tümör belirleyicisi olan Ca 125'in tüberküloz plörezi tanı ve tedavisindeki değerini araştırmayı amaçladık. Çalışmaya sağlıklı 25 olgu (grup 1), 25 tüberküloz plörezi olgusu (grup 2), malign plevral effüzyonlu 20 olgu (grup 3) ve transudatif plörezili 15 olgu (grup 4) alındı. Birinci grupta serum, diğer gruplarda serum ve plevral sıvı (PS) Ca 125 düzeyi ölçüldü. Tüberküloz plörezili grupta Ca 125 ölçümleri tedavi başlangıcından 15 gün sonra tekrarlandı. Grupların ortalama Ca 125 düzeyleri:

	Serum Ca 125	PS Ca 125	Serum/PS Ca 125
Grup 2	79.7 ± 62.7 *	209.4 ± 139.8 ^τ ^φ	3.1 ± 2.1
Grup 3	114.1 ± 144.3 *	356.1 ± 198.3 [°] ^φ	4.6 ± 3.5 ^α
Grup 4	46.9 ± 53.9 *	88.8 ± 83.5 [°]	2.2 ± 0.9 ^α

* p>0.05 ^τ p<0.005 ^φ p=0.006 [°] p<0.001 ^α p=0.01

Tüberküloz plörezili olguların ortalama Ca 125 düzeyleri:

	Serum Ca 125	PS Ca 125	Serum/PS Ca 125
Önce	79.7 ± 62.7 *	209.4 ± 139.8 ^τ	3.1 ± 2.1 [°]
Sonra	25.5 ± 18.8 *	23.1 ± 7.0 ^τ	1.3 ± 1.0 [°]

* p= 0.001 ^τ p<0.0001 [°] p=0.001

Çalışmamızın sonuçları Ca 125'in tüberküloz plörezili olguların değerlendirilmesinde faydalı bir parametre olduğunu düşündürmektedir.

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİ TEDAVİSİNDE KORTİKOSTEROİD KULLANIMININ YERİ

İdilhan Baloğlu Ar, Esin Tuncay, Ayşe Bahadır, Güngör Ateş, Emel Çağlar

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Tüberküloz plörezili hastalarda antitüberküloz tedaviye ilaveten kortikosteroid (KS) kullanılmasının klinik düzelme, sıvı rezolüsyonu, plevral kalınlaşma ve buna bağlı restriktif değişiklikler üzerine etkilerini araştırmak amacıyla yapılan prospektif, randomize, kontrollü çalışmada 36 hastanın yarısına antitüberküloz tedavi, diğer yarısına buna ilaveten ilk iki ay oral prednizolon verildi. Tedavi öncesi ve tedavinin 1., 3., 6. aylarında çekilen akciğer grafileri sıvı rezolüsyonu ve plevral kalınlaşma; eş zamanlı solunum fonksiyon testleri ise restriktif bozukluk açısından (zorlu vital kapasite 'ZVK' parametresiyle) değerlendirildi. KS alanlarda klinik düzelme ortalama 6,8±2,8; almayanlarda ise ortalama 9,7±4,2 günde görüldü. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,046). Tedavinin 1. ayında çekilen grafilerde KS alan 8 (%44,4), almayan 2 (%11,1) hastada rezolüsyon saptandı. Bu açıdan da gruplar arasındaki fark anlamlıydı (p= 0,027). 3. ayda KS alan 14 (%77,8), almayan 13 (% 77,2); 6. ayda KS alan 7 (%38,9), almayan 8 (% 44,4) hastada plevral kalınlaşma mevcuttu. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p> 0,05). Her iki grupta seri kontrollerde ZVK'nın klinik ve radyolojik düzelmeye birlikte anlamlı derecede arttığı gözlemlendi. Ancak ZVK artışları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p> 0,05). Sonuçta tüberküloz plörezide antitüberküloz tedaviye ilaveten KS kullanılmasının klinik düzelme ve sıvı rezolüsyonu üzerine olumlu etkileri olmasına karşın plevral kalınlaşma ve restriktif ventilatuar bozukluğu önlemede ek yararı saptanmadı.

PLEVRAL SIVILARDA LDH İZOENZİMLERİNİN AYIRICI TANIDAKİ DEĞERİ

Gülden (Mavioğlu) Bilgin, Sibel Alpar, Cumhuri Kılınç*, Müjgan Güler, Nilüfer Altuğ

T.C. Sağlık Bakanlığı Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, *Batman Özel Şifa Hastanesi

Tüberküloz plörezi, parapnömonik efüzyon, konjestif kalp yetmezliği, pulmoner emboli, malign plevral efüzyon grupları, ayrıca malign ve benign efüzyonlar arasındaki ayrımında plevral sıvı LDH ve LDH izoenzimlerinin aktiviteleri incelendi.

Çalışmaya 73 hasta alındı. LDH ve LDH izoenzimleri plevral sıvıda ve serumda eş zamanlı bakıldı. Sonuçlar gruplar arasında karşılaştırıldı.

Plevral sıvı LDH₁ ve LDH₃ aktivitesi pulmoner embolide, LDH₃ ve LDH₅ izoenzimleri tüberküloz plörezi, LDH₅ izoenzimi ise malign plevral efüzyonlarda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.05$). LDH₂ ve LDH₄ izoenzimlerinin aktivitesinde, gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilemedi.

Total LDH ve izoenzimlerinin benign ve malign plevral efüzyon grupları arasında plevral sıvı/serum oranları karşılaştırıldığında total LDH değerinde anlamlı farklılık saptanmadı. Buna karşın LDH₁ ve LDH₄ izoenzimlerinin oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu; benign olgularda LDH₁, malign olgularda ise LDH₄ düzeyi anlamlı olarak yüksekti ($p<0.01$).

Bu sonuçlar bize total LDH'nin eksuda transuda ayırımında önemli bir kriter olduğunu bir kez daha vurgularken, LDH izoenzimlerinin özellikle ayırıcı tanıda klinikte diğer tanı yöntemleriyle birlikte yararlı bir belirleyici olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

PLÖREZİLİ OLGULARDA KLİNİK, LABORATUVAR VE RADYOLOJİK BULGULARIN ETYOLOJİ İLE İLİŞKİSİ

Nazan Kurtar, Atila Akkoçlu, Can Sevinç, Fatma Özdemir,
Oya İtil, Arif Çımrın, Eyüp Sabri Uçan, Oğuz Kılınç

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı – İZMİR

1995-1998 yılları arasında kliniğimizde izlenen 88 plevral efüzyon olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların yaş ortalaması 51 (aralık: 20-82) olup, 43'ü (%48.9) kadın, 45'i erkek (%55.1) idi. En sık başvuru semptomu dispne (%30.4) olup, bunu göğüs ağrısı (%20.1) ve öksürük (%15.8) izlemekteydi. Sigara içme öyküsü 35 olguda (%39.8) vardı. Olguların etyolojik nedenlere göre dağılımında en sık nedenler malignite ve tüberküloz olarak saptandı. Ampiyem, pnömoni, kollajen doku hastalıkları, kalp yetmezliği diğer nedenleri oluşturmakta idi. Sıvıların lokalizasyon ve miktarı ile sebep olan hastalıklar arasındaki ilişki yanında Light kriterlerine uyumluluk oranları ve tanısız kriterler değerlendirilip, ayrıntıları ile sunulacaktır.

GERİLEMEYEN HEMORAJİK EFFÜZYONLARDA INTRAPLEVRAL FİBRİNOLİTİK TEDAVİNİN YERİ

A.F. Öner Eyüboğlu*, Ş. Akçay*, F. Boyvat**, N. Çelik*, A.F. Kalpaklıoğlu*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD, **Radyoloji ABD

Kronik böbrek yetmezlikli (KBY) olgularda inefektif diürez ya da inefektif dializ sonucu gelişen hipervolemiye sekonder transuda vasfında plevral effüzyon sık görülür. Bu effüzyonların çoğu efektif diürez/dializ sonrası gerileme özelliğindedir. KBY'ye ikincil kanama diatezine bağlı hemorajik plevral effüzyonlar ise hipervolemi tedavisine dirençli olabilmektedir. Çalışmamızda merkezimizde takipte olan 510 KBY'li olgudan beşinde (%1) saptadığımız masif, gerilemeyen hemorajik plevral effüzyonda uyguladığımız intraplevral fibrinolitik tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık. Yaş ortalaması 43.6 olan beş olgunun dializ programından ortalama 29.4 ay sonra ortaya çıkan hemorajik plevral effüzyonlarının etiyolojisi incelendiğinde, bunun en sık nedenleri olan malignite, pulmoner emboli, travma ekarte edildi ve hepsinde hemorajik diatez saptandı. Olguların tümünde eksudatif mayi mevcut olup, lokülasyon ve septasyonlar gösterdiği radyolojik olarak belirlendi. Serbest drenajla gerilemeyen hemorajik effüzyonlu olgulara intraplevral fibrinolitik tedavi (tek seansda ya da ardışık) uygulandı. Üç olguda fibrinolitik tedavi sonrası sıvılarda tama yakın gerileme saptanırken, iki olguda ise organize hemorajik effüzyon ile plevral kalınlaşma saptandı. Bu iki olguda etkilenen hemitoraksda ileri derecede restriktif akciğer patolojisi oluşması nedeniyle dekortikasyon yapıldı. Hemorajik effüzyonlu olgularımızda uyguladığımız intraplevral fibrinolitik tedavi ile elde ettiğimiz başarılı sonuçlar, septalı ve loküle effüzyonlarda bu tedavi yönteminin etkinliğini bir kez daha kanıtlamaktadır.

CT EŞLİĞİNDE TRANSTORASİK İNCE İĞNE ASPIRASYONU SONUÇLARIMIZ

Birol Bayramgürler, Adnan Yılmaz, Sülhattin Arslan, Döndü Yılmaz, Ebru Sulu, Ferda Aksoy

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi

Transtorastik ince iğne aspirasyonu (TTİİA) toraks lezyonlarının tanısında kullanılan bir tanı yöntemi olup flüroskopi ve CT eşliğinde uygulanır. Çalışmamızda CT eşliğinde uygulanan TTİİA sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık. 1198 yılında CT eşliğinde TTİİA uygulanan 52 olgu çalışmaya alındı. Olguların 44'ü erkek, 8'i kadın olup yaş ortalaması 58.2 (24-72) idi. Radyolojik olarak 10 olguda soliter pulmoner nodül, 3 olguda multipl pulmoner nodül, 34 olguda kitle, 5 olguda infiltrasyon mevcuttu. Lezyon 3 olguda mediastende, 49 olguda akciğerde lokalizeydi. TTİİA tüm olgularda 22 Gauge Chiba iğnesi ile uygulandı. Aspirasyon materyali işlemi takiben patoloğ tarafından değerlendirildi ve materyalin yetersiz bulunduğu 4 olguda işlem tekrarlandı. Olguların tanı dağılımı:

Küçük hücreli akciğer karsinomu	6	Metastatik karsinom	2
Adeno karsinom	10	Kondrosarkom	1
Epidermoid karsinom	22	Hamartom	1
Küçük Hücreli dışı akciğer karsinomu	1	Granulom	2
Timoma	1	Tanı yok	5
Lenfoma	1		

Torakotomi uygulanan 6 olgunun tümünde TTİİA ve torakotomi tanıları arasında hücre uyumu saptandı. 4 olguda (% 7.7) parsiyel pnömotoraks, 1 olguda (% 0.6) hemoptizi gelişti. Çalışmamızın sonuçları CT eşliğinde uygulanan TTİİA'nın etkin bir tanı yöntemi olduğunu göstermektedir.

SARKOİDOZDA BRONKOSKOPİK BİOPSİNİN TANISAL DEĞERİ

Meltem Tor, Reha Baran, Müyesser Ertuğrul, Nejat Altuntaş, Oğuz Aktas, Turan Karagöz

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Maltepe, İstanbul

Bu çalışmada merkezimizde 1998 yılında yapılan 2500 fiberoptik bronkoskopik (FB) işlem retrospektif olarak incelenerek sarkoidoz ön tanısı ile FB yapılan 31 olguda (28 kadın, 3 erkek, yaş ortalaması: 35.4) bronkoskopik biopsinin tanisal değeri araştırılmıştır. İşlem sırasında floroskopi rehberliği kullanılmamıştır. İki olguda minör hemoraji dışında hiçbir olguda ciddi komplikasyon gelişmemiştir. Transbronşiyal biopsi (TBB) uygulanan 20 olgudan yedi olguda (%35) ve endobronşiyal biopsi (EBB) uygulanan 13 olgudan bir olguda (%8) nekrozuz granülomatöz iltihap tanısı konmuş, 19 olguda ise tanı mediastinoskopi veya mediastinotomi ile konmuştur. Dört olgu histopatolojik olarak tüberküloz tanısı aldığından çalışma dışı bırakılmıştır. Endoskopik anormallikler (hiperemik mukoza, kapillerite artışı, mukozal düzensizlikler ve/veya ödem, bronşiyal stenoz, karenelarda genişleme) 18 olguda (%67) saptandı. Bu bulgular radyolojik evreden bağımsız olarak TBB/EBB(+) olgularda daha sık idi. Bununla birlikte, TBB veya EBB pozitifliği ile radyolojik evre arasında anlamlı bir ilişki bulundu. (Evre I: %20, II: 22%, III: 100%). TBB/EBB(+) olguların %FEV1pred. değerleri TBB/EBB(-) olgularla karşılaştırıldığında anlamlı düşük bulundu (71% ve 91%, $p<0.05$). Sonuç olarak, floroskopi rehberliğinde yapılmasa bile FB sarkoidoz tanısında güvenilir bir yöntem olup, işlem sırasında TBB ve EBB birlikte uygulandığında en az %43 olguda daha invazif yöntemleri gereksiz kılar.

DİFFÜZ İNTERSTİSYEL AKCİĞER TUTULUMLARINDA SOLUNUM EĞİTİM VE FİZİYOTERAPİSİNİN SOLUNUM FONKSİYONLARI VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİLERİ

Gülşen Alptekin¹, İlkey Keskinel², Gül Öngen², Bilun Gemicioğlu²¹İ.Ü. Akciğer Hastalıkları ve Tüberküloz Enstitüsü, ²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Diffüz interstisyel akciğer tutulumu saptanan ve süregelen medikal tedavi uygulanan olgularda solunum eğitim ve fizyoterapisinin; dispne skoruna, akciğer fonksiyon testlerine ve yaşam kalitesine etkileri, kontrollü olarak araştırılmak istenmiştir. Çeşitli nedenlerle diffüz interstisyel akciğer tutulumu saptanan, ana medikal tedaviyi takiben süregelen tedavideki olgular çalışmaya alınmıştır. Olguların rutin tetkiklerini takiben dispne skorlaması, solunum fonksiyon testleri (FVC, FEV₁, DLCO) ve White ve Jones'un AQ20 yaşam kalitesi skorlaması yapılmıştır. Polikliniğe başvuru sırasına göre grup I olgulara solunum eğitimi ve fizyoterapisi verilerek, grup II olgulara verilmeksizin, aynı parametreler 2. ve 6. ayın sonunda değerlendirilmiştir.

	GRUP I			GRUP II		
	Başlangıç	2. ay	6. ay	Başlangıç	2. ay	6. ay
FVC (%)	57,9±12,2	60,3±16,7	58,3±14,6	71,3±20,2	69,7±22,6	71,5±21,5
DLCO (%)	29,8±16,6	34,8±27,4	34,3±29,8	40,3±13,8	37,7±13,6	43,7±17,5
AQ20	7,9±2,5	6,4±1,8	6,9±2,3	8,1±3,1	8,5±3,3	7,3±3,2

Olguların dispne skorunda, solunum fonksiyon testlerinde ve yaşam kalitesi skorlarında başlangıca göre 2. ve 6. aylar sonunda, gerek I., gerekse II. gruptaki değerlendirmeler anlamsız olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Bu durum grup I olguların biraz daha ağır parametrelerinin bulunması, sürenin kronik progresif seyirli hastalıklarda yetersiz veya olgu sayısının kısıtlı olduğu veya farklı parametrelerle de değerlendirilmesi gerektiği şeklinde tartışılmıştır.

SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİ SONUÇLARIMIZ

Tunçalp Demir*, Bülent Tutluoğlu*, Sema Umut*, Müzeyyen Erk*, Nihal Koç*, Leman Bilgin*

*İ.Ü.Akciğer Hastalıkları ve Tüberküloz Enstitüsü

Çalışmamızda sigara bırakma polikliniğimize başvuran 245 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Başvuran olguların 117'si kadın, 128'i erkek, yaş ortalamaları 44.01 ± 11.85 ve ortalama sigara içim miktarları ise 33.11 ± 21.85 paket/yıl idi. Başvuru sırasında tüm olguların ayrıntılı anamnez ve fizik muayene bulguları değerlendirilmiş, Fagerström nikotin bağımlılık testi uygulanmış ve rutin laboratuvar incelemeleri yapılmıştır. Her olguya tarafımızdan hazırlanmış olan eğitim amaçlı bir kitapçık ile birlikte sözlü olarak eğitim verilmiş ve bunu takiben nikotin replasman tedavisi (NRT) olarak 4 haftalık sürelerle 21, 14 ve 7 mg nikotin içeren 24 saatlik transdermal flasterler uygulanmıştır. Olgular 2, 4, 8 ve 12. haftalarda poliklinik kontrolüne çağırılmış, gelemeyen olgular ise telefonla değerlendirilmiştir. Kontrole gelen tüm olguların ekspiryum havasında karbonmonoksit düzeyleri ölçülmüştür. İlk başvurudan sonra laboratuvar incelemelerini tamamlayıp NRT başlanan ve 15 gün sonraki ilk kontrollerine gelen ya da telefonla görüşülen 118 olgudan 74 tanesinin sigara içmedikleri 44 tanesinin ise içtikleri saptanmıştır. 15 gündeki başarı oranı %62.7'dir. 3 aylık NRT'yi tamamlayan 98 olgudan 54'üne ulaşılabilmiş ve bunların 47'sinin sigara içmedikleri saptanmıştır. 3.aydaki başarı oranı ise % 47.9'dur. Nikotin flasterlerine bağlı cilt reaksiyonları dışında ciddi yan etki görülmemiştir. Elde ettiğimiz ilk sonuçlar hasta eğitimi ile birlikte uygulanan NRT'nin sigara bırakmada etkili bir yöntem olabileceğini göstermektedir.

AÇIK KALP AMELİYATLARINDAN SONRA UYGULANAN POSTOPERATİF STANDART GÖĞÜS FİZİYOTERAPİSİ PROTOKOLÜNDE CPAP' ın YERİ

Ali Cımbız* S Ufuk Yurdalan* Özlem Akaryıldız* Öztekin Oto**

Dokuz Eylül Üniversitesi, *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

**Tıp Fakültesi Göğüs KalpDamar Cerrahisi ABD, İzmir.

Araştırmamızda Standart Göğüs Fizyoterapisine (SGF) ek olarak CPAP uygulamasının kardiyopulmoner statüye etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla prospektif ve randomize olarak açık kalp ameliyatı geçirmiş 40 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Olgulara postoperatif erken dönemde hemodinamik stabilizasyon sağlandığında 4-6 seans/gün sıklığında SGF programı uygulanmıştır. Grup I [SGF+CPAP(5-12 cmH₂O, 5 dk), n: 16] ve Grup II (SGF, n:24) olgularının kardiyopulmoner statüleri tedavi öncesi ve hemen sonrasında kan basıncı, kalp hızı ve arteriyel kan gaz analizleri ile belirlenmiştir.

Grup I/ II	TÖ	TS	P Değeri	TÖ	TS	P Değeri
*KH	103.0 ± 11.0	103.5 ± 11.1	$p > 0.05$	95.8 ± 15.7	95.2 ± 13.6	$p > 0.05$
SKB	120.8 ± 18.3	120.7 ± 20.8	$p > 0.05$	118.6 ± 18.0	125.0 ± 18.0	$p > 0.05$
DKB	61.2 ± 18.1	58.9 ± 12.3	$p > 0.05$	59.6 ± 11.1	59.4 ± 10.8	$p > 0.05$
PH	7.45 ± 0.05	7.44 ± 0.04	$p > 0.05$	7.42 ± 0.04	7.43 ± 0.04	$p > 0.05$
PaCO ₂	36.8 ± 5.2	36.3 ± 4.3	$p > 0.05$	38.4 ± 3.6	36.4 ± 4.4	$p > 0.05$
PaO ₂	115.9 ± 37.6	112.5 ± 45.5	$p > 0.05$	114.1 ± 36.5	134.7 ± 55.1	$p: 0.018$
SaO ₂	97.9 ± 1.2	97.6 ± 2.6	$p > 0.05$	98.1 ± 1.6	98.4 ± 1.6	$p > 0.05$

*İki grup karşılaştırıldığında tedavi sonrası KH grup II'de istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur ($p: 0.04$). Sonuç olarak SGF ' ye ek CPAP kullanımının hemodinamiyi bozmadığı, KGA değerlerini olumsuz etkilemediği görülürken; SGF ' nin ise oksijenasyonu geliştirmede etkinliği kanıtlanmıştır. Düşük basınç ve sürelerle olmak üzere CPAP ' ın postop. erken dönemde SGF ' in kapsamında kullanımının yeri olduğu düşünülmüştür.

KRONİK OBSTRÜKTİF HAVA YOLU HASTALIĞINDA İNspiratuar KASLARI ÇALIŞTIRMANIN EGZERSİZ TOLERANSI VE DISPNE SKORU ÜZERİNE ETKİSİ

*Nazan Canbolat, *Önder Kayhan, **Berrin Ceyhan, *Gülseren Akyüz, *Zeynep Güven, *Nazire Özaras.

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, **Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL

Bu çalışmada KOAH (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı) hastalarında inspiratuar kas eğitiminin pulmoner fonksiyon testleri, egzersiz kapasitesi, dispne skoru, inspiratuar kas güç ve dayanıklılığı üzerine etkisi araştırılması planlanmıştır. 32 KOAH hastasından 17 tanesi (15 erkek, 2 kadın, ortalama yaş: 67±7), çalışma grubunda; 15 tanesi de (13 erkek, 2 kadın, ortalama yaş:62±13) kontrol grubunda yer almıştır. Hastalar 8 hafta boyunca izlenmişlerdir. Hasta grubu haftada 3 gün 1 saat boyunca maksimal inspiratuar basıncın (MIP) %70'i olacak düzeyde inspiratuar resistif yükle güçlendirici egzersiz yaptılar ve MIP'nin %40'ı seviyesinde dayanıklılık egzersizi ile çalıştırıldılar. Her hafta başında MIP tekrar ölçülerek güçlendirici ve dayanıklılığı artırıcı egzersizlerin direnci buna uygun olarak artırıldı ve 8 haftalık egzersiz programından sonra FEV1 1.29±0.56L'den 1.45±0.70 L'ye (p<0.05), FVC 2.3±0.58L'den 2.59±0.74 L'ye artış (p<0.001) gözlemlendi. Egzersiz sırasında dispne skoru 5.5±2.3'dan 4.1±2.1'a indi (p<0.0001) ve 6 dakika yürüme mesafesi %10 artım gösterdi (p<0.0001). Maksimal inspiratuar basınç %61'lik artış gösterdi. (p<0.0001). Sonuçta KOAH hastalarında inspiratuar kas çalıştırmanın solunum kaslarının güç ve dayanıklılığını artırarak MIP, pulmoner fonksiyon testi parametreleri, egzersiz toleransı ve dispne hissi üzerine faydalı etkisi olduğu ifade edilebilir.

CERRAHİ UYGULANAN İKİ GÖĞÜS DUVARI KONDROSARKOM OLGUSU

İrfan Yalçınkaya*, Muammer Karaayvaz**, Halil Aslan***, Nusret Akpolat****

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Cerrahisi, **Genel Cerrahi, ***Radyoloji ve **** Patoloji Anabilim Dalları

Primer malign göğüs duvarı tümörleri arasında olan kondrosarkomanın ¼ ü göğüs ön duvarından (en sık kostokondral bileşke ve sternum) gelişir.

Nadir rastlanan ve başlıca tedavisinin radikal cerrahi eksizyon olduğu olgular, bazı ilginç özellikler taşıdığı için sunulması düşünüldü.

Olgu I. 65 yaşında bayan. Preoperatif yapılan tetkiklerde subdiyafragmatik kitle nedeniyle karaciğer tümörü öntanısı ile operasyona alındı. Eksplozasyonda 10 ve 11. kotları tutan tümör tespit edilip radikal cerrahi eksizyon uygulandı. İki yıldır takipte ve sorunsuz.

Olgu II. 40 yaşında bayan. 3 ve 4. kotlarda lokalize göğüs duvarı tümörü öntanısı ile opere edildi. Radikal eksizyon uygulanan olguya prolen mesh ve metil metakrilattan oluşan greft kullanılarak rekonstrüksiyon uygulandı. Postoperatif 1. ayında ve sorunsuz.

BRONŞEKTAZİDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

İrfan Yalçınkaya, Metin Er, Fuat Sayır, Mehmet Kurnaz

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Bronşektazi, ülkemiz için hala ciddi bir sağlık sorunu olup tedavisinde cerrahinin önemli bir yeri vardır.

Bu çalışmada kliniğimizde Ocak 1995- Ocak 1999 yılları arasında bronşektazi taşı ile opere edilen 9 hasta (4 erkek, 5 bayan) retrospektif olarak incelendi. Ortalam yaş 27.7 (10-44) idi. Cerrahi rezeksiyonun planlanması amacıyla 6 hastaya CT, 2 hastaya HRCT ve 1 hastaya da bronkografi yapıldı. Tüm hastalarda operasyon endikasyonu tekrarlayan enfeksiyon ve bol mukopürülan balgam çıkarma (2 hastada aynı zamanda bronş adenomu da vardı) idi. Tüm olgularda hastalık tek taraflı ve ağırlıklı olarak da sol alt lobda lokalize idi (5 hasta). Beş hastaya etyolojiyi aydınlatabilmek amacıyla bronkoskopi yapıldı. Bir hastada yabancı cisim, iki hastada bronş adenomu saptandı. Cerrahi tedavi 6 hastada lobektomi (birinde ilaveten lingulektomi), 3 hastada pnömonektomi idi. Mortalite görülmezken 3 hastada postoperatif atalektazi gelişti. Uzun süreli takiplerde 8 hastada tam şifa, 1 hastada ise klinik düzelme görüldü.

Uygun ve yeterli medikal tedaviye rağmen düzelmeyen bilhassa sakküler bronşektazilerde küratif rezeksiyon mutlaka uygulanmalıdır.

ASEMPTOMATİK DEV TİMOLİPOMA : OLGU SUNUMU

Ş.Tamer Alban *, Mahmut Tekin **

* Çorlu Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği,

** Çorlu 600 Yataklı Asker Hastanesi.

20 Yaşındaki erkek olgu, trafik kazası sonrası getirildiği Çorlu Asker Hastanesi acil servisinde, genel beden travması tanısıyla gözleme alındı. Fizik muayenesinde baş, boyun ve toraksta yumuşak doku travması dışında patoloji tespit edilmedi. Kan tablosu normaldi. Çekilen PA Akciğer grafisinde, genişlemiş kalp gölgesi ile uyumlu radyolojik görüntü saptanması üzerine kardiyoloji uzmanınca değerlendirildi; ancak kardiyak patoloji tespit edilmedi. İleri değerlendirme için hospitalize edilen olguya çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde, anterior mediasteni, sol hilusu ve büyük oranda da sağ hemitoraksı kaplayan 25 x 18 x 17 cm boyutlarında, yağ dokusu dansitesinde, solit kitle saptandı. Yapılan transtorasik iğne biyopsisi sonucu "Timolipoma" olarak raporlandı. Kitle, Median sternotomi ve Sağ anterior torakotomi ile total eksize edildi. Makroskopik olarak kirli sarı renkte, kapsüllü, lobüle, 37 x 21 x 17 cm boyutlarında, 4800 gr ağırlığında bir kitle izlendi. Mikroskopik olarak timolipoma tanısı doğrulandı. Kitlenin literatürdeki en büyük asemptomatik timolipoma olduğu tespit edildi.

PEKTUS DEFORMİTELERİ İLE BİRLİKTE GÖRÜLEBİLEN NADİR HASTALIKLAR

Sedat Gürkök* Bayramali Özuslu* Mehmet Dakak* Rauf Görür* Erkan Yıldırım* Kunter Balkanlı*

Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Hastanesi* Göğüs Cerrahisi Kliniği

Göğüs duvarı deformiteleri ile birlikte deformiteye eşlik eden nadir görülebilen hastalıklar mevcuttur. Bunlar literatürlerde belirtildiği kadarıyla; myopati, Marfan sendromu, Pierre Robin sendromu, Prune Belly sendromu, nörofibromatozis, serebral palsi, tuberoskleroz, konjenital diyafragmatik herni, Morquio's hastalığı, kifoz, skolyoz ve hiperlordoz gibi hastalıklardır. Kliniğimizde 1996-1998 tarihleri arasında yatırılarak tetkik ettiğimiz 86 göğüs deformiteli hastada 5 tane (%4.3) deformiteye eşlik eden nadir görülen hastalık tespit edilmiştir. Bu hastalıklar; situs inversus totalis ile birlikte kifoz, dektrokardi ile birlikte sol diyafragma elevasyonu, nörofibromatozis, hipospadiyas ve bronşektazi dir. 1 hastada (% 0.86) pektus karinatum deformitesi ile birlikte situs inversus totalis ve kifoz, 1 hastada (% 0.86) pektus karinatum ile birlikte nörofibromatozis, 1 hastada (% 0.86) pektus ekskavatum deformitesi ile birlikte hipospadiyas, 1 hastada (% 0.86) pektus ekskavatum deformitesi ile birlikte dektrokardi ve sol diyafragma elevasyonu, 1 hastada (% 0.86) pektus ekskavatum ile birlikte sağ üst lobda bronşektazi tespit edildi..

1 OLGU NEDENİYLE HAMMAN SENDROMU

Iurgut Işıtmangıl, Şaban Sebit, Habil Tunç, Kunter Balkanlı, Omer Yüksel Oztürk

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahi Servisi, İstanbul

Spontan mediastinal amfizem ve subkutanöz amfizem, Hamman sendromu olarak bilinmektedir. Bazı Hamman sendromlu hastalarda bu bulgulara pnömotoraks da eşlik eder.

Nadir görülmesi sebebiyle Hamman sendromlu 1 olgumuzu sunmayı ve hastalığın patogenezi ile klinik tablonun tartışılmasını amaçladık. 21 yaşında erkek hastanın 7 ay önce sol hemitoraksa penetre ateşli silah yaralanması nedeniyle sol tüp torakostomi hikayesi mevcut. İstirahatte aniden başlayan göğüs ağrısı ve boyunda şişlik şikayetleri ile gelen hastada, boyunda ciltaltı amfizemi olduğu görüldü ve bilgisayarlı tomografi ile pnömomediastinum saptandı. Bronkoskopi ile patoloji tespit edilemedi. Ciltaltı amfizemi ile pnömomediastinum kendiliğinden iyileşti. Hasta taburcu edildikten 2 ay sonra aynı klinik tablo ile tekrar geldi. Bronkoskopi ile yine patoloji saptanamadı. Boyunda başlayan ciltaltı amfizemi, sonra toraks ve abdominal bölgeye, daha sonra da skrotuma indi. Klinik tablo 2 hafta içinde kendiliğinden iyileşti.

Spontan ciltaltı amfizemi gelişen hastalarda Hamman sendromu olabileceği düşünülerel pnömomediastinumun araştırılmasının uygun olacağı düşüncesindeyiz.

TRAVMATİK DİAFRAGMA RÜPTÜRLERİ

Nurettin Karaoğlu* Atilla Eroğlu* Ahmet Başoğlu**

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Kliniğimizde, 1990-1998 yılları arasında 9'u erkek 3'ü kadın olan ve yaşları 13-61 (ort. 36,4) arasında değişen 12 olgu travmatik diafragma rüptürü tanısıyla tedavi edilmiştir. Olguların 11'inde künt toraks travmasının 1'inde ise penetran travmanın diafragma rüptürüne neden olduğu saptandı. 11'inde sol, birinde ise sağ lokalizasyon tespit edilen olguların tümünde posterolateral torakotomi ile diafragma defekti tek tek ipek sutürler kullanılarak tamir edildi. Postoperatif dönemde genel vucut travması da bulunan bir olgu multiorgan yetmezliği tablosunda kaybedildi. Nüks gözlenmedi

İNKOMPLET REZEKSİYON UYGULANAN KÜÇÜK HÜCRE DİŞİ AKCİĞER KANSERLİ OLGULARIN PROGNOZU

Aysun Ölçmen*, Hasan Akın*, Adnan Sayar*, Muzaffer Metin*, Erdal Kaya*, Müfid Ölçmen*

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

KHDAK için yapılan rezeksiyonlarda cerrahi sınırlarda rezidiv bırakılan, örneklenen en üst lenf ganglionunda metastaz saptanan veya mediastinal perikapsüler invazyon nedeniyle rezidiv kaldığı varsayılan olgular inkomplet rezeksiyon olarak kabul edildi. 1994-1999 yılları arasında kliniğimizde 127 KHDAK'li olgu opere edildi. Bunlardan inkomplet rezeke edilmiş ve yaş ortalaması 52,1 olan 18 olgu (%14,1) retrospektif incelendi. İkiisi pre veya peroperatif dönemde paliyatif rezeksiyon kararı verilmiş olgulardı. 5 olguda (%27,8) nodal tutulum, 9 olguda (%50) pozitif cerrahi sınır, 3 olguda (%16,7) perikapsüler invazyon, bir olguda ise (%5,5) hem nodal tutulum hemde pozitif cerrahi sınır inkomplet rezeksiyonun sebebiydi. 13 olgu evre IIIa, 4 olgu evre IIIb, 1 olgu ise evre IV olarak değerlendirildi. Postoperatif 4 olguda (%22,2) majör komplikasyon gelişti ve bir olgu (%5,5) ilk 30 gün içinde kaybedildi. Günümüzde akciğer tümör cerrahisinde sınırların negatif olması kabul edilen tedavi şeklidir. Ancak bazı olgularda yapılan tüm preoperatif değerlendirmelere rağmen inkomplet rezeksiyonlar kaçınılmaz olmakta ve yüksek morbidite oranları ile seyretmektedirler



NONTRAVMATİK BİLATERAL SENKRON PNÖMOTORAKSLARDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Adnan Sayar*, Hakan Güleç*, Aysun Ölçmen*, Ufuk Biliciler*, Adalet Demir, Müfid Ölçmen*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, II. Cerrahi Kliniği

Pnömotoraksler, göğüs cerrahisi kliniklerinde en sık karşılaşılan hastalık grubunu oluşturmalarına rağmen nontravmatik bilateral senkron pnömotoraksler oldukça nadirdir. Kliniğimizde 1994-1999 yılları arasında yaş ortalaması 20,9 olan 11 olgu, bilateral senkron pnömotoraks nedeniyle tedavi edildi. Bu olguların 6'sı primer (%54), 5'i sekonderdi. Sekonder olanların içinde en sık etyoloji akciğer sarkom metastazı idi (%40). Olguların tamamına bilateral kapalı toraks drenajı ve bir sklerozan ajanla plörodezis uygulandı. Beş olguya tek taraflı, bir olguya ise bilateral torakotomi uygulandı. En sık torakotomi primer olanlara uygulandı (%66). Olgulara bül ligasyonu veya apikal wedge rezeksiyonla birlikte plevral abrazyon yapıldı. Sekizini ortalama 11,5 ay (3-36 ay) takip edebildiğimiz olgularda takip süreleri boyunca nüks saptamadık. Bilateral senkron pnömotorakslerin primer olanlarında bilateral kapalı toraks drenajını takiben tek taraflı torakotomi halen tercih ettiğimiz tedavi yöntemi olmuştur.



SON 5 YILDA KLİNİĞİMİZDE TANILARI KONAN PRİMER AKCİĞER KANSERLİ OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Emir ASAN*, Abdurrahman ŞENYİĞİT*, Füsün TOPÇU*, Fahri YILMAZ**, Gökhan KIRBAŞ*, S. Burhanettin ZİNCİRCİOĞLU***

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hast., **Patoloji, ***Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalları

Her iki cinsten de görülme sıklığı açısından ön sıralarda yer alan akciğer kanserlerinde değişik tedavi protokollerine rağmen prognoz çok kötüdür. Biz de bu çalışmamızda akciğer kanserli olgularımızın farklı özelliklerini irdelemeyi ve ülkemizde yayınlanan diğer serilerle karşılaştırmayı planladık.

Son 5 yıl içinde kliniğimize yatırılarak tetkik edilen 162 primer akciğer kanseri (Ca) olgusu retrospektif olarak incelendi. Olguların %87.6'sının erkek, %12.3'ünün kadın olduğu, 156'sında (%96.2) tip tayini yapıldığı ve 78 olguda (%50) epidermoid karsinomun en sık rastlanan hücre tipi olduğu bunu 36 olguda (%22.2) küçük hücreli, 27 olguda (%17.3) adeno Ca'nın izlediği tespit edildi. En sık akciğer kanseri tanısı koyduğumuz yaş aralığının 56-65 yaş grubu olduğunu ve olguların %31.4'ünün bu yaş grubunda saptandığını belirledik. 143 olguda (%88.2) sigara içme öyküsü bulunurken, hiç sigara içmemiş 19 olgunun 14'ünde %73.6 adenokarsinom gözlenmiştir. 93 olguda (%57.4) tanısal bronkoskopik yöntemler, 32 olguda (%19.7) plevral biyopsi/sıvı incelemeleri, 25 olguda (%15.4) balgamın sitolojik tetkikiyle, 10 olguda (%6.1) transtorasik ince iğne aspirasyonu ile 12 olguda ise (%7.4) diğer tanı yöntemleri ile teşhise gidilmiştir. Olguların 4'ünün (%2.41) evre 1, 13'ünün (%8) evre 2, 22'sinin (%13.5) evre 3A, 40'ının (%24.6) evre 3B ve 27'sininin (%16.6) evre 4'te olduğu saptanmış olup 20 olguda (%12.3) evrelendirmeye gidilememiştir. Yine 70 olguda kemoterapi (+) radyoterapi (KT + RT), 30 olguda KT, 20 olguda cerrahi (+)KT(+)RT tedavisi ve 12'sine destek tedavisi uygulandığı saptandı.

Sonuçta epidermoid karsinomun bölgemizde halen en sık görülen tip olduğu ve çoğu vakada teşhisin geç evrelerde konduğu tespit edildi.

PNÖMOTORAKS İLE BAŞVURAN BİR İNTRABRONŞİAL LEİOMYOM OLGUSU

Ali Nihat Annakkaya* Kazım Beşirli** Sabri Topdağ** Büge Öz*** Canan Akman****
Günseli Kılınç* Bülent Tutluoğlu*

İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları, **Göğüs Cerrahisi, ***Patoloji, ****Radyoloji

Akciğer leiomyomu ender, intrabronşial yerleşimli akciğer leiomyomu ise çok daha ender görülen benign nitelikte mezenkimal kaynaklı akciğer tümörüdür. Çarpıntı nedeni ile başvuran ve akciğer grafisinde pnömotoraks saptanan ve tetkikleri sırasında toraks BT'de sol ana bronş içi lezyon görülen hasta sunulmuştur. 22 yaşında bayan hastanın fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri normal bulundu. Sigara kullanmayan hastanın fizik muayene ve rutin laboratuvar incelemeleri normal idi. Bronkoskopik tetkikte lezyonun karınadan 3 cm sonra olduğu ve üzeri düzgün, kaygan, beyaz, yuvarlak (pinpon topu gibi) olduğu ve lümeni tama yakın tıkadığı görüldü. Biopsi kanama riski nedeni ile yapılmadı. Lavajda normal sitolojik bulgular görüldü. Tanı ve tedavi için torakotomi yapıldı. Bronkotomi ve kitle eksizyonu sonrası patolojik inceleme ile bronş duvarı leiomyomu tanısı kondu. Rapor edilen leiomyomların %18,3'ü trakeada, %33,8'i bronşlarda, %47,9'u ise parankimdedir. Periferik lezyonlar asemptomatiktir. İntrabronşial olgularda postobstrüktif komplikasyonlar (enfeksiyon, bronşektazi, atelektazi, pnömotoraks vs.) ve sekonder pulmoner destrüksiyon nedeni ile çoğunlukla lobektomi ve pnömonektomi yapılmak zorunda kalınmıştır. Bizim olgumuzda da 3 yıl önce pnömonektomi ve son dönemde pnömotoraks tablosu sonucu tanıya gidilmiştir. Literatürde spontan pnömotoraks ile gelen leiomyom olgusu bildirilmemiştir. Erken tanı ve uygun konservatif cerrahi tedavi en önemli unsurlardır.

DİAFRAGMA HERNİLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Aysun Ölçmen*, Hasan Akın*, Adnan Sayar*, Erdal Kaya*, Müfid Ölçmen*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi, II. Cerrahi Kliniği

Nadir rastlanan diafragma hernilerinin, ortak semptom ve radyolojik bulguları nedeniyle diğer akciğer ve gastroentestinal sistem patolojileriyle ayırıcı tanısındaki güçlükler prognozu olumsuz etkileyen tanı ve tedavi gecikmelerine yol açmaktadır. Kliniğimizde 1987-1999 yılları arasında cerrahi tedavi uygulanan 16 diafragma hernili olguyu retrospektif inceledik. Ortalama yaşları 31,6 olan olguların 11'inde akiz herni (%68) (10 künt, 1 penetran travma), 2'sinde Morgagni hernisi ve birer olguda da Bochdalek hernisi, hiatal herni ve geniş konjenital defekte bağlı herni saptandı. Travmatik hernilerde travma ile hastaneye başvuru arasında geçen süre bir gün ile 40 yıl arasında değişmekteydi. Diafragmadaki defektin çapı 2 ile 15 cm arasında değişmekteydi. En sık kullanılan cerrahi girişim yolu posterolateral torakotomi idi. 12 olguda primer diafragma tamiri uygulanırken 4 olguda sentetik mesh kullanıldı. 3 olguda diafragma tamirine ilave akciğer rezeksiyonunda yapıldı. Bunlardan pnömonektomi yapılan ikisinde postoperatif ampiyem gelişti. Mortalite saptamadık. Bizim olgularımızdan primer tamir yapılan ikisinde nüks saptandı (%12,5). Uzun süren solunum ve gastroentestinal sistem semptomları olan olgularda diafragma hernisi ayırıcı tanıda yer almalı. Özellikle retorakotomi uygulanan veya penetran travma hikayesi bulunan olgularda akciğer rezeksiyonu gerekebileceği akılda bulundurulmalıdır.

ARTAN SOLUNUM YOLU RESİSTANSININ V-SLOPE LAKTAT EŞİĞİNİN BELİRLENMESİNE ETKİLERİ

Oğuz Özçelik, Muammer Aslan, Haluk Keleştimur

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Laktat eşiği (θ_L) klinik ve spor bilimlerinde uygun egzersiz programlarının hazırlanmasında, O_2 taşıma sistemi bozukluklarının belirlenmesi ve derecelendirilmesinde, ameliyat sonu ölüm riskinin tespitinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Noninvazif θ_L tespitinin en yaygın kullanımı artan kan laktik asidinin bikarbonat tarafından tamponlanması sonucu oluşan fazla CO_2 ile CO_2 atılımının ($\dot{V}CO_2$) O_2 alımına ($\dot{V}O_2$) oranının artmasına dayanan V-slope yöntemidir. V-slopun S_1 ve S_2 olmak üzere iki tane lineer komponenti vardır. Bu çalışmada, dakikadaki ventilasyon ($\dot{V}_E$) ile $\dot{V}CO_2$ arasındaki yakın bağlantıdan dolayı, azalan $\dot{V}_E$ nin V-slope ve komponentlerine etkileri araştırıldı. Yedi sağlıklı erkek denek (22.6 ± 3.8 yaş.) bisiklet ergometre ile kontrol ve sisteme eklenen ve solunumun azaltılmasına neden olan resistans ile (8 mm çapında) iki tane artan yük karşı egzersiz testine tabi tutuldu (15W/dk). Ventilasyon ve gaz değişim parametreleri turbine volume transducer ve mass spektrometre ile ölçüldü ve her solunumdan solunuma hesaplandı. Beklendiği gibi resistans çalışmasında peak $\dot{V}O_2$ (3.25 ± 0.40 l/dk ve 2.83 ± 0.20 l/dk) ve egzersiz kapasitesi (260 ± 29 W ve 233 ± 14 W) azaldı. $\dot{V}_E$ S_1 bölgesinde önemli derecede düşmesine rağmen (39.8 ± 6.2 l/dk dan 34.8 ± 4.2 l/dk) (paired t test, $P < 0.05$) S_1 ve V-slope θ_L değişmedi: 0.96 ± 0.01 ve 0.95 ± 0.01 ve 1.80 ± 0.28 l/dk ve 1.81 ± 0.28 l/dk. Buna karşın $\dot{V}_E$ testin sonunda 118.0 ± 15.2 l/dk dan 69.7 ± 6.8 l/dk ya düştü. S_2 önemli derecede azaldı (1.32 ± 0.10 ve 1.24 ± 0.07). Sonuç olarak, solunum yolunda direncin artması V-slope θ_L hesaplanmasına önemli bir etki oluşturmadi. Bu sebeple, ve $\dot{V}_E$ nin değişkenlik gösterdiği vakalarda güvenle kullanılabilecek bir yöntemdir.

PULSE OKSİMETRE İLE ÖLÇÜLEN OKSİJEN SATÜRASYONUNUN KO-OKSİMETRE İLE ÖLÇÜLENLE KARŞILAŞTIRILMASI

Zeki Yıldırım* Cemal Tuncer** Münire Gökırmak* H. Canan Hasanoglu* İrfan Barutcu** Hasan Pekdemir**

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi *göğüs Hastalıkları ve **Kardiyoloji Anabilim Dalları

Klinik pratikte kullanımı gün geçtikçe artan pulse oksimetrelerin (PO) oksijen satürasyonunu doğru olarak ölçüp ölçmediği zaman zaman tartışılmaktadır. Bu nedenle hastanemiz yoğun bakım ünitesinde kullanılan S&W Athena (İsveç) marka hasta başı monitöründen izlenen oksijen satürasyonunun doğruluğunu ölçmek istedik. Referans değer olarak Nova State Profile Ultra-C (USA) ko-oksometre (KO) cihazı alındı. Çalışmada çeşitli tanımlarla yoğun bakımda izlenen 116 hastanın (82 erkek, ortalama yaş: 58.8 ± 12.1 , 34 kadın, ortalama yaş: 49.0 ± 13.4) radial arterinden alınan kan örneğinden KO ile yapılan kan gazı analizinde ortalama oksijen satürasyonu 96.7 ± 5.5 ve aynı anda hasta başı monitöründen okunan satürasyon oranı ortalaması ise 95.7 ± 5.8 olarak bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.001$). Ancak klinik pratikte oksijen satürasyonu kritik sınırın altına inmedikçe %1'lik farkın ihmal edilebileceği ve S&W Athena (İsveç) hasta başı monitörünün oksijen satürasyonunu doğru ölçtüğü sonucuna varıldı.

HEMODİALİZİN TEPE AKIM HIZI (PEF) VE OKSİJEN SATURASYONLARINA ETKİSİ

N. Çelik, A.F. Kalpaklıoğlu, Ş. Akçay, A.F. Öner Eyüboğlu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD

Hemodiyaliz (HD) biyolojik membranlara olan uyumsuzluktan dolayı bronkokonstriksiyona ve hızlı alkalizasyon ile hipoventilasyona yol açarak, pulmoner fonksiyonlar üzerine olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Öte yandan HD, 2 lt'den fazla sıvı çekilen hastalarda pulmoner permeabilite artışı ile olumlu etkiye sahiptir. Bu prospektif çalışma ile farklı etyolojilere bağlı kronik böbrek yetmezliği gelişmiş ve ortalama 5.1 ± 4.2 yıl süreyle dializ programında olan ve HD sırasında 2.87 ± 1.4 lt (1-5 lt) sıvı çekilen 100 olguda (36 K, 64 E; yaş ortalaması 40.4 ± 13.1 yıl) dializ sırasında tepe akım hızı ve oksijenizasyonda meydana gelen değişiklikleri incelemeyi amaçladık. Dializin 0., 30., 60. ve 180. dk'larında PEF ve Sat O₂ ölçümleri yapıldı. Başlangıç PEF değerlerine göre, 30. ve 60. dk.'da %1'lik, 180.dk'da %8'lik bir artış saptandı ($p>0.05$). Aynı şekilde Sat O₂ da 30., 60., ve 180.dk.'lardaki ortalama değerler arasında da anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Daha önceki çalışma sonuçlarının aksine, dializ süresince PEF ve Sat O₂ değerlerinde anlamlı düşüş saptanmayışını olgularımızın %91'inde 2 lt'den fazla sıvı çekilişinin pulmoner fonksiyonlar üzerindeki olumlu etkisine bağladık. Sonuç olarak, son dönem böbrek hastalığında HD'e bağlı gelişebilecek anormal AC fonksiyonları sözü edilen olumsuz mekanizmalar ile bu olumlu etki arasındaki dengenin sağlanması ile stabil kalabilmektedir.

AÇIK KALP CERRAHİSİNDE, HEPARİN KAPLI KARDİYOPULMONER BYPASS SİSTEMLERİNİN KULLANILMASININ, ENTÜBASYON SÜRESİNE ETKİLERİ.

Atilla USLU** Refik YİĞİT*

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fizyoloji ABD, Çapa/İstanbul.

**İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Kalp Damar Cerrahisi ABD, Haseki/İstanbul.

Açık kalp ameliyatları, kalp ve solunum fonksiyonlarının geçici olarak, Kalp-Akciğer Makinası (KAM) ile desteklenmesi sayesinde yapılabilmektedir. Kardiyopulmoner bypass (KPB) süresince akciğerler inaktif durumdadır. Bu esnada akciğerlere zarar verebilecek lizozomal enzim taşıyan nötrofiller pulmoner yatakta birikirler. Postop dönemde alevolar-arteriyel O₂ gradienti, statik akciğer kompliyansında azalma ve hava yolları direncinde artma görülür. Bu büyük bir olasılıkla; interstisyel ödeme bağlıdır. Bu fizyopatolojik değişiklikler, hastanın postop dönemde suni solunum cihazına bağlı olduğu (entübasyon) süreyi yakından etkilemektedir. KPB'nin insan fizyolojisine verdiği olumsuz etkileri en aza indirecek ürünlerden biriside, immobilize heparinle kaplanmış KPB sistemleridir. Damar endoteline benzer özellikler kazandırılmak için yapılmış olan bu işlemin, hastada KPB'dan kaynaklanan kontrendikasyonları azaltacağı ileri sürülmektedir. Çalışmamızda açık kalp cerrahisinde kullanılan, heparin kaplanmış (HKS) ve heparin kaplanmamış (HKOS), iki KPB sisteminin entübasyon sürelerine etkilerini araştırdık. Çalışmaya alınan her iki gruba ait olguların entübasyon süreleri; HKS grubunda (n:15): 12.53 ± 2.13 iken, HKOS grubunda (n:15): 19.26 ± 2.76 saat/hasta idi. Her iki grub arasında fark olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Her ne kadar aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunsada, ameliyatlarında HKS kullanılan hastaların akciğerlerinin daha iyi korunduğunu söylebiliriz. Bunun hastaların, solunum cihazında ve koroner yoğun bakım ünitesinde kalış süresini azaltacağını ve hasta sirkülasyonuna katkıda bulunacağını inanıyoruz.

