

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

## 2025



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

**5-9 KASIM 2025**

*Royal Seginus Otel  
Antalya*



## KONGRE KİTABI

**Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...**

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

# İçindekiler

Davet

---

Bilimsel Program

---

Editör Masası Bildirileri

---

Sözlü Bildiriler

---

Olgu Konseyi Bildirileri

---

Poster Bildirileri

---

Tam Metin Bildirileri

---

Konuşma Özetleri

---



# Davet



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Değerli Meslektaşlarımız,

Bu yıl 47. si düzenlenecek olan Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin (TÜSAD) Uluslararası Katılımlı TÜSAD-SOLUNUM 2025 kongresi, 5-9 Kasım 2025 tarihleri arasında Antalya'da Royal Seginus Otel'de gerçekleştirilecektir.

Geçtiğimiz yıl “Başarı Bir Yolculuktur” sloganıyla oldukça yoğun ilgiyle ve başarıyla tamamlanan 46. Yıllık Kongre'nin ardından **“Her Zirve Yeni Bir Başlangıçtır”** diyerek çıktığımız bu yolda, bilimin dinamik ve sürekli gelişen perspektifinden göğüs hastalıklarına bir ışık tutmayı amaçlıyoruz.

**“Hiçbir şey erişilemeyecek kadar yüksek değildir” der Socrates. Bizler de hem bilimsel hem de sosyal yönden Göğüs Hastalıkları alanında ZİRVE'yi gerçekleştirmeyi hedefliyoruz.**

Tarihi boyunca insan hayatıyla eşdeğer bir kavram olan nefes, sadece yaşamın bir sembolü değil, aynı zamanda azmin, dayanıklılığın ve hayata devam etmenin de bir göstergesidir. Ülkemizin göğüs hastalıkları alanında en köklü derneği olan TÜSAD 46 yıldır tükenmeyen nefesle gelişip ilerleyerek, araştırma görevlilerinden uzmanlara, genç akademisyenlerden deneyimli hocalara kadar herkesin faydalanabileceği kongreler yapmaktadır. Bu yıl da Solunum 2025 ile her bir meslektaşımız için bayrağı daha yukarı, zirveye taşımak ve zirvede tutmayı, gelecek kongreler için ufuk açmayı, yeni başlangıçlara örnek olabilmeyi amaçlıyoruz.

Solunum 2025 kongremizde alanında uzman çok sayıda yerli ve yabancı konuşmacılar ile güncel bilimsel çalışmaları, rehber ve uzlaşi raporlarını tartışmayı, kurslar, güncelleme oturumları, paneller, mini sempozyumlar, karşıt görüş ve interaktif olgu sunumları, HAP (Hızlı-Akılcı-Pratik) oturumları ve “workshoplar” ile bilgilerimizi güncellemeyi, tartışarak öğrenmeyi amaçlıyoruz.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Kongremiz 05 Kasım 2025 Çarşamba günü birbirinden önemli konuların anlatılacağı, interaktif uygulamalar ve olgu örnekleri gibi pratikler ile pekiştirilecek kurslarla başlayacaktır. Kursların yanı sıra kongre programı içerisinde yer alan “workshoplar” ile asistan hekimlerimize ve sahada çalışan uzman hekimlerimize yönelik hasta yaklaşımına katkıda bulunan yenilikçi tedavi yöntemleri ve klinik yaklaşımları birinci elden uygulamalı öğrenme imkanı veren, güncel pratik eğitim ihtiyacını karşılayacak bilimsel açıdan zengin bir program ile karşınızda olacağız.

Bu yıl da genç araştırmacılarımızın katkılarıyla bilime yeni **ZİRVELER** kazandıracak sunumlara yer vereceğiz. Editör masası, olgu konseyi, sözlü sunum ve poster oturumlarımız da bilimsel çalışmalarınızı sunma olanağının yanı sıra, her sene olduğu gibi çok sayıda çalışmaya farklı içeriklerde ödüller verileceğini hatırlatmak isteriz. Sözlü sunum, poster, olgu sunumu ve dikkat çeken araştırmacı ödülünün yanı sıra, “Prof. Dr. Meliha Terzioğlu Bilim Ödülü” de kongremiz sırasında takdim edilecektir.

Yoğun bilimsel programın yanı sıra Türkiye’nin dört bir yanından gelen göğüs hastalıkları uzman ve asistanlarımızla birlikte büyük bir aile olarak sosyal programlarımız ile geçen yılın stresini atmayı, birlikte eğlenmenin de zirvesini yaşamayı ve yaşatmayı vadediyoruz.

5-9 Kasım tarihleri arasında Antalya Royal Seginus Oteline gerçekleşecek olan bu bilimsel buluşmada, siz değerli meslektaşlarımızı aramızda görmekten gurur, onur ve mutluluk duyacağız.

**Her sağlıklı nefes, zirveye ulaşmak için bir adımdır. Gelin, birlikte tükenmeyen bir nefesle yeni zirvelere doğru yol alalım. Biliminin geleceğini birlikte şekillendirelim ve yeni zirvelere birlikte ulaşalım.**

Saygılarımızla,

**Prof. Dr. Yusuf Aydemir**  
Bilimsel Komite Başkanı

**Prof. Dr. Berna Kömürcüoğlu**  
Kongre Başkanı

**Prof. Dr. M. Şule Akçay**  
TÜSAD MYK Başkanı

# Bilimsel Program

# 5 KASIM 2025, ÇARŞAMBA | KURS PROGRAMI

## SOLUNUM 2025 | KURS PROGRAMI

### ZOR OLGULAR EŞLİĞİNDE FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ VE EBUS UYGULAMALARI KURSU

Kurs Başkanı: Sinem Nedime Sökücü  
Tartışmacılar: Cengiz Özdemir Ömer Ayten, Elif Küpeli

|               |                                                                                                                  |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:30 - 14:00 | <b>Olgu 1</b><br>Multipl komorbiditeli olgunun bronkoskopiye hazırlığı<br><i>Konuşmacı: Furkan Atasever</i>      |
| 14:00 - 14:30 | <b>Olgu 2</b><br>Hemoptizilli olguda fleksibl bronkoskopi<br><i>Konuşmacı: Tayfun Çalışkan</i>                   |
| 14:30 - 14:40 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                           |
| 14:40 - 15:10 | <b>Olgu 3</b><br>İşlemde kanama gelişen olgu<br><i>Konuşmacı: Özlem Soğukpınar</i>                               |
| 15:10 - 15:40 | <b>Olgu 4</b><br>Malign olguda EBUS ile tanı ve evreleme<br><i>Konuşmacı: Kadir Canoğlu</i>                      |
| 15:40 - 15:50 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                           |
| 15:50 - 16:20 | <b>Olgu 5</b><br>Mediastinal kistik lezyonlarda EBUS yaklaşımı<br><i>Konuşmacı: Figen Öztürk Ergür</i>           |
| 16:20 - 16:50 | <b>Olgu 6</b><br>Yabancı cisim aspirasyonlu olguda fleksibl bronkoskopi<br><i>Konuşmacı: Nurdan Şimşek Veske</i> |

### TANIDAN TEDAVİYE TÜBERKÜLOZ KURSU

Kurs Başkanları: M. Gönenç Ortaköylü, Onur Fevzi Erer

|               |                                                                                                  |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:30 - 13:40 | <b>Açılış ve tanışma</b>                                                                         |
| 13:40 - 14:00 | Tüberkülozda tanısal yaklaşım ve tedavi ilkeleri<br><i>Konuşmacı: Onur Fevzi Erer</i>            |
| 14:00 - 14:20 | Tüberkülozda hepatotoksisite<br><i>Konuşmacı: Banu Kahrıman</i>                                  |
| 14:20 - 14:40 | Gebe hastada ve KBY'li hastada tüberküloz tedavisi<br><i>Konuşmacı: Sami Deniz</i>               |
| 14:40 - 15:10 | Atölye çalışması                                                                                 |
| 15:00 - 15:10 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                           |
| 15:10 - 15:30 | HIV ve tüberküloz<br><i>Konuşmacı: Figen Alkan</i>                                               |
| 15:30 - 15:50 | Anti-TNF ve diğer gelişmiş ilaç tedavisi kullananlara yaklaşım<br><i>Konuşmacı: Fatih Alaşan</i> |
| 15:50 - 16:10 | Dirençli tüberküloza yaklaşım ve tedavi<br><i>Konuşmacı: M. Gönenç Ortaköylü</i>                 |
| 16:10 - 16:30 | Atölye çalışması                                                                                 |
| 16:30 - 16:50 | Değerlendirme ve kapanış                                                                         |

### AKCİĞER ENFEKSİYONLARI YÖNETİMİ KURSU

Kurs Başkanları: Emel Ceylan, Yusuf Aydemir

|               |                                                                                              |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:30 - 13:50 | Pnömonilerde biyobelirteçlerin yeri ve klinikte kullanımı<br><i>Konuşmacı: Nigar Dirican</i> |
| 13:50 - 14:10 | Pnömonilerde tanı ve tedavi algoritmaları<br><i>Konuşmacı: Günseli Balcı</i>                 |
| 14:10 - 14:30 | Ağır pnömonide tanı ve tedavi<br><i>Konuşmacı: Huriye Berk Takır</i>                         |
| 14:30 - 14:40 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                       |
| 14:40 - 15:00 | Viral pnömoni yönetimi<br><i>Konuşmacı: Kadir Burak Akgün</i>                                |
| 15:00 - 15:20 | Fungal pnömoni yönetimi<br><i>Konuşmacı: Merve Ayık Türk</i>                                 |
| 15:20 - 15:40 | Bronşektazi yönetimi<br><i>Konuşmacı: Emine Aksoy</i>                                        |
| 15:40 - 16:00 | Akciğer absesi yönetimi<br><i>Konuşmacı: Sibel Doruk</i>                                     |

### SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ KURSU

Kurs Başkanları: Burcu Arpınar Yiğitbaş, Şule Çilekar

|               |                                                                                                                                |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:30 - 13:50 | Temel SFT parametreleri, fizyoloji, ölçüm, kabul edilebilirlik, reversibilite kavramları<br><i>Konuşmacı: Esra Ertan Yazar</i> |
| 13:50 - 14:10 | Örneklerle temel SFT yorumlanması: (Obstrüktif, restriktif, havayolu darlığı)<br><i>Konuşmacı: Şule Çilekar</i>                |
| 14:10 - 14:30 | Temel DLCO parametreleri, fizyoloji, ölçüm, kabul edilebilirlik<br><i>Konuşmacı: Hatice Arzu Uçar</i>                          |
| 14:30 - 14:50 | Örneklerle temel DLCO yorumlanması<br><i>Konuşmacı: Gülşah Günlüoğlu</i>                                                       |
| 14:50 - 15:00 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                                         |
| 15:00 - 15:20 | Bronş provokasyon testleri, uygulama ve yorumlama<br><i>Konuşmacı: Tuğba Onalan</i>                                            |
| 15:20 - 15:40 | Solunum kas gücü ölçümleri (6MWT, MIP-MEP, MVV, SNIFF)<br><i>Konuşmacı: Burcu Arpınar Yiğitbaş</i>                             |
| 15:40 - 16:00 | Kardiopulmoner egzersiz testi<br><i>Konuşmacı: N. Funda Coşkun</i>                                                             |
| 16:00 - 16:20 | Cihazlar eşliğinde pratik uygulama<br><i>Konuşmacı: Burcu Arpınar Yiğitbaş, Şule Çilekar</i>                                   |
| 16:20 - 17:00 | Değerlendirme ve kapanış                                                                                                       |

### TÜTÜN KONTROLÜ VE SİGARA BIRAKMA KURSU

Kurs Başkanları: M. Şule Akçay, H. Volkan Kara, Zeynep Atam Taşdemir

|               |                                                                                                                                                                                                              |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11:30 - 11:40 | <b>Açılış ve tanışma</b>                                                                                                                                                                                     |
| 11:40 - 12:00 | Türkiye'de tütün kontrolü çalışmaları, tütün kontrolü ile ilgili uluslararası düzenlemeler<br><i>Konuşmacı: T.C. Sağlık Bakanlığı, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı</i> |
| 12:00 - 12:20 | Tütün kullanımının zararları; riskler ve tehditler, bırakmanın yararları<br><i>Konuşmacı: Zeynep Atam Taşdemir</i>                                                                                           |
| 12:20 - 12:40 | Pasif etkilenim, üçüncü el etkilenim tanım ve korunma yolları<br><i>Konuşmacı: Zeynep Atam Taşdemir</i>                                                                                                      |
| 12:40 - 13:00 | Bağımlılık, tütün bağımlılığının nörobiyolojisi<br><i>Konuşmacı: Mukremin Er</i>                                                                                                                             |
| 13:00 - 13:30 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                                                                                                                       |
| 13:30 - 13:50 | Tütün kontrolünün gerekçesi, endüstri stratejileri, tütün kullanımının ekonomik ve endüstriyel boyutları<br><i>Konuşmacı: H. Volkan Kara</i>                                                                 |
| 13:50 - 14:10 | Erişkin eğitimi ve davranış değişikliklerine etkisi – Tütün mücadelesinde hekim ve sağlık çalışanlarının rolü<br><i>Konuşmacı: H. Volkan Kara</i>                                                            |
| 14:10 - 14:30 | Yeni tütün ve nikotin ürünleri- Elektronik nikotin sağlama sistemleri sigara bırakma yöntemi midir? Zarar azaltılmış kavramı doğru mudur?<br><i>Konuşmacı: H. Volkan Kara</i>                                |
| 14:30 - 14:50 | Tütün mücadelesinde iletişimin önemi; iletişim teknikleri<br><i>Konuşmacı: Zeynep Atam Taşdemir</i>                                                                                                          |
| 14:50 - 15:10 | Kliniklerde tütün bağımlılığına davranışsal yaklaşımlar, davranışçı-bilişsel yöntemler<br><i>Konuşmacı: H. Volkan Kara</i>                                                                                   |
| 15:10 - 15:30 | Tütün bağımlılığının klinik değerlendirilmesi, olguların evrelendirilmesi, 5A - 5R yaklaşımı<br><i>Konuşmacı: Yakup Arslan</i>                                                                               |
| 15:30 - 16:00 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                                                                                                                       |
| 16:00 - 16:20 | Sigara bırakmada farmakolojik yaklaşımlar, rutin uygulama, ilaç etkileşimleri<br><i>Konuşmacı: Elif Babaoğlu</i>                                                                                             |
| 16:20 - 16:40 | Özel durumlarda sigara bırakma<br><i>Konuşmacı: Siahmet Atlı</i>                                                                                                                                             |
| 16:40 - 17:00 | Bırakma döneminde izlem, nüks olgulara yaklaşım<br><i>Konuşmacı: Yakup Arslan</i>                                                                                                                            |
| 17:00 - 17:20 | Sigara bırakma potikliniği mevzuatı<br><i>Konuşmacı: T.C. Sağlık Bakanlığı, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı</i>                                                        |
| 17:20 - 17:30 | Değerlendirme ve kapanış                                                                                                                                                                                     |
| 17:30 - 18:30 | Ölçme ve değerlendirme                                                                                                                                                                                       |

19:00 AÇILIŞ TÖRENİ



# 5 KASIM 2025, ÇARŞAMBA | KURS PROGRAMI

## SOLUNUM 2025 | KURS PROGRAMI

### GÖĞÜS HASTALIKLARI YOĞUN BAKIMINDA KRİTİK HASTA YÖNETİMİ KURSU

Kurs Başkanları: **A. Filiz Koşar, Fatma Bodur Yıldırım**

#### Solunum Yetmezliği Gelişen Hastaya İlk Yaklaşım

|               |                                                                                                                                   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:30 - 13:50 | Solunum yetmezliği tanısını nasıl koyacağım?<br><i>Konuşmacı: Fatma Bodur Yıldırım</i>                                            |
| 13:50 - 14:10 | Hastama yoğun bakımda nasıl bakacağım? (Beslenme, VTE profilaksisi, Sedoanaljezi, Mobilizasyon)<br><i>Konuşmacı: Derya Hoşgün</i> |
| 14:10 - 14:20 | <b>ÇAY - KAHVE ARASI</b>                                                                                                          |
| 14:20 - 14:40 | Hastama NİMV endikasyonunu nasıl koyacağım ve nasıl uygulayacağım?<br><i>Konuşmacı: Ayşegül Altıntop Geçkil</i>                   |
| 14:40 - 15:00 | Hastama yüksek akış nazal oksijen tedavisini nasıl uygulayacağım?<br><i>Konuşmacı: Burcu Başank Aydoğan</i>                       |
| 15:00 - 15:10 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                                            |

#### İnvaziv Mekanik Ventilasyon İhtiyacı Olan Hastanın Yönetimi

|               |                                                                                                                                                                                              |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15:10 - 15:30 | Eyvah hastam entübe oluyor! Nasıl edeceğim, nasıl mekanik ventilatöre bağlayacağım?<br><i>Konuşmacı: Nilgün Alptekinoğlu Mendil</i>                                                          |
| 15:30 - 15:50 | Mekanik ventilatörde hangi modda nasıl takip edeceğim?<br><i>Konuşmacı: Pervin Hancı Yılmaztürk</i>                                                                                          |
| 15:50 - 16:00 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                                                                                                       |
| 16:00 - 16:20 | Özel hasta grubunda mekanik ventilasyon uygulamalarını (ARDS, obstrüktif akciğer hastalıkları, restriktif ve nöromüsküler hastalarda) nasıl yapacağım?<br><i>Konuşmacı: Ebru Ersoy Ortaç</i> |
| 16:20 - 16:40 | Hastamı mekanik ventilatörden nasıl ayıracağım, nasıl weaning yapacağım?<br><i>Konuşmacı: Cenk Kıraklı</i>                                                                                   |
| 16:40 - 16:50 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                                                                                                       |
| 16:50 - 17:50 | A Grubu Katılımcılara NİMV ve HFNO pratik eğitimi: Cihazların tanıtımı, maskelerin tanıtımı, modların cihaz üzerinde anlatılması<br><i>Eğitmenler: Derya Hoşgün, Pervin Hancı Yılmaztürk</i> |
| 16:50 - 17:50 | B Grubu Katılımcılara İMV Pratik Eğitimi: Temel modların cihaz üzerinde gösterilmesi, alarmların anlatılması ve ventilatör dalgalarnın yorumlanması<br><i>Eğitmen: Fatma Bodur Yıldırım</i>  |

### MULTİDİSİPLİNER İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI KURSU

Kurs Başkanları: **Berna Akıncı Özyürek, Nilgün Yılmaz Demirci**

#### Olgularla Granülomatöz Akciğer Hastalıklarında Ayırıcı Tanı

|               |                                                                          |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 13:30 - 13:45 | Sarkoidoz olgusu<br><i>Konuşmacı: Gözde Kalbaran Kısmet</i>              |
| 13:45 - 14:00 | Hipersensitivite pnömonisi olgusu<br><i>Konuşmacı: Pelin Pınar Deniz</i> |
| 14:00 - 14:05 | Tartışma                                                                 |
| 14:05 - 14:15 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                   |

#### Olgularla Progresif Fibrotik Akciğer Hastalıklarına Yaklaşım

|               |                                                                                |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 14:15 - 14:30 | İdiopatik pulmoner fibrozis olgusu<br><i>Konuşmacı: Ezgi Erdem Türe</i>        |
| 14:30 - 14:45 | Fibrotik nonspesifik interstisyel pnömoni<br><i>Konuşmacı: N. Funda Coşkun</i> |
| 14:45 - 15:00 | Skleroderma olgusu<br><i>Konuşmacı: Melike Yüksel Yavuz</i>                    |
| 15:00 - 15:05 | Tartışma                                                                       |
| 15:05 - 15:15 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                         |

#### Olgularla Eozinofilik Parenkimal Akciğer Hastalıklarına Yaklaşım

|               |                                                                    |
|---------------|--------------------------------------------------------------------|
| 15:15 - 15:30 | Kronik eozinofilik pnömoni olgusu<br><i>Konuşmacı: Arzu Balkan</i> |
| 15:30 - 15:45 | ABPA olgusu<br><i>Konuşmacı: Özge Aydın Güçlü</i>                  |
| 15:45 - 16:00 | EGPA olgusu<br><i>Konuşmacı: Nilgün Yılmaz Demirci</i>             |
| 16:00 - 16:05 | Tartışma                                                           |
| 16:05 - 16:15 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                             |

#### Olgularla Kistik Akciğer Hastalıklarına Yaklaşım

|               |                                                                                         |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 16:15 - 16:30 | Lenfanjiyoleiyomiyomatozis olgusu<br><i>Konuşmacı: Fatih Uzer</i>                       |
| 16:30 - 16:45 | Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis olgusu<br><i>Konuşmacı: Esma Sevil Akkurt</i> |
| 16:45 - 17:00 | Lenfositik interstisyel pnömoni olgusu<br><i>Konuşmacı: Gülşah Güntüoğlu</i>            |
| 17:00 - 17:05 | Tartışma                                                                                |

### AKCİĞER KANSERİ EVRELEMESİNDE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME VE 9. TNM EVRELEME SİSTEMİ: YENİLİKLER VE KLİNİK UYGULAMADAKİ YERLERİ

Kurs Başkanları: **Ülkü Yılmaz, Dilek Ernam**

#### T, N ve M kategorisindeki değişiklikler ve klinik yansımaları

|               |                                                                                                                                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:30 - 14:30 | T, N ve M kategorilerinde güncellemeler:                                                                                                               |
| 13:30 - 13:50 | a) T kategorisinde değişiklikler ve evreleme (Primer tümör boyutu, invazyon özellikleri, T değişkeninde alt gruplar)<br><i>Konuşmacı: Celal Satıcı</i> |
| 13:50 - 14:10 | b) Nodal tutulumda alt gruplandırma<br><i>Konuşmacı: Tuba İnal Cengiz</i>                                                                              |
| 14:10 - 14:30 | c) M kategorisindeki değişiklikler ve oligometastatik hastalık kavramı<br><i>Konuşmacı: Özgür Batum</i>                                                |
| 14:30 - 14:40 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                                                                 |

#### Evreleme ve tedavi sonrası re-evreleme (ypTNM): Pratik yaklaşım ve yenilikler:

|               |                                                                                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14:40 - 15:00 | a) Evreleme ve re-evrelemede bilgisayarlı toraks tomografisinin rolü<br><i>Konuşmacı: Celal Satıcı</i> |
| 15:00 - 15:20 | b) Evreleme ve re-evrelemede PET-CT'nin rolü<br><i>Konuşmacı: Özlem Özmen</i>                          |
| 15:20 - 15:30 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                 |

#### Olgularla tanı, evreleme ve re-evreleme

|               |                                                  |
|---------------|--------------------------------------------------|
| 15:30 - 15:50 | Olgu 1<br><i>Konuşmacı: Suna Kavurgacı</i>       |
| 15:50 - 16:10 | Olgu 2<br><i>Konuşmacı: Ayşegül Bilgin Erinç</i> |
| 16:10 - 17:00 | Değerlendirme ve kapanış                         |

### TEORİKTEN PRATİĞE TORAKS BT KURSU

Kurs Başkanları: **Recep Savaş, Çetin Atasoy**

|               |                                                                                                                         |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:30 - 13:50 | Toraks BT'de radyolojik anatomi<br><i>Konuşmacı: Naim Ceylan</i>                                                        |
| 13:50 - 14:10 | Toraks BT'de temel kavramlar (Konsolidasyon retiküler dansiteler mozaik perfüzyon vb.)<br><i>Konuşmacı: Canan Akman</i> |
| 14:10 - 14:30 | Olgular eşliğinde çizgisel ve retiküler dansiteler<br><i>Konuşmacı: Recep Savaş</i>                                     |
| 14:30 - 14:40 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                                  |
| 14:40 - 15:00 | Olgular eşliğinde konsolidasyon ve buzlu cam dansiteler<br><i>Konuşmacı: Naim Ceylan</i>                                |
| 15:00 - 15:20 | Olgular eşliğinde mozaik atenuasyon<br><i>Konuşmacı: Çetin Atasoy</i>                                                   |
| 15:20 - 15:40 | Olgular eşliğinde kistik ve kaviter akciğer hastalıkları<br><i>Konuşmacı: Recep Savaş</i>                               |
| 15:40 - 15:50 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                                  |
| 15:50 - 16:10 | Olgular eşliğinde akut ve kronik pulmoner embolide BT anjiyografi<br><i>Konuşmacı: Canan Akman</i>                      |
| 16:10 - 16:30 | Soliter pulmoner nodül ayırıcı tanısı ve yönetimi<br><i>Konuşmacı: Çağlar Uzun</i>                                      |

### UYKUDA SOLUNUM BOZUKLUKLARINDA POLİSOMNOGRAFİ VE PAP TİTRASYONU KURSU

Kurs Başkanları: **Oğuz Köktürk, Şerife Savaş Bozbaş**

#### Uykuda Solunum Bozukluklarına Teorik Yaklaşım

|               |                                                                                                                                          |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11:30 - 12:00 | Polisomnografi tanımı ve endikasyonları, hasta hazırlanması, elektrot-sensörler ve kayıt protokolleri<br><i>Konuşmacı: Emine Argüder</i> |
| 12:00 - 12:30 | Polisomnografide uyku evrelerinin ve arousalların skorlanması<br><i>Konuşmacı: Sema Saraç</i>                                            |
| 12:30 - 13:00 | Polisomnografide solunum ve kardiyak olaylarının skorlanması<br><i>Konuşmacı: Sezgi Şahin Duyar</i>                                      |
| 13:00 - 14:00 | <b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>                                                                                                                       |
| 14:00 - 14:30 | Polisomnografi sırasında artefaktlar, atipik paternler, sorunlar ve çözüm yolları<br><i>Konuşmacı: Hilal Ermiş</i>                       |
| 14:30 - 15:00 | PAP titrasyonu<br><i>Konuşmacı: Özkan Yetkin</i>                                                                                         |
| 15:00 - 15:10 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                                                   |

#### Olgularla Polisomnografi Skorlaması, Titrasyon, Rapor Hazırlanması ve Videolar Eşliğinde Bilmece Vakalar

|               |                                                                                                            |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15:10 - 15:40 | İnteraktif Skorlama: Uyku evreleri, solunum ve arosual skorlama<br><i>Konuşmacı: Handan İnönü Köseoğlu</i> |
| 15:40 - 16:10 | Olgularla PAP cihazları, PAP tedavisi ve titrasyon<br><i>Konuşmacı: Hüseyin Lakadamyalı</i>                |
| 16:10 - 16:20 | <b>ÇAY-KAHVE ARASI</b>                                                                                     |

|               |                                                                                |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 16:20 - 17:00 | Olgularla polisomnografi ve titrasyon skorlama<br><i>Konuşmacı: Duygu Özol</i> |
| 17:00 - 18:00 | Videolar eşliğinde bilmece vakalar<br><i>Konuşmacı: Oğuz Köktürk</i>           |
| 18:00 - 18:10 | Kapanış ve temenniler                                                          |