SİĞARA ve BAKTERİYEL ADERENS

Yılmaz Bülbül, Tevfik Özlü

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

Sigara içenlerde bakteriyel aderensin arttığı gösterilmiştir. Bu artışın, uzun süreli sigara içimine sekonder, epiteldeki kronik değişikliklere bağlı olması muhtemeldir. Bu tür yapısal/fonksiyonel değişikliklere sahip olmayan konakçıda, akut sigara dumanı maruziyetinin bakteri aderensini etkileyip etkilemediğini saptamak amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Sigara içmeyen 30 gönüllü (ort yaş±SD:24.9±3.64; Erk/Kad: 20/10), *S. pneumoniae* ve *E. coli* aderensi çalışılmak üzere iki gruba ayrıldı. Donörlerin yanak mukozasından elde edilen hücrelerin polikarbonat membran filtre üzerinde yıkanıp süzülmesi sonrasında, phosphate buffered salin içinde 10^4 bukkal epitel hücresi (BEH)/ml ve 10^7 bakteri/ml içeren süspansiyonlar hazırlandı. Sigaraya maruz kalmış BEH ile sigaraya maruz kalmamış bakteri; sigaraya maruz kalmamış BEH ile sigaraya maruz kalmış bakteri ve sigaraya maruz kalmış BEH ile sigaraya maruz kalmış bakteri shaker içinde inkübe edildi. Her iki örneğin sigarasız ortamda inkübasyonu ile kontrol grubu oluşturuldu. 1 saatlik inkübasyon sonunda hücreler yıkanıp süzüldü ve lam üzerine yayılarak hücrelere yapışan bakteriler sayıldı. Sigaraya maruz bırakılan tüm örneklerin ortalama bakteriyel adherensi, kontrol grubuna benzer bulundu. *S. pneumoniae* için sigaralı örneklerin aderensi 6.0 ± 0.92 ve kontrol grubu aderensi 8.2 ± 1.7 (p: 0.2387) idi. Bu değerler *E. coli* için sırası ile 17.7 ± 2.25 ve 20.5 ± 4.1 (p: 0.5276) olarak bulundu. Sigaraya maruz bırakılan her bir örnek tek başına kontrol ile karşılaştırıldığında arada fark olmadığı görüldü. Sonuçlarımız: pasif içicilerde olduğu gibi sigarayla ilişkili kronik değişiklikleri taşımayanlarda, akut sigara dumanı maruziyetinin *S. pneumoniae* ve *E. coli*'nin BEH'e aderensini etkilemediğini göstermektedir.

BİR OLGU NEDENİYLE WEGENER GRANULOMATOZİSİ

Dr. Hülya Bayız, Dr. Nevin Taci, Dr. Nihal Başay, Dr. Neslihan İ. Mutluay, Dr. Bahadır Berktaş, Dr. Mine Berkoğlu.

Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

38 yaşında erkek hasta. Her iki dizde şişlik, ağrı, ısı artışı, sağ nazal akıntı, nefes darlığı, öksürük, balgam, balgamda kan yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenede: orofarinkste hiperemik eksudatif görünümlü lezyonu, her iki diz eklemine şişlik, ısı artışı ve palpasyonla hassasiyeti vardı. Akciğer grafisinde multiple pulmoner nodülleri, idrarda proteinüri ve hemütürisi vardı. Akciğer grafisinde multiple pulmoner nodülleri, üst solunum yolu tutulumu, hemütürisi ve artriti olması nedeni ile öncelikle Wegener Granulomatozu düşünüldü. Genel durumu çok kötü olan ve C - ANCA'SI (+) olan hastada kortikosteroid + siklofosfamid tedavisi ile klinik iyileşme gözlemlendi.

METASTATİK AKCİĞER CA'YI TAKLİT EDEN BEHÇET HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Akm Kuzucu*, Altan Ergeneci*, Ömer Soysal**, Derya Balcı*, Necati Alkış***.

Onkoloji Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği*, Medikal Onkoloji Kliniği***, Ankara İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs-Kalp Damar Cerrahisi ABD**, Malatya.

Behçet Hastalığı oral, genital ülserasyonlar ve üveit triadı ile tanımlanmış, multifokal vaskülitler ile seyreden sistemik bir hastalıktır ve olguların %5-10'unda pulmoner tutulum mevcuttur. Pulmoner tutulum pulmoner arter trombozu ve multifokal anevrizmalar ile kendini gösterir. Olgumuz, yüksek ateş, terleme, öksürük, hemoptizi yakınmaları olan ve Onkoloji Hastanesine, çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde 3, sol akciğerde 2 nodüler lezyon saptanarak metastatik akciğer Ca tanısı ile sevk edilmiş 27 yaşında erkek hasta. Epistaksis, hemotekezya, sağ testiküler kitlesi de olan hasta medikal onkoloji kliniğince tanı ve primer odak için tetkik edildi. Fakat tanıya ulaşılamadı ve diagnostik torakotomi planlandı. Sol mini torakotomide intraparakimal pulsatil kitle saptandı ve pulmoner arter anevrizması düşünülerek operasyon sonlandırıldı. Postoperatif çekilen pulmoner angiografisinde bilateral multiple pulmoner arter anevrizması saptandı. Behçet Hastalığı tanısı alan hastaya siklofosfamid, kortikosteroid, kolşisin tedavisi verildi. Ancak hasta, tedavinin birinci yılında masif hemoptizi ile kaybedildi.

1995-99 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZDE PULMONER TROMBOEMBOLİ TANISI İLE İZLENEN OLGULARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Fatma Özdemir, Can Sevinç, Atila Akkoçlu, , Arif H. Çımrın,
Oya İtil, Eyüp Sabri Uçan, Oğuz Kılınç

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı - İZMİR

1995-1998 yılları arasında kliniğimizde 22 erkek, 29 kadın, toplam 51 hasta pulmoner tromboembolizm tanısı ile izlendi. Başvuru yakınmaları sıklık sırasına göre nefes darlığı, göğüs ağrısı, çarpıntı, ateş, hemoptizi, %86.2, %78.4, %45.0, %33.3, %13.7 idi. Olguların 23 ünde (%45.0) akciğer grafisi normal iken, tek taraflı diafragma yüksekliği %13.7, bazal yerleşimli lineer atelektaziler, %11.7 parankimal infiltrasyon, %15.7 plevral sıvı mevcuttu. 8 olguda pulmoner tromboembolizm portoperatif dönemde gelişirken, 8 olguda immobilité, 4 olguda bilinen malignite öyküsü vardı. Alt ekstremité venöz doppler ultrasonografi ile 4 olguda, radyonüklid venografi ile 4 olguda derin ven trombozu varlığı saptandı. Olguların %58.8 inde solunumsal alkaloz saptandı. Erken dönem ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi, 70.5 yüksek olasılık, %13.7 orta olasılıklı, %11.7 düşük olasılık olarak değerlendirildi. Bir olguya kontrast madde allerjisi nedeni ile çekilemedi. 36 hastaya heparin, 8 hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin, 2 hastaya streptokinaz başlandı. Olguların tümüne kumadin tedavisi ile devam edildi. Düşük olasılıklı 2 olguya ise tedavi verilmedi. 4 hastada tekrarlayan pulmoner emboli olduğu saptandı. Üçüncü defa tekrarlayan pulmoner embolili bir olguya vena cava inferior filtresi uygulandı.

DEFLAZAKORT TEDAVİSİNDEKİ ŞİDDETLİ BRONŞİAL ASTİM HASTALARINDA SİRO- METRİK BULGULAR VE BRONKOREVERZİBİLİTE

Fusun Şahin, Recep Dodurgalı, Hanife Can, Sezai Öztürk, Firdevs Atabey, Arman Poluman

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Bronşial astım, kronik inflamasyon ve bronş hiperreaktivitesiyle (BHR) karakterizedir. Kortikosteroidler havayolları inflamasyonunu azaltarak ve pulmoner β_2 -reseptörlerin bozulmasını önleyerek BHR'de düzelme meydana getirmektedirler.

Çalışmamızda şiddetli-persistan astımlı 40 hastaya eşit anti-inflamatuvar dozlarda oral prednizolon (P) ve deflazakort (D) (50 mg/gün P, 60 mg/gün D) 1 hafta verilmiş, sonra her 5 günde bir P 10 mg, D 12 mg azaltılarak 27.günde kesilmiştir. Spirometrik bulgular ve bronkoreverzibilite cevabındaki düzelmeler incelenmiştir. İstatistiksel metot olarak gruplar içindeki dönemlerin karşılaştırılmasında Eşli t ve Wilcoxon Testi, iki grup arasındaki parametrelerin karşılaştırılmasında Student's t ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Spirometrik olarak 1.hafta ve 27.gün değerlerinde anlamlı düzelme gösterilmiştir ($p<0,001$). P ve D grupları arasında ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Bronkoreverzibilite cevaplarında P ve D grupları içinde 1.haftada anlamlı yükselme gösterilmiş, 27.günde P grubunda düşme, D grubunda ise anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgu, deflazakortun prednizolondan daha uzun bir etki süresine sahip olduğunu desteklemiştir. P ve D grupları arasındaki bronkoreverzibilite cevaplarında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuçlarımız deflazakortun prednizolon kadar etkili olduğunu göstermiştir.

ŞİDDETLİ BRONŞİAL ASTİM HASTALARINDA ORAL OLARAK VERİLEN DEFLAZAKORT- TUN ADRENAL GLAND ÜZERİNE OLAN SUPRESYON ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Fusun Şahin, Recep Dodurgalı, Hanife Can, Sezai Öztürk, Firdevs Atabey, Arman Poluman

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Bronşial astımda bir veya birden fazla uzun etkili bronkodilatör ve yüksek doz (200 μ g'ın üzerinde) inhaler kortikosteroid dozuna rağmen istenen sonuç alınamazsa oral steroid eklenmesi önerilmektedir. Çalışmamızda, bu kriterlere uygun olarak şiddetli-persistan astım tanısı konulan 40 hastaya eşit antiinflamatuvar dozlarda oral prednizolon (P) ve deflazakort (D) (50 mg/gün P, 60 mg/gün D 1 hafta) verilerek adrenal bez üzerine olan etkileri incelenmiştir. Yapılan Thorn Testi'nde 25 Ü Tetrakozaktrin i.m. verilmiş, plazma kortizol seviyesi enjeksiyondan 60 dk. sonra ölçülmüştür. İstatistiksel metot olarak, kortizol değeri ortalamalarının grupların kendi içlerinde karşılaştırılmasında Paired-t Testi ve Wilcoxon Testi, kortizol değeri ortalamalarının gruplar arasında karşılaştırılmasında Student's t ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. D ve P gruplarının kendi içlerinde steroid uygulaması sonrası 1.haftadaki serum kortizol seviyelerinin düştüğü, Thorn Testi sonrası anlamlı olarak arttığı gözlenmiştir ($p<0,001$). D ve P grupları arasında uygulama öncesi, Thorn Testi sonrası ve uygulamanın 1.haftasındaki serum kortizol değerleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmamasına rağmen ($p>0,05$), uygulamanın 1.haftasında yapılan Thorn Testi sonrası ölçülen serum kortizol seviyelerinde D'de, P'ye göre anlamlı yükseklik bulunmuştur ($p<0,001$). Bu durum, birçok çalışmada bildirildiği gibi, adrenal korteks supresyonunun eşit antiinflamatuvar dozlarda deflazakortta prednizolona nazaran daha az olduğunu düşündürmektedir.

BRONŞ ASTMALI HASTALARDA DEPRESYON VE ANKSİYETE

Fatma Fişekci* Nalan Oğuzhanoglu** Sevin Başer* Sibel Özkurt* Güneş Daloğlu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ** Psikiyatri Anabilim Dalı

Depresyon özellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı olanlarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur. Biz diğer bir kronik hava yolu hastalığı olan bronşiyal astmalılarda depresyon ve anksiyete oranları ile elde edilen puanların solunum fonksiyon parametreleriyle olan korelasyonlarını saptamayı planladık. Çalışmaya yaş ortalaması 47.89 ± 12.5 olan 27 kadın (%70), 12 erkek (%30) toplam 39 hasta alındı. Olguların ortalama Beck depresyon puanları 15.73 ± 12.53 ; anlık anksiyete puanları 66.3 ± 7.28 ; sürekli anksiyete puanları $6 \pm 0.5 \pm 6.88$ idi. 16 olgunun (%41) Beck puanı depresyon için kabul edilen 15'in üzerinde; 33 olgunun (%84) anlık anksiyete skoru 26 olgunun (%67) sürekli anksiyete skoru ise patolojik sınır kabul edilen 60 puanın üzerindeydi. Olguların PEF (%pred) değerleri ile Beck depresyon puanları arasında negatif bir korelasyon mevcuttu ($r = -0.5$; $p < 0.001$) benzer ilişki anlık anksiyete skoru için de geçerliydi ($r = -0.5$ $p < 0.001$) aynı şekilde FEV₁ %pred değerleriyle anlık anksiyete skoru arasında da negatif korelasyon söz konusuydu ($r = -0.43$; $p < 0.01$). Kontrol grubu yaş ve cins olarak hasta grubuyla benzer özellikler taşıyan sağlıklı kişilerden meydana gelmekteydi. Kontrol grubunun Beck depresyon puanı ortalaması 9.56 ± 6.94 olup astmalı grubun değerinden anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.01$). Anlık anksiyete ve sürekli anksiyete skorları sırasıyla 64.66 ± 6.8 , 62.17 ± 6.17 idi. Astma grubuyla kontrol grubu arasında anksiyete skorları açısından anlamlı bir fark bulunmamaktaydı. Astmalı hastalarda depresyon oranı (%41) kontrol grubundakinden (%12.5) anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.01$).

HİPOKLORİDİN TEMİZLİK MADDESİ OLARAK KULLANILMASININ SOLUNUM FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Rezan Demiralay

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD.

Bu çalışmada temizlik maddesi olarak düşük konsantrasyonda kullanılan hipokloridinin solunum fonksiyonları üzerine etkileri incelendi. SDÜ Tıp Fakültesi'nin temizlik işlerini yürüten şirketin 23 temizlik işçisi çalışma grubu ve 14 büro görevlisi de kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Çalışma grubunun 17'si kadın ve 6'sı erkek olup, yaş ortalaması 26.4 ± 5.6 ve mesleki maddeye maruziyet süresi 10.3 ± 10.7 ay idi ve atopi hikayesi yoktu. Çalışma grubu ve kontrol grubunun total IgE düzeyi ve periferik kan eozinofilisi benzerdi. Olguların tümüne pazartesi sabah ve öğleden sonra ve cuma günü öğleden sonra olmak üzere üç kez solunum fonksiyon testi (SFT) uygulandı. Çalışma grubunun 16'sı çalışma ortamında semptomatikti ve 5'inde fizik muayene pozitif idi. Çalışma grubunun bazal bazı SFT değerleri kontrol grubuna göre yüksekti. Pazartesi öğleden sonraki bazı SFT değerlerinde ve cuma günü FVC dışındaki tüm SFT değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı azalmalar bulundu. Semptomlu ve semptomsuz olgular arasında FVC(L) dışındaki bazal SFT değerlerinde bir fark bulunmadı. Hafta sonu FEV₁(%), FEV₁/FVC(%) ve PEFr(%) değerlerinde semptomlu grupta anlamlı azalmalar saptandı. Kontrol grubunda ise bazala nazaran hafta sonu FEV₁(L) ve FEV₁/FVC(%) değerlerinde anlamlı artışlar bulundu. Çalışma grubunda kontrol grubuna göre hafta sonu FVC(%), FEV₁(L), FEV₁(%), FEV₁/FVC(%) ve PEFr(%) değerlerinde anlamlı azalmalar tesbit edildi. Bu bulgular hipokloridinin düşük konsantrasyonda bile kullanılmasının havayollarında irritasyon yaparak solunum fonksiyonlarını etkileyebileceğini göstermektedir.

Ahmet İlvan* Erdoğan Kunter* Erkan Bozkanat* Kamil Cerrahoğlu*
Ergun Tozkoparan* Hakan Öztürkeri**

GATA Haydarpaşa Eğt. Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları, **Klinik Mikrobiyoloji Klinikleri

Astma patogenezinde eozinofilik proteinlerin rolü son zamanlarda üzerinde durulan bir konudur. Bu çalışmada eozinofilik katyonik proteinin (ECP) hava yolu enflamasyonu ve hastalığın ciddiyetini yansıtan bir serum markeri olarak değeri araştırılmıştır. Ayrıca balgamda eozinofil sayısı (BES), periferik kanda eozinofil sayısı (PES) ve serum ECP düzeyi ile hastaların klinik durumu arasındaki ilişkiler de araştırılmıştır. Çalışmaya klinik olarak stabil, antienflamatuvar tedavi kullanmayan 35 hafif veya orta şiddette astma hastası ve kontrol grubu olarak 20 sağlıklı olgu alınmıştır. Çalışma ve kontrol grupları arasında yaş ve cinsiyet bakımından istatistiksel fark yoktur. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında hastaların serum ECP, BES ve PES değerleri anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$ ve $p<0.001$). Serum ECP ve BES değerleri orta şiddetli astmalılarda hafif astma grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$ ve $p<0.05$). Hasta grubunda birinci saniye zorlu ekspiriyum volümü (FEV_1) ile serum ECP değerleri arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir ($r = -0.61$, $p<0.005$). Aynı şekilde BES ve PES değerleri ile FEV_1 ölçümleri arasında da negatif korelasyon saptanmıştır (sırasıyla $r = -0.60$, $p<0.005$ ve $r = -0.58$, $p<0.01$). Sonuç olarak, serum ECP düzeyinin astmada hastalığın aktivitesini ve klinik durumu yansıtan önemli bir marker olup BES'nin de aynı amaçla kullanılabilecek güvenilir bir metod olduğu kanısına varılmıştır.

RİZE İLİ VE ÇEVRESİNDE BRONŞİAL ASTIMLI HASTALARA UYGULANANA ALLERJİ DERİ TESTLERİNİN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRMESİ

Semih Ağanoğlu*

*Rize Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Astım bronş sisteminin kronik bir inflamasyondur, ekstrasinsik astım ve intrinsik astım olarak iki gruba ayrılır. Biz bu çalışmamızda ekstrasinsik astımlı olgulara uygulanan allerji deri testlerinin sonuçlarını değerlendirdik. Solunum fonksiyon testi veya peak flow meter ölçümleri ile astım tanısı konulmuş 41 kadın ve 32 erkek olmak üzere toplam 73 olgu çalışmaya alındı. Hastalara *D. farinac*, *D. pteronyssinus*, Mold mixture, Eastern trees, Moist zone trees, Mixture of 12 grasses, Weed mixture I, Feathers mixture, Cat fur, Dog hair, *Zea mays*, *Pinus sylvestris*, *Ulmus campestris*, *Aspergillus mix*, pozitif kontrol (histamin) ve negatif kontrol ekstreleri prick yöntemi ile uygulandı. 4 olguda testlere yanıt alınmadı, IgE düzeyleri normal olan bu hastalar intrinsik astım kabul edilerek çalışma dışı bırakıldı. Kalan 69 olgunun en küçüğü 4, en büyüğü 76 yaşındaydı. Yaş ortalaması 31,12±13,12 olarak hesaplandı. Vakalardan sadece birinde tek ekstreye karşı allerji tesbit edildi. 64 olguda ise 3 ve üzeri ekstreye karşı allerji tesbit edildi. En sık rastlanılan allerji etkeni *D. farinac* (%76,81), ikinci olarak Dog hair (%71,01) ve üçüncü sııklıkla da Mold mixture ve *Aspergillum mix* ekstreleri (%66,66) olarak saptandı.

BURSA'DA OKUL ÇOCUKLARINDA ASTIM VE SEMPTOMLARININ İKİ AYRI YAŞ GRUBUNDAKİ PREVALANSLARI

Yakup Canitez Nihat Sapan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Bursa.

Bu çalışma astım ve astımla ilgili semptomların prevalansını çocukluk çağında iki ayrı yaş grubunda araştırmak ve karşılaştırmak için planlanmıştır. Bursa il merkezinde sekiz ayrı okulda 6-7 ve 13-14 yaş gruplarındaki toplam 5415 çocuğa ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) anket formları dağıtılarak aileleri ile birlikte yanıtlamaları istendi. 5264 çocuk çalışmayı uygun şekilde tamamladı ve ankete yanıt oranı % 97.2 olarak gerçekleşti. 6-7 yaş grubunda 2154 (%52.3 erkek, % 47.7 kız), 13-14 yaş grubunda 3110 (% 53.3 erkek, %46.7 kız) mevcuttu. 6-7 yaş ve 13-14 yaş gruplarının prevalansları sırasıyla şöyle bulundu; kümülatif (yaşam boyu) wheezing % 15.9 - % 14.9 ($p > 0.05$), son bir yılda wheezing % 8 - % 5.6 ($p < 0.001$), son bir yıl içinde üçten fazla wheezing atağı % 2.2 - % 1.2 ($p < 0.05$), son bir yıl içinde ciddi wheezing atağı % 1 - % 1.1 ($p > 0.05$), doktor tanısı astım % 6.5 - % 7 ($p > 0.05$), egzersiz sonrası wheezing % 3.7 - % 5.3 ($p < 0.01$), gece öksürüğü % 12.8 - % 11.4 ($p > 0.05$) olarak bulundu. Sonuçlarımız Bursa bölgesinde çocukluk çağında astımın önemli bir sağlık problemi olduğunu, buna karşın doktor tanısı alma oranının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

KRONİK TEOFİLİN TEDAVİSİNİN HAFİF ATOPIK ASTMALILARDA METAKOLİN'E HAVAYOLU CEVAPLILIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Nesrin Çelik, Tülin Yılmaz, Zeynep Uğur, Güler Karaağaç, Şeyma Başlılar, Bengü Şaylan

PTT Hastanesi Göğüs Hastalıkları

Teofilin, astmalı olgularda, akciğerlerde inflamatuvar hücrelerin göçünü ve aktivasyonunu azaltarak immunomodülatör rol oynamaktadır. Teofilinin bu etkisi subterapötik serum düzeylerinde gösterilmiştir. Çalışmamızda, kronik teofilin tedavisinin (Teofilin anhidr, 300mg, Diffutab-Retard-Sistem, günde tek doz, 6 hafta süre ile) inhale metakoline havayolu sensitivitesi (PC_{20} metakolin) ve metakolin doz-yanıt eğrisindeki değişiklikler ile değerlendirilen havayolu cevaplılığı üzerine etkileri araştırıldı. Sadece β -agonist ilaçlara ihtiyaç duyan 24 hafif atopik astmalı çalışmaya alındı. Olgular, teofilin ($n: 12$, yaş ort: 30.75 ± 2.49) ve plasebo ($n: 12$, yaş ort: 34.25 ± 3.96) olan iki gruba ayrıldı. Tedavi başlangıcı, 4. gün ve 6 hafta sonunda FEV_1 , FEV_1 'de %20'lik düşüşe neden olan provokatif metakolin konsantrasyonu (PC_{20} ; sensitivite), metakolin doz-yanıt eğrisi; tedavi öncesi ve sonrası periferik kan (PK) eozinofilisi, serum eozinofilik katyonik protein (ECP) ve serum total IgE düzeyleri değerlendirildi. 6 haftalık tedavi sonunda her iki grupta serum ECP, total IgE, PK eozinofil değerlerinde farklılık saptanmazken teofilin grubunda (serum teofilin düzeyi ort: 6.83 ± 0.42 mg/mL) bazal PC_{20} metakolin değeri ile tedavinin 4. günü ($p=0.0117$) ve 6. haftasındaki ($p=0.0125$) PC_{20} metakolin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı iyileşme tespit edildi. Sonuçta, düşük doz kronik teofilin tedavisinin metakoline havayolu sensitivitesini (PC_{20} metakolin) iyileştirdiği ve metakolin doz-yanıt eğrisinde sağa kaymaya neden olduğu gösterildi. Teofilinin persistan astma tedavisinde faydalı olabileceği düşünüldü.

AKUT ASTIM ATAKLARINDA BAKTERİYEL İNFEKSİYONLARIN ROLÜ

E.Cengiz Seyhan*, Feyza Erkan*, Rahmiye Berkiten**, Songül Genç**, Halim İşsever***, Ali Ağaçfidan**, Çağlar Çuhadaroğlu*

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

** Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, *** Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Solunum sistemi infeksiyonlarının, çocuklar ve erişkinlerde bronşiyal astım ataklarının başlamasına neden olduğu bilinmektedir. Viral infeksiyonların astım ataklarına yol açtığını gösteren çalışmalara karşın, bakteriyel infeksiyonların rolünün daha düşük olduğu sanılmaktadır. Bu çalışmada *C.pneumoniae*, *M.pneumoniae* ve *L.pneumophila*'nın neden olduğu alt solunum yolu infeksiyonlarının akut astım ataklarını başlatmada ki önemi araştırılmıştır. Çalışmaya 45 astım ataklı, 42 stabil dönemde kronik astımlı ve 35 sağlıklı erişkin alınmıştır. Astım ataklı olgularda başlangıç ve dördüncü hafta serum örneklerinde *C.pneumoniae*, *M.pneumoniae* ve *L.pneumophila*'ya özgü antikorlar araştırılmıştır. *C.pneumoniae*, *M.pneumoniae* ve *L.pneumophila* antikorlarını saptamak için sırasıyla MIF, ELISA ve IFA testleri kullanılmıştır. Astım ataklı hastaların %26'sında (12/45) *C.pneumoniae*, %20'sinde (9/45) *M.pneumoniae* ve %4'ünde (2 / 45) *L.pneumophila* akut infeksiyonu saptanmıştır. Kronik astımlı hastalarda ve sağlıklı erişkinlerde *C.pneumoniae* akut infeksiyon sıklığı ise sırası ile %7 (3/42) ve %3 (1/35) oranında bulunmuştur. Bu üç grupta IgG seropozitifliği oranı ise sırası ile %71 (32/45), %45 (19/42) ve %34 (12/35) olarak saptanmıştır. Akut astım olgularında *C.pneumoniae* infeksiyon ve IgG seropozitifliği oranı kronik astım ve sağlıklı erişkin olgularına göre yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Sonuç olarak, astım ataklarında *C.pneumoniae* infeksiyonu olguların 1/4'ünden, *M.pneumoniae* ise 1/5'inden sorumlu görülmüştür.

ASTMALI OLGULARDA KLİNİK ŞİDDET VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sevim Baybek, Gülfem Çelik, Dane Ediger, Dilşad Mungan, Betül Sin, Yavuz Demirel, Zeynep Mısırlıgil

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı

Ülkemizde astma prevalansı ile ilgili çalışmalarda artış izlenmekle birlikte, astma ciddiyet oranlarının pek çalışılmadığı bilinmektedir. Bu amaçla polikliniğimizde izlediğimiz 300 astmalı olgu (K/E: 227/73) üzerinde uluslararası astma tanı ve tedavi kılavuzu doğrultusunda ciddiyet belirlenmesi yapılmıştır. Farklı ciddiyet düzeylerindeki astmalılar yaş, cins, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, atopik yapı, SFT, hastalık süresi, eşlik eden hastalıklar açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca astmada bronş inflamasyonunun klinik ciddiyetle ilişkisi açısından 76 astmalı ve 9 sağlıklı kontrolde serum ECP düzeyleri (Pharmacia Diagnostics, Uppsala/İsveç) çalışılmıştır. Olguların astma şiddetine göre dağılımları ve ECP sonuçları tablo'da izlenmektedir.

	Hafif İ	Hafif P	Orta P	Ağır P	Çok ağır P	Kontrol
n (%)	14 (%5)	220 (%73)	44 (%15)	20 (%6)	2 (%0.6)	9
ECP	33.3±27.9	28.±19.3	50.7±33.6	56.2±55		14.6±10
(µg/L)	(n:4)	(n:39)	(n:18)	(n:15)		(n:9)

Sonuçlara bakıldığında en yüksek oranı (%73) hafif persistant astmalılar oluştururken, çok ağır astmalı grubun en düşük oranda (%0.6) kaldığı görülmüştür. Gruplar arasında yaş, cins, sosyoekonomik durum yönünden fark bulunmamış ancak hastalık süresi ve ECP düzeyinin orta ve ağır astmalı grupta hafif astmalılardan anlamlı yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$). Olguların %27'sinde rinit, %11'inde analjezik duyarlılığının astmaya eşlik ettiği görülmüştür. Ev tozu akarlarının %32.8 ile, çayır poleninin %25.8 ile en sık duyarlanma oluşturan allerjenler olduğu izlenmiştir. Ağır astmalı olguların ağırlıklı olarak nonatopik, hafif astmalı olguların ise daha çok atopik olduğu dikkati çekmiştir. Sonuç olarak allerji kliniğinde izlediğimiz hastaların başlıca hafif persistant astma grubunda olduğu ve ECP düzeylerinin astma ciddiyeti ile paralellik gösterdiği gözlenmiştir.

ALLERJİK VE NONALLERJİK ASTMADA TRİKOFİTON DUYARLILIĞI

D. Mungan*, S. Baybek*, Y. Peksarı**, G. Çelik*, E. Gürgey**, Z. Mısırlıgil*

A.Ü.T.F Allerjik Hastalıklar BD* ve Dermatoloji ABD**

Deride yüzeysel enfeksiyonlara neden olan dermatofitlerin astma ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışma; allerjik ve nonallerjik astmalı ve deride ve/veya tırnakta dermatofit enfeksiyonunu düşündüren klinik bulguları olan olgularda *Trichophyton* duyarlılığını araştırmak ve etkileyen faktörleri belirleyebilmek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya dermatofit enfeksiyonu olan allerjik ve nonallerjik astmalı (grup 1 ve 2, n: 19 ve 15); dermatofit enfeksiyonu olmayan astmalı (grup:3, n:22); astması olmayan ancak dermatozu olan (grup:4, n:17) olgular ve sağlıklı kontroller (grup:5, n:13) olmak üzere toplam 86 hasta (55 kadın, 31 erkek; yaş ort: 38.6±11.1) alınmıştır. Nativ preparatları pozitif olan toplam 51 hastanın %60.8'inde kültürde üreme saptanmış, üreyen patojenlerin % 58.1'inin *T.rubrum*, % 35.5'inin *T. mentagrophytes* ve %6.4'ünün *Candida* olduğu görülmüştür. Dermatofit enfeksiyonu olsun veya olmasın 56 astmalı olgunun (grup 1+2+3) %35.7'sinde, astması olmayan 30 kontrol olgusunun (grup 4+5) % 30'unda *Trichophyton* ile cilt testleri pozitif bulunmuştur. Toplam 32 (19 dermatofit +, 13dermatofit -) nonallerjik olgunun % 37.5'inde, 24 allerjik astmalının (15 dermatofit +, 9 dermatofit -) % 33.3'ünde *Trichophyton* ile cilt testlerinin pozitif olduğu görülmüştür. *Trichophyton rubrum* antijeni ile deri testlerinde pozitiflik oranının nonallerjik astma+tinea pedis'li olgularda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte diğer gruplardan daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır (%63). Aynı grup hastada ağır astmalı olgu oranının da (%31.6) diğer gruplardan daha fazla olduğu görülmüştür. Bulgularımız, dermatofit enfeksiyonu varlığının *Trichophyton* duyarlılığı gelişmesinde önemli bir belirleyici olduğunu düşündürmektedir. Dermatofit enfeksiyonu olan nonallerjik astmalılarda *Trichophyton* duyarlılığı ve ağır astmalı olgu oranının daha yüksek bulunması nedeniyle; intrinsek ve ağır astmalı, tedaviye direnen olgularda kuşulanılan durumlarda mantar araştırılmasının ve saptanması halinde antifungal tedavi şansının değerlendirilmesinin doğru bir yaklaşım olacağı düşüncesindeyiz.

AZOT DİOKSİDİN ASTMALI VE ASTMASIZ ŞAHİSLARDAN ELDE EDİLEN BRONŞ EPİTEL HÜCRE KÜLTÜR PERMABİLİTESİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Hasan Bayram*, Omar A Khair**, Abdurrahman Şenyiğit*, Gökhan Kırbaş*, Robert J Davies**

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Diyarbakır, **St Bartholomew's and The Royal London School of Medicine and Dentistry, London, UK.

Son çalışmalar astmalı hastaların azot dioksit (NO_2) gibi hava kirleticilerinin toksik etkilerine daha hassas olduklarını bildirmelerine rağmen altta yatan mekanizmalar tam anlaşılamamıştır. Bu çalışmamızda iyi derecede karakterize edilmiş atopik hafif derecede astmatik (astmatik, n=15) ve nonatopik nonastmatik (nonastmatik, n=13) şahısların bronş biyopsilerinden elde ettiğimiz bronş epitel hücre (BEH) kültürlerini *in vitro* olarak 100, 200 veya 400ppb NO_2 'e 6 saat süre ile maruz bırakarak bu gazın BEH kültür permabilitesi üzerine olan etkilerini araştırdık. İki grup için de yeterli sayıda BEH kültürünü aynı süreyle havaya maruz bırakmak suretiyle kontrol grupları oluşturduk. BEH kültürlerinin permabilitesi elektrik rezistansındaki (ER) ve ^{14}C -BSA geçiş oranlarındaki değişikliklerle hesaplandı. NO_2 nonastmatik BEH kültürlerin ER'ı üzerine herhangi bir etki göstermezken, 400ppb NO_2 astmatik BEH kültürlerinin ER'nı bu gruptaki kontrol kültürleri (median= %12.3) ile kıyaslandığında, 6 saatlik maruziyetin sonunda anlamlı şekilde azalttı (median=% -31; p<0.01). Aynı şekilde 200 ve 400ppb NO_2 6 saatin sonunda BEH kültürlerinin ^{14}C -BSA geçirgenliğini kontrol kültürlerine (median= %0.89) göre anlamlı şekilde artırmıştır (sırayla, median= %1.38; p<0.05. %1.47; p<0.02). Buna karşın nonastmatik kültürlerin ^{14}C -BSA geçirgenliğinde bir değişiklik gözlenmemiştir. Sonuç olarak, elde ettiğimiz bulgular NO_2 'in günlük hayatta görülen konsantrasyonlarda bronş epitelyumunun permabilitesini artırmak suretiyle astmalı şahısların hastalıklarının alevlenmesinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

ASTIMDA PLAZMA ADRENOMEDULLİN SEVİYELERİNİN ÖNEMİ

Berrin Ceyhan, Nezihi Hekimi, Sait Karakurt, Müge Bıçkıcıgil

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD Altunizade, İstanbul

Adrenomedullin (ADM) feokromasitoma dokusunda tesbit edilmiş 52 aminoasitlik vasorelaksan bir peptiddir, kalsitonin related peptide yapısal benzerlikleri vardır. Bazı hayvan deneylerinde astımda ADM'nin rol oynayabileceği belirtilmektedir. Astımdaki rolü konusunda insanlarda yapılmış çalışma az sayıdadır. Bizim bu çalışmamızda astımlı hastalarda ve kontrollerde plazma ADM seviyeleri RIA (Phoenix, USA) ile ölçüldü ve astımlılarda 26.3 ± 24.2 pg/ml, kontrollerde ise 22.9 ± 17.6 pg/ml bulundu, aralarında istatistiksel fark gözlenmedi. Hastalık aktivitesi arttıkça plazmadaki ADM seviyesi de artış gösterdi, hafif astımlılarda 20.7 ± 14.4 pg/ml, orta astımlılarda 25.2 ± 24.3 pg/ml ve ağır grupta 35.5 ± 33.6 pg/ml bulundu ($p > 0.05$). Plazma ADM seviyeleri FEV1 seviyeleri ile negatif korelasyon gösterdi ($p < 0.02$, $r = -0.37$).

Bu sonuçların ışığında plazmada ADM seviyeleri kontrol gruptan farklı olmadığı için teşhiste kullanılamayacağı, ancak hastalık ağırlığının göstergesi olabileceği ifade edilebilir.

ASTMATİK ATAĞTA TROMBOSİT FONKSİYONLARI

Bülent Tutluoğlu*, Çiğdem Bayram Gürel**, Günseli K. Yılmaz*, Benan Müsellim*, Yusuf Şahingöz*, A.Nihat Anakkaya*, Bilun Gemicioğlu*, Şule B. Özdaş**, Ahmet Rasim Küçükusta*, Turgut Ulutin**

*Cerrahpaşa Tıp F. Göğüs Hastalıkları ABD, **Cerrahpaşa Tıp F. Tıbbi Biyoloji ABD

Trombositlerin astımdaki inflamasyonda rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı astmatik atakta trombosit ve endotelial fonksiyonları belirlemektir. Bu amaçla 18 astım atağında hasta (12 kadın, 6 erkek) ile 14 sağlıklı kontrol çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan kişilerin trombosit fonksiyonları etkileyebilecek ek bir hastalığı olmamasına dikkat edilmiştir. Hastalardan kan örnekleri alınarak, trombositlerin sekreatuar fonksiyonlarını gösteren platelet factor 4 (PF4), Beta thromboglobulin (β -TG), endotelial fonksiyonlar hakkında fikir veren Tissue Plasminogen Activator (tPA), Tissue Plasminogen Activator Inhibitor (PAI-1) seviyeleri ELISA yöntemi ile ölçülmüştür. Sonuçlar tabloda gösterilmiştir.

	PF4(IU/ml)	β -TG (IU/ml)	TPA (ng/ml)	PAI-1 (ng/ml)
Hastalar	$150.5 \pm 8.92^*$	140.4 ± 6.34	6.01 ± 2.72	$75.2 \pm 27.2^{**}$
Kontrol	92.5 ± 7.63	152.2 ± 8.71	5.4 ± 2.3	32.7 ± 14.3

* $p < 0.001$ ** $p < 0.03$, veriler ortalama/SD olarak gösterilmiştir.

Sonuçlar astmatik atakta trombositlerin aktive olduğunu ve inflamasyonda rol oynadığını düşündürmektedir. Endotelial hücrelerdeki fonksiyonel değişimlerin fibrinolitik aktiviteyi azaltarak bu duruma katkıda bulunduğu ve bu konun ileride yapılacak araştırmalarla aydınlatılmasının yararlı olacağı kanısına varılmıştır.

PAFCHAMBER VE AEROCHAMBER' IN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilun Gemicioğlu, Benan Müsellim, Işıl Talaslı*

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Pafchamber ve Aerochamber ülkemizde spacer olarak kullanılan cihazlardır. Çalışmamızın amacı bu iki cihazın etkinliğinin karşılaştırılmasıdır. Çalışmaya bu amaçla astım bronşiale veya KOAH' ı olan 24 hasta alındı. Hastalardan randomize olarak 12 tanesi aerochamber grubuna, diğer 12 tanesi de pafchamber grubuna alındı. Tüm hastalara önce salbutamol içeren inhaler cihazıyla reversibilite testi uygulandı. Aerochamber grubunun spirometri verileri değerlendirildiğinde FVC: 2873 ± 775 ml, FEV1: 2193 ± 656 ml, MMFR: $1,93 \pm 1,07$ L/sn, reversibilite: $\% 9 \pm 7$ bulundu. Pafchamber grubunun değerleri ise; FVC: 2871 ± 445 ml, FEV1: 1912 ± 547 ml, MMFR: $1,23 \pm 0,73$ L/sn, reversibilite: $\% 11 \pm 4$ idi. Bu testin üzerinden en az 24 saat geçmesinin ardından aerochamber veya pafchamber cihazıyla reversibilite testi tekrarlandı. Bu testler uygulanmadan önceki FVC ve FEV1 değerleri kaydedildi. Aerochamber grubunda başlangıç FVC: 2918 ± 732 ml, başlangıç FEV1: 3200 ± 601 ml, reversibilite: $\% 9 \pm 5$, pafchamber grubunda başlangıç FVC: 3131 ± 522 ml, başlangıç FEV1: 2031 ± 679 ml, reversibilite: $\% 9 \pm 6$ saptandı.

Sonuçta her iki cihazı uygulayarak yapılan reversibilite testlerinin sonuçlarının, inhaler yoluyla yapılan reversibilite sonuçlarından farklı olmadığı görüldü ($p > 0.05$). Aerochamber ve pafchamber grubundaki hastaların reversibilite testi sonuçları, her iki grubun inhalerle yapılan reversibilite testi sonuçları covariate edilerek karşılaştırıldığında yine sonuçlarda fark saptanmadı ($p = 0.82$).

HAVA YOLLARINDA MESLEKSEL KÜKÜRT DİOKSİT İNHALASYONUNA BAĞLI OKSİDATİF HASAR

Zeki Yıldırım* H. Canan Hasanoğlu* Nurhan Köksal* Nihayet Mehmet** Münire Gökırmak* Ahmet Çıgılı**

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi *Göğüs Hastalıkları ve **Biyokimya Anabilim Dalları

Kükürt dioksit (SO_2) serbest radikaller oluşturarak hücrelerde lipid peroksidasyonuna neden olabilir. Kayısı kükürtleme sırasında işçiler mesleki olarak yüksek konsantrasyonda SO_2 'ye maruz kalmaktadır. Kayısı kükürtleme işçilerinde SO_2 gazının süperoksit dismutaz (SOD) ve glutatyon peroksidaz (GPX) enzim aktiviteleri ve solunum fonksiyon testleri üzerine etkisini araştırmak için, 40 erkek kayısı kükürtleme işçisinde serum SOD ve GPX enzimleri ölçüldü ve benzer özellikleri olan 20 kontrol grubunkilerle karşılaştırıldı. İşçilerin solunum fonksiyon testleri taşınabilir spirometre kullanılarak SO_2 maruziyetinden önce ve sonra ölçüldü. SOD (2.3 ± 0.6 U/L karşı 3.2 ± 0.6 U/L) ve GPX (0.6 ± 0.3 U/L karşı 1.0 ± 0.2 U/L) aktiviteleri işçilerde kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu ($p < 0.001$). Zorlu vital kapasitede (FVC), zorlu ekspirasyonun birinci saniyesinde atılan volümünde (FEV₁) ve maksimum ekspirasyon ortası akım hızında (FEF₂₅₋₇₅); SO_2 maruziyetinden sonra anlamlı azalma görüldü. Azalma miktarı sırasıyla; 0.22 ± 0.4 L, 0.44 ± 0.3 L and 0.9 ± 0.82 L olarak bulundu. İşçilerin maruz kaldıkları SO_2 konsantrasyonunun farklı olmasının, serum SOD ve GPX düzeyleri ve solunum fonksiyon testlerindeki değişimler üzerine etkisi olmadığı görüldü. Bu sonuçlar mesleki SO_2 maruziyetinin lipid peroksidasyonuna neden olarak hava yollarında daralmaya yol açtığını göstermektedir.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOAİ) ALEVLENMELERİ VE HAVA KİRLİLİĞİ

Fatma Fişekçi *, Sibel Özkurt*, Sevin Başer*, Güner Daloğlu*, Murat Hacıoğlu*

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı.

1995-1998 yılları arasında Denizli İl Merkezi'nde günlük olarak üç bölgede yapılan SO₂ ve partikül madde (PM) ölçümlerindeki mevsimsel değişiklikler, günlük hava kirliliği değişimleriyle ilimdeki üç hastahanenin (SSK Hastanesi, Denizli Devlet Hastanesi ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi) acil servislerine KOAH alevlenmesiyle ilgili başvuru sayıları arasındaki ilişkiyi saptamayı amaçladık. Verilerin (ortalama $\pm$ SD) yıllara dağılımı şöyledir:

	1995	1996	1997	1998
PM ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	98.81 $\pm$ 53.17	72.6 $\pm$ 39	74.9 $\pm$ 50.47	76.2 $\pm$ 50.8
SO ₂ ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	92.12 $\pm$ 43.72	71.7 $\pm$ 42.3	80.16 $\pm$ 50.94	97.04 $\pm$ 65.1
Hasta sayısı	1.67 $\pm$ 1.93	2 $\pm$ 1.2	2.63 $\pm$ 1.67	2.9 $\pm$ 2.4

Kış ve sonbahar mevsimlerinde yaz ve ilkbahar mevsimlerine göre PM ve SO₂ değerleri anlamlı derecede yüksekti ($p<0.0001$); 1996,1997 ve 1998 yıllarında da günlük ortalama hasta sayısı kış ve sonbahar mevsimlerinde anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0.01$). 1998 yılı verileri incelendiğinde günlük hasta sayısı ile SO₂ ve PM konsantrasyonları arasında zayıf olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmaktaydı (sırasıyla $r = 0.4$; $r = 0.2$; $p<0.001$; $p<0.001$)

SİGARA İÇİMİNİN KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİNE AKUT ETKİSİ

Dr.Beyhan Eryonucu¹, Dr. Mehmet Bilge¹, Dr.Niyazi Güler¹, Dr. Kürşat Uzun²

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji¹ ve Göğüs Hastalıkları² Anabilim Dalı, VAN

Kalp hızı değişkenliğinin güç spektrum analiz yöntemi ile gösterilmesi, kalbin otonom sinir sistemi aktivitesinin değerlendirilmesinde sık olarak kullanılan noninvaziv bir tekniktir. Çalışmamızın amacı sigara içiminin kalbin otonom aktivitesine olan akut etkisinin kalp hızı değişkenliği parametrelerinden düşük frekanslı (LF) ve yüksek frekanslı (HF) dağılım bantları kullanılarak gösterilmesidir.

Çalışmaya 10 sağlıklı erkek olguya ait 16 sigara içme dönemi alınmış ve bulgular güç spektrum analiz yöntemi ile değerlendirmiştir. Kalp hızı sigara içimini takiben artmış onüçüncü dakikadan sonra sigara öncesi döneme dönmüştür ve bu artış en fazla %11 olmuştur. Sigara içiminden sonraki ilk 5 dakika içindeki bulgular sigara öncesi 5 dakikalık dönemle karşılaştırıldığında; kalp hızı, LF, LF/HF oranı ve LF/HF değişim oranında anlamlı artma (sırasıyla $p<0.05$, $p<0.05$, $p<0.05$, $p<0.01$), HF de ise azalma ($p>0.05$) saptanmıştır. Sigara içimini takiben ilk 5 dakikalık dönem, sonraki 6-10 ve 11-15 dakikalık dönemlerle karşılaştırıldığında; LF anlamlı olarak yüksek ($p<0.05$ ve $p<0.01$, sırasıyla), HF anlamlı olarak düşük ($p<0.05$ her iki dönem için), LF/HF oranı ve LF/HF değişim oranı anlamlı olarak yüksek ($p<0.05$ her iki dönem için) saptanmıştır.

Sonuç olarak kalp hızı değişkenliğinin güç spektrum analiz yöntemi ile araştırılması ile sigara içimini takiben akut ve geçici olarak kalbin sempatik aktivitesinde artış vagal kontrolünde ise azalma olduğu gösterilmiştir.

PAMUK İPLİK FABRİKASI ÇALIŞANLARINDA PAMUK TOZUNA BAĞLI SOLUNUMSAL ETKİLER VE BİSSİNOZİS PREVALANSI

Remzi Altın*, Sibel Özkurt*, Fatma Fişekçi*, A. Hikmet Çınırın**, Mehmet Zencir***, Can Sevinç**

* Pamukkale Üni. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D, ** Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D, *** Pamukkale Üni. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D

Çalışma Denizli ilindeki bir iplik fabrikasında Haziran – Ağustos 1998 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. 227 kişilik çalışma grubundaki olguların 182'si tozlu ortamda çalışırken 41 kişi ise toz maruziyeti olmayan kontrol olgularıdır. İşçilerin solunum sistemi yakınmaları anket formu, solunum fonksiyonları taşınabilir bir spirometre kullanılarak yapılmış ve ayrıca iş yeri solunabilir toz konsantrasyonları ölçülmüştür. Toz konsantrasyonları (mg / m³ olarak) 0.0958 - 0. 4138 arasında bulunmuştur. Çalışanların solunum fonksiyon testleri FEV₁ (1. saniyedeki zorlu ekspiratuvar volüm) ile haftada 4 kez; hafta başı iş öncesi, iş sonrası, hafta ortası ve hafta sonu iş sonrası olarak ölçülmüştür. Tozlu ortamda çalışan işçilerin solunum fonksiyonları haftanın ilk günü belirgin düşmesine karşın ilerleyen günlerde düzelmektedir. Toza bağlı solunumsal akut etkilenme işçilerin % 34'ünde saptanırken hafif, orta ve ciddi düzeylerde etkilenme sırasıyla % 18.1, % 11.5, % 4.4'tür. Kronik etki ise işçilerin % 15.3'de görülürken hafif – orta düzeyde etkilenme % 12.6, ciddi düzeyde etkilenme ise % 2.7 oranında saptanmıştır. Fonksiyonel incelemede bissinozisli olguların % 46.4'ü grade 0, % 25'i grade 1, % 25'i grade 2, % 3.6'sı ise grade 3'tür. Çalışanlarda semptom prevalansı % 27.5 bulunurken bissinozis prevalansı % 15.4 olarak saptanmıştır. Kronik bronşit % 6.0 ve astma % 11.5 oranında bulunmuştur. Tarihsel bilginin tersine tarak bölümünde bissinozis saptanmamıştır. Fabrikanın hijyenik koşulları düşünüldüğünde bu oran yüksek görünmektedir. Burada göğüste şişkinlik hissi (chest tightness) yakınmasının anlaşılmasındaki zorluk ile kronik bronşit ve astmanın eşlik etmesi, sonucu etkilemektedir. Bunun yanında toz içerisindeki endotoksin düzeyleri de sonucu etkilemiş olabilir, ancak ölçüm yapılamadığından yorum yapmak güçtür.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SİĞARA POLİKLİNİĞİ SONUÇLARI

Sait Karakurt, Berrin Ceyhan, Sinan Akay, Koray Erdoğan, Turgay Çelikel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Marmara Üniversitesi Hastanesi sigara bırakma polikliniğine, 1998 yılında başvuran 85 kişi ile ilgili veriler sunulmuştur. Başvuranlara sigara (s) nın zararları ile ilgili bir broşür verilmiş, anket formu doldurulduktan sonra, s'yı bırakma kontratı yapılmıştır. İçtikleri s miktarına göre nicotin patch (NP) uygulanarak bu dönemde, kendilerinin doldurdıkları günlük semptom takip çizelgesi ile 15 günde bir, daha sonra da 2., 4., 6., 12. aylarda kontrole çağrılmışlardır. Başvuranların ortalama yaşı 45, ortalama s'ya başlama yaşı 21, ortalama s kullanma süresi 24 yıl, ortalama günde içilen s sayısı 24 ve ortalama fageström skorları 7.4 olarak bulunmuştur. En sık (% 41.5) arkadaşlarının etkisiyle s'ya başladıklarını ifade etmişlerdir. Başvuranların %81'i daha önce s bırakma denemesinde bulunmuşlar ve en sık (% 35.5) kendilerini rahatsız hissettiklerinden başarısız olduklarını belirtmişlerdir. Başvuranların % 52'si s'yı bırakmaya tek başlarına karar verirken % 48'i başkalarının etkisiyle polikliniğe başvurmuşlardır. Poliklinik takipleri iyi olanların oranı % 17.6, kötü olanların ve kontrole gelmeyenlerin oranı ise %83.4 olmuştur. S bırakma oranları 2. ayda % 40, 4. ayda %18.4, 6.ayda %13.8, 12.ayda %7.6 olmuştur. % 9.4'ü kendiliğinden s içmeyi bırakırken, % 90.6'sı NP kullanmışlar, bunlardan, kullananların ise %47'si NP'i yararlı bulduklarını belirtmişlerdir. Fageström skoru s bırakanlarda 6.56 ± 2.25, bırakamayanlarda ise 7.75 ± 2.16 olmuştur (p < 0.05). Başkalarının zorlamasıyla polikliniğe başvuranlarda bırakma oranı daha yüksek bulunmuştur (p=0.03). NP'e bağlı lokal reaksiyon % 9 oranında iken, başvuranların % 72'si kilo artışından yakınmışlardır.

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇALIŞANLARINDA TÜBERKÜLOZ ENFEKSİYON TARAMASI

Peri Arbak* Öznur Akkoca** Özgür Karacan*** Yalçın Karakoca*

* Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.B.D., ** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.B.D., *** Ankara 7. No'lu Verem Savaş Dispanseri

1998 yılının 6. ayında Tüberküloz enfeksiyonu tarama programına alınan 112 sağlık çalışanının 75'i kadın (%67) 37'si erkek (%33) idi. Yaş ortalaması $27,2 \pm 6,3$ (18-48) idi. 112 çalışanın İlk PPD değeri ortalaması $13,6 \pm 6,9$ mm (0-26 mm) bulundu.

İlk PPD değerleri ile BCG skar sayısı ve meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0,05$). Çalışanların çalıştığı bölümler ile ilk PPD değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,02$). Göğüs hastalıkları bölümünde çalışanlarda PPD ortalamaları daha yüksekti. Altı ay sonra PPD testi tekrarlanan 56 çalışanın PPD değeri ortalaması $12,4 \pm 8,4$ (0-25mm) bulundu. 6 aylık konversiyon hızı % 1,8 idi.

Sonuç olarak Tıp Fakültemiz'de 6 aylık PPD konversiyon hızının literatürde belirtilen Tb enfeksiyonu riski yüksek bulunan hastanelerin hızı ile uyumlu bulunduğu gözlemlendi. Hastanemizdeki sağlık çalışanlarının yılda en az bir kez PPD testi ile izlenmesi gerektiği vurgulandı.