# 6 KASIM 2025, PERŞEMBE | BİLİMSEL PROGRAM

## SOLUNUM 2025 | BİLİMSEL PROGRAM

| ZİRVE SALONU                               |                                                                                                                                                       |                                                                                                 | A SALONU     |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            | B SALONU    |                                                                                                                                              |                                                                                             | C SALONU        |                                                                                                                                                                          |                                                                             | D SALONU |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 08:30<br>-<br>09:45                        | Oturum Kodu: 1<br>Oturum Başlığı: 9. TNM Işığında N2'ye Multidisipliner Yaklaşım<br>Oturum Başkanları: Ülkü Yılmaz, Berna Kömürçuoğlu                 |                                                                                                 |              | Oturum Kodu: 2<br>Oturum Başlığı: Pulmoner Emboliye Multidisipliner Yaklaşım<br>Oturum Başkanları: M. Şule Akçay, Evrim Eylem Akpınar                                                                                |                                                                                            |             | Oturum Kodu: 3<br>Oturum Başlığı: Ağır Astımın A'dan Z'ye Yönetimi<br>Oturum Başkanları: Zeynep Ferhan Özseker, Kurtuluş Aksu                |                                                                                             |                 | Oturum Kodu: 4<br>Oturum Başlığı: Yeni Rehberler Işığında Tüberküloz Tedavisi<br>Oturum Başkanları: M. Gönenç Ortaköylü, Şeref Özkara                                    |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 08:30 - 08:50                                                                                                                                         | Girişimsel pulmonoloji açısından mediastinal evreleme ve sorunlar<br>Filiz Özkan                |              | 08:30 - 08:50                                                                                                                                                                                                        | Hereditör trombofilili hastalarında PE yönetimi (Hemotoloji bakış açısıyla)<br>Mesut Göçer |             | 08:30 - 08:50                                                                                                                                | Ağır astımda sistemik steroidler: Yan etkiler ve doz azaltımı<br>Zeynep Ferhan Özseker      |                 | 08:30 - 08:50                                                                                                                                                            | İlaça duyarlı tüberkülozda tedavi değişiyor mu?<br>Burcu Oktay Arslan       |          |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 08:50 - 09:10                                                                                                                                         | Tek istasyon N2 tanımı ve cerrahi endikasyonları<br>Ayten Kayı Cangır                           |              | 08:50 - 09:10                                                                                                                                                                                                        | Akuttan kroniğe PE'de vasküler girişimler<br>Cihangir Kaymaz                               |             | 08:50 - 09:10                                                                                                                                | Hangi hastaya hangi biyolojik ajan? Ne zaman?<br>Kurtuluş Aksu                              |                 | 08:50 - 09:10                                                                                                                                                            | Dirençli tüberküloz tedavî rejimleri ve öneriler<br>Onur Fevzi Erer         |          |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 09:10 - 09:30                                                                                                                                         | Kemo-immünoterapi çağında N2'ye yaklaşım<br>Ülkü Yılmaz                                         |              | 09:10 - 09:30                                                                                                                                                                                                        | PE hastalarında uzamış antikoagulasyon<br>Aysun Şengül                                     |             | 09:10 - 09:30                                                                                                                                | Biyolojik ajan tedavilerinde yanıtın değerlendirilmesi ve tedavi süresi<br>Levent Cem Mutlu |                 | 09:10 - 09:30                                                                                                                                                            | Latent tüberküloz enfeksiyonu kavramı ve değişenler<br>Dilaver Taş          |          |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 09:30 - 09:45                                                                                                                                         | Tartışma                                                                                        |              | 09:30 - 09:45                                                                                                                                                                                                        | Tartışma                                                                                   |             | 09:30 - 09:45                                                                                                                                | Tartışma                                                                                    |                 | 09:30 - 09:45                                                                                                                                                            | Tartışma                                                                    |          |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| 09:45 - 10:15   ÇAY-KAHVE ARASI            |                                                                                                                                                       |                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |             |                                                                                                                                              |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| 10:15<br>-<br>11:15                        | Oturum Kodu: 5<br>Oturum Başlığı: Akciğer Kanseri Taramasına Genel Bakış<br>Oturum Başkanları: Meral Gülhan, Pınar Akın Kabalak                       |                                                                                                 |              | Oturum Kodu: 6<br>Oturum Başlığı: Plevral Efüzyonlarda Uluslararası Rehberlerden Pratiğe Yansıyan Yenilikler<br>"Prof. Dr. Muzaffer Metintaş'ın Onuruna Oturumu"<br>Oturum Başkanları: Muzaffer Metintaş, Güntülü Ak |                                                                                            |             | Oturum Kodu: 7<br>Oturum Başlığı: Güncel Rehber Önerileriyle Pulmoner Mikozlara Yaklaşım<br>Oturum Başkanları: A. Filiz Koşar, Yusuf Aydemir |                                                                                             |                 | Oturum Kodu: 8<br>Oturum Başlığı: Olgularla Sigara İlişkili İnterstisyel Akciğer Hastalıkları<br>Oturum Başkanları: Nilgün Yılmaz Demirci, Muzaffer Onur Turan           |                                                                             |          | Oturum Kodu:<br>Oturum Başlığı: Sözlü Bildiri - 1<br>Oturum Başkanları: Sema Saraç, Sezgi Şahin Duyar          |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 10:15 - 10:30                                                                                                                                         | Dünyada tarama programlarında son durum<br>Torsten Gerriet Blum                                 |              | 10:15 - 10:30                                                                                                                                                                                                        | Hangi invaziv işlem? Ne zaman? Hangi hastaya yapılmalı?<br>Muzaffer Metintaş               |             | 10:15 - 10:30                                                                                                                                | Alerjik Bronkopulmoner Aspergillozis (ABPA)<br>Güngün Tuğçe Vural Solak                     |                 | 10:15 - 10:30                                                                                                                                                            | Respiratuvar Bronşiolit İAH<br>Pelin Pınar Deniz                            |          | 10:15 - 10:25                                                                                                  | SS-001<br>Mücahit Güleç              |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 10:30 - 10:45                                                                                                                                         | Risk faktörü olmayan gruplarda tarama<br>Ayşe Coşkun Beyan                                      |              | 10:30 - 10:45                                                                                                                                                                                                        | Malign plevral sıvı yönetimi<br>Güntülü Ak                                                 |             | 10:30 - 10:45                                                                                                                                | İnvaziv pulmoner aspergillozis<br>Merve Ayık Türk                                           |                 | 10:30 - 10:45                                                                                                                                                            | Deskuamatif İnterstisyel Pnömoni<br>Tuğçe Şahin Özdemirel                   |          | 10:25 - 10:35                                                                                                  | SS-004<br>Ecem Bilensoy              |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 10:45 - 11:00                                                                                                                                         | Tarama programlarında yeni yöntemler<br>Meral Gülhan                                            |              | 10:45 - 11:00                                                                                                                                                                                                        | Plevral sıvılarda cerrahinin yeri<br>Akif Turna                                            |             | 10:45 - 11:00                                                                                                                                | Solunum sekresyonlarında Candida: Tedavi verelim mi?<br>Kadir Burak Akgün                   |                 | 10:45 - 11:00                                                                                                                                                            | Langerhans hücreli Histiositozis X<br>Özge Aydın Güçlü                      |          | 10:35 - 10:45                                                                                                  | SS-030<br>Buğra Durak                |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 11:00 - 11:15                                                                                                                                         | Tartışma                                                                                        |              | 11:00 - 11:15                                                                                                                                                                                                        | Tartışma                                                                                   |             | 11:00 - 11:15                                                                                                                                | Tartışma                                                                                    |                 | 11:00 - 11:15                                                                                                                                                            | Tartışma                                                                    |          | 10:45 - 11:55                                                                                                  | SS-047<br>Zeynep Çetinkaya           |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| 11:15 - 11:30   ÇAY-KAHVE ARASI            |                                                                                                                                                       |                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |             |                                                                                                                                              |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| 11:30<br>-<br>12:30                        | Oturum Kodu: 9<br>Oturum Başlığı: UYDU SEMPOZYUMU - 1                                                                                                 |                                                                                                 |              | Oturum Kodu: 10<br>Oturum Başlığı: Longevity ve Akciğer<br>Oturum Başkanları: Arzu Mirici, Arzu Ertürk                                                                                                               |                                                                                            |             | Oturum Kodu: 11<br>Oturum Başlığı: Göğüs Hastalıklarında Mediko-legal Sorunlar<br>Oturum Başkanları: Nevin Tacı Hoca, Yusuf Aydemir          |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          | Oturum Kodu:<br>Oturum Başlığı: Sözlü Bildiri - 2<br>Oturum Başkanları: Tayfun Çalışkan, Ruşen Uzun            |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | GSK -1<br>Astımı Tüm Basamaklarda Kontrol Altına Alın, Yeni Bir Nefes Alanı Yaratın<br>Konuşmacılar: Metin Keren, Şule Taş Gülen                      |                                                                                                 |              | 11:30 - 11:55 Longevity: Akciğer yaşlanması ve yaşlanmayı yavaşlatan stratejiler<br>Serap Akçalı Duru                                                                                                                |                                                                                            |             | 11:30 - 11:45 DNR kararı?<br>A. Filiz Koşar                                                                                                  |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          | 11:30 - 11:40 SS-002<br>Nilüfer Yiğit                                                                          |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | GSK                                                                                                                                                   |                                                                                                 |              | 11:55 - 12:20 Yaşlanan toplumda uyku problemleri ve yönetimi<br>Sema Saraç                                                                                                                                           |                                                                                            |             | 11:45 - 12:00 Malpraktis nedir? Kendimizi nasıl koruyacağız?<br>Derya Hoşgün                                                                 |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          | 11:40 - 11:50 SS-006<br>Gülsüm Kırhan Karabulut                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            |                                                                                                                                                       |                                                                                                 |              | 12:20 - 12:30 Tartışma                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |             | 12:00 - 12:15 Tıbbi bitiriksizlik nasıl yapılır? Dikkat edilecek noktalar<br>Ceprail Şimşek                                                  |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          | 11:50 - 12:00 SS-007<br>Buğra Nur Akkaya                                                                       |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            |                                                                                                                                                       |                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |             | 12:15 - 12:30 Tartışma                                                                                                                       |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          | 12:00 - 12:10 SS-015<br>Gökhan Kocaman                                                                         |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| 12:30 - 14:00   ÖĞLE ARASI                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |             |                                                                                                                                              |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| POSTER SUNUMLARI (E-Kiosk)                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |             |                                                                                                                                              |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| 13:00<br>-<br>14:00                        | E-POSTER SUNUMLARI<br>1. KİOSK<br>Oturum Başkanları: Seda Beyhan Sağmen, İdilhan Ar                                                                   |                                                                                                 |              | E-POSTER SUNUMLARI<br>2. KİOSK<br>Oturum Başkanları: Kadir Burak Akgün, Ayşe Ödemiş                                                                                                                                  |                                                                                            |             | E-POSTER SUNUMLARI<br>3. KİOSK<br>Oturum Başkanları: Celal Satıcı, Merve Ayık Türk                                                           |                                                                                             |                 | E-POSTER SUNUMLARI<br>4. KİOSK<br>Oturum Başkanları: Ayşe Bahadır , Banu Kahrıman                                                                                        |                                                                             |          | E-POSTER SUNUMLARI<br>5. KİOSK<br>Oturum Başkanları: Nigar Dirican, Sibel Doruk                                |                                      |  | E-POSTER SUNUMLARI<br>6. KİOSK<br>Oturum Başkanları: Huriye Berk Takır, Işıl Kibar                  |  |  | E-POSTER SUNUMLARI<br>7. KİOSK<br>Oturum Başkanları: Melih Zeren, Nesrin Kırat              |  |  | E-POSTER SUNUMLARI<br>8. KİOSK<br>Oturum Başkanları: Özgür Batum, Bahar Ağaoğlu Şanlı |  |  |
|                                            | PS-005, PS-017, PS-019, PS-024<br>PS-030, PS-035, PS-050, PS-065<br>PS-066, PS-073, PS-078                                                            |                                                                                                 |              | PS-009, PS-016, PS-055, PS-089<br>PS-110, PS-113, PS-119, PS-123<br>PS-219, PS-247, PS-259, PS-291                                                                                                                   |                                                                                            |             | PS-083, PS-240, PS-249, PS-251<br>PS-252, PS-256, PS-269 PS-280,<br>PS-282, PS-285, PS-293, PS-298                                           |                                                                                             |                 | PS-029, PS-039, PS-056, PS-062,<br>PS-074, PS-103, PS-169 PS-180,<br>PS-182, PS-200, PS-207, PS-288                                                                      |                                                                             |          | PS-023, PS-036, PS-046, PS-069,<br>PS-218, PS-223, PS-224, PS-231,<br>PS-234, PS-266, PS-281, PS-296           |                                      |  | PS-080, PS-109, PS-115, PS-149<br>PS-156, PS-160, PS-181, PS-194<br>PS-197, PS-203, PS-216, PS-275  |  |  | PS-012, PS-025, PS-032, PS-037<br>PS-038, PS-043, PS-054, PS-243,<br>PS-254, PS-277, PS-289 |  |  | PS-003, PS-008, PS-028, PS-047,<br>PS-067, PS-071, PS-079, PS-096,<br>PS-100          |  |  |
| 14:00<br>-<br>15:00                        | Oturum Kodu: 12<br>Oturum Başlığı: UYDU SEMPOZYUMU - 2<br>Oturum Başkanı: Mecit Süerdem                                                               |                                                                                                 |              | Oturum Kodu: 13<br>Oturum Başlığı: Akademik Hayatta Yapay Zeka ve Akciğer Transplantasyonu<br>Oturum Başkanları: Ayten Kayı Cangır, Akif Turna                                                                       |                                                                                            |             | Oturum Kodu: 14<br>Oturum Başlığı: Mesleki ve Çevresel Akciğer Hastalıkları<br>Oturum Başkanları: Ayşe Coşkun Beyan, Gülden Sarı             |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  | Oturum Kodu:<br>Oturum Başlığı: Sözlü Bildiri - 3<br>Oturum Başkanları: Arzu Balkan, Derya Kızılgöz |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | EXELTİS<br>Tüm Yönteri ile KOAH Tedavisi<br>Konuşmacılar: Seda Tural, Hakan Günen                                                                     |                                                                                                 |              | 14:00 - 14:25 Akademik süreçte yapay zeka ve etik sorunlar<br>Kemal Aleçakır                                                                                                                                         |                                                                                            |             | 14:00 - 14:15 Mesleksi KOAH tanısını nasıl koyabiliriz?<br>Merve Acun Pınar                                                                  |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  | 14:00 - 14:10 SS-005<br>Murat Kapat                                                                 |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | Exeltis<br>Rethinking healthcare                                                                                                                      |                                                                                                 |              | 14:25 - 14:50 Akciğer transplantasyonunda güncel durum<br>Erdal Yekeler                                                                                                                                              |                                                                                            |             | 14:15 - 14:30 Silikozis tedavisinde gelecek<br>Gülden Sarı                                                                                   |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  | 14:10 - 14:20 SS-010<br>Ceren İlgar Akelma                                                          |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            |                                                                                                                                                       |                                                                                                 |              | 14:50 - 15:00 Tartışma                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |             | 14:30 - 14:45 İklim değişikliği ve akciğer<br>Defne Kalaycı                                                                                  |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  | 14:20 - 14:30 SS-023<br>Alp Eren Akarçay                                                            |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            |                                                                                                                                                       |                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |             | 14:45 - 15:00 Tartışma                                                                                                                       |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  | 14:30 - 14:40 SS-037<br>Banu Kahrıman                                                               |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| 15:00 - 15:30   ÇAY-KAHVE ARASI            |                                                                                                                                                       |                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |             |                                                                                                                                              |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| 15:30<br>-<br>16:30                        | Oturum Kodu: 15<br>Oturum Başlığı: Girişimsel Pulmonolojide Yeni Yaklaşımlar<br>Oturum Başkanları: Levent Dalar (📞), Semra Bılaçeroğlu                |                                                                                                 |              | Oturum Kodu: 16<br>Oturum Başlığı: KOAH Tedavisinde Seyir Değişiyor mu?<br>Oturum Başkanları: Can Öztürk, Mecit Süerdem                                                                                              |                                                                                            |             | Oturum Kodu: 17<br>Oturum Başlığı: Radyolojiden Mikrobiyolojide Pnömoni<br>Oturum Başkanları: Mustafa Hikmet Özhan, Naim Ceylan              |                                                                                             |                 | Oturum Kodu: 18<br>Oturum Başlığı: Sağlık Kurulu Yönetimi, Engellilik ve Maluliyet Kararı<br>Oturum Başkanları: Asiye Kanbay, Ayşe Coşkun Beyan                          |                                                                             |          | Oturum Kodu: 19<br>Oturum Başlığı: Editör Masası - 1<br>Oturum Başkanları: Arzu Balkan, Berna Akıncı Özyürek   |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 15:30 - 15:45                                                                                                                                         | Bronkoskopi esnasında ileri görüntüleme yöntemleri<br>Ali Musani (📞) 📞                          |              | 15:30 - 15:45                                                                                                                                                                                                        | PRISM, pre-KOAH: Tedavi başlanmalı mı?<br>Burcu Arpınar Yiğitbaş                           |             | 15:30 - 15:45                                                                                                                                | Bakteriyel pnömonide radyolojik ipuçları<br>Emel Cireli                                     |                 | 15:30 - 15:45                                                                                                                                                            | Obstrüktif hastalıklarda<br>Adem Koyuncu                                    |          | 15:30 - 15:45                                                                                                  | 662   EM - 1<br>Muzaffer Onur Turan  |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 15:45 - 16:00                                                                                                                                         | Endobronşiyal navigasyon; Avantajlar, sınırlar ve gelecek<br>Filiz Özkan                        |              | 15:45 - 16:00                                                                                                                                                                                                        | Biyolojik ajanlar KOAH seyrini değiştirebilir mi?<br>Esra Ertan Yazar                      |             | 15:45 - 16:00                                                                                                                                | Viral pnömonide radyolojik ipuçları<br>Günsel Balcı                                         |                 | 15:45 - 16:00                                                                                                                                                            | Restriktif hastalıklarda<br>Nur Şafak Alıcı                                 |          | 15:45 - 16:00                                                                                                  | 713   EM - 2<br>Havvanur Özçelik     |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 16:00 - 16:15                                                                                                                                         | Yapay zekanın girişimsel pulmonoloji performansına etkileri<br>Lorenzo Corbetta (📞) 📞           |              | 16:00 - 16:15                                                                                                                                                                                                        | KOAH'da non-farmakolojik tedaviler<br>Mukadder Çalıkoğlu                                   |             | 16:00 - 16:15                                                                                                                                | Fungal pnönomide radyolojik ipuçları<br>Naim Ceylan                                         |                 | 16:00 - 16:15                                                                                                                                                            | Uyku ilişkili hastalıklarda<br>Duygu Özöl                                   |          | 16:00 - 16:15                                                                                                  | 444   EM - 7<br>Sevinç Çıtak         |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 16:15 - 16:30                                                                                                                                         | Tartışma                                                                                        |              | 16:15 - 16:30                                                                                                                                                                                                        | Tartışma                                                                                   |             | 16:15 - 16:30                                                                                                                                | Tartışma                                                                                    |                 | 16:15 - 16:30                                                                                                                                                            | Tartışma                                                                    |          | 16:15 - 16:30                                                                                                  | 826   EM - 12<br>Ayşe Ödemiş         |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| 16:30 - 17:00   ÇAY-KAHVE ARASI            |                                                                                                                                                       |                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |             |                                                                                                                                              |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| 17:00<br>-<br>18:00                        | Oturum Kodu: 20<br>Oturum Başlığı: İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Zirvedeki Konular<br>Oturum Başkanları: N. Funda Coşkun, Berna Akıncı Özyürek |                                                                                                 |              | Oturum Kodu: 21<br>Oturum Başlığı: Araştırma Projeleri ve Eğitim Programları Oturumu<br>Oturum Başkanları: Arzu Mirici, Joanna Chorostowska-Wynimko                                                                  |                                                                                            |             | Oturum Kodu: 22<br>Oturum Başlığı: HAP Oturumu - 1<br>Oturum Başkanları: Ükü Aka Aktürk, Özgür Batum                                         |                                                                                             |                 | Oturum Kodu: 23<br>Oturum Başlığı: İlaç Alerjilerine Multidisipliner Yaklaşım<br>"Doç. Dr. Nermin Çapan Anısına Oturumu"<br>Oturum Başkanları: Arzu Ertürk, Meral Gülhan |                                                                             |          | Oturum Kodu: 24<br>Oturum Başlığı: Olgu Konseyi - 1<br>Oturum Başkanları: Evrim Eylem Akpınar, Onur Fevzi Erer |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 17:00 - 17:15                                                                                                                                         | İPF tanı ve tedavisinde yenilikler<br>N. Funda Coşkun                                           |              | 17:00 - 17:15                                                                                                                                                                                                        | TÜBİTAK ve bilimsel araştırma projeleri (BAP) başvurusu ve süreçleri<br>Pınar Akın Kabalak |             | 17:00 - 17:15                                                                                                                                | Masif hemoptizi yönetiminde fleksibl bronkoskopi<br>Elif Küpeli                             |                 | 17:00 - 17:15                                                                                                                                                            | Radyokontrast madde alerjisi<br>Onur Telli                                  |          | 17:00 - 17:12                                                                                                  | 394   OK - 1<br>Ahmet Tayyib Canlier |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 17:15 - 17:30                                                                                                                                         | PPF'de anti-fibrotik tedavi kararında klinik kütüleşme beklenmeli mi?<br>Özlem Özdemir Kumbasar |              | 17:15 - 17:30                                                                                                                                                                                                        | TÜSEB proje destekleri ve süreçleri<br>Şeyma Boz                                           |             | 17:15 - 17:30                                                                                                                                | KHDAK'de basitleştirilmiş tedavi algoritması<br>Özgür Batum                                 |                 | 17:15 - 17:30                                                                                                                                                            | Antibiyotik alerjisi ve alternatif antibiyotik seçimi<br>Gözde Köycü Buhari |          | 17:12 - 17:24                                                                                                  | 787   OK - 2<br>Gizem Sönmez Urfan   |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 17:30 - 17:45                                                                                                                                         | Bağ dokusu ilişkili İAH'na romatolog bakışı<br>Velî Yazsöz                                      |              | 17:30 - 17:45                                                                                                                                                                                                        | ERS eğitim programları ve süreçleri<br>Joanna Chorostowska-Wynimko 📞                       |             | 17:30 - 17:45                                                                                                                                | Periferik eozinofiliye yaklaşım<br>Şenay Kuzucu                                             |                 | 17:30 - 17:45                                                                                                                                                            | Diğer ilaç alerjilerinin yönetimi<br>Hatice Eylül Bozkurt Yılmaz            |          | 17:24 - 17:36                                                                                                  | 732   OK - 11<br>Gül Özer            |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
|                                            | 17:45 - 18:00                                                                                                                                         | Tartışma                                                                                        |              | 17:45 - 18:00                                                                                                                                                                                                        | Tartışma                                                                                   |             | 17:45 - 18:00                                                                                                                                | Tartışma                                                                                    |                 | 17:45 - 18:00                                                                                                                                                            | Tartışma                                                                    |          | 17:36 - 17:48                                                                                                  | 792   OK - 12<br>Ahmet Aktaş         |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| 17:48 - 18:00 820   OK - 14<br>Esma Yılmaz |                                                                                                                                                       |                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |             |                                                                                                                                              |                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                          |                                                                             |          |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |
| Panel Oturumu                              | Güncelleme Oturumu                                                                                                                                    | Mini Konferans                                                                                  | Karşıt Görüş | Olgu Oturumu                                                                                                                                                                                                         | HAP Oturumu                                                                                | ERS Oturumu | WABIP Oturumu                                                                                                                                | GEAK Oturumu                                                                                | Uydu Sempozyumu | Editör Masası                                                                                                                                                            | Bildiri Oturumu                                                             | Workshop |                                                                                                                |                                      |  |                                                                                                     |  |  |                                                                                             |  |  |                                                                                       |  |  |