DISPANSERİMİZDE 1996- 1998 YILLARINDA İZLENEN TÜBERKÜLOZLU OLGULARIN TEMASLI TARAMASI SONUÇLARI

Füsun Ülger (Erdem)* Gül Moğulkoç* İknur Genç Kuzuca* Nur Kafalı* Canan Küsmez *

*Ankara 2 no'lu Verem Savaş Dispanseri

Tüberküloz (Tbc) savaşında temaslı taramasının önemini ortaya koymak amacıyla 1996-1998 yıllarında dispanserimizde tüberküloz tanısı ile izlenen hastaların temaslıları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirme SPSS 5-0 paket program ile yapılmıştır. 1996 yılında 121 Tbc'li hastanın 415 temaslısı (her bir hasta için ortalama 3,2 kişi), 1997 yılında 135 hastanın 501 temaslısı (her bir hasta için ortalama 3,6 kişi), 1998 yılında ise 95 hastanın 376 temaslısı (her bir hasta için ortalama 3,9 kişi) taranmıştır. Basil (+) hasta temaslılarının 0-12 yaş grubunda olanlarına ppd'sine bakılmaksızın koruma verilmiştir. ppd (-)'liği sürenlere ise aşı yapılmıştır. Basil (-) akciğer tüberkülozu veya diğer organ tüberkülozu olanların ppd (+) temaslılarına koruma verilmiştir. Koruma verilen temaslıların oranı %38'dir, basil (+) hasta temaslılarının ise %33,1'ine koruma verilmiştir. Hastaların %70'den fazlası 4 kişilik veya daha kalabalık ailelerde yaşarken, %5,9' u yalnız yaşamaktadır. Sonuç olarak Tbc' li hastaların temaslıları mutlaka taranmalı ve uygun şekilde (profilaksi, aşı, takip) izlenmelidir.

ÇOK İLACA DİRENÇLİ AKCİĞER TÜBERKÜLOZU OLGULARIMIZIN ANALİZİ

Aydan Çakan Ahmet Emin Erbaycu Şevket Dereli Ayşe Özsöz

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

1995-1998 arasında, kliniğimizde yatarak çok ilaca dirençli akciğer tüberkülozu (ÇİDTB) tanısı konan 40 olgu retrospektif olarak değerlendirilip klinik, radyolojik ve bakteriyolojik özellikleri ile tartışıldı. Hastaların 21' i erkek, 19' u kadın olup yaş ortalaması 40.3, hastanede ortalama yatış süresi 105.3 gündü. Radyolojik olarak, bilateral kaviteli (%45) ve ünilateral kaviteli (%22.5) infiltrasyon, bilateral kavitesiz (%25) ve ünilateral kavitesiz (%7.5) görünüm saptandı. Hastalara ortalama 8.9 balgam teksif bakışı yapılırken, olguların %90' ında ilk balgamda asidorezistan basil tespit edildi. Olguların % 45' inde, tedavinin ortalama 39.6. gününde balgamda basil negatifleşirken, hastaların % 55' inde negatifleşme izlenmedi. Primer ve sekonder ilaç direnci sırasıyla, %30 ve %70 iken; iki ilaç direnci %37.5, üç ilaç direnci %55 ve dört ilaç direnci %7.5 oranında saptandı. Olguların %77.5' unda rifampisin, %87.5' unda izoniazid ve %67.5' unda izoniazid ve rifampisin direnci bulundu. Diğer ilaçlarla birlikte primer direnç oranları izoniazid için %28.5, rifampisin için %22.5 idi. Minor ilaç kullanım oranları, siprofloksasin' de %47.5, protionamid' de %47.5, PAS' da %15, amikasin' de %7.5, sitozin' de %5, sikloserin ve kanamisin' de %2.5 idi.

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS SUŞLARINDA SÜPEROKSİD DİSMUTAZ AKTİVİTESİNİN ANTİTÜBERKÜLOZ İLAÇLARLA İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Ayşe Yüce*, Mehtap Songur**, Hüray İşlekel***, Gül Güner***, Alpay Özbek**, Arif Çımrın****

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları*, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji**, Biyokimya***, Göğüs Hastalıkları**** Anabilim Dalları

Tüberküloz basili'nin başlıca virulans faktörlerinden birisi olan süperoksit dismutaz (SOD) enzimi, reaktif oksijen radikallerini ortadan kaldırarak basilin intrasellüler yaşamını sürdürmesine yardımcı olur. Ayrıca primer antitüberküloz ilaçlardan birisi olan izoniyazide direncin, katalaz peroksidaz enzimini kodlayan genlerin mutasyonuna bağlı olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, tüberküloz basillerinin SOD ve katalaz aktiviteleri ile antitüberküloz ilaç duyarlılıkları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Aktif pulmoner tüberkülozlu hastalardan alınan balgam örneklerinden Mc Farland 0.5 bulanıklığında üreyen 32 suş ve bir standart suş (H37Rv laboratuvar suşu) çalışmaya alındı. Antitüberküloz duyarlılık testi için Isoniazid (INH), Rifampisin (RIF), Etambutol (ETB) ve Streptomisin (SM) uygun konsantrasyonlarda hazırlandı. İlaçlı kadrandaki koloni sayısının kontrol kadrandaki koloni sayısına oranı % 1'den fazla ise dirençli olarak değerlendirildi. Sıvı kültürlerdeki intra ve ekstrasellüler SOD aktivitesi ksantin-ksantin oksidaz reaksiyonu ile ortaya çıkan süperoksit anyon radikallerinin, nitroblue tetrazoliumu indirgeyerek mavi renkli formazon bileşiği oluşturma ilkesine dayanan spektrofotometrik yöntemle ölçüldü. Katalaz aktivitesi % 30'luk hidrojen peroksid kullanılarak belirlendi. Bütün ilaçlara duyarlı suşlar ile en az bir ilaca dirençli suşlar arasında, direnç düzeyi ve SOD aktivitesi arasında anlamlı bir ilişki saptandı. (intrasellüler ve ekstrasellüler SOD için $p < 0.01$) Duyarlı suşların tümü katalaz aktivitesi gösterdi. SOD aktivitesi göstermiş ve en az bir ilaca dirençli bulunan suşlarda ise daha düşük oranda katalaz aktivitesi saptandı. Dirençli suşların 19'unda katalaz aktivitesi saptanırken 9'unda saptanmadı. Bu 9 suşun tümü INH'a dirençli bulundu. Sonuç olarak, SOD enzim aktivitesinin M. Tuberculosis suşlarının dirençliliğinin araştırılmasında kullanılabilecek parametrelerden birisi olabileceği düşüncesindeyiz.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZU VE AKCİĞER DIŞI ORGAN TÜBERKÜLOZUNUN KLİNİK VE EPİDEMİYOLOJİK KARŞILAŞTIRILMASI

Rezan Demiralay

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD.

Bu çalışmada akciğer tüberkülozu ve akciğer dışı organ tüberkülozunun klinik ve epidemiyolojik özelliklerini karşılaştırmak amacıyla, Isparta Merkez, Yalvaç ve Eğirdir Verem Savaşı Dispanserleri'nde kayıtlı 403 akciğer tüberkülozlu ve 110 akciğer dışı organ tüberkülozlu olgu retrospektif olarak incelendi. Akciğer tüberkülozunda en sık görülme yaş grubunun 20-29 ve 30-39, erkek/kadın oranının 1,9, % 84,1'inin ilkökul ve altında eğitilmiş, % 50,4'ünün il merkezi ve ilçelerde yerleşik, % 69,2'sinin sosyal güvencesiz, % 8,9'unun temas öykülü, % 8,7'sinde eşlik eden bir hastalık, en sık rastlanan semptomların sırasıyla öksürük, gece terlemesi ve balgam çıkarma, tanıda gecikmenin 73,8 gün olduğu saptandı. Akciğer dışı organ tüberkülozunda ise en sık görülme yaş grubunun 20-29, erkek/kadın oranının 1,0, % 80'inin ilkökul ve altında eğitilmiş, % 61,8'inin il merkezi ve ilçelerde yerleşik, % 67,3'ünün sosyal güvencesiz, % 6,4'ünün temas öykülü, % 3,6'sında eşlik eden bir hastalık, en sık rastlanan semptomların sırasıyla gece terlemesi, öksürük, ve lokal semptomlar, tanıda gecikmenin ortalama 154,6 gün, en kısa 31,9 gün ile plevra ve en uzun 637 gün ile iskelet sistemi tüberkülozunda olduğu tesbit edildi. Bu bulgular semptom ve tanıdaki gecikme dışında klinik ve epidemiyolojik özellikler açısından iki grup arasında bir farklılık olmadığını göstermektedir.

TÜBERKÜLOZ AKTİVİTE TAYİNİNDE TNF'NİN ROLÜ

Kürşat Uzun¹, Abdullah Gülsün¹, Erkan Ceylan¹, Şafak Andıç²

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Göğüs Hastalıkları, ²Mikrobiyoloji Anabilim D., VAN

Tüberküloz'da granülom oluşumunda sitokinlerin rolü çeşitli çalışmalar ile gösterilmiştir. Bu çalışmada tüberküloz olgularının serumunda tümör nekrosis faktör-alfa (TNF-a) düzeyi çalışılarak aktivite tayininde rolü araştırılmıştır. Çalışmaya alınan olguların 47'sini akciğer parankim tüberkülozu(tb), 34'ünü akciğer dışı tb, 33'ünü sekel tb oluşturmuyordu.

Çalışmaya alınan olguların tümünde yatışlarını takiben alınan serumlar oda sıcaklığında bekletildikten ve 3000-5000 devirde santrifüj edildikten sonra topluca çalışılmak üzere derin dondurucuda saklandı. Çalışmada Biosource Cytoscreen marka ticari kit kullanılarak ELİSA yöntemi ile çalışıldı. Buna göre ortalama serum TNF-a değeri parankim tb olgularında 0.243 ± 0.15 pg/ml, akciğer dışı tb'da 0.266 ± 0.15 pg/ml ve sekel tb'da 0.285 ± 0.14 pg/ml olarak bulundu. Buna göre ortalama serum TNF-a değeri parankim tb'da düşük, sekel tb'da yüksek olmasına rağmen aralarında istatistiksel olarak anlamlılık yoktu.

Sonuç olarak serum TNF-a düzeyinin tb aktivite tayininde kullanılamıyacağı kanısına vardık.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA ELISA YÖNTEMLİ anti-tbc-IgG SERODİAGNOZUNUN ÖNEMİ VE DEĞERİ

Sentürk A*, Seçik F*, Dodurgalı R*, Öztürk S*, Atabey F*, Can H*, Altun S*, Poluman A*

* Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Hastanesi

Akciğer tüberkülozu tanısında kullanılan serolojik tanı yöntemlerinden biri olan mikobakterilerin 38 kDa antijenine karşı oluşan IgG antikorunun ELISA ile değerlendirilmesini amaç aldığımız çalışmamızda 486 (%74) aktif akciğer tbc.lu Grup I'de IgG (+)'liği %53 (257 olgu) sensitivite %53, spesifite %100 oranında saptanarak; 23 (%3.5) inaktif tbc.lu (Grup II), 48 (%7.8) sağlıklı kontrol (Grup IV) ve 100 (%15.2) tbc. dışı hastalıklı (Grup III) grubundakilere göre anlamlı artış değerlerini ($p=0,0002$ ve $p=0,00001$) göstermiştir. Bu nedenle testin; aktif formlarla, inaktif formların ayrımı için tanıya geniş ölçüde yardımcı olacağını düşünmekteyiz.

Aktif akciğer tbc grubunda (Grup I) ARB (+) 163 (%63) ve ARB (-) 94 (%37) olguda IgG (+) saptandı. ARB (+) 309 olguda IgG (+)'liği %53 (163 olgu), IgG (-)'liği %47 (146 olgu) idi. ARB (-) 177 olguda IgG (+)'liği %53 (94 olgu), IgG (-)'liği %47 (83 olgu) idi. Bu bulgulara göre grup I'deki ARB (+) ve ARB (-) olgularda IgG (+)'lerde IgG (-)'lere göre istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptadık ($p<0,00001$, $p<0,0001$). Grup I'deki ARB (-) olgularının oranı %36 iken bu olgulardaki IgG (-)'liği %53'e çıkmakta ve burada tanıya önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

Grup I'le Grup II+III+IV'ün karşılaştırılmasında ise Grup I lehine anlamlı farklılık saptanmıştır. Gene Grup I ile Grup III kıyaslandığında anlamlı fark ($p=0,00001$) mevcuttu. Yalnızca 1 KOAH'lı olguda (%1.7) IgG (-)'liği saptandı (Yalancı pozitiflik).

Spesifitemizin yüksek olması nedeniyle bu olgularda; hızlı ve ucuz bir yardımcı yöntem olarak kullanılabilir kanısındayız. Bu serolojik tanı yönteminin klinik ve radyolojik olarak akciğer tbc.undan kuşkulanan; fakat bakteriyolojik olarak kanıtlanamayan olgularda aydınlatıcı olabileceğini ve IgG antikor pozitifliğinin, bazen hastaya tanı amaçlı invaziv bir işlem gereksiz olarak uygulanmasını da engelleyeceği kanısındayız. 38 kDa antijenine dayalı ELISA yöntem kolay temin edilebilen, hızlı, spesifik ve ucuz bir yöntem olduğundan, epidemiyolojik araştırmalarda ve taramalarda da ayrıca kullanılabilir.

TÜBERKÜLOZ YETERİNCE BİLİNİYOR MU?

M. Polatlı*, F. Karadağ*, H. Türkan*, D. Çetin**, O.Çildağ*

Adnan Menderes Üniv. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD*, 5 No'lu Sağlık Ocağı**, Aydın

Tüberküloz gelişmiş ülkelerde bu yüzyıl süresince belirgin olarak azalmasına rağmen, gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Hastalık semptomlarının ve hastalığın bulaşma şeklinin iyi bilinmesi erken tanı ve tedavinin yanı sıra, korunmada da önemlilik arzeder. Bu çalışmada, Aydın bölgesinde 676 kişiye (ortalama yaş $33,58 \pm 11,8$) tüberküloz hakkında sorular yöneltildi. Ankete katılanların öğrenim düzeyleri 15 (% 2.2) okur-yazar, 199 (% 29.4) ilkököl, 68 (% 10.1) ortaokul, 217 (% 32.1) lise, 177 (% 26.2) üniversite mezunu idi. "Verem hastalığı bulaşıcı mıdır?" sorusuna 589 kişi (% 87.1) "Evet" yanıtını verirken, "Eşiniz verem olsa ne yaparsınız?" sorusuna 297 kişi (% 43.9) "Ayrı odalarda kalırım", 379 kişi (% 56.1) "Çatal-kaşıklarını ayırırım" yanıtını verdi. "Tüberküloz mikrobik bir hastalık mıdır?" sorusuna ise 212 kişi (% 31.4) "Sigaraya bağlı gelişen bir hastalıktır", 464 kişi (% 68.6) "Mikrobik bir hastalıktır" şeklinde yanıtladı. Bu sonuçlar bölgemizde yaşayan birçok kişinin tüberküloz hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını düşündürmektedir.

TÜBERKÜLOZDA HASTA VE DOKTOR GECİKMESİ

Haluk Çelalettin Çalışır, Ahmet Selim Yurdakul, Mihriban Öğretensoy

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi/Ankara

Tüberküloz enfeksiyonunun yaygınlığının devam etmesinde önemli faktörlerden bir tanesi de, “**Yayma Pozitif Akciğer Tüberkülozu**” vakalarının tanıdan önce hastalığı bulaştırmalarıdır. Kliniğimize yatan Yayma + Akciğer Tüberkülozu vakalarında semptomların başlangıcı ile tedavi başlangıcı arasında geçen süre araştırılmıştır. İki hafta süreyle geçmeyen öksürük yakınması semptom başlangıcı olarak kabul edilmiş, gecikme ile ilgili aşağıdaki kriterler kullanılmıştır. **Hasta Gecikmesi:** Semptom başlangıcı- Doktora başvurma **Doktor Gecikmesi:** Doktora başvurma- Tedavi başlangıcı **Kurumsal Gecikme:** Doktora başvurma- Kliniğimize başvuru **Kliniğimiz Gecikmesi:** Kliniğimize başvuru- Tedavi başlangıcı

1998 yılında kliniğimizde Yayma pozitif akciğer tüberkülozu tanısı koyduğumuz 81 erkek hastanın yaş ortalaması ve bulunan sonuçlar gün olarak tabloda izlenmektedir.

Açıklama (Gün)	Yaş	Hasta Gecikmesi (a)	Doktor Gecikmesi (b)	Kurum Gecikmesi	Kliniğimizin Gecikmesi	Total Gecikme (a+b)
Ortalama±St.sp	37.9±15.5	82.6±70.7	41.4±55.8	45.3±59.1	5.6±3.8	124.0±113.7

Hasta gecikmesi için kabul edilen süre 0-30 gün, doktor gecikmesi için 0-3 gündür. Bizim hasta grubumuzda hastaların %27.5' u (22/80) 30 günden az sürede doktora başvurmaktadır ve hastaların ancak % 5'ine(4/80) 3 gün içerisinde tedavi başlanılmaktadır.

Bu durum tüberküloz kontrolunda önemli problemlerin olduğunu göstermektedir.

BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLERİNİN TÜBERKÜLOZ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Ahmet Selim Yurdakul, Haluk Celalettin Çalışır, Nazire Uçar, Mihriban Öğretensoy

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Eğitim, tüberküloz kontrolunda oldukça önemli bir faktördür. Ülkemiz koşullarında birinci basamak hizmeti veren hekimlerde tüberküloz ile ilgili bilgi tutum ve davranışı ölçmek amacıyla, birinci basamağa yönelik olarak yapılan bir tüberküloz eğitimi öncesinde katılımcılara bir anket uygulanmıştır. Çalışma süreleri 8.1±4.7 yıl olan, 67 pratisyen, 3 uzman hekimin, %55.7 si sağlık ocağı, %14.2'si ana çocuk sağlığı merkezi, %7.1'i verem savaş dispanserinde çalışmakta idi. %22.8'i ise çalıştığı yeri belirtmemişti. Yılda ortalama 2.6 tüberküloz hastası ile karşılaştıklarını bildiren birinci basamak hekimlerinin, % 22.8'i solunum yolları dışında başka bir yolla da hastalığın bulaşabileceğini, % 12.8'i balgam muayenesi dışında bir yöntem ile tanı konulabileceğini, % 34.2'si hastalığın takibinde balgam dışı bir yöntemin kullanılabileceğini belirtmişti. % 14.2'si İsoniazid, Rifampisin ve pirazinamidin en önemli 3 tüberküloz ilacı olduğunu, % 30'u 6 ya da 9 aydan farklı bir sürede hastalığın tedavi edilebileceğini belirtmişti. Hepatotoksite çıktığı zaman % 28.5'i gereken uygulamayı yapmakta, tedavi sırasında radyolojik kötüleşme saptandığında %25.7' si; rifampisin direnci saptadığında ise % 42.8'i, hastayı bir üst basamağa sevk etmeyi düşünmektedir.

Bu anket çalışmasına katılan hekimlerin, tüberküloz ile ilgili netleşmemiş bilgilere sahip olduğu ve özellikle mezuniyet sonrası eğitime ağırlık verilmesi gerektiği kanısına varılmıştır.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA TEDAVİYE BAŞLAMA SÜRELERİNE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

Oğuzhan Okutan*, Zafer Kartaloğlu*, Kamil Cerrahoğlu*, Ahmet İlvan*,
Ergun Tozkoparan*, Recep Aydılek**

*GATA Çamlica Göğüs Hastalıkları Hastanesi, **Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi / İSTANBUL

Çalışmamızda, akciğer tüberkülozlu erlerin tanı ve tedaviye başlama sürelerini saptamak, bu süreleri etkileyen faktörleri belirlemek, gecikme nedenlerini ortaya koyarak çözüm önerileri sunmayı amaçladık. Ülkemizin değişik birliklerden hastanemize sevk ile gelen aktif akciğer tüberkülozlu 97 er çalışmaya alındı. Bunların hastaneye ulaşınca kadar geçen süreleri, tüberküloz tedavisine başlama zamanı ve bunlara etkili olan faktörlerin sorulduğu bir anket uygulandı.

Çalışmaya alınan 97 er %43'ü ilkökul mezunu olduklarını, % 63,9'u yakınmaları başladıktan hemen sonra kıt'a doktoruna (pratisyen) gittiklerini ifade ettiler. Eğitim düzeyi düşük olan hastalarımızın daha erken doktora başvurduklarını saptadık. Doktora hemen gidemeyen olguların %57,1'inde neden olarak "kendini ihmal" tespit edildi. Eğitim düzeyi yüksek olanların veya askerlik süreleri uzun olanların kendilerini daha fazla ihmal ettiklerini belirledik. Yakınmaları başladıktan hemen sonra doktor muayenesine giden olgularımızda tüberküloz tedavisi başlanıncaya kadar geçen süre 23.56 ± 17.47 (2-75), gitmeyen/gidemeyen olgularımızda ise bu süre 31.17 ± 19.24 (9-78) gün olarak saptandı ($p < 0.05$).

Olgularımızın tedavilerindeki gecikme nedeni; hastaların kendilerinden veya diğer faktörlerden kaynaklanan hemen doktora gidememe durumu ile başvurduğu ilk doktorun (pratisyen) hasta ve hastalığa yaklaşımındaki eksikliklere bağlıdır. Tüberküloz hastalığının bulaşıcılığı, tanı ve tedavisinin özellikleri düşünüldüğünde gerek bireylerin gerekse birinci basamak sağlık hizmeti veren doktorların daha fazla dikkat etmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA ASPERGİLLOZ DERİ TESTİ POZİTİFLİĞİ

Kamil Cerrahoğlu*, Erhan Tabakoğlu**, Ahmet İlvan*, Erdoğan Kunter*,
Yavuz Harmanyeri***, Erol Kılıç*, Recep Aydılek****

* GATA Çamlica Göğüs Hastalıkları Hast.

**Trakya Ü.Tıp. Fak. Göğüs Hastalıkları Kliniği

*** GATA H. Paşa Eğt. Hst. Allerji Kliniği

**** Yeditepe Ü. Tıp Fakültesi

Allerjik pulmoner aspergillozis akciğer infiltrasyonu ile seyreder ve üst zonları tutması sebebi ile tüberküloz ile karışabilir. Tüberküloz lezyonlarının yanında allerjik pulmoner aspergillozis infiltrasyonunda birlikte bulunabilir. Bu birlikteliği incelemek amacı ile tüberkülozlu hastalarda aspergillus deri testi pozitifliğini araştırdık. Çalışmaya GATA Çamlica Göğüs Hastalıkları Hastanesinde yatmakta olan 53 tüberkülozlu erkek hasta alındı. Yaş ortalamaları 24 ± 8.28 (20-55) idi. Hastaların 50'sine balgam mikroskopisi, 1'ine balgam kültür pozitifliği, 2'sine radyolojik uyumluluk ile tanı konuldu.

Hastalarda astım semptomları olup olmadığı tespit edildi. Sadece 1'inde astma bulguları mevcuttu.

İmmün supresyon yönünden primer sebebe bağlı nötrojeni araştırıldı. Hastalarımızın hematolojik tablosunu değerlendirdiğimizde; beyaz küre 24 hastada yüksek, hemoglobin ve hematokrit 1 hastada düşük olup, trombositler tüm hastalarda normaldi.

Aspergillus fumigatus için tüm hastalarda prick test uygulandı. 53 hastadan 1'inde (astma semptomları olan hasta) aspergillus cilt testi pozitif bulundu. Bu hastayı incelediğimizde serum eozinofilisi ($275/\text{mm}^3$), Aspergillozis yönünden presipitan antikor testi, balgam kültürü ve patolojik inceleme negatifti.

Sonuç: Çalışmamızda 1 hasta da prick test müspet olmakla birlikte Aspergillozis diğer tanı yöntemleri ile teyit edilemedi. Bulgularımız literatürdeki tüberküloz-aspergilloz birlikteliğine uymamaktadır. Bu çalışmamızdaki olgu sayısının azlığına bağlı olabilir. Literatür incelemelerimiz serumda antikor tayininin prick teste göre daha üstün, bakteriyolojik ve patolojik incelemelerin gold standart olduğunu göstermektedir.



KATEGORİ I VE II TÜBERKÜLOZ OLGULARINDA YAYMA VE KÜLTÜR NEGATİFLEŞME SÜRELERİNİ ETKİLEYEN PARAMETRELER

Dr. Güliz Ataç, Dr. Tülin Sevim, Dr. Nuray Bayrak Erdal, Dr. İpek Gemci, Dr. Aylin Öngen
Dr. Gülbanu Horzum, Dr. Kemal Tahaoğlu

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi İstanbul

Tedavi sınıflaması açısından 86 Kategori I, 27 Kategori II, toplam 113 olgu yayma ile kültür negatifleşme süreleri ve bu süreyi etkileyen faktörler açısından araştırıldı. Tüm olgular en az 2 ay yayma ve/veya kültür negatif olana kadar hastanede yatırılarak tedavi edildi. Hastaların tedavileri WHO önerilerine göre uygulandı. Tüm olguların yaymaları, 87 olgunun kültürleri her ay yapıldı. Kültür için Lovenstein-Jensen besi yeri kullanıldı. Ortalama yayma negatifleşme süresi 1.54 ± 0.84 (1-5), kültür negatifleşme süresi 1.6 ± 0.7 (1-4) aydır. Yama ve kültür negatifleşme süresini yaş istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilerken ($p=0.02$), tedavi kategorisi, radyolojik yaygınlık, kaviter hastalık, ilaca karşı direnç ve ek hastalık varlığı etkilememektedir.



AKİĞER TÜBERKÜLOZUNDA YANLIŞ TEDAVİ. TIBBİ, ETİK ve DEONTOLOJİK BOYUTU: Üç olgu nedeniyle.

Celal Karlıkaya*, Osman N. Hatipoğlu*, Esin Karlıkaya**, Şahin Kılıçlı*, Erhan Tabakoğlu*,
Tuncay Çağlar*

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ve **Deontoloji Anabilim Dalları, Edirne.

Toplumda ilaca dirençli tüberküloz formlarının yayılmasında yanlış tedaviler önde gelen nedenlerdendir. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü iyi doktorluk yapmayanların yasal işleme tabi tutulmasını önermektedir. Son bir yıl içinde kliniğimize iki ilaçla (rifampisin + ofloksasin) tedaviye başlanıp bir ay sonra tek ilaçla (rifampisin) devam edildikten sonra ilerleyici hastalık tablosunda başvuran üç olgu sunuldu. Olgulardan 18 yaşındaki bayan ve 36 yaşındaki erkek hastada başvuru sırasında püyo-pnömotoraks, dissemine akciğer tüberkülozu ve şok tablosu mevcuttu. Diğer olguda ise minimal artış gösteren infiltrasyon ve plörezi mevcuttu. Her üç olgu da uygun tedavilerle düzeltilebildi. Bu üç olgu nedeniyle olayın tıbbi boyutu yanısıra, toplum sağlığı üzerine etkileri, etik boyutu ve hekimin yasal sorumlulukları tartışıldı.

HIV (+) HASTALARDA RESPIRATUAR SEMPTOMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE NÜKLEER TIP YÖNTEMLERİ

E. BERK*, I. OLCAY, B. DOKUZOĞUZ*****

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Görüntüleme Merkezi, Nükleer Tıp Bölümü, ** Göğüs Hastalıkları, ***Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Sıhhiye, 06100, Ankara

HIV (+) hastaların yarısından çoğu respiratuar semptomlar ile doktora başvurmaktadır. Semptomlar, çeşitli mikroorganizmalara bağlı enfeksiyonlara ve nonenfeksiyöz patolojilere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada respiratuar semptomlara neden olan Kaposi sarkomu, malign lenfoma ve fırsatçı enfeksiyonlar gibi nedenlerin ayırıcı tanısında nükleer tıbbın rolü araştırıldı. Ocak 1998-Şubat 1998 döneminde, respiratuar semptomlarla Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine başvuran 12 HIV (+) hastaya, klinik, laboratuvar ve radyolojik değerlendirme, yanısıra Ga-67 ve Tl-201 tüm vücut sintigrafileri yapıldı. 185-370 MBq Ga-67 in IV enjeksiyonunu takiben 48-72. saatlerde tüm vücut tarama, statik görüntüler, 110 MBq Tl-201 in IV enjeksiyonunu takiben 1-4. saatler arasında tüm vücut tarama ve çeşitli görüntüler alındı. Ga-67 tüm vücut sintigrafisi, karaciğer ve yumuşak dokudaki tutulum düzeylerine göre 0-4 arasında derecelendi. Tl-201 sintigrafisinde tutulum kardiak tutulumu göre 0-3 olarak derecelendirildi. Yaşları 25-57 (ort:34.75) olan, 2 kadın, 10 erkek hastada, klinik değerlendirme CDC sınıflandırmasına göre yapıldı. CDC sınıflamasına göre 3 hasta A1, 2 hasta A2, 4 hasta C2 ve 4 hasta C3 grubu olarak değerlendirildi. CD4 düzeyi 3 hastada 200/mm³ den düşüktü. Radyolojik, mikrobiyolojik ve sintigrafik değerlendirme sonucunda, 12 hastanın 8 inde akciğer patolojisi saptanmıştır. 5 hastada bakteriyel pnömoni, 2 hastada pnömosistis karini (PCP), 1 hastada ise mantar pnömonisi (C. neoformans) tanısı konuldu. Tablo I de tanı ve sintigrafik bulgular özetlenmiştir.

TANI	GA-67 (+)	GA67 (-)	TL-201 (+)	TL-201(-)
PCP	2	-	1	1
Mantar pnömonisi	1	1	-	2
Bakteriyel pnömoni	3	2	-	5

Tablo I. Hastaların tanısı, tanı ve sintigrafik bulgular

Sonuç olarak, devam eden çalışmada, pulmoner semptomlarla gelen hastaların ayırıcı tanısında Ga-67 ve Tl-201 tüm vücut taramaları ile yapılan değerlendirme hastanın tedavisinin erken dönemde planlanmasında ve izlenmesinde yararlı olmaktadır.

AKCİĞER RADYOGRAFİSİ NORMAL SAPTANAN HEMOPTİZİLİ OLGULARDA FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ VE HRCT'NİN TANIDAKİ DEĞERİ

Abdurrahman ŞENYİĞİT *, Hasan BAYRAM *, Emir ASAN *, Yaşar BUKTE, Füsün TOPÇU ***

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, * Göğüs Hastalıkları ABD, **Radyodiagnostik ABD

Hemoptizi çeşitli hastalıklarda ortaya çıkan ve sık rastlanan bir semptomdur. Teşhiste akciğer radyografisi ilk basamağı teşkil etmesine rağmen başta bronşektazi olmak üzere değişik hastalıkların normal göğüs röntgenogramına sahip olabilecekleri bilinmektedir.

Biz de kliniğimizde hemoptizi tetkiki amacıyla yatırılan ve akciğer grafileri normal olan 52 hastada (39'u erkek, 13'ü kadın) fiberoptik bronkoskopi ve YRBT'nin tanıdaki değerlerini retrospektif olarak araştırmayı planladık. Olguların 2'sine hem YRBT'de hem de FOB'ta bronş karsinomu saptanırken, 1 olguda trakea tümörü ve 2 olguda ise akciğer tümörü bulguları sadece FOB'ta saptandı. Yine YRBT'de saptanmadığı halde 2 olguda FOB'ta endobronşial tüberküloz saptandı. Ayrıca YRBT'de, 36 olguda bronşektazi belirlendi. Bu olguların sadece 6'sında FOB'ta bronşektazik değişiklikler saptandı. Bunlar dışında 9 olguda YRBT'de geçirilmiş tb'a bağlı apikal sekel fibrotik lezyonlar saptanmıştır. Apikal fibrotik lezyonlar ve bronşektazi saptanmasında YRBT'nin FOB'a üstünlük arz ettiği saptanmıştır (sırasıyla p<0.01 ve p<0.001)

Sonuçta bölgemizde bronşektazinin hala önemli bir sağlık sorunu olduğu, akciğer grafisi normal olan vakalarda gelişen hemoptizilerde ön planda düşünülmesi gerektiği, yine tüberküloz prevalansı yüksek olan bölgemizde fibrotik lezyonlarında hemoptizi nedeni olabileceği ve bu iki hastalığın saptanmasında YRBT'nin üstünlük arz etmesine karşın farklı hastalıklardaki diagnostik değerlerinden dolayı hemoptizili olgularda hem YRBT hem de FOB'un mutlaka başvurulması gereken işlemler olduğu kanaatine varıldı.

TİP-1 DİABETLİ ÇOCUKLARDA SOLUNUM FONKSİYONLARINDA SAPTANAN BOZUKLUKLAR İLE BUNUN DİABET KONTROLÜ VE HASTALIK SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ.

Abdurrahman ŞENYİĞİT*, Murat SÖKER**, Emir ASAN*, Kenan HASPOLAT***

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları, **Çocuk Hastalıkları Klinikleri

Diabetes mellitus göz, böbrek ve santral sinir sistemi gibi farklı yerleri etkileyen sistemik bir hastalıktır. Bu hastalıkta aynı zamanda solunum fonksiyon testlerinde de bozukluk olduğu bildirilmiştir. Biz de bu çalışmamızda tip 1 diabetli çocuk olgularımızda solunum fonksiyonlarında bozukluk olup olmadığını ve bu bozuklukların yaşla ilişkili olup olmadığını araştırmayı planladık.

Çalışmaya toplam 28 diabetli ve aynı yaş grubunda 32 kontrol vakası alındı. Çalışmada tüm olguların solunum fonksiyon testleri ile karbonmonoksit diffüzyon kapasitesi (DL_{co}) ölçüldü. Tüm olgularda HbA_{1c} seviyesi yüksek saptandı (% 12±3.2). Hastalık süresi 5+4.35 ay olarak tespit edildi. Diabetli 28 hastanın 18'inde (% 64) restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu saptanırken hiçbir olguda obstrüktif tip bozukluk tespit edilmedi. Yine 1 olgu hariç tüm olgularda DL_{co} normal sınırlarda saptandı. Kontrol grubundaki vakalarda ise patolojik lezyon saptanmadı. 2 grup arasında solunum fonksiyon bozuklukları açısından anlamlı farklılık saptandı (p<0.001).

Sonuçta diabetli olgularda hastalık süresine bağlı olmadan solunum fonksiyonlarında restriktif tipte bozukluğun erken yaşlarda bile saptanabileceği, ancak DL_{co} değerinde anlamlı bir düşme saptanmadığı, tedavideki düzensizliğin bu bozukluklarda esas rolü oynadığı ve bu olguların solunum fonksiyonları yönünden düzenli takiplerinin yapılması gerektiği kanaatine varıldı.

KONJENİTAL AKTİVE PROTEİN C REZİSTANSI VE PROTEİN S EKSİKLİĞİNE BAĞLI PULMONER EMBOLİ (OLGU BİLDİRİSİ)

Bülent Tutluoğlu*, Günseli K. Yılmaz*, Sibel Atış Özden**, Burhan Ferhanoglu***

*Cerrahpaşa Tıp F. Göğüs Hastalıkları ABD, **Tekirdağ Devlet Hst.Göğüs Hst.Kliniği

***Cerrahpaşa Tıp F. Hematoloji ABD,

Tromboz dünyada en sık ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Trombozlu hastaların % 50'den fazlası trombotik olayı oluşturan konjenital veya edinsel protein veya trombosit defektine sahiptir. Gerek protein C gereksede protein S 'nin yapımında konjenital veya edinsel azalmalar koagülasyon eğiliminde artmalara neden olur. Bu faktörlerin eksikliklerinin yanı sıra faktör V genindeki mutasyona bağlı olarak ortaya çıkan aktive protein C rezistansı venöz tromboz için oldukça sık rastlanan bir risk faktörüdür. Pulmoner tromboemboli tanısı ile izlediğimiz, konjenital protein S eksikliği ve aktive protein C rezistansını birlikte saptadığımız bir olguyu nadir rastlanması nedeniyle irdledik. 18 yaşında çiftçilik yapan erkek hastanın birkaç kez bacakta tekrarlayan tromboflebiti takiben oluşan pulmoner tromboembolinin etyolojisini araştırmak için yaptığımız tetkiklerde protein S, % 31 (N=60-150) ; protein C rezistansı olup olmadığını belirlemek için yapılan testlerde APCT 42 saniye (N=85-200), APC-R 1.4 (N=2.3-4.9), APC-NR 0.3(N=1-2) olarak bulunduğu için hastada hem protein S eksikliği ve hemde protein C rezistansı olduğu anlaşıldı. Aile taramasında bir ağabeyinde protein S eksikliği, annesinde ise hem protein S eksikliği hemde protein C rezistansı olduğu belirlendi. Sonuç olarak özellikle genç yaşlarda ortaya çıkan pulmoner emboli etyolojisini belirlemede konjenital protein defektlerinin varlığının araştırılması gerekliliği ortaya kondu.

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU (OSAS) TANISINDA SEFALOMETRİK DEĞERLENDİRMENİN ÖNEMİ

Hikmet Fırat*, Oğuz Köktürk*, Yusuf Kemaloğlu**

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve **KBB Anabilim Dalları, Ankara.

Çalışmamızın amacı sefalometrik incelemenin OSAS tanısına katkısını araştırmaktır. Bu amaçla ortak yakınmaları habituel horlama olan ve OSAS ön tanısıyla tetkik edilmek üzere kliniğimize gönderilen 42 erkek 10 kadın toplam 52 olgu çalışmaya alındı. Polisomnografik çalışma (PSG) sonucu apne-hipopne indeksi (AHI) 5' den küçük olgular normal kabul edilerek kontrol grubuna alındı. AHI'si 5' den büyük olan olgulara hafif-orta-ağır dereceli OSAS tanısı konuldu. Sefalometrik değerlendirmede PSG sonuçları bilinmeden, tüm olguların sefalogramları iki bağımsız kişi tarafından önceden belirlenen parametreler doğrultusunda asetat üzerinde işaretlenerek mesafe, açı ve alan hesapları yapıldı. PSG sonucu uyku süresi ve niteliği yeterli bulunmayan 5' i erkek 2' si kadın toplam 7 olgu çalışma dışı bırakıldı. Çalışma grubu olarak belirlenen 45 olgunun 23' ünde AHI 5' den büyük bulunarak OSAS (+) grup olarak belirlendi. PSG sonucu normal olarak değerlendirilen 22 olgu ise OSAS (-) grup olarak kabul edildi. Sefalometrik değerlendirme sonucu OSAS (+) olgularda hyoidin aşağı konumunda yerleşmesi apne patogenezinde ve apne derecesinin şiddetlenmesinde en önemli parametre olarak bulundu ($p < 0.01$). Ayrıca, dilin özellikle arka kısmının büyük olması ve / veya arkada yerleşmiş olması, maksilla derinliğinin azalması OSAS (+) grupta OSAS (-) gruba kıyasla anlamlı olarak farklı bulundu. Beden-kitle indeksi artmış, arka yüz yüksekliği kısa ve kafa tabanı açıları dar olan bireylerin apne gelişimine eğilimli oldukları belirlendi. Bu sonuçlarla OSAS şüphesi olan olgularda sefalometrik değerlendirmenin OSAS tanısına önemli bir katkısı olacağı kanısına varıldı.

ORGANİK SOLVENT KULLANAN İŞÇİLERDE UYKU APNE SENDROMU

Levent Karasulu, Çağlar Çuhadaroğlu, Neşe Aydemir, Esen Kıyan, Mustafa Erelel, Zeki Kılıçaslan

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Organik solvent maruziyeti olan işçilerde, uyku apne sendromu belirtileri ile paralel yakınmalara rastlanmaktadır. Bu işçilerin sorunlarının ne oranda uyku apne hipopne sendromuna (UAHS) bağlı olduğu yeterince irdelenmemiştir. Çalışmamıza organik solvent maruziyeti olan 42 erkek işçi (yaş: 36.8 ± 4.3 ; Beden Kitle İndeksi(BMI): $23 \pm 2 \text{ kg/m}^2$) alındı. Yaş ve BMI benzer olan 41 erkek ile kontrol grubu oluşturuldu. Her iki grubu da bir gece pulse oksimetre ve trakeal mikrofona ile uyku izleme çalışmasına alındı. Maruziyet (yıl x günlük maruziyet saati) formülü ile standartize edildi. Maruziyet ve uyku çalışması sonuçları tabloda gösterilmektedir. Desatürasyon indeksi ve standartize maruziyet süresi arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görüldü. ($p = 0.01$). Çalışmamızda organik solvent maruziyeti ile UAHS arasında anlamlı bir birliktelik saptandı. Ancak maruziyet süresi ile hastalık şiddeti arasındaki ilişki anlamlı olmakla beraber zayıf bir ilişki olarak yorumlandı. Bu maddelerle maruziyetinin UAHS neden olabileceği bu grubu işçilerin sağlık sorgulamalarında uyku apne sendromunda irdelenmesinin gerektiği sonucuna varıldı.

Tablo : Çalışma ve kontrol grubunun, desatürasyon ve apne indeksleri

	Apne indeksi >15	Desatürasyon indeksi >5
Maruziyet- (kontrol) n:41	1	2
Maruziyet + n: 42	23	15
	p=0.00001	p=0.0005

POSTERLER

P-001 / P-130



KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA ERKEN REVERSİBİLİTE CEVABI

Harmancı Emel*, Alataş Füsün*, Elbek Osman*, Özdemir Necla*

* Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve TBC Anabilimdalı, Eskişehir

Çalışmamızda ölçülü doz inhalelerle verilen salbutamol (salb) ve ipratropium bromür (ib)'ün KOAH'lı hastalarda erken reversibiliteye etkisini araştırdık. Yaş ortalaması 62.8 ± 1.2 (36-82) olan 75 KOAH'lı hastada 200 µgr salg, yaş ortalaması 59.7 ± 1.7 (35-85) olan 40 KOAH'lı hastada da 40 µgr ib bronkodilatasyon için kullanıldı. Her iki gruptaki hastaların bazal FEV₁'leri ile ATS ve ERS'ye göre sınıflaması birbirinden farklı değildi. Bronkodilatasyon sonrası her iki ilacın yaptığı bronkodilatasyonun % ve ml't cinsinden farklı olmadığı gözlemlendi ($p > 0.05$). Kişisel özelliklerin farkını ortadan kaldırmak için 21 KOAH'lı hastaya iki ayrı günde salg ve ib uygulandı. Aynı kişilerde bronkodilatör etkinin farklı olmadığı gözlemlendi ($p > 0.05$). İb ile oluşan bronkodilatasyonun FEV₁ değeri düşük olan ve ATS skoru yüksek olan grupta fazla, salg ile oluşan bronkodilatasyonun ise FEV₁'i yüksek ve ATS skoru düşük olanlarda fazla olduğu ($p < 0.01$) belirlendi. Yaşı küçük olanlarda da salbutamolun etkisinin fazla olduğu bulundu ($p < 0.01$).

Sonuçların KOAH'lı hastalarda erken bronkodilatasyon için ilaç seçiminde kılavuz olabileceği düşünülmektedir.



KOAH HASTALARINDA NOKTURNAL HİPOKSEMI

Erdoğan Kunter* Ahmet İlvan* Yılmaz Cingözbay** Bekir Sıtkı Cebeci** Ali Kutlu*
Kamil Cerrahoğlu* Zafer Kartaloğlu*

GATA Haydarpaşa Eğt. Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları, **Kardiyoloji Klinikleri

Nokturnal hipokseminin (NH), akut olarak ani ölümle sonuçlanabilen kardiyak aritmilere ve pulmoner arter basıncında (PAB) ani yükselmelere, kronik olarak ise pulmoner hipertansiyona neden olabileceği bilinmektedir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) NH'nin gündüz elde edilen verilerle önceden tahmin edilip edilemeyeceğini, ayrıca NH gelişen hastalar ile gelişmeyen hastalar arasında klinik, radyolojik, elektrokardiyografik (EKG), solunum fonksiyonları ve PAB bakımından farklılıklar olup olmadığını araştırmak amacıyla tek kör bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya FEV₁/FVC < %60, gündüz PaO₂ değeri 56-69 mmHg arasında olan stabil dönemde 45-71 (61.36 ± 7.87) yaşlarında 19 KOAH hastası alınmıştır. Hastaların SaO₂ değişimleri gece uykusu boyunca transdermal oksimetre ile takip edilmiş ve 11 hastanın (%58) desature (SaO₂ < %90) olduğu görülmüştür. Hastaların PAB'ları ekokardiyografik olarak indirek yöntemle ölçülmüş, EKG ve P/A akciğer grafilerinde PAB yüksekliği ile uyumlu bulguların mevcut olup olmadığına bakılmıştır. Altı dakika yürüyüş testi ile egzersiz toleransları değerlendirilmiştir. Sonuç olarak; gündüz ölçülen kan gazı değerlerinin NH'nin önceden tahmin edilmesinde yeterli olmadığı, PAB'nın NH gelişen hastalarda anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p < 0.005$) ve bu hastalarda egzersiz toleransının diğer hastalara göre daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). NH tespit edilen grupta akciğer grafisi ve EKG bulguları, PAB değerleri ile korelasyon göstermiştir (sırasıyla $p < 0.01$ ve $p < 0.001$). Solunum fonksiyonları bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.



KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA SERUM LİPİD DÜZEYLERİ

Erhan Turgut, Ahmet Akkaya, Ünal Şahin

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) gelişen hipoksi nedeniyle yaşamsal organlarda önemli işlev bozuklukları yanında bir çok metabolik süreç gibi lipid metabolizmasında da değişiklikler gelişebilmektedir. Bu değişiklikleri araştırmak amacıyla KOAH tanısı almış 29 erkek ve 16 kadın toplam 45 olgu (Grup-1) ile KOAH dışı akciğer hastalığı tanısı alan 20 erkek ve 6 kadın toplam 26 olgunun (Grup-2) verileri incelendi. Olguların yaş ortalaması Grup-1'de $56,82 \pm 7,58$; Grup-2'de $55,69 \pm 16,38$ olup aralarında istatistiksel fark yoktu. ($p > 0,05$) Ortalama hastalık süresi Grup-1'de $11,15 \pm 10,95$ yıl olup Grup-2'den ($6 \pm 6,1$ yıl) daha uzundu. ($p < 0,05$) Buna karşın her iki grupta sigara kullanma miktarları (sırasıyla $21,66 \pm 21,28$ ve $27,61 \pm 20,82$ paket/yıl) arasında anlamlı fark yoktu. ($p > 0,05$) Her iki grubun lipid düzeyleri incelendiğinde ortalama trigliserid (TG) düzeyleri Grup-1'de $123,42 \pm 1101,72$ mg/dl, olup Grup-2'den ($132,84 \pm 86,34$ mg/dl) daha düşük bulundu. ($p > 0,05$) Ortalama kolesterol (CHL) düzeyleri ise Grup-1'de $183,4 \pm 102,79$ mg/dl olup Grup-2 ortalamasından ($153,19 \pm 45,82$ mg/dl) yüksekti. ($p > 0,05$) Olguların ortalama LDL değerleri de sırasıyla Grup-1'de $118,89 \pm 93,54$ mg/dl ve grup-2'de $86,84 \pm 42,6$ mg/dl; ve HDL değerleri sırasıyla Grup-1'de $39,77 \pm 13,79$ mg/dl ve Grup-2'de ise $39,80 \pm 12,53$ mg/dl olup aralarında anlamlı fark saptanmadı. ($p > 0,05$) Ayrıca tüm değerler normal sınırlardaydı. Olguların kan gazı değerleri incelendiğinde ise Grup-1'de ortalama pO_2 $60,35 \pm 11,28$ mmHg olup Grup-2'deki olguların ortalamasından ($80,5 \pm 11,26$ mmHg) anlamlı olarak daha düşük bulundu. ($p < 0,01$) Sonuç olarak ortalama pO_2 'nın belirgin olarak daha düşük saptandığı KOAH'da lipid metabolizmasındaki değişiklikler tartışılmıştır.



KOAH'LI HASTALARIN SOSYO-EKONOMİK ve DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN HASTANEYE BAŞVURULARINA ETKİSİ

Oğuzhan Okutan*, Zafer Kartaloğlu*, Ahmet İlvan*, Erdoğan Kunter*, Kamil Cerrahoğlu*, Tezer Haznedaroğlu*

*GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi / İSTANBUL

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalarımızın sosyal, ekonomik ve demografik özelliklerini belirleyerek bu özelliklerin hastaneye başvuruları üzerine etkisini araştırdık. Çalışmaya 26 kadın, 49 erkek toplam 75 KOAH'lı hasta alındı. Bu hastaların özelliklerini belirlemeye yönelik 20 sorudan oluşan anket formları doktor tarafından dolduruldu. Olgularımızın sigara içimi, eğitim, ekonomik durum, yaşam ortamı, ilaç kullanımı, evdeki sağlık kolaylıkları (oksijen tüpü ve/veya nebulizatör cihazı) ve hastaneye başvuruları değerlendirildi. Hastalarımızın, yaş ortalaması $65,8 \pm 9,7$ (41-84), sigara içme oranı %17 idi. Olgularımızın %58,7'sinin orta eğitilmiş, %28'inin aylık geliri 100 milyon'un altında olduğunu saptadık. Sağlık kolaylıkları değerlendirildiğinde, %52'sinin evinde nebulizatör cihazı, %21,4'ünde ise oksijen tüpü veya konsantratörü bulunuyordu. Sigara içenlerin, eğitim düzeyi yüksek olanların, aylık geliri az ve/veya sobalı evde oturanların hastaneye daha sık başvurduğu gözlemlendi. Düzenli ilaç kullananların hastane polikliniğine daha sık, ancak acil polikliniğe daha az geldiğini belirledik. Evinde sağlık kolaylıkları bulunanların bunları bulundurmayanlara göre hastaneye başvurularının daha fazla olduğu gözlemlendi. KOAH'lı hastaların hastaneye başvurularını sigara, eğitim düzeyi, ekonomik durum, yaşam ortamı, düzenli ilaç kullanımı etkilerken, evinde sağlık kolaylıkları bulunması başvuruları azaltmamaktadır. Hastaların hastalıkları ve tedavi prensipleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarından dolayı hastaneye başvurularında artış olduğunu düşünmekteyiz. Bundan dolayı hastalarımızın tıbbi tedavilerinin yanında yaşam ortamlarının düzenlenmesi ile ilgili bilgi de verilmelidir.



KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA C VE E VİTAMİNİNİN SERUM DÜZEYLERİ

.Ali Öcal* Ayşe Özsoz* Şevket Dereli* Aydan Çakan * Güzin Gülerçe* Füsün Erciyas**

*İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, **İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Biokimya Kliniği

Oksidatif stres, oksidanlara maruziyetin artması ya da antioksidan kapasitedeki azalmaya bağlı birçok hastalığın nedenidir. KOAH'da oksidatif strese artma mevcuttur. Oksidatif strese karşı vücutta bulunan savunma mekanizmalarından iki tanesi E ve C vitaminleridir. Bu çalışmada amaç, KOAH'lı hastalarda antioksidan vitaminlerden olan C ve E vitamininin serum düzeylerini belirlemek ve bu vitaminlerin KOAH gelişimi, progresyonu ve tedavisinde yeri olup olmadığını vurgulamaktır. Hastalar FEV₁ % değerleri, arteriyel PO₂ değerleri, sigara içme süreleri ve klinik-radyolojik özelliklerine göre alt gruplara ayrıldılar. E vitamini, Sigma E vitamin 5gr. standart solüsyonu kullanılarak fluorometrik metodla çalışıldı. C vitamini 2-4 dinitrofenilhidrazin metodu ile manuel olarak çalışıldı. Çalışmaya alınan, 23 kadın, 19 erkek 42 hastanın yaşları 43-72 arasında idi. Hastaların yaş ortalamaları 60.36 ± 8.46, kontrol grubu olarak seçilen 12 kadın, 5 erkek 17 kişinin yaş ortalaması ise 57.76 ± 7.83 olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p > 0.05). Hastaların serum E vitamini düzeyi 0.61 ± 0.23 mg/dl, kontrol grubu 1.19 ± 0.06 mg/dl idi (p < 0.05). Hastaların serum C vitamini düzeyi 0.46 ± 0.36 mg/dl, kontrol grubu 1.31 ± 0.06 mg/dl saptandı (p < 0.05). Sonuç olarak, KOAH'lılarda antioksidan C ve E vitamininin serum düzeylerinde belirgin düşüklük olduğunu, bu azalmanın özellikle C vitamini için sigara içimi ile daha da belirginleştiğini saptadık. Bu vitaminlerin KOAH olgularında hem profilaktik hem de tedaviye destek amacıyla kullanılabileceği kanısına varıldı.



SİSTEMİK ELASTOLİZİS'E BAĞLI CUTİS LAXA, KOAH VE KRONİK ASPIRASYON PNÖMONİSİ

Celal Karlıkaya*, Şahin Kılıçlı*, Osman Hatipoğlu*, Erhan Tabakoğlu*, Tuncay Çağlar*, Gülbin Dökmeci**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları Anabilim ve **Gastroenteroloji Bilim Dalları, Edirne.