# 7 KASIM 2025, CUMA | BİLİMSEL PROGRAM

## SOLUNUM 2025 | BİLİMSEL PROGRAM

| ZİRVE SALONU                    |                                                                                                                                                                        |                                                                                            | A SALONU                                                                                                                                                                            |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             | B SALONU                                                            |                                                                                                                                                    |                                                          | C SALONU                                                                                                                   |                                   |                                                                                              | D SALONU |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 08:30<br>-<br>09:45             | Oturum Kodu: 25<br>Oturum Başlığı: Eski Zehir Yeni İsim: Yeni Nikotin Ürünleri<br>Oturum Başkanları: M. Şule Akçay, Yakup Arslan                                       |                                                                                            | Oturum Kodu: 26<br>Oturum Başlığı: Modern ve Erişilebilir Pulmoner Rehabilitasyon<br>“Prof. Dr. Gazi Gülbaş’ın Onuruna Oturumu”<br>Oturum Başkanları: Gazi Gülbaş, Levent Cem Mutlu |                                                                                                | Oturum Kodu: 27<br>Oturum Başlığı: Küratif Bronoskopik İşlemler Oturumu<br>Oturum Başkanları: Cengiz Özdemir, Sinem Nedime Sökücü                                                                           |                                                                     | Oturum Kodu: 28<br>Oturum Başlığı: Uykuda Solunum Bozukluklarında PAP Tedavi Seçenekleri<br>Oturum Başkanları: Oğuz Köktürk, Handan İnönü Köseoğlu |                                                          | Oturum Kodu:<br>Oturum Başlığı: Sözlü Bildiri - 4<br>Oturum Başkanları: Fatih Üzer, Özge Aydın Güçlü                       |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 | 08:30 - 08:50                                                                                                                                                          | Yeni nikotin ürünleri<br>H. Volkan Kara                                                    | 08:30 - 08:50                                                                                                                                                                       | Hastanede pulmoner rehabilitasyon ünitesi kurulumu<br>Seda Tural                               | 08:30 - 08:45                                                                                                                                                                                               | Yabancı cisim olgusu<br>Kadir Canoğlu                               | 08:30 - 08:45                                                                                                                                      | Kompleks uyku apne sendromu<br>Hilal Ermiş               | 08:30 - 08:40                                                                                                              | SS-003<br>Kevser Albayrak         |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 | 08:50 - 09:10                                                                                                                                                          | Tütün endüstrisinin güncel stratejileri<br>Yakup Arslan                                    | 08:50 - 09:10                                                                                                                                                                       | Evde minimal ekipman ile erişilebilir pulmoner rehabilitasyonu nasıl sağlanır?<br>Buket Akıncı | 08:45 - 09:00                                                                                                                                                                                               | Postentübasyon trakeal stenoz olgusu<br>Sinem Nedime Sökücü         | 08:45 - 09:00                                                                                                                                      | Santral uyku apne sendromu<br>Damla Azaklı               | 08:40 - 08:50                                                                                                              | SS-008<br>Pelin Duru ÇetinKaya    |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 | 09:10 - 09:30                                                                                                                                                          | Epidemi ile baş etmek için neler yapılabilir?<br>Filippos Filippidis                       | 09:10 - 09:30                                                                                                                                                                       | Pulmoner rehabilitasyonda hedefler: İzlem ve sürdürülebilirlik<br>Nurhan Atilla                | 09:00 - 09:15                                                                                                                                                                                               | Endobronşiyal benign tümör olgusu<br>Özlem Soğukpınar               | 09:00 - 09:15                                                                                                                                      | Obezite hipoventilasyon sendromu<br>Hüseyin Lakadamyalı  | 08:50 - 09:00                                                                                                              | SS-009<br>Çiğdem Yıldırım Mayda   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 | 09:30 - 09:45                                                                                                                                                          | Tartışma                                                                                   | 09:30 - 09:45                                                                                                                                                                       | Tartışma                                                                                       | 09:15 - 09:30                                                                                                                                                                                               | Endobronşiyal karsinoid tümör olgusu<br>Ömer Ayten                  | 09:15 - 09:30                                                                                                                                      | OSAS ve kalp yetmezliği birtikeliği<br>A. Cemal Pazarlı  | 09:00 - 09:10                                                                                                              | SS-019<br>Şeyma Duymaz            |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| 09:45 - 10:15   ÇAY-KAHVE ARASI |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| 10:15<br>-<br>11:15             | Oturum Kodu: 29<br>Oturum Başlığı: UYDU SEMPOZYUMU - 3                                                                                                                 |                                                                                            | Oturum Kodu: 30<br>Oturum Başlığı: Erken Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanseri (KHAK) Tedavisinde Öncelikli Yaklaşım<br>Oturum Başkanları: Berna Kömürcüoğlu, Kenan Can Ceylan         |                                                                                                | Oturum Kodu: 31<br>Oturum Başlığı: KOAH'da Az Konuşulanlar<br>Oturum Başkanları: Mukadder Çalıkoğlu, Esra Ertan Yazar                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          | Oturum Kodu:<br>Oturum Başlığı: Sözlü Bildiri - 5<br>Oturum Başkanları: Atilla Uysal, Kadir Burak Akgün                    |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 | GSK - 2<br>RSV'ye Dur De!: Rekombinant RSV Aşısı ile Erişkinlerde Etkin Koruma<br>Konuşmacılar: Hüsni Pullukçu, Mustafa Hikmet Özhan                                   | 10:15 - 10:40                                                                              | Sistemik tedavi veririm<br>Dilek Erman                                                                                                                                              | 10:15 - 10:30                                                                                  | KOAH'da stabilite kavramı<br>Muzafer Onur Turan                                                                                                                                                             | 10:15 - 10:25                                                       | SS-012<br>Ayşe Özge Uslu Bezirhan                                                                                                                  |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        | 10:40 - 10:05                                                                              | Cerrahi tedavi yaparım<br>Hakkı Ulutaş                                                                                                                                              | 10:30 - 10:45                                                                                  | Komorbidite yönetimi<br>Can Öztürk                                                                                                                                                                          | 10:25 - 10:35                                                       | SS-013<br>Recep Can Uysal                                                                                                                          |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        | 10:05 - 11:15                                                                              | Tartışma                                                                                                                                                                            | 10:45 - 11:00                                                                                  | Kırılgnalık sendromu<br>Nalan Oğan                                                                                                                                                                          | 10:35 - 10:45                                                       | SS-017<br>Sedef Şule Bozkır                                                                                                                        |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     | 11:00 - 11:15                                                                                  | Tartışma                                                                                                                                                                                                    | 10:45 - 10:55                                                       | SS-054<br>Gamze Caner Çetin                                                                                                                        |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                | 10:55 - 11:05                                                                                                                                                                                               | SS-057<br>Yakup Arslan                                              |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     | 11:05 - 11:15                                                                                  | SS-064<br>Fatma Şevval Ünal                                                                                                                                                                                 |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| 11:15 - 11:30   ÇAY-KAHVE ARASI |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| 11:30<br>-<br>12:30             | Oturum Kodu: 32<br>Oturum Başlığı: UYDU SEMPOZYUMU - 4<br>Konuşmacı: N. Funda Coşkun                                                                                   |                                                                                            | Oturum Kodu: 33<br>Oturum Başlığı: Mini Konferans<br>Oturum Başkanları: Toker Ergüder, Cenk Kıraklı                                                                                 |                                                                                                | Oturum Kodu: 34<br>Oturum Başlığı:GEAK Oturumu: Yılın Makaleleri<br>Klinik Pratiğe Yön Veren Makaleler<br>Oturum Başkanları: Sinem Nedime Sökücü, Asiye Kanbay, Hatice Eylül Bozkurt Yılmaz, Yasemin Söyler |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          | Oturum Kodu:<br>Oturum Başlığı: Videolar Eşliğinde Uykuda Klinik Uygulama Örnekleri<br>Oturum Başkanı: Şerife Savaş Bozbaş |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 | ALİ RAİF<br>Pirfenidon ile İPF'ü Olgularda Klinik Deneyimler: Etkililik ve Güvenlilik<br>Konuşmacı: Berna Akıncı Özyürek                                               | 11:30 - 11:50                                                                              | Sepsis ve ARDS'de yenilikler<br>Fatma Bodur Yıldırım                                                                                                                                | 11:30 - 11:40                                                                                  | Astım<br>Merve Dilşad Atasever                                                                                                                                                                              | 11:30 - 11:55                                                       | Olgu 1<br>Hüseyin Lakadamyalı                                                                                                                      |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        | 11:50 - 12:10                                                                              | Uluslararası rehberler ışığında tütün kontrolü<br>Yakup Arslan                                                                                                                      | 11:40 - 11:50                                                                                  | Tanı Yöntemleri<br>Ebru Bek                                                                                                                                                                                 | 11:55 - 12:20                                                       | Olgu 2<br>Özkan Yetkin                                                                                                                             |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        | 12:10 - 12:30                                                                              | Tartışma                                                                                                                                                                            | 11:50 - 12:00                                                                                  | Uyku<br>Fatma Elif Çayır Koçal                                                                                                                                                                              | 12:20 - 12:30                                                       | Tartışma                                                                                                                                           |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     | 12:00 - 12:10                                                                                  | Kanser<br>Ezgi Erdem Türe                                                                                                                                                                                   |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                            | 12:10 - 12:30                                                                                                                                                                       | Tartışma                                                                                       |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| 12:30 - 14:00   ÖĞLE ARASI      |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| POSTER SUNUMLARI (E-Kiosk)      |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| 13:00<br>-<br>14:00             | E-POSTER SUNUMLARI<br>1. KİOSK<br>Oturum Başkanları:<br>Melahat Üzel Şener, Derya Kızılgöz                                                                             |                                                                                            | E-POSTER SUNUMLARI<br>2. KİOSK<br>Oturum Başkanları:<br>Ahmet Üçvet, Pınar Akın Kabalak                                                                                             |                                                                                                | E-POSTER SUNUMLARI<br>3. KİOSK<br>Oturum Başkanları:<br>Levent Cem Mutlu, Bilge Salık                                                                                                                       |                                                                     | E-POSTER SUNUMLARI<br>4. KİOSK<br>Oturum Başkanları:<br>H. Volkan Kara, Bahar Ağaoğlu Şanlı                                                        |                                                          | E-POSTER SUNUMLARI<br>5. KİOSK<br>Oturum Başkanları:<br>Kenan Can Ceylan, Fatih Üzer                                       |                                   | E-POSTER SUNUMLARI<br>6. KİOSK<br>Oturum Başkanları:<br>Fulsen Bozkuş, Pelin Pınar Deniz     |          | E-POSTER SUNUMLARI<br>7. KİOSK<br>Oturum Başkanları:<br>Arzu Balkan, Onur Yazıcı             |  | E-POSTER SUNUMLARI<br>8. KİOSK<br>Oturum Başkanları:<br>Ceyda Anar, Melike Yüksel Yavuz |  |
|                                 | PS-108, PS-111, PS-116, PS-131, PS-133, PS-135, PS-136, PS-150, PS-153, PS-157, PS-161, PS-172                                                                         |                                                                                            | PS-173, PS-175, PS-188, PS-211, PS-215, PS-221, PS-235, PS-237, PS-238, PS-272, PS-273, PS-274                                                                                      |                                                                                                | PS-006, PS-011, PS-018, PS-099, PS-107, PS-114, PS-196, PS-202, PS-292, PS-299, PS-302                                                                                                                      |                                                                     | PS-094, PS-101, PS-122, PS-126, PS-127, PS-128, PS-129, PS-147, PS-148, PS-151, PS-158                                                             |                                                          | PS-058, PS-068, PS-081, PS-112 PS-198, PS-204, PS-208, PS-239 PS-267, PS-270, PS-300, PS-301                               |                                   | PS-015, PS-020, PS-052, PS-063 PS-077, PS-088, PS-092, PS-098 PS-104, PS-139, PS-142, PS-143 |          | PS-146, PS-152, PS-170, PS-171 PS-174, PS-177, PS-178, PS-179 PS-185, PS-244, PS-253, PS-265 |  | PS-061, PS-134, PS-141, PS-154 PS-192, PS-222, PS-225, PS-268, PS-278, PS-284, PS-286   |  |
| 14:00<br>-<br>15:00             | Oturum Kodu: 35<br>Oturum Başlığı: UYDU SEMPOZYUMU - 5<br>Oturum Başkanı: Arzu Mirici                                                                                  |                                                                                            | Oturum Kodu: 36<br>Oturum Başlığı: Sık Görülen Sistemik Vaskülitler ve Akciğer<br>Oturum Başkanları: Emel Ceylan, Velî Yazıcı                                                       |                                                                                                | Oturum Kodu: 37<br>Oturum Başlığı: Çocuktan Erişkine Nadir Görülen Akciğer Hastalıkları<br>Oturum Başkanları: Nural Kiper, Seda Tural                                                                       |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          | Oturum Kodu:<br>Oturum Başlığı: Sözlü Bildiri - 6<br>Oturum Başkanları: Buket Çalışkaner Öztürk, İltınur Naz Gürşan        |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 | Sanofi – AŞİ<br>KOAH Tedavisinde Dupixent ile Artık Daha Fazlası Mümkün<br>Konuşmacılar: Esra Ertan Yazar, Nalan Ogan                                                  |                                                                                            | 14:00 - 14:15 Granülmatoz Polianjitis (GPA)<br>Aysun Şengül                                                                                                                         |                                                                                                | 14:00 - 14:15 Alfa 1 antitripsin eksikliği yönetimi<br>Sevgi Pekcan                                                                                                                                         |                                                                     | 14:00 - 14:10                                                                                                                                      |                                                          | SS-018<br>Esra Daharlı                                                                                                     |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 | sanofi                                                                                                                                                                 |                                                                                            | 14:15 - 14:30 Mikroskopik Polianjitis (MPA), Eozinofilik Granülmatoz Polianjitis (EGPA)<br>Fulsen Bozkuş                                                                            |                                                                                                | 14:15 - 14:30 İmmün yetmezlik ve yönetimi<br>Nural Kiper                                                                                                                                                    |                                                                     | 14:10 - 14:20                                                                                                                                      |                                                          | SS-020<br>Banu Kahrıman                                                                                                    |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                            | 14:30 - 14:45 Behçet hastalığı<br>Evrim Eylem Akpınar                                                                                                                               |                                                                                                | 14:30 - 14:45 Kistik fibroziste modulator tedaviler<br>Ayşe Tana Aslan                                                                                                                                      |                                                                     | 14:20 - 14:30                                                                                                                                      |                                                          | SS-034<br>İslam Aktürk                                                                                                     |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                            | 14:45 - 15:00 Tartışma                                                                                                                                                              |                                                                                                | 14:45 - 15:00 Tartışma                                                                                                                                                                                      |                                                                     | 14:30 - 14:40                                                                                                                                      |                                                          | SS-059<br>Duygu Durmaz Koruk                                                                                               |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| 15:00 - 15:30   ÇAY-KAHVE ARASI |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| 15:30<br>-<br>16:30             | Oturum Kodu: 38<br>Oturum Başlığı: İnterdisipler Akciğer Hastalıklarında İmmünsüpresif Tedavi Yönetimi<br>Oturum Başkanları: Özlem Özdemir Kumbasar, M. Sezaî Taşbakan |                                                                                            | Oturum Kodu: 39<br>Oturum Başlığı: Akciğer Kanseriinde Zor Olgular<br>Oturum Başkanları: Berna Kömürcüoğlu, Ayten Kayı Cangır                                                       |                                                                                                | Oturum Kodu: 40<br>Oturum Başlığı: HAP Oturumu - 2<br>Oturum Başkanları: Hatice Eylül Bozkurt Yılmaz, Çağlar Uzun                                                                                           |                                                                     | Oturum Kodu: 41<br>Oturum Başlığı: Olgularla Acilden Yoğun Bakıma Riskli Hasta Yönetimi<br>Oturum Başkanları: Nazan Şen, Fatma Bodur Yıldırım      |                                                          | Oturum Kodu: 42<br>Oturum Başlığı: Olgu Konseyi - 2<br>Oturum Başkanları: Emel Ceylan, Onur Fevzi Erer                     |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 | 15:30 - 15:55                                                                                                                                                          | Kortikosteroid tedavisi: Kime? Ne zaman? Ne kadar?<br>Nilgün Yılmaz Demirci                | 15:30 - 15:45                                                                                                                                                                       | Multipl primer akciğer kanseri<br>Pınar Akın Kabalak                                           | 15:30 - 15:45                                                                                                                                                                                               | İAH ayrıcı tanısına yönelik radyolojik ipuçları<br>Çağlar Uzun      | 15:30 - 15:45                                                                                                                                      | Gebede masif pulmoner tromboemboli olgusu<br>Özgür Batum | 15:30 - 15:42                                                                                                              | 273   OK - 4<br>Mehmet Kayadelen  |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 | 15:55 - 16:20                                                                                                                                                          | Kortikosteroid dışı immünsüpresif tedaviler: Hangi ajan? Ne zaman?<br>Berna Akıncı Özyürek | 15:45 - 16:00                                                                                                                                                                       | Düşük solunum rezervli lokal ileri evrede cerrahi<br>Kenan Can Ceylan                          | 15:45 - 16:00                                                                                                                                                                                               | Alerji testleri ve yorumlanmasında pratik öneriler<br>Mustafa Güleç | 15:45 - 16:00                                                                                                                                      | İAH akut alevlenme olgusu<br>Fulsen Bozkuş               | 15:42 - 15:54                                                                                                              | 488   OK - 9<br>Muhammet Sertkaya |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 | 16:20 - 16:30                                                                                                                                                          | Tartışma                                                                                   | 16:00 - 16:15                                                                                                                                                                       | İmmunoterapi ilişkili pulmoner toksisite<br>Melahat Üzel Şener                                 | 16:00 - 16:15                                                                                                                                                                                               | PAH medikal tedavi algoritması<br>Erdal İn                          | 16:00 - 16:15                                                                                                                                      | Ağır pnömoni olgusu<br>Pervin Hancı Yılmaztürk           | 15:54 - 16:06                                                                                                              | 590   OK - 10<br>Buşra Tosun      |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                            | 16:15 - 16:30                                                                                                                                                                       | Tartışma                                                                                       | 16:15 - 16:30                                                                                                                                                                                               | Tartışma                                                            | 16:15 - 16:30                                                                                                                                      | Tartışma                                                 | 16:06 - 16:18                                                                                                              | 807   OK - 13<br>Hazan Özkoç      |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| 16:30 - 17:00   ÇAY-KAHVE ARASI |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| 17:00<br>-<br>18:00             | OLAĞAN GENEL KURUL                                                                                                                                                     |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
|                                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Panel Oturumu                   |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Güncelleme Oturumu              |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Mini Konferans                  |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Karşıt Görüş                    |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Olgu Oturumu                    |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| HAP Oturumu                     |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| ERS Oturumu                     |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| WABIP Oturumu                   |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| GEAK Oturumu                    |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Uydu Sempozyumu                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Editor Masası                   |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Bildiri Oturumu                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |
| Workshop                        |                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                            |                                   |                                                                                              |          |                                                                                              |  |                                                                                         |  |



| ZİRVE SALONU  |                                                                                                                                                                               | A SALONU                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                    | B SALONU                                                                                                                                                   |                                                                                                                     | C SALONU |  | D SALONU |  |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|----------|--|
| 08:30 - 09:45 | Oturum Kodu: <b>43</b><br>Oturum Başlığı: <b>Yapay Zekayı Klinik Pratikte Kullanabilir miyiz?</b><br>Oturum Başkanları: <b>Mustafa Hikmet Özhan, Aysegül Altıntop Geçikli</b> | Oturum Kodu: <b>44</b><br>Oturum Başlığı: <b>Bronşektaziye Az Konuşulanlar</b><br><i>"Prof. Dr. Nazan Şen'in Onuruna Oturumu"</i><br>Oturum Başkanları: <b>M. Şule Akçay, Nazan Şen, Sevinç Sarınc</b> | Oturum Kodu: <b>45</b><br>Oturum Başlığı: <b>7. Dünya Pulmoner Hipertansiyon Sempozyumunda Öne Çıkanlar</b><br>Oturum Başkanları: <b>Cihangir Kaymaz, Erdal İn</b> | Oturum Kodu: <b>46</b><br>Oturum Başlığı: <b>Plevra Hastalıklarının Yönetimindeki Zorluklar</b><br>Oturum Başkanları: <b>Muzaffer Metintaş, Güntülü Ak</b> | Oturum Kodu:<br>Oturum Başlığı: <b>Sözlü Bildiri - 7</b><br>Oturum Başkanları: <b>Ahmet Üçet, Çiğdem Özdelekcan</b> |          |  |          |  |
|               | <b>08:30 - 08:45</b> <b>Nodüle yaklaşımda</b><br><i>Ayten Kay Cangir</i>                                                                                                      | <b>08:30 - 08:50</b> <b>Her üreme antibiyotik gerektirir mi?</b><br><i>Sezai Taşbakan</i>                                                                                                              | <b>08:30 - 08:50</b> <b>PAH'da sıcak konular</b><br><i>Cihangir Kaymaz</i>                                                                                         | <b>08:30 - 08:50</b> <b>Nonspesifik plörit yeterli bir tanı mıdır?</b><br><i>Deniz Köksal</i>                                                              | <b>08:30 - 08:40</b> <b>SS-021</b><br><i>İlkin Yetişkin Ara</i>                                                     |          |  |          |  |
|               | <b>08:45 - 09:00</b> <b>Yoğun bakım kritik kararlarında</b><br><i>Cenk Kıraklı</i>                                                                                            | <b>08:50 - 09:10</b> <b>Eradikasyon ne zaman yapılmalıdır?</b><br><i>Sertaç Arslan</i>                                                                                                                 | <b>08:50 - 09:10</b> <b>Grup 3 PH'da umutlar ve gerçekler</b><br><i>Erdal İn</i>                                                                                   | <b>08:50 - 09:10</b> <b>Plevra hastalıklarında biyobelirteçler ve klinik kullanımları</b><br><i>Sevda Şener Cömert</i>                                     | <b>08:40 - 08:50</b> <b>SS-026</b><br><i>Hatice Yıldız</i>                                                          |          |  |          |  |
|               | <b>09:00 - 09:15</b> <b>Polisomnografi skorlarmasında</b><br><i>Asiye Kanbay</i>                                                                                              | <b>09:10 - 09:30</b> <b>Alevlenme, tedavi ve profilaktik önlemler</b><br><i>Şerife Savaş Bozbaş</i>                                                                                                    | <b>09:10 - 09:30</b> <b>KTEPH'te öne çıkanlar</b><br><i>Ebru Şengül Şeref Parlak</i>                                                                               | <b>09:10 - 09:30</b> <b>Mezotelyoma insitu kavramı: Nasıl konumlandırılmalı?</b><br><i>Güntülü Ak</i>                                                      | <b>08:50 - 09:00</b> <b>SS-038</b><br><i>Gökberk Güler</i>                                                          |          |  |          |  |
|               | <b>09:15 - 09:30</b> <b>İAH tanı ve takibinde</b><br><i>Onur Yazıcı</i>                                                                                                       | <b>09:30 - 09:45</b> <b>Tartışma</b>                                                                                                                                                                   | <b>09:30 - 09:45</b> <b>Tartışma</b>                                                                                                                               | <b>09:30 - 09:45</b> <b>Tartışma</b>                                                                                                                       | <b>09:00 - 09:10</b> <b>SS-040</b><br><i>Duygu Ateş</i>                                                             |          |  |          |  |
|               | <b>09:30 - 09:45</b> <b>Tartışma</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            | <b>09:10 - 09:20</b> <b>SS-046</b><br><i>Akın GökseilAırcak</i>                                                     |          |  |          |  |
|               |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    | <b>09:20 - 09:30</b> <b>SS-028</b><br><i>Pelin Pınar Deniz</i>                                                                                             | <b>09:30 - 09:40</b> <b>SS-053</b><br><i>Abdul Samed Alıp</i>                                                       |          |  |          |  |

|                                      |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | <p>Oturum Kodu: <b>47</b><br/>Oturum Başlığı: <b>UYDU SEMPOZYUMU - 6</b><br/>Oturum Başkanları: <b>Levent Cem Mutlu</b></p>                                 | <p>Oturum Kodu: <b>48</b><br/>Oturum Başlığı: <b>Olgularla Pulmoner Emboli Yönetimi</b><br/>Oturum Başkanları: <b>A. Filiz Koşar, Aysun Şengül</b></p>                                                                                                                                                                                  | <p>Oturum Kodu: <b>49</b><br/>Oturum Başlığı: <b>Tüberküloz Yönetiminde Klinik Sorunlar ve Atıplik Mikobakteriler</b><br/>Oturum Başkanları: <b>Şeref Özkara, M. Gönenç Ortaköylü</b></p>                                                                                                                                                                                |  | <p>Oturum Kodu: <b>50</b><br/>Oturum Başlığı: <b>Sözlü Bildiri - 8</b><br/>Oturum Başkanları: <b>Ülkü Aka Aktürk, Buket Çalışkaner Öztürk</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>10:15</b><br/><b>11:15</b></p> | <p><b>ASTRAZENECA</b><br/><b>Astımda Fasenera ile Hızlı Etki, Kalıcı Konfor, Özgür Nefes</b><br/>Konuşmacı: <b>Murat Türk</b></p> <p><b>AstraZeneca</b></p> | <p><b>10:15 - 10:30</b> <b>Subsegmental insidental pulmoner emboli</b><br/><i>Celal Satıcı</i></p> <p><b>10:30 - 10:45</b> <b>DOAK tedavileri esnasında kanama</b><br/><i>Sevinç Sarınc</i></p> <p><b>10:45 - 11:00</b> <b>Tedavi altında tekrarlayan emboli</b><br/><i>Burcu Akkök</i></p> <p><b>11:00 - 11:15</b> <b>Tartışma</b></p> | <p><b>10:15 - 10:30</b> <b>Her granülatöz enflamasyon tüberküloz mudur?</b><br/><i>Ali Fidan</i></p> <p><b>10:30 - 10:45</b> <b>Tüberküloz tedavisinde ilaç yan etkileri ve yönetimi?</b><br/><i>Şeref Özkara</i></p> <p><b>10:45 - 11:00</b> <b>Tüberküloz dışı mikobakterilere yaklaşım</b><br/><i>Onur Fevzi Erer</i></p> <p><b>11:00 - 11:15</b> <b>Tartışma</b></p> |  | <p><b>10:15 - 10:25</b> <b>SS-041</b><br/><i>Arzu Karasu Çelik</i></p> <p><b>10:25 - 10:35</b> <b>SS-050</b><br/><i>Sümeyye Kodalak Cengiz</i></p> <p><b>10:35 - 10:45</b> <b>SS-061</b><br/><i>Feride Marım</i></p> <p><b>10:45 - 10:55</b> <b>SS-063</b><br/><i>Muhammed Emin Arslan</i></p> <p><b>10:55 - 11:05</b> <b>SS-065</b><br/><i>Şeymanur Küçük</i></p> <p><b>11:05 - 11:15</b> <b>SS-068</b><br/><i>Samed Baloğlu</i></p> |

|                     |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                 |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11:30<br>-<br>12:30 | <p>Oturum Kodu: 50<br/>Oturum Başlığı: <b>UYDU SEMPOZYUMU - 7</b><br/>Oturum Başkanı: <b>Deniz Köksal</b></p>                                                                                             | <p>Oturum Kodu: 51<br/>Oturum Başlığı: <b>Tüm Yönleriyle İnhalasyon Tedavileri</b><br/>Oturum Başkanları: <b>Mecit Süerdem, Burcu Yormaz</b></p>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Oturum Kodu: 52<br/>Oturum Başlığı: <b>Editör Masası - 2</b><br/>Oturum Başkanları: <b>Aydan Mertoğlu, Ülkü Aka Aktürk</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Oturum Kodu:<br/>Oturum Başlığı: <b>Olgu Konseyi-3</b><br/>Oturum Başkanları: <b>Nilgün Yılmaz Demirci, Veli Yazıcız</b></p> |
|                     | <p><b>PFİZER</b><br/>Abrysvo ile RSV'ye Karşı Koruma: Her Nefes Değerli<br/>Konuşmacı: <b>Muzaffer Onur Turan</b></p>  | <p><b>11:30 - 11:45</b> İnhalasyon tedavisinde uyum ve uygun cihaz seçimi<br/><i>Burcu Yormaz</i></p> <p><b>11:45 - 12:00</b> Astım ve KOAH dışı hastalıklarda inhalasyon tedavisi<br/><i>Şule Çilekar</i></p> <p><b>12:00 - 12:15</b> İnhalasyon tedavisi teknolojileri ve geleceğe bakış<br/><i>Yusuf Aydemir</i></p> <p><b>12:15 - 12:30</b> Tartışma</p> | <p><b>11:30 - 11:45</b> <b>778   EM - 3</b><br/><i>Semanur Özyavuz</i></p> <p><b>11:45 - 12:00</b> <b>228   EM - 5</b><br/><i>Furkan Atasever</i></p> <p><b>12:00 - 12:15</b> <b>414   EM - 6</b><br/><i>Duygu Ateş</i></p> <p><b>12:15 - 12:30</b> <b>727   EM - 9</b><br/><i>Duygu Aydın</i></p> | <p><b>11:30 - 11:42</b> <b>798   OK - 3</b><br/><i>Betül Eskiocak</i></p> <p><b>11:42 - 11:54</b> <b>349   OK - 5</b><br/><i>Tunahan Dolmuş</i></p> <p><b>11:54 - 11:06</b> <b>447   OK - 6</b><br/><i>Beyzanur İstanbullu</i></p> <p><b>11:06 - 12:18</b> <b>456   OK -7</b><br/><i>Muhammed Mehdi Ok</i></p> <p><b>12:18 - 12:30</b> <b>477   OK - 8</b><br/><i>Mehmet Ali Ergin</i></p> |                                                                                                                                 |

|                |                                                                                     |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                                                 |                                                                                                    |                                                                   |                                                                  |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                | E-POSTER SUNUMLARI<br>1. KİOSK                                                      | E-POSTER SUNUMLARI<br>2. KİOSK                                                               | E-POSTER SUNUMLARI<br>3. KİOSK                                                               | E-POSTER SUNUMLARI<br>4. KİOSK                                                               | E-POSTER SUNUMLARI<br>5. KİOSK                                                                                  | E-POSTER SUNUMLARI<br>6. KİOSK                                                                     | E-POSTER SUNUMLARI<br>7. KİOSK                                    | E-POSTER SUNUMLARI<br>8. KİOSK                                   |
|                | Oturum Başkanları:<br><b>Ruşen Uzun, Ruşina Cemile Doğan</b>                        | Oturum Başkanları:<br><b>Ebru Şengül Şeref Parlak, Burcu Akkök</b>                           | Oturum Başkanları:<br><b>Sertaç Arslan, Burcu Oktay Arslan</b>                               | Oturum Başkanları:<br><b>Sezgi Şahin Duyar, Yasemin Söyler</b>                               | Oturum Başkanları:<br><b>Tayfun Çalışkan, Elif Küpeli</b>                                                       | Oturum Başkanları:<br><b>Onur Fevzi Erer, Özlem Soğukpınar</b>                                     | Oturum Başkanları:<br><b>Seda Tural, Ayşe Coşkun Beyan</b>        | Oturum Başkanları:<br><b>Sevda Şener Cömert, Sami Deniz</b>      |
| 13:00<br>14:00 | PS-018, PS-042, PS-059, PS-060<br>PS-070, PS-072, PS-090, PS-118,<br>PS-124, PS-145 | PS-113, PS-132, PS-138, PS-155,<br>PS-159, PS-162, PS-165, PS-195,<br>PS-250, PS-257, PS-297 | PS-001, PS-002, PS-010, PS-031,<br>PS-045, PS-048, PS-049, PS-051,<br>PS-086, PS-093, PS-228 | PS-082, PS-125, PS-130, PS-163,<br>PS-167, PS-168, PS-176, PS-183,<br>PS-184, PS-186, PS-187 | PS-085, PS-189, PS-190, PS-191,<br>PS-193, PS-201, PS-206, PS-208,<br>PS-210, PS-214, PS-217, PS-220,<br>PS-226 | PS-227, PS-233, PS-241, PS-245<br>PS-246, PS-248, PS-258, PS-260<br>PS-261, PS-262, PS-276, PS-279 | PS-004, PS-106, PS-144, PS-230,<br>PS-264, PS-283, PS-287, PS-295 | PS-120, PS-164, PS-166, PS-199<br>PS-212, PS-229, PS-304, PS-305 |