Daha önce önemli bir sağlık problemi olmayan 48 yaşındaki erkek olgunun altı yıl önce Lyme hastalığı ve buna sekonder olabileceği düşünülen Cutis Laxa tanısı aldığı ve bir yıldır gittikçe artan efor dispnesi, balgamsız kronik öksürüğü ve sürekli ağız kokusu ortaya çıktı; son altı aydır yavaş rezolusyon gösteren iki pnömoni atağı geçirdiği saptandı. Toraks BT'sinde bilateral alt lob posterior segmentte pnömonisi ve mediastinal multipl lenf nodları olduğu, kronik özofagial dilatasyon olduğu saptandı. Gastroözofagial reflüsü özofagoskopi ve özofagus pasaj grafisi ile teyid edildi. Spirometrik tetkikinde kronik, nonreversibl ve ağır hava akım kısıtlanması (FEV₁=1.09 L, %34; FEV₁/FVC=41%, %52) saptandı. Kutis laxa, KOAH ve kronik aspirasyon pnömonisi birlikteliği irdelendi.



ÇİÇEK SATICILARINDA MESLEKSEL ASTMA PREVALANSI

Aygül Odabaşı*, Müge Akpınar*, Emel Çelikten*, Ömür Elçi**, Kunter Perim*, Melih Büyüksirin*

* İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim hastanesi, ** Dokuz Eylül Üniv Tıp Fak, Halk Sağlığı

Çalışma İzmir'deki 128 çiçek satıcısının mesleksel astma prevalansını ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla planlandı. Çalışanların yakınmaları anket formu ile belirlendi ve ayrıca allerji deri testi ile solunum fonksiyon testi (FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF) uygulandı. Semptomaya dayalı tanılar ile cinsiyet, yaş, sigara, öz ve soy geçmiş, atopi, iş yerindeki konum, çalışma süresi arasındaki ilişki incelendi. Olguların yaş ortalaması 28.79 ± 10.76 ve % 85.9'u erkekti. Anket bazında olguların %37.50'si konjonktivit, % 34.37'si dermatit, % 35.93'u rinit, % 30.46'sı astma, % 14.06'sı mesleksel astma tanısı aldılar. Allerji deri testi sonucuna göre % 15.62'si atopikti. Mesleksel astma ile atopi arasında istatistiksel ilişki saptanmazken, çalışma süresi arttıkça mesleksel astma oranının arttığı belirlendi ($p < 0.05$). Bu iş kolunda çalışanların risk altında olabileceğini ama kesitsel olarak yürüttüğümüz bu çalışmanın, izleme dayalı çalışmalar şekline dönüştürülmesi gerektiğini düşünüyoruz.



BRONŞ ASTIMI VE ALLERJİK RİNİT İLİŞKİSİ

Tülay Özdemir* Semra Demirçin* Candan Ögüş* Aykut Çilli

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

26' Kasım 1996 ile 31 Ocak 1999 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine Bronş Astması ve/veya allerjik rinit tanısı konulan toplam 367 olgu başvurdu. Bunlardan dosyasına ulaşılabilen 206 olgu çalışmaya alındı. Olgular bronş astması, allerjik rinit ve bronş astması ile birlikte allerjik rinit olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Allerji deri testi sonuçları ev içi (evtozu akarları) ve dış ortam allerjenlerine (ağaçlar, otlar, mantarlar) hassasiyet açısından değerlendirildi ve ailede allerji öyküsüyle olgulardaki sinüzit varlığı kaydedildi.

Olguların 134(%64,4)'ü kadın ve 72(%35,6)'si erkek idi. Ortalama yaş 41,5 idi. Olguların 197(%95,0)'inde bronş astması mevcuttu. Bunların 87(%44,2) sinde allerjik rinit varlığı saptandı. Evdışı allerjenlere hassasiyet saptanan hastaların 2'sinde bronş astması, 1'inde allerjik rinit, 7'sinde her iki tanı birlikteliği mevcuttu. Eviçi allerjenleri hassasiyet saptananların 3'ünde bronş astması, 2'sinde allerjik rinit, 16'sında her iki hastalık birlikteliği bulundu. Olguların 43'ünde ailede allerji öyküsü mevcuttu. Sinüzit varlığı bronş astması olanların 31'inde allerjik rinitlerin 3'ünde, bronş astması allerjik rinit olanların 39'unda bulundu.

Bu çalışmada bronş astımlı hastalarda allerjik rinit birlikteliğinin atopi, evdışı allerjenlere hassasiyet ile ilişkili olduğu gösterilmiş ve heriki hastalığa yönelik tedavinin birlikte sürdürülmesi gerektiği vurgulanmıştır.



BRONŞ ASTMALI HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Sema Ö.Canbakan, Nermin Çapan, Bahar Ulubaş, Şükran Atıkcı, Yılmaz Başer

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Merkezi

Bu çalışma Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Merkezinde 1996-1997 yılları arasında prospektif tarzda, anket formu doldurularak yapıldı. Amaç, astmalı hastaların klinik özelliklerini, bize başvurmadan önce kullandıkları tedaviyi, acil başvuru ve hospitalizasyon sayısını belirlemektir. Çalışmaya ATS tanı kriterlerine göre bronşiyal astma saptanan 77 kadın, 24 erkek toplam 101 olgu alındı. Olguların yaş ortalamaları $32,31 \pm 10,2$, hastalık süreleri $6,25 \pm 6,02$ yıldır. Hastanemize başvurdıkları anda 37 olgu hafif, 28 olgu orta, 36 olgu ağır astma kriterlerini taşıyordu. Bronşiyal astmaya 63 olguda (%63) allerjik rinit eşlik etmekte idi. Ailede allerjik kökenli bir hastalık %50, ilaç allerjisi %19, besin allerjisi %9, ev hayvanı %13 oranında saptandı. Olguların 17(%17)'si sigarayı bırakmış, 9(%9) olgu halen içmekteydi. Kendileri içmediği halde 42(%42) olgunun çocukluktan beri pasif içici olduğu saptandı. Astım tanısında 34 (%34)'ünde erken, 28 (%28)'inde geç reverzibilite, 19 (%19)'unda PEF değişkenliği, 20 (%19)'sinde bronkoprovokasyon testi kullanıldı. Hastaların tümü göz önüne alındığında inhaler kortikosteroid, 27 olguda beta 2 agonist ile, 37 olguda ilave teofilin ile birlikte olmak üzere toplam 64 hastada kullanılıyordu. Ağır astmalı olgular ile hafif-orta astmalı olgular karşılaştırıldığında sadece son bir sene içinde hastaneye başvuru ve hastanede yatış açısından istatistiki fark saptandı($4,69 \pm 4,82$, $1,28 \pm 0,61$ karşılık $2,48 \pm 1,54$, $0,32 \pm 0,50$) ($p < 0,05$). Ayrıca aspirin intoleransı saptanan 8 olgunun 7'si ağır astmalı gruptandı. Sonuç olarak astmalı olgularda iyi bir hasta hekim işbirliğinin olması, hekimler ve hastalara yönelik astma eğitiminin sürekliliği, hastalık şiddetini azaltacak ve dolayısıyla karşılaşılan ağır astmalı olguların sayısı azalacaktır.



AKUT ASTIM ATAĞINDA ARTER KAN GAZI DEĞERLERİ VE PEF İLE İLİŞKİLERİ

Zeynep Öcal* Banu Salepçi* Gülşen Saraç* Nesrin Kırıl* Nesrin Yavuz*

*Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

Akut astım atağı ile başvuran 20 olgunun; klinik özellikleri, arteriyel kan gazları, asit-baz profili ve PEF değerleri irdelendi. Beş olgu dışında hastaların tümünde aksesuar kas kullanımı, 2 olguda oskültasyonda sessiz akciğer, diğerlerinde yaygın ekspiratuar ronküsler ve ekspiryumda uzama mevcuttu. Hipoksik 11 (%55)olgunun, 8'inde (% 72), tüm hastaların % 55'inde hipokapni saptandı. Üç hastanın PaCO_2 değerleri artmış bulundu (%15). Bir olgu respiratuar asidoz, 2 olgu ise respiratuar alkaloz olarak değerlendirildi. Belirgin havayolu obstrüksiyonu olanlarda; PEF ile PaO_2 değerleri arasında lineer korelasyon saptandı.

ELAZIĞ İL MERKEZİNDE ERİŞKİN ASTMA PREVALANSI

Tuncer Tuğ*, Yasemin Açık**, Münire Avcı* A.Fuat Kalyoncu***

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ABD, **Halk Sağlığı ABD,

***Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Elazığ İl merkezinde erişkin nüfusta astım prevalansını saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada, Sağlık Müdürlüğü bünyesinde ve il merkezinde bulunan tüm sağlık ocaklarının nüfus kayıtlarından yararlanılmıştır. Örnekleme alınan 2600 kişi, her sağlık ocağı nüfus büyüklüğüne göre ev halkı tespit fişlerinden randomize yöntemle seçilmiş ve tekrarlayan ziyaretlerle 2453 kişiye ulaşılmıştır. European Community Respiratory Health Survey standart anket formu temel alınarak hazırlanan ve kişilerin sosyal durumu ve sigara içme eğilimlerini de içeren özel anket formu, eğitilmiş sağlık personeli tarafından örneklerle yüzyüze görüşülerek doldurulmuştur. Bu şekilde cevaplılık oranında %94,5'e ulaşılmıştır. Hayatlarının herhangi bir döneminde hırıltı, hışıltı, ısıklık sesi (wheezing), nefes darlığı semptomlarından birini veya birkaçını tanımlayanların oranı, genel toplamda, erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla %25.6, %21.8, %28.6 düzeylerinde saptandı. Aynı sırayla; son 12 ay içerisinde wheezing prevalansı %19.0, %17.2, %20, daha önce kendilerine astım tanısı konulduğunu belirtenlerin oranı ise %3.1, %2.6, %3.4 olarak belirlendi. Genel toplamın %23.6'sı, erkeklerin %21.0'ı, kadınların %25.5'i herhangi bir allerjilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Sırasıyla, genel toplamda, erkeklerde ve kadınlarda mevsimsel rinokonjonktivit oranları %8.2, %7.5, %8.7, perennial nezle %3.9, %4.0, %3.9, egzema %4.9, %5.0, %4.9 olarak saptanmıştır. Hayatlarının herhangi bir döneminde wheezing, nefes darlığı tanımlayanların %10.9'u önceden astım tanısı aldıklarını belirtmişlerdir ($p<0.000$). Son on iki ay içerisinde wheezing tanımlayanlarda bu oran %14.1 ($p<0.000$) düzeylerinde saptanmıştır.

UZUN SÜRELİ İNHALER STEROİD KULLANIMININ KEMİK MİNERAL DENSİTESİNE ETKİLERİ

Tuncer Tuğ*, Ayhan Kamanlı**, Münire Avcı*

* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ABD

Astma hava yollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Kronik inflamasyon, astma semptomlarına, bronş hiperreaktivitesine ve kalıcı değişikliklere neden olmaktadır. Astım tedavisinde günümüzde bilinen en etkili ve sık kullanılan antiinflamatuvar ilaçlar inhaler steroidlerdir. Uzun süreli sistemik steroid kullanımının osteoporoza sebep olduğu bilinmektedir, oysa inhaler formların kullanımı ile sistemik yan etkilerden sakınıldığına inanılmaktadır. Son çalışmalarda ise çelişkili sonuçlar verilmesine karşın, inhaler steroid uygulamasının kemik yapısında biyokimyasal bozulma bulgusuyla ilişkili olduğu da ileri sürülmektedir. Bu nedenle biz de, inhaler steroidlerle tedavi edilen 12 bronşiyal astmalı hastada dual enerji x-ray absorpsiyometri tekniği ile kemik mineral dansitesi düzeylerini (BMD) araştırdık. Yaş, cins, menaposal durum ve vücut kitle indeksi (BMI) değerlerine göre uyumlu normal sağlıklı kişilerle karşılaştırdık. Hasta grubunda, kontrollerle karşılaştırıldığında, BMI'inde ($p=0.052$), BMD değerlerinde kalçada (femur boynu, $p=0.398$; femur trokanter, $p=0.799$; femur ward üçgeni, $p=0.866$) ve lomber vertebra alanında (L2-L4, $p=0.866$) BMD değerlerinde anlamlı değişiklik saptanamadı.

HAFİF, ORTA VE AĞIR ASTIMLI OLGULARDA ECP DÜZEYLERİ

Tunçalp Demir, Işıl Talaslı, Mustafa Yaman, Bilun Gemicioğlu

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Son yıllarda eozinofilik katyonik protein (ECP) düzeylerinin astımlı olgularda tanı ve takip kriteri olarak kullanılmasına dair çalışmalar yapılmaktadır. Biz de çalışmamızda 106 stabil dönemdeki astımlı olguda SFT ile ECP düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledik. Olgularımızın 70'i kadın, 36'sı erkek ve yaş ortalaması $36,9 \pm 13,2$ idi. Olgularımız SFT değerlerine göre hafif ($FEV1 \geq \%80$), orta ($\%80 > FEV1 \geq \%60$) ve ağır ($FEV1 < \%60$) olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Her olguda SFT ile eşzamanlı serum ECP düzeyleri bakılmıştır.

	Yaş	FEV1(ml)	FEV1%	ECP(μ gr/L)
Hafif astım	$37,5 \pm 13,9$	2386 ± 834	$93,9 \pm 6,8$	$24,3 \pm 15,9$
Orta astım	$35,0 \pm 9,3$	2485 ± 629	$71,9 \pm 6,6$	$33,1 \pm 51,6$
Ağır astım	$38,0 \pm 16,0$	2134 ± 646	$52,1 \pm 9,4$	$31,7 \pm 20,6$

ECP düzeyleri hafif astımlı olgularda diğer iki gruptan düşük bulunsa da sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$). Ayrıca FEV1 ve % FEV1 değerleri ile serum ECP değerleri arasında korelasyon saptanmamıştır. Bu sonuçlar SFT ile serum ECP düzeyleri arasında direkt bir ilişki olmadığını ve hafif, orta ve ağır astım ayırımında ECP'nin anlamlı bir parametre olmadığını göstermektedir.

ASTIM AKUT ATAĞI VE STABİL DÖNEMİNDE ECP İLE SOLUNUM FONKSİYONLARI İLİŞKİSİ

Işıl Talaslı, Tunçalp Demir, Birsen Mutlu, Bilun Gemicioğlu

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu çalışmada, astım tanısı olan hastaların akut atak ve stabil dönemlerinde, kan eozinofilik katyonik protein (ECP) düzeyleri ile solunum fonksiyon testi (SFT) sonuçları arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yaşları 19 ile 52 arasında değişen toplam 20 hasta çalışmaya alınmıştır. Akut atakta gelen hastalardan tedavi öncesi ECP düzeyi ölçülmesi amacıyla kan alınmış ve basit spirometri yaptırılmıştır. Akut atağı takiben hastaların semptomsuz oldukları stabil dönemin 15. gününde süregelen tedavi altındalarken aynı incelemeler tekrarlanmıştır. Akut ataktaki hastaların ortalama ECP değerleri $40,3 \pm 21 \mu$ g/L, ortalama FVC $2,90 \pm 0,95$ L, ortalama FEV1 $2,12 \pm 0,89$ L, ortalama FEF25-75 $1,79 \pm 1,12$ L/s olarak saptanmıştır. Stabil dönemde ise ortalama ECP $15,1 \pm 11,7 \mu$ g/L, ortalama FVC $3,15 \pm 0,75$ L, ortalama FEV1 $2,40 \pm 0,79$ L, ortalama FEF25-75 $2,36 \pm 1,38$ L/s olarak bulunmuştur. Her iki dönemdeki ECP ve SFT sonuçları birbirleriyle kıyaslandığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır ($p > 0.05$). Bu çalışmada, astım akut atak ve stabil döneminde kan ECP düzeyleri ve SFT değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.



1995-99 YILLARI ARASINDA HASTANEYE YATAN BRONŞ ASTMALI OLGULARIN GENEL ÖZELLİKLER

Fidan Yıldız, Can Sevinç, Atila Akkoçlu, Arif H. Çımrın,
Oya İtil, Eyüp Sabri Uçan, Oğuz Kılınç

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı – İZMİR

1995-1999 yıllarını kapsayan dönemde bronş astması nedeniyle kliniğimize yatırılarak tedavi edilen 97 kadın (%85.8), 16 erkek (%14.2), yaş ortalaması 54.2 ± 14.2 (18-85) olan toplam 113 olgu değerlendirildi. Olguların 95'i (%84.0) acil servis, 18'i (16.0) poliklinik başvurusu sonrasında yatırıldı. En sık başvuru semptomu dispne (%95.6) ve öksürük (%63.7) olarak bulundu. Astma nedeni ile hastaneye yatış sıklığı, kliniğimize yatan tüm olgularla kıyaslandığında; 1995, 1996, 1997, 1998 yılları için sırasıyla %15.0, %23.0, %34.5, %27.4 bulundu. Aralık, Ocak ve Mayıs kliniğimize en sık yatış ayları idi. Ancak mevsimlere göre değerlendirildiğinde arada anlamlı fark olmadığı gözlemlendi. Ortalama yatış süresi 9.0(2-21 gün)gündü. 8 olguda(%7.0) 2 ya da daha fazla tekrarlayan yatışlar olduğu görüldü. Olguların %68.9'u hiç sigara içmemişti. 34 olguda (%30) atopik hastalık öyküsü vardı. Astma atağını en sık tetikleyen faktörün enfeksiyon (%25.8) olduğu belirlendi. En sık eşlik eden hastalık olarak diabetes mellitus (%11.5) ve arteriosklerotik kalp hastalığı (%11.5) idi. Yatışta uygulanan ilaçlar; inhale steroid(%80.1), IV aminofilin (%58.5), IV steroid(%44.7), inhale beta-2 agonist(%76.7), inhale antikolinerjik(%33.6) idi. Sonuç olarak hastaneye yatma endikasyonu konulan olgular sıklıkla orta yaş grubundaki olgulardır, acil servis temel müracaat yeridir, uygulanan başlangıç tedavisi ağır astmatik atakta önerilen tedavi protokolü ile uyumludur ve etkin bir protokol olarak görünmektedir.



İNTRENSEK VE EKSTRENSEK ASTIMLI HASTALARIN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Doç.Dr.Birsen Mutlu*, Uz.Dr.Engin Olcay**, Psikolog Nuran Tuncel**, Uz.Dr.Benan Müsellim*

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı*, Psikiyatri Anabilim Dalı**

Ekstresek astımda hastanın semptomlarını ortaya çıkaran etkenler biliniyorken, intrinsek astım konusunda halen çok az şey bilinmektedir. Özellikle intrinsek astımda sıklıkla emosyonel bir takım faktörlerle nefes darlığı şikayetlerinin arttığı müşahade edilir. Biz de atopik olup olmamasına göre ayrılmış 15 intrinsek, 15 ekstresek astımlı hastanın kişilik özelliklerini ve depresyon düzeylerini ölçtük ve her iki grubu birbiri ile karşılaştırdık. İntrinsek astım grubundaki hastaların 7'si erkek, 8'i kadın olup, yaş ortalaması; 43 ± 14 ' tür. Ekstresek astım grubundaki hastaların ise 3 tanesi erkek, 12 tanesi kadındır, yaş ortalaması da 42 ± 13 ' tür. İntrinsek ve ekstresek astım grubundaki hastaların tümü hafif astımlı olup semptomları kontrol altındadır. Tüm hastalara Zung depresyon ölçeği ve MMPI kişilik testi uygulanmıştır. Sonuçta Zung depresyon ölçeği ile intrinsek astım grubunun % 27' sinde hafif, % 6.7 sinde orta düzeyde depresyon saptandı. Buna karşılık ekstresek astımlı hastaların % 27' sinde hafif, % 13' ünde orta düzeyde depresyon vardı. Bu değerler istatistiksel olarak farklı değildi ($p > 0.05$). Kişilik özelliklerinin de her iki grubun normal Türk insanı özelliklerine uygun olduğu ve her iki grup arasında fark olmadığı görüldü. Sonuç olarak psikolojik etkenlerin intrinsek astım patolojisinde düşünüldüğü kadar önemli bir rol oynamadığı sonucuna varıldı.



DÜZCE LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA ALIŞKANLIĞI

Peri Arbak * Füsun Ülger (Erdem)** Özgür Karacan*** Özlem Özdemir****

*Abant İzzet Baysal Üniv. Tıp Fak., Göğüs Hastalıkları ve Tbc. A.B.D Öğr. Üyesi **Ankara 2 nolu Verem Savaş Dispanseri, Uzman Hekim ***H.V.K.K. Etimesgut Hv. Hst. Bştpb.lığı, Göğüs Hastalıkları ve Tbc. Uzmanı ****Ankara Üniv. Tıp Fak., Göğüs Hastalıkları ve Tbc A.B.D Öğretim Üyesi

Lise öğrencilerindeki sigara alışkanlığını ortaya koymak amacıyla, 1998 yılında Düzce Lisesi'nde eğitim gören 801 öğrenciye sigara kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendiren anket lise rehberlik servisi tarafından uygulandı. Veriler SPSS 5. 0 paket programıyla değerlendirildi. Öğrencilerin 381'i kız (%47,6), 420'si erkekti (%53,4). Yaş ortalaması $15,9 \pm 1$ (13-20) idi. Öğrencilerin 145'i (%18,1) sigara içiyordu. Kız öğrencilerin %5,9'u, erkek öğrencilerin %12,9'u sigara içicisiydi. Cinsiyetle sigara kullanma hızı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$). Sigara içenlerin 77'si (%52,7) sigara içmeye 15 yaşın üstünde başlamıştı. Ailenin gelir durumu ile sigara kullanımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,014$). Sigaraya başlamada en sık gözlenen neden arkadaş çevresinin etkisi idi (%75,9). Sigara kullanmayı sürdürme nedenlerinden en sık görüleni ise sıkıntı hissini dağıtma isteği olarak saptandı (%68,9). Sigarayı bırakma isteği, sigaraya 10 yaşından sonra başlayanlarda anlamlı olarak daha fazlaydı ($p < 0,05$). Sonuç olarak; bölgemizdeki bir lisenin öğrencilerinde sigara kullanma oranı kentlerdeki yaşlılarına göre daha azdır. Sigara karşıtı kampanyalar özellikle okullarda yoğun olarak yürütülmelidir.



KORONER BYPASS'TAN SONRA UYGULANAN STANDART GÖĞÜS FİZİYOTERAPİSİNİN SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Cımbız* S.Ufuk Yurdalan* Öztekin Oto**

Dokuz Eylül Üniversitesi,

*Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO, **Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi ABD, İzmir.

Açık kalp ameliyatları sonrası pulmoner fonksiyonlardaki etkilenmelere bağlı olarak, Solunum Fonksiyon Test (SFT) sonuçlarında da belirgin azalmalar gözlenmektedir. Postoperatif dönemde pulmoner hijyenin sağlanması ve akciğer fonksiyonlarının restorasyonu amacıyla rutin uygulanan Standart Göğüs Fizyoterapisi (SGF) ise solunum fonksiyonları açısından koruyucudur. Çalışmamızda koroner bypass sonrası postoperatif erken dönemlerde SGF'nin solunum fonksiyonları üzerindeki etkileri SFT ile prospektif ve randomize 48 hastada pre-op, postoperatif erken ($4,6 \pm 2,5$ gün) ve taburculuk döneminde ($9,5 \pm 2,8$ gün) değerlendirilmiştir. SFT'nde zorlu vital kapasite, 1. sn zorlu ekspirasyon volümü, tepe akım hızı, akım ortası akış hızı 25,50,75 değişkenleri kullanılmıştır. Preoperatif SFT'nde bakılan değişkenler $3,3 \pm 1,2$, $2,4 \pm 1,0$, $8,7 \pm 9,2$, $5,1 \pm 2,8$, $2,7 \pm 1,5$, $0,7 \pm 0,5$ iken, postoperatif SFT değişkenlerinde preoperatif döneme göre sırasıyla $1,9 \pm 0,7$, $1,3 \pm 0,6$, $2,9 \pm 1,7$, $3,0 \pm 1,8$, $1,4 \pm 1,1$, $0,5 \pm 0,3$ istatistiksel olarak anlamlı azalmalar bulunmuştur ($p < 0,001$). Taburculuk döneminde tekrarlanan SFT'de uygulanan SGF'in katkısı ile sırasıyla $2,3 \pm 0,7$, $1,7 \pm 0,6$, $3,8 \pm 1,9$, $1,8 \pm 1,1$, $0,5 \pm 0,4$ istatistiksel olarak anlamlı artışlar saptanmışsa da ($p < 0,01$) elde edilen artışlarla preoperatif düzeye ulaşamamıştır. Sonuç olarak SGF koroner bypass'tan sonra bozulan solunum fonksiyonlarının düzeltilmesinde etkindir. SGF postoperatif en erken dönemden itibaren solunum fonksiyonlarını geliştirdiğinden postoperatif izlemde preoperatif değerlere ulaşmaya dek ve aralıksız uygulanmalıdır.

KORONER BYPASS'LI OLGULARDA FARKLI POZİSYONLARDA İNSENTİF SPIROMETRE PERFORMANSI

S Ufuk Yurdalan* Özgür Çapanoğlu* Ali Cımbız* Öztekin Oto**

Dokuz Eylül Üniversitesi,

*Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO, ** Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi ABD, İzmir.

Postoperatif kardiyopulmoner fizyoterapi yaklaşımlarında optimal akciğer ventilasyonu ve hemodinami açısından kardiyak pozisyon standarttır. Bununla birlikte akciğerin ventilasyonunda farklı pozisyonların da fizyolojik etkinlik doğurduğu bilinmektedir. Pilot çalışmamız postoperatif toraksın daha iyi ekspans olabileceği ve ventilasyonu artırıcı terapatik pozisyon arayışıyla planlanmıştır. Bu amaçla 10 olguda (65.3 ± 6.1 yıl, 165.1 ± 10.5 cm, 71.5 ± 10.3 kg) preoperatif, postoperatif servise geçtikleri gün (3.3 ± 1.5 gün) ve taburcu edildikleri gün (13.9 ± 5.1 gün) A sırtüstü, B yatak kenarı oturma, C ayakta durma pozisyonlarında insentif spirometre ölçümleri yapılmıştır. Preoperatif A: 2163 ± 932.9 , B: 2075 ± 726.5 , C: 2135 ± 815.8 ; postoperatif sırasıyla 960.0 ± 635.4 , 1000.0 ± 733.3 , 838.0 ± 599.5 ; taburcu edildikleri gün sırasıyla 1035.0 ± 308.2 , 1100.0 ± 369.6 , 1095.0 ± 343.5 ml olarak gerçekleşmiştir. Her bir pozisyon için ölçüm zamanları karşılaştırıldığında A pozisyonun pre-post, pre-tab. farklarında anlamlı azalma (p: 0.01, 0.006), B ve C pozisyonunun aynı ölçüm zamanlarında anlamlı azalma (p: 0.006, 0.005), C pozisyonunun postop-taburcu farklarında sınırda anlamlı artma görülmüştür (p: 0.005, 0.005, 0.05). Pre, postop ve taburcu edilen gün itibarıyla her bir pozisyonun (A ↔ B, A ↔ C, B ↔ C) birbirine olan farkları ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızda sınırlı olguya karşın postoperatif erken dönemde vital kapasitede dramatik azalmalar olduğu ancak en iyi vital kapasitenin elde edilmesi açısından herhangi bir pozisyonun katkı sağlamadığı gözlenmiştir. Diafragmatik solunum egzersizleri eğitimi ve diafragmaın etkin kasılması açısından iyi pozisyonlamanın önemli olduğu, sonuçları değiştirebileceği düşünülmüştür.

YAŞLILARDA SİGARA ÖYKÜSÜNÜN SOLUNUM ve EGZERSİZ KAPASİTESİNE ETKİSİ

Sevgi Özalevli*, Z Candan Türeyn*, E Sabri Uçan**.

Dokuz Eylül Üniversitesi, *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu,

**Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı.

Mortalite ve morbitide riskini önemli ölçüde artırdığı bilinen sigara, yaşlauma ile solunum fonksiyonlarında meydana gelen azalma nedeniyle yaşlı bireylerde normale göre daha yüksek derecede olumsuz etkilere neden olmaktadır. Çalışmamız, yaşlılarda sigara öyküsünün solunum sistemine ve egzersiz kapasitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Değerlendirme kapsamında; olguların sigara öyküleri sorgulanmış, 6 dk yürüme testi öncesi ve sonrası Modifiye Borg Skalasına göre dispne şiddetleri rapor edilmiş ve tepe akım hızları (TAH) kaydedilmiştir. Yaş ortalamaları 72.86 ± 22.5 olan 37 olguda (20 K, 17E) erkek olguların kadın olgulara göre kalp hastalıkları öykülerinin ve sigara tüketim oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05). Halen sigara içen grupta diğer gruplara göre yürüme mesafesinin düşük olduğu (p<0.05) ve istirahat değerlerine göre yürüme sırasında dispne şiddetlerinde artış olduğu saptanmıştır (p>0.05). Sigara öyküsüne göre TAH'ı, halen sigara içen grupta diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur (p>0.05). Çalışmamız, büyük çoğunluğunda kalp ve akciğer hastalıkları öyküsü olan yaşlı olgularımızda, solunum ve egzersiz kapasitelerinde düşüşe neden olan sigara içme insidansının yüksek bulunması, her yaş grubunda olması gerektiği gibi yaşlılarda da sigaraya yönelik bırakırma yöntem ve tedavilerinin bireylerin yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla önemle uygulanması gerektiğini vurgulamıştır.

KOAH'LI HASTALARDA YARDIMCI SOLUNUM KAS KUVVETİ İLE GÖĞÜS KAFESİ ESNEKLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Serkan Bakırhan*, Sevgi Özalevli*, Oya İtil**, Eyüp Sabri Uçan**.

Dokuz Eylül Üniversitesi, *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu,

**Göğüs Hastalıkları ABD.

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalarda bozulmuş respiratuar fonksiyonların yanısıra azalmış egzersiz toleransları nedeniyle solunum kas kuvvetlerinde düşüş meydana gelmektedir. Kas kuvveti ile göğüs kafesi esnekliği arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan çalışmada KOAH eksaserbasyonu tanısı almış 25 (18E, 7K) hastanın bazı yardımcı solunum kasları (abdominal kaslar, quadratus lumborum, latissimus dorsi) manuel kas testi ile değerlendirilerek, üç bölgeden mezura ile ölçülen göğüs kafesi esneklik değerleri ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca esneklik değerlerini desteklemek amacıyla olguların tepe akım hızları da (TAH) kaydedilmiştir. Tüm olguların kas kuvvetleri 3/5 değerinde (orta derecede kuvvetli) bulunurken, birbirleriyle ilişkili olan göğüs-çevre ölçümleri ve TAH değerleri normal değerlere göre düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Göğüs kafesi esnekliği ile yardımcı solunum kas kuvveti değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Sonuç olarak; KOAH'lı hastalarda solunum yolu obstrüksiyonu nedeniyle yeterli ventilasyonunun sağlanamaması, solunum kas kuvvetini azaltmakta ve kişilerde artmış dispne ile fiziksel inaktivite kas kuvvetindeki azalmayı hızlandırmaktadır. Zamanla meydana gelen postüral yapıdaki bozukluklar torakal ekspansiyonu azaltarak, solunum fonksiyon parametrelerinde azalmaya neden olmaktadır.

KARDİYOLOJİK AÇIDAN KOMPLEX BİR OLGUDA POSTOPERATİF KARDİYOPULMONER FİZYOTERAPİ

Özlem Akaryıldız* S. Ufuk Yurdalan* Ali Cımbız* Öztekin Oto**

Dokuz Eylül Üniversitesi, * Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

**Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi ABD

Çalışmamızda Talamik Sendrom , DM , subakut inferior MI , 3 damar hastalığı tanısı ile Kardiyoloji Anabilim Dalı tarafından 27.09.1998 ' de interne edilen R.C. (E , 61, 1.74 m , 87 kg) nin postoperatif kardiyopulmoner fizyoterapi sürecinin sunumu amaçlanmıştır. Preoperatif kalpte genel hipokinezi, ejeksiyon fraksiyonu % 23, bilateral plevral effüzyon ve sol böbrekte kistik lezyonları bulunan olguya 08.10.1998 ' de koroner arter bypass greft operasyonu (LİTA - AD : Ao - D1 : Ao - Int : Ao - Sağ K gövde) yapılmıştır. 162 saat entübe kalan olguda reentübasyon riskine karşın yoğun pulmoner fizyoterapi uygulanması esnasında tümü fizyoterapi seansları dışında oluşan " ventriküler fibrilasyon " ataklarına yönelik geri döndürülen 4 resustasyon ve periton diyalizi girişimi fizyoterapi programını aksatmıştır. Preoperatif DM (11 yıl) ve buna bağlı üç ekstremitede de polinöropati ile 40 yıl sigara içimi öyküsü bulunan; postoperatif komplikasyonlar gelişen hastada , olguya özel ve klinik tablosuna koşut uyarlanabilen kardiyopulmoner rehabilitasyon programı ile cerrahi yoğun bakım ünitesindeki rehabilitasyonunu izleyerek hastane içi fiziksel eğitim verilmiştir. Olgu 07.11.1998 ' de günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız düzeyde taburcu edilmiştir. Olgu deneyimimiz kardiyolojik açıdan kompleks klinik tabloya karşın , postoperatif kardiyopulmoner fizyoterapinin dikkatli monitorizasyon izlemi , etkin planlama /uygulama ile klinik toparlanmayı hızlandırabildiğini göstermiştir.



PULSE STEROİD TEDAVİSİNİN LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZİS'DEKİ (LHH) ETKİNLİĞİ

Şule Akçay*, Ali Arıcan**, Füsün Öner Eyüboğlu*, Neslihan Çelik*, Füsün Kalpaklıoğlu*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD, ** Medikal Onkoloji BD.

LHH; anormal histiositler, granülositler ve lenfositlerden oluşan granülomlarla karakterize, en sık kemik, deri, lenf nodları, akciğerler, kemik iliği, hipotalamo-pitüiter aks, dalak ve karaciğerin tutulduğu, hastaların hemen tümünde anlamlı sigara öyküsünün bulunduğu, nadiren spontan remisyonlarla seyreden sistemik bir hastalıktır. Klinik seyir lezyonların tutulumu yerine, tutulan organların sayısına ve oluşan organ disfonksiyonuna bağlı değişkenlik gösterir. Akciğerler, lenf nodları ve dalak tutulumu saptanan 20 yaşında erkek olgunun yapılan inguinal lenf bezi eksizyonel biopsisinde LHH tanısı kondu. Tedavide "pulse steroid" (30-40 mg/kg/3 gün IV prednisolone) dört hafta ara ile iki kür uygulandı. Tedavi sonrası yanıt değerlendirmesinde Toraks BT'deki kistik görünümünün sebat etmesi dışında, buzlu cam görünümü, massif lenfadenopatiler, splenomegali, solunum fonksiyon testlerindeki restriktif bozukluğun gerilediği görüldü ve hasta tam remisyon olarak kabul edildi. Altıncı ay kontrolünde, asemptomatik olan hastada tekrarlanan tetkiklerle remisyonun sürdüğü saptandı. LHH' de pulse steroid tedavisinin etkinliğine ilişkin veriler sınırlıdır. Literatürdeki olguların çoğunun kombine sitostatik ajanlarla veya 1 mg/kg/g prednisolone ile tedavi edilmelerine ve nispeten düşük kür oranları bildirilmesine karşın, olgumuz pulse steroid tedavisine verdiği dramatik yanıt nedeniyle tartışmaya değer bulundu.



FARKLI ETYOLOJİLERE BAĞLI GELİŞEN DİFFÜZ ALVEOLER HEMORAJİ (DAH) SENDROMLARI

Şule Akçay*, Füsün Öner Eyüboğlu*, Neslihan Çelik*, Füsün Kalpaklıoğlu*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD

Alveoler septa hasarına yol açan veya intakt alveoler septa ile seyreden farklı spektrumda hastalıklar DAH nedeni olabilmektedir. Farklı etyolojiler ile DAH sendromu saptanan dört olguda, bu sendromun ortak özellikleri olarak hemoptizi, hemoglobinde ani düşme, bilateral alveoloasiner infiltratlar, DLCO'da artış ve bulgulara spontan düzelme tanımlanmıştır. Olgulardan ilki kronik böbrek yetmezliğine ikincil kanama diatezi gelişen, dissemine intravasküler koagülasyon ve DAH saptanan bir olgudur. İkinci olgumuz sistemik vaskülit ikincil DAH geliştiği düşünülen ve cilt biopsisi ile Lökositoklastik vaskülit tanısı alan, üçüncü olgumuz kardeşine böbrek vericisi olarak opere edilen ve postoperatif ikinci günde muhtemelen anestetik gaz inhalasyonuna bağlı DAH saptanan, dördüncü olgumuz ise geçirilmiş serebrovasküler olay nedeniyle antikoagülan tedavi kullanan ve uzamış a-PTT ile birlikte DAH tanısını koyduğumuz olgulardır. Klinik ve laboratuvar bulguları ile detaylı değerlendirilen bu olguların herbiri farklı DAH nedenleri olması özelliği ile, bu sendromun tartışılmasını amaçladık.



KRONİK NEKROTİZAN PULMONER ASPERGİLLOSİS'Lİ İKİ OLGUDA İTRAKONAZOL KULLANIMI

Arzu Ertürk, Murat Arul, Meral Gülhan, Bahar Kurt, Hüseyin Demirci, Serkan Akbay, Nemin Çapan

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, Ankara

Pulmoner aspergillozis klinikte mycetoma, allerjik bronkopulmoner aspergillozis ve invaziv aspergillozis olarak üç ayrı prezentasyonda karşımıza çıkmaktadır. İnvazyon ve kolonizasyonun genellikle birlikte olduğu semi-invaziv aspergillozis ise kronik nekrotizan pulmoner aspergillozis (KNPA) olarak tanımlanmaktadır. Altta yatan bir hastalıkla ve genellikle immunsupresyonla birlikte dir. Kliniğimize hemoptizi (200-400 cc/gün) yakınması ile başvuran ve cerrahi olarak inoperabl kabul edilen iki KNPA olgusu değerlendirildi.

Olgu I: DİF tanısı ile 5 yıldır izlenen 49 yaşındaki erkek hastanın bilgisayarlı tomografisinde bilateral multiple hava kistleri ve tipik mantar topları izlendi, 3 kez alınan balgam kültürlerinde Aspergillus Fumigatus üredi. İtrakonazol kapsül 400 mg/gün tedavisiyle hemoptizileri kontrol altına alındı, klinik düzelme izlendi, 6 aylık takipte radyolojik değişiklik olmadı. Hasta tedavisini kestikten bir ay sonra masif hemoptiziden kaybedildi.

Olgu II: 25 yaşında erkek hasta 5 yıl önce tüberküloz geçirmişti ve bilgisayarlı tomografisinde bilateral hava kistleri, kaviter lezyonlar ve fungus topları mevcuttu. Aspergillus spesifik IgE (M₃) konsantrasyonu yüksek tespit edildi. İnoperabl kabul edilen hastaya 2 ay önce aortagrafi ile kemoembolizasyon uygulanmıştı. Hemoptizi nedeniyle kemoembolizasyon ikinci kez yapıldı ve 400 mg/gün itrakonazol tedavisi başlandı. 2,5 aydır hemoptizisi ve semptomları kontrol altındadır.



PULMONER EOZİNOFİLİK GRANÜLOM (BİR OLGU NEDENİYLE)

Semih Ağanoğlu* Oğuz İskender Turhan** N.Engin Aydın***

Rize Devlet Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları, **Patoloji Klinikler, ***İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Patoloji Ana Bilim Dalı

Pulmoner eozinofilik granülom nadir görülen bir interstisyel akciğer hastalığıdır ve atipik histiositlerin akciğer parankiminde nodüler yapılar şeklinde toplanmasıyla karakterizedir. 1 yıldır sigara kullanımı anamnezi olan 26 yaşındaki erkek hastamız şiddetli yan ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde ve toraks bilgisayarlı tomografisinde plevral duvara oturan kalın cidarlı kaviter lezyon izlendi. Yapılan fiberoptik bronkoskopi ile alınan mukoza biopsisinin patolojik neticesi pulmoner eozinofilik granülom olarak geldi. Ayırıcı tanılar yapıldıktan sonra pulmoner eozinofilik granülom tanısı immünohistokimyasal olarak sitoplazmada S-100 proteininin pozitifliği ile teyid edildi. Hastaya steroid tedavisi başlanarak klinik izleme alındı. Sonuç olarak atipik kaviter lezyon yapan hastalıklar arasında pulmoner eozinofilik granülomun da akılda bulundurulması gerektiği sonucuna varıldı.

SARKOİDOZ OLGULARIMIZIN ANALİZİ

Şevket Dereli* Özdal Güneş* Aydan Çakan* Güzin Gülerçe*
Ayşe Özsöz* Gökhan Yuncu** Sülün Ermete***

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları Kliniği,
Göğüs Cerrahisi Kliniği *Patoloji Birimi

Sarkoidoz kadınlarda daha sık izlenen, etiyojisi henüz tam olarak bilinmeyen bir granülomatöz hastalıktır. 1994-1998 arasında kliniğimizde yatarak bu tanıyı alan 50' si kadın, 2' si erkek toplam 52 olgu semptomatoloji, solunum fonksiyon testi, bronkoalveoler lavaj (BAL), transbronşial akciğer biyopsisi (TBB), yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT), skalen lenf bezi biopsisi, Galyum sintigrafisi gibi yöntemler eşliğinde değerlendirildi. 15-78 yaş arasında değişen olgularda ortalama yaş 48.38 idi. En sık görülen semptomlar halsizlik (%59.6), öksürük (%57.6) ve eforla nefes darlığı (%51.9) idi. Olguların 10' unda (%19.2) bronş, 12' sinde cilt (%23.07), 4' ünde göz (%7.69), 1' inde (%1.9) ise fasiyal sinir tutulumu vardı. Olguların 18' i (%34.61) Evre I, 25' i (%48.07) Evre II ve 9' u (%17.30) Evre III olarak değerlendirildi. Tanı değeri TBB' de % 20.58, skalen lenf bezi biopsisinde ise %90.47 bulundu. BAL yapılan olguların %91.66' sında lenfositten zengin alveolit mevcuttu. Tüberkülin negatifliği oranı %63.26 idi. Olguların %67.3' üne kortikoterapi uygulandı. YRBT gibi görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler, TBB' nin daha fazla kullanılmaya başlaması, video yardımcı göğüs cerrahisi gibi teknik gelişmeler ve skalen lenf bezi biopsisinin deneyimli cerrahlar tarafından uygulanması sarkoidozda tanı değerini yükseltmektedir.

MİKRONODÜLER AKCİĞER TUTULUMU İLE SEYREDEN BİR
TÜBEROSKLEROZ OLGUSU

Meral Gülhan, Arzu Ertürk, Bahar Kurt, Nermin Çapan

Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Ankara

Tüberoskleroz nadir görülen, genellikle yirmi yaşın altında başlayıp, mental retardasyon, epilepsi ve fasiyal anjiyofibrom triadı ile seyreden otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Tüberosklerozda pulmoner tutulum %1 olguda görülür. Birlikte pulmoner tutulum olan olgularda hastalık genellikle otuz yaş üzerinde başlar ve triad bulgularına daha az rastlanır. Pulmoner tutulum genellikle lenfanjiyoleyomiyomatozis şeklinde olup olguların tamamı kadındır. İçinde erkeklerinde olduğu daha az olguda ise pulmoner tutulum mikronodülerdir. Oldukça nadir izlenen bu hasta grubuna giren 53 yaşında bir erkek hastayı sunmayı amaçladık. Hastamızda başka hiçbir etiolojiye bağlanamayan mikronodüler interstisiyel akciğer tutulumu, sol tarafı opere bilateral renal anjiyomiyolipom mevcut olup, hastalık 18 yıldır devam etmekteydi. Tüberosklerozda pulmoner tutulum kötü prognozu göstermekle beraber literatürde özellikle mikronodüler akciğer tutulumu olan olgularda 10 yılın üzerinde yaşayanlar bildirilmiştir. Mikronodüler tutulum tüberosklerozda başka birçok organda da olabilen hamartomatöz tutulumla bağlanmaktadır ve olay yavaş progresyon gösterir. Hastamız halen terminal dönemde olup solunum, dolaşım ve diyaliz tedavisi gerektirmeyen renal yetmezliği mevcuttur.



LENFANJIOLEYOMYOMATOZİS

Özkan Kızkın*, Remziye El*, Hakan Günen***.

*SSK Eyüp Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D

Pulmoner lenfanjioleyomyomatozis; premenopozal dönemdeki kadınlarda görülen, ilerleyici dispne, tekrar eden pnömotoraks ve şiloz efüzyon ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır.

6 ay içerisinde 3 kez pnömotoraks atağı geçiren 64 yaşındaki bayan hastada bronkoskopik transbronşial biopsi yoğun fibrotik doku gelişmesi ve corporo amylacea yapıları olarak rapor edildi. Thorax HRCT'deki bal peteği akciğer görünümü nedeni ile steroid başlanan ve genel durumu bir miktar düzelen hastada, tedavinin 6. ayında açık akciğer biyopsisi ile lenfanjioleyomyomatozis tanısı konuldu. Tanı konulduktan sonra, steroid belirli intervaller ile kesilirken yerine medroksiprogesteron ile tedaviye başlandı. Yeni tedavinin 2. ayında genel durumu bozulan hastada şiloz plevral efüzyon gelişti .

Menopozda gelişen lenfanjioleyomyomatozisin seyri ve tedavisi, ilgili literatür ışığında tartışıldı.



BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS VE ORGANİZE PNÖMONİ: Bir olgu nedeniyle

Emel Hancı* Osman N Hatipoğlu* Celal Karlıkaya* Erhan Tabakoğlu* Selçuk Bilgi**
Tuncav Çağlar*

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve **Patoloji Anabilim Dalları

Yaklaşık sekiz aydır öksürük ve nefes darlığı şikayetleri olan ve son bir aydır eklem ağrısı, el ve parmaklarında şişlik yakınmaları ortaya çıkan 48 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda interstisyel ve alveoler opasiteler, bilgisayarlı toraks tomografisinde buzlu cam ve bal peteği görünümü mevcuttu. Diffüz interstisyel akciğer hastalığı düşünülen hastaya fiberoptik bronkoskopi ile bronkoalveoler lavaj ve transbronşial biopsi uygulandı. Bronkoalveoler lavaj örneğinde alveoler makrofaj %46, lenfosit % 34, nötrofil %17 ve eozinofil %3 olarak saptandı. Transbronşial biopsi sonucu nonspesifik fibrozis olarak değerlendirildi. Hastaya uygulanan tanısal mini torakotomi sonucu bronşiolitis obliterans ve organize pnömoni tanısı kondu. Bu olgu özellikle diffüz infiltratif akciğer hastalıklarında transbronşiyal biyopsinin tanısal olmadığı durumlarda açık akciğer biyopsisinin önemini göstermiştir.



AKCİĞER GRAFİSİNDE İZOLE SAĞ PARATRAKEAL LENFADENOMEGALİ SAPTANAN BİR SARKOİDOZ OLGUSU

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

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

İntratorasik tutulumu olan sarkoidoz olgularının ~%98'inde (%95 iki taraflı, %3 tek taraflı) hiler lenfadenomegaliye (LAM) rastlanılmaktadır. Hiler LAM olmaksızın sadece mediastinal tutulum enderdir. Bu yazıda hiler LAM olmaksızın izole sağ paratrakeal genişleme saptanan bir sarkoidoz olgusu sunuldu. Yakınması olan 23 yaşındaki kadın hasta rastlantısal çekilen akciğer grafisinde sağ paratrakeal genişlemenin saptanması üzerine kliniğe yatırıldı. Fizik muayenesi normal olan hastanın toraks BT'sinde; sağ paratrakeal, subkarinal ve aortikopulmoner LAM'liler saptandı. Akciğer parenkimi normaldi. Tüberkülin deri testi negatifti. Transbronşik biopsi sonucu normal bulunan hastaya tanı amaçlı mediastinoskopi yapıldı. Alınan lenf bezinin histopatolojik incelemesinde nonnekrotizan granümatöz adenit saptandı. Granülomlu dokunun EZN boyanmasında aside dirençli basil görülmedi ve polimeraz zincir reaksiyonu çalışmasında *Mycobacterium tuberculosis* DNA'sı belirlenemedi. Tüm bu verilere göre hiler LAM'sız sarkoidoz tanısı konuldu. Bir yıldır tedavisiz izlenen hastada LAM'liler 6.ayda spontan olarak geriledi. Sonuç olarak, akciğer grafisinde izole sağ paratrakeal LAM saptanan bir olgu karşısında ayırıcı tanıda sarkoidoz da düşünülmelidir.



SARKOİDOZ OLGULARINDA RADYOLOJİ, BRONKOSKOPI VE VATS'İN TANIYA KATKISI

Atilla Akkoçlu, Can Sevinç, Eyüp Sabri Uçan, Arif Hikmet Çınırın, Oya İtil, Oğuz Kılınç

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı - İZMİR

1995-1998 yılları arasında kliniğimizde sarkoidoz tanısı almış, yaş ortalaması 37 (aralık:19-52) olan 7 erkek (%30.4), 16 kadın (%69.6) toplam 23 olgu tanısal parametreler açısından değerlendirilip bu parametrelerin tanıya olan katkıları karşılaştırıldı. Olguların 15'inde (%65.2) histopatolojik olarak sarkoidoz ile uyumlu bulguların varlığı gösterilmiş iken, geri kalan 8 olguda direkt grafi, BT, HRCT ve BAL'da sarkoidoz ile uyumlu bulguların varlığı yanı sıra olası diğer patolojilerin ekarte edilmesi ile sarkoidoz tanısı konuldu. Olguların 10'unda VATS, 3'ünde transbronşial biyopsi, diğer ikisinde ise lenf bezi ve deri biyopsisi ile nonkazeifiye granülomların varlığı gösterildi. HRCT'de bilateral hiler lenfadenopati ve parankim tutuluşu olanlarda BAL'da lenfositik alveolit bulgularının daha belirgin olduğu saptandı. Sarkoidoz tanısında histopatolojik tanının her zaman olanaklı olamayacağı, bunun için VATS gibi invaziv yöntemlerin yararlı olduğu, ancak olgunun klinik bulguları, yakınmaları, laboratuvar ve radyolojik bulgularının birlikte değerlendirilmesinin en uygun yaklaşım olacağı düşünüldü. Ayırıcı tanıda özellikle lenfoma ve tüberkülozun ekarte edilemediği olgularda daha invaziv tanı yöntemlerine başvurma uygun olabileceği tartışılacaktır.



ALVEOLAR PROTEİNOZİS VAKA SUNUMU

Berrin Ceyhan*, Sait Karakurt*, Turgay Çelikel*, Dilek Yılmazbayhan**, Seyhun Solakoğlu***

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD*, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Bilim Dalı***, Patoloji Anabilim Dalı**

Alveolar proteinozis nadir görülen bir akciğer hastalığıdır. 31 yaşında bayan hasta göğüs ağrısı, efor dispnesi ve dökümente edilmemiş ateş, son bir ayda artan öksürük ve beyaz renkli balgam nedeniyle baş vurduğunda verilen antibiyotiklere yanıt vermemesi ve akciğer grafisindeki bulgu nedeniyle hastanemize kabul edildiğinde fizik incelemede patolojik bir bulguya rastlanmadı, hastanın özgeçmişinde bronşektazi nedeniyle geçirilmiş sağ alt lobektomi ve 9 ay tedavi gördüğü ifade edilen tüberküloz öyküsü mevcuttu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde solda orta ve alt zonda belirgin infiltratif lezyon tomografide buzlu cam manzarası olarak yorumlandı ve yapılan bronkoskoalveolar lavaj analizinde beyaz bir sıvının geldiği tesbit edildi. Sıvı hücreden fakirdi ve açık akciğer biyopsisi ile alınan akciğer biyopsisi alveolar proteinozis olarak tesbit edildi ve hastaya 21litre serum fizyolojik sıvı ile yıkama yapıldı. Bu tedaviye iyi yanıt veren hasta halen bölümümüzce izlenmektedir.