Oturum Kodu: 53

Oturum Başlığı: UYDU SEMPOZYUMU - 8

GSK - 3

KOAH'ta Üçlü Tedavi ile Erken Harekete Geçmenin Önemi

Konuşmacı: Onur Fevzi Erer



Oturum Kodu: 54

Oturum Başlığı: Akciğer Hastalıklarında İmmün Modülasyonun Önemi ve Egzersiz

Oturum Başkanları: Fadil Özyener, Emine Gülderen Şahin

14:00 - 14:15

Sedanter yaşamın akciğer üzerine etkileri

Metin Baştuğ

14:15 - 14:30

Egzersizin tetiklediği anabolik mekanizmalar ve immün modülasyon

Sadi Kurdak

14:30 - 14:45

Akciğer hastalıklarında egzersiz önerileri

Gökhan Metin

14:45 - 15:00

Tartışma

Oturum Kodu: 55

Oturum Başlığı: Editör Masası - 3

Oturum Başkanları: Şeref Özkara, Asiye Kanbay

14:00 - 14:15

213 | EM - 4

Onur Karaman

14:15 - 14:30

463 | EM - 8

Ayşenur İlikyaz

14:30 - 14:45

822 | EM - 10

Ayşegül Altıntop Geçkil

14:45 - 15:00

823 | EM - 11

Ebru Korkmaz

Oturum Kodu:

Oturum Başlığı: Sözlü Bildiri - 9

Oturum Başkanları: Atilla Uysal, Hatice Eytül Bozkurt Yılmaz

14:10 - 14:20

SS-009

Asuman Aslan Kara

14:20 - 14:30

SS-011

Nurhan Atilla

14:30 - 14:40

SS-014

Muzaffer Onur Turan

14:40 - 14:50

SS-024

Çiğdem Emirza Cilbir

14:50 - 15:00

SS-033

Zamir Kemal Ertürk

15:00 - 15:10

SS-035

Ceren Çelik

|               |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |                                                                                                                                         |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | <div>Oturum Kodu: <b>56</b><br/>Oturum Başlığı: <b>ERS Oturumu</b><br/>Oturum Başkanları: <b>Semra Bılaçoğlu, N. Funda Coşkun</b></div>                                               | <div>Oturum Kodu: <b>57</b><br/>Oturum Başlığı: <b>Hava Yolu Hastalıklarında Güncel Rehber Önerileri Neler Getiriyor?</b><br/><b>'Prof. Dr. Arzu Mirici'nin Onuruna Oturumu'</b><br/>Oturum Başkanları: <b>Arzu Mirici, Muzaffer Onur Turan, Şule Taş Gülen</b></div> | <div>Oturum Kodu: <b>58</b><br/>Oturum Başlığı: <b>HAP Oturumu - 3</b><br/>Oturum Başkanları: <b>Nilgün Yılmaz Demirci, Çetin Atasoy</b></div> | <div>Oturum Kodu: <b>59</b><br/>Oturum Başlığı: <b>Tüm Yönleri ile OSAS</b><br/>Oturum Başkanları: <b>Oğuz Köktürk, Duygu Özöl</b></div> | <div>Oturum Kodu:<br/>Oturum Başlığı: <b>Sözlü Bildiri - 10</b><br/>Oturum Başkanları: <b>Emel Ceylan, Burcu Arpınar Yiğitbaş</b></div> |
| 15:30 - 16:30 | 15:30 - 15:55Tarama ile tespit edilen pulmoner nodüllerin yönetimi<br><i>Torsten Gerriet Blum</i>  | 15:30 - 15:55GİNA 2025 değişenler<br><i>Pınar Mutlu</i>                                                                                                                                                                                                               | 15:30 - 15:45Astımda üst havayolu patolojilerinin yönetimi<br><i>Zeynep Ferhan Özseker</i>                                                     | 15:30 - 15:45OSAS fenotipleri<br><i>Handan İnönü Koseoğlu</i>                                                                            | 15:30 - 15:40SS-027<br><i>Çağla Aktürk Çelik</i>                                                                                        |
|               | 15:55 - 16:20İP ve akciğer kanserli hastaların yönetimi<br><i>Argyrios Tzouveleakis</i>            | 15:55 - 16:20GOLD 2026 beklentiler<br><i>Hakan Günen</i>                                                                                                                                                                                                              | 15:45 - 16:00Kistik akciğer hastalıkları ayırıcı tanısında püf noktalar<br><i>Ceyda Anar</i>                                                   | 15:45 - 16:00OSAS'ta PAP uyumunu artırıcı faktörler<br><i>Sezgi Şahin Duyar</i>                                                          | 15:40 - 15:50SS-031<br><i>Ebru Çoban</i>                                                                                                |
|               | 16:20 - 16:30Tartışma                                                                                                                                                                 | 16:20 - 16:30Tartışma                                                                                                                                                                                                                                                 | 16:00 - 16:15Kaviter hastalıklarda Bt ile ayırıcı tanı<br><i>Çetin Atasoy</i>                                                                  | 16:00 - 16:15PAP dışı tedavi yöntemleri<br><i>Oğuz Köktürk</i>                                                                           | 15:50 - 16:00SS-032<br><i>Zamir Kemal Ertürk</i>                                                                                        |
|               |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                       | 16:15 - 16:30Tartışma                                                                                                                          | 16:15 - 16:30Tartışma                                                                                                                    | 16:00 - 16:10SS-036<br><i>Bilal Çağdaş Seven</i>                                                                                        |
|               |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |                                                                                                                                          | 16:10 - 16:20SS-045<br><i>Fatma Özbaki</i>                                                                                              |
|               |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |                                                                                                                                          | 16:29 - 16:30SS-058<br><i>Fatma Feyza Alkılıç</i>                                                                                       |

| Oturum Kodu: <b>61</b><br>Oturum Başlığı: <b>Akciğer Kanserinde Tedavi Yolculuğu: “Engeller, Çıkamazlar ve Aşılabilir Hedefler”</b><br>Oturum Başkanları: <b>Berna Kömürçüoğlu, Akif Turna</b> |               | Oturum Kodu: <b>62</b><br>Oturum Başlığı: <b>Terapotik Bronkoscopi: Güncel Kanıtlarla Tedavi Başarıları</b><br>Oturum Başkanları: <b>Sinem Nedime Sökücü, Cengiz Özdemir</b> |               | Oturum Kodu: <b>63</b><br>Oturum Başlığı: <b>Madde Kullanımı ve Akciğer</b><br>Oturum Başkanları: <b>Muzaffer Onur Turan, Sertaç Arslan</b> |               | Oturum Kodu: <b>64</b><br>Oturum Başlığı: <b>Göğüs Hastalıkları ve İmmün Yetmezlik</b><br>Oturum Başkanları: <b>Mukadder Çalıkoğlu, Nevin Taci Hoca</b> |               | Oturum Kodu:<br>Oturum Başlığı: <b>Sözlü Bildiri - 11</b><br>Oturum Başkanları: <b>Burcu Oktay Arslan, Burcu Yormaz</b> |               |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------|
| 17:00<br>-<br>18:00                                                                                                                                                                            | 17:00 - 17:15 | Evre IB/IIA'da adjuvan tedaviler<br><i>Dilek Ernam</i>                                                                                                                       | 17:00 - 17:15 | Entübasyon ile ilişkili trakeal darlıklar<br><i>Cengiz Ozdemir</i>                                                                          | 17:00 - 17:15 | Elektronik sigara ilişkili akut akciğer hasarı (EVALİ)<br><i>Zeynep Atam Taşdemir</i>                                                                   | 17:00 - 17:20 | İmmün yetmezliği işaret eden ipuçları:<br><b>Ne zaman araştırılmalı?</b><br><i>Emel Ceylan</i>                          | 17:00 - 17:10 | SS-022<br><i>Mustafa Saygın</i>         |
|                                                                                                                                                                                                | 17:15 - 17:30 | Neoadjuvan tedavi sonrasında cerrahi yaklaşım ve sonuçları<br><i>Gökhan Kocaman</i>                                                                                          | 17:15 - 17:30 | Malign havayolu darlığı<br><i>Şule Taş Gülen</i>                                                                                            | 17:15 - 17:30 | Metamfetamine bağlı alveolar hemoraji<br><i>Emel Ceylan</i>                                                                                             | 17:20 - 17:40 | İmmün yetmezlikli erişkinde pnömoni yönetimi<br><i>Nigar Dirican</i>                                                    | 17:10 - 17:20 | SS-039<br><i>Beyza Kerem</i>            |
|                                                                                                                                                                                                | 17:30 - 17:45 | Adjuvan tedaviye bakış: Tartışmalı alanlar, gri bölgeler<br><i>Celal Satıcı</i>                                                                                              | 17:30 - 17:45 | Obstruktif hastalıklarda bronkoskopik girişimler<br><i>Ömer Ayten</i>                                                                       | 17:30 - 17:45 | Esrara bağlı akciğer hasarı<br><i>Onur Yazıcı</i>                                                                                                       | 17:40 - 18:00 | Tartışma                                                                                                                | 17:20 - 17:30 | SS-043<br><i>Meltem Biçen</i>           |
|                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                              | 17:45 - 18:00 | Tartışma                                                                                                                                    | 17:45 - 18:00 | Tartışma                                                                                                                                                |               |                                                                                                                         | 17:30 - 17:40 | SS-055<br><i>Gülüz Değirmenci</i>       |
|                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                         |               |                                                                                                                         | 17:40 - 17:50 | SS-056<br><i>Gökrem Vayisoğlu Şahin</i> |
|                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                         |               |                                                                                                                         | 17:50 - 18:00 | SS-062<br><i>Acırcı Öznehan San</i>     |

|               |                    |                |              |              |             |             |               |              |                 |               |                 |          |
|---------------|--------------------|----------------|--------------|--------------|-------------|-------------|---------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|----------|
| Panel Oturumu | Güncelleme Oturumu | Mini Konferans | Karşıt Görüş | Olgü Oturumu | HAP Oturumu | ERS Oturumu | WABIP Oturumu | GEAK Oturumu | Uydu Sempozyumu | Editör Masası | Bildiri Oturumu | Workshop |
|---------------|--------------------|----------------|--------------|--------------|-------------|-------------|---------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|----------|

# 9 KASIM 2025, PAZAR / BİLİMSEL PROGRAM

## SOLUNUM 2025 / BİLİMSEL PROGRAM

### A SALONU

10:00  
-  
11:00

Oturum Başlığı: Akılcı İlaç  
Göğüs Hastalıklarında Akılcı İlaç Kullanımı  
Konuşmacı: Yusuf Aydemir

# **Editör Masası Bildirileri**





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[EM-001]

## **Tek Veya Çoklu Cihazla Üçlü KOAH Tedavisi Kullanan Hastalarda İnhaler Uyumun Karşılaştırılması**

Muzaffer Onur Turan<sup>1</sup>, Esra Ertan Yazar<sup>2</sup>, Mukadder Çalikoğlu<sup>3</sup>, Burcu Arpınar Yiğitbaş<sup>2</sup>, Nalan Ogan<sup>4</sup>, Selen Ala Çıtak<sup>5</sup>, Nurgül Bozkurt<sup>6</sup>, Nilgün Yılmaz Demirci<sup>7</sup>, Meltem Yılmaz<sup>8</sup>, Büşra Durak<sup>9</sup>, İlknur Kaya<sup>10</sup>, Yasemin Söyler<sup>11</sup>, Özlem Şengören<sup>12</sup>, Nagihan Koçak<sup>13</sup>, Furkan Küçük<sup>14</sup>, Deniz Bilici<sup>2</sup>, Fatih Alaşan<sup>12</sup>, Şule Taş Gülen<sup>15</sup>, Berna Akıncı Özyürek<sup>16</sup>, Özgür Batum<sup>17</sup>, Hatice Şahin<sup>18</sup>, Merve Sarı Akyüz<sup>19</sup>, Nigar Dirican<sup>17</sup>, Makbule Özlem Akbay<sup>20</sup>, Zeynep Erayman Özen<sup>11</sup>, Tuğçe Özdemirel<sup>11</sup>, Hatice Arzu Uçar<sup>15</sup>, Maşide Arı<sup>11</sup>, Şule Çilekar<sup>21</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, İzmir

<sup>2</sup>Medeniyet Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Mersin

<sup>4</sup>Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Ankara

<sup>5</sup>Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, Samsun

<sup>6</sup>Antalya Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Antalya

<sup>7</sup>Gazi Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Ankara

<sup>8</sup>Tekirdağ Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Tekirdağ

<sup>9</sup>Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, Çorum

<sup>10</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Kütahya

<sup>11</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, Ankara

<sup>12</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Muğla

<sup>13</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>14</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

<sup>15</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Aydın

<sup>16</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, Ankara

<sup>17</sup>İzmir Şehir Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, İzmir



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

<sup>18</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>19</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, Antalya

<sup>20</sup>SBU İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>21</sup>AFSU Sağlık ve Uygulama Merkezi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Afyon

**Giriş-Amaç:** KOAH tedavisinde çok sayıda birbirinden farklı inhalasyon cihazı kullanılmaktadır. Uzun etkili muskarinik antagonist (LAMA), uzun etkili  $\beta 2$ -agonist (LABA) ve inhale kortikosteroitten (İKS) oluşan tedavi kombinasyonları, çoklu veya tek cihazda üçlü inhaler tedavi olarak ülkemizde kullanılabilmektedir. KOAH'da tek ve çok sayıda inhaler cihazla üçlü kombinasyon kullanan hastaların özellikleri ve tedavi uyumları açısından karşılaştırılması planlandı.

**Gereçler ve Yöntem:** KOAH tanısı ile göğüs hastalıkları bölümü tarafından takip edilen, hastane sisteminde yer alan geçmiş solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC oranı %70'in altında olan ve tek / çoklu cihazda üçlü inhaler tedavi kullanan 30 merkezden 1760 hasta bu kesitsel çalışmaya dahil edildi. Hastalara uygulanan ankette demografik veriler, KOAH ve tedavi bilgileri, kullanılan inhaler cihazlar ve inhaler cihaz uyumunu değerlendiren Bildirim Ölçeği'ndeki ilgili sorular mevcuttu.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen KOAH hastalarının (1481 erkek, 279 kadın) yaş ortalaması  $66.3 \pm 9.5$  olup, %56.1'i çoklu, %43.9'u tek inhaler cihazla üçlü tedavi kullanıyordu. Üçlü tedavi kullanan hastaların %49.6'sı evre A ve B KOAH hastalarıydı. 311 hasta (%17.7) inhaler cihaz kullanımına bağlı yan etki yaşadığını tariflerken (%41.2'si tek, %58.8'i çoklu cihaz kullanırken), çarpıntı %5.3 ile en sık görülen yan etkiydi. İnhaler uyum puanı tek cihazda üçlü tedavi kullananlarda çoklu cihaz kullananlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (22.3/25 vs. 21/25:  $p < 0.001$ ). Alevlenme öyküsü olanlarda ( $p < 0.001$ ), inhaler cihaz eğitimi almamışlarda ( $p < 0.001$ ), mMRC skoru yüksek olanlarda ( $p < 0.001$ ), birden çok cihazda üçlü kombinasyon kullananlarda ( $p < 0.001$ ) ve görme sorunu olanlarda ( $p = 0.018$ ) inhaler cihaz uyumu anlamlı olarak düşük bulundu.

**Tartışma ve Sonuç:** KOAH'da üçlü kombinasyon tedavisi kullanan hastaların yarıya



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

yakınında “overtreatment” varlığı tespit edildi. Üçlü tedavi alanlarda birden çok cihaz kullanılması; sık alevlenme öyküsü, yüksek semptom yükü, görme sorununun varlığı ve cihaz eğitimi almamış olması ile birlikte inhaler uyumunu olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Inhaler uyum, KOAH, üçlü tedavi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**[EM-002]**

### **Büllöz Akciğere Sahip NIMV Kullanan KOAH Hastalarında Barotravma Riski**

Nurdan Şimşek Veske, Hülya Abalı, Havvanur Özçelik, Deniz Çağın İşler, Ekrem Cengiz Seyhan, Gülşah Günlüoğlu, Berke Mert İskender, Hatice Kutbay Özçelik

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H

**Giriş-Amaç:** KOAH alevlenmesi nedeniyle hastaneye yatırılan ve noninvaziv mekanik ventilasyon(NIMV) ihtiyacı bulunan solunum yetmezliği hastalarında barotravma riskini ve sıklığını değerlendirmek, barotravma gelişiminde hastaların fenotipik özelliklerinin mi yoksa uygulanan cihaz basınçlarının mı daha belirleyici olduğunu incelemek ve barotravma gelişen olgularda eşik basınç değerlerini belirlemek.

**Gereçler ve Yöntem:** KOAH atak nedeniyle NIMV tedavisi uygulanan ve büllöz akciğer yapısına sahip hastalarda demografik ve antropometrik özellikler,eşlik eden hastalıklar,hemogram ve biyokimyasal parametreler,bakteriyel,viral ve fungal koenfeksiyon varlığı,arter kan gazı değerleri ve mevcutsa solunum fonksiyon testleri kaydedildi.Ayrıca inspiratuvar pozitif havayolu basıncı(IPAP) ve ekspiratuvar pozitif havayolu basıncı(EPAP) değerleri belirlendi.Toraks bilgisayarlı tomografisinde bül,bleb varlığı,amfizemin varlığı ve tipi (sentrilobüler, panasiner, paraseptal),bül sayısı ve lokalizasyonu ile ortalama ve toplam bül çapları değerlendirildi.

**Bulgular:** Barotravması olan 73 hasta ile birlikte toplam 184 hasta çalışmaya alındı.168'i (%91.3) erkek ve ortalama yaş  $65.16 \pm 8.76$  ydı. Her iki grup arası veriler karşılaştırıldığında IPAP, IPAP-EPAP basınç farkı ( $p < 0.001$ ),lenfosit ( $p = 0.001$ ) ve albumin ( $< 0.001$ ) değerleri,bül varlığı ( $p = 0.001$ ), sağ alt lob toplam bül çapı ( $p = 0.021$ ), en büyük bül boyutu arasında( $p = 0.008$ ) anlamlılık saptandı (Table 2 ve 3). ROC analizinde AUC değeri 0.8'in üzerinde olan veriler için cut-off değeri hesaplandı. IPAP-EPAP basınç farkı için  $14 \text{ cmH}_2\text{O}$ ,





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

IPAP için 20 cmH<sub>2</sub>O belirlendi. Çok değişkenli analizde Basınç Farkı  $\geq 14$  cmH<sub>2</sub>O için OR 22.7 (1.83-281.6)-p=0.01, lenfosit sayısı için OR 1.43 (1.03-1.99)-p= 0.03, bül varlığı için OR 15.5 (1.56-154.1) –p=0.01 saptandı.

Sonuç: KOAH'lı hastalarda NIMV'un temel amacı semptomları hafifletmek ve hiperkapniyi azaltmaktır. Ancak yüksek inspiratuvar basınçlar barotravma riskini artırabilir. Çalışmamızda barotravma gelişiminde özellikle bül varlığının, sağ alt lobdaki büllerin, fenotipik açıdan daha belirleyici olduğunu saptadık. Ayrıca IPAP  $\geq 20$  cmH<sub>2</sub>O ve IPAP-EPAP farkı  $\geq 14$  cmH<sub>2</sub>O'nun barotravma için anlamlı risk oluşturduğunu gözlemledik. Eşlik eden komorbiditeler ve enfeksiyonlarda istatistiksel anlamlılık bulunmasa da albümin ve lenfosit düşüklüğü riski artırıcı görünmektedir. Sonuç olarak, büllöz akciğer varlığında NIMV basınç farkının 14 cmH<sub>2</sub>O'nun üzerine çıkarılmaması ve bu hastaların daha yakın takip edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Atak, Bül, Non İnvaziv Mekanik Ventilatör (NIMV), Pnömotoraks



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[EM-003]

### **Torasik Ultrasonografi ve Bilgisayarlı Toraks Tomografinin Malign Plevral Sıvıları Ayırt Etmedeki Etkinliği ve Güvenilirliği**

Semanur Özyavuz<sup>1</sup>, Güntülü Ak<sup>3</sup>, Hüseyin Yıldırım<sup>1</sup>, Selma Metitaş<sup>2</sup>, Muzaffer Metintaş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi Eskişehir

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir

#### **Giriş-Amaç:**

Torasentez sonrası sitolojik incelemeler dahil kesin tanı konulamayan eksuda nitelikli plevral efüzyonlarda plevra biyopsi önerilmektedir. Ancak önemli bir kısmında son tanı benign hastalık olarak sonuçlanmakta, bu durumda gereksiz invaziv girişimlere yol açmaktadır. Torasik ultrasonografi (TUS) ve bilgisayarlı toraks tomografisi (BTT), malign plevral efüzyon (MPE) ile benign plevral efüzyonu (BPE) olan hastalarda farklı nitelikte bulgular vermekte, ancak MPE'yi ayırt etmede kullanılmaktadır. Ancak etkinlikleri ve güvenilirlikleri yeterince belli değildir. Bu çalışmanın amacı, kesin tanısı konmuş MPE ve BPE olgularında TUS ve BTT bulgularını karşılaştırmak, ayırt edici kriterleri belirlemektir.

#### **Gereçler ve Yöntem:**

Çalışmaya Mayıs 2024–Eylül 2025 arasında prospektif olarak 226 hasta dahil edildi. Tüm olgulara invaziv girişimlerden önce TUS ve kontrastlı BTT uygulandı. İlgili yayınlarda kabul gören bulgular işlem sırasında kayıt edildi. TUS ve BTT bulguları hastalığın malign ve benign olma durumlarına göre kategorize edildi. SPSS ve JASP programları ile analiz edildi. Malign ve benign olma durumlarına göre plevral kalınlık ve diyafram ölçümleri ROC analizi ile kestirim değerleri hesaplandı. Çok değişkenli lojistik regresyon analiziyle MPE'yi belirleme kriterleri TUS ve BT için hesaplandı. Bayesian lojistik regresyon analizi yapıldı. En iyi modele karar



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

verildi. Oluşan modelin accuracy, AUC, sensitivite, spesifitesi hesaplandı.

#### Bulgular:

Hastaların 111'i MPE, 115'i BPE tanısı aldı. BTT'de MPE için anlamlı bulgular masif efüzyon, plevral yüzeyde nodüler tutulum, çevre plevral kalınlaşma ve komşu yapılara invazyondu. TUS'ta masif efüzyon, paryetal plevra kalınlığının >5.2 mm, diyafram kalınlığının >4 mm olması ve herhangi plevral yüzde nodül varlığı anlamlı bulundu. Çok değişkenli analizde BTT'de masif efüzyon, rind/encasing, komşu yapı invazyonu; TUS'ta diyafram kalınlığının >4 mm ve nodül varlığı bağımsız yordayıcı faktörlerdi. BTT modeli doğruluk %74.3, TUS modeli %73.0 iken, iki model birlikte değerlendirildiğinde doğruluk %80.5 AUC %86.3, sensitivite %80 ve spesifite %80.9 idi.

#### Tartışma ve Sonuç:

Malign plevral efüzyonu belirlemede oluşturulan kriterlerin özgüllüğü ve duyarlılığı %80 civarında olup, nispeten yüksek değerdir. Ancak %20'sinde yanlış negatifliğe yol açabilir. Bu durum, MPE düşündürülen kriterler yakalandığında gerekli invaziv tekniklerin uygulanmasını gerektirir. Ancak vakaların %20'sinde yanlış pozitiflik doğacağı dikkate alınmalıdır. Bu nedenle yeni kriterler geliştirilmesi için çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Toraks ultrasonografisi, bilgisayarlı toraks tomografi, malign plevral efüzyon, benign plevral efüzyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[EM-004]

### **Yayma Negatif Örneklerde Çok Düşük Düzey MTBC-PCR Pozitifliği; Tüberküloz Tanısındaki Yeri Nedir?**

Burcu Oktay Arslan<sup>1</sup>, Onur Fevzi Erer<sup>1</sup>, Can Biçmen<sup>2</sup>, Onur Karaman<sup>1</sup>, Tülay Akarca<sup>1</sup>, Sedef Şule Bozkır<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>SBÜ, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü, İzmir

**Giriş-Amaç:** Tüberküloz(TB) tanısında moleküler yöntemler, yüksek spesifite ve sensitivite ile kısa sürede Mycobacterium tuberculosis complex(MTBC) varlığını tespit ederek geleneksel yöntemlere göre önemli bir ilerleme sağlamıştır. Bununla birlikte özellikle yayma negatif örneklerde ‘çok düşük düzey MTBC-PCR pozitifliği’sonuçlarını yorumlamak klinisyen açısından zorlu bir süreç olabilmektedir.Bu çalışmada yayma negatif örneklerde çok düşük düzeyde MTBC-PCR pozitifliğinin tüberküloz tanısındaki yerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarında Mayıs 2023-Aralık 2024 tarihleri arasında çalışılan klinik örneklerden, yayma negatif ve MTBC-PCR testi sonucu ‘çok düşük düzeyde MTBC DNA’sı saptandı’ şeklinde raporlanan tüm olgular retrospektif olarak tarandı.Olguların mikrobiyolojik,klinik ve demografik özellikleri kayıt edildi.Bu hastalardan kültürde MTBC üremesi olanlar ve klinik,radyolojik ve patolojik bulgular ile TB kabul edilenler son tanı TB olarak değerlendirildi.Üremesi olmayan hastaların son tanıları sistemden tarandı.Hastaların tüberküloz yönünden tedavi bilgileri incelendi.

**Bulgular:** Yayma negatif ve MTBC-PCR testi ‘çok düşük düzeyde MTBC DNA’sı saptandı’ şeklinde raporlanan 90 hasta çalışmaya dahil edildi.Klinik örneklerin %41.1’i bronş lavajı, %18.9’u derin trakeal aspirasyon materyali idi.(Tablo-1)Son tanı olarak aktif TB tanısı





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

konulan hasta sayısı 67 (sensitivite%74,4) idi. Bu hastaların 64'ünün TB kültüründe MTBC üremesi olduğu, 26 hastada üreme olmadığı görüldü. Kültür üremesi olmayan 3 hasta klinik, radyolojik ve patolojik bulguları ile aktif TB kabul edilmişti. Geriye kalan ve aktif TB olarak değerlendirilmeyen 23 (yanlış pozitiflik%25,6) hastanın 10(%43,4)'unda son tanı akciğer kanseri idi (Şekil-1). Tedavi verileri değerlendirildiğinde tüm hastaların 71(%78,9) 'ine tedavi başlandığı saptandı. Tedavi başlanan 71 hastanın 63'ünün kültüründe üreme olduğu, 8 hastada üreme olmadığı belirlendi. 2 hastanın tedavi verisine ulaşamadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Yayma negatif ve moleküler test sonucu çok düşük düzeyde MTBC-PCR pozitif olarak raporlanan olguların değerlendirildiği çalışmamızda, olguların %25,6'sının aktif TB olarak değerlendirilmediği ve bu olgularında %43,4'ünde son tanının akciğer kanseri olduğu tespit edildi. Bu sonuç, özellikle akciğer kanseri ön tanısı bulunan hastalarda bronkoskopik materyallerin mikrobiyolojik incelemesinde tespit edilen 'çok düşük düzey MTBC-PCR pozitif' sonuçlarının hem kanser tanı ve tedavisinde gecikme, hem de gereksiz TB tedavisinden kaçınılması adına dikkatle yorumlanması gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz, çok düşük düzey MTBC-PCR pozitifliği, akciğer kanseri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



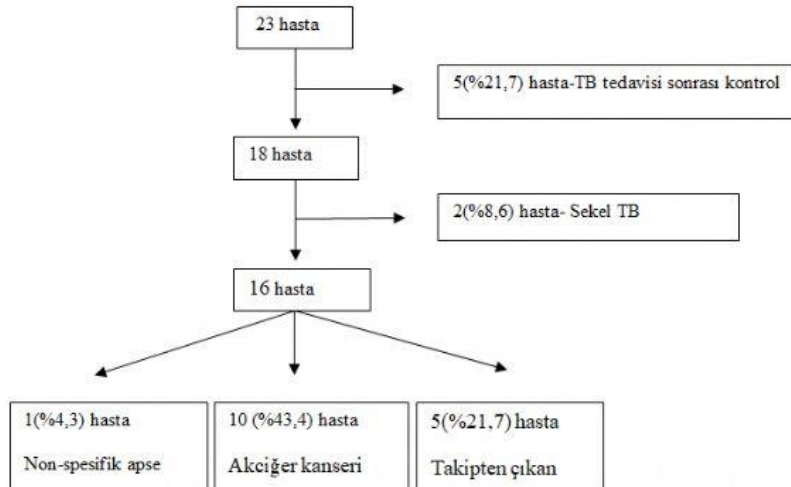
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tablo-1:Çok düşük düzey MTBC-PCR pozitifliği saptanan materyaller**

|                                                    |          |
|----------------------------------------------------|----------|
| Balgam,n(%)                                        | 14(15,6) |
| Derin Trakeal Aspirasyon,n(%)                      | 17(18,9) |
| Bronş lavajı,n(%)                                  | 37(41,1) |
| Bronkoalveolar lavaj,n(%)                          | 9(10)    |
| Açlık mide suyu,n(%)                               | 2(2,2)   |
| Plevral sıvı,n(%)                                  | 1(1,1)   |
| Biyopsi (Transtoraskik, transbronşial, eksizyonel) | 8(8,8)   |
| Apse drenajı,n(%)                                  | 2(2,2)   |

**Şekil-1:Yanlış pozitif olarak değerlendirilen olguların son tanıları**

Şekil-1: Yanlış pozitif olarak değerlendirilen olguların son tanıları (n=23)





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[EM-005]

### **Akciğer Kanserine Sekonder Tek Taraflı Total Akciğer Atelektazisi Olan Hastalarda Terapötik Bronkoskopik Girişimlerin Etkinliği**

Furkan Atasever<sup>1</sup>, Cengiz Özdemir<sup>2</sup>, Celal Satıcı<sup>1</sup>, Sinem Nedime Sökücü<sup>1</sup>, Ömer Ayten<sup>2</sup>,  
Levent Dalar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş-Amaç:** Akciğer kanserine bağlı malign havayolu obstrüksiyonu (MHYO), tek taraflı total akciğer atelektazisine yol açarak yaşamı tehdit eden bir tablo oluşturabilir. Bu hasta grubunda sağkalım sonuçları ve terapötik bronkoskopinin rolü ile ilgili veriler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, MCAO'ya bağlı total akciğer atelektazisi gelişen akciğer kanserli hastalarda sağkalım ve prognostik faktörleri değerlendirmek ve bronkoskopik girişimlerin etkisini araştırmaktır.

**Gereçler ve Yöntem:** Tek merkezde MHYO ve tek taraflı total akciğer atelektazisi bulunan 123 akciğer kanseri hastası retrospektif olarak incelendi. Hastaların 84'üne terapötik bronkoskopik girişim uygulanırken, 39'una uygulanmadı. Kısa dönem sağkalım (90 günlük mortalite ve ortanca sağkalım) karşılaştırıldı. Mortalite için bağımsız öngörücüleri belirlemek amacıyla çok değişkenli Cox regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Doksan günlük mortalite oranı %60,2 idi. Bronkoskopik girişim yapılan hastalarda 90 günlük mortalite daha düşük saptandı (%52'ye karşı %77,  $p=0,01$ ) ve ortanca sağkalım daha uzundu (88 güne karşı 37 gün,  $p<0,001$ ). ECOG performans durumu 3-4, küçük hücreli akciğer kanseri histolojisi, evre IV hastalık, pulmoner arter (PA) invazyonu, geniş lezyon varlığı ve havayolu açıklığının sağlanamaması 90 günlük mortaliteyle ilişkili saptandı. PA invazyonu bulunan hastalarda havayolu açıklığının sağlanması sağkalımı iyileştirmede ( $p=0,34$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** MHYO'ya bağlı total akciğer atelektazisi gelişen akciğer kanserli



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

# 47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

## 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya

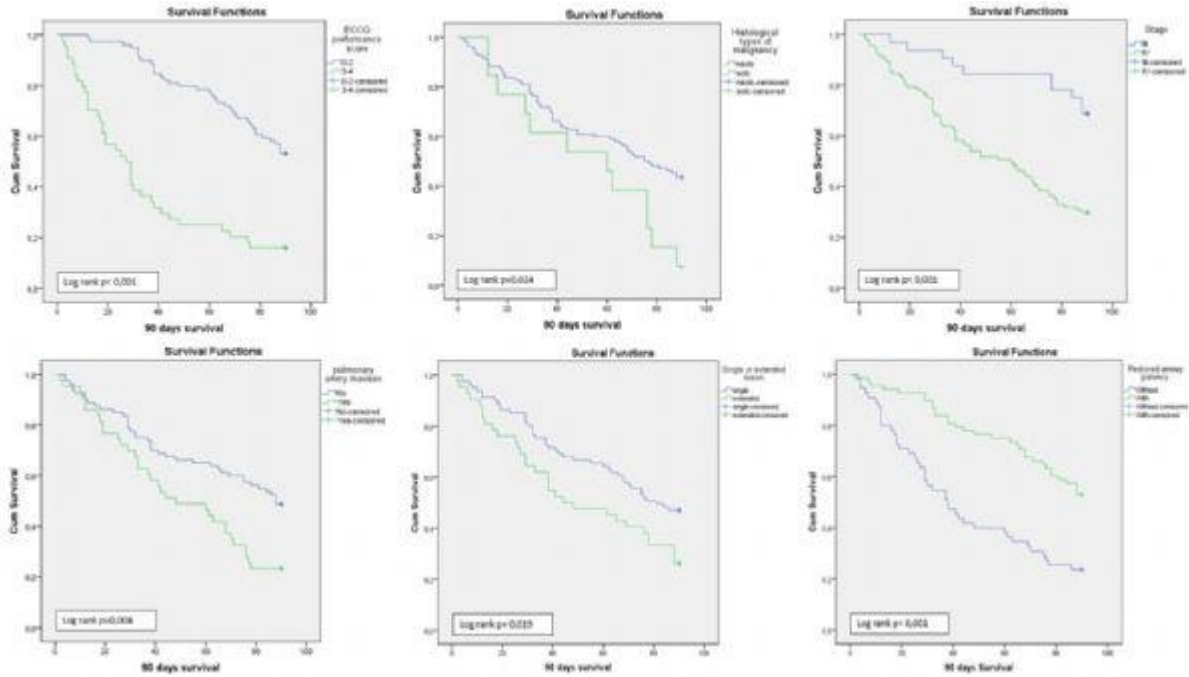


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

hastalarda kısa dönem sağkalım oldukça düşüktür. Terapötik bronkoskopi seçilmiş hastalarda sağkalımı iyileştirse de, PA invazyonu varlığında yararı sınırlıdır. Bu nedenle bronkoskopik girişim planlanırken dikkatli hasta seçimi kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Maling havayolu obstrüksiyonu, terapötik bronkoskopi, total atelektazi

Resim 1



90 Günlük Mortalite için Bağımsız Öngörücülere Ait Kaplan–Meier Sağkalım Eğrileri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[EM-006]

**Akciger Adenokarsinom Olgularında Doku, Likit Biyopsi ve Ekshale Soluk Kondensat Örneklerinde EGFR, BRAF, KRAS ve NRAS Gen Mutasyonlarının Real Time PCR Yöntemiyle Saptanması ve Karşılaştırılması**

Duygu Ateş<sup>1</sup>, Berna Kömürcüoğlu<sup>2</sup>, Korcan Korba<sup>3</sup>, Tuncay Göksel<sup>4</sup>, Levent Pelit<sup>5</sup>, Nefise Ülkü Karabay Yavaşoğlu<sup>1</sup>, Sami Deniz<sup>2</sup>, Ali Hakan Çermik<sup>1</sup>, Ortaç Onmuş<sup>1</sup>, Asli Tetik Vardarlı<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Anabilimdalı, İzmir; SBÜ. Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi Patoloji, İzmir

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Kimyasal Teknolojiler Anabilimdalı, İzmir

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı, İzmir

<sup>5</sup>Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Analitik Kimya Anabilimdalı, İzmir

<sup>6</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilimdalı, İzmir

**Amaç:**

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) olgularında sürücü mutasyonların saptanması, hedefe yönelik tedavi kararlarını doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmada akciğer adenokarsinomu tanımlı olgularda ekshale soluk kondensatı (EBC) örneklerinde cfDNA'dan EGFR, BRAF, KRAS ve NRAS mutasyonlarının Real Time PCR ile tespit edilmesi ve sonuçların doku ile likit biyopsilerle karşılaştırılması amaçlandı.

**Yöntem:**

Çalışmaya yeni tanı almış, tedavi görmemiş 30 akciğer adenokarsinom hastası dahil edildi. Her hastadan doku biyopsisi, plazma örneği (likit biyopsi) ve EBC örneği toplandı. DNA izolasyonu kit protokollerine uygun olarak yapıldı. EGFR, BRAF, KRAS ve NRAS mutasyonları PANAGEN PNAclamp Real Time PCR kitleri kullanılarak analiz edildi. Bulgular istatistiksel olarak Cochran'ın Q testi ile değerlendirildi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Bulgular:

Çalışmaya alınan 30 olgunun 22'si erkek (%73,3), 8'i kadın (%26,7) idi. Hastaların yaş aralığı en düşük 53 en yüksek 78 idi. Tamamı yeni tanı almış Adenokarsinom vakaları olup %13,3'ü evre II, %30'u evre III, % 56,6'sı evre IV idi. Tamamı hiç tedavi almamış olan hastaların %20'si hiç sigara içmemiş, %80'i 20-50 yıl aralığında sigara içmişlerdir. Doku analizlerinde 4 EGFR mutasyonu (%13,3), 1 BRAF mutasyonu (%3,3), 11 KRAS mutasyonu (%36,6) ve 1 NRAS mutasyonu (%3,3) tespit edildi. EBC ve likit biyopsi örneklerinde mutasyon sonuçları genel olarak doku biyopsileri ile uyumlu bulundu. EGFR ve KRAS mutasyonları için EBC sonuçları ile doku/likit biyopsiler arasında yüksek korelasyon görüldü. İstatistiksel olarak üç yöntem arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

## Sonuç:

EBC, akciğer adenokarsinomlarında sürücü mutasyonların tespiti için non-invaziv, tekrarlanabilir ve potansiyel olarak klinik kullanıma uygun bir örnekleme yöntemidir. Bulgularımız, EBC'nin doku ve likit biyopsilere alternatif olabileceğini göstermektedir. Ancak sonuçların doğrulanması için daha geniş hasta gruplarında ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Ekshale Soluk Kondensat, Adenokarsinom, Mutasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[EM-007]

## **İdiyopatik Pulmoner Fibrozisin Ötesinde: İPF Dışı İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Akciğer Nakli**

Sevinç Çıtak<sup>1</sup>, Ertan Sarıbaş<sup>2</sup>, Ayşe Nigar İzgi<sup>2</sup>, Ahmet Murat Kazan<sup>1</sup>, Muhammet Mesut Metin<sup>1</sup>, Murat Ersin Çardak<sup>1</sup>, Mustafa Vayvada<sup>1</sup>, Ahmet Erdal Taşçı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİ, İSTANBUL

<sup>2</sup>KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI, İSTANBUL

**Giriş-Amaç:** İnterstisyel akciğer hastalıkları (İAH), diffüz akciğer iltihabı ve fibrozisi ile karakterize çeşitli pulmoner bozukluklardır. Özelliklerindeki ve tedavi yaklaşımlarındaki değişkenlik, tanı ve yönetimi zorlaştırmaktadır. İleri evre vakalarda, transplantasyon gerektiren durumlarda, endikasyonların belirlenmesi ve uygun adayların seçimi ek zorluklar ortaya koyar.

**Gereçler ve Yöntem:** Aralık 2016 ile Aralık 2022 tarihleri arasında non-İPF (idiyopatik pulmoner fibrozis olmayan) İAH tanısı alan 43 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar transplantasyon yapılan grup ve bekleme listesindeki ölenler olmak üzere iki gruba ayrıldı. Klinik veriler ve sağkalım sonuçları gruplar arasında karşılaştırıldı. ve bekleme listesindeki ölenler olarak ikiye ayrıldı. Klinik veriler ve sağkalım karşılaştırıldı.

**Bulgular:** 43 hastadan 20'sine akciğer transplantasyonu yapılırken, 23'ü transplantasyon beklerken hayatını kaybetti. Bekleme listesi mortalitesi %53,4 olarak bulundu; bekleme süresi median olarak her iki grup arasında benzerdi (transplant yapılanlarda 3 ay, bekleme listesindekilerde 6 ay). Yaş, cinsiyet, boy, VKİ, 6 dakikalık yürüme testi (6DKYT) ve zorlu vital kapasite (ZVK) açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Sağ kalp kateterizasyonlarında



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



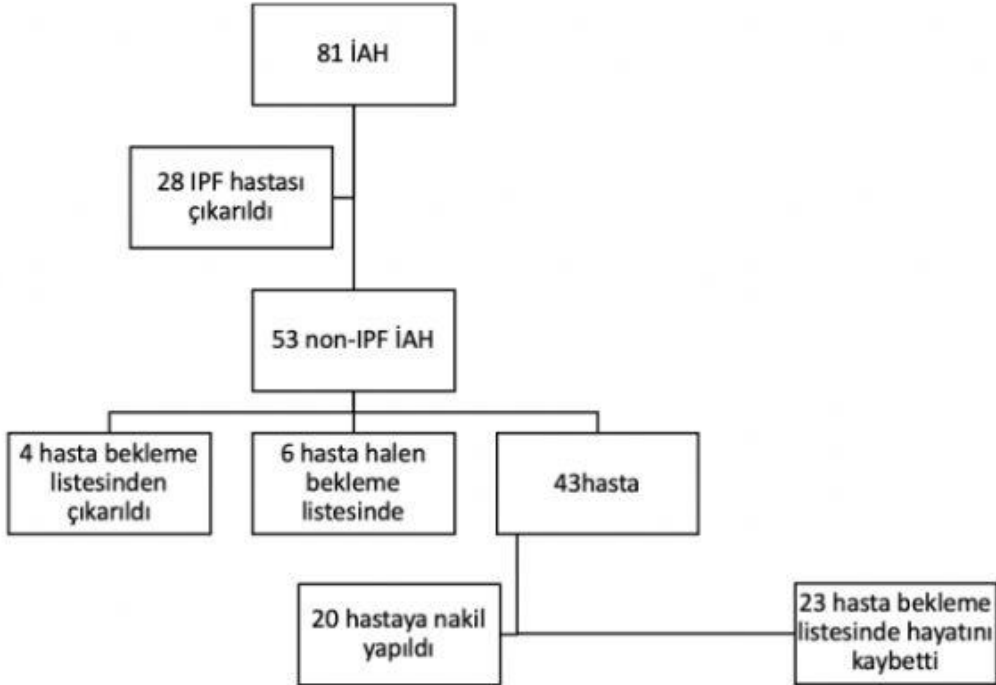
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

pulmoner hipertansiyon (PH) prevalansı %76,7 olup, her iki grupta benzerdi. Bir tekli ve 19 çift taraflı akciğer transplantasyonu gerçekleştirildi. Toplamda 20 hastanın 13'ü hastaneden taburcu oldu. Bir yıllık mortalite 7/20 (%35) olarak gözlemlendi. Medyan takip süresi 34 ay olup, 1 yıllık koşullu sağkalım oranı 3. yılda %90,9 ve 5. yılda %70,7 idi.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma, non-İPF İAH üzerinde daha fazla araştırmanın önemini vurgulamaktadır. Akciğer transplantasyonu, ileri evre İAH hastalarının yaşam kalitesini ve süresini anlamlı şekilde artırabilen uygulanabilir bir seçenektir.

**Anahtar Kelimeler:** Non-İPF interstisyel akciğer hastalıkları, akciğer transplantasyonu, silikoz, Langerhans hücreli histiositozis X, plevroparankimal fibroelastozis

## Çalışma katılımcılarının akış diyagramı







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[EM-008]

### Çok ilaca dirençli tüberküloz hastalarının tedavi sonuçları ve etkileyen faktörler

Ayşenur İlkayaz<sup>1</sup>, Mediha Gönenç Ortaköylü<sup>1</sup>, Işıl Kibar Akıllı<sup>1</sup>, Belma Akbaba Bağcı<sup>1</sup>, Mehmet Atilla Uysal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

**Giriş-Amaç:** İlaça dirençli tüberküloz (DR-TB), küresel tüberküloz kontrolü açısından önemli bir tehdit oluşturmaya devam etmekte ve halk sağlığı açısından ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Bu çalışmanın amacı, hastanemizde tedavi edilen rifampisin dirençli (RD) ve çok ilaca dirençli tüberküloz (ÇİD-TB) hastalarında tedavi sonuçlarını ve sonuçları etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

**Gereçler ve Yöntem:** Retrospektif kesitsel çalışmamızda, 1 Ocak 2015 ile 31 Aralık 2024 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi ve takip edilen 347 RD/ÇİD-TB hasta incelendi. Hastalar, Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2021) ve ulusal tedavi kılavuzlarına uygun olarak, ilaç direnç testi sonuçları, eski tedavi hikayesi ve yan etki yönetimine göre bireyselleştirilmiş rejimlerle tedavi edildi. Hastaların demografik verileri, eşlik eden hastalıkları, mikrobiyolojik takip sonuçları, ilaç direnç testleri, tedavi rejimleri kaydedildi ve tedavi sonucuyla ilişkileri araştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 347 hastada, ortalama yaş 34(±15.62) olarak saptandı. 297 hasta (%85.6) başarıyla tedavi edildi (84 hastada (%24.2) kür, 213 hasta (%61.4) tedavi tamamlama). Tedavi sonucu olumsuz olan 50 hastanın 25'i (%7,2) tedaviyi terk etti, 22 hasta (%6,3) öldü, 3 hasta ise tedavi başarısızlığı idi. Tedavi sonucu başarılı olan 297 hasta ve olumsuz olan 50 hastanın özellikleri istatistiksel olarak karşılaştırıldığında yabancı uyruklu olmak (P=0,023), 65 yaş üzeri olmak (P=0,017) ve ilaç yan etkisi görülmesi (P=0,050)



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

tedavi sonucunu etkileyen olumsuz faktörler olarak anlamlı bulundu. 65 yaş üstü olmak olumsuz tedavi sonucu riskini 3,62 kat arttırmaktayken, yabancı uyruklu olmak olumsuz tedavi sonucu riskini 2,53 kat arttırmaktadır. Tedavide amikasin kullanılması ( $P=0,001$ ) ve kullanılan ilaç sayısının 5'ten fazla olması ( $P=0,045$ ) tedavi başarısını arttıran faktörler olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: MDR-TB için uygulanan uzun süreli tedavi rejimi %85,6'lık tedavi başarısı ile oldukça etkili bulundu. Etkili tedavi protokolleri, hastaların yakın takibi, yan etkilerin erken tanınması ve kapsamlı hasta yönetimi başarılı sonuçlar elde edilmesini arttırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** çok ilaca dirençli tüberküloz, tedavi sonuçları, tedavi başarısı

## istatistik

| Değişken               | Olumlu<br>(Favorable) | Olumsuz<br>(Unfavorable) | Toplam      | p            | Logistic     | OR          | 95% CI      |
|------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
|                        | n=297 (%)             | n=50 (%)                 | n           | p            |              |             |             |
| Yaş                    |                       |                          |             |              | 0.866        | 0.944,      | 0.485-1.836 |
| 18-35                  | 159 (%53.5)           | 25 (%50.0)               | 184 (%53.0) | <b>0.017</b> |              |             |             |
| 36-65                  | 121 (%40.7)           | 16 (%32.0)               | 137 (%39.5) | <b>0.007</b> | 3.529        | 1.413-8.810 |             |
| >65                    | 17 (%5.8)             | 9 (%18.0)                | 26 (%7.5)   |              |              |             |             |
| Uyruk                  |                       |                          |             | <b>0.023</b> | <b>0.019</b> | 2.297       | 1.144-4.611 |
| Türk                   | 254 (85.5)            | 36 (%72.0)               | 290 (%83.6) |              |              |             |             |
| Yabancı                | 43 (14.4)             | 14 (%28.0)               | 57 (%16.4)  |              |              |             |             |
| Kullanılan ilaç sayısı |                       |                          |             | <b>0.045</b> | <b>0.033</b> | 0.450       | 0.216-0.939 |
| 5                      | 37 (%12.5)            | 12 (%24.0)               | 49 (%14.1)  |              |              |             |             |
| 5'ten fazla            | 260 (%87.5)           | 38 (%76.0)               | 298 (%85.9) |              |              |             |             |
| Yan etki               |                       |                          |             | <b>0.050</b> | 0.081        | 0.531       | 0.261-1.081 |
| Var                    | 104 (%35.0)           | 10 (%20.0)               | 114 (%32.8) |              |              |             |             |
| Yok                    | 193 (%65.0)           | 40 (%80.0)               | 233 (%67.2) |              |              |             |             |
| Tedavide amikasin      |                       |                          |             | <b>0.001</b> | <b>0.001</b> | 0.191       | 0.076-0.483 |
| Var                    | 285 (%95.9)           | 41 (%82.0)               | 326 (%93.9) |              |              |             |             |
| Yok                    | 12 (%4.1)             | 9 (%18.0)                | 21 (%6.1)   |              |              |             |             |

| Tedavi sonucu               | Uni          |      |           | Multi        |      |            |
|-----------------------------|--------------|------|-----------|--------------|------|------------|
|                             | p            | OR   | 95% CI    | p            | OR   | 95% CI     |
| Cinsiyet                    | 0.781        | 1.09 | 0.57-2.07 |              |      |            |
| Yaş                         | <b>0.007</b> | 3.52 | 1.41-8.81 | <b>0.015</b> | 3.62 | 1.28-10.18 |
| Uyruk                       | <b>0.019</b> | 2.29 | 1.14-4.61 | <b>0.019</b> | 2.53 | 1.16-5.50  |
| Sigara                      | 0.410        | 1.39 | 0.63-3.05 |              |      |            |
| Komorbidite                 | 0.209        | 1.50 | 0.79-2.83 |              |      |            |
| HIV                         | 0.670        | 1.40 | 0.29-6.72 |              |      |            |
| Dişabet                     | 0.612        | 1.25 | 0.52-3.01 |              |      |            |
| Daha önce TB geçmişi        | 0.408        | 1.25 | 0.66-2.37 |              |      |            |
| Temaslı                     | 0.679        | 0.84 | 0.39-1.84 |              |      |            |
| Radyoloji                   | 0.556        | 1.21 | 0.63-2.32 |              |      |            |
| Tedavide amikasin kullanımı | <b>0.000</b> | 0.19 | 0.07-0.48 | <b>0.004</b> | 0.21 | 0.07-0.61  |
| Yan etki                    | 0.081        | 0.53 | 0.26-1.08 |              |      |            |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[EM-009]

## Yapay Zekâ Destekli Akciğer Grafisi Analizinin Erken Akciğer Kanseri Tanısındaki Rolü: Gerçek Yaşam Verileri

Azra Yuşa Baykan<sup>1</sup>, Duygu Aydın<sup>1</sup>, Gamze Durhan<sup>2</sup>, Deniz Köksal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

### Giriş-Amaç:

Şubat-Aralık 2024 tarihleri arasında kliniğimizde yürütülen CREATE (NCT05817110) çalışmasında, herhangi bir nedenle çekilmiş akciğer grafileri yapay zeka (YZ) destekli (qXR, Qure.AI) olarak analiz edilmiştir. Çalışmada, tesadüfen saptanan pulmoner nodüllerde YZ tarafından belirlenen pulmoner nodül malignite skorunun (qXR-LNMS), yüksek riskli pulmoner nodülleri saptamadaki rolü araştırılmıştır. Çalışma süresince, hastane bilişim sistemine entegre edilen yazılım üzerinden günlük olarak akciğer grafisinde nodül saptanan olgular ( $\geq 35$  yaş, 8-30 mm çapında nodül) çalışma ekibi tarafından değerlendirilmiş ve 10 aylık sürede 6 hastaya erken evre akciğer kanseri tanısı konmuştur. Bu bildirinin amacı ise, CREATE çalışmasına hasta alımının 1 Aralık 2024 tarihinde tamamlanmasının ardından, qXR değerlendirmelerinin yalnızca akciğer grafisini isteyen hekimlerin inisiyatifine bırakılması sonrasında sürecin işleyişini analiz etmektir.