KRONİK PESTİSİD MARUZİYETİNE BAĞLI SOLUNUM SİSTEMİ ETKİLENMESİ

Sibel Özkurt* Fatma Fişekçi* Remzi Altın* Sevin Başer* Beyza Akdağ**

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, **Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Kronik olarak pestisidlere maruz kalmanın akciğerlere etkisini ortaya koymak amacıyla tarım ilacı satışı yapan 13 işyerinde çalışan 21 kişi çalışmaya alındı. Kontrol grubu olarak pestisid maruziyeti olmayan yaş ortalaması ve cinsiyet olarak benzer dağılım gösteren 10 sağlıklı olgu seçildi ve her iki gruba 6 bölümden oluşan, solunumsal yakınmaları da sorgulayan anket formu uygulanıp solunum fonksiyon testleri yapıldı. 20'si (%95.2) erkek, 1'i (4.8) kadın olan çalışma grubunun yaş ortalaması 36.86±15.22 (16-66) yıl idi. Olguların büyük çoğunluğunun (%52.4) çalışma süresi 5 yıldan azdı. Çalışma grubunda olguların %61.9'u, kontrol grubunda %70'i sigara içme öyküsü veriyordu. Olguların %28.6'sı balgam, %28.6'sı hırıltılı solunum, %14.3'ü öksürük, %9.5'i nefes darlığı yakınmasına sahipti. Solunum fonksiyon testi parametrelerinden FVC (3.63±0.81, 4.25±0.70), %FVC (81.29±11.68, 93.50±9.23), %FEV1 (89.60±4.55, 90.75±5.97) değerleri çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla; p<0.05, p<0.01, p<0.05). Pestisidlere maruz kalmanın sigara içimi ile birlikte solunum sistemi üzerine etkisi olabileceği düşünüldü ve daha büyük olgu gruplarında araştırmaların yapılmasının yararlı olacağı kanatine varıldı.



İZMİR İLİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARAYA YAKLAŞIMLARI

Murat Cirit*, Tuncay Göksel*, Ülkü Bayındır*, Feride Saçaklıoğlu**, Hatice Üstün***

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı*, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**, Ege Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği***

İzmir ili lise öğrencilerinin sigaraya yaklaşımlarını araştırmak amacıyla 1049 lise 2. sınıf öğrencisine anket uyguladık ve İzmir'deki farklı özelliklere sahip liselerin öğrenci sayıları arasındaki orana uygun bir oranı koruyarak öğrenci sayısını saptadık. 713 erkek (%68), 336 kız (%32) ile görüşüldü. İstatiksel analizler Khi kare ve T testi kullanılarak yapıldı. Yaş ortalaması 16,3 idi. %56,5 öğrencinin babası sigara içiyor, %32,1'inin annesi sigara içiyor, %21,9'unun hem annesi hem babası sigara içiyor, %26,1'ininse kardeşi sigara içiyordu. Öğrencilerin %53,6'sı hiç sigara içmemiş, %18,5'i bir kez denemiş sevmemiş, %1,5'i bir kez denemiş hoşuna gitmiş ancak içmemiş, %3,2'si içiyormuş bırakmış, %11,5'i sıklıkla içiyor, %11,7'si düzenli içiyordu. Sigara içme oranı (sıklıkla içen ve düzenli içenler) %23,2 erkeklerde bu oran %22,8, kızlarda %24,1 idi. İlk kez deneme yaşı ortalama 13,3, sigara içme süresi ise 2,7 yıldır. İçenlerin %74,9'u günde 10'un altında, %17,4 ü 10-20, %7,8'i ise 20'den fazla sigara içiyordu. Günde 11-20 adet sigara içenlerde, 5-10 adet içenlere göre başlama yaşı daha küçüktü (12,6 ; 13,9 p<0,01), ve günde 11-20 adet içenler günde 5 den az içenlere göre daha uzun süredir sigara içiyorlardı (3,5 ; 2,2 yıl p<0,01). Sigara alışkanlığında büyük kardeşin sigara içmesinin anne, baba ve anne ve babanın birlikte sigara içmelerine oranla daha fazla etkili olduğunu gözlemledik. En düşük sigara içme oranı Fen Lisesinde (%3), en yüksek oransa Anadolu Lisesinde saptandı (%33,4).



SİGARA İLE İLİŞKİLİ CİDDİ KRONİK HASTALIĞI OLAN HASTALARIN REFAKATÇİLERİNİN SİGARA ALIŞKANLIKLARI

Duygu Özöl* Tuncay Göksel* Ülkü Bayındır* Özen Başoğlu* Hatice Üstün**

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, **Ege Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde doğrudan sigara ile ilişkili rahatsızlığından dolayı poliklinikte yada yatarak tedavi gören 114 akciğer karsinomu, 60 kronik obstrüktif akciğer hastası ve 68 aterosklerotik kalp hastası refakatçisine sigara alışkanlıklarını öğrenmek amacı ile bir anket uyguladık. Anket sonuçları Khi-kare ve tek yönlü varyans analiz yöntemi ile değerlendirildi. Eğitim durumlarına bakıldığında 96 kişi ilkokul, 55 kişi lise, 43 kişi üniversite, 38 kişi ortaokul mezunuydu ve 10 kişinin okuma yazması yoktu. En fazla sigara içmeyen grup üniversite mezunlarıydı ve en fazla sigara içen grup da ortaokul mezunlarıydı. Eğitim durumu ve sigarayı bırakma arasındaki ilişkiye baktığımızda bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gördük (p:0.0014). Dikkati çeken bir tablo eğitim durumu düşük olanlar, ilkokul mezunları sigarayı en çok bırakan grubu oluşturmaktaydı. Yanıtlayanların 106'sı erkek ve 136'sı bayanlardan oluşmaktaydı. Erkeklerin %49'u, kadınların %30'u sigara içmekteydi. Erkeklerin ancak %24'u ve kadınların %17'si sigarayı bırakabilmişti. Bırakma üzerine etkili olacak faktörlerden, yerli yada yabancı marka sigara kullanımının yada günlük içilen sigara sayısının bırakma oranı ile aralarında anlamlı bir ilişki olmadığını (sırasıyla p:0.37 ve p=0.79) gördük. Yakınlarının hastalığının sigara ile doğrudan ilişkisi olduğunu ortalama 4.3 yıldan bu yana bilen 209 erkek ve kadın refakatçinin 80'i (%38) içen ve 45'i (%22) sigarayı bırakmış kişilerden oluşmaktaydı. Bunlar arasında sigarayı bırakanların sadece 15'i (%7.1) yakınının hastalığından etkilendiği için sigarayı bırakmıştır. Bu rakamlar sigaraya bağlı ciddi hastalığı olan kişilere bakan refakatçilerin çok küçük bir kısmının bu tablodan etkilenecek sigarayı bıraktıklarını göstermektedir.

AYDIN BÖLGESİNDE SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI

M. Polatlı*, F. Karadağ*, C. Pirim*, D.Y. Polatlı**, O. Çildağ*

Adnan Menderes Ünv. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD*, 4 No'lu Sağlık Ocağı**, Aydın

Gelişmekte olan ülkelerde sigara içicilerin erkeklerde % 50, kadınlarda % 8 dolayında olduğu tahmin edilmektedir. Sigara içimi ile ilişkili olarak akciğer, larenks, ağız ve ösofagus kanseri yanısıra, KOAH ve miyokard infarktüsü gibi hastalıklara yol açtığı bilinmesine rağmen, sigara içme oranının artması yanısıra sigaraya başlama yaşı küçülmektedir. Bu çalışmada, Aydın bölgesinde yaşayanlara bir anket uygulanarak sigara içme alışkanlıkları ve sigaranın zararları konusundaki görüşleri değerlendirilmiştir. 193'ü kadın (% 36) ve 341'i erkek olmak üzere (% 63.9) toplam 534 kişi (Ortalama yaş 34.01 ± 11.51) anket çalışmasına katıldı. Sigara içenlerin sayısı 258 (% 48.3) ve sigaraya başlama yaşı ortalama 18.10 ± 4.13 bulundu. Ankete katılanların % 97'si sigaranın zararlı olduğunu kabul ederken, ancak % 41.2'si sigarayı bırakmak istediğini ifade etti. Sonuç olarak, sigara içme alışkanlığı olan bireylerin sigaranın zararlarını bilmelerine rağmen çoğunun bu alışkanlıklarını devam ettirme istekleri nedeniyle sigara bıraktırma programlarında bu durumun da gözönüne alınması gerekmektedir.

FİBEROPTİK KABLO İŞÇİLERİNDE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ

F.Sema Oymak¹, Fevziye Çetinkaya², İnci Gülmez¹, Ramazan Demir¹, Mustafa Özesmi¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları¹ ve Halk Sağlığı Anabilim Dalları², Kayseri

Fiberoptik kablo üretimi sırasında, başta klor olmak üzere helyum, freon, gibi bazı gazlar kullanılır ve gaz kaçağı halinde işçiler bu gazlara inhalasyon yoluyla maruz kalabilmektedirler. Klor akut maruziyette pulmoner ödem görülebilir, maruziyet sonrası solunum fonksiyonları (SF) genellikle normale döner, ancak nadiren de devamlı hava yolu bozukluğu ve bronş hiperreaktivitesi görülebilir. Kayseri'de bir Fiberoptik Kablo fabrikasında, başta klor olmak üzere, gaz kaçaklarının işçilerin SF üzerine etkilerini araştırmak amacı ile, solunum semptomları ile ilgili bir anketi yanıtlayan 41'i erkek, 2'si kadın toplam 43 işçi çalışmaya alındı (41E, 2K, ort.yaş 29 ± 5). Çalışmada, gaz inhalasyonuna maruz kalabilen, üretim hattında çalışan 27 işçi (1. grup) ile gaz inhaleasyon riski olmayan, büro kısmında çalışan 16 işçinin (2. grup) solunum fonksiyon testleri spirometrik olarak değerlendirildi. İki grup arasında sigara içme oranları, işyerinde çalışma süreleri ve ortalama yaş bakımından önemli bir farklılık yoktu. İşçiler ortalama 2.8 yıldır bu işyerinde çalışıyorlardı. Tüm işçilerin %30'unda kronik bronşit semptomları ön planda idi. Sigara içme oranı her iki grupta benzer şekilde yüksekti (%70). FEV₁/FVC oranı 1. grupta 83 ± 14 , ikinci grupta ise 88 ± 12 olarak bulundu. Veriler karşılaştırıldığında, FEV₁/FVC oranı 1. grupta, 2. gruba göre düşük olmakla birlikte aradaki fark istatistiki olarak anlamlı değildi (% $p > 0.05$). Bu bulgular, işçilerdeki semptomlardan ön planda sigaranın sorumlu olduğunu, ancak 1. gruptaki FEV₁/FVC oranındaki düşüklükte klor maruziyetinin rolü olabileceğini düşündürmektedir. Klor gazı maruziyetlerinde uzun süreli sekel sigara içimi ile arttığından, bu tip işyerlerinde işçilerin sigarayı bırakmaları özellikle özendirilmelidir.



ÇOCUKLUK ÇAĞINDA PLASTİK BRONŞİT; KONSTRİKTİF PERİKARDİT İLE SEYREDEN BİR OLGU SUNUMU

Yakup Canitez Mustafa Hacımustafaoğlu Ergün Çil Nihat Sapan İbrahim İldırım

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hast. ABD, Bursa.

Plastik bronşit; bronş ağacı şekline uyan uzun dallanmış, gri-beyaz lastik benzeri kıvamda mukoid bronşial çıkartı ile karakterize olan erişkin ve çocukluk çağında nadir görülen bir sendromdur. Literatürde plastik bronşit ile konstriktif perikardit birlikteliği sadece iki olguda bildirilmiş olup, bazı olguların idiyopatik olduğu, bir kısım olgularda astım ve allerji ile birliktelik görüldüğü bildirilmekte, viral ve bakteriyel enfeksiyonların bu durumu provoke edebileceği belirtilmektedir. Onbir yaşında kız çocuğu geçirilen ateşli bir alt solunum yolu enfeksiyonunu takiben bir ay sonra başlayan ve giderek artan ateşsiz öksürük ile çıkarılan gri-beyaz renkte lastik kıvamında bronş ağacına uyan dallanmış şekilli 8-12 cm boyutlarında bol bronşial çıkartı yakınmalarıyla tetkik edildi. Mikrobiyolojik incelemeler, astım ve allerji ile ilgili tetkikler, akciğer HRCT, bronkoskopi ve bronş biopsisi ile bronşial çıkartı histolojisi ve diğer incelemeler sonrasında idiyopatik plastik bronşit tanısı konuldu. İnhal salbutamol, oral asetil sistein tedavisinden çok az yarar gören olgunun semptomları daha sonra oral prednisolon tedavisi ile geçti ve yinelemedi. Olguda iki ay sonra sağ hemitoraksta plevral efüzyon ile peritoneal sıvı kolleksiyonu gelişti ve konstriktif perikardit tespit edildi. Perikardiektomi sonrası 4 aylık izleminde yakınması olmayan olgu nadir görülmesi ve idiyopatik konstriktif perikardit birlikteliği göstermesi nedeniyle sunularak ilgili literatür gözden geçirildi.



AKCİĞER METASTAZI İLE SEYREDEN ERİŞKİN YAŞTA BİR NÖROBLASTOMA OLGUSU

Gülfem Yurteri* Murat Karamustafaoğlu* Arzu Pehlivan* Veli Çetinsu* İbrahim Öztekin**

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

**GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji ABD, Emekli Prof.

Nöroblastoma, öncelikle surrenal bezden kaynaklanan, ancak retroperiton ya da göğüs dahil surrenal dışı sempatik zincirin herhangi bir bölümünden de kaynaklanabilen, oldukça invazif ve sık görülen bir çocukluk çağı solid tümörüdür. Bu tümörlerin yaklaşık %75'i 5 yaş altında görülür; yaklaşık %50'si abdomende, %15-20'si toraksda başlar. Akciğer metastazı nadirdir.

Bilateral akciğer metastazı ile karşımıza çıkması ve erişkin dönemde tanı konması nedeniyle ilginç bulduğumuz bir nöroblastoma olgusu sunuyoruz.

POLAND SENDROMU (Bir olgu nedeniyle)

Murat Karamustafaoğlu* Gülfem Yurteri* İsmail Aksöz* Orhan Dalkılıç*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Poland sendromu, göğüs kafesi, göğüs duvarı kasları, aynı taraf kolun nörovasküler yapıları ve memenin değişen derecelerde etkilendiği deformiteleri kapsayan, nedeni bilinmeyen konjenital bir hastalıktır. En karakteristik özelliği, pektoralis majör kasının aplazi veya hipoplazisi ile beraber, aynı tarafta sindaktili olmasıdır. Ayrıca pektoralis minör kasının yokluğu, aynı tarafta 2.-5. kostaların yokluğu ya da atrofisi, aynı taraf meme veya meme başının aplazisi gibi diğer anomaliler tabloya eşlik edebilir. Konjenital kalp hastalıkları (ASD, dekstrokalardi), meningomiyelose, kraniofrontonasal / maksillomandibular / fasioaurikulovertebral displaziler, Moebius sendromu gibi gelişimsel defektlerle birlikte görülebilmesi, ortak bir patogenetik mekanizmayı düşündürmektedir. Tedavide daha çok otolog kemik greftleri ve latissimus dorsi flepleri ile rekonstrüksiyon uygulanmaktadır.

Bu çalışmada, sol pektoralis majör kasında hipoplazi, aynı taraf kostalarında ve göğüs duvarında deformite olan, 17 yaşında bir erkek Poland Sendromu olgusu sunuyoruz.

FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ İLE TANIKONULAN AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA DEĞİŞİK YÖNTEMLERİN VE KOMBİNASYONLARININ TANISAL VERİMLİLİĞİ

Nazan Kaçar, Fevziye Tuksavul, Özlem Edipoğlu, Salih Z. Güçlü

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

Bronkoskopi hem sitolojik hem de histolojik örnek alınmasına olanak verdiğinden akciğer kanseri tanısında önemli bir yer tutar. Çalışmamızın amacı akciğer kanserlerinde değişik bronkoskopik yöntemlerin ve kombinasyonlarının tanısal verimliliğini (TnVr) araştırmaktır. Çalışmaya alınan 89 olgunun 83'üne (%93.2) bronkoskopi ile tanı kondu. Olguların hepsine endobronşiyal biyopsi (EBB), transbronşiyal iğne aspirasyonu (TBİA), fırçalama (F) ve bronş lavajı (BL) uygulandı. 53 (%59.5) olguda direk, 36 (%40.5) olguda indirek tümör bulguları saptandı. En yüksek TnVr direk tümör bulguları olanlarda EBB ile (%84.9), indirek tümör bulguları olanlarda TBİA ile (%77.7) elde edilmiş olup bu oranlar diğer yöntemlerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.05$). Tüm olgularda TnVr EBB ile %70.7, TBİA ile %70.7, F ile %60.6, BL ile %38.2 olarak bulundu. EBB+TBİA ile TnVr %91'e yükselirken BL'nın eklenmesi tanıya katkı sağlamadı. EBB+TBİA+F ile %93.2 TnVr elde edildi ve bu oran yöntemlerin tek tek kullanılmasıyla elde edilen TnVr'den istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p < 0.05$). Sonuç olarak akciğer kanseri gibi erken tanı sağlanması gerekli bir hastalıkta değişik yöntemlerin birlikte kullanılmasının tanı oranını önemli ölçüde arttırdığı kanısına varıldı.



ENDER GÖRÜLEN MEDIASTİNAL LENFADENOPATİ NEDENİ: AMİLOİDOZİS

A.F. Öner Eyüboğlu*, Ş. Akçay*, N. Çelik*, A.F. Kalpaklıoğlu*.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD.

Amiloidozis idiyopatik ya da başka bir hastalığa ikincil olarak (reaktif) gelişen disproteinemi ve oluşan eozinofilik proteinöz materyalin dokularda birikimi ile karakterize bir patolojidir. Amiloid materyalin oluşumu ve dokularda birikim mekanizmaları net olarak bilinmemektedir. Sekonder amyloidosis özellikle kronik hastalıklar ve enfeksiyonlardan sonra gelişir ve vücutta solid organlarda amyloid materyal birikimi ile karakterizedir. %35 oranında lenf nodlarında yerleşen amyloidosis, %80 periferik lenf nodlarını tutar. Literatürde mediastinal lenf nodlarında amyloid birikimi nadiren bildirilmektedir. Posteroanterior grafilerinde mediastinal genişleme saptanan kronik böbrek yetmezlikli üç olgu etyolojiyi araştırmak üzere incelemeye alındı. Olgularımıza yapılan toraks BT'de çok sayıda konglomere mediastinal lenfadenopati saptanması üzerine bir olguya mediastinoskopik lenf nodu eksizyonu, iki olguya ise skalen lenf nodu biyopsisi yapıldı. Her üç olgunun ekzisyonel biyopsi örneklerinin patolojik incelemesinde kristal viyole ile yapılan amiloid boyamasında kuvvetli pozitif reaksiyon saptandı. Kronik hastalığı olan olgularda; sebebi açıklanamayan mediastinal kitle ya da genişleme varlığında mediastinal amyloidosisin tanıda akıldaki bulundurulması gerekliliği ve eksizyonel lenf nodu biyopsisinin tanıdaki önemli yeri olgularımız nedeniyle bir kez daha irdelendi.



SUPRAKLAVİKULAR LENF NODU BİYOPSİSİNİN TANI DEĞERİ

F.Sema Oymak¹, İnci Gülmez¹, Tahir Patıroğlu², Ramazan Demir¹, Mustafa Özesmi¹.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları¹ ve Patoloji Ana Bilim Dalı² .KAYSERİ

Büyümüş supraklavikular lenf nodu (SKLN) eksizyonu çeşitli neoplasmlar, sarkoidoz, tüberküloz, fungal hastalıklar, lenfomalar ve toksoplasma gibi enfeksiyonların tanısında sık başvuru alan bir yöntemdir. Bu çalışmada, 1997 yılında Erciyes Ü. Tıp Fakültesinde yapılan SKLN biyopsileri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya toplam 97 vaka alındı (ort.yaş:45±3), vakaların 57'si (%58,7) erkek, 40'ı (%41,3) kadındı. Vakaların 75'inde (%77) spesifik tanı elde edilmişti. Vakaların %51.5'inde (50 vaka) malignensi saptanırken, %48.5 (47 vaka) vakada çeşitli benign lezyonlar bulunmuştu. Başlıca spesifik tanımlar, toplam vakalar içindeki sayıları, oranları ve ortalama yaşları sıra ile şöyleydi; tüberküloz lenfadenit 17 vaka (%17.5, 35±4.2), Hodgkin lenfoma 11 hastada (%11.3, 24±5), non-Hodgkin lenfomalar 12 hastada (%12.3, 52±5), çeşitli kanserler 24 vakada (%25, 58±5) ve 33 vakada (%34, 58±5) çeşitli diğer benign lezyonlardı. Hodgkin hastalarının ortalama yaşı diğer bütün gruplardan anlamlı olarak düşük iken (p<0.01), kanserli hastalarınki anlamlı olarak yüksekti (p<0.01). Tüberküloz lenfadenit de nispeten genç yaşlarda görülüyordu ve 17 vakanın 5'inde altta yatan bir başka immüniteyi zayıflatıcı hastalık vardı. Sonuç olarak SKLN incelenmesi vakaların %75'inde spesifik tanı sağlamaktadır, bu yüzden saptandığında tanı açısından mutlaka değerlendirilmelidir. İmmüniteyi zayıflatıcı altta yatan hastalığı olan hastalarda tüberküloz, ileri yaşlardaki hastalarda karsinomlar ve non-Hodgkin lenfomalar, genç hastalarda ise Hodgkin lenfoması ve tüberküloz ön planda düşünülmelidir.

ASPERGİLLUS AMPİYEMİ (OLGU SUNUSU)

Demet Karnak* Ayla Şanver* Sumru Beder* Abdülkadir Cengiz**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

** İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Bir ay önce başlayan sol yan ağrısı, pürülan balgam ateş yakınmalarının antibiyotik tedavisiyle geçmemesi üzerine kliniğimize yatırılan 36 yaşında erkek olguya ampiyem tanısı kondu. Balgam, bronş lavajı ve ampiyem sıvısı kültürlerinde ARB(-) idi ve patojen ajan üremedi. Yatışının 20. gününde ampiyem sıvısında *Aspergillus fumigatus* üredi. Aspergillus deri testi pozitif bulundu. Diğer laboratuvar incelemeleriyle diyabet varlığı ve HIV pozitifliği bulunamadı, immünglobülinleri normaldi. İlaç-alkol kullanımı öyküsü yoktu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde solda ampiyeme eşlik eden, alt lob alanına lokalize kavite görünümü kaydedildi. Hastaneye yatırıldığında başlanan ceftazidime ve ornidazole 20. günde kesilerek amphotericin B (amp-B) (fungisone®) 50 mg/gün IV eklendi. Yatışında konulan plevra kateteriyle (pleurocane®) ampiyemi drene edilen ve iki günde bir antiseptik solüsyonla (povidon iyod+serum fizyolojik) yıkanan ve bir kez intraplevral 25 mg amp-B uygulanan olgunun ateşi düştü kiniği hızla düzeldi ve radyolojik yanıt görüldü. Tedavinin 7. haftasında oral azol derivatives itraconazol (itraconazole®) 400 mg dozunda eklendi. Bir hafta sonra da amp-B kesilerek, oral antifungal tedaviyle hasta taburcu edildi. Olgu 4 hafta sonra kontrole geldiğinde P-A akciğer grafisinde kavite görünümünün kaybolduğu, yalnız sol kostofrenik sinüsün kapalı olduğu görüldü. Solunum fonksiyon testleri normaldi. Kaynaklarda son derece ender olduğu bildirilen ve genellikle immünsüpresyon varlığında görülen aspergillus ampiyeminin, immünsüpresyonu olmayan bir olguda gelişmesi, antifungal ilaç ve drenaj ile başarılı tedavi yanıtı alınması nedeniyle bu olgunun ilginç olduğu düşüncesindeyiz.

NADİR BİR PLEVRA TÜMÖRÜ: LOKALİZE MALİGN MEZOTEL YOMA

Necla Songür * Ömür Ataoğlu** Erkan Balkan***

Ankara Onkoloji Hastanesi* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı** Muhtitir İlker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi- Ankara***

“Lokalize malign mezotelyoma” literatürde yeni bir tanımlamadır. Histopatolojik olarak diffüz malign mezotelyomaya benzer ve epiteloid, sarkomatöz veya miks formlarda oluşabilir. Plevraya -bir pedinkülle veya pedinkülsüz- ilişkili olan iyi sınırlı kitle şeklinde kendini gösterir.

1 yıl önce başlayan nefes darlığı, sırt ağrısı, öksürük ve balgam çıkarma yakınmaları ile başvuran hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde 3. ön kottan başlayarak diafragma kadar uzanan, kalbin sağ kenarını kapatan homojen dansite artımı saptandı. Bilgisayarlı tomografide sağ bazalde parietal plevra kaynaklı, lobüle kontürlü, kontrast tutulum gösteren solid kitle lezyonu ve sağda plevral sıvı dikkati çekmekteydi. Torosentez ve plevra biyopsisi spesimenlerinin ilk histopatolojik incelemesinde malign mezotelyoma düşünüldü. Dekortikasyon endikasyonu konuldu. Dekortikasyon materyelinden yapılan kesitlerin incelenmesinde: materyalin yer yer akciğer dokusuna infiltrasyon gösteren atipik, hiperkromatik nükleuslu, esas olarak spindl şekilli hücrelerin oluşturduğu bir neoplastik infiltrasyon olduğu gösterildi. Bir-iki alanda tümöral hücreler adenoid benzeri yapılar oluşturmaktaydı. İmmünohistokimyasal incelemede tümöral hücreler sitokeratinle diffüz olarak boyanmaktaydı ve vimentin pozitif. Soliter fibröz tümör için yapılan immünohistokimyasal incelemede CD 34 negatif bulundu ve histopatolojik tanı Lokalize Malign Mesotelioma ile uyumlu olarak bildirildi.



POSTPARTUM PLEVRA EFÜZYONU İLE SEYREDEN ESANSİYEL TROMBOSİTOZLU İKİ OLGU SUNUMU

¹Kürşat Uzun, ¹İsmail Zehir, ¹Bülent Özbay

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.D. VAN

Plevra efüzyonları postpartum veya doğumdan birkaç hafta sonra aniden gelişebilir. Bu farklı dönemlerde gelişen plevra efüzyonlarının patogenezi farklıdır. Burada gebeliğinin son trimesterinde nefes darlığı, sırt ağrısı ve ölü doğum yapan, trombositozla birlikte seyreden, 33 ve 25 yaşlarında plevra efüzyonlu iki olgu sunmayı uygun gördük.



ÖKSÜRÜĞÜN KOMPLİKASYONU: SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNUM

Erhan Tabakoğlu * Osman N. Hatipoğlu* Mahmut Turut* Emel Hancı* Celal Karlıkaya*
Tuncay Çağlar*

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

Spontan pnömomediastinum nadir görülen bir klinik tablodur. 41 yaşında erkek hasta öksürük sonrasında gelişen yüzde ve boyunda şişlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde cilt altı amfizemi tespit edildi. Çekilen akciğer grafisinde pnömomediastinum izlendi. Ani başlangıçlı öksürmeye bağlı intratorasik basınç artışı ve alveol rüptürü ile pnömomediastinum geliştiği düşünüldü. Altta yatan bir hastalık saptanmadı. Herhangi bir cerrahi müdahale olmaksızın oksijen desteği ile kısa sürede iyileşti. Olgumuz dolayısı ile spontan pnömomediastinum literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

PLEVRAL SIVILARIN TRANSUDA-EKSUDA AYIRIMINDA PLEVRALSIVI/SERUM KOLİNESTERAZ ORANININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilüfer Altuğ* Sibel Alpar* Müjgan Güler* Kürtuluş Yılmaz** Gülden Bilgin*

* Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği - ANKARA

** GATA Biyokimya A.D.- ANKARA

Bu çalışmada plevral sıvıların ayırıcı tanısında ilk adım olan transuda-eksuda ayırımında yeni bir yöntem olan plevral sıvı/serum kolinesteraz oranı değerlendirildi. Bu araştırma, Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde yatarak tedavi gören 53'ü erkek, 16'sı kadın 69 hasta üzerinde yapıldı. Hastalar tanılarına göre transuda ve eksuda olarak iki gruba ayrıldı. 21 olgu transuda, 48 olgu eksuda olarak tanımlandı. Tüm olgularda plevral sıvı ve serumda protein, LDH ve kolinesteraz değerleri çalışıldı. Plevral sıvıların transuda-eksuda ayırımında plevral sıvı/serum kolinesteraz değeri, Light kriterleri ile karşılaştırıldı. Plevral sıvı protein düzeyi, plevral sıvı/serum protein oranı, plevral sıvı LDH düzeyi, plevral sıvı/serum LDH oranı değerleri transuda ve eksuda grupları arasında anlamlı olarak farklılık gösterdi. Plevral sıvı kolinesteraz/serum kolinesteraz oranı eksuda grubunda ortalama 1.05, transuda grubunda ortalama 0.66 idi. Plevral sıvı kolinesteraz/serum kolinesteraz oranı transuda-eksuda ayırımında istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı farklılık göstermedi ($P>0.05$). Bu nedenle transuda-eksuda ayırımında plevral sıvı/serum kolinesteraz oranının kullanımının gereksiz olduğu ancak kesin karara varmak için yeni çalışmalar yapılabileceği sonucuna ulaşıldı.

BİR LENFANJİYOLEİOMYOMATOZİS OLGUSU

Gülfem Yurteri*, Sema Saraç*, Arzu Pehlivan*

*Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi / Heybeliada - İstanbul

Akciğer lenfanjiyoleiomyomatozisi, primer olarak akciğeri tutan ve yalnız kadınlarda görülen sebebi bilinmeyen ender bir hastalıktır. Alveol duvarlarında, bronşiollerde, venüllerde, küçük venlerde, lenfatiklerde ve hilus lenf bezlerinde immatür düz kas proliferasyonu görülür. Alveol septalarındaki oluşum, interstisyel akciğer hastalığı yapar ve distal hava yollarında düz kas proliferasyonu da hava akımında kısıtlayarak, air trapping'e ve tekrarlayan pnömotoraksa sebep olur.

Çalışmada, 21 yaşında kadın lenfanjiyoleiomyomatozis olgusunu özetlemek istiyoruz.



KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE HEMODİYALİZ İLE GERİLEMİYEN PLEVRAL SIVI

Özlem Saniye İçmeli* Mehmet Rıza Altıparmak**

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları A.B.D. **Nefroloji Bilim Dalı

Kronik böbrek yetmezliğinde üremiye bağlı ve hemodiyaliz ile gerileyen plevral sıvı oluşabilir. Çalışmamıza kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz ile gerilemeyen plevral sıvısı olan 20 hasta (5 kadın , 15 erkek) alındı. Hastaların yaş ortalaması 48 ± 9 idi. Hastaların 11' inde bilateral , 6' sında sağ tarafta , 3'ünde sol tarafta plevral sıvı vardı. Sıvıların 14'ü seröfibrinöz , 5 'i hemorajik 1'i ampiyem görünümündeydi. Plevral sıvılar biokimyasal , sitolojik , mikrobiyolojik olarak incelendi . Light kriterlerine göre sıvıların 19' u eksüda 1 ' i transüda özelliğindedi. Sitolojik olarak düşük hücre popülasyonu saptandı . 4 hastada polimorf nüveli lökosit , 16 hastada lenfosit üstünlüğü vardı. Mikrobiyolojik olarak sıvılarda etken saptanamadı . Plevra biyopsisi yapılan 8 hastada nonspesifik kronik plörit bulguları saptandı . 10 hastada hemodiyalize rağmen gerilemeyen plevral sıvıyı açıklayacak klinik ve etyolojik neden bulunamadı . Bu hastalardan 3' ü solunum yetmezliği ile kaybedildi . Ampiyem saptanan hasta toraks drenine bağlı hemoraji komplikasyonu ile kaybedildi . Klinik olarak tüberküloz düşünülen 9 hastaya tüberküloz tedavisi başlandı . 1 hasta tedavi sırasında kaybedildi . Tüberküloz tedavisi başlanan diğer 8 hastanın plevral sıvılarında azalma oldu . Hastaların takibi devam etmektedir .



PLEVRANIN LOKALİZE FİBRÖZ TÜMÖRÜ: BİR OLGU SUNUSU

Sedat Gürkök* Erkan Yıldırım* Bayramali Özusu* Mehmet Dakak* Rauf Görür* Kunter Balkanlı*

Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Hastanesi* Göğüs Cerrahisi Kliniği

Plevranın lokalize fibröz tümörü, plevrayı ilgilendiren tüm tümörlerin % 5'inden azını oluşturan mezodermal orijinli nadir bir tümördür. Her yaşta görülebilir de 5. ve 8. dekadlarda daha sık görülür ve cinsiyet ayrımı yoktur. Diffüz malign mezotelyomada % 60 oranında asbest maruziyeti öyküsü olmasına rağmen, bu tümörde tespit edilen kesin etyolojik faktör yoktur. Genellikle % 50'den fazla olgu asemptomatik seyreder. Hastaların başka şikayetleri sonucu, tesadüfen çekilen göğüs radyografilerinde tespit edilir. Kronik öksürük, göğüs ağrısı ve dispne en sık görülen semptomlarıdır. Prognozu diffüz malign forma göre iyidir. Hemen tüm benign lokalize fibröz plevral tümörlü olgularda lezyonun tam eksizyonu ile kür sağlanabilir. % 2 oranında nüks görülebilir de, ancak ikinci bir eksizyon ile kür elde edilebilir. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle bir olgu tartışılmıştır. Olgumuz 43 yaşında bir erkek hastaydı. Yüksek tansiyon şikayeti nedeniyle 1 yıl önce gittiği doktoru tarafından çekirilen göğüs radyografisinde sağ hemitoraksta lezyon tespit edildi. 1 yıl süreyle kontrol radyografilerle takip edildi. Lezyonda ilerleme tespit edilmedi ve kliniğimizde videotorakoskopi eşliğinde tam eksizyon uygulandı. Patoloji raporu plevranın lokalize fibröz tümörü olarak belirtildi. Halen takipte olan hastada nüks tespit edilmemiştir.

BİR OLGU NEDENİYLE İDİOPATİK SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNUM

Sevda Şener* Ahmet Rasim Küçükusta*

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Travma veya bir akciğer hastalığına bağlı olmayan pnömomediastinum, Hamman's Sendromu veya İdöopatik Spontan Pnömomediastinum (İSP) olarak bilinir. Genellikle, öksürük, hapsirik, kusma, egzersiz gibi durumlarda havayolu basıncının artması sonucu alveollerin yırtılmasıyla oluşur. Sağlıklı genç erkeklerde daha sık rastlanan İSP, göğüs ağrısı ve / veya dispne ile ortaya çıkar ve tedavi gerektirmeden 10 gün içinde kendiliğinden düzelir. Tanı, akciğer grafisinde mediasten ve kalp kenarı boyunca vertikal havalı alan görülmesi ile konur.

Ani başlayan göğüs ağrısı nedeniyle başvuran, akciğer grafisi ve toraks BT'de pnömomediastinum saptanan 17 yaşındaki sağlıklı erkek hastayı sunarak, nadir de görölse, göğüs ağrılarının ayırıcı tanısında İSP'nin da hatırlanması gerektiğini vurgulamak istedik.

SENKRON VE METAKRON İKİNCİL PRİMER AKCİĞER KANSERİ (İKİ OLGU NEDENİYLE)

Dursun Tatar, Rifat Özacar, Hüseyin Halilçolar, Zekiye Aydoğdu Dinç

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Multipl primer akciğer kanserinin gerçek sıklığı bilinmemekle birlikte günümüze dek yayınlanan serilerde % 0.8-14.5 oranında bildirilmektedir. İkincil primer akciğer tümörlerin oluşumunda bütün kullanımı, genetik faktörler ve önceki tümöre yönelik uygulanan tedavilerin karsinojenik etkileri suçlanmaktadır. Küçük hücreli (KHAK) veya küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle tedavi edilen olgularda ikincil primer akciğer kanseri riski sigara kullanan diğer erişkinlere nazaran 10 kat daha fazladır.

59 yaşındaki ilk olgumuza 1995 yılında kliniğimizde sağ üst lob bronşundaki lezyondan alınan biyopsi ile KHAK tanısı konuldu, uygulanan etoposid-sisplatin kemoterapisi ve adjuvan radyoterapi ile tam yanıt elde edildi. 30 aylık hastalıksız sağkalımdan sonra lokal nüks açısından tekrar değerlendirilen olguda, aynı hemitoraksta, farklı lobda KHDAK (Skuamöz hücreli kanser) saptandı.

60 yaşındaki ikinci olgumuzda sağ akciğer alt lobdaki kitle lezyonu nedeniyle fiberoptik bronkoskopi uygulandığında sağ alt lob bronşundan alınan biyopsi KHAK, görüntüleme yöntemleri ile gösterilemeyen sol üst lob anterior segment içinde izlenen beyaz polipoid kitleden alınan biyopsi, KHDAK olarak rapor edildi.

Bu iki olgu nedeniyle senkron ve metakron akciğer tümörleri literatür eşliğinde gözden geçirildi.



MİKOZİS FUNGOİDES İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN AKCİĞER EPİDERMOİD KANSERLİ BİR OLGU

Bahar Ulubaş*,Sema Öncül Canbakan*,Funda Demirağ**,Yılmaz Başer*

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Göğüs Hastalıkları Kliniği*,
Patoloji Bölümü**

Mikozis Fungoides primer olarak cildi tutan T hücreli Non-Hodgkin lenfoma grubundandır.Etyolojisi kesin olarak bilinmemektedir.

67 yaşında erkek hasta 1 yıl önce başlayan öksürük,balgam , aralıklı olarak tekrarlayan balgamla karışık hemoptizi, son 6ayda 8-10 kg zayıflama öyküsüyle başvurdu.Öyküsünde 10 yıl önce yapılan cilt biyopsisi ile mikozis fungoides tanısı aldığı öğrenildi.Yapılan fizik muayenesinde tüm vücut derisinde eritemli,deskuamatöz lezyonlar saptandı.Çekilen PA Akciğer grafisinde mediastinal,sağ hiler genişleme ve sağ paratrakeal homojen dansite artışı saptandı.Toraks CT'de mediastende pretrakeal aortikopulmoner ve subkarinal alanlarda multipl lenfadenopatiler,sağ hilusda kitle görünümü,sağ akciğer üst lob anterior ve alt lob süperiorda birkaç adet milimetrik nodül saptandı.Hastaya yapılan bronkoskopide, karina küntleşmiş,karinadan 1cm uzaklıkta sağ ana bronşu tama yakın tıkayan düzensiz yüzeyli,vejetan lezyon saptandı.Buradan alınan biyopsi ile akciğer epidermoid kanser tanısı konuldu.

Multipl malign neoplazmlar,1889 yılından beri bilinmekte olup,son yıllarda yayınlanan olgu sayısı giderek artmaktadır.Bu nedenle 10 yıl önce mikozis fungoides tanısı alan bu hastada ek olarak akciğer epidermoid kanser tanısının konmuş olması ilginç bulunarak literatür bilgileri ışığında sunuldu.



KAVİTER RADYOLOJİK GÖRÜNÜMLÜ AKCİĞER BRONKOALVEOLER KARSİNOMLU BİR OLGU

Serdar Akpınar*, Bahar Ulubaş*,Sadi Kaya**, Gülüşan Ergül***, Yılmaz Başer*

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi /ANKARA,Göğüs Hastalıkları*,
Göğüs Cerrahisi Klinikleri**, Patoloji Bölümü***

Bronkoalveoler kanser (BAK) küçük hücreli dışı akciğer kanserleri grubu içinde alveol duvarından büyüme eğilimi gösteren farklı bir form olup, farklı radyolojik ve klinik görünüm ile ortaya çıkmaktadır.

47 yaşında erkek hasta kliniğimize 5-6 aydır devam eden kuru öksürük yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenesinde patolojik bulgu yoktu.PA akciğer grafisinde bilateral yaygın kaviter görünüm izlendi.Toraks CT'de yaygın bilateral değişik büyüklüklerde kavitasyonlar içeren nodüler lezyonlar saptandı. Hastaya yapılan açık akciğer biyopsisi ile bronkoalveoler karsinoma (musinöz tip) tanısı konuldu.

Olgu ilginç radyolojik görünümü nedeniyle literatür verileri gözden geçirilerek sunuldu.

ENDOBRONŞİAL LEİOMYOSARKOM METASTAZI OLGUSU

Zeynep Öcal* Gülşen Saraç* Nesrin Kırıl* Banu Salepçi* Pınar Tuzlalı** Benan Çağlayan*

* Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

** Taksim Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

Akciğerin primer yumuşak doku tümörleri arasında; düz kas neoplazmları sık görülür ve bunlar parankimal, endobronşial veya vasküler olabilirler. Pulmoner leiomyosarkomun en sık lokalize olduğu yer parankimdir.

Metastatik leiomyosarkomlar ise uterus düz kas neoplazmları ile birliktedir ve yine en fazla pulmoner parankimde lokalize olurlar. Pulmoner lezyonlar genellikle histerektomiden sonra saptanmakla beraber bazen uterus tümörü ile eş zamanlı olabilirler. Serviks uteri ve uterus malignitelerinde endobronşial metastaz son derece nadirdir. Metastatik endobronşial leiomyosarkomun ortalama görülme yaşı 58.7' dir ve primer odak tanısı ile endobronşial metastaz saptanması arasındaki süre ortalama 50.4 aydır. Endobronşial leiomyosarkom metastazları sıklıkla üst lob bronşunda lokalize olurlar. En sık görülen klinik bulgular hemoptizi, dispne, öksürük ve tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlardır.

Altı yıl önce leiomyosarkom tanısı ile total histerektomi yapılan 65 yaşındaki hasta, öksürük, hemoptizi, nefes darlığı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Toraks CT incelemesinde sağ ana bronшта kitle, sağ plevral efüzyon ve karaciğerde metastaz ile uyumlu hipodens odak saptandı. Fiberoptik bronkoskopide ; intermedier bronşu tıkayan beyaz, düzgün yüzeyle kitle lezyonu görüldü. Alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelenmesi sonucu hastaya metastatik endobronşial leiomyosarkom tanısı konuldu.

Nadir rastlanması nedeniyle metastatik leiomyosarkomlar gözden geçirildi.

ARKA MEDIASTENDE YERLEŞMİŞ BİR SELLÜLER SCHWANNOMA OLGUSU

Alev Atasever * Mahmut Ateş * Ufuk Çağırıcı ** Hüdaver Alper ***

Ege Üniveristesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD *, Göğüs Cerrahisi Bilim Dalı **, Radyoloji ABD ***

Nöral dokudan köken alan tümörler, mediastinal tümörlerin yaklaşık % 20 'sini oluşturmakta ve büyük çoğunlukta arka mediastende yerleşim göstermektedirler. Schwannomalar, periferik sinir kılıfından kaynaklanan, malign dejenerasyon gösterebilen tümörlerdir. Burada, herhangi bir yakınması olmayan ve travma sonrasında çekilen akciğer grafisinde tesadüfen saptanan kitle lezyonu nedeniyle tetkik edilen 31 yaşında bir bayan olgu sunulmuştur. Toraks bilgisayarlı tomografisinde, düzgün sınırlı, ekstraplevral ve paravertebral olukta yer alan homojen kitle lezyonu saptanması üzerine bronkoskopi ve transtorasik iğne biyopsisinde diagnostik bir bulgu elde edilememiştir. Tanı ve tedavi amaçlı yapılan torakotomi sonucu sellüler schwannoma olarak değerlendirilmiş ve izleme alınmıştır. Arka mediasten yerleşimli sellüler schwannoma olgusu, nadir olması nedeniyle literatür bilgisi eşliğinde sunulmuştur.



GENÇ YAŞTA AKCİĞER KANSERİ VE YAYGIN CİLT METASTAZI, OLGU SUNUMU

Şahin Kılıçlı*, Celal Karlıkaya*, Osman Hatipoğlu*, Latife CANDAN*, Mustafa Adıgüzel*,
Erhan Tabakoğlu*, Tuncay Çağlar*

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ve **Patoloji Anabilim Dalları, Edirne.

Eylül 1998'de ciltte yaygın nodüller, sırt ve baş ağrısı nedeniyle başvuran, 38 yaşındaki erkek olguda, sağ akciğer üst lobda 5x5 cm kitle ve distalinde kavitasyon saptandı. Yapılan incelemeler sonrası sağ üst lob bronşunu tam tıkayan, T3N3 (yaygın mediastinal ve supraklavikuler LAP) M1 (bilateral sürrenal, yaygın karaciğer ve cilt metastazları) akciğer kanseri saptandı. Cilt nodülleri ve bronş biyopsisi aynı tümörü yansıtmaktaydı ve küçük hücreli akciğer kanseri olarak yorumlandı. Birinci kür sisplatin-vepesid kemoterapisi sonucu ciltteki nodülleri tama yakın kaybolan hastanın, ikinci kür öncesi, hızla ve daha fazla sayıda metastazları ortaya çıktı ve klinik durumu bozuldu. İkinci kür kemoterapiye karşın tanının dördüncü ayında tümör progresyonu nedeniyle exitus oldu. Erken yaşta (<40 yıl) küçük hücreli akciğer kanserinin daha hızlı seyirli olduğu, daha çok sistemik metastaz yaptığı ve özellikle yaygın cilt metastazının tedaviye tam yanıt verse bile kötü prognozu yansıtabileceği düşünülerek sunuldu.



KORDOMALI BİR OLGULUK VAKA TAKDİMİ

Sedat Gürkök* Bayramali Özusulu* Mehmet Dakak* Rauf Görür* Kunter Balkanlı*

Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Hastanesi * Göğüs Cerrahisi Kliniği

Kordomalar spinal aks boyunca aksiyal kemik iskeletten kaynaklanan notokord hücre artıklarından oluşan, yavaş büyüdüğü ve lokal invazyon gösterdiği kabul edilen ve nadir görülen primer malign tümörlerdir. Tedavisi; mümkünse cerrahi ve takibinde radyoterapi ile yapılmaktadır. Bugüne kadar literatürde 1000 den fazla kordoma bildirilmesine rağmen büyük merkezlerin çoğunda yılda ancak 1 veya 2 kordoma olgusu tedavi edilmektedir. 31 yaşında vertebral kordomali bir bayan hasta sunulmuştur. 6 ay öncesine kadar herhangi bir şikayeti olmayan hasta, sırt ağrısı nedeni ile doktora müracaat etmiş ve çekilen akciğer grafisinde solda, superior mediastende kitle tespit edilmiş. Mevcut şikayetleri nedeni ile araştırılan hastada, bu sırada boyun venlerinde genişleme, nefes darlığı, özellikle yüzün sol yanında kızarıklık, sol kolda uyuşma ve ağrı şikayetleri başlamış. Hasta bu şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde; her iki hemitoraksın solunuma eşit katıldığı, vibrasyon ve sonoritenin normal olduğu saptandı. Oskültasyonda patoloji saptanmadı. Boyun sol tarafında venlerde genişleme ve yüz sol yanında kızarıklık tespit edildi. Hastaya posterior mediastende yerleşimli bu kitle nedeniyle sol torakotomi uygulandı ve tümöral kitlenin akciğer parankiminden bağımsız, süpero-posterior mediastende yerleşimli, trakea, özofagus ve sol subklavian artere bası yaptığı ve C6-T6 vertebra korpuslarını dejenere ettiği görülerek kitle rezeksiyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu kordoma rapor edildi. Postoperatif dönemde radyoterapi uygulandı.

AKUT MYELOİD LÖSEMİDE AKCİĞER TUTULUMU

Sevda Sener* Gülen Hatemi** Gülten Aktuğlu** Hilal Akı*** Büge Öz*** Ahmet Rasim Küçükusta*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, * Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ** Dahiliye Anabilim Dalı, ***Patoloji Anabilim Dalı

Akut lösemilerde akciğer lezyonlarının infeksiyon, alveoler hemoraji, sitotoksik ilaç ve radyoterapi komplikasyonları, graft-versus-host hastalığı, alveoler proteinozis ve lösemik infiltrasyonlar gibi pek çok nedeni vardır. Akciğerlerin lösemik tutulumu daha çok, klinik semptom göstermeyen interstisyel infiltrasyonlar şeklindedir. Endobronşial tutulum ise çok nadirdir.

Hem akut başlayan öksürük, balgam, hemoptizi gibi semptomları ve hem de bronş biyopsisi ile kanıtlanan endobronşial tutulumu olan, akut myelomonositer lösemi tanılı 32 yaşındaki erkek hastayı sunarak; akut lösemilerde, pulmoner komplikasyonların etyolojilerinin çeşitliliği ve kullanılacak ilaçların toksisiteleri nedeniyle spesifik tanının çok önemli olduğunu vurguluyoruz.

HIZLI GELİŞEN VİSSERAL METASTAZLARLA SEYREDEN BİR MUIR TORRE SENDROMU OLGUSU

Deniz Güney Duman*, Berrin Ceyhan**, Turgay Çelikel**, Rengin Ahıskalı***

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları *, Göğüs Hastalıkları ** ve Patoloji*** Ana Bilim Dalları

Muir Torre sendromu (MTS) ciltteki sebasöz adenoma, sebasöz epitelyoma, basal cell epitelyoma ve sebasöz karsinomlardan biri ve bir veya daha fazla visseral malignansi ile beraber seyretmektedir. Sebasöz karsinomlar genelde okuler veya okuler dışı tutulumlarla seyretmektedir. Biz de servisimize bronşial karsinoma tanısı ile kabul edilen ancak daha sonra MTS sendromu tanısı alan hastamızı sunmak istiyoruz. 65 yaşında bayan hasta sakrum ve alın cildindeki cilt lezyonlarından alınan biyopsi sonrasında sebasöz karsinoma tanısı aldıktan 3 ay sonra dispne ve hemoptezi ile baş vurduğunda çekilen akciğer grafisinde sol hiler kitle tesbit edildi, yapılan bronkoskopide sol alt lob bronşunda daralma saptandı, bronş duvarından alınan biyopside sebasöz karsinoma hücreleri saptandı ve hastaya docetaxel tedavisi başlandı. Aynı zamanda yapılan mide endoskopisinde aynı tümör hücreleri gözlemlendi, abdemen tomografisinde karaciğer, dalak ve böbrekte de tümör metastazlarına rastlandı. Kemoterapiye iyi yanıt vermeyen hasta 3 ay sonrasında intrakraniyal kanama nedeniyle exitus oldu. Muir Torre sendromu tanısı almış bu hasta hızlı seyir göstermesi ve 5 farklı internal organ tutulumu olması nedeniyle özelliği olan bir vakadır.

AKCİĞER KANSERLİ BİR OLGUDA BİLATERAL MULTİPL SUBPLEVRAL SATELLİT NODÜLLERİ TAKLİT EDEN İNTRAPULMONER LENF NODÜLLERİ

M. Çelik, C. Şenol, M. Keleş, C. Demirbaş, Ş. Ürek, A.A. Ersev, A. Saygı, B. Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, İstanbul

İntrapulmoner lenf nodülleri küçük pulmoner nodüler lezyonların ayırıcı tanısında önemli bir yer tutar. Göğüntüleme yöntemleri bunların akciğer kanserlerinden veya satellit lezyonlardan ayırıcı tanısında yetersiz kalmaktadır.

Halsizlik, kilo kaybı ve ateş şikayetleri ile müracaat eden 35 yaşında bir erkek hastanın çekilen PA-akciğer grafisinde sağ akciğer orta ve alt alanlarda non-homojen dansite artışı saptandı. Toraks CT'de sağ alt lobda kitlesel lezyon ve heriki akciğerde subplevral nodüller mevcuttu. Fiberoptik bronkoskopik tetkikte sağ alt lob süperir segmenti tıkayan kitlesel lezyon dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Bronkoskopik biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olan hastanın laboratuvar bulgularında ve sistemik taramalarında uzak metastaza ait bir patoloji saptanmadı. Hastaya sol alt lobdaki satellit lezyonun ayırıcı tanısı için video-yardımlı torakoskopik cerrahi ile wedge rezeksiyonu yapıldı. Rezeke edilen materyalin histopatolojik incelemesi ilgili lezyonun subplevral lenf nodülü olduğunu ortaya koydu. Mediastinal invaziv evrelemeden sonra sağ torakotomide hastanın sağ orta lobundaki iki adet satellit nodülün frozın ile değerlendirilmesi sonucu da lenf nodulu olarak gelmesi üzerine hastaya sağ pnömonektomi+ sistematik komplet mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif patolojik evresi T2N0M0 olarak saptanan hasta periyodik kontrollere gelmek üzere şifa ile taburcu edildi.

Akciğer kanserli olgularda intrapulmoner lenf nodülleri satellit nodüllerin ayırıcı tanısında amutlaka dikkate alınmalıdır. Özellikle subplevral yerleşimli küçük nodüler lezyonlu olgularda video-yardımlı torakoskopik cerrahi kesin tanı için torakotomiye alternatif bir yöntemdir.

BİR İNTRAPULMONER ADENOİD KİSTİK KARSİNOM OLGUSU

G. Hacıbrahimoğlu, C. Uzun, C. Şenol, K. Temürtürkan, M. Çelik,* B. Çağlayan, B. Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, İstanbul

*Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

55 yaşında erkek hasta; öksürük, balgam çıkarma, kilo kaybı (10 kg/2 ay), halsizlik ve terleme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetleri 1 yıl önce başlamış ve giderek artmış. Fizik muayene: TA: 130/80 mmHg, Nb:84/dk, solunum sistemi muayenesinde sol hemitoraksda alt zonda solunum sesleri azalmış olarak saptandı. Laboratuvar bulguları: Sed:39 mm/h, Htc:43%, Hb:13,9 g, balgam sitolojisi: Class I. Solunum fonksiyon testleri: FVC:4.03 lt (%103), FEV1:2.98 lt (%92). PA akciğer grafisinde; sol hiler bölgeden parakardiyal bölgeye uzanan, kalbin sol kenarını silen, nonhomojen dansite artışı, sol orta zondan periferik uzanan homojen dansite artışı saptandı. Toraks BT'de sol akciğerde linguler segment içerisinde hava bronkogramı mevcut olup, kama tarzında görünüm atelektazi ile uyumlu idi. Fiberoptik bronkoskopide, sol üst lob ağzı mukoza invazyonu ve dıştan bası ile tıma yakın kapalı, mukoza çok vasküler görünümde ve lobüle olarak saptandı. Sol üst lobdaki lezyondan bronkoskopik biyopsi sonucu "Adenoid Kistik Karsinom (Tübüler ve kribriform patern)" olarak bildirildi. Karsinoid tümör immunohistokimyasal inceleme ile ekarte edildi. Hastaya "sol pnömonektomi + mediastinal lenf nodu diseksiyonu" operasyonu uygulandı. Postoperatif patoloji pnömonektomi materyalinde: Adenoid Kistik Karsinom, lenf nodları(5,6,7,9,11,12,13 nolu istasyonlar): Reaktif lenfoid hiperplazi olarak saptandı. Hasta postoperatif 10. günde şifa ile taburcu edildi. Santral yerleşimli ve distalinde obstrüktif pnömone ve atelektazi gösteren radyolojik bulgularla seyreden olgularda "Adenoid Kistik Karsinom" ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

DÖRT YILLIK MÜSİNÖZ TIP BRONKOALVEOLER KARSİNOM OLGUSU

Duygu Özol *, Feza Bacakoğlu*, Mahmut Ateş*, Mustafa H. Özhan *

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AnaBilim Dalı ,İzmir

Akciğer adenokarsinomlarının bir alt grubu olan bronkoalveoler karsinomların daha nadir görülen müsinöz tipi, hem klinik hem de radyolojik olarak hızlı seyir gösterir.

Burada 61 yaşında, 30 paket yılı sigara kullanım öyküsü bulunan, 1995 yılında bronkoskopisi de yapılarak klinik ve radyolojik olarak rezolüsyonu gecikmiş pnömoni tanısıyla izleme alınan, bir erkek olgu sunulmuştur. Olguya dördüncü izlem yılında ortaya çıkan progresif dispne, bronkore ve bilateral yaygın infiltratif-nodüler radyolojik görünüm üzerine yapılan bronkoskopi ile tanı konulamamıştır. Ayırıcı tanıların ekarte edilmesinden sonra tekrarlanan bronkoskopisinde alınan parankim biyopsisi ile müsinöz tip bronkoalveoler karsinom tanısı almıştır.

Olgu, uzun süreli klinik ve radyolojik seyri nedeniyle literatür bulguları eşliğinde tartışılmıştır.

BRONKOJENİK KİST OLGULARIMIZ

İrfan Yalçınkaya, Fuat Sayır, Mehmet Kurnaz

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Konjenital bronkopulmoner malformasyonların bir alt grubu olarak tanımlanan bronkojenik kistler, trakeobronşial ağacın gelişimi sırasında oluşur ve pulmoner parankimde veya mediastende değişik lokalizasyonlarda bulunabilir.

Kliniğimizde 4 yıl içerisinde bronkojenik kist tanısı almış 4 erişkin bayan hasta klinik, radyolojik ve cerrahi bulgular açısından irdelenmiştir. Bronkojenik kistlerin hepsi sağ akciğerde olup bir olgu üst, bir olgu orta ve iki olgu da alt lobda lokalize idi. 2-4 yıl süreyle aralıklı olarak öksürük ve balgam çıkarma şikayetleri olan hastaların tümünde konservatif cerrahi (deepitelizasyon+kapitonaj) uygulanmıştır.

Erişkin yaştaki hastalarda kronik pulmoner semptomlar varsa ve/veya radyolojik incelemelerde kistik lezyon saptanmışsa bronkojenik kist öntanıda düşünülmelidir.



KOSTADA LOKALİZE OSTEOMYELIT (İKİ OLGU NEDENİYLE)

İrfan Yalçınkaya, Fuat Sayır, Mehmet Kurnaz

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Kostada lokalize kronik osteomyelit ender olup etyolojide travma, torakotomi, pürülan ampiyemin drenajı, akciğer ve plevranın tüberküloz ve mikotik enfeksiyonlarının kostaya direkt yayılımı gibi sebepler rol oynar.

Son 2 yıl içerisinde göğüs travması nedeniyle başka merkezlerde torakotomi uygulanmış iki olgu, yaklaşık 9 ay sonra göğüs duvarında iltihaplı akıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Her iki olguda da torakotomi aralığına uyan kotta radyografide litik lezyon ve ciltte de fistül ağzı saptandı. Olgulara parsiyel kot rezeksiyonu uygulanıp fistül traktı eksize edildi. Her iki olguda da peroperatif gözlemlerde torakotomi sonrası perikostal sütür materyali olarak ipek kullanıldığı belirlendi.

Göğüs duvarında enfeksiyon riskini artırdığından toraksı kapatırken perikostal sütür olarak absorbe olmayan sütür materyali (özellikle ipek) kullanılmamalıdır.



İSKELET DIŞI İNTRATORASİK EWİNG SARKOMU OLGUSU

Mehmet Aşkın* Alpaslan Çakan* Teoman Buduneli* Kadri Çırak**
Zekiye Aydoğdu Dinç*** Ali Veral****

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, *Göğüs Cerrahisi Kliniği, **Göğüs Hastalıkları Kliniği, ***Patoloji Birimi, ****Ege Üniversitesi Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı

İskelet dışı Ewing sarkomu (IDES), tüm yaş gruplarında, milyonda 0.6 sıklıkta izlenen bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle alt ekstremit ve paravertebral bölgeden kaynaklanır, morfolojisi kemik kökenli Ewing sarkomu ile aynıdır. Rabdomiyosarkom, malign histiositik lenfoma gibi küçük-yuvarlak hücreli tümörlerden histolojik olarak ayrılması güçtür.

Dört aydır sağ yan ağrısı bulunan 32 yaşındaki erkek olgunun akciğer grafisi ve göğüs bilgisayarlı tomografisinde, göğüs duvarı ile yakın ilişki gösteren ve mediastene doğru uzanan toraks içi kitle saptandı. Bronkoskopi, transbronşial biyopsi ve transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsilerini içeren tanısal girişimlerin sonuç vermemesi üzerine torakotomi yapıldığında; akciğer ve diğer toraks içi yapılarla ilişkisi olmayan, göğüs duvarından köken alan kitle lezyonu izlendi. Kitlenin total eksizyonu ile birlikte, 4., 5. ve 6. kotlara parsiyel rezeksiyon uygulandı. Operasyon materyalinin histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemesi ile IDES tanısı konuldu. Daha sonra tümör yatağına 5760 cGy dozda eksternal irradyasyon uygulandı ve olgu ifosfamide, mesna, vincristine ve doxorubicinden oluşan kemoterapi programına alındı. Hasta izleminin 6. ayında olup beyin tomografisi ve kemik sintigrafisinde metastatik bulguya rastlanmamıştır.

PLEVRANIN LOKALİZE FİBRÖZ TÜMÖRÜ : BİR OLGU SUNUSU

Sedat Gürkök* Erkan Yıldırım* Bayramali Özusu* Mehmet Dakak* Rauf Görür* Kunter Balkanlı*

Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Hastanesi* Göğüs Cerrahisi Kliniği

Plevranın lokalize fibröz tümörü, plevrayı ilgilendiren tüm tümörlerin % 5'inden azını oluşturan mezodermal orijinli nadir bir tümördür. Her yaşta görülebilir de 5. ve 8. dekadlarda daha sık görülür ve cinsiyet ayrımı yoktur. Diffüz malign mezotelyomada % 60 oranında asbest maruziyeti öyküsü olmasına rağmen, bu tümörde tespit edilen kesin etyolojik faktör yoktur. Genellikle % 50'den fazla olgu asemptomatik seyreder. Hastaların başka şikayetleri sonucu, tesadüfen çekilen göğüs radyografilerinde tespit edilir. Kronik öksürük, göğüs ağrısı ve dispne en sık görülen semptomlarıdır. Prognozu diffüz malign forma göre iyidir. Hemen tüm benign lokalize fibröz plevral tümörlü olgularda lezyonun tam eksizyonu ile kür sağlanabilir. % 2 oranında nüks görülebilir de, ancak ikinci bir eksizyon ile kür elde edilebilir. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle bir olgu tartışılmıştır. Olgumuz 43 yaşında bir erkek hastaydı. Yüksek tansiyon şikayeti nedeniyle 1 yıl önce gittiği doktoru tarafından çekirilen göğüs radyografisinde sağ hemitoraksta lezyon tespit edildi. 1 yıl süreyle kontrol radyografilerle takip edildi. Lezyonda ilerleme tespit edilmedi ve kliniğimizde videotorakoskopi eşliğinde tam eksizyon uygulandı. Patoloji raporu plevranın lokalize fibröz tümörü olarak belirtildi. Halen takipte olan hastada nüks tespit edilmemiştir.

INTRATORASİK KORDOMA : BİR OLGU SUNUMU

Sedat Gürkök* Bayramali Özusu* Mehmet Dakak* Rauf Görür* Erkan Yıldırım* Kunter Balkanlı*

Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Hastanesi* Göğüs Cerrahisi Kliniği

Kordomalar spinal aks boyunca aksiyal kemik iskeletten kaynaklanan notokord hücre artıklarından oluşan, yavaş büyüdüğü ve lokal invazyon gösterdiği kabul edilen ve nadir görülen primer malign tümörlerdir. Tedavisi; mümkünse cerrahi ve takibinde radyoterapi ile yapılmaktadır. Bugüne kadar literatürde 1000 den fazla kordoma bildirilmesine rağmen büyük merkezlerin çoğunda yılda ancak 1 veya 2 kordoma olgusu tedavi edilmektedir. 31 yaşında vertebral kordomalı bir bayan hasta sunulmuştur. 6 ay öncesine kadar herhangi bir şikayeti olmayan hasta, sırt ağrısı nedeni ile doktora müracaat etmiş ve çekilen akciğer grafisinde solda, superior mediastende kitle tespit edilmiş. Mevcut şikayetleri nedeni ile araştırılan hastada, bu sırada boyun venlerinde genişleme, nefes darlığı, özellikle yüzün sol yanında kızarıklık, sol kolda uyuşma ve ağrı şikayetleri başlamış. Hasta bu şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde; her iki hemitoraksın solunuma eşit katıldığı, vibrasyon ve sonoritinin normal olduğu saptandı. Oskültasyonda patoloji saptanmadı. Boyun sol tarafında venlerde genişleme ve yüz sol yanında kızarıklık tespit edildi. Hastaya posterior mediastende yerleşimli bu kitle nedeniyle sol torakotomi uygulandı ve tümöral kitlenin akciğer parankiminden bağımsız, süpero-posterior mediastende yerleşimli, trakea, özofagus ve sol subklavian artere bası yaptığı ve C6-T6 vertebra korpuslarını dejenere ettiği görülerek kitle rezeksiyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu kordoma rapor edildi. Postoperatif dönemde radyoterapi uygulandı.



OSTEOSARKOM KEMOTERAPİSİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN TİMİK HİPERPLAZİ: TİMİK REBOUND FENOMENİ

Akın Kuzucu*, Altan Ergeneci*, Derya Balcı*, Hüseyin Çakmak*.

Onkoloji Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği*, Ankara

Gerçek timik hiperplazi nadir görülen bir durumdur. Pediatrik yaş grubunda masif büyüme sonucu mediastinal kitle görünümü ve bazı semptomları ile karşımıza çıkar. Timik hiperplazi, çocukluk çağı tümörlerinin tedavisi sonrası, tümörün ve kemoterapinin immünoşüpresif etkisinin ortadan kalkması ile oluşan bir rebound fenomeni olarak da görülebilir. Bu olgularda kemoterapi sonrası gelişen mediastinal kitlenin, residüel veya recurrent bir tümöral oluşum ile ayrımı oldukça zordur. Olgumuz 13 yaşında kız çocuğu. Osteosarkom nedeniyle sağ diz üstü amputasyonu yapılmış ve kemoterapi uygulanmış. Takipte daha önceki toraks CT'lerinde olmayan ön mediastinal kitle saptandı. Hastaya median sternotomi ve total kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif patolojik tanı diffüz timik hiperplazi olarak geldi.



CASTLEMAN HASTALIĞI

Habil Tunç*, Şaban Sebit*, Turgut Işıtmangil*, Gökhan Kandemir**, Kemal Behzatoğlu***, Hakan Çermik***

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, * Göğüs Cerrahi Servisi, ** Onkoloji Servisi, *** Patoloji Servisi

Castleman hastalığı, lenfoid dokunun masif proliferasyonunu içeren ve nadir görülen dev lenf nodu hiperplazisidir. Genellikle 30 yaşından küçük yetişkinlerde görüldüğü bildirilen Castleman hastalığının hyalin vasküler tip ve plazma hücresi tipi olmak üzere 2 farklı histolojik şekli mevcuttur. Hastalığın klinik olarak 2 ayrı alt grubu mevcut olup; hyalin vasküler tip lezyonlar benign lokalize grubu ve plazma hücresi tipi lezyonlar ise sistemik (multisentrik) grubu oluşturur.

Nadir görülmesi sebebiyle Castleman hastalığı tanısı alan 2 olgumuzu sunmayı ve hastalığın fizyopatolojisi ile tedavi yöntemlerinin tartışılmasını amaçladık. Her ikisi de erkek ve yaşları 21 olan hastalarda solunum sistemi bulguları mevcuttu. Radyolojik inceleme ile birinci olguda sağ hemitoraksın 2/3'ünü kaplayan mediastinal kitle, ikinci olguda sağda hiler kitle saptandı. Her iki hastaya da sağ torakotomi yapıldı. Birinci olguda intraoperatif frozen section ile lenfoid neoplazma sonucu geldi. Mediastinal vital yapılardan tamamen sıyrılamayan kitleye inkomplet rezeksiyon yapıldı. Postoperatif dönemde immünoşüpresif tedavi ile kemoterapi verildi. İkinci olguda hiler kitle eksizyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda, her iki olguda da hyalin vasküler tip Castleman hastalığı bulunduğu saptandı.

Castleman hastalığında asıl tedavi yönteminin komplet cerrahi eksizyon olduğu, bunun yapılamadığı olgularda medikal tedavi ihtiyaç duyulduğu inancındayız.

ASPIRE EDİLEN KALEM BAŞLIĞI EKSTRAKSİYONUNDA DİKKATLİ OLUNMALIDIR

Ömer Soysal*, Akın Kuzucu*, Abdullah Benli*

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Yabancı cisim aspirasyonlarında tedavi; deneyimli bronkoskopist ve anesteziist aracılığıyla bronkoskopik olarak yabancı cismin ekstraksiyonunu içerir. Bronkoskopik çıkarımında yabancı cismin şekli çok önemlidir. Kliniğimizde ince yazı kurşun kalem başlığı ekstraksiyonu yapılan 3 olgudan 2 sinde bronkoskop ile yabancı cisim çıkartıldı, fakat bir olguda torakotomi gerekli oldu. Kalem başlığı şekli nedeniyle kapalı tarafı distale gelmek üzere bronşa oturmakta, proksimalde kalan tarafının kenarı bronş duvarı izlenimi vermektedir. Bronkoskopi esnasında kalem başlığının bronşa göre distalde kalan ucunda, yani kalem başlığının içinde çalışılıp, forseps ile iç taraftan tutmaya çalışılarak yabancı cismin bronşa daha sıkı oturmasına neden olunabilmektedir. Kalem başlığı aspirasyonlarında kalem başlığının bronş duvarı ile karışabileceği akılda tutulmalıdır. İnce yazı kurşun kalem başlığı aspire eden hastaların bir kısmı kalem ucunun distal bronşa oturup sıkışması nedeniyle torakotomiye gitmektedir.

ZOR BİR HEMOTORAKS BİRLİKTELİĞİ: TORAKAL VERTEBRA FRAKTÜRÜ

Ömer Soysal*, Akın Kuzucu*, İrfan Esenkaya**, Abdullah Benli*

İnönü Üniversitesi T. Özal Tıp Merkezi, GKDC* ve Ortopedi** Anabilim Dalları, Malatya

Künt toraks travmalarının içinden çıkılması zor durumlarından birisi de bilateral kot fraktürü ve hemo(pnömo)toraks ile birlikte torakal vertebra fraktürü bulunmasıdır. Kliniğimizde bu durumda olan 6 hasta tedavi edilmiştir. İlk gelişte 3 hastada parapleji, bir hastada parezi mevcuttu ve diğer iki hastada nörolojik defisit yoktu. Hastaların tümü yoğun bakımda takip edildi. Bilateral tüp torakostomi ilk tedavi işlemi oldu, fakat vertebral instabilite, hastaların tam immobilizasyonu ve muhtemelen kırık vertebranın tekrarlayan toraks içi kanamalara neden olması sonucunda tüp torakostomi yetersiz kaldı. 2 hastada drenaj 5 gün devam etti, 2 hastada göğüs tüpü çekildikten sonra, takipte hemotoraks oluşması nedeniyle ikinci kez tüp torakostomi yapıldı, 2 hastada ise tekrarlayan hemotoraks torasentez ile tedavi edildi. Respiratuar ve hemodinamik stabilite sağlandıktan sonra hepsinin vertebra fraktürleri açık redüksiyon ve posterior enstrümantasyon ile stabilize edildi. Hastaların tümü taburcu edildi. Bilateral kot fraktürü ve bilateral hemotoraks ve torakal vertebra fraktürü olan hastalarda düzeltilemeyen solunum sıkıntısından dolayı vertebra stabilizasyonu erken dönemde yapılamamakta, düzeltilemeyen vertebra fraktürü nedeniyle de hemotoraks ve solunum yetmezliğini düzeltmek zor olmaktadır.

HİDATİK KİST RÜPTÜRÜNE BAĞLI TANSİYON PNÖMOTORAKS OLGULARI

Nurettin Karaoğlanoğlu* Atilla Eroğlu* Celal Tekinbaş* Atilla Türkyılmaz*

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

1993-98 yılları arasında pnömotoraks tanısıyla takip edilen 185 olgunun 5'inde (%2.7) hidatik kist rüptürüne bağlı tansiyon pnömotoraks saptandı. Olguların 5'i de erkek olup yaşları 7-21 (ort.12.8) arasında idi. Hastalara acil tüp torakostomi uygulandıktan sonra operasyona alınarak 4 hastaya kistotomi+kapitonaj+dekortikasyon, bir hastaya ise kistotomi+kapitonaj uygulandı. Bir hastada toraks duvarı enfeksiyonu ve 10 günden uzun süren hava kaçağı gözlemlendi. Mortalite ve nüks görülmedi.

AKCİĞERDE UZAMIŞ HAVA KAÇAĞINA NEDEN OLAN ROMATOİD NODÜL

Murat Yaşaroğlu*, Ilgaz Doğusoy*, Tamer Okay*, Vedat Özkul**, Mehmet Yıldırım*, Bülent Aydenir*, Ertuğrul Güleç*, Handan Tanrıkulu*, Türkan Çoruh**

*Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

**Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği

GİRİŞ

Pnömotoraks nedenleri arasında nadir olarak çeşitli konnektif doku hastalıklarının akciğer tutulumları da yer almaktadır. Romatoid artrit bu tür komplikasyonları yaratan faktörlerin başında gelmektedir.

OLGU

2 yıldan beri Romatoid Artrit tedavisi gören 60 yaşındaki erkek hastada 6 yıl önce koroner by pass 4 yıl önce splenektomi öyküsü mevcuttu. Hasta sağ spontan pnömotoraks nedeniyle hastanemize müracaat etti. Sağ 4.İKA ön axiller hattın 32F dren takıldı. Hastanın hava kaçağı 8. gün kesildi.Dreni almak için klemp kondu. Bu esnada aniden bilateral pnömotoraks ve mediastinal amfizem gelişti. Hastaya derhal sol 6 İKA dan 32 F dren takılarak sualtına bağlandı.İki gün sonra sağ dren alındı.Solda ise kollaps ve hava kaçağının 5 gün de devam etmesi üzerine hastaya torakoskopi yapıldı. Eksploreyonda ileri derecede hava kaçağına yol açan, büyük bir bronkoplevral fistül ağzının yer aldığı nodüler yapı görüldü.Nodül ve beraberindeki fistül wedge rezeksiyonla çıkarıldı.Patoloji sonucu romatoid nodül gelen hasta 5. Gün taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

RA'te pulmoner tutulumların komplikasyonları nadirdir. Bunu arttıran faktörler arasında RA medikal tedavisi de yer almaktadır. Bu komplikasyonlar Pnömotoraks veya piyopnömotoraks olarak ortaya çıkabilir. Tedavide özellik arzeden bu tablo gözönünde bulundurularak uzamış hava kaçaklarında cerrahi endikasyonlar değerlendirilmelidir.

BİR VENTRİKÜLER SEPTAL DEFEKT VE BRONŞEKTAZİ OLGUSU

Tamer Okay*, Ilgaz Doğusoy*, Murat Yaşaroğlu*, Mehmet Yıldırım*, Türkan Çoruh**, Bülent Aydemir*, Ertuğrul Güleç*, Handan Tanrikulu*, Vedat Özkul**

*Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

**Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği

GİRİŞ

Konjenital kalp ve akciğer lezyonları nadiren de olsa birarada bulunabilirler. Bunların tedavisinde cerrahi seçenek endike olduğu takdirde dikkatle değerlendirilmesi gereken bir tablo oluşturur. Biz konjenital kalp hastalığı ve bronşektazi hastası olan bir olgu nedeniyle uyguladığımız tedaviyi değerlendirdik ve literatürle kıyasladık

BULGULAR

4 Yaşında kız çocuğunda bulunan VSD ve sol alt lob bronşektazisi değerlendirilerek tedavi olasılıkları irdelendi. Uygulanan tedavi ve sonuçları literatürle kıyaslandı. Sol alt lob ve lingulasında sakküler tip bronşektazi tespit edilen 0.4 cm çaplı muskuler tip VSD hastası preoperatif olarak toraks BT, ekokardiografi ve anjiyografi ile değerlendirildi. Anjiyografide PA:60/35mm Hg, Sağ Ventrikül 60/5 mm Hg, şant oranı 2 olarak bulundu. Hastaya sonuç olarak öncelikle infeksiyon riskinden sakınmak amacıyla sol alt lobektomi yapıldı ameliyat anında ve erken postop dönemde kardiyak komplikasyon olmadığı için iyileşmesi beklendi. Daha sonra açık kalp ameliyatıyla VSD yama ile tamir uygulandı. Postop komplikasyon olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Konjenital kalp hastalığı ve Akciğer hastalığı şikayetleri birlikte olan hastalarda cerrahi girişimde öncelik tartışmalıdır. Yapılacak pirimer girişim hastanın özellikleri göz önünde bulundurularak kardiyak veya akciğer cerrahisine yönlendirilmelidir.

UNİLATERAL PULMONER ARTER AGENEZİSİ

Faruk Çiftçi* Ergun Tozkoparan* Ömer Deniz* Erkan Bozkanat* Tezer Haznedaroğlu*

*GATA Çamlica Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Unilateral pulmoner arter yokluğu nadir görülen bir konjenital anomalidir. Sinonim olarak pulmoner arterin proksimal yokluğu (PAPY) terimi de kullanılır ve daha uygundur. Çünkü intrapulmoner arteriyel damarlar genellikle bulunmamaktadır. Genel olarak PAPY, ipsilateral 6. aortik arkın gelişme eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Etkilenmiş pulmoner arterin daha distal kısmı ve bronşiyal dallanma hipoplastik bir durumda gelişir.

Sol pulmoner arterin proksimal yokluğu genellikle bazı kardiyak anomalilerle birlikte seyreder. Sağ pulmoner arterin proksimal yokluğunda budurum daha nadirdir. Anomali eşlik etmeyen hastalar erişkin yaşa kadar hiçbir semptom görülmeden yaşayabilirler ve genellikle tanı başka bir nedenle çekilmiş akciğer grafilerinden yola çıkarak konulur. Bazı hastalarda tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, göğüs ağrıları ve egzersiz dispnesi şikayetleri de olabilir. Hastaların en az yüzde onunda hemoptizi, yüzde yirmisinde ise ılımlı bir pulmoner hipertansiyon vardır.

Tek taraflı mediastinal yer değiştirme, pulmoner arter gölge yokluğu, küçük hemitoraks ve hastalıklı taraftaki diyafragmanın evalasyonu akciğer radyografisindeki tipik bulgulardır. Kesin tanı pulmoner anjiyografi ile konur.

Burada, çok uzun süre semptomsuz seyreden ancak son bir yıldır eforla gelişen nefes darlığı şikayeti olan 23 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Bu olguya, askerlik yoklamaları esnasında rutin olarak çekilen akciğer grafisinde görülen lezyondan yola çıkılarak yapılan pulmaner anjiyografide "sağ pulmoner arter agenezisi" tanısı konulmuştur.



BİLATERAL AKCİĞER İNFİLTASYONU VE CİDDİ SOLUNUM YETMEZLİĞİ İLE BAŞVURAN BİR TAKAYASU ARTERİTİSİ OLGUSU

Aykut Çilli, Tülay Özdemir, Candan Ögüş, Ayla Kara

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

18 yaşındaki kadın hasta acil servise 2 gündür olan ve progresyon gösteren istirahat dispnesi, çarpıntı ve hemoptizi yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden, 3 yıldır eforla gelişen dispne ve santral siyanozunun olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde taşikardi, takipne, her iki akciğer tabanında ince raller, pulmoner odakta 2°/6° ve sağda skapula altında 3°/6° sistolik üfürümü vardı. Laboratuvar incelemesinde; lökosit 18800/mm³, hemoglobin 12.1g/dl, sedimentasyon 53 mm/sa idi. Oda havasındaki arteriyel kan gazı değerleri; PaO₂ : 42 mmHg, PaCO₂:22 mmHg, PH: 7.35, SaO₂:%83 idi. Akciğer grafisinde solda üst ve alt zonda, sağda orta ve alt zonda parankimal infiltrasyonları vardı. İntravenöz kombine antibiyotik tedavisine rağmen hastanın radyolojik bulgularında, kan gazı değerlerinde ve solunum stresinde bir düzelme sağlanamadı. Karotis ultrasonografi, pulmoner ve arkus aorta arteriografisi bulgularına dayanılarak Takayasu arteritisi tanısı konuldu ve 40 mg/gün kortikosteroid tedavisine başlandı. 1 haftalık kortikosteroid tedavisinden sonra, akciğer grafisinde tam düzelme sağlandı, hipoksemisi geriledi ve solunum stresinde iyileşme görüldü.



WEGENER GRANÜLOMATOZİSİ BİR OLGU NEDENİYLE

Ahmet Akkaya*, Erhan Turgut*, Ünal Şahin*, Aliye Sarı**, Mustafa Tüz***

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz,

Patoloji, *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Tüm organları tutabilen sistemik bir vaskülit olan Wegener Granülomatozisi'nde (WG) sıklıkla akciğerlerin de tutulumu söz konusudur. Nekrotizan özelliği nedeniyle kaviter lezyonların gelişmesi başta maligniteler ve tüberküloz olmak üzere pek çok hastalıkla ayırıcı tanı gerektirmektedir. Tutulan sistemlere ait bulgular yanında pulmoner lezyonların seyri de her olguda değişik olmakta ve klinisyen için tanı zorlaşmaktadır. İlk semptomu işitme kaybı olan otuzbeş yaşındaki bayan olgumuzun, üst ve alt solunum yolları yanı sıra renal ve nörolojik tutulumunun olması ve tedaviye olumlu yanıt alınması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULANAN DÖRT PULMONER EMBOLİ OLGUSU

N.Aydemir, E.Kıyan, M.Erelel, Ç.Çuhadaroglu, L.Tabak, O.Arseven

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD

Ağustos 1997-Kasım 1999 tarihleri arasında kliniğimizde pulmoner emboli (PE) tanısı ile tedavi gören 40 olgunun 4'üne (4 erkek) trombolitik tedavi endikasyonu konuldu. Olguların özellikleri ve trombolitik tedavi endikasyonları tabloda bildirilmiştir. Komplikasyon olarak sadece bir olguda (ürokinaz olgusu) uygulama sırasında ateş, titreme ve yaygın kas ağrıları gelişti ve hasta tolere edemediği için uygulama sonlandırıldı. Trombolitik tedavi sonrasında 4 olgunun hepsinde DVT'de rekanalizasyon ve APA'de trombüsü olan 2 olguda ise trombüste kaybolma saptandı.

Olgu Yaş	Predispozan faktör	BÖGZ (gün)	PO ₂	PCO ₂	DVT	PS	APA'de trombus	Endikasyon	Ajan
I (26)	Lupus antiko. Aile anamnezi	30	84	36	+	YO	+	Heparin tedavisi altında yeni PE atağı	Urok.
II (43)	Bilateral varis Varis cerrahisi	20	41	35	+	YO	+	Hemodinamik instabilite ve masif PE	Strep.
III (44)	Bacak travması	20	65	24	+	DO	-	Heparin tedavisi altında yeni PE atağı	Strep.
IV (48)	Bacak travması	25	63	39	+	YO	-	Heparin tedavisi altında yeni PE atağı	Strep.

BOGZ: Başvurudan önce geçen zaman, DVT:Derin ven trombozu, PS: Perfüzyon sintigrafisi,

APA: Ana pulmoner arter, YO:Yüksek olasılıklı, DO:Düşük olasılıklı, Urok.:Urokinaz, Strep.:Streptokinaz

BİR PRİMER PULMONER HİPOPLAZİ OLGUSU

Dr.Ayşe Bahadır*, Dr.Gönenç Ortaköylü*, Dr.Esin Tuncay*, Dr.Figen Alkan*, Dr.Emel Çağlar*

* Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

Pulmoner hipoplazi sıklıkla diğer fetal gelişimsel anomalilere sekonder olarak gelişir. Kongenital anomalisi olanların %50'inde görülür. Akciğer gelişimi sırasındaki amniotik sıvının azalmasından mı kaynaklandığı yoksa thorax gelişimi üzerindeki eksternal basınç etkilerine sekonder mi oluştuğu tartışmalıdır.

21 yaşında erkek hasta, sağlık raporu almak için başvurduğu sırada çekilen P.A. Akciğer grafisinde solda hacim kaybı, sol alt ve orta lobda homojen dansite artışı mediastenine sola doğru yer değiştirdiği gözlemlendi. Çekilen thorax BT'sinde sol akciğerde ileri derecede hacim kaybı, zeminde 25 mm çapa ulaşan kistik açıklıklar, amorf yoğunluk artışları, pulmoner anjiyografisinde sol pulmoner arter hipoplazisi saptandı.

Nadir görülmesi nedeniyle olgumuz literatür bilgileri ile değerlendirildi.



ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMU BİR OLGU NEDENİYLE

Atila Akkoçlu, Oya İtil, Can Sevinç, Nazan Kurtar, Nalan Eşrefoğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

32 yaşında kadın hasta nefes darlığı, öksürük, çarpıntı yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde tekrarlayan spontan abortus (6 kez), ölü doğum, derin ven trombozu ve tekrarlayan pulmoner tromboemboli öyküsü olan hasta oral antikoagülan tedavi almaktaydı. Çekilen akciğer grafisinde sağ hemidiafragmada elevasyon saptandı. V/Q sintigrafisinde multipl segmenter ve subsegmenter perfüzyon defektleri saptandı, ancak önceki V/Q sintigrafilerine göre yeni bir defektin olmadığı gözlemlendi. Ekokardiografide sağ ventrikül ileri derece dilate olup, pulmoner arter basıncı 85 mmHg olarak ölçüldü. Kronik pulmoner tromboemboli olarak değerlendirilen olguda oral antikoagülan tedaviye devam edildi. Alt ekstremitte venöz doppler ultrasonografi ve batin ultrasonografisi normal bulundu. Toxoplazma IgG-IgM, Rose-Bengal Write ve blokan antikorlar olumsuzdu. Antikardiolipin IgM 43 (normali <4), IgG 56 (normali <7) bulundu. ANA düzeyi bir kez negatif, bir kez de 1/40 granül ile (+) bulundu. Tüm bu laboratuvar bulguları ve öyküsü ile tekrarlayan pulmoner tromboemboli ve abortus olgularında bu sendromun da düşünülmesinin vurgulanması amacıyla sunuldu.



SOL SUBKLAVİYAN ARTERİ ÇEVRELEYEN KİTLE İLE SEYREDEN TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Nilgün Hatabay*, Servet Civelek Bulum*, Aynur Yılmaz**

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

41 yaşında erkek hasta merkezimize zayıflama, balgam çıkarma ve sol göğüste ağrı şikayeti ile başvurdu. PA akciğer grafisinde hiluslardan üst zonlara doğru uzanan infiltrasyon ve sol paratrakeal opasite görüldü. 5 balgamın tüberküloz kültüründe üreme olmadı. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde sol subklavyan arteri lateralde çevreleyen 2.5x1cm'lik düzensiz konturlu yumuşak doku kitlesi, her iki akciğerde yer yer buzlu cam görünümü vardı. Bronkoskopi sonuç getirmeyince açık akciğer biyopsisi yapıldı. Sol üst lob anterior segmentten Wedge rezeksiyonla kitle çıkarıldı, histopatolojik tetkik sonucu nekrozlu granümatöz iltihap geldi. 9 ay tüberküloz tedavisi sonunda klinik, radyolojik düzelme gözlemlendi. Bu olguyu, tüberküloz için atipik yerleşimi olması ve tümör kitlesini taklit etmesi nedeniyle sunduk.



DISPANSERİMİZDE 1998 YILINDA İZLENEN TÜBERKÜLOZLU OLGULAR

Gül Moğulkoç* Fusun Ülger (Erdem)* Ilknur Genç Kuzuca* Canan Küsmez* Nur Kafalı*

*Ankara 2 No'lu Verem Savaş Dispanseri

1998 yılında dispanserimizde takip ve tedavi edilen 95 tüberkülozlu (tbc) olgu demografik özellikleri, tanı ve tedavileri açısından retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme SPSS 5-0 paket programı ile yapıldı. Olguların 62'si erkek (%65,3), 33' ü kadındı (%34,7). Ortalama yaş $35,2 \pm 15,2$ idi. Hastaların % 58,9'u evli, %16'sı işsiz, %26,3'ü ev hanımıydı. Hastaların birlikte yaşadığı kişi sayısı ortalama $4,6 \pm 2$ kişi, ortalama aylık gelir $68,4 \pm 50,8$ milyon TL olarak saptandı. Olguların % 43,2'si Ankara'lı, %25,3' ü ise İç Anadolu bölgesinden göçmüş kişilerdi. %52,6'sı ilkokul mezunuydu. Toplam 6 hastada Diabetes Mellitus, steroid kullanımı gibi risk faktörleri mevcuttu. 12 hastada ailede Tbc öyküsü vardı, 7 hasta ise daha önce Tbc tanısı almıştı. Olguların %20'sine dispanserimizde tanı konmuş, bu olguların % 13,7'si ferdi başvuru ile saptanmıştı. Hastaların %40'ı kavitesiz akciğer tüberkülozu tanısı almış olup, %43,1'inde lezyonlar sağda, %38,9'unda ise üst zondaydı. %62,1'inde tanıda tekzif müsbetliği mevcuttu. Olguların %10,5'inde tedavi dispanserimizde başlanmış olup, ortalama tedavi süresi $9,4 \pm 2,3$ aydır. En sık uygulanan tedavi protokolü INH+Rif+ PZA+ EMB'dir(%79). 10 olguda direnç saptanmıştır, bunların dördünde çoklu ilaç direnci mevcuttur. Halen 49 hastanın (%51,6) tedavisi tamamlanmış olup, 46 hastanın (%48,4) tedavisi devam etmektedir. Sonuç olarak Verem Savaş Dispanserleri tüberküloz savaşında çok önemli olduklarından bu tür çalışmalara ağırlık verilmeli ve standardizasyon sağlanmalıdır.



TANIDA GÜÇLÜK ÇEKİLEN AKCİĞER TÜBERKÜLOZU OLGULARIMIZ

Dursun Tatar, Gürkan Ertuğrul, Ali Kadri Çırak, Yascmin Özdoğan, Rıfat Özacar, Hüseyin Halilçolar

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1992-98 yılları arasında hastanemizde klinik ve laboratuvar bulguları ile akciğer tüberkülozu dışı ön tanılarla yatan 12 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

Olguların yaş aralığı 15-74 olup hepsi erkekti. Altı olgu tek-çoğul kitle, üç olgu kalın cidarlı kavite, bir olgu kitle+plörezi, bir olgu lobar pnömoni ve bir olgu multipl hiler-mediastinal lenfadenopati nedeniyle tetkik edildi.

Üç olguda balgam, bronş aspirasyonunda ARB kültür müspetliği, bir olgu transtorasik iğne aspirasyonu yaymasında ARB müspetliği, bir olgu skalen biyopsi ve transbronşial biyopsi, bir olgu plevral biyopsi, dört olgu torakotomi ve iki genç olguda endobronşial mukoza biyopsilerinin histopatolojik incelemesi ile tüberküloz tanısı kondu

Sonuçta, ülkemizde yaygın olan akciğer tüberkülozunun yine sık rastlanan akciğer kanseri, kist hidatik, sarkoidozis veya pnömoni gibi hastalıkları taklit edebileceği ve bu hastalıkların ayırıcı tanısında tüberkülozun gözönünde bulundurulması gerektiği sonucuna vardık.

LARENKS TÜBERKÜKOZU OLGULARIMIZ

Dursun Tatar, Ali Kadri Çırak, Gürkan Ertuğrul, Rıfat Özacar, Hüseyin Halilçolar

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aktif akciğer tüberkülozu olgularında ses kısıklığı yakınması varlığında bulaşma riski nedeniyle üst solunum yolları direk bakısı gözardı edilmektedir.

Hastanemizde 1993-97 yılları arasında akciğer tüberkülozu tanısı ile tedavi gören olgular arasından direk gözlem veya biyopsi ile tanı alan 16 larenks tüberkülozlu olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların hepsi erkek olup yaş aralığı 28-69'du. Ses kısıklığı yakınması tüm olgularda vardı. Hepsinde akciğer radyogramlarında aktif yada geçirilmiş akciğer tüberkülozu ile uyumlu değişiklikler bulunuyordu. Beş olguda balgamda ARB gösterilemedi. 15 olguda histopatolojik olarak larenks tüberkülozu saptandı.

Tüm olgularda akciğer tüberkülozuna yönelik uygulanan antitüberkülo tedavi ile klinik düzelme saptandı, hastalara ek tedavi verilmedi.

ENDOBRONŞİYAL TÜBERKÜLOZ (4 OLGU NEDENİYLE)

Nazan Kaçar, Fevziye Tuksavul, Özlem Edipoğlu, Salih Z. Güçlü

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

Endobronşiyal tüberküloz (EBTB) akciğer tüberkülozunun ciddi bir komplikasyonu olup atipik klinik, radyolojik ve bronkoskopik görünümü ile birçok hastalığı taklit edebilir. Bakteriyolojik tanı olanakları sınırlı olup bronkopskopi ve bronkoskopik biyopsi en önemli tanı aracıdır. Çalışmamızda endobronşiyal biyopsi ile tanı konulan 4 EBTB olgusu sunulmuştur. Olgularımızın 2'sinde lenf bezinin bronşa rüptürü, 2'sinde de kavite-parankim odağından bronşa direk implantasyon sonucu EBTB geliştiğini düşünmekteyiz. Radyolojik olarak 2 olguda konsolidasyon/kollaps, lenfadenopati saptandı ve 1'inde bu bulgulara bilateral plevra sıvısı eşlik etmekteydi. 2 olgumuzda ise kavite ve parankimal infiltrasyon görüldü. 2 olgumuzun balgam örneği ve bronş lavajında basil saptanamamış ve kültürde üreme olmamış, tanı sadece endobronşiyal biyopsi ile histopatolojik olarak konmuştur. 1 olgumuzun bronş lavajında basil saptanmış ve kültürde üretilmiş, 1 olgumuzda da sadece bronş lavaj kültüründe üreme saptanmıştır. Olgularımızın hepsinde bronkopskopi erken tanı ve tedavi olanağı sağlamıştır. Sonuç olarak diyebiliriz ki; balgamda tüberküloz basili saptanamayan olgularda erken tanı, tedavi, ayırıcı tanı için ve endobronşiyal tutulumun değerlendirilmesi amacıyla bronkopskopi gerekli bir uygulamadır.

TÜBERKÜLOZ OLGULARININ GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Çelik*, Tuğba Göktaş*, Arzu Yorgancıoğlu*

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD., Manisa

Ocak 1998-Şubat 1999 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında poliklinik veya yatan hasta olarak izlenen 36 tüberküloz olgusu genel özellikleri, tedavi komplikasyonları ve direnç paternleri açısından değerlendirildi. 17 kadın, 19 erkek olgunun yaş ortalaması 45.94 ± 17.76 (16-84) idi. Olguların 21'i (%58.3) parankim, 2'si (%5.6) parankim +plevra, 7'si (%19.4) plevra ve 6'sı (%16.7) lenfadenit tüberküloz idi. %19.6 oranında asemptomatik olan olgularda tanıya kadar geçen ortalama süre 23.4 ± 40.84 (2-210) gündü. 6 (%14.3) olguda temas öyküsü olup, 23'ünde (%63.9) ek hastalık ve 3'ünde (%8.3) alkol öyküsü vardı. Tanı olguların 21'inde (%58.3) bakteriyolojik, 10'unda (%27.8) patolojik, %2'inde (%13.9) klinik ve radyolojik olarak kondu. 20 olgu (%54.3) yayma pozitif, 14 olgu (%40) kültür pozitif olarak saptandı. Radyolojik olarak 10'unda (%27.8) minimal, 9'unda (%25.0) orta derecede, 4'ünde (%11.1) ilerlemiş yaygınlıkta ve 13'ünde (%36.1) plevral efüzyonla uyumlu radyolojik görünüm verdi. 10 olguda direnç araştırıldı (%27.8) ve 2 olguda tek ilaca, 2 olguda 3 ilaca karşı direnç saptandı.

Tedavi sonrası olguların 3'ünde (%8.3) bulantı, 3'ünde (%8.3) kusma, 16'sında (%44.4) iştahsızlık, 14'ünde (%38.9) halsizlik gözlemlendi. Başlangıçta ve tedavinin 15., 30., 45. ve 60. günlerinde alınan KCFT karşılaştırıldığında SGOT düzeyinde basal değerle (35.01 ± 29.04) 15.gün değer (25.47 ± 10.14) ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$).

MEDİASTEN TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Servet Civelek Bulum, Nilgün Hatabay, Sibel Arınç, İsmail Bayal, Canan Tahaoğlu, Hikmet Oğur, Nedim Özbaş.

S.S.K. Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Hastahanesi - İstanbul.

Merkezimize netrostennal ağrı, disfaji ve zayıflama yakınmaları nedeniyle yatırılan, 25 yaşındaki erkek hastanın, yapılan tetkiklerinde, P-A Akciğer grafisi normal bulundu. Torax CAT'de akciğer parankimi normal, netrokaval bölgede bir adet, subearinal bölgede multipl solid karakterli nodüler lezyonlar saptandı. Özofagus pasaj grafisinde özofagus dıştan bası yapmış kitle imajı mevcuttu.

Yapılan fiberoptik bronkoskopide "ana karenada ödem" dışında patolojik bulgu saptanmadı. Transkaninal iğne aspirasyon biopsisi ile tanı konulamayan hastaya diagnostik amaçla sağ torakotomi yapıldı. Frozen ile çalışıldı. Kesin tanı "Nekrozlu Granülomatoz iltihap" olarak raporlanılarak 4'lü spesifik tedavi başlandı.

Sonuç olarak, ülkemiz gibi tüberkülozun sık görüldüğü toplumlarda, tüberkülozun farklı semptomlarla karşımıza çıkabileceği kanısına varıldı.

TÜBERKÜLOZ OSTEOMİYELITİ (OLGU SUNUSU)

Sumru Beder*, Gaye Ulubay*, Demet Kamak*, Oya Kayacan*, Hadi Akay**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, **Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı.

17 yaşında genç kız, bir aydır süren eklem ağrıları nedeniyle başvurdu. İlaç ve sigara öyküsü yoktu. Fizik incelemesinde ateşi 37,5C°, soluk görünümde, sırtta solda skapula üzerinde 8x10cm büyüklüğünde, normal deri ile örtülü, ağrısız, yumuşak, fluktuasyon veren kitle saptandı. Bir adet BCG skarı olan hastada PPD 21mm ölçüldü. Olgu anemikti (Hb:10gr/dl), eritrosit sedimentasyon hızı 80mm/saat bulundu. PA ve sol yan akciğer grafilерinde sol orta zonda, laterale doğru uzanan 8x10cm büyüklüğünde, sınırları düzgün, homojen gölge koyuluğu artışı ile aynı bölgede 6. kostanın arka kısmına izdüşüm veren ve kemikte devamlılığı bozan kistik yapı görüldü. Hastanın sırtındaki kitleden transtorakal iğne aspirasyonu yapıldı ve 10cc pü alındı. Alınan materyalde ARB teksif ve kültürde negatifti. Mantar, adi bakteriyel kültür ve gram boyamada ajan patojen saptanmadı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, toraks duvarında minimal kalsifikasyon içeren, ekstraplöröl kitle ve 6. kostanın arka yüzünde destrüksiyon saptandı. Yapılan kemik sintigrafisinde ise 6, 7, 8. kostaların arka yüzlerinde artmış osteoblastik aktivite saptandı. Tanı ve tedavi amacıyla sol torakotomiye alınan hastaya ankiste plevral poş eksizyonu, 6. kosta parsiyel rezeksiyonu ve deri altı abse drenajı yapıldı. Alınan biyopsi materyallerinde kemik ve yumuşak dokuları infiltrate eden tüberküloz ile uyumlu kronik granümatöz iltihabi değişiklikler görüldü. Olguya 9 ay süreyle antitüberkülo tedavi verildi. Toraks duvarında soğuk abseyle seyreden tüberküloz osteomiyelitinin kemikte artmış osteoblastik aktivite gösterebileceğinin akılda tutulması gerektiği düşüncesindeyiz.

AKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA BCG VE PPD

Özdağ Güneş

Aydan Çakan

Ayşe Özsöz

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Bu çalışmaya 1997-1998 arasında kliniğimizde aktif akciğer tüberkülozu (tbc) tanısı alan 90 olgu ile kontrol grubu olarak kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bronş kanseri, bronşektazi tanılı 50 olgu alındı. Olguların BCG sayısı, PPD ölçümleri, klinik ve radyolojik özellikleri, yaş, eşlik eden hastalık öyküleri araştırıldı. Aktif akciğer tbc' li grupta yaş ortalaması 39.35, kontrol grubunda ise 51.06 idi. Ek hastalık olarak, tbc grubunda 8 olguda diabetes mellitus, 2 olguda kronik karaciğer hastalığı; kontrol grubunda ise 3 olguda diabetes mellitus saptandı. Aktif tüberkülozlu grupta aşılların yüzdesi, 4 aşıllı % 1.1, 3 aşıllı % 4.4, 2 aşıllı % 23.3, 1 aşıllı % 51.1 ve aşısızlarda % 18.8 iken; kontrol grubunda sırasıyla %0, %4, %26, %34, %36 idi. Aktif tbc' li grupta PPD değeri 4 aşıllılarda ortalama 22.5, 3 aşıllılarda 15.7, 2 aşıllılarda 16, 1 aşıllı 13.5 ve aşısız grupta 14.8 mm iken; kontrol grubunda 3 aşıllılarda 12, 2 aşıllılarda 9.6, 1 aşıllı 12.1 ve aşısızlarda 12.2 mm olarak bulundu. Milier tbc'li 2 olguda PPD negatif, tüberküloz plörezili 4 olgudan birinde negatif iken diğer 3 olguda ortalama 14mm idi. PPD negatif 17 olgudan 2' si aşısız olup, diğerleri aşıllı idi. Milier tbc'li 2 olguda 1 adet BCG skarı varken, aşısız 14 aktif akciğer tbc' li olgudan 4' ünde bilateral yaygın kaviter hastalık, 10 olguda ise lokal hastalık saptandı.

ISPARTA İLİ VEREM SAVAŞI DISPANSERLERİNDE KAYITLI AKCİĞER DIŞI ORGAN TÜBERKÜLOZUNUN BAZI EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Rezan Demiralay

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD.

Bu çalışma, Isparta ili Verem Savaşı Dispanserleri'nde 1986-1997 yılları arasında akciğer dışı organ tüberkülozunun bazı epidemiyolojik özelliklerini incelemek amacıyla yapıldı. Bu amaçla, Isparta Merkez, Yalvaç ve Eğirdir Verem Savaşı Dispanserleri'nde kayıtlı 284 akciğer dışı organ tüberkülozu olgusu retrospektif olarak incelendi. Isparta ilinde anılan periyotta akciğer dışı organ tüberkülozunun görülme sıklığının % 13,0 – 36,8 arasında (ortalama % 21,7) değiştiği tesbit edildi. Hastalığın en sık plevra (% 52,8) ve lenf bezinde (% 26,0) yerleştiği saptandı. Olguların en fazla 20-29 yaş grubunda yoğunlaştığı bulundu. Lenf bezi tüberkülozu dışındaki akciğer dışı organ tüberkülozu olgularının sıklığı yaş ile artmıştır. Ortalama erkek /kadın oranı 1,6 olmasına rağmen, hastalığın bazı formlarında bir cinsiyet baskınlığı tesbit edildi. Isparta'da akciğer dışı organ tüberkülozunun tüm tüberküloz olgularının önemli bir kısmını oluşturduğu ve birçok organda değişik yaş gruplarında ortaya çıktığı sonucuna varıldı.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNUN AKTİVİTESİNİN BELİRLENMESİNDE VE TEDAVİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE SERUM SERULOPLAZMİN DÜZEYİNİN ROLÜ

Abdurrahman ŞENYİĞİT*, Emir ASAN*, Cebail SINIR*, Tekin YILDIZ*, Füsun TOPÇU*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, (*) Göğüs Hastalıkları ABD.

Serum seruloplazmin seviyesinin bir çok hastalıkta yükseldiği bilinmektedir. Biz de bu çalışmamızda tüberküloz hastalığının aktivitesinin saptanmasında ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde serum seruloplazmin düzeyinin rolünü araştırmayı planladık.

Çalışmaya toplam 43 aktif akciğer tüberkülozlu vaka alındı. Bu olguların tedavi öncesi ve tedavinin 4. Ayındaki seruloplazmin değerleri ölçüldü ve sonuçlar inaktif akciğer tüberkülozlu 22 vaka ile 22 olguluk kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Tedavi öncesi seruloplazmin değeri 48.18 ± 17.77 olarak ölçülürken tedavinin 4. Ayında bu değer 32.71 ± 8.06 , inaktif grupta 29.67 ± 4.05 ve kontrol grubunda ise 26.46 ± 6.38 olarak hesaplandı. Tedavi öncesi değerler ile diğer gruplarda saptanan değerler arasında anlamlı fark saptanırken ($p < 0.001$), tedavinin 4. ayındaki değerler ile kontrol ve inaktif gruplar arasındaki değerler arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuçta serum seruloplazmin değerinin hastalığın aktivitesinin tespit edilmesi yanında tedaviye alınan yanıtın değerlendirilmesinde de etkili bir parametre olduğu kanaatine varıldı.