### Gereçler ve Yöntem:

01.12.2024-31.05.2024 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesine ayaktan başvurarak akciğer grafisi çektiren  $\geq 35$  yaş üstü kişilere ait akciğer grafileri geriye dönük olarak değerlendirildi. İleri tetkike yönlendirilen hastaların dijital dosya kayıtları incelendi.

### Bulgular:

Çalışma süresince toplam 28.547 akciğer grafisi değerlendirildi (Tablo 1). Bu grafilerin



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

6316'sı YZ tarafından anormal olarak sınıflandırılmış, 1052'sinde nodül raporlanmıştır. YZ değerlendirmesi temel alınarak 26 hastaya toraks BT istenmiş veya Göğüs Hastalıkları Polikliniğine yönlendirilmiştir. Sonuç olarak 5 hastaya akciğer kanseri tanısı konmuştur. Adenokarsinom tanısı alan hastaların evreleri IA2, IA3, IB, IVC iken; skuamoz karsinom tanısı alan hastanın evresi IIA'dır.

#### Tartışma ve Sonuç:

Akciğer kanseri, dünya genelinde kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenidir ve sağkalımı artırmada en etkili yol erken tanıdır. Düşük doz bilgisayarlı tomografi taramalarının mortaliteyi azalttığı gösterilse de, birçok ülkede ulusal tarama programı bulunmamakta veya katılım oranları düşük kalmaktadır. Bu nedenle alternatif stratejilere ihtiyaç vardır. Akciğer grafilerinde rastlantısal olarak saptanan nodüllerin uygun yönetimi erken tanıyı kolaylaştırabilir. Çalışma, yapay zekâ destekli akciğer grafisi değerlendirmesinin hekimlerin karar verme süreçlerine katkı sağlayarak erken evre akciğer kanseri olgularının yakalanmasına yardımcı olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Nodül, Akciğer Kanseri, Erken Tanı, Yapay Zekâ





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[EM-010]

### **Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Oksidatif Stres ve Endotel Disfonksiyonunun Değerlendirilmesi**

Ayşegül Altıntop Geçkil<sup>1</sup>, Mehmet Hilmi Höke<sup>2</sup>, Nurcan Kırıcı Berber<sup>1</sup>, Lale Şahin Gür<sup>1</sup>, Tuğba Raika Kıran<sup>3</sup>, Önder Otlı<sup>3</sup>, Mehmet Erdem<sup>3</sup>, Erdal İn<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

<sup>2</sup>Etlik Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

<sup>3</sup>Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD

<sup>4</sup>Medical Point İzmir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD

**Giriş-Amaç:** Vasküler endotelial disfonksiyon, artmış oksidatif stres ve inflamasyon Obstrüktif Uyku Apne Sendromunun (OSAS) patogeneğinde rol oynayan önemli faktörlerdir. Bu çalışmada OSAS hastalarında ısı şok proteini (HSP-90) ve asimetrik dimetil-arginin (ADMA) düzeylerini belirlemek ve OSAS derecesi ile aralarındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya, Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Bozuklukları Merkezi'ne başvuran hastalardan solunum yolu hastalığı ve sigara öyküsü olmayan toplam 100 hasta dahil edildi. Tüm hastalara tam bir polisomnografik değerlendirme yapıldı ve polisomnografi sonrası sabah kan örnekleri alındı. Hastalar AHI sonucuna göre kontrol grubu (AHI<5, n=36), hafif-orta OSAS grubu (5<AHI<30, n=30) ve ağır OSAS grubu (AHI>30, n=34) olmak üzere üç grupta değerlendirildi. HSP-90 ve ADMA düzeyleri ELISA Testi ile ölçüldü. Çalışma SPSS 25 programı ile değerlendirildi. Çalışmada gruplar arası farkı değerlendirmek için ANOVA ve Tukey Testi, korelasyon için Pearson Korelasyon Testi uygulandı. p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Gruplar arasında HSP-90 ve ADMA düzeyleri bakımından anlamlı fark saptanmıştır



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

(sırasıyla  $p<0,01$ ,  $p<0,01$ ). AHI arttıkça HSP-90 ve ADMA seviyeleri anlamlı olarak artmıştır. Ayrıca serum HSP-90 düzeyleri ile minimum oksijen satürasyonu ve ortalama oksijen satürasyonu arasında negatif korelasyon (sırasıyla  $r=-0,313$ ,  $p=0,020$ ;  $r=-0,279$ ,  $p=0,040$ ), desatürasyon indeksi arasında ise pozitif korelasyon ( $r=0,373$ ,  $p=0,005$ ) olduğu saptandı. ADMA düzeyleri ile minimum oksijen satürasyonu ve ortalama oksijen satürasyonu arasında negatif korelasyon (sırasıyla  $r=-0,362$ ,  $p=0,007$ ;  $r=-0,435$ ,  $p=0,001$ ), desatürasyon indeksi arasında ise pozitif korelasyon ( $r=0,459$ ,  $p<0,001$ ) olduğu saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızın sonucunda OSAS'lı hastalarda AHI değeri arttıkça serum HSP-90 ve ADMA seviyelerinin yükseldiği saptanmıştır. Bu bulgular OSAS hastalarında oksidatif stres ve endotel disfonksiyonunun varlığına işaret etmekte olup OSAS'da endotel disfonksiyonunu önlemeye ve iyileştirmeye odaklanan tedavilerin OSAS'ı önemli ölçüde iyileştirebileceğini ve mortaliteyi azaltabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak HSP-90 ve ADMA OSAS hastalarında klinik pratikte yararlı olabilecek prognostik biyobelirteçler olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** ADMA, endotelial disfonksiyon, HSP-90, oksidatif stres, OSAS



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[EM-011]

## **SARS-CoV-2 Pandemisinin Yoğun Bakımlarda Gelişen Antibiyotik Direnci Üzerine Etkisi**

Ayşe Çapar<sup>1</sup>, Derya Özyiğitoğlu<sup>2</sup>, Şeyma Başlılar<sup>3</sup>, Mürşide Efil Erdoğan<sup>4</sup>, Beril Balak<sup>5</sup>, Betül Nur Doğan<sup>6</sup>, Öznur Hun<sup>3</sup>, Ebru Korkmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İstanbul

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım, İstanbul

<sup>5</sup>Chelsea and Westminster Hospital, London

<sup>6</sup>Imperial College Healthcare NHS Trust Hammersmith Hospital, London

**Giriş-Amaç:** COVID-19 pandemisi, özellikle invaziv girişimlerin ve geniş spektrumlu antibiyotiklerin yaygın olarak kullanıldığı yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) antimikrobiyal direnç (AMR) üzerinde önemli bir etkiye yol açmıştır. Türkiye’den elde edilen veriler sınırlı olup, direnç eğilimlerinin ulusal akılcı antibiyotik kullanımı stratejilerini yönlendirecek şekilde geniş ölçekli değerlendirmelere ihtiyaç duyulmaktadır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif gözlemsel çalışmada, Türkiye’de üçüncü basamak bir hastanenin yetişkin yoğun bakım ünitelerinde 2016–2025 yılları arasında izole edilen bakteriyel ve fungal patojenler incelenmiştir. Mikrobiyolojik tanımlama ve antimikrobiyal duyarlılık testleri standart yöntemlerle gerçekleştirilmiş ve CLSI kılavuzlarına göre yorumlanmıştır. İzolatlar pandemi öncesi dönem (2016–Şubat 2020) ve pandemi sonrası dönem (Mart 2020–Mayıs 2025) arasında karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Toplam 2.666 hasta ve 5.433 izolat dahil edilmiştir; bu, Türkiye’den rapor edilen en



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

büyük YBÜ temelli veri setlerinden biridir. Pandemi sonrasında mortalite anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (%67,8'e karşı %62,1;  $p=0,003$ ) ve eşlik eden komorbidite sıklığı artmıştır. Gram-negatif patojenlerde endişe verici direnç değişiklikleri gözlenmiştir; *Klebsiella pneumoniae*'de karbapenem ve kolistin direnci belirgin şekilde yükselmiştir (sırasıyla %69,6'ya karşı %44,4 ve %60,5'e karşı %22,5). Ayrıca *Acinetobacter baumannii* ve *Pseudomonas aeruginosa*'da çoklu ilaç direncinde anlamlı artış saptanmıştır. Gram-pozitif organizmalar arasında, *Enterococcus faecium*'da vankomisin direnci %10'dan %47,1'e yükselmiştir. Dikkat çekici olarak, *Candida auris* yalnızca pandemi sonrasında ortaya çıkmış olup, flukonazole karşı %75 ve amfoterisin B'ye karşı %36,7 oranında direnç göstermiştir. Tartışma ve Sonuç: Türkiye'den elde edilen bu geniş ölçekli çalışma, COVID-19 pandemisinin YBÜ'lerde AMR paternlerini özellikle Gram-negatif bakteriler arasında önemli ölçüde değiştirdiğini ve *Candida auris*'in ortaya çıkışına katkıda bulunduğunu göstermektedir. Bulgular, akılcı antibiyotik kullanımı, sürdürülebilir enfeksiyon kontrol önlemleri ve ulusal düzeyde güçlendirilmiş süzveyans programlarının acil gerekliliğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Antimikrobiyal direnç, *Candida auris*, COVID-19 pandemisi, Gram-negatif bakteriler, Yoğun bakım





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Etkenlere Karşı Antibiyotik Dirençleri

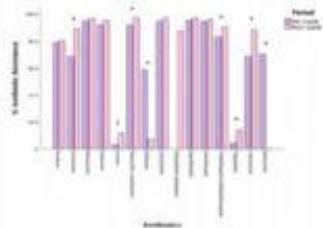


Figure 1: Antibiotic Resistance Patterns for Respiratory Infections - Pre-2020

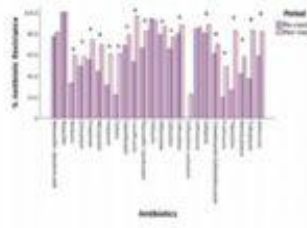


Figure 2: Antibiotic Resistance Patterns for Musculoskeletal Infections - Pre-2020

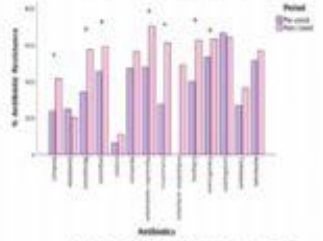


Figure 3: Antibiotic Resistance Patterns for Hospital-acquired Infections - Pre-2020

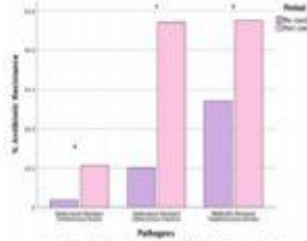


Figure 4: Antibiotic Resistance of Enterococcus faecalis, Staphylococcus aureus, and Pseudomonas aeruginosa - Pre-2020



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## [EM-012]

### **Ailesel ve sporadik idiyopatik pulmoner fibrozis olgularında MUC5B ve TERT varyantlarının dağılımı: Türk kohortundan bulgular**

Ayşe Ödemiş<sup>1</sup>, Aliye Candan Ögüş<sup>2</sup>, Aslı Toylu<sup>3</sup>, Hülya Dirol<sup>2</sup>, Aykut Çilli<sup>2</sup>, Özden Altıok Clark<sup>3</sup>, Ömer Özbudak<sup>2</sup>, Tülay Özdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Antalya Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Antalya

#### Giriş-Amaç:

İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), progresif seyirli ve mortalitesi yüksek bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Çevresel faktörler hastalık gelişiminde önemli olsa da, son yıllarda genetik yatkınlığın belirleyici rolü ortaya konmuştur. Özellikle MUC5B rs35705950 varyantı güçlü bir risk faktörü iken, TERT rs2736100 ve telomer biyolojisi ile ilişkili mutasyonların özellikle ailesel İPF’de etkili olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada Türk İPF kohortunda MUC5B ve TERT varyantlarının dağılımı ve ailesel-sporadik olgularla ilişkileri araştırıldı.

#### Gereçler ve Yöntem:

Kasım 2018–Ekim 2019 arasında Akdeniz Üniversitesi’nde yürütülen çalışmaya, ATS/ERS/JRS/ALAT 2018 kılavuzlarına göre tanı almış 97 İPF hastası dahil edildi. Hastalar aile öyküsüne göre ailesel (n=5) ve sporadik (n=92) olarak sınıflandırıldı. Kan örneklerinden DNA izolasyonu yapılarak MUC5B rs35705950 ve TERT rs2736100 varyantları kantitatif PCR ile analiz edildi. İstatistiksel karşılaştırmalarda Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Ki-kare ve Fisher’in kesin testi kullanıldı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması  $67,6 \pm 8,6$  yıl olup %84,5'i erkekti. Olguların %95,9'unda sigara öyküsü vardı. TERT rs2736100 risk allelini taşıyan (CA+AA) 67 olgunun 5'i (%7,5) ailesel İPF iken, taşımayan (CC) 30 olgunun tamamı sporadikti ( $p > 0,05$ ). Ailevi İPF oranı MUC5B rs35705950 risk allelini taşıyanlarda (GT+TT) %6,25, taşımayanlarda (GG) %3,13 olup anlamlı değildi (OR=2,07, %95 GA: 0,22–19,29;  $p=0,66$ ). Ailesel İPF tanılı 5 olgunun tümünün MUC5B ve TERT genleri açısından en az bir risk alleli taşıdığı belirlendi. Sigara öyküsü olmayan grupta risk alleli taşımayanların oranı %66,7 ile anlamlı olarak yüksekti ( $p < 0,05$ ).

## Tartışma ve Sonuç:

MUC5B varyantı ailevi olgularda daha sık görülse de istatistiksel olarak anlamlı değildi. TERT varyantı açısından da ailevi ve sporadik gruplar arasında farklılık bulunmadı. Sonuçlarımız, İPF'nin genetik heterojenitesini ve çevresel faktörlerle etkileşimini desteklemektedir. Daha geniş örneklemelerle yapılacak çok merkezli çalışmalar, özellikle ailevi İPF'nin genetik belirteçlerini aydınlatmada katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İdiyopatik pulmoner fibrozis, ailesel İPF, sporadik İPF, MUC5B, TERT



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tablo 1. İPF hastalarının cinsiyet, sigara ve ailesel/sporadik durumları ile TERT ve MUC5B genleri risk alleli sayılarının karşılaştırılması**

|                  | 0<br>(n:11) | 0 (n:11) | 1<br>(n:35) | 1 (n:35) | 2<br>(n:34) | 2 (n:34) | 3-4<br>(n:16) | 3-4<br>(n:16) | Fisher's<br>Exact | p      |
|------------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|---------------|---------------|-------------------|--------|
| Cinsiyet         | Sayı        | Yüzde(%) | Sayı        | Yüzde(%) | Sayı        | Yüzde(%) | Sayı          | Yüzde(%)      |                   |        |
| Kadın            | 0           | 0        | 4           | 26,7     | 6           | 40       | 5             | 33,3          | 4,893             | 0,142  |
| Erkek            | 11          | 13,6     | 31          | 38,3     | 28          | 34,6     | 11            | 13,6          | 4,893             | 0,142  |
| Ailesel/Sporadik |             |          |             |          |             |          |               |               |                   |        |
| Ailesel          | 0           | 0        | 1           | 20       | 1           | 20       | 3             | 60            | 4,861             | 0,105  |
| Sporadik         | 11          | 12,1     | 34          | 37,4     | 33          | 36,3     | 13            | 14,3          | 4,861             | 0,105  |
| Sigara           |             |          |             |          |             |          |               |               |                   |        |
| Var              | 9           | 9,7      | 35          | 37,6     | 33          | 35,5     | 16            | 17,2          | 5,963             | 0,034* |
| Yok              | 2           | 66,7     | 0           | 0        | 1           | 33,3     | 0             | 0             | 5,963             | 0,034* |

*F: Fisher's Exact Test (Ki Kare analizinin beklenen değer varsayımı sağlanmadığında kullanılmıştır)*



# Sözlü Bildiriler



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-001]

## Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Hipoksik Yük ve Kardiyometabolik Hastalık İlişkisi

Mücahit Güleç<sup>1</sup>, Handan İnönü Köseoğlu<sup>1</sup>, Gökhan Aykun<sup>1</sup>, Ahmet Cemal Pazarlı<sup>1</sup>, Halil İbrahim Yakar<sup>1</sup>, Osman Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

<sup>2</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat

**Giriş-Amaç:** Apne hipopne indeksi (AHI) Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS)'ın tanısı ve derecelendirmesinde halen kullanılan parametre olsa da, klinik semptomları, yaşam kalitesini, OSAS fenotiplerini ve eşlik eden komorbid hastalıkları yeterince yansıtmamaktadır. OSAS ilişkili sistemik sonuçlarda en önemli belirteç olan hipoksinin ağırlığını gösteren hipoksi yükü (HY), yeni araştırılan parametrelerdendir. Bu çalışmada solunum olay süresi ve bununla ilişkili HY'nin OSAS klinik ağırlığı ve kardiyometabolik sonuçları öngörmedeki rolü değerlendirildi.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışma prospektif yapıldı; 01.02.2024-01.10.2024 tarihleri arasında polisomnografi (PSG) yapılan olgular AHI'ye göre hafif-orta-ağır dereceli olarak sınıflandırıldı. Standart PSG parametrelerine ilaveten, apne-hipopne süreleri ve HY hesaplandı. HY değerlendirmesi polisomnografi cihazının yazılım programı tarafından şu şekilde yapıldı; her apne ve hipopne olayı için oksijen desatürasyonunun başlangıcı ve sonu belirlenerek, desatürasyon eğrisi altındaki alan hesaplandı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 47.64±11.44 olan, 497 (%69)'si erkek 721 hasta alındı. Olguların %28 (n=200)'i hafif, %31 (n=225)'i orta, %41 (n=296)'i ağır dereceli idi. Ortalama apne süresi, ortalama hipopne süresi, toplam apne-hipopne süresi ve tüm HY parametreleri (HY-TST, HY-REM, HY-NREM, HY-supin, HY-nonsupin) gruplar arasında farklıydı (p<0.005). Tanıklı apne şikayeti olanlarda olmayanlara göre, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, aritmi, diyabetes mellitus tanısı olanlarda bu hastalıkları taşımayanlara göre HY yüksekti (p<0.05).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

HY; AHI, ortalama SpO<sub>2</sub>, minimum SpO<sub>2</sub>, ODİ, T90 ile kuvvetli ilişkiliydi. Kardiyovasküler hastalık (KVH) olanlarda tüm HY parametreleri ve toplam apne-hipopne süresi anlamlı yüksekti (tablo 1), HY-TST eşik değeri 39.4 % dk/saat (şekil 1), toplam apne-hipopne süresi eşik değeri 41.2 dakika olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç: OSAS risk faktörleri, patofizyolojik mekanizmaları, klinik prezentasyonu, sonuçları itibariyle heterojenite gösterdiğinden; hastalığın bu geniş perspektifini yansıtan yeni parametrelere ihtiyaç vardır. HY bu konuda umut vaad edici belirteçlerden biridir. Çalışmamızda HY, klinik semptomlar ve ek hastalıkları göstermede başarılı bir parametre olarak bulunmuştur. HY'nin tedavi yanıtının izlenmesindeki rolünü belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Çalışmamızdan elde edilen verilerin bu konuda yapılacak araştırmalara ışık tutacağı düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** apne-hipopne indeksi, apne süresi, hipoksik yük, kardiyovasküler hastalık, obstrüktif uyku apne sendromu

---



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

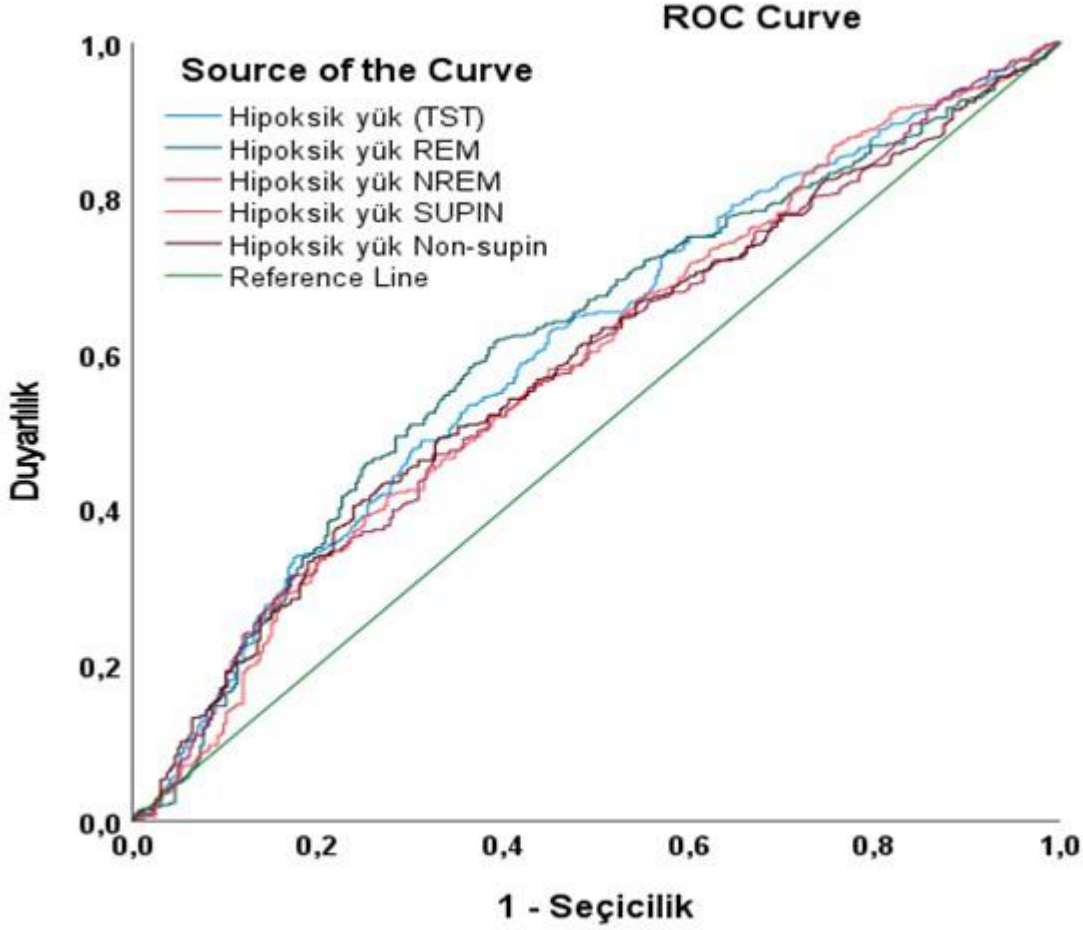
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1: Kardiyovasküler Hastalık için Hipoksik Yük Parametrelerine İlişkin ROC Eğrileri







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-002]

**Endobronşiyal Ultrason Rehberliğinde Transbronşiyal Mediastinal Kriyobiopsi:  
TBNA'yı Aşan Yöntem ile Zorlayıcı Mediastinal Patolojilerde Tanısal Doğruluğu Artırmak**

Nilüfer Yiğit, Meryem Şanlıalp, Erhan Uğurlu

Pamukkale Üniversitesi

**Giriş-Amaç:** Endobronşiyal ultrasonografi rehberliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu(EBUS-TBNA), küçük hücreli dışı akciğer kanserinde mediastinal evreleme için ilk basamak tanı yöntemi olarak önerilmektedir ve %90'a varan tanısal doğruluk göstermektedir. Ancak sınırlı doku nedeniyle lenfoma, granülomatöz hastalıklar ve nadir tümörlerde yetersiz kalabilir. Bu eksikliği gidermek için geliştirilen EBUS rehberli transbronşiyal mediastinal kriyobiopsi(EBUS-TBMK), daha geniş ve bütünlüğü korunmuş doku sağlar. Çalışmamız, aynı hastalarda TBNA ve TBMK'nın tanısal verimlilik ve komplikasyonlarını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışma, prospektif randomize kontrollü tasarımda yürütüldü. Mediastende lenfadenopati(LAP) tespit edilen hastalar çalışmaya dahil edilirken, endobronşial lezyon veya primer akciğer kanseri ön tanısı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Toplam 69 hastaya (33K, 36E) aynı seansta hem EBUS-TBNA hem de EBUS-TBMK uygulandı. Elde edilen örnekler, patoloji uzmanı tarafından kör (blinded) şekilde değerlendirildi. Örneklenen lenf nodu istasyonları şunlardı: 4R(n=18), 7(n=16), 11L(n=20), 11R(n=8), 10R(n=3), aortik(n=1), prekarinal(n=1) ve kitle(n=2). Tanısal yeterlilik, kesin tanı oranı ve komplikasyonlar kaydedildi.

**Bulgular:** EBUS-TBNA ile 69 hastanın 41'inde tanı sağlanamazken, 14'ünde şüpheli ön tanı, 14'ünde kesin tanı elde edildi. Aynı hastalardan alınan EBUS-TBMK örneklerinde yalnızca 13 hastada tanı konulamadı, 3 hastada ön tanı şüphesi, 53 hastada kesin tanıya ulaşıldı (Tablo-1). Alt tanılar Tablo-2 verilmiştir. TBMK ile elde edilen tanısal başarı, TBNA'ya kıyasla anlamlı derecede yüksekti( $p<0,05$ ). Komplikasyonlar çoğunlukla hafif-orta düzey kanamayla sınırlı kaldı, yalnızca 1 hastada pnömomediasten gelişti ve konservatif tedaviyle düzeldi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, EBUS-TBMK'nın aynı seansta uygulanan EBUS-TBNA'ya kıyasla mediastinal lenf nodu değerlendirmesinde daha yüksek tanısal doğruluk sağladığını göstermektedir. Özellikle nadir tümörler, lenfoma ve granülomatöz hastalıklar gibi daha geniş doku örneği gerektiren patolojilerde TBMK'nın üstünlüğü ön plana çıkmaktadır. Kanama oranları TBMK'da TBNA'ya oranla daha yüksek gibi görünse de, büyük oranda hafif-orta düzeyde seyretmiş ve majör komplikasyon oranı düşük bulunmuştur. Sonuç olarak, EBUS-TBMK, tanısal verimliliği artırması, moleküler testler ve immünoterapiler için yeterli biyopsi materyali sağlaması nedeniyle gelecekte mediastinal tanı algoritmalarında TBNA'nın tamamlayıcısı değil, potansiyel alternatifi olarak yer alabilir.

**Anahtar Kelimeler:** EBUS-TBNA, EBUS-TBMK, Lenfoma, Sarkoidoz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-003]

### **Skleroderma Hastalarında ALFA-1 AntitripsinDüzeyleri ve Klinik Parametrelerle İlişkisi:Tek Merkezli Bir Çalışma**

Kevser Albayrak, Serap Duru, Alper Sarı, Hatice Tolunay, İhsaniye Süer Doğan, Mehmet Akif Baltacı

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Skleroderma, fibrozis, vasküler disfonksiyon ve otoimmün süreçlerle seyreden nadir bir bağ dokusu hastalığıdır. Akciğer tutulumu, hastalığın prognozunu belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Bu çalışmada skleroderma hastalarında ALFA-1 antitripsin düzeyleri ile klinik, inflamatuvar, solunum fonksiyon parametreleri ve toraks BT bulguları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Romatoloji Kliniklerinde takip edilen 25 skleroderma hastası retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, hastalık süresi, ek hastalıklar, sigara öyküsü, klinik bulgular ve toraks BT sonuçları kaydedildi. Laboratuvar parametreleri (CRP, sedimantasyon, D vitamin, ALFA-1 antitripsin) ve solunum fonksiyon testleri (FEV1, FVC, DLCO, SPAB) analiz edildi. İstatistiksel değerlendirmelerde Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı.  $p < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Hastaların %96.3'ü kadın, ortalama hastalık süresi 6 yıl idi. Difüz form %25.9, limitli form %66.7 oranında saptandı. Difüz grupta DLCO değerleri daha düşük eğilim gösterdi ( $p=0.073$ ). Sigara kullanım grupları arasında anlamlı fark bulunmadı. Ortalama ALFA-1 antitripsin düzeyi 1.5 g/L idi. ALFA-1 antitripsin ile yaş, hastalık süresi, FEV1, FVC, DLCO arasında anlamlı korelasyon bulunmadı; ancak CRP ile pozitif ilişki eğilimi izlendi ( $p=0.28$ ,  $p=0.15$ ). Toraks BT (+) hastalar daha yaşlı ve daha uzun hastalık süresine sahipti; DLCO değerleri daha düşük eğilimdeydi. En belirgin bulgu, SPAB değerlerinin TBT (+) hastalarda anlamlı yüksek olması (30 vs 24,  $p=0.023$ ) idi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma, küçük örneklem büyüklüğüne rağmen, ALFA-1 antitripsin düzeylerinin inflamatuvar süreçlerle ilişkili olabileceğini ve toraks BT bulgularının özellikle pulmoner vasküler etkilenme ile bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Skleroderma hastalarında DLCO'nun difüz formda daha düşük eğilim göstermesi, akciğer tutulumunun önemini vurgulamaktadır. ALFA-1 antitripsin ile CRP arasındaki pozitif eğilim, bu biyobelirtecın inflamasyonla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Sigara ile anlamlı farklar bulunmamakla birlikte, inflamatuvar belirteçlerdeki artış eğilimi dikkat çekicidir. Bulgularımız, skleroderma hastalarında biyobelirteçlerin ve radyolojik parametrelerin prognostik değerini aydınlatacak daha geniş prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer Tutulumu, Alfa1 Antitripsin, Skleroderma





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-004]

### CPAP Tedavisinin Uyku EEG'sinde Frontal Asimetri ve Delta Gücü Üzerine Etkileri

Damla Azaklı Yazıcı, Ecem Bilensoy, Eslem Gül, Ayşe Bahadır, Sibel Yurt, Mehmet Akif Özgül

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Uyku sırasında hemisferler arasında farklı uyanıklık düzeyleri gözlenebilir. Özellikle yeni bir ortamda uyumayı tanımlayan 'ilk gece etkisi' bu duruma örnektir. Bu durum delta gücü asimetrisi ile ölçülmektedir. Obstruktif Uyku Apnesi (OSA) hastalarında ise polisomnografi (PSG) ve CPAP titrasyon gecelerinde bu asimetrinin nasıl değiştiği bilinmemektedir. Çalışmamızda CPAP'ın kortikal uyku dinamikleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla her iki gecenin frontal delta gücünü ve asimetri indekslerini (AI) karşılaştırdık.

**Gereçler ve Yöntem:** Başlangıç PSG'si ve CPAP titrasyon çalışması bulunan 49 OSA hastasının elektroensofalogram (EEG) kayıtları retrospektif olarak incelendi. N3 evresinde F3-A2 ve F4-A1 delta güçleri üzerinden  $(F4-F3)/(F4+F3)$  formülü ile AI hesaplandı. Pozitif değerler sağ, negatif değerler sol hemisfer baskınlığını yansıttı. PSG ve CPAP geceleri eşleştirilmiş t-testi, McNemar testi ve korelasyon analizleri ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $47.4 \pm 11.7$  yıl olup, 38'i (%77.6) erkekti. PSG gecesinde olguların çoğunda hafif sağ baskın delta gücü izlendi (%55.1). CPAP gecesinde baskınlık daha dengeli hale gelse de sağ taraf üstünlüğü genel olarak korundu (%51). Grup düzeyinde AI CPAP ile değişmedi ( $p=0.637$ ) ve baskınlık yönü farklılaşmadı (McNemar  $p=0.532$ ). Ancak delta gücü, hem sol (F3) hem sağ (F4) frontal bölgede CPAP gecelerinde anlamlı olarak azaldı ( $p=0.013$  ve  $p=0.030$ ) (Tablo 1). Bazal AI ile CPAP-PSG arasındaki AI farkı arasında güçlü negatif korelasyon bulundu ( $\rho=-0.70$ ,  $p<0.001$ ;  $\beta=-1.134$ ,  $R^2=0.61$ ) (Figür 1).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

# 47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

## 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya

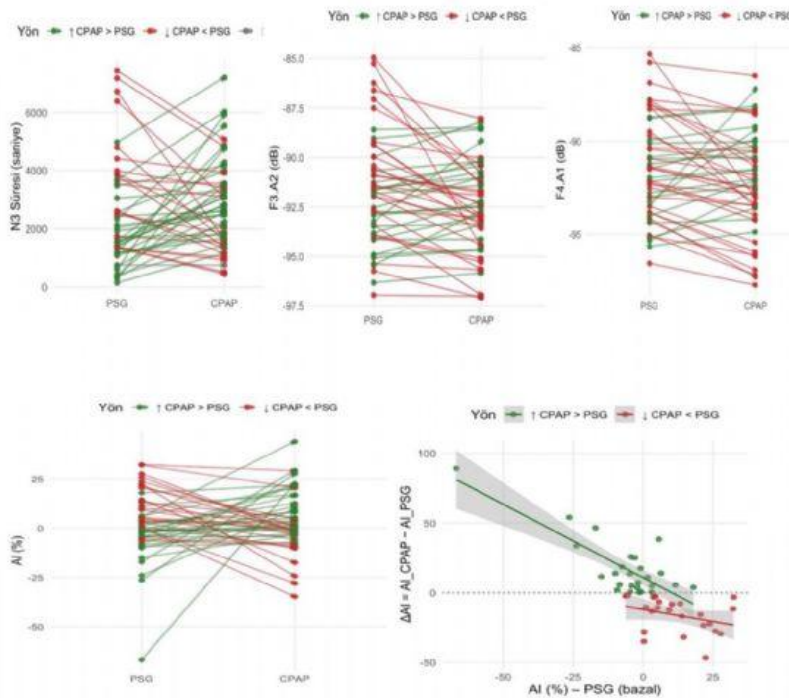


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tartışma ve Sonuç: CPAP tedavisi frontal delta gücünde azalma ile birlikte, bazal asimetri düzeyi yüksek olan hastalarda daha belirgin, düşük olanlarda ise daha sınırlı AI değişimi oluşturmuştur. Böylece farklı başlangıç düzeylerine rağmen asimetri değerleri tedavi sonrasında simetriye yakın bir noktada birleşmiştir. Bu sonuç, CPAP'ın hemisferik dengesizliği bireysel başlangıç durumuna bağlı olarak düzenlediğini göstermektedir. Bu nedenle EEG AI, OSA'da CPAP tedavi yanıtını izleyebilecek potansiyel bir biyobelirteç olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Asimetriindeksi, Deltagücü, Polisomnografi

**Figür 1:**



**Figür 1: PSG ve CPAP gecelerinde soldan sağa sırasıyla a) N3 süresi değişimi, b) F3**



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

kanalında delta gücünün değişimi, c) F4 kanalında delta gücünün değişimi, d) Asimetri indeksinin değişimini gösteren slope grafikleri, e) Bazal PSG gecesindeki Asimetri İndeksi ile CPAP ve PSG gecesi arasındaki Asimetri İndeksi arasındaki değişimi gösteren yayılım grafiği (Spearman: -0.7,  $p < 0.001$ ,  $\beta_1$  (slope) = -1.134,  $R^2 = 0.61$ )



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-005]

### **Pulmoner Tromboemboli Tanılı Hastalarda Kalıtsal Trombofilinin Araştırılması**

Muzaffer Onur Turan, Murat Kapat, Merve Sağ, Ceyda Mahleç, Melike Yüksel Yavuz,  
Bünyamin Sertoğullarından

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

**Giriş-Amaç:** Pulmoner tromboembolide (PTE), kazanılmış risk faktörleri dışında, kalıtsal trombofili varlığı da PTE gelişiminde önemli bir predisposan faktördür. Bu çalışmada, PTE tanısıyla genetik risk faktörleri varlığı araştırılan hastalarda kalıtsal trombofili tiplerinin belirlenmesi amaçlandı.

**Gereçler-Yöntem:** 2021-2025 yılları arasında hastanemizde PTE tanısı almış 1504 hastanın hastane bilgilerine ulaşıldı. Retrospektif olarak kalıtsal trombofili varlığı araştırılmış 66 hasta araştırmaya dahil edildi; kalıtsal trombofili panelinde yer alan Faktör V Leiden(FVL), Protrombin G20210A, PAI-1 4G/5G, Faktör XIII V34L, GP3IIIa-L33P, Beta Fibrinojen 455G/A ve metilen tetrahidrofolat redüktaz(MTHFR C677T-A1298C) gen mutasyonları ile ilgili sonuçlar, hastaların demografik verileri ve PTE ile ilgili bilgiler kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 34 kadın (%51.5) ve 32 erkek (%48.5) hastanın yaş ortalaması  $42.1 \pm 10.0$  idi. Hastaların %42.4'üne 40 yaş altı olması, %9.1'ine ailede PTE varlığı, %9.1'ine tekrarlayan PTE ve %37.9'una nedeni açıklanamayan PTE nedeniyle kalıtsal trombofili paneli istendiği gözlemlendi. Kalıtsal trombofili panelinde yer alan Protrombin G20210A %19.7 (hepsi heterozigot), FVL %25.8 (%19.7 heterozigot, %6.1 homozigot), MTHFR C677T %53 (%42.4 heterozigot, %10.6 homozigot), MTHFR A1298C %60.6 (%51.5 heterozigot, %9.1 homozigot), PAI-1 4G/5G %66.6 (%42.4 heterozigot, %24.2 homozigot), Faktör XIII V34L %34.8 (%24.2 heterozigot, %10.6 homozigot), GP3IIIa-L33P %20 (hepsi heterozigot) ve Beta Fibrinojen 455G/A %40 (%37.1 heterozigot, %2.9 homozigot) oranında tespit edildi. Kalıtsal trombofili tipleri açısından; tromboemboli aile öyküsü, tekrarlayan PTE gibi alt gruplar arasında anlamlı fark yoktu. FVL mutasyonu kadınlarda, PAI-1 4G/5G ise erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla  $p=0.016$  ve  $0.003$ ).





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Hastalarda ortalama kalıtsal trombofili mutasyon sayısı  $2.9 \pm 1.1$  olarak bulundu. Hastaların %40.9'unda kalıtsal trombofili varlığı sonrası uzatılmış oral antikoagülan tedavisi uygulandığı gözlemlendi (%44.4 FVL veya Protrombin G20210A'nın tekli homozigot veya çoklu heterozigotluğu varlığında).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda kalıtsal trombofili öğeleri, genetik risk faktörlerinin araştırıldığı tüm PTE hastalarında pozitif olarak saptanmıştır. PTE nüksü için yüksek risk taşıyan Protrombin G20210A ve FVL mutasyonlarının yüksek oranda pozitif bulunması, kalıtsal trombofili varlığının araştırılmasının önemini ortaya koymakta olup, uzatılmış oral antikoagülan tedavisi grubunun seçiminde de belirleyici olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** kalıtsal trombofili, pulmoner tromboemboli, uzatılmış antikoagülan



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-006]

## **Mediastinal Lenf Nodu Eksizyonu ile Tanı Alan Sarkoidoz Hastalarında Granülom Yükünün Fibrozis Gelişimini Öngörmedeki Rolü (Ön Sonuçlar)**

Gülsüm Kırhan Karabulut, Celal Satıcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Mortalite ile sonuçlanan ileri evre akciğer sarkoidozunun temel sebepleri arasında pulmoner fibrozis gelişimi yer almaktadır. Pulmoner fibrozis gelişimde granülom yapısında yer alan biyobelirteçlerin etkili olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda mediastinal lenf nodu eksizyonu ile tanı alan sarkoidoz hastalarında histopatolojik olarak değerlendirilen granülom yükünün fibrozis gelişimi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereçler ve Yöntem:** Ocak 2015 ile Ocak 2019 arasında mediastinal lenf nodu eksizyonu ile sarkoidoz tanısı alan hastalar değerlendirilmiştir. Eşlik eden primer akciğer malignitesi, otoimmün ilişkili interstisyel pnömonisi, ilaç ilişkili akciğer hastalığı tanısı, fungal pnömonisi ve tüberküloz tanısı olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Granülom yükü; tanı anındaki patolojik preparatlar, patolog tarafından ışık mikroskopunda 40x yakınlaştırma ile incelenerek rastgele 4 küçük büyütme alanındaki toplam granülom sayısı 4'e bölünerek hesaplandı. Pulmoner fibrozis gelişimini belirleyen bağımsız parametreleri saptamak amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** 70 hastanın klinik ve histopatolojik verileri incelenmiştir. Hastaların 50 (71,4)'si kadın, yaş ortalaması ise  $44,86 \pm 10,83$  yıl olarak saptanmıştır. Tanı anında hastaların %90'ı Scadding Evre 2 olarak değerlendirilmiştir. Yapılan çok değişkenli backward L/R lojistik regresyon analizindeki 4 parametreden 3'ü; yaş, cinsiyet ve mediasten dışı lenf nodu tutulumu, ile fibrozis gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Granülom yükünün düşük olması ( $<100$ ), fibrozis gelişimi açısından bağımsız bir risk faktörü olarak bulunmuştur (OR: 0,31, %95 CI: 0,10-0,94,  $p=0,040$ ).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızın sonucunda granülom yükünün <100 olması fibrozis gelişimini öngörmeye bağımsız prediktör olarak bulunmuştur. Sarkoidoz hastalığında granülom yükünü, biyokimyasal bir parametre olarak gösterebilen serum ACE değeri ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda serum ACE değerine kıyasla, tanı anında patoloji preparatı üzerinden sayılan granülom sayısının fibrozis gelişimini öngörmeye daha ön plana çıktığı gösterilmiştir. Çalışmamıza veri alımı devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Granülom yükü, interstisyel akciğer hastalığı, pulmoner fibrozis, sarkoidoz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-007]

## **Malignite Ön Planda Düşünülen Olgularda EBUS Eşliğinde Mediastinal Kriyobiopsinin Yeri**

Büşra Nur Akkaya, Hilal Argüner, Nilüfer Yiğit, Erhan Uğurlu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

**Giriş-Amaç:** Endobronşiyal ultrason rehberliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBNA), küçük hücreli olmayan akciğer kanserinde tanı ve evreleme için öncelikli yöntemlerden olarak kabul edilmektedir. Ancak EBUS-TBNA'nın sınırlı doku hacmi sağlaması, benign akciğer hastalıklarında ve hematolojik malignitelerde tanısal yetersizlikler oluşturabilmesiyle moleküler analizlerde kısıtlı kalması önemli dezavantajlar arasında yer almaktadır. Son yıllarda tanımlanan EBUS eşliğinde transbronşiyal kriyobiopsi (EBUS-TBC) yöntemi, bu sınırlılıkların aşılmasına olanak tanımakta; daha geniş, korunmuş doku örnekleri sunarak tanısal başarının artmasına katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde primer akciğer kitlesi nedeniyle malignite ön tanısıyla değerlendirilen olgularda EBUS-TBC'nin tanısal etkinliğini ortaya koymayı amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif olgu-kontrol çalışmasında, Ağustos 2024 – Ağustos 2025 tarihleri arasında kliniğimizde akciğer kitlesi bulunan ve EBUS-TBC uygulanmış 14 hastanın dosyaları incelendi. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, meslek), bilinen akciğer hastalıkları ve komorbiditeleri kaydedildi.

Kriyobiopsiyle elde edilen örnekler patoloji laboratuvarında değerlendirildi, tanısal sonuçlar kaydedildi. Kriyobiopsiyle tanı konulamayan olgularda uygulanan ek işlemlerden (ör. cerrahi biyopsi, transtorasik biyopsi) elde edilen patoloji sonuçları ayrıca analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 14 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 62,2 yıl olup, en genç hasta 27, en yaşlı hasta 73 yaşındadır.

Çalışmaya dahil edilen 14 hastanın 9'unda (%64,3) EBUS-TBC'yle tanı elde edilmiştir.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Buna karşın 5 hasta (%35,7) tanı alamamıştır. Hastalardan 2'sinde bronkoskopiyle endobronşial lezyon görülmesine rağmen biyopsi boyutlarının yetersiz görülmesi üzerine EBUS-TBC'ye geçildiği görülmüştür. EBUS-TBC tanı konulamayan 5 hastadan yalnızca 1'inde bronkoskopiyle tanı sağlanabilmiştir. Kalan dört hasta ise hem EBUS-TBC hem ek işlemlerle tanı alamamış ve ileri işlem planlanmıştır. EBUS-TBC tanı alan 9 hastanın üçü EBUS-TBNA ile tanı alamamıştır. (Tablo-1 )

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada, primer akciğer kitlesi bulunan hastalarda EBUS-TBC'nin tanısal katkısı değerlendirilmiştir. Bulgularımız, EBUS-TBC'nin olguların üçte ikisinde tanısal sonuç sağladığını ve EBUS-TBNA ile tanı konulamayan bazı durumlarda ek değer sunduğunu göstermektedir. Kliniğimizde elde edilen bu veriler, EBUS-TBC'nin primer akciğer kitlelerinde uygulanabilirliğini, tanısal sürece katkısını ortaya koymaktadır. Yöntemin daha geniş serilerde değerlendirilmesi, sonuçların literatürdeki mevcut verilerle karşılaştırılmasına olanak sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, EBUS eşliğinde transbronşiyal kriyobiyopsi (EBUS-TBC), Endobronşiyal ultrason rehberliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBNA), Mediastinal lezyonlar



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-008]

## Hipersensitivite pnömonisi olan hastalarda eozinofilin prognozdaki rolü

Pelin Pınar Deniz, Pelin Duru Çetinkaua, Okan Gürbüz, İsmail Hanta

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ananilim Dalı, Adana

**Giriş-Amaç:** Aşırı duyarlılık pnömonisi (HP), organik antijenlere karşı inhalasyon yoluyla gelişen bir aşırı duyarlılık hastalığıdır. Tanı için günümüzde altın standart bir test bulunmadığından, klinisyen, radyolog ve patoloğun yer aldığı multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Prognoz, erken tanı ve antijenden etkili korunmaya bağlıdır. Tam kan hücresi sayımı indeksleri, interstisyel akciğer hastalıklarında prognostik biyobelirteçler olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, kan eozinofil düzeyinin HP prognozu üzerine etkisini araştırmaktır. **Gereçler ve Yöntem:** Çukurova Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde Ocak 2022–Haziran 2025 tarihleri arasında HP tanısıyla izlenen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiş, radyolojik bulgularına göre fibrotik ve nonfibrotik olarak sınıflandırılmıştır. Demografik özellikler, kan eozinofil düzeyleri, nötrofil/lenfosit oranları ve solunum fonksiyon parametreleri kaydedilmiştir. Eozinofil düzeyleri; solunum parametreleri, radyolojik bulgular ve tedavi yanıtı ile karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 42 hastanın yaş ortalaması  $62,28 \pm 13,13$  (34–83) olup, %61,9'u kadındı. Olguların %34,1'inde etken belirlenmişti. Tanı yöntemlerine bakıldığında; olguların %57,5'i yalnızca radyolojik bulgularla, %25'i radyoloji ve bronkoalveolar lavaj sonuçları ile, %17,5'i ise açık akciğer biyopsisi ile tanı almıştı. Radyolojik olarak olguların %61'i fibrotik, %39'u nonfibrotik olarak değerlendirildi. Ortalama eozinofil düzeyi  $21,95 \pm 100$  (0–570), eozinofil yüzdesi  $\%2,82 \pm 2,12$  (0–10), nötrofil/lenfosit oranı  $3,92 \pm 4,63$  (0,7–28) idi. Fibrotik ve nonfibrotik gruplar arasında eozinofil düzeyi, eozinofil yüzdesi ve nötrofil/lenfosit oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p=0,520$ ;  $p=0,773$ ;  $p=0,813$ ). Tedaviye yanıt açısından değerlendirildiğinde ise; tam, kısmi ve yanıtsız gruplar arasında da kan eozinofil düzeyi, eozinofil yüzdesi ve nötrofil/lenfosit oranı bakımından anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,776$ ;  $p=0,254$ ;  $p=0,279$ ).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda HP hastalarında eozinofil düzeyi ile radyolojik progresyon ve tedavi yanıtı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak literatürde, sekiz merkezde 115 hasta ile yapılan bir çalışmada eozinofil  $\geq 150/\mu\text{L}$  olanlarda mortalite riskinin anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir. Çalışmamızda olgu sayısının azlığı ve üç yıllık takipte mortalite gözlenmemesi nedeniyle mortalite ile ilişki değerlendirilememiştir. Bu konuda literatürde sınırlı sayıda çalışma mevcut olup, daha geniş hasta serilerini içeren çok merkezli, uzun dönem takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipersensivite pnömonisi, eozinofil, nötrofil lenfosit oranı, prognoz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-009]

**Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı'nın (KOAH) Eşlik Ettiği Pnömokonyoz Hastalarının Klinik Özellikleri ve Fiziksel Aktivitelerinin Değerlendirilmesi: Kesitsel çalışma ön verileri**

Asuman Aslan Kara<sup>1</sup>, Güliden Sarı<sup>1</sup>, Adem Koyuncu<sup>1</sup>, Tuğçe Şahin Özdemirel<sup>2</sup>, Berna Akıncı Özyürek<sup>2</sup>, Rabia Ezber<sup>1</sup>, Ceyrail Şimşek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniği, ANKARA

<sup>2</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Hastalıkları Eğitim Kliniği, ANKARA

**Giriş-Amaç:** Pnömokonyoz ve KOAH, mesleki ve çevresel maruziyetlerle ilişkili, ilerleyici ve geri dönüşümsüz akciğer hasarına yol açan ciddi solunum sistemi hastalıklarıdır. Bu hastalıkların her birinin, fiziksel aktivite kapasitesinde azalma ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı'nın (KOAH) eşlik ettiği pnömokonyoz hastalarının klinik özelliklerinin tanımlanması ve fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışmaya, 18-69 yaş arası toplam 150 hasta; KOAH'ın eşlik ettiği pnömokonyoz (n=50), yalnız pnömokonyoz (n=50) ve yalnız KOAH (n=50) olmak üzere üç grupta dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik verileri, mesleki öyküleri, sigara kullanımı, komorbiditeleri, vücut kitle indeksi, solunum fonksiyon testleri, ILO sınıflaması, GOLD evresi, mMRC dispne skoru ve fiziksel aktivite düzeyleri (IPAQ Short-TR) değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerin e göre; %41'i inaktif (Kategori 1), %56'sı minimal aktif (Kategori 2) ve yalnızca %2'si yeterince aktif (Kategori 3) olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyleri açısından gruplar karşılaştırıldığında, en yüksek inaktivite oranı KOAH'ın eşlik ettiği pnömokonyoz grubunda saptanmıştır.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Bu grup, yalnızca KOAH ve yalnızca pnömokonyoz gruplarıyla karşılaştırıldığında, inaktivite oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $p<0,01$ ). Ancak KOAH ve pnömokonyoz grupları arasında fiziksel aktivite düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. KOAH'ın eşlik ettiği pnömokonyoz grubunda, MMRC (Modified Medical Research Council) dispne skoru 3 olan bireylerin oranı, yalnızca KOAH ve yalnızca pnömokonyoz gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. ( $p<0,01$ ). Solunum fonksiyon testleri açısından değerlendirildiğinde;  $FEV_1$ , FVC ve  $FEV_1/FVC$  oranları, KOAH'ın eşlik ettiği pnömokonyoz grubunda, pnömokonyoz grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. (tüm parametreler için  $p<0,01$ ). Gruplar arasında ortalama MET-dk/hafta değerleri açısından ise anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $p=0,05$ )

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, KOAH ve pnömokonyozun birlikte görüldüğü hastalarda fiziksel aktivite düzeyinin yalnızca KOAH veya yalnızca pnömokonyoz tanısı olan hastalara kıyasla belirgin şekilde azaldığını ve bu durumun hastalık yönetiminde özel, hedefe yönelik müdahale gerektirdiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel aktivite (IPAQ), KOAH, KOAH eşlik ettiği pnömokonyoz, pnömokonyoz