TÜBERKÜLOZ TEŞHİSİNDE İMMÜNOKROMOTOGRAFİK TESTİN TANI DEĞERİ

Kamil Cerrahoğlu*, Ömer Kocabeyoğlu**, Gürol Emekdaş**, Zafer Kartaloğlu*,
Erdoğan Kunter*, Oğuzhan Okutan*, Firuz Çapraz*

* GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi

** GATA H. Paşa. Eğt. Hast. Mikrobiyoloji kliniği

Halen günümüzde tüberküloz tanısı koymada beklenen ilerleme sağlanamamıştır. Gelişmiş ülkelerde tüberküloz sorununun yeniden güncelleşmesi hastalığın etkin kontrolü için hızlı, sensitivitesi ve spesifitesi yüksek yeni tanı yöntemleri geliştirmek amacıyla yapılan çalışmaları arttırmıştır. İmmünokromotografik (ICT) tüberküloz testide bu amaçla geliştirilmiş bir testtir. (ICT) tüberküloz testi bir immunodiagnostik test olup serumda *Mycobacterium tuberculosis*'e karşı oluşan antikorların tespit edilmesi yöntemidir. Çalışmaya 15 (ARB+) aktif tüberkülozlu (grup A), 5 Tbc tedavisi görüp iyileşmiş (grup B), 5 tüberküloz dışı akciğer enfeksiyonu (grup C) olan toplam 25 hast

a alındı. (ICT) çalışma sonucunda grup A da 7, grup B de 3, grup C de 2 hastada pozitiflik saptandı. Sonuçlar Fisher's exact test ile değerlendirildi. Gerek 3 grup arasında ikili karşılaştırmalarda, gerekse grup A ve B birleştirilerek grup C ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı.

(ICT) tüberküloz testinin sensitivitesi %50, spesifitesi %60, pozitif prediktif değeri %83, negatif prediktif değeri %23, güvenilirliği %52 bulundu.

Bu sonuçlara göre (ICT) tüberküloz testi 15 dakika gibi kısa bir sürede sonuçların elde edilmesi açısından önemli olsa da, sensitivite ve spesifitesinin düşük olması nedeni ile tüberküloz tanısında güvenilir bir test olarak kullanılamaz.

TÜBERKÜLOZ PLOREZİNİN SERODİAGNOZUNDA 38 kDa ANTİJENİNE KARŞI OLU- ŞAN IgG'NİN ÖNEMİ VE DEĞERİ

Sentürk A*, Seçik F*, Dodurgalı R*, Öztürk S*, Atabey F*, Can M*, Altun S*, Ak M**, Poluman A*

* Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Hastanesi

Akciğer dışı organ tüberkülozlarında etkenin etyolojik tanısına varmadaki güçlükler iyi bilinmektedir. Akciğer dışı organ tüberkülozlarından biri olan plevra tüberkülozunda da etkenin saptanması plevral sıvılarda her zaman için mümkün olmamaktadır.

Tb. plörezili hastaların serum ve/veya plevral sıvılarında ELISA ile IgG antikoruna birçok araştırmacı tarafından çalışılmıştır.

Çalışmamızda 48 Tb.plörezili, 48 sağlıklı kontrollü 100 tb. dışı akciğer hastalıklı toplam 196 olgunun serumlarında 38 kDa antijenine karşı oluşmuş IgG tipi antikoruna araştırdık. Olgularımızın 148 Erkek, 48 Kadın idi. Sensitivite %85, spesifite %35, pozitif prediktif değeri %21, negatif prediktif değer %92 olarak hesaplandı. Tbc. plörezili grupta cutt of 0.9 olarak alındığında (Kite göre) (0.523±0.551); sağlıklı (0.352±0.144) ve Tb. dışı akc. hastalıklı (0.338±0.187) gruba göre anlamlı IgG pozitifliği saptanmıştır (p<0.05) Tb. plörezili 48 olgunun 7'sinde IgG pozitifliği bulundu (%14.6).

Buna göre çalışmamızda ELISA yöntemli 38 kDa antijenine karşı oluşan IgG'nin tb. plörezide cut-off değerinin altında kaldığı fakat kontrol grubuna göre anlamlı artış gösterdiği sonucuna varıldı.



TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN TÜBERKÜLOZ, TÜBERKÜLOZU TAKLİT EDEN TÜMÖR (İKİ OLGU NEDENİYLE)

A.F. Öner Eyüboğlu*, Ş. Akçay*, A.F. Kalpaklıoğlu*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD

Bazı akciğer hastalıkları çok farklı patolojik özellikte olmalarına karşın radyolojik ve klinik olarak benzer bulgularla karşımıza çıktığında tanıda güçlük ve gecikmelere neden olurlar. Dört aydır süren öksürük, subfebril ateş, sol alt lob atelektazisi ve sol hiler lenfadenopati ile seyreden, primer tüberküloz öntanısı ile araştırılan, 16 yaşındaki Karsinoid tümörlü bir olgu ile, radyolojik olarak tümöral patolojiyi düşündüren ve bronkoskopide endobronşial lezyon görülen, transbronşial biyopsi ile tüberküloz granülomları saptadığımız 65 yaşındaki diğer olgumuzu sunduk. Akciğer tüberkülozu ve tümöral süreçlerin sıklıkla birbirlerini taklit edebileceğini bir kez daha vurgulamak amacıyla atipik seyirli olgularımızı tartışmayı uygun bulduk.



AKCİĞER TÜBERKÜLOZU TANI VE TEDAVİSİNDE GECİKİYOR MUYUZ ?

Adnan Yılmaz, Sibel Boğa, Ebru Sulu, Murat Durucu, Döndü Yılmaz, Ateş Baran, Arman Poluman

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi

Tüberküloz enfeksiyonunun bulaşmasında smear pozitif akciğer tüberkülozlu olguların rolü büyüktür. Bu olguların tanı ve tedavisindeki gecikmeler enfeksiyonun bulaşma riskini artırır. Çalışmamızda merkezimizde akciğer tüberkülozu tanı ve tedavisinde gecikiyor muyuz? sorusuna yanıt bulmayı amaçladık. Merkezimizde Şubat 1999'da takip edilen 134 [106 erkek, 28 kadın yaş ortalaması 36.6 (15-79)] smear pozitif akciğer tüberkülozu olguları klinik kayıtlardan saptandı. Bu olguların klinik dosyaları incelendi ve olgulara anket formu dolduruldu. Olguların ilk hekime başvuruları ile tedavinin başlangıcı arasındaki ortalama süre 13.9 (2-67) gün, hastaneye yatış tarihleri ile tedavi başlangıcı arasındaki ortalama süre 5.2 (1-20) gün bulundu. Hastaneye yatış ile tanı arasında geçen sürenin (A) ve tanı ile tedavi başlangıcı arasında geçen sürenin (B) günlere göre dağılımı:

	0-1 gün	2-10 gün	> 10 gün
A n (%)	41 (% 30.6)	80 (% 59.7)	13 (% 9.7)
B n (%)	100 (% 74.6)	33 (% 24.7)	1 (% 0.7)

Sonuç olarak gerek toplum gerekse de sağlık personeli için enfeksiyonun bulaşma riskini azaltmak amacı ile tüberküloz tanı ve tedavisindeki gecikmeleri ortadan kaldırmamız gerektiğini düşünüyoruz.

RADYOGRAFİDE KİTLE GÖRÜNÜMÜ VEREN AKCİĞER TÜBERKÜLOZU (5 OLGU NEDENİYLE)

Abdurrahman ŞENYİĞİT*, Emir ASAN*, H.İbrahim LEBLEBİCİ*, Recep IŞIK*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, (*) Göğüs Hastalıkları ABD.

Tüberküloz alışılmış radyolojik görünüm dışında pek çok patolojik lezyonun görünümünü taklit edebilir.

Biz de halsizlik, öksürük, kilo kaybı, nefes darlığı, hemoptizi gibi nonspesifik şikayetlerle kliniğimize başvuran, radyografide kitle görünümü saptanan ve bronkoskopik olarak tüberküloz teşhisi konan 5 olgumuzu, akciğer kitlelerinin ayırıcı teşhisinde tüberkülozu vurgulamak için sunmayı amaçladık.

AKCİĞERDE LEZYON SAPTANMAYAN MEDİASTİNAL TÜBERKÜLOZ LENFADENİTLİ 9 OLGUNUN ANALİZİ

Abdurrahman ŞENYİĞİT*, Emir ASAN*, Şevval EREN**, A. Kemal UZUNLAR***, Füsün TOPÇU*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hast., **Göğüs Cerr, ***Patoloji ABD

Mediastinal tüberküloz lenfadenit, genellikle çocuklarda primer tüberkülozun bir formu olarak görülmesine karşın tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde erişkinlerde de saptanabilir.

Biz de mediastinoskopi ile tüberküloz lenfadenit teşhisi konan ve radyografide akciğer parankim lezyonu saptanmayan olgularımızı mediastinal lenfadenopati ayırıcı teşhisinde tüberkülozunda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunmayı amaçladık.



ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA AKCİĞER TÜBERKÜLOZU (4 OLGU NEDENİYLE)

Nazire Uçar, Ahmet S. Yurdakul, Haluk C. Çalışır, Ayşegül Eren, Mihriban Öğretensoy

Atatürk Göğüs Hastahkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi

Romatooid artrit (RA)'in kendisi ve tedavide kullanılan steroid türü ilaçlar enfeksiyonlara eğilimi arttırmaktadır. Tüberküloz da bu enfeksiyonlardan biridir.

Daha önceden 2,5,3,10 ve 20 yıl gibi sürelerle RA tanısıyla izlenmekte olan 2'si kadın, 2'si erkek 4 hasta kliniğimizde aktif akciğer tüberkülozu nedeniyle izlendi. Hepsi yayma (+) akciğer tüberkülozu olan hastaların tümünde tüberküloz olmadan önce uzun süre steroid kullanımı hikayesi mevcuttu. Hastaların yaş ortalamaları; $50 \pm 5,6$ idi. Akciğer grafileri ve bilgisayarlı tomografilerinde; 3 hastada bilateral nonhomojen infiltratif görünüm, 2 hastada kaviter görünüm, 1' inde tüberkülozla uyumlu bulgulara ek olarak RA ile uyumlu olabilecek multipl nodüler görünüm ve bilateral plevral effüzyon mevcuttu. Hastalara HRZE şeklinde 4' lü antitüberküloz tedavi standart dozlarda başlandı. Balgam konversiyonu sırasıyla 1. ,2. ve 3. aylarda sağlandı. Konversiyon sağlanamayan sonuncu hastanın direnç testi sonucunda çok ilaca dirençli tüberküloz olduğu anlaşıldı. Birinci ayda konversiyon sağlanan hasta tedavisinin 2. ayında myokard enfarktüsü nedeniyle exitus oldu.

RA ile akciğer tüberkülozu birlikteliği olan dört vakayı sunmayı uygun bulduk.



AKCİĞER TÜBERKÜLOZU TANISINDA RADYOLOJİ NE KADAR GÜVENİLİRDİR? (BİR OLGU NEDENİYLE)

Dr. Remzi Karşı Dr.Cemal Tellioglu Dr. Erhan Kabasakal

Samsun Merkez Verem Savaş Dispanseri

21 yaşında 5 aylık gebe hasta, solunumsal yakınmaları ile baş vurduğu uzman hekim tarafından çekilen akciğer grafisindeki lezyonlar nedeniyle Verem Savaş Dispanserine tedavi edilmesi önerisi ile sevk edilmiş. Bakteriyolojik inceleme yapılmayan hasta yeni olgu tanısı ile spesifik tedaviye alınmış. Hastanın 7 kişilik aile taraması yapılmış ve 6 kez aylık tüberküloz ilaçları verilmiş. Daha sonra hastanın söz konusu lezyonlarının baş örtüsündeki boncuklara bağlı olduğu anlaşılarak hasta tedaviden çıkarılmış.

Akcığer tüberkülozu tanı ve takibinde bakteriyolojik esaslara dayanılması gerektiğini vurgulamak için dramatik bir öykü sunulmuştur.



TÜBERKÜLOZ PLÖREZİDE PLEVRAL SIVI ve BİYOPSİ KÜLTÜRLERİNİN TANISAL DEĞERİ

Halil Karahan*, Celal Karlıkaya*, Osman Hatipoğlu*, Erhan Tabakoğlu*, Metin Otkun**
Tuncay Çağlar*

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ve **Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalları, Edirne.

Tüberküloz (tb) plörezi akciğer dışı tb'nin en sık ikinci formudur ve eksüdatif plörezilerin en önemli nedenlerindendir. Olguların ortalama yaşının artması, dirençli tb formlarının yaygınlaşması ve 35 yaş üzerinde malignite olasılığının yükselmesinden dolayı kesin tanı gittikçe önem kazanmaktadır. Tüberküloz plörezide plevral sıvı ve biyopsi kültürlerinin tanısal değerini belirlemek amacıyla eksüdatif plevral sıvı saptanan ve plevra biyopsisi endikasyonu konan 73 olguda, prospektif olarak sıvı ve biyopsi örneklerinin sitopatolojik ve mikobakteri yayma ve kültür sonuçları incelendi. Olguların 34'ü tb, 39'u tb dışı hastalık tanısı aldı. Tb plörezili olguların 23'ünde (%68) histopatoloji, yedisinde (%21) plevral sıvı kültürü, 12'sinde (%35) plevral biyopsi kültürü pozitif bulundu. Hiçbir olguda ne sıvıda ne de biyopsi örneğinde yayma pozitifliği saptanmadı. Kültür olguların 16'sında (%47) tanıyı teyid ederken iki olguda (%6) tek tanı yöntemi idi. Plevral biyopsi kültürünün tek başına tanıya katkısı bir (%3) olguda saptandı. Sonuç olarak plevral sıvı ve biyopsisinin erken tanıya; biyopsi kültürünün mikrobiyolojik kesin tanıya anlamlı katkısı olmadığını ve rutin olarak yapılmasının gerekli olmadığını, plevral sıvı kültürü ile yetinilebileceğini düşündük.



GENÇ VE YAŞLILARDA TÜBERKÜLOZ

Ali TEKİN*, Figen KADAKAL*, M. Atilla UYSAL*, Füsün SOYSAL*, Erdoğan ÇETİNKAYA*,
Akif ÖZGÜL*

*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesinde 1995- 1998 yılları arasında servisimizde yatarak tedavi gören 168' i 60 yaş altı (ort: 35,59± 13,46) ve 46' sı 60 yaş üzeri (ort: 64,95± 4,70) (p<0,05) toplam 214 hasta çalışmaya alındı. Hastaların semptomları ve klinik bulguları değerlendirildiğinde ilaç yan etkisinin yaşlı hastalarda (% 57), genç hastalara (% 29) göre daha sık olduğu, hemoptizinin genç hastalarda (% 38,1), yaşlı hastalara (% 4,3) göre daha fazla olduğu ve aralarındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (sırasıyla p<0,05, p<0,05). Diğer semptomlar açısından (kilo kaybı, halsizlik, öksürük, iştahsızlık, gece terlemesi, ateş) aralarındaki fark anlamlı bulunmadı (p>0,05). Radyolojik olarak lezyonların yerleşim bölgeleri açısından anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Genç olgularda, ARB direkt, teksif ve kültür müspetliğinin % 77, yaşlı hastalarda % 68 olduğu tesbit edilmiş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). PPD ortalamasının iki grup arasında anlamlı fark göstermediği tesbit edilmiştir (p>0,05).



MİLİYER TÜBERKÜLOZDA NADİR BİR KOMPLİKASYON: BİR SPONTAN PNÖMOTORAKS OLGUSU

Muammer Bilir*, Ali Mert**, Canan Akman***, Fehmi Tabak**, Recep Öztürk**, Reşat Özaras*, Yıldırım Aktuğlu**

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, *İç Hastalıkları Anabilim Dalı, **Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, *** Radyoloji Anabilim Dalı

Pnömotoraks, miliyer tüberkülozun (TB) ender bir komplikasyonudur. Bu yazıda miliyer TB tedavisi görmekte iken pnömotoraks gelişen bir olgu sunuldu. 25 yaşındaki erkek hasta, 2 aydır ateş, öksürük, kilo kaybı ve 10 gündür eklenen bilinç bulanıklığı yakınmalarıyla kliniğimize yatırıldı. Akciğer grafisinde miliyer paternin görülmesi, göz dibinde koroid tüberküllerin ve beyin omurilik sıvısında aside dirençli basillerin saptanması üzerine hastaya menenjitin de eşlik ettiği miliyer TB tanısı konuldu. Anti-TB ve steroid tedavisi başlandı. Tedavinin 10.gününde sol yanında şiddetli ve batıcı nitelikte, birden gelişen yan ağrısı ve gittikçe artan soluk darlığı sonucu sol akciğeri kollabe eden büyük bir pnömotoraks saptandı. Tüp drenajı uygulanan hastanın 7 gün içinde akciğeri ekspanse oldu. 6 aydır poliklinikten izlenen hastanın miliyer paterni 3.ayda kayboldu. Sonuç olarak, miliyer TB'lu bir hastada birden gelişen batıcı nitelikteki yan ağrısı ve soluk darlığı karşısında ender görülen pnömotoraks komplikasyonu düşünülmelidir.



BİR ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİNDE EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZ OLGULARININ SPEKTRUMU

İlkay Keskinel¹, Arzu Güntürk², Fehmi Tabak³, Ali Mert³, Ali Dumankar³, Recep Öztürk³, Yıldırım Aktuğlu³

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ²İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Tüberküloz, Türkiye'de hala önemli bir halk sağlığı problemidir. Çalışmamızda bir enfeksiyon hastalıkları kliniğinde nedeni bilinmeyen ateş, menenjit, plörezi, lenfadenopati ve diğer klinik tabloların etyolojileri araştırılırken tüberküloz tanısı almış hastalar geriye dönük olarak incelenmiştir. Bu amaçla, Enfeksiyon Hastalıkları kliniğinin kayıtları geriye dönük olarak incelenerek Ocak 1989 ve Ekim 1998 arasındaki 10 yıllık süre içerisinde yatırılarak incelenen ve tüberküloz tanısı alan 184 olgu değerlendirilmeye alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 30 (14-76) ve %47'si erkek idi. 157 (%85) hasta ekstrapulmoner tüberküloz tanısı almış idi. Ekstrapulmoner enfeksiyonların dağılımı: miliyer %27, lenfadenit %21, menenjit %12, plevral %12, peritoneal %11, kemik %7, diğer %10. Pulmoner tüberkülozun sıklığı %15 idi. 164 hastadan 85'inde tüberkülin deri testi pozitif idi. Tanıda kullanılan yöntemler aside rezistan boyama (60/184), kültür (17/184), histoloji (101/184) ve klinik/radyolojik/ test terapötik (72/184) olarak bulundu. Türkiye'de sıklığı artarak devam etmekte olan tüberkülozun ekstrapulmoner formunun tanısı ve zamanında tedavi edilebilmesi için öncelikle akla getirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın da ortaya koyduğu gibi ekstrapulmoner tüberkülozun tanısında histolojinin önemli bir yere sahip olduğu unutulmamalıdır.



PRİMER SİTOMEGALOVİRÜS İNFEKSİYONUNA BAĞLI BAĞIŞIKLIK BASKILANMASI TÜBERKÜLOZ REAKTİVASYONUNA YOL AÇAR MI?

Gürkan Başaran¹, İlkay Keskinel², Tülin Sevim³, Gökhan Murat Sağlam¹, Ekrem Cengiz Seyhan⁴, Recep Öztürk¹, Gül Öngen²

¹İ. Ü., Cerrahpaşa Tıp Fak., Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, İnfeksiyon Kliniği; ²Göğüs Hast. ABD; ³Süreyyapaşa Göğüs Hast. Hastanesi; ⁴İ.Ü., İstanbul Tıp Fak., Göğüs Hast ABD

Primer CMV infeksiyonu sırasında geçici de olsa hücresel bağışıklığın baskılandığı ve reaktivasyon tüberkülozunun da hücresel bağışıklık yetersizliğinde meydana geldiği iyi bilinmektedir. Bir çalışmada tüberkülozlulardaki CMV seroprevalansının sağlıklı gruptan yüksek bulunmasına rağmen, primer CMV infeksiyonunun tüberküloz reaktivasyonunda rolü olup olmadığı bilinmemektedir. Bunu araştırmak üzere yakınmaları kısa süre önce başlamış ve bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanımı, HIV infeksiyonu, malignitesi veya metabolik hastalığı bulunmayan, yaş ortalaması 33,5 ve %90'ı erkek olan 62 erişkin tüberküloz olgusunda eşlik eden primer CMV infeksiyonu aradık. Hastaların yakınmaları ortalama 33,7 (2-60) gün önce başlamıştı. Tüberküloza eşlik eden primer CMV infeksiyonunu 3-4 ay boyunca pozitif kalabilen IgM antikorlarını ve seropozitifliği ise IgG antikorlarını ELİSA yöntemiyle bakarak araştırdık. Hastalardan 39'unda ELİSA ile EBV IgM ve IgG antikorlarına da baktık. CMV IgG pozitifliği %92 (57/62) bulundu. Tek bir olguda CMV IgM pozitif bulundu, ancak Westernblot ve PCR ile yaptığımız doğrulama çalışmalarında bunun yanlış pozitiflik olduğu anlaşıldı. EBV seropozitifliği ise %87 (34/39) bulundu. Sonuç olarak olgularımızdan hiçbirinde gerçek CMV IgM pozitifliğine rastlanmadığından bulgularımız, reaktivasyon tüberkülozunun primer CMV infeksiyonuna bağlı bağışıklık baskılanması zemininde gelişebileceği hipotezini desteklememiştir.



TÜBERKÜLOZUN DEĞİŞİK PREZANTASYONLARI VE TANIDA ZORLUKLAR

Meltem Tor, Reha Baran, İlknur Dilek, Ferda Aksoy*, Sibel Unutmaz, Kürsat Özvaran, Ali Atasalihi**

SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Maltepe, İstanbul
Göğüs Hastalıkları, Patoloji* ve Göğüs Cerrahisi Klinikleri**

1994-1998 arasında merkezimizde postoperatif tüberküloz tanısı alan olgular retrospektif olarak değerlendirilerek tanıdaki zorluklar ve tüberkülozu (TB) taklit eden hastalıklar gözden geçirildi. Çalışmaya 28 olgu alındı (dokuz kadın ve 19 erkek, ortalama yaş: 41.3). Tüm olgularda balgamda direkt ARB ve kültür menfi idi. Başvuruda çekilen PA akciğer grafi bulguları ise: sağ paratrakeal lenfadenopati (LN) (3 olgu), sağ hiler LN (3 olgu), sol hiler LN (5 olgu), bilateral hilar LN (4 olgu), sağda homojen kitle (3 olgu), sağda nonhomojen kitle (4 olgu), solda homojen kitle (9 olgu) ve bilateral interstisyel infiltrasyon (1 olgu). Fiberoptik bronkoskopide 19 olguda (%68) normal endobronşiyal görünüm saptanmadı (endobronşiyal kitle 1 olgu, bronşiyal stenoz 4 olgu). Preoperatif olarak iki olguda transtorasik biopsi ile adenokarsinom, bir olguda da bronkoskopik aspirasyon materyalinden skuamöz hücreli karsinom tanısı mevcuttu. Kalan 25 olguda preoperatif tanı ise, 7 olguda akciğer kanseri şüphesi, 6 olguda sarkoidoz, 4 olguda soliter pulmoner nodül, 1 olguda lenfoma, 1 olguda hidatid kist ve 1 olguda interstisyel akciğer hastalığı idi. Mediastinoskopi veya mediastinotomi ile 12 olguya (%43) intratorasik TB lenfadenopati tanısı konmuştu. TB ve kanser birlikteliği 3 olguda (%11) postoperatif olarak kanıtlanmıştı. Bu olgulara pnömonektomi uygulanmıştı. Sonuç olarak TB karşımıza çok değişik formlarda, bazen değişik hastalıkları taklit ederek çıkabilir. TB ve kanser birlikteliği de göz ardı edilmemelidir.

AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA KLİNİK ÖZELLİKLER VE TANISAL SORUNLAR

Atila Akkoçlu, Can Sevinç, Oya İtil, Eyüp Sabri Uçan, Arif Hikmet Çımrın, Oğuz Kılınç

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı – İZMİR

1995-1998 yılları arasında anabilim dalımızda yatırılarak izlenen akciğer tüberkülozu olan 89 olguda yaş, cins, başvuru zamanı ve yılları hastanede yatış süreleri, semptomlar ve süreleri, öz ve soy geçmiş özellikleri, alışkanlık, radyolojik, bakteriyolojik ve diğer laboratuvar parametreleri gözden geçirildi. Olguların 50'si erkek (%56.1), 39'u kadın (%43.9) olup, yaş ortalaması 42.2 (aralık:17-80) olarak bulundu. En sık başvuru semptomu öksürük (%61.7) iken bunu kilo kaybı (%39.3), ateş (%37.0), terleme (%23.6) ve balgam çıkarma (%23.6) izlemekteydi. Ailede tüberküloz öyküsü 12 olguda (%13.4) mevcuttu. Diabetes mellitus öyküsü 16 olgunun (%17.9) kendisinde, 15 olgunun (%16.8) ailesinde olmak üzere toplam 31 olguda (%34.7) mevcuttu. Ortalama eritrosit sedimentasyon hızı 63.6 mm/saat (aralık:3-155) bulundu. Olguların tümünde mikrobiyolojik inceleme için değişik alt solunum yolu örnekleri gönderilmesine karşın ancak 45'inde (%50.5) tüberküloz basili pozitifliği saptanmıştır. Belirgin semptomlar, yüksek sedimentasyon hızı, toraks yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi bulguları ve özellikle diabetes mellitus öyküsü mevcudiyetinin hastalık aktivitesi ile ilişkili olabileceği gözlemlendi.

INTRAKRANİYAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN BİR SEREBRAL TÜBERKÜLOMA OLGUSU

Halil Yanardağ*, Muammer Bilir*, Sevtap Sipahi*, Tülin Çağatay*, Bülent Canbaz**, Tuncer Karayel*

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, *İç Hastalıkları, Anabilim Dalı, Bronkopnömoloji Bilim dalı, **Nöroşirürji Anabilim Dalı

Serebral tüberküloz oldukça nadir görülen bir hastalık olup, gelişmekte olan ülkelerde beyindeki kitle lezyonlarının bir bölümünü oluşturur. Biz beyin sol yarımında 3 cm çapında Yer Kaplayan Lezyon (YKL) saptanan ve serebral tümör ön tanısıyla opere edilen, histopatolojik incelemede tüberküloz saptanan bir olguyu sunduk.

22 yaşındaki erkek hasta baş ağrısı, halsizlik, kilo kaybı ve yeni gelişen şaşılık ve çift görme yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. Hasta 10 yıl önce menenjit geçirdiği saptanmıştı. Fizik muayenede 3.kraniyal sinir paralizisine bağlı strabismus ve diplopi saptandı. Rutin biyokimya testleri normal sınırlarda olan hastanın PPD'si 18 mm çapında ve eritrosit sedimentasyon hızı 81 mm/saat. PA akciğer grafisi normal idi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde sağda prefrontal sistem içinde 3 cm çapında solid YKL. Kraniyal MR'da klivusa geniş tabanlı yassı, ponsa kompresyon yapan sağ kavarnöz sinüse uzanan lezyon görüldü.

Serebral tümör ön tanısıyla hastaya cerrahi girişim uygulandı. Çıkarılan lezyonun histopatolojik incelemesinde tüberküloz (kazeöz granülomatöz iltihap) tanısı konuldu. Hastaya standart anti-tüberküloz tedavisi uygulandı. 3 ay sonra ilaçlarını kesen hastanın 1 yıl sonra öksürük, kilo kaybı, ateş, yakınmalarıyla tekrar kliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisi normal bulunan hastanın torax CT'inde sol parakardial bölgede tüberkülozu düşündüren non homojen infiltrasyon saptandı. Balgam yaymasında aside dirençli basil pozitif bulundu. Hasta dirençli tüberküloz kabul edilerek buna yönelik tedavi uygulandı.

Sonuç olarak özellikle gelişmekte olan ülkelerde intrakraniyal YKL'nin ayırıcı tanısında tüberküloz da düşünülmalıdır.



SPİNAL TÜBERKÜLOZLU OLGULARIMIZ

Halil Yanardağ*, Muammer Bilir*, Sevtap Sipahi*, Tülin Çağatay*, Bülent Canbaz**, Tuncer Karayel*

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, *İç Hastalıkları, Anabilim Dalı, Bronkopnömo, Bilim dalı, **Nöroşirürji Anabilim Dalı

Dünyada tüberküloz insidansındaki yükselmeye bağlı olarak spinal tüberküloz sayısındaki artma olmuştur. Son üç yılda Nöroşirürji Bilim Dalı ile birlikte izlediğimiz 5 spinal tüberkülozlu olguyu sunduk. Olgulardan 2/5'inde malign hastalık ön tanısı düşünüldü (Myeloproliferatif hastalık;1, Vertebra metastazi;1). Yine olgulardan 2/5'inde akciğer tüberkülozu da eşlik etmekteydi.

Olguların 4/5'inde pott absesi mevcuttu. Bunlardan biri iliopsoas kası tutan, bilateral ve 10 cm çapında, inguinale kadar uzanan abse formasyonu şeklindeydi. Olguların hepsinde vertebrada çeşitli düzeylerde litik, destrüktif değişiklikler, 2/5'inde ise medulla spinalis basısı görüldü. Hastaların hiçbirinde cerrahi tanı ve tedavi yöntemi uygulanmadı. Hastalara tanı; klinik uygunluk, göğüs ve spinal x-ray, CT, MRI, CT altında intervertebral lezyonun biopsisi ve abse ponksiyonu, lezyonun histopatolojik ve mikrobiyolojik incelenmesi balgamda aside dirençli basil saptanması ve PPD deri testi ile kondu.

Hastalara 18 ay anti-tüberküloz tedavi uygulandı. Hastalardan bir tedavi başlangıcından 3 ay süreyle immobilize idi ve rehabilitasyon tedavisi uygulandı. Tedavi bitiminde tüm hastalar tamamen iyileşmişti ve herhangi nörolojik defisit kalmamıştı.

Türkiye gibi tüberküloz insidansı yüksek ülkelerde inter-vertebral ve para vertebral lezyonlar görüldüğünde malign hastalıkların yanında tüberküloz da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.



UZUN SÜRE HEMODİYALİZ ALAN HASTALARDA TÜBERKÜLİN VE ANERJİ TESTLERİ

Emir ASAN*, Cenk BABAYİĞİT*, Abdurrahman ŞENYİĞİT*, Yasin SARI**, M. Emin YILMAZ**, Mehmet COŞKUNSEL*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD, **İç Hastalıkları ABD

Hemodiyalize ihtiyaç gösteren kronik böbrek yetmezliği olan hastalar tüberküloz gelişimi yönünden yüksek risk altındadırlar. Bu nedenle hemodiyalize giren hasta popülasyonunda rutin tüberküloz taraması önerilmektedir. Ancak son dönem böbrek yetmezliği deri testi anejisi için de bilinen bir risk faktörü olduğundan, tüberkülin testinin doğruluğu azalmaktadır. Bu çalışmada, hastanemizdeki hemodiyalize giren hastalarda anejri ve tüberkülin pozitifliği prevalansını inceleyerek tüberkülin testinin değerini belirlemeyi amaçladık.

Çalışmaya en az 6 aydır hemodiyalize giren 38 hasta ve 36 kontrol vakası alındı. Hastalara Mantoux yöntemiyle tüberkülin testi, ve anejriyi belirlemek için de kandida antijeni intradermal olarak uygulandı. Olgularımızın % 42'sinde anejri ve %24'ünde tüberkülin pozitifliği belirlendi. Bu oranlar kontrol grubunda % 17 ve % 47 olarak saptandı. Diyaliz süresi ile anejri veya tüberkülin reaktivitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamazken iki grup arasında anejri ve tüberkülin pozitifliği açısından anlamlı ilişki saptandı ($p<0.05$).

Hastalarımızda yüksek bir anejri sıklığı yanında tüberkülin testi de popülasyon verilerimize göre düşük saptandığından bu hastalar özellikle tb'u düşündüren bulgular saptandığında ileri klinik inceleme ve göğüs radyografileri ile tüberküloz yönünden araştırılmalıdır. Diğer hemodiyaliz merkezleri de kendi hasta popülasyonlarında tüberkülin pozitifliği ve anejri prevalanslarını belirlemelidir.

PRİMER BİLİYER SİROZLU RELAPSİNG POLYCONDİRİTİS OLGUSU

Candan Ögüş* Tülay Özdmir* Aykut Çilli*

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Relapsing Polycondritis (RP), seyrek görülen, otoimmün kaynaklı olduğu düşünülen, kıkırdak dokuda tekrarlayıcı inflamasyon atakları ile seyreden, kronik multisistem bir hastalıktır.

Episklerit, nazal kondritis, seronegatif inflamatuvar artrit, solunum yolu kondritisine sekonder solunum yetmezliği saptanan 61 yaşındaki kadın olguya Mc Adam kriterleri ile RP tanısı konuldu. Olguya, 4 ay boyunca sebat eden ve rutin tetkiklerle etyolojisi aydınlatılamayan karaciğer fonksiyon testlerindeki yükseklik nedeniyle karaciğer biyopsisi yapıldı ve primer biliyer siroz (stage II) tanısı konuldu.

Bugüne kadar çok az sayıda bildirilen RP-Primer biliyer siroz birlikteliği olma özelliği taşıyan olgumuz literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

DENİZLİ İLİ ATMOSFERİNDE BULUNAN OTSU BİTKİLERE AİT ALLERJİK POLENLER

Ali Çelik*, Sibel Özkurt**, Remzi Altın**, Bülent Topuz***

* Pamukkale Üni. Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü Botanik A.D, ** Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D, *** Kulak Burun Boğaz A.D / DENİZLİ

Bu çalışma ocak 1996- aralık 1997 yılları arasında Denizli şehir merkezinde yapılmıştır. Bitkilerin tozlaşma zamanları ile atmosfer içerisindeki polenlerin tür ve mevsimsel değişimlere bağlı miktarları belirlenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla atmosferdeki polenler bir hafta süreyle Durham aleti üzerine yerleştirilmiş lamda toplanmış ve bunların laboratuvarında analizleri yapılmıştır. Böylece haftalık olarak atmosferdeki polenlerin konsantrasyonları saptanmıştır. Atmosferdeki polenlerin miktarı çiçeklenme zamanı ve atmosfer olaylarına bağlı olarak değişmektedir. Sonuç olarak, Denizli içi atmosferinde dominant olarak *Amaranthus*, *Artemisia*, *Chenopodium*, *Chrysanthemum*, *Medicago*, *Parietaria*, *Plantago*, *Taraxacum*, *Trifolium*, *Urtica*, *Avena*, *Bromus*, *Poa*, *Carex* vs. otsu bitkilere ait polenlere rastlanmıştır.

DENİZLİ ATMOSFERİNDEKİ CLADOSPORIUM VE ALTERNARIA SPORLARININ SAPTANMASI

Ali Çelik*, Remzi Altın**, Sibel Özkurt**, Bülent Topuz***

* Pamukkale Üni. Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü Botanik A.D, ** Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D, *** Kulak Burun Boğaz A.D / DENİZLİ

Allerjik hastalıkların tanı ve tedavisinde fungusların önemli bir rolü vardır. Bunların kontaminasyonları havayolu ile olduğundan atmosferde bol miktarda bulunan ve önemli allerjenlerden olan *Cladosporium* ve *Alternaria* sporlarını sayarak yıllık dağılım takvimini ortaya koymayı amaçladık. Funguslar çok çabuk büyüyen ve çok fazla spor üreten organizmalar olduklarından sporlarına hemen her mevsimde rastlamak olasıdır. Solunum yoluyla alınan bu sporlar duyarlı kişilerde bronş astma, allerjik nezle, atopik dermatit ve ürtiker gibi hastalıklara neden olurlar. Duyarlı bireylerin çevresindeki fungusların identifikasyonu kısmen hastalığın tanısına, kısmende tedavisine yardımcı olmaktadır. Çalışmada havadan yerçekimi etkisi ile düşen sporları tutmaya yarayan "Durham aleti" kullanıldı. Burada iki istasyondan elde edilen verilere göre 1996 yılında 1 cm²'lik yüzeye düşen ortalama 973 adet spor belirlenmiştir. Yine iki istasyon ortalamasına göre bu sporların 407'si *Alternaria*, 566'sı *Cladosporium* genuslarına aittir. Sporların aylara göre dağılımı incelendiğinde en fazla spora *Cladosporium*'da Mayıs, *Alternaria*'da Haziran ayında rastlanmıştır.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE MEVSİMSSEL ALERJİK RİNİT PREVALANSI

Sait Karakurt, Berrin Ceyhan, Turgay Çelikel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Çalışmamızda Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinde mevsimsel allerjik rinit (MAR) prevalansını araştırdık. Öğrencilere, MAR ile ilgili bilgi verildikten sonra, dağıtılan anket formlarını doldurmaları istendi. Yaşları 18-22 arasında değişen 259 öğrenci (135 erkek, 124 bayan) evet, hayır şeklinde düzenlenen 18 soruyu yanıtladılar. MAR'li öğrencilerde gözlerde kaşıntı, sulanma ve yanma, burun tıkanıklığı ve kaşıntısı ile boğazda tırmalanma hissi, sabahları yataktan kalkınca sık hapşırık, parfüm ve kesif kokularla burunda kaşıntı, tıkanıklık ve akıntı, egzema, nefes darlığı ve hırıltılı solunum, MAR'li olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sıktı ($p < 0.05$). 31 öğrencide (16 erkek, 15 bayan) MAR saptanmıştır. MAR prevalansı tüm öğrencilerde % 11.9 iken, erkeklerde % 11.8, bayanlarda ise % 12.1 olarak bulunmuştur. Anket formu kullanılarak yapılan araştırmalarda MAR prevalansı % 4.9-14 arasında bildirilmiştir. MAR prevalansı yıllar geçtikçe artmaktadır. Semptomlar hastaların önemli bir oranında stabil kalmakta ya da kötüleşmektedir. Toplumda sık görülen ve daha çok genç nüfusu etkileyen, iş gücü ve zaman kaybına da yol açarak verimi azaltan, bu nedenle de tedavisi önem kazanan MAR prevalansı, araştırdığımız genç toplum kesiminde %11.9 olarak bulunmuştur.

CERRAHİ TEDAVİ SONRASI AKCİĞER FONKSİYONLARININ TAHMİNİNDE KANTİTATİF AKCİĞER PERFÜZYON SİNTİGRAFİSİ.

Mehmet Mülazımoğlu* Tevfik Özpaçacı* Mehmet Çabuk* Filiz Özülker*
Nurcan Edis* Recep Şahin* Nuray Bayrak**

SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği* Süreyya Paşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi**

Özellikle akciğer fonksiyonları düşük olan hastaların cerrahi sonrasındaki fonksiyonlarının ne kadar olacağının tedavi öncesinde bilinmesi tedaviyi yönlendirmektedir. Biz bu çalışmada tedavi öncesinden, tedavi sonrası akciğer kantitatif perfüzyon sintigrafisinin (AKPS) güvenilirliğini araştırdık. Tedaviye rezistan akciğer tüberkülozu ve akciğer tümörü nedeni ile opere edilecek 20 (yaş ortalaması 40.3 ± 10) hastanın operasyon öncesi AKPS yapılarak postoperatif tahmini FEV-1 değerleri hesaplandı. Tedaviden 6 ay sonra tekrar solunum fonksiyonları bakılarak, gerçek değerler elde edildi. Sintigrafik olarak bulunan tahmini postoperatif FEV-1 değerlerinin ortalaması 1.56, SD 0.53, gerçekleşen FEV-1 değerleri ortalaması 1.51, SD 0.44 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki farkın istatistikî değerlendirilmesinde anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Böylece AKPS'nin güvenilir olarak tedavi sonrası akciğer fonksiyonlarını göstermede kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE PATOLOJİK KOSTA FRAKTÜRLERİ SIKLIĞI

Şule Akçay*, Füsün Öner Eyüboğlu*, Nilgün Güvener**, Füsün Kalpaklıoğlu*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD, **Endokrinoloji BD

Renal osteodistrofi, kronik böbrek yetmezlikli (KBY) olgularda iskelet mineral metabolizmasında oluşan tek veya kombine patolojilere bağlı bir metabolik kemik hastalığıdır. Bugüne dek yayınlanmış serilerde renal osteodistrofiye bağlı patolojik kemik fraktürleri en sık uzun kemiklerin ucunda (femur alt ucu, radius distali, tibianın üst bölümü) yerleşim gösterdiği bildirilmekte olup, izole kot fraktürüne ait bir seriye ise rastlanmamıştır. Bu tanımlayıcı çalışmada, KBY'li olgularda özellikle izole kosta fraktürlerinin daha sık oluştuğunu saptadık. Merkezimizde düzenli takipte olan 510 KBY hastasının 12'sinde (%2.3) patolojik kemik fraktürü tespit edilmiş, bunlardan 10'unda (%1.9) ise izole kot fraktürü gözlenmiştir. Olgulardan 3'ü kadın, 9'u erkek olup ortalama yaşları 49.9 (24-79 yaş) idi. Sadece iki kadın olgu postmenapozal dönemde idi. Kot fraktürleri 8 olguda tek kotta gözlenirken, 2 olguda birden fazla ve asimetrik yerleşim göstermekteydi. KBY süreleri 2-13 yıl arasında (ortalama 5 yıl) değişen olguların biri hariç hiçbirisinde travma öyküsü yoktu. İki olgu epileptik olup, olgulardan birinde epileptik atak sonrası kemik kırığı geliştiği belirlendi. Bu çalışma ile, KBY'li olgularda akciğer grafilinde görülebilecek pekçok farklı patolojiye kosta kırıklarının da eklenmesi gerektiği sonucuna varıldı. İlginç bir radyolojik bulgu olması özelliği ile bu olguları sunmak istedik.



BRONŞEKTAZİ TANISINDA GÖĞÜS RADYOGRAFİSİ VE YÜKSEK REZOLÜSYONLU BT BULGULARI

Emir ASAN*, Abdurrahman ŞENYİĞİT*, Aslan BİLİCİ**, Hakan ÖNDER**, Recep IŞIK *

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, (*) Göğüs Hastalıkları ABD, (**) Radyodiagnostik ABD

Kompüterize tomografi (BT) değişik çalışmalarda bildirilen farklı spesifisite ve sensitivite oranlarına rağmen bronşektazi şüphesi olan vakaların araştırılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı da, bronşektazinin araştırılmasında yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) ve göğüs radyografisindeki anormallikler arasında bir korelasyon olup olmadığını ve göğüs radyografisinin normal olduğu vakalarda YRBT'nin teşhise ilave bir katkısının olup olmadığını araştırmaktır.

Bu amaçla bronşektazi ön tanısı ile tekik edilen 65 olgunun YRBT ve göğüs radyografisi bulguları retrospektif olarak karşılaştırıldı. Olguların 55'inde (% 84.6) YRBT'de bronşektazi saptanırken akciğer radyografisinde sadece 51 olguda (% 78.4) mevcut bozukluk saptandı. Yine YRBT'de bronşektazi saptanmadığı halde 3 olguda akciğer radyografisinde bronşektaziyi düşündüren bulgular saptandı. Hastalığın teşhisinde iki tetkikin sensitivitesi % 92.7 ve spesifisitesi % 70 oranında saptanmasına karşın aralarında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuçta akciğer radyografisinin bronşektazili olguların çoğunda bulgu vermesine karşın, özellikle cerrahi girişim düşünülen olgularda lezyonun lokalizasyonunun net saptanması açısından YRBT'nin çekilmesi gerektiği kanaatine varıldı



ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ VE YÜKSEK REZOLÜSYONLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARI

Ayten Filiz* Yalçın Kepekçi** Akif Şirikçi*** Nazan G. Bayram*

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ABD, **İç Hastalıkları ABD, ***Radyodiagnostik ABD, Gaziantep

Ankilozan spondilit (AS) multisistemi etkileyen bir hastalıktır. AS'te akciğerlerin tutulumu apikal fibrozis, fibröbüllöz hastalık olarak bilinmekle beraber interstisyel akciğer hastalığı az çalışılmış bir konudur. İnterstisyel akciğer hastalığı bulgularını değerlendirebilmek amacıyla New York kriterlerine göre tanısı konmuş 21 (19 erkek, 2 kadın) olgunun solunum fonksiyon testleri, difüzyon kapasitesi, akciğer grafileri ve yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografileri prospektif olarak bakıldı. Olguların yaş ortalaması 49.90 ± 12.36 olup ortalama hastalık süresi 20.15 ± 9.69 du. 12 olgu sigara içiciydi ve 8 olgunun pulmoner şikayetleri mevcuttu. Solunum fonksiyon testlerinde 4 olguda restriktif tipte, 4 olguda da obstrüktif tipte solunum fonksiyon kusuru mevcuttu. 9 olgunun CO difüzyon kapasitesi düşüktü. YRBT ile 9 olguda patolojik değişiklikler tesbit edilmiş olup en sık rastlanan değişiklikler interlobuler septada kalınlaşma ($n=4$), subplevral nodül ($n=4$), bronşektazi ($n=3$) ve bül ($n=3$) idi. Buna karşın 6 olgunun akciğer grafilerinde patoloji tesbit edilmişti. YRBT'de interstisyel akciğer hastalığı bulgusu olan 7 olgunun 5'inin DLCO'ları da düşüktü. YRBT özellikle interstisyel akciğer hastalığını göstermede AS'li hastalarda standart akciğer grafisine göre daha değerli bulunmuştur.



AKCİĞER KANSERİ TANISINDA $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI TORAKS GÖRÜNTÜLEMESİ

Celal Karlıkaya*, Naki Gülşen*, Mahmut Yüksel**, Tuncay Çağlar*, Osman Hatipoğlu*

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ve **Nükleer Tıp Anabilim Dalları, Edirne

Yeni bir radyofarmasötik ajan olan $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI'nin primer akciğer kanserinde tanı duyarlılığı, tümör histolojisi, evresi ve tümör büyüklüğü ile ilişkisini belirlemek amacıyla 21 olgu çalışmaya alındı. Toraks BT, bronkoskopi ve çeşitli biyopsi girişimleri uygulanarak akciğer kanseri tanısı patolojik olarak kondu ve rutin evreleme yapıldı. Hastalara 15-20 mci $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI'in IV injeksiyonundan 15 dakika sonra, supine pozisyonda, anterior ve posterior planar görüntüleme yapıldı. Tümör kitlesinin tamamından alınan aktivite sayımları, karşı taraf normal akciğer sayımlarına bölünerek, erken planar $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI tümör tutulum oranı (L/NA) hesaplandı.

Planar MIBI'nin akciğer kanserini saptamadaki duyarlılığı %96 idi. Değerlendirmeye alınan 20 hastanın ortalama $\pm$ SD=1.45 $\pm$ 0.32 (1.08-2.22) idi. L/NA tutulum oranı küçük hücreli akciğer kanserinde (KHAK) 1.74 $\pm$ 0.44 iken küçük hücreli olmayan akciğer kanserinde (KHOAK) 1.35 $\pm$ 0.21 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (Mann-Whitney U, p<0.05). Tümör çapı ile L/NA arasında pozitif korelasyon vardı; tümör çapı arttıkça $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI L/NA tutulum oranı artıyordu; korelasyon katsayısı 0.546 idi ve iyi derecede pozitif korelasyon olarak değerlendirildi. $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI L/NA oranlarının tümör evresi ile ilişkisi saptanmadı (Kruskal-Wallis p>0.05).

Sonuç olarak $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -MIBI toraks görüntülemesinin akciğer kanseri tanısında, lokal tümör büyüklüğünü saptamada ve histolojik tip tahmininde yararlı olabileceğini, ileri araştırmalara değer olduğunu düşündük.



BİR ASKERİ BİRLİKTE KIZAMIK EPİDEMİSİ SONRASI KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN ALTI PNÖMONİ OLGUSU

Mustafa Kolsuz* Necla Özdemir* İrfan Uçgun* Füsün Alataş* Gönül Kolsuz** Muzaffer Metintaş*

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, **Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Çalışmamız Nisan 1998'de Bilecik jandarma er eğitim merkezinde gözlenen kızamık epidemisi sonrasında kliniğimize sevk edilen 6 adet pnömoni olgusunu içermektedir. Vakaların hepsi 20 yaşındaki erkek hastalardı, 7-10 gün içinde kızamık geçirmişlerdi. Hepsinde öksürük ve üşüme titreme, 5'inde ateş-terleme ve nefes darlığı, 3'ünde balgam ve hemoptizi yakınması vardı. Fizik muayenede en sık olarak 5 hastada ral saptandı. Radyolojik olarak 3 (%50) hastada orta zon, 1 (%16.7) hastada alt zon ve 2 (%33.3) hastada da bilateral akciğer tutulumu vardı. Bilateral tutulumu olan hastaların 1'i ex oldu, diğeri ise yaygın nekrotizan lezyonları nedeniyle lobektomi operasyonuna verildi. Ex. olan vaka dışında hastaların beyaz küreleri başvuruda 5000-10000/uL idi, C-reaktif protein (CRP) ve laktik dehidrogenaz (LDH) değerleri yüksekti (137mg/dl ve 1547U/L), tedavi sonrasındaki değerlerinde ise düşme gözlemlendi (36.5mg/dl ve 1089.33U/L), bu düşme tedaviye cevap vermeyen 2 vaka çıkarıldığında daha belirgindi (11.25mg/dl ve 602U/L). Mikrobiyolojik incelemelerinde 2 vakanın balgamında, 1 vakanın transtrakeal aspirasyon materyali ve postmortem biopsinde *Pseudomonas auregenasa*, 1 vakanın balgamında *Hemofilus influenza* üretti, 2 vakanın balgamında *Candida* kolonizasyonu saptandı. Vakaların hepsinde hipoksemi vardı, 2'sinde mekanik ventilatör desteğine ihtiyaç duyuldu. Bir tanesi 5.günde ventilatörden ayrıldı, diğeri ise 18.günde ex oldu. Kızamık sonrasında özellikle erişkinlerde gram (-) ajanı da içeren ventilatör tedavisi gerektirecek kadar solunum yetmezliği yapan ağır pnömoniler gelişebilir.



INTRAKARDİAK YERLEŞİMLİ YAYGIN KİST HİDATİK OLGUSU

Banu Salepçi* Sevda Özdoğan* Zeynep Öcal* Gülşen Saraç* Benan Çağlayan*

* Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Kist hidatik hastalığı, yaşam koşulları ve kültürel nedenlerle doğu ve güney Avrupa'da, orta Asya'da, kuzey Afrika ve Güney Amerika'da daha sık görülmektedir. Ülkemizde de oldukça sık görülen bu paraziter hastalık bilindiği gibi E. Granulosus yumurtaları ile enfestasyona bağlı olarak oluşmaktadır. Yumurtalar barsakta açılarak intestinal mukozadan penetre olur, venöz ve lenfatik yolla vücuda yayılır. Bu yolla yayılım doğal olarak hastalığın en sık karaciğerde, ikinci sıklıkta ise akciğerlerde görülmesine neden olur. Beyin, böbrek ve kemikte hastalık daha nadir görülmektedir.

Hastamız ilk kez 1986 yılında sadece beyinde olan kist hidatik hastalığı nedeniyle opere edilmiş, bundan 6 yıl sonra yapılan incelemesinde; her iki akciğerde ve karın içinde yaygın hidatidoz ile uyumlu bulgular saptanmış, 3 yıl sonra ise kalpte sağ ventrikülde de kistleri olduğu fark edilmiş bir olgudur.

İki yıldan uzun bir süre medikal tedavi alan, karın içi lezyonları dışında tedaviye yanıt alınamayan hastanın hastalığının yaygınlığı buna karşın hiçbir dönemde karaciğerde tutulumun olmayışı nedeniyle ilginç bulularak sunmayı uygun gördük.



RADYOLOJİK OLARAK TÜBERKÜLOZ DÜŞÜNDÜREN NONSPESİFİK AKCİĞER ENFEKSİYONLARI

Servet Civelek Bulum, Nilgün Hatabay, Ömer Faruk Gergerlioğlu, Sibel Arınç, İsmail Bayal, Mualla Partal.

S.S.K. Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Hastahanesi - İstanbul.

Radyolojik inceleme, akciğer hastalıklarında, önemli tanı yöntemlerinden birisidir. Biz de merkezimizde 1995-1998 yılları arasında, prospektif olarak, yaşları 25-62 arasında değişen 15 olguyu inceledik. Tüm olgularımız erkek olup, hastahaneye müracaat ettikleri dönemdeki P-A akciğer grafileri, öncelikle spesifik enfeksiyon düşündürmekteydi. Semptomları, fizik muayene bulguları ve laboratuvar tetkikleri, nonspesifik akciğer enfeksiyonunu da düşündüren olgularımızda, balgamda ortalama 3 kez ARB (Asido-rezistan basil) sonucu gelinceye kadar olan süreçte non-spesifik tedavi başlanılarak izlendi. Tüm olgularda direkt ARB incelemesi ve kültür sonuçları (-) kaldı. Kesin tanı konulabilmesi amacıyla 4 olguda bronkoskopik inceleme de yapıldı. Olgularımızda 2 hafta ile 2 ay arasında değişen sürelerde genellikle 2'li nonspesifik tedavi uygulandı. Fizik muayenesi, radyolojik ve laboratuvar tetkikleri tekrarlanılarak, başlangıçtaki değerleri ile mukayeseli incelendi. Tüm olgularda fizik muayene bulgularında düzelme, radyolojik olarak lezyonda gerileme lökosit sayısında azalma ve sedimantasyonda düşme saptandı.

Sonuç olarak, sadece radyolojik bulgulara dayanılarak spesifik tedavi başlanmaması, balgamda en az 3 kez ARB araştırılmasının yapılması, balgam veremeyen olgularda ise, bronkoskopi ile lezyonlu bölgeden alınan materyalde ARB araştırılmasının gerektiği kanısına varıldı.

HIPERTROİDİYE İKİNCİL SOLUNUM KAS GÜÇSÜZLÜĞÜ NEDENİYLE GELİŞEN REKÜRREN ATELEKTAZİ VE AKCİĞER ABSESİ: OLGU SUNUMU

Şule Akçay*, Füsün Kalpaklıoğlu*, Nilgün Güvener**, Ayhan Hilmi Çekin***, Füsün Öner Eyüboğlu*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi *Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz ABD, **Endokrinoloji BD, ***İç Hastalıkları ABD.

Dispne primer akciğer hastalığı dışında konjestif kalp yetmezliği, anemi, obezite, pulmoner emboli, iskelet deformiteleri, nöromusküler hastalıklar, psikiyatrik bozukluklar sonucu gelişebilir. Nonpulmoner nedenli dispne yaratan nadir durumlardan biri de hipertroididir. Tirotoksikozisde gelişen generalize myopati nedeniyle solunum kaslarındaki güçsüzlük, hastada dispne semptomuna yol açabilir. Diğer olası dispne nedeni de, hipertroidide artan hipoksik ventilatuar yanıttır. Tetraparezi, nefes darlığı ve ateşlenme yakınmaları ile takip edilen 43 yaşındaki bayan olguda tirotoksikozis tanısı ile uygulanan antitroid tedaviye rağmen solunum kas güçsüzlüğü uzun süre devam etti. Solunum yolundaki sekresyonların etkin ekspektorasyonu sağlanamadığı için sol akciğerde tekrarlayan total atelektazi ve sonrasında da akciğer absesi tabloya eklendi. Toraks BT' de akciğerde hava- sıvı seviyesi gösteren nispeten sınırlı konsolide alan görülen, EMG' de ağır aksonal dejenerasyon ile seyreden polinöropati saptanan hastamız, yaklaşık üç aylık yoğun antitroid tedavi (beta blokörler, propiltiourasil, radyoaktif iyot ve yüksek doz sistemik steroid), ciddi akciğer enfeksiyonuna yönelik uygulanan kombine antibiyotik, sekiz kez tekrarlanan bronkoskopik girişimler ve rehabilitasyon programlarının yoğun olarak devam etmesi ile yürüyebilir ve solunum sıkıntısı tam giderilmiş bir hale geldi. Nadir bir nonpulmoner dispne nedeni olan troid krizinin, rekürren atelektaziler ve akciğer absesine yol açması nedeniyle, bu olguyu literatür bilgileri ışığında tartışmayı uygun bulduk.

PNEUMOCYSTIS CARINII PNÖMONİSİ

(HIV negatif, malignite saptanmayan ve immünosupresif kullanmayan bir olgu)

Ahmet İlvan* Erdoğan Kunter* Erhan Tabakoğlu* Kamil Cerrahoğlu* Ali Kutlu*
Kemal Behzatoğlu**

* GATA Haydarpaşa Eğt. Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

** GATA Haydarpaşa Eğt. Hastanesi Patoloji Bilim Dalı

İmmünitesi baskılanmış kişilerde, malignitelerde ve AIDS hastalarında *Pneumocystis carinii* (PC) pnömonisinin oldukça sık görüldüğü bilinmektedir. Biz kliniğimizde yatan ve immün bozukluğa yol açan durumlardan hiçbirini tespit edemediğimiz bir PC pnömonisi olgusunu araştırdık. Yetmiş yaşında erkek hasta, kliniğimize müracaat etmeden iki hafta önce ileus tanısı ile batin operasyonu geçirmiş olup, ani başlayan nefes darlığı, öksürük yakınmaları ile müracaat etti. Fizik muayenede her iki akciğerde yaygın inspiratuar raller ve nadir ronküsler duyuldu. Diğer sistem muayenelerinde belirgin patoloji saptanmadı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde laktat dehidrogenaz yüksekliği dışında belirgin patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde (BTT) diffüz interstisyel akciğer hastalığıyla uyumlu retikülonodüler görünüm, solda plevral efüzyon, sağ alt lob superior segmentte kaviter lezyon tespit edildi. Yapılan bütün mikrobiyolojik, biyokimyasal, bronkoskopik ve diğer tetkiklere rağmen kesin tanıya ulaşamadı. Ampirik tedavilerle klinik ve laboratuvar bulgularında iyileşme elde edilemedi. Ancak, HIV(-), malign bir hastalık saptanamayan, hiçbir immünosupressif tedavi görmeyen hastanın lenfosit subgrupları incelendiğinde CD4+/CD8+ oranının normalden düşük olduğu görüldü. Sonuç olarak balgamın Gomori methanamine silver-nitrate boyası ile yapılan sitolojik tetkikinde farklı zamanlarda alınan iki numunede *Pneumocystis carinii* gösterildi ve trimethoprim-sulfamethoxazole tedavisine başlandı. Birinci haftadan itibaren klinik ve radyolojik görünüm hızla düzelme gösterdi. Tedaviye üç hafta devam edildi. Hasta tedavinin birinci yılını doldurmuş olup halen kliniğimizde takip edilmektedir.



AKCİĞER MALİGNİTESİNİ TAKLİT EDEN NONFERMENTATİF GRAM (-) BASİL PNÖMONİSİ

Semih Ağanoğlu* Abdullah Coşkun**

Rize Devlet Hastanesi, *Göğüs Hastalıkları, **Enfeksiyon Hastalıkları Klinikleri

Pnömoniler radyolojik olarak genellikle lobar konsolidasyonlar, yamalı tarzda infiltrasyonlarla karakterize bronkopnömoni veya interstisyel infiltrasyonlar şeklinde görülmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki bazen pnömoniler farklı radyolojik görünümle de karşımıza çıkabilirler. 36 yaşındaki kadın hastamız kliniğimize yüksek ateş, öksürük, yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 7.0 gr/dl, Htc: %22, MCV: 64.5, sedimentasyon: 110 mm/1.sa, BK: 24500, periferik yaymada sola kayma bulundu. Akciğer grafisinde ve toraks BT'de sol üst zonda primer akciğer tümörü ile uyumlu, bilateral yaygın multipl sayıda, bir kısmının içinde hava komponentli olan metastazlarla uyumlu solid kitlesel lezyonlar ve bilateral plevral sıvı izlendi. Bu bulgularla akciğer malignitesi düşünülen hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Alınan bronş biyopsisi akciğer malignitesi bulguları bulunulurken, nonspesifik kültürde "Nonfermento Gram (-) Basil" üredi. Alınan patoloji materyallerin neticesi akut enfeksiyon olarak geldi. Uygun antibiyotikler ile kemoterapiye başlanan hastaya transtorasik biopsi planlandı. Transtorasik biopsi öncesi çekilen kontrol akciğer grafisinde ve toraks BT'de lezyonlarda gerileme olduğu gözlemlendi. Antibiyotik tedavisine devam edilen hastada klinik iyileşme sağlandıktan sonra hasta taburcu edildi. Bu olgu neticesinde radyolojik olarak akciğer malignitesi düşünülen hastalarda pnömoninin de ayırıcı tanıda akıldan bulundurulması gerektiği sonucuna varıldı.



PULMONER MUCORYMYCOSİS (Bir Olgu nedeniyle)

Dr.G.Ortaköylü*, Dr.A.Bahadır*, Dr.E.Tuncay*, Dr.Dilek Yılmazbayhan**, Dr.A.Sayar*, Dr.M.Ölçmen*, Dr.E.Çağlar*

* Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi

** İ.Ü.Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D.

Mucormycosis; immunkomprimize, diabetes mellitus veya travma geçirmiş hastalarda mucorales fungusların neden olduğu akciğerde yerleşebilen bir enfeksiyondur. Tedavide agresif rezeksiyonel tedavi ve amphotericin B'nin birlikte kullanımı ile en iyi sonuçlar alınmıştır.

Hemoptizi, kötü kokulu kahverengi balgam çıkarma yakınmalarıyla yatırılan dört yıldır diabetes mellitusu olan hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde, sağ akci hilusunda, üst lob anterior ve orta lob medial segmentte uzanan kondansasyon tespit edildi. Bronkoskopik biyopsiyle Mucormycosis tanısı kondu. Hasta opere edilerek sağ bilobektomi superior yapıldı ve amphotericin B tedavisi uygulandı.

Olgumuz nadir görülen bir enfeksiyon hastalığı olması nedeniyle sunulmuştur.



PNÖMONİYİ TAKLİT EDEN BİR KİST HİDATİK OLGUSU

Faruk Çiftçi*, Ömer Deniz*, Ergun Tozkoparan*, Erol Kılıç*, Firuz Çapraz*, Ali Kutlu*

*GATA Çamlıca Göğüs Hastalıkları Hastanesi / İSTANBUL

Kist hidatik *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu, karaciğer, akciğerler ve nadiren vücudun diğer bölümlerinde kist oluşumuyla karakterize, parazitik bir enfeksiyondur. Enfekte köpek ve diğer etçil memelilerin gaitasında bulunan parazit yumurtalarının gastrointestinal sistem yoluyla alınması sonucunda insanlarda hastalık ortaya çıkabilmektedir. Parazit ince barsak lümeninden portal vene geçerek başta karaciğer olmak üzere periton ve mezenterde yerleşmektedir. Bir kısmı da portal venden sistemik dolaşıma geçip akciğer ve diğer organlara yerleşebilmektedir.

Tanı genellikle radyolojik ve serolojik yöntemlerle konur. Perfore olmuş ya da komplike olmuş kistlerin tanısı bazen zor olabilmektedir. Hastaların çoğunda tanı başka bir amaçla çekilen radyografilerle tesadüfen konmaktadır. Belirti ve bulgular kistin bası yapması ve rüptürü sonucu ortaya çıkmaktadır.

Başka bir sağlık kuruluşunda pnömoni ve parapnömonik effüzyon tanısı ile uzun süre antibiyotik tedavisi görüp yakınmaları kısmen azalan hasta, ileri tetkik tedavi amacıyla hastanemize başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucu komplikasyon yapmış perfore kist hidatik tanısı konulmuştur.

Kist Hidatik hastalığının alışılmış klinik tablosundan farklı bir tablo ile ortaya çıkan ve ayırıcı tanısında zorluk çekilen bir olguyu sunmaktayız.



BİR OLGU NEDENİ İLE POSTPNÖMONEKTOMİ TRAKEOBRONŞİYAL SEKRESYON KONTROLÜNDE TRAKEOSTOMİ

C. Uzun, G. Hacıibrahimoğlu, C. Şenol, M. Keleş, C. Demirbaş, M. Çelik, B. Arman

Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, İstanbul

32 yaşında erkek hasta, kliniğimize öksürük, bol kötü kokulu balgam, ateş ve terleme şikayetleri ile başvurdu. 7 yaşından beri, özellikle kış aylarında bu tür şikayetleri olan hastaya 20 yaşında "Bronşektazi" tanısı konmuş. Fizik muayene: TA:110-70 mmHg, Nb:70dk, solunum sistemi muayanesinde sol hemitoraksta vibrasyon torasik azalması ve yaygın ronküs ve kreptan raller saptandı. Laboratuvar bulguları: Sed:105/h, Htc:30%, Hb:10 mg, lökosit:5400/mm³, arter kan gazları: pH:7.34, PaCO₂:43.6, PaO₂:83. Solunum fonksiyon testleri: FVC:2,3 lt(%56), FEV₁:1,9 lt(%53). PA akciğer grafisinde; sol hemitoraks orta ve alt zonlarda nonhomojen dansite artışı saptandı. Toraks BT'de sol akciğerde yaygın, büyük, ince cidarlı kistik bronşektazik alanlar görüldü. Olgunun yapılan balgam kültüründe *Klebsiella Pneumonia* üredi ve operasyona kadar uygun antibiyoterapi uygulandı. Hastaya "sol pnömonektomi" operasyonu yapıldı. Operasyon sırasında Carlens endotrakeal tüp cuff'ının patlaması sonucu sağ bronş sistemine sekresyon kontaminasyonu oldu. Bu nedenle postoperatif ilk gün hastada klinik, radyolojik ve biyokimyasal olarak "aspirasyon pnömonisi" gelişimi gözlemlendi. Postoperatif 7. günde hastanın solunum sıkıntısının artması üzerine trakeostomi açıldı. Yapılan efektif bronşiyal tuvalet ve uygun medikal tedavi ile postoperatif 14. günde klinik ve radyolojik olarak düzelme sağlandı. Postoperatif 25. günde hasta şifa ile taburcu edildi.

Trakeostomi özellikle pnömonektomi sonrası erken postoperatif dönemde trakeobronşiyal sekresyon veya ölü boşluğun artması sonucu gelişen akut solunum problemlerinde hayat kurtarıcı bir yöntemdir.

INDEX

A

A. Nihat	Anakkaya	TP94
Açık	Yasemin	P11
Adıgüzel	Mustafa	P59
Ağaçfıdan	Ali	TP89
Ağanoglu	Semih	P127, P28, TP86
Ahıskalı	Rengin	P62
Ak	M.	P96
Akalın	Ali Mehmet	S104
Akarca	Tülay	S62
Akaryıldız	Özlem	P22, TP60
Akay	Hadi	P91
Akay	Sinan	TP100
Akbay	Serkan	P27, TP26
Akçay	Ş.	P43, P97, TP55, TP75
Akçay	Şule	P118, P125, P23, P24, S52
Akdağ	Beyza	P34, S40, TP21, TP43
Akgün	M.	S73
Akı	Hilal	P61
Akın	Hasan	S109, TP68, TP72
Akın	Hayati	S39
Akkalyoncu	Behiye	S28
Akkaoğlu	Atıla	P15
Akkaya	Ahmet	P3, P80, S80, TP23
Akkaya	Esen	TP16, TP51
Akkoca	Öznur	TP101
Akkoçlu	Atıla	P109, P32, P83, S97, TP14, TP19, TP54, TP40
Akkoçoğlu	Atilla	TP80
Akman	Canan	P105, TP71
Akoğlu	Tevfik	TP42
Akpınar	Müge	P7, S81, TP47, TP5
Akpınar	Serdar	P56
Akpolat	Nusret	TP62
Aksel	Nimet	S87
Aksoy	Emine	S117, TP39
Aksoy	Ferda	P108, TP56
Aksöz	İsmail	P41
Aktaş	Oğuz	S110, TP57
Aktoğlu	Serir	S115
Aktuğlu	Gülten	P61
Aktuğlu	Yıldırım	P105, P106
Akyüz	Gülseren	TP61
Alataş	Fusun	P1, P122, S69, S92, TP2
Alban	Ş. Tamer	TP64
Alkan	Ebru	S57
Alkan	Faruk	S55
Alkan	Figen	P82
Alkış	Necati	TP79
Alp	İlker Aydın	S96, S67
Alpar	Sibel	P49, TP53
Alper	Ayşin	S4
Alper	Hüdaşer	P58
Alptekin	Gülşen	TP58
Altınay	Gündeniz	S96
Altın	Remzi	P114, P115, P34, S40
Altın	Sedat	S9
Altınok	Tamer	S4
Altıparmak	Mehmet Rıza	P51
Altıg	Elif	S56
Altıg	Nilüfer	P49, TP53
Altun	S.	P96, TP107
Altuntaş	Nejat	TP57
Anakkaya	A. Nihat	S12
Andiç	Şafak	TP106
Annakkaya	Ali Nihat	TP71
Ar	Baloğlu İdilhan	TP52
Araslı	Mehmet	S59
Arbak	Peri	P17, S48, TP101
Arda	Bilgin	S84
Arıcan	Ali	P23
Arıkan	Serpil	S54
Arınç	Sibel	P124, P90
Arısoy	Sivrel Ayşe	TP4
Arman	B.	P130, P63, P64, S105, S5, S68, S99
Arman	Bülent	S98
Arseven	O.	P81
Arseven	Orhan	S82
Arslan	S.	TP16
Arslan	Sulhattin	TP56
Arul	Murat	P27
Arzu	Balkan	S49

Asan

Aslan
Aslan
Aşkın
Atabey
Atabey
Ataç
Ataoglu
Atasalihi
Atasever
Atasever
Ateş
Ateş
Atıkan
Avcı
Ay
Ayanoglu
Aydemir
Aydemir
Aydemir
Aydılek
Aydın
Aydın
Aydın
Aydın
Aydın
Aydinli
Aydile
Aytemur

Emir

Halil
Muammer
Mehmet
F.
Fırdevs
Güliz
Ömür
Ali
Alev
Melike
Güngör
Mahmut
Şükran
Münire
Gazanfer
Deniz
Akın
Bülend
Neşe
Recep
Ahmet
Derya
Ertan
Gönül
N. Engin
Nur
Recep
Z.A.

P100, P112, P119, P94, P99, S106, S64, TP116, TP117, TP32, TP70
TP62
TP73
P68
P96, TP107
TP38, TP81, TP82
S117, TP113, TP39
P46
P108
P58, S103, S108, TP11, TP17, TP31
S83
S95, TP52
P58, P65, S102, S108, S84, TP11
P9
P11, P12
S67
S34
TP29
S6, P76, P77, S16, S20
P81, S74, TP120
TP112
TP22
S82
S14
TP15, S52
P28
S78
TP35, TP111
S51, TP10

B

Babayiğit Bacakoğlu

Bahadır
Bahçeci
Bakırhan
Balaban
Balbay
Balci
Balci
Balci
Balkan
Balkan
Balkanlı
Balkanlı
Balkanlı
Baran
Baran
Baslo
Başaran
Başay
Başbay
Başer
Başer
Başer
Başlılar
Başoğlu
Başoğlu
Başoğlu
Batırel
Bavbek
Bavbek
Bayal
Bayık
Bayındır
Bayız
Baykul
Bayrak
Bayram
Bayram
Bayramgürler
Beder Sumru
Bedirhan
Behzatoğlu
Benli
Berk
Berkiten
Berkoğlu
Berktaş
Beşirli

Cenk Feza

Ayşe
S.
Serkan
Seçkin
Öner A.
Akın Eraslan
Derya
Derya
Arzu
Erkan
Halime
Kunter
Kunter
Ateş
Reha
P.
Gürkan
Nihal
Halis
Sevim
Sevin
Yılmaz
Şeyma
Ahmet
Kaçmaz Özen
Özen
Hasan F.
S.
Sevim
İsmail
Mahmut
Ülkü
Hülya
C.
Nuray
G. Nazan
Hasan
Bırol
Mehmet Ali
Kemal
Abdullah
F.
Rahmiye
Mine
Bahadır
Kazım

P112, S107
P65, S103, S108, S39, S84, TP17, TP31, TP8
P128, P82, S66, S95, TP52
S72
P21
TP9
S65
S1, S32, S33
P71
TP79
TP22
P46
S25, TP7
P52, P60
P69, P70, TP65, TP66
TP16, P98
P108, S34, TP51, TP57, TP74
S104
P107
TP78
S13
TP83
TP21, TP43, TP97, P34
P55, P56, TP28, P9
TP88
S38, TP67
TP8
P36, S39
S19
TP91
TP90
P124, P90
TP42
P35, P36
TP78
S93
P117, S86
P120
S106, S11, S7, S8, TP116, TP32, TP92
TP16, TP51, TP56
P45, P91
S13, S3, S88, TP38, TP37
P126, P72
P73, P74
TP115
TP89
TP78
S28, TP78
TP71

Bıçakcıgil	Müge	TP93
Biçer	Begüm	TP44
Bilaceroglu	Semra	S61
Bilge	Mehmet	TP98
Bilgi	Selçuk	P30
Bilgiç	Altınay	S102
Bilgin	Gülden	P49
Bilgin	Leman	TP59
Bilgin	Gülden	TP53
Bilici	Aslan	P119, S107
Biliciler	Ufuk	TP69
Bilir	Muammer	P105, P110, P111, P31, TP18
Bingöl	K.	S73
Boğa	Sibel	P98
Boyvat	F.	TP55
Bozkanat	Erkan	P78, S24, TP85
Bozkurt	Durmuş	S14, S15
Böncü	Mehmet	S63, S87
Budak	Yasemin	TP35
Buduneli	Teoman	P68
Bukte	Yaşar	TP116
Bulum	Civelek Servet	P124, P84, P90
Bulut	Tülay	TP24
Bülbül	Yılmaz	S46, TP77
Büyükberber	Nuray	S22
Büyüksirin	M.	TP6
Büyüksirin	Melih	P7

Can	Hanife	TP107, TP81, TP82
Can	M.	P96
Canan	Abdi	TP7
Canbakan	Öncül Sema	P9, P55, TP28
Canbaz	Bülent	P110, P111
Canbolat	Nazan	TP61
Candan	Latife	P59
Canitez	Yakup	P39, TP87
Cebeci	Bekir Sıtkı	P2
Cengiz	Abdulkadir	P45
Cengiz	Tansu	S104
Cengizlier	R.	S72
Cerrahoglu	Kamil	P126, P2, P4, P95, S42, TP111, TP112, TP85
Ceyhan	Berrin	P116, P33, P62, S90, TP100, TP20, TP42, TP61, TP93
Ceylan	Bahadır	S112
Ceylan	Erkan	S53, TP106, TP49
Chin	P.	S101
Cimbiz	Ali	P18, P19, P22, S75, TP60
Cingözbay	Yılmaz	P2
Cirit	Murat	P35
Civelek	Ali	S19
Coşkun	Abdullah	P127
Coşkunsal	Mehmet	P112, S64, S7, S8

Çabuk	Mehmet	P117
Çağatağ	Tülin	P110, P31, TP18
Çağırıcı	Ufuk	P58, S39
Çağlar	Emel	P82, P128, S66, S95, TP52
Çağlar	Tuncay	P103, P121, P30, P48, P59, P6, S111, S60, S67, S96, TP114
Çağlayan	Benan	P64, P123, P57
Çakalağaoğlu	Fulya	S35
Çakan	Alpaslan	P68
Çakan	Aydan	P25, P5, P92, TP103, TP46
Çakmak	Hüseyin	P71
Çalışır	Çelalettin	TP109, TP110, S83, P101, S65, S26
Çalışkan	Mine	S78
Çamsarı	Güngör	TP9
Çapan	Nermin	P26, P27, P9, TP26
Çapanoğlu	Özgür	P19
Çapraz	Firuz	P129, P95, TP27
Çekin	Ayhan Hilmi	P125
Çelebi	Neriman	TP46
Çelik	Ali	P114, P115
Çelik	G.	TP91
Çelik	Gülfem	TP90
Çelik	M.	P130, P63, P64, S105, S68, S99
Çelik	Muharrem	S5, S98
Çelik	N.	P43, TP55, TP75
Çelik	Neslihan	P23, P24, S52
Çelik	Nesrin	S10, TP88

Çelik	Pınar	TP25, P89, S41, TP24, TP4
Çelikel	Turgay	P116, P33, P62, S90, TP100, TP20, TP42
Çelikoğlu	Müberra	S43
Çelikten	Emel	TP6, P7, S81, TP47, TP5
Çermik	Hakan	P72
Çetin	D.	TP108
Çetinkaya	Ali	S112, TP41
Çetinkaya	Erdoğan	P104, S55
Çetinkaya	Fevziye	P38
Çetinsu	Veli	P40
Çiğli	Ahmet	TP96
Çikrikcioğlu	B.	TP6
Çikrikcioğlu	Sadettin	S112, S9, TP30, TP41
Çimrin	A. Hikmet	TP99, TP80, S97, P109, P32, TP19, TP104, TP54, TP14, P15
Çırak	Ali Kadri	P86, P87, S62
Çırak	Kadri	P68
Çiftci	Faruk	TP27, P129, P78
Çiftçi	Erol	S114
Çil	Ergün	P39
Çildağ	O.	P37, S116, TP108
Çilli	Aykut	P113, P79, P8
Çoban	Gülnazf	S28
Çobanlı	Belma	S100
Çok	Gürsel	S102
Çolpan	N.	TP10
Çoruh	Türkan	P76, P77, S16, S20, S6
Çuhadaroglu	Çağlar	P81, S74, S82, TP120, TP89

Dadak	Mehmet	TP65, P60, P69, P70, P52
Dalaman	Mehmet	S109, S2, TP36
Dalkılıç	Orhan	P41
Daloğlu	Güner	TP83, TP97
Davies	Robert J.	S11, S7, S8, TP92, S70
Değer	Emin	S107
Delibaş	Namık	TP23, S17, S36, S37
Demir	Adalet	TP69
Demir	Atike	S81, TP47, TP5
Demir	Ramazan	P38, S44, P44
Demir	Rengin	S77
Demir	Tunçalp	P13, P14, S104, S76, TP29, TP59
Demirağ	Funda	P55
Demiralay	Rezan	P93
Demiralay	Rezan	TP105
Demiralay	Rezan	TP84
Demirbaş	Celal	P130, P63, S105, S68, S98
Demircan	Nejat	S54
Demirci	Hüseyin	P27
Demirci	Mustafa	S80
Demirci	Necmettin	TP22
Demirci	Sabriye	P31, TP18
Demirçin	Semra	P8
Demirel	Mustafa	S44
Demirel	Yavuz	TP90
Deniz	Günnur	S59
Deniz	Ömer	P129, P78, S24
Dereli	Şevket	P25, P5, TP103, TP46
Devalia	Jagdish L.	S7, S8
Dilek	İlknur	P108
Diñç	Aydoğdu Zekiye	P54, P68
Diñçer	İbrahim	S2, TP36, S109
Dirlik	Ayşegül	TP17
Doblan	Mehmet	S33
Dodurgalı	R.	P96, TP107
Dodurgalı	Recep	TP81, TP82
Doğan	Kasım	TP45
Doğan	Yeşim	S14
Doğusoy	İlgaz	S6, P76, P77, S16, S20
Dokuzoğuz	B.	TP115
Donma	Orkide	TP29
Dökmeci	Gülbin	P6
Duman	Güney Deniz	P62
Dumankar	Ali	P106
Durucu	Murat	P98
Dülger	Haluk	TP33, TP34, TP49
Düzgün	Sevim	S34

Ece	Turhan	S82
Ediger	Dane	TP90
Edipoğlu	Özlem	P42, P88
Edis	Nurcan	P117

Ekim	Teoman	S31
El	Remziye	P29
Elbek	Osman	P1
Elçi	Ömür	P7
Emekdaş	Gürol	P95
Emel	Harmancı	P1
Er	Metin	TP63
Erbaş	Ersin	TP45
Erbaş	Muammer	S109,TP36
Erbaş	Muhammet	S2
Erbay	Gülru	S89
Erbaycu	Ahmet Emin	TP103
Ercan	Sina	S35
Erciyas	Füsun	P5
Erdal	Bayrak Nuray	TP113,TP39
Erdem	Ulger Füsün	TP102
Erdener	Füsün	S12
Erdinç	Ertürk	S39,S79,TP3
Erdoğan	Koray	S19,TP100
Erecl	M.	P81
Erecl	Mustafa	S74,S82,TP120
Eren	Ayşegül	P101
Eren	N.	S1
Eren	Nesimi	S32,S33
Eren	Şevval	S1P100,S32,S33
Erensoy	Selda	S102
Erer	Fevzi Onur	S115
Ergeneci	Altan	P71,TP79
Erginel	Sinan	S47,S69,TP2
Ergül	Gülüşan	P56
Erikoğlu	Mehmet	TP8
Eriş	Zeydan Ercan	S100
Erk	Müzeyyen	S45,S76,TP12,TP13,TP59
Erkan	Feyza	S74,TP89
Ermete	Sülün	P25
Er	Metin	S18
Eroğlu	Atill	P75,S38,TP67
Ersev	A.A.	P63
Ersin	Sinan	TP8
Ersöz	Mustafa	S86
Ertuğrul	Gürkan	P86,P87,S63,S87
Ertuğrul	Müyesser	TP57
Erturan	Serdar	S112,TP41
Ertürk	Arzu	P26,P27,S27,S65,TP26
Eryonucu	Beyhan	TP98
Esen	Mustafa	S54
Esenkaya	İrfan	P74
Eşrefoğlu	Nalan	P83
Eyüboğlu	Füsün Öner	P125,P23,P24,S52
Eyüboğlu	Öner A. F.	S101,P43,P97,TP15,TP55,TP75
Eyüboğlu	Öner Füsün	P118

F		
Ferhanoğlu	Burhan	TP118
Fırat	Hikmet	TP119,S45
Filiz	Ayten	P120
Fişekçi	Fatma	P34,S40,TP21,TP43,TP83,TP97,TP99

G		
Gayaf	Mine	S61
Gelal	Fazıl	S63
Gemci	İpek	S117,TP113
Gemicioğlu	Bilun	P13,P14,S12,TP58,TP94,TP95
Gencer	Mehmet	S53,TP33,TP34
Genç	Hulki	S54
Genç	Sabahat	S23
Genç	Songül	TP89
Gençoğlu	Arzu	S100
Gergerlioğlu	Ömer Faruk	P124
Gezgen	Ayle	S76
Gökürmak	Münire	S22,S91,TP74,TP96
Göksel	Tuncay	P35,P36
Göktalay	Tuğba	P89,TP4
Görgüner	M.	S73
Görür	Rauf	P52,P60,P69,P70,TP65
Güçlü	Salih Z.	P42,P88,TP44,S114
Güden	M.	S85
Güldalı	Gülçin	S78
Güldaval	Filiz	TP5
Gülleç	Ertuğrul	P76,S6,P77,S16,S20
Gülleç	Hakan	S17,S36,TP69
Güler	Müjgan	P49, TP53
Güler	Nermin	S70,S71

Güler	Niyazi	TP98
Güler	Sema	TP29
Gülerçe	Güzin	P25,P5
Gülhan	Erkmen S.Ş.	S14,S15
Gülhan	Erkmen	S4
Gülhan	Meral	P26,P27,TP26
Güllü	Zuhal	S97,TP14
Gülmez	İnci	S44,P38,P44,TP50
Gülsün	Abdullah	TP106
Gülşen	Naki	P121,S111
Gümüştas	M. Koray	S12
Günay	İlhan	TP45
Günen	Hakan	P29,S110
Güner	Gül	TP104,TP40
Güner	İbrahim	S58
Güneş	Özdal	P25,P92
Güneylioğlu	D.	TP16
Güngör	Gökay	TP39
Günlüoğlu	Zeki	S109,S2,TP36
Güntürk	Arzu	P106
Gürel	Bayram Çiğdem	TP94
Gürgey	E.	TP91
Gürgün	Cemil	S103
Gürkük	Sedat	P52,P60,P69,P70,TP65
Gürses	Atilla	S109,S13,S2,S88,TP36
Gürses	Nilgün H.	S77
Güven	Zeynep	TP61,P118
Güvener	Nilgün	P125
Güzeyli	Filiz M.	S12

H		
Hacıevliyagil	Süleyman	S22
Hacırahimoğlu	Gökhan	P130,P64,S105,S5
Hacımustafaoğlu	Mustafa	P39
Hacıoğlu	Murat	TP97
Haliçolar	Hüseyin	P54,P86,P87,S62,S63,S87
Hancı	Emel	P30,P48,S60
Harmancı	Emel	S47,S69,TP1,TP112
Hasanoğlu	Canan H.	TP96,S91,TP74
Haspolat	Kenan	TP117
Hatabay	Nilgün	P124,P84,P90
Hatemi	Gülen	P61
Hatipoğlu	Osman N.	P48,S49,S50,S60,S96,P114
Hatipoğlu	Osman	P103,P121,P30,P59,P6,S111,S67,TP40
Haznedaroğlu	Tezer	P4,P78
Hekimi	Nezihi	TP93
Horzum	Gülbanu	S117,TP113

I		
İldırım	İbrahim	P39
İşık	Rana	S92
İşık	Recep	P119
İşık	Recep	P99,S106,S11,S7,S8
İşitmangil	Gülbu	TP35
İşitmangil	Turgut	P72,TP35,TP66

İ		
İbiş	Erkan	S100
İçmeli	Özlem Saniye	P51,S56
İlvan	Ahmet	P126,P2,P4,S24,S42
İlvan	Ahmet	TP111,TP112,TP27,TP85
İnandı	T.	S73
İnci	İ.	S116
İşlekel	Hüray	TP104
İşsever	Halim	TP89
İtil	Oya	P109,P15,P21,P32,P83,S97,TP14,TP19,TP54,TP80

K		
Kabasakal	Erhan	P102
Kaçar	Nazan	P42,P88,S114,TP44
Kadakil	Figen	P104,S55,S57
Kafalı	Nur	P85, TP102
Kalenci	Dilek	TP44,TP46
Kalenci	Sabri	S115
Kalpaklioğlu	A.F.	P43,P97,TP15,TP55,TP75
Kalpaklioğlu	Füsün	P118,P125,P23,P24,S52,P12
Kanca	Atilla	S6,
Kandemir	Gökhan	P72,S42
Kaptanoğlu	Melih	TP45
Kara	Ayla	P79
Kara	Sibel	S89

Karaağaç	Güler	S10, TP88
Karaayvaz	Muammer	TP62
Karabıyık	Nalan	S70
Karaca	S.	TP25
Karaca	Yaşar	TP31
Karacan	Özgür	P17,S48,TP101
Karadağ	F.	P37,S116,TP108
Karagöz	Turan	TP57
Karahan	Halil	P103
Karakoca	Yalçın	TP101
Karakurt	Sait	P116,P33,S90,TP100,TP20, TP42,TP93
Karakuş	Haydar	S84
Karamustafaoğlu	Altemur	TP37,S3
Karamustafaoğlu	Murat	P40,P41,S59
Karaoğlu	Nurettin	P75,S38,TP67
Karapınar	Filiz	S61
Karasulu	Levent	TP120
Karayel	Tuncer	P110, P31,TP18,P111
Karlıkaya	Celal	P103,P121,P30,P48,P59,P6, S111,S60,S67,S96,TP114,TP40 TP114
Karlıkaya	Esin	P45,P91
Karnak	Demet	S4
Karslıgil	Ahmet	S15
Karslıgil	Neslihan	P102
Karşı	Remzi	P2,P4,P95,S24,TP111
Kartaloğlu	Zafer	TP42,TP72
Katip	Siret	TP68
Kaya	Erdal	S60
Kaya	Meryem	P56
Kaya	Sadi	P91
Kayacan	Oya	S51
Kayalar	C.	TP10
Kayalar	C.	S46
Kaygusuz	Sedat	TP61
Kayhan	Önder	S73
Kaynar	H.	P130,P63,S68,S99
Keleş	Murat	S5,S98
Keleş	Murat	TP73
Keleştimur	Haluk	TP119
Kemaloğlu	Yusuf	P120
Kepekçi	Yalçın	TP25
Keskin	T.	P106,P107,S5,TP58,TP92
Keskineç	İlkay	P129,TP112
Kılıç	Erol	S86
Kılıç	İbrahim	S29,S30,TP120
Kılıçarslan	Zeki	P59,P6,TP114
Kılıçlı	Şahin	TP53
Kılınç	Cumhur	TP71
Kılınç	Günseli	P109,P15,P32,S97,TP14, TP19,TP54,TP80
Kılınç	Oğuz	S115
Kıraklı	Cenk	P10,P57
Kıral	Nesrin	S59
Kıran	Bayram	S108,TP11
Kıran	Birgül	TP28
Kırat	Tamer	S64,S8,TP70,TP92
Kırbaş	Gökhan	
Kıyan	E.	P81, S74,S78,S82,TP120
Kıyan	Esen	S9,TP30
Kıyık	Murat	P29,S110
Kızkın	Özkan	P95,S24
Kocabeyoğlu	Ömer	TP59
Koç	Nihal	S14
Koçyiğit	Orhan	S94,TP48
Kodak	Arife	P122
Kolsuz	Göntül	S93, P122,S47,TP1,TP2
Kolsuz	Mustafa	S25,TP7
Konya	Turcen	S105
Koşar	A.	S9,TP30
Koşar	Filiz	S46
Köksal	İftihar	S91,TP96
Köksal	Nurhan	TP119
Köktürk	Oğuz	TP6
Kömürçüoğlu	B.	S31
Köse	Selçuk	TP8
Köse	Timur	S72,S2,TP36
Kösebalaban	Ö.	S109,S2,TP36
Kullep	Mehmet	S115
Kumcuoğlu	Ziya	TP112,P126,P2,P4,P95,S42, TP27,TP85
Kunter	Erdoğan	P66,P67,S18,TP63 P26,P27,TP26,P83 S97,TP54
Kurnaz	Mehmet	
Kurt	Bahar	
Kurtar	Nazan	

Kurtkaya	Özlem	S19
Kurul	İ. Cüneyt	S15
Kurutepe	Semra	TP4
Kutlu	Ali	P126,P2
Kutlu	Asım Cemal	S113,S3,S88,S13
Kutlu	Cemal Asım	TP37,TP38
Kuyucu	Tülin Y.	S12
Kuzuca	Genç İlknur	P85
Kuzucu	Akın	P71,P73,P74,TP79
Kuzucu	Genç İlknur	TP102
Küçükduymaz	Fatih	S19
Küçükusta	Ahmet Rasim	P53,TP94,P61,S56
Küsmez	Canan	P85,TP102

L

Lanken	P.	S101
Leblebici	H. İbrahim	P99,S107
Liman	Ş. Tuba	S14,S15,S4

M

Mamedov	Rüstem	S31
Manisali	Metin	TP21
Mansuroğlu	Zühal	TP47
Mavioğlu	H.	TP25
Mavioğlu	Hatice	TP24
Mehmet	Nihayet	TP96
Mert	Ali	P105,P106,P31,TP18
Metin	Muzaffer	S36,S37,TP68
Metintaş	Muzaffer	S93,P122,S47,S69,S92,TP1
Metintaş	Selma	S92
Mısırlıgil	Zeynep	TP91,TP90
Mirici	A.	S73
Miroğlu	Nadide	S66
Moğulkoç	Gül	P85,TP102
Muhtaroglu	Sabahattin	TP50
Mungan	Dilşah	TP91,TP90
Mutlu	Birsen	P14,P16,S104,S45,S76,S10,S69
Mutluay	Neslihan İ.	TP78
Mülazımoğlu	Mehmet	P117
Müsellim	Benan	P16,S12,S45,S57,S76,TP94, TP95,TP17

N

Narlı	Halil	S104
Nazaroğlu	Hasan	S106,TP32
Noyan	Tevfik	TP49

O

Odabaşı	Aygül	P7
Oğur	Hikmet	P90
Oğurlu	Özcan	S115
Oğuzhanoglu	Nalan	TP83
Okay	Tamer	S6,P76,P77,S16,S20
Okay	Gülgün	TP40
Okumuş	Gülfer	S74
Okutan	Oğuzhan	P4,P95,TP111,TP27
Okyay	Nurtaç	S25,TP7
Olçay	Engin	P16
Olçay	İ.	TP115
Ordulu	Lale	S83
Ortaköylü	Gönenç	P128,P82,S66,S95
Otkun	Metin	P103,S67
Oto	Öztekin	P18,P19,P22,S75,TP60
Oymak	F. Sema	P38,S44,P44,TP50
Oysul	K.	S85

Ö

Öcal	Ali	P5
Öcal	Zeynep	P10,P123,P57,TP9
Öğretensoy	Mihriban	P101,S26,S27,S4,S65,S83, TP109,TP110
Öğüş	Candan	P113,P79,P8,S94,TP48
Öktem	Sibel	S79,TP3
Ölçmen	Müfid	TP72
Ölçmen	Aysun	S17,S36,S37,TP68,TP69,TP72
Ölçmen	Müfid	P128,S17,S36,S37,TP68,TP69
Önal	Z.	S72
Önder	Hakan	P119
Öneş	Ülker	S70,S71
Öngen	Aylin	S117,TP113

Öngen	Gül	P107,TP58
Örki	Alpay	S68,S99,S98
Öz	Büge	P61,TP71
Özacar	Rifat	P54,P86,P87,S62,S63,S87
Özacar	Tijen	TP31
Özalevli	Sevgi	P20,P21
Özalp	Tevrat	S3
Özaras	Nazire	TP61
Özaras	Reşat	P105
Özbaş	Nedim	P90
Özbay	Bülent	P47,TP34
Özbek	Alpay	TP104
Özcan	Koray	S35
Özçelik	Oğuz	TP73
Özçelik	Cemal	S32,S33
Özçelik	Cemil	S1
Özdaş	Şule B.	TP94
Özdemir	Fatma	TP54,TP80
Özdemir	Necla	S93,P1,P122,S47,S69,S92,TP1,TP2
Özdemir	Özlem	P17,S100,S48
Özdemir	Ramazan	S91
Özdemir	Tülay	P113,P79,P8,S94,TP48
Özden	Atış Sibel	TP118
Özdoğan	Sevda	P123
Özdoğan	Yasemin	P86
Özdülger	Ali	S14,S15,S4
Özekinci	Tuncay	S64
Özesmi	Mustafa	S44,P38,P44,TP50
Özgül	Akif	P104
Özgünlü	Sinan	S14
Özhan	Hikmet Mustafa	S102,S103,TP11,TP17,TP31
Özhan	Mustafa H.	P65
Özinel	Mehmet Ali	S84
Özkan	Metin	S49,S50,TP22
Özkarakaş	Oktay	S43
Özkardeş	H.	TP15
Özkaya	Ermin	S71
Özkılıç	Hayal	S103
Özkul	Vedat	P76,P77,S16,S20,S6
Özkurt	Sibel	P114,P115,P34,S40,TP21,TP43,TP83,TP97,TP99
Özlü	Tevfik	S46,TP77
Özol	Duygu	P36,P65,S79,TP3
Özpaçacı	Tevfik	P117
Özsöz	Ayşe	P25,P5,P92,TP103,TP46
Özşahin	Sefa	S48
Öztiek	İbrahim	P40
Öztuna	Funda	S46
Öztuna	I.	TP6
Öztürk	Özlem	S13,TP37
Öztürk	Recep	P105,P106,P107
Öztürk	Sami	P96,TP107,S24,S42,TP27,TP81,TP82
Öztürk	Yüksel Ömer	TP66
Öztürkeri	Hakan	S24,TP85
Özusulu	Bayramali	P52,P69,P70,TP65,P60
Öztülker	Filiz	P117
Özvaran	Kürşat	P108
Özyılmaz	Semiramis	S77
Özyurt	Hayati	S112,S9,TP30,TP41

P

Pak	Y.	S85
Partal	Mualla	P124
Patiroğlu	Tahir	P44
Pehlivan	Arzu	P40,P50
Pekdemir	Hasan	S91,TP74
Pekkafalı	Zekai	TP27
Peksarı	Y.	TP91
Perim	K.	TP6
Perim	Kunter	P7,S61,S81,TP47,TP5
Pirim	C.	P37
Polatlı	D.Y.	P37
Polatlı	M.	P37,S116,TP108
Poluman	A.	P96,TP107
Poluman	Arman	P98,S34,S86,S88,TP38,TP81,TP82
Pulatkonaç	Şule	S66,S95
Ramazan	Demir	TP50
Remzi	Altın	TP43,TP99
Rossmann	MD.	S101,S107

S

Saba	Tonguç	TP45
Sabir	Nuran	TP21

Saçaklıoğlu	Feride	P35
Sağlam	L.	S73
Sağlam	Murat Gökhan	P107
Saka	Dilek	S27
Salepçi	Banu	P10,P123,P57
Sancak	Seda	S117
Sapan	Nihat	P39,TP87
Sapsford	Raymond J.	S11,S7
Saraç	Gülşen	P10,P123,P57
Saraç	Sema	P50
Sarı	Aliye	P80
Sarı	Yasin	P112
Sarıbaş	Ertan	S86
Savaş	Recep	TP17
Sayal	Ahmet	TP22
Sayan	Murat	S23
Sayar	A.	P128
Sayar	Adnan	S17,S36,S37,TP68,TP69,TP72,P63
Sayiner	A.	S51,TP10
Sayiner	Abdullah	TP11
Sayır	Fuat	P66,P67,S18,TP63
Sayman	Haluk Burçak	S57
Schreiber	AD.	S101
Seber	Olgaç	S49,TP22
Sebit	Şaban	P72,TP66
Seçik	F.	P96,TP107
Sevim	Tülin	P107,S117,TP113,TP39
Sevinc	Can	P32,S97,P109,P15,P83,TP14,TP19,TP54,TP80,TP99

Seyhan	Cengiz E.	TP89
Seyhan	Ekrem Cengiz	P107
Sınır	Cebrail	P94
Sin	Betül	TP90
Sipahi	Sevtap	P110,P111,P31,TP18
Solak	Okan	S109,S2,TP36
Solakoglu	Seyhun	P33
Somer	Ayper	S71
Songur	Mehtap	TP104
Songür	Necla	P46
Soyer	Serdar	S39
Soysal	Fusun	P104
Soysal	Ömer	P73,P74,TP79
Söker	Murat	TP117
Sönmez	Aylin	S81
Sönmezoglu	Yaşar	TP38
Sulu	Ebru	P98,TP56
Sur	Haydar	S86
Sürenkök	S.	S85
Sütcü	Recep	TP23

Ş

Şahin	Aynur	S22
Şahin	Fusun	TP81,TP82
Şahin	Gülderen	S58
Şahin	Mahmut	TP30
Şahin	Recep	P117
Şahin	Ünal	P3,P80,S80,TP23
Şahingöz	Yusuf	TP94
Şakar	Ayşın	S63
Şanver	Ayla	P45
Şayan	Bengü	TP88
Şen	Savaş N.	TP51
Şener	Sevda	P53,P61,S56
Şenol	Canan	P130,P63,P64,S105,S68,S99,S5,S98
Şentürk	A.	P96,TP107
Şenyiğit	Abdurrahman	TP92,TP116,P100,P112,P119,P94,P99,S106,S107,S64,TP117,TP32,TP70

Ş

Şirikçi

Şipit	Tuğrul	S28,S4
Şirikçi	Akif	P120

T

Tabak	Fehmi	P105,P106
Tabak	L.	P81
Tabakoğlu	Erhan	P103,P126,P30,P48,P59,P6,S42,S60,TP112,TP114
Taci	Nevin	TP78
Tahaoğlu	Canan	P90,S117,TP113,TP39
Talash	İşıl	P13,P14,TP12,TP95
Talay	Fahrettin	S9
Tamay	Zeynep	S70,S71
Tanrikulu	Handan	P76,P77,S16,S20
Tanyeli	Gülbin Ege	S77

Tarakçıoğlu	Mehmet	TP33,TP34,TP49
Taşan	Yücel	S49,S50,TP22
Taşbakan	M.Sezai	TP11
Taşcı	Orhan	S13,TP38,TP37,S88
Taşdöğen	Naime	TP5
Taştepe	A. İrfan	S14,S15,S4
Tatar	Dursun	P54,P86,P87,S62
Tekin	Ali	P104
Tekin	Mahmut	TP64
Tekinbaş	Celal	P75,S38,P102
Temürtürkan	K.	P64
Tibet	Gültekin	S115
Tigin	Cem	S9,TP30
Toker	Alper	S2,TP36
Topçu	Fatma	S41
Topçu	Fusun	P100,P94,S11,S64,S7,TP116,

Topdağ	Sabri	TP71
Toprak	Necati	S29,S30
Topuz	Bülent	P114,P115
Tor	Meltem	P108,TP57
Torun	Mamalı M.	TP13,TP12
Tosun	Aydın Günay	S112,TP41,S55,S57
Tozkoparan	Ergun	P129,P78,TP111,TP85
Tuğ	Tuncer	P11,P12
Tuksavul	Fevziye	P42,P88,S114,TP44
Tuncay	Esin	P128,P82,S66,S95
Tuncel	Nuran	P16
Tuncer	Cemal	S91,TP74
Tunç	Habil	P72,TP66
Turgut	Erhan	P3,P80,S80
Turhan	Oğuz İskender	P28
Turna	Akif	S113,S13,S3,S88,TP37,TP38
Turncay	Esin	TP52
Turut	Mahmut	P48
Tutluoğlu	Bülent	S12,TP118,TP59,TP71,TP94
Tuzlalı	Pınar	P57
Tülin	Çağatay	P111
Tünger	A.	S51
Türeyen	Z. Candan	P20
Türkan	H.	TP108
Türker	H.	TP16
Türkyılmaz	Atilla	S38,P75
Tüz	Mustafa	P80

U

Uçan	Eyup Sabri	TP19, S97,TP14,P109,P15,P21,
		P32,TP54,TP80
Uçar	Nazire	P101,S27,TP110
Uçgun	İrfan	S93,P122,S47,TP1,TP2
Uğur	Zeynep	S10,TP88
Uğurman	Feza	S65
Ulubaş	Bahar	P55,P56,P9,S54
Ulubay	Gaye	P91
Ulutin	H.C.	S85
Ulutin	Turgut	TP94
Umut	Sema	S55,TP59
Unutmaz	Sibel	P108
Uslu	Atilla	TP76
Uslu	Özgür	TP44
Utkaner	Gülray	S89
Uysal	M. Atilla	P104
Uzun	C.	P130,P64
Uzun	Celal	S5,S98
Uzun	Kürşat	P47,S53,TP106,TP33,TP34,TP49,TP98
Uzunlar	A. Kemal	P100

Ü

Ülger	(Erdem)Fusun	P17,P85
Ülkü	Refik	S1,S32,S33
Ülman	Can	S86
Ünlü	Mehmet	S80, TP23
Ürek	Ş.	P63,S68,S99
Üskül	T. Bahadır	S34
Üstün	Hatice	P35,P36

V

Veral	Ali	P68
Vural	Savaş	TP12,TP13

Y

Yalçın	Işık	S70
Yalçın	Z.	S68
Yalçinkaya	İrfan	P66,P67,S18,TP62,TP63
Yalınız	Enver	S89
Yaman	Mustafa	P13,S112,S57,TP41
Yanardağ	Haiil	P110,P111,P31,TP18
Yaşaroğlu	Murat	P76,P77,S16,S20,S6
Yavuz	Nesrin	P10
Yaylım	İlhan	TP35
Yazıcı	Ülkü	S15
Yeğen	Berrak Ç.	S19
Yeğinsu	Ali	S3,S88,TP38
Yeprem	Nulvuran Lale	TP9
Yerlikaya	Seda	TP9
Yıldırım	Erkan	P69,P70,TP65,P52
Yıldırım	Mehmet	S6,P76,P77,S16,S20
Yıldırım	Nurhayat	S104,TP29
Yıldırım	Zeki	S22,S46,S91,TP74,TP96
Yıldız	Fidan	P15
Yıldız	Fusun	S43
Yıldız	Tekin	P94
Yıldızeli	Bedrettin	S35
Yılmaz	M. Emin	P112
Yılmaz	Tülin	S10
Yılmaz	Adnan	P98,S34,TP51,P84
Yılmaz	Döndü	P98,TP56
Yılmaz	Fahri	TP70
Yılmaz	Fuat	S27
Yılmaz	Günseli K.	TP94
Yılmaz	Hikmet	TP24
Yılmaz	K. Günseli	S12,TP118
Yılmaz	Kurtulmuş	P49
Yılmaz	Nail	S55
Yılmaz	Tülin	TP88
Yılmaz	Ufuk	S89
Yılmaz	Veysel	S55
Yılmazbayhan	Dilek	P128, P33
Yılmaz	Kılınç Günseli	S56
Yigit	Refik	TP76
Yorgancıoğlu	Arzu	P89,S41,TP24,TP4,TP25
Yörük	Yener	S31
Yuncu	Gökhan	P25
Yurdakul	Ahmet Selim	P101,S26,S83,TP109,TP110,TP28
Yurdalan	S. Ufuk	P18,P19,TP60,P22,S75
Yurteri	Gülfem	P40, P41, P50, S59
Yüce	Ayşe	S23, TP104
Yücel	Kamil	S63
Yücesoy	Mine	S23
Yüksel	İsmail	S50, TP22
Yüksel	Mahmut	P121, S111
Yüksel	Muharrem	S89
Yüksel	Mustafa	S19, S35
Yüseköl	İsmail	S49,TP33, S53, P47

Z

Zencir	Mehmet	TP99
Zinciroğlu	Burhanettin	TP70
Zonuzi	Ferzat	S35

Kongre Organizasyon Şirketi: EXCON Turizm Tic. Ltd. Şti.

Tel : 0 212 230 40 50 Pbx

Fax : 0 212 230 40 50

e-mail:excon@aidata.com.tr

Baskı: GELİŞİM Matbaacılık Reklamcılık Yayıncılık Ltd. Şti.

Tel : 0 216 343 51 51

Fax : 0 216 492 91 90

e-mail:gelisim@gelisim.com.tr