---



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

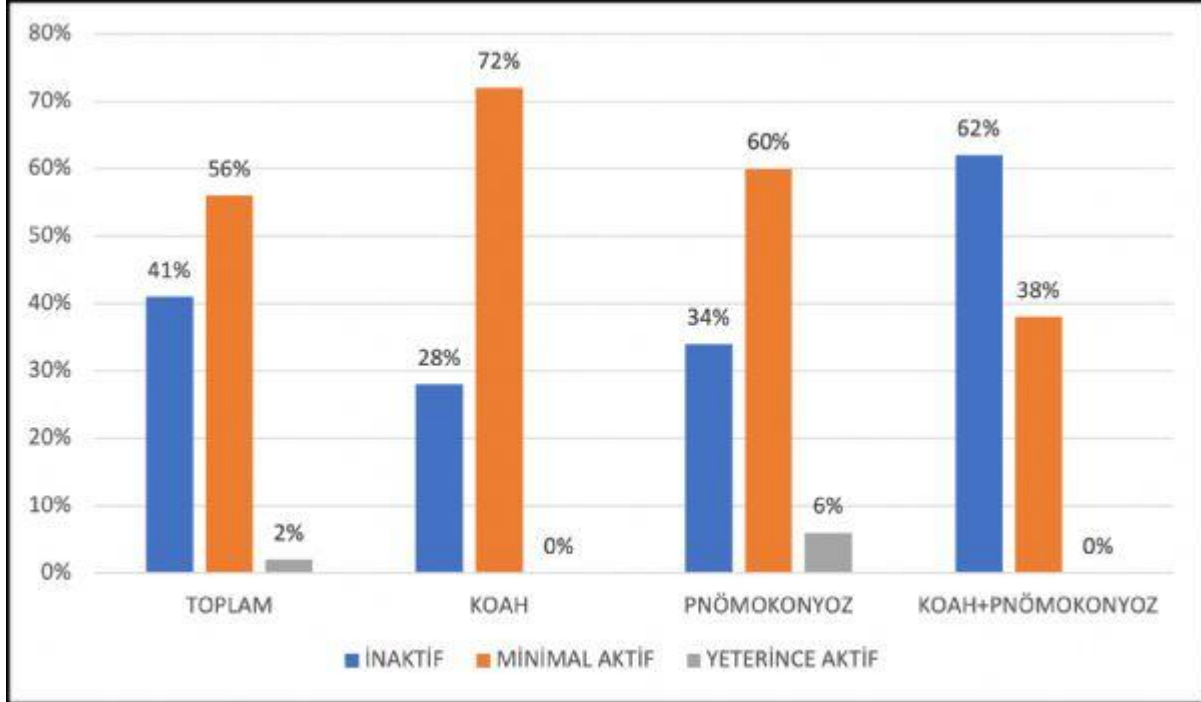
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

şekil 1



Gruplar arası IPAQ-short dağılımı



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-010]

## **Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) hastalarının tanısında ve takibinde TAPSE/sPAP oranının prognostik değeri**

Ceren İlgar Akelma, Berkay Ekici, Evrim Eylem Akpınar

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) pulmoner arterlerin; masif ve/veya organize olmuş trombüs ya da pulmoner vasküler yatakta gelişen remodeling ilişkili obstrüksiyonu sonucu oluşan, mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Pulmoner emboli sonrası kalıcı veya yeni başlayan nefes darlığı, egzersiz kısıtlaması olan hastaların, KTEPH açısından tetkik edilmesi önerilmektedir. Bu çalışmada amaç, sağ ventrikül ile pulmoner arter eşleşmesinin non-invaziv bir göstergesi olan triküspit anüler düzlem sistolik ekskürsionun sistolik pulmoner arter basıncına oranı (TAPSE/sPAB) ile hemodinamik parametreler arasındaki ilişkiyi ve oranın KTEPH tanılı hastalarda prognoz üzerindeki etkilerini incelemektir.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu Retrospektif kohort çalışmasında 2013-2024 yılları arasında Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nde akut PTE tanısı alıp, en az 3 ay etkin dozda antikoagülan kullanmasına rağmen nefes darlığı olan veya asemptomatik olmasına rağmen KTEPH açısından risk faktörü bulunan hastaların dosya taraması yapıldı. Tanısı sağ kalp kateterizasyonu ile doğrulanmış 33 hasta çalışmaya dahil edildi. TAPSE/sPAB oranı transtorasik ekokardiyografi ile hesaplanmış olup sağkalım, hemodinamik ve fonksiyonel parametreler ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Ortalama yaş 72,18±11,26 olup hastaların %60,6'sı kadındı. Ortalama TAPSE değeri 19,30±4,89 mm, sPAB 58,58±19,11 mmHg idi. TAPSE/sPAB için optimal eşik değeri 0,373 olarak belirlendi (Youden indeksi: 0,514). TAPSE/sPAB oranı düşük olan (<0,373) hastalarda mortalite oranı yüksek saptandı. Regresyon analizinde TAPSE/sPAB oranı sağkalım üzerinde bağımsız belirleyici olarak saptandı (HR: 0,002, p<0,05). TAPSE/sPAB oranı ile yaş (r:-0,372), NYHA (r:-0,409), DSÖ-FS (r:-0,454), oPAB (r:-0,409) ve pulmoner arter



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

çapı ( $r:0,609$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptandı ( $p<0,05$ ). TAPSE/sPAB oranı ile 6DKT arasında pozitif korelasyon saptandı ( $r=0,399$ ,  $p<0,05$ ). ROC analizine göre, sPAB  $\geq 50$  mmHg'yi öngörmeye TAPSE/sPAB anlamlı saptandı. (AUC: 0,89; duyarlılık: %81,3; özgüllük: %82,3).

**Tartışma ve Sonuç:** TAPSE/sPAB oranı, KTEPH hastalarında sağ ventrikül-pulmoner arter uyumunun noninvaziv ve pratik bir göstergesi olup, sağkalım öngörüsünde ve hastalık şiddetinin belirlenmesinde anlamlı veriler sunmuştur. Eşik değerin altında kalan hastalar daha düşük efor kapasitesi ve daha yüksek mortalite riski ile seyretmiştir. Tanı anında yapılan ekokardiyografi ile kolayca elde edilebilen TAPSE/sPAB oranı, KTEPH hastalarının takip ve tedavi planlamasında değerlendirilmeli, klinik pratiğe entegrasyonu açısından ileri çalışmalarla doğrulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** KTEPH, Sağ ventrikül disfonksiyonu, Sağ Ventrikül-Pulmoner arter eşleşmesi, sPAB, TAPSE





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-011]

## **Türkiye’de göğüs hastalıkları hekimlerinin kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyonu yaklaşımı: anket çalışması**

Nurhan Atilla<sup>1</sup>, Gazi Gülbaş<sup>2</sup>, Seda Tural<sup>3</sup>, Buket Akıncı<sup>4</sup>, Melih Zeren<sup>5</sup>, Sena Doğan<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Medicana International Ankara Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi Bölümü, İstanbul

<sup>5</sup>Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi Bölümü, İzmir

<sup>6</sup>Medicana International Ankara Hastanesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

**Giriş-Amaç:** Kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyon, hastalık progresyonu, egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi ve mortalite üzerinde doğrudan etkili olabilen önemli ancak sıklıkla göz ardı edilen bir klinik sorundur. Malnütrisyonun erken dönemde tanınması ve uygun beslenme desteği ile yönetilmesi, bu hastalarda prognozu olumlu yönde etkileyebilir. Ancak, klinik pratikte bu konuda standart bir yaklaşım bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de görev yapan göğüs hastalıkları hekimlerinin kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyonu yönelik farkındalık düzeylerini, tarama ve değerlendirme alışkanlıklarını, beslenme desteği uygulamalarını değerlendirmektir.

**Gereçler ve Yöntem:** Türkiye genelinde görev yapan göğüs hastalıkları hekimlerinin görüşlerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel bir anket çalışması tasarlandı. Çevrimiçi olarak oluşturulan ve 16 sorudan oluşan anket formu hekimlere meslek grupları aracılığıyla iletildi. Anket formu, katılımcıların demografik özellikleri, malnütrisyon tarama alışkanlıkları, kullanılan değerlendirme araçları ve beslenme desteği yaklaşımlarını içerecek şekilde yapılandırıldı. Veriler anonim olarak toplandı ve betimleyici istatistiklerle analiz edildi.

**Bulgular:** Anket formu toplam 311 göğüs hastalıkları hekimi tarafından yanıtlanmıştır.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



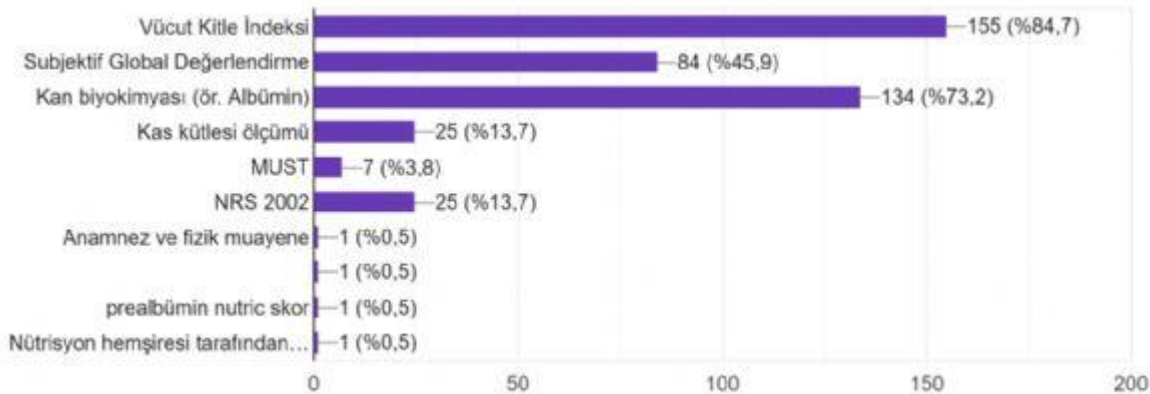
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Katılımcıların önemli bir bölümü 308 (%99), kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyonun önemli bir sorun olduğunun farkında olduğunu belirtmiştir. Ancak düzenli tarama yapan hekim oranı görece düşüktür 183 (%58,8). Malnütrisyon değerlendirmesi için en sık kullanılan yöntemler vücut kitle indeksi 155 (%84,7) ve kan biyokimyası 134 (73,2) iken, subjektif global değerlendirme 84 (%45,9), NRS 2002 ölçeği 25 (%13,7), kas kütlesi ölçümü 25 (%13,7), MUST 7 (%3,8) gibi standart tarama ölçeklerinin kullanım oranı sınırlı kalmıştır (Grafik 1).

Tartışma ve Sonuç: Kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyonun önemi göğüs hastalıkları hekimleri tarafından genel olarak kabul edilse de, bu konuda sistematik tarama ve müdahale uygulamalarının henüz yeterince yaygınlaşmadığı görülmektedir. Klinik pratiğe yönelik rehberlerin güncellenmesi ve yapılandırılmış eğitim programlarının hayata geçirilmesi, bu eksikliği gidermek açısından önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik akciğer hastalıkları, Malnütrisyon, Türkiye

## Malnütrisyon değerlendirmesinde kullanılan yöntemler





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-012]

**2021-2023 Yılları Arasında Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Akciğerde Tüberküloz Dışı Mikobakteri Enfeksiyonu Tanısı Alan Hastaların Tedavi Sonuçlarının Retrospektif Değerlendirilmesi**

Ayşe Özge Uslu Bezirhan, Onur Fevzi Erer

Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM

**Giriş-Amaç:** Tüberküloz dışı mikobakteri (TDM) enfeksiyonları, özellikle yapısal akciğer hastalığı olan bireylerde giderek daha sık görülmekte ve tedavileri karmaşık süreçler içermektedir. Bu çalışmada, akciğer TDM akciğer hastalığı (TDMAH) tanısı alarak tedavi başlanan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmaya, 01.01.2021 ile 31.12.2023 tarihlerinde hastanemize başvuran ve solunum örneklerinde TDM üremesi olan tüm hastalar alınmıştır. Hastalardan TDMAH tanısı ile tedavi başlananların demografik verileri, komorbiditeleri, Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) skorları, görüntüleme bulguları, izole edilen mikobakteri türleri, antibiyotik duyarlılıkları, tedavi süreleri ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 2021-2023 yılları arasında 215 kişide TDM izolasyonu saptandı. Mikobakteri üremesi solunum dışı örnekten olan, kontaminasyon olarak değerlendirilen, tıbbi kayıtlarına ulaşılamayan ve tedavi başlanmayan hastalar dışlandığında TDMAH için tedavi başlama oranı %37,9 (n:66) saptandı. Yaş ortalaması 59,1±12,2 yıl olup, %75,8'i (n:50) erkekti. En sık izole edilen tür %48,5 (n:32) ile M. avium kompleks (MAC) olurken, bunu %30,3 (n:20) ile M. kansasii ve %16,7 (n:11) ile M. abscessus izledi. En sık eşlik eden komorbidite kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) %45,5 (n:30) olarak saptandı. Radyolojik olarak %81,8 oranında kaviter lezyon, %93,9 nodüler tutulum ve %45,5 bronşektazi izlendi. Ortalama tedavi süresi 13,3±7,3 ay idi. Tedavi başarısı %40,9 (n:27), tedavi başarısızlığı %22,7 (n:15), tedavi terk %28,8 / (n:19), mortalite %3,0 (n:2) ve halen tedavi altında olan hasta oranı %4,5 (n:3) olarak bulundu. Tedaviyi terk eden hastaların %47,4'ü (n:9) ilaca ulaşamama, %26,3'ü



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

(n:5) yan etkiler, %21,1'i (n:4) tedavi süresinin uzunluğu ve %5,3'ü (n:1) maddi sıkıntı nedeniyle tedaviyi terk ettikleri saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** TDM enfeksiyonlarında tanı anında yapılacak kapsamlı değerlendirme ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımı büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda tedavi başarı oranının düşük, tedavi terk oranının yüksek olması, terk nedeninin önemli bir kısmının ilaca ulaşamama olması dikkat çekicidir. TDMAH'nın önümüzdeki yıllarda giderek artacağı göz önüne alınarak ilaç temini, hasta izlemi konusunda yeni politikalar ve ülkemize özgü tanı/takip/tedavi rehberlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz dışı mikobakteri, tüberküloz dışı mikobakteri akciğer hastalığı, tedavi sonuçları, tedavi terk nedenleri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-013]

## **Klinik ve Mikrobiyolojik Olarak Pulmoner Atipik Mikobaktiri Enfeksiyonu Tanısı Konulan 141 Hastanın Değerlendirilmesi**

Recep Can Uysal<sup>1</sup>, Sezai Taşbakan<sup>1</sup>, Zehra Nur Töreyn<sup>1</sup>, Özgü Deniz Kurnaz<sup>1</sup>, Cengiz Çavuşoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

**Giriş-Amaç:** Günümüzde Tüberküloz Dışı Mikobakter (TDM) üremeleri ile daha sık karşılaşmaktayız. Üçüncü basamak sağlık merkezinde mikobakteriyoloji laboratuvarında TDM üremesi olan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiş ve ATS/IDSA rehberine göre klinik pulmoner atipik mikobakter enfeksiyonu tanısı alan hastaların prospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** 2015-2025 yılları arasında TDM üremesi olan hastalar elektronik dosya sistemi kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** 2015-2025 yılları üremesi olan 248 hasta dahil edilmiştir. Radyolojik olarak tutulumu olan, bir bronkoskopi örnekleme veya iki adet balgam kültüründe atipik mikobakteri üremesi olan 141 hastaya atipik mikobakter enfeksiyonu tanısı konuldu.

Hastaların 88(%62,4)'i erkek ve yaş ortalaması 64.5±13.9 olarak saptanmıştır. Kültürde üremesi olan atipik mikobakteri türlerine baktığımızda en sık olarak *M.fortuitum* 45(%31,9), *M.peregrinum* 26(%18,4), *M.intracellulare* 22(%15,6) saptandı. Eşlik eden komorbid hastalıklarında 54(%38,3) hastada hipertansiyon, 37(%26) hastada diyabetes mellitus, 15(%10,6) hastada kalp yetmezliği tanıları vardı. Hastaların 35(%24,8)'i immunsupresif olarak değerlendirildi. Hastaların sağlık kuruluşuna başvuru semptomlarına baktığımızda öksürük 94(%66,7), pürülan balgam 71(%50,4), nefes darlığı 56(%39,7) hastada vardı. Hastaların ortalama yakınmalarının süresi 6,8 aydı. 141 hastadan 80(%56,7)'inde eşlik eden akciğer hastalığı mevcuttu. En sık eşlik eden akciğer hastalıkları olarak; KOAH tanısı olan 25(%17,7), bronşiektazisi olan 17(%12,1), tüberküloz tanılı 13(%9,2) hasta vardı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Hastaların radyolojik tutulumlarına baktığımızda konsolidasyon veya yamasal opasite 95(%67,4), nodüler lezyon 77(%54,6), fibrotik kavite 51(%36), bronşiektatik değişiklik 42(%29,2) hastada saptandı. Toplamda 23(%16,3) hastaya IGRA yapılmış olup hastaların 4(%2,8)'ünde pozitiflik saptanmıştır. Yapılan direk ARB bakısında 128(%90,8) hastada ARB görülmedi. Çalışmanın bundan sonraki aşamasında 141 hastanın tedavi ve izlem sonuçları değerlendirilecektir.

Tartışma ve Sonuç: En sık saptanan etken M.fortuitum, ardından M.peregrinum olmuştur. Klinik olarak en sık öksürük, pürülan balgam ve nefes darlığı, radyolojik olarak ise en sık konsolidasyon veya yamasal opasite, nodüler ve kaviter lezyonlar saptanmıştır. Direkt mikroskopik bakısında ARB pozitifliği oldukça düşük olup, tanıda kültür sonuçlarının takibinin kritik öneme sahip olduğu görülmüştür. Hastaların yalnızca üçte birine tedavi başlanmış olması uzun dönem izlem gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberkuloz dışı mikobakteri, ARB, M. fortuitum, Konsolidasyon, Nodül



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-014]

## Ege'nin İki Yakasında KOAH'ta İnhaler Tedaviye Uyum ve Tedavi Davranışları

Muzaffer Onur Turan<sup>1</sup>, Andriana Papaioannou<sup>2</sup>, Nalan Ogan<sup>3</sup>, Stavrina Zanelli<sup>2</sup>, Esra Ertan Yazar<sup>4</sup>, Zoi Sotiropoulou<sup>2</sup>, Burcu Arpınar Yığıtbas<sup>4</sup>, Stamatoula Tsikrika<sup>2</sup>, Konstantinos Bartziokas<sup>5</sup>, Mukadder Calıkoglu<sup>6</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, İzmir

<sup>2</sup>'Sotiria' Chest Diseases Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Respiratory Medicine Department, School of Medicine, Athens, Greece

<sup>3</sup>Etlik City Hospital, Chest Diseases Department, Ankara- TURKEY

<sup>4</sup>Medeniyet University, Chest Diseases Department, Istanbul - TURKEY

<sup>5</sup>Private Sector, 42131 Trikala, Greece

<sup>6</sup>Mersin University, Chest Diseases Department, Mersin-TURKEY

**Giriş-Amaç:** Hasta uyumu, KOAH tedavisinin etkinliğinde temel bir faktördür. Obstrüktif akciğer hastalıklarında inhaler tedaviye uyumu değerlendiren TAI-12 (Test of Adherence to Inhalers) skorum sistemi, hastalar tarafından yanıtlanan on, doktorlar tarafından yanıtlanan iki maddeden oluşmaktadır. Bu çalışma, Ege Denizi'nin iki yakasında—Türkiye ve Yunanistan'da—yaşayan KOAH hastalarında inhaler uyum düzeylerini değerlendirmeyi ve bu inhaler cihaz uyumunu etkileyen temel faktörleri ortaya koymayı amaçlamaktadır.

**Gereçler ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmaya, Haziran-Aralık 2024 tarihleri arasında Türkiye ve Yunanistan'daki 6 merkezden TAI-12 anketini dolduran 300 KOAH hastası (152 Türk, 148 Yunan hasta) dahil edilmiştir. Demografik veriler, KOAH özellikleri ve St. George Solunum Anketi (SGRQ) ile değerlendirilen yaşam kalitesi de çalışmada incelenmiştir.

**Bulgular:** TAI-12 ile ölçülen inhaler uyumu Yunan katılımcılarda %7,2, Türk katılımcılarda ise %19 olarak bulundu. Türk ve Yunan KOAH hastaları arasında yaş ( $p=0.001$ ), komorbidite varlığı ( $p<0.001$ ), alevlenme öyküsü ( $p<0.001$ ) ve TAI-12 skoruna göre uyum ( $p=0.014$ ) açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. Yunan KOAH grubunda sık alevlenme oranı ve üçlü



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

tedavi kullanımı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla  $p < 0.001$  ve  $p = 0.021$ ). TAI-12 skoru ile hastalık süresi arasında pozitif ( $r = 0.165$ ,  $p = 0.004$ ), ilaç sayısı ( $r = -0.147$ ,  $p = 0.011$ ), CAT skoru ( $r = -0.166$ ,  $p = 0.004$ ) ve SGRQ skoru ( $r = -0.121$ ,  $p = 0.036$ ) ile negatif korelasyon saptanmıştır. Daha kısa sigara öyküsü ( $p = 0.028$ ), daha uzun hastalık süresi ( $p = 0.009$ ) ve daha düşük MRC ve CAT skorlarına (sırasıyla  $p = 0.006$  ve  $0.034$ ) sahip KOAH hastalarında iyi inhaler uyumu gözlenmiştir. Öksürük semptomu olan hastalarda inhaler tedaviye uyum daha düşük bulunmuştur ( $p = 0.046$ ). İkili lojistik regresyona göre, yalnızca hastalık süresi inhaler uyumunun bağımsız bir belirleyicisi olarak bulunmuştur (OR=1.953, %95 GA 1.01-3.39;  $p = 0.023$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma, coğrafi olarak benzer ülkeler olmalarına rağmen, Türk ve Yunan KOAH hastaları arasında klinik özellikler ve inhaler uyumu açısından önemli farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Her iki ülkedeki düşük inhaler cihaz uyum skorları KOAH hastalarında inhaler uyumunu iyileştirmeyi amaçlayan kültürel yaklaşımı da içeren müdahalelere olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İnhaler uyum, KOAH, TAI-12 skoru





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-015]

## **Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseriinde Tek İstasyon N2 Hastalığa Yaklaşımın Değerlendirilmesi: Ulusal Anket Çalışması**

Gökhan Kocaman<sup>1</sup>, Serkan Yazgan<sup>2</sup>, Pınar Akın Kabalak<sup>3</sup>, Melahat Uzel Şener<sup>3</sup>, Serdar Karakaya<sup>4</sup>, Atilla Halil Elhan<sup>5</sup>, Ayten Kayı Cangır<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü, İzmir

<sup>3</sup>Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

<sup>4</sup>Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü, Ankara

<sup>5</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD, Ankara

### **Giriş-Amaç:**

N2 küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) heterojen bir hastalık grubu olup, farklı tedavi yaklaşımları gerektirir. Özellikle ameliyat edilebilir tek istasyon N2 vakalarda tedavi yöntemleri farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle amacımız tek istasyon N2 küçük hücreli dışı akciğer kanseri tedavisinde uzmanlık alanı, deneyim ve kurum farklarının doktorların temel bilgi, genel eğilim ve olgulara yaklaşımları üzerindeki etkilerini anket çalışması ile incelemektir.

### **Gereçler ve Yöntem:**

Çalışma için 15 dakikalık KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE TEK İSTASYON N2 HASTALIĞA YAKLAŞIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ başlıklı internet tabanlı yapılandırılmış anket hazırlandı. Çalışma göğüs cerrahisi, göğüs hastalıkları, tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisi hekimlerine mail, sosyal medya ve dernek platformları üzerinden ulaştırıldı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Bulgular:

Anketi 243 katılımcı yanıtladı. Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve N2 hastalığa genel yaklaşımları özetlenmiştir. Katılımcılara N2 hastalıkta neoadjuvan tedavi için seçim kriterleri sorulduğunda; %93.8’i tek/çok istasyon N2 durumunun, %77.4’ü lobektomi/pnöminektomi gereksiniminin, %76.5’i performans durumunun, %57.6’sı subkarinal lenf nodu tutulumunun, %49.8’i yaşın, %49.4’ü skip N2 durumunun, %39.9’u hücre tipinin, %22.6’sı tümör yerleşiminin (üst / alt lob tutulumu) önemli olduğunu belirtti. 4 farklı olgu üzerinden yapılan analizlerde katılımcılar %70 civarında evreleme için mediastinoskopiye gereksiz buldu. Uygun olgularda neoadjuvan kemoimmünoterapi ya da hedefe yönelik tedavi seçeneklerinin %45 civarında tercih edildiği, subkarinal lenf nodu tutulumu varlığında definitif kemoradyoterapi tercihinde artış olduğu izlendi. Göğüs cerrahları ve diğer uzmanlık alanları arasında kılavuzlara güven, bazı neoadjuvan tedavi seçim kriterleri ile olgularda seçilen evreleme yöntemleri ve uygun tedavi yaklaşımları arasında farklılıklar olduğu izlendi.

## Tartışma ve Sonuç:

Bu anket çalışması ile tek istasyon N2 hastalığa yaklaşım konusunda hekimler ve uzmanlık alanları arasında yaklaşım farklılıkları olduğu ortaya konmuştur. Bu durum multidisipliner konseylerin önemini bir kez daha ortaya koyarken, uzmanlık alanları arasında işbirliği ve uyumu artıracak toplantıların planlanması, ulusal tedavi kılavuzlarının yayınlanması gibi çözüm önerilerini akla getirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** cerrahi, immünoterapi, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, neoadjuvan tedavi, tek istasyon N2 hastalık



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tablo 1**

**Tablo 1.** Katılımcıların genel özellikleri ve N2 hastalığına genel yaklaşımları

| Özellikler                            | N          | %    |
|---------------------------------------|------------|------|
| Yaş; median (min-maks)                | 47 (27-74) |      |
| <b>Cinsiyet</b>                       |            |      |
| Kadın                                 | 89         | 36.6 |
| Erkek                                 | 154        | 63.4 |
| <b>Uzmanlık alanı</b>                 |            |      |
| Göğüs Cerrahisi                       | 139        | 57.2 |
| Göğüs Hastalıkları                    | 53         | 21.8 |
| Radyasyon Onkolojisi                  | 30         | 12.4 |
| Tıbbi Onkoloji                        | 21         | 8.6  |
| <b>Uzmanlık derecesi</b>              |            |      |
| Asistan                               | 18         | 7.4  |
| Uzman                                 | 71         | 29.2 |
| Dr. Öğr. Üyesi                        | 22         | 9.1  |
| Doçent                                | 42         | 17.3 |
| Profesör                              | 90         | 37   |
| <b>Deneyim yılı</b>                   |            |      |
| 0-5                                   | 47         | 19.3 |
| 6-10                                  | 38         | 15.6 |
| 11-20                                 | 60         | 24.8 |
| 21 ve üzeri                           | 98         | 40.3 |
| <b>Kurum</b>                          |            |      |
| Üniversite                            | 99         | 40.7 |
| Eğitim araştırma                      | 82         | 33.7 |
| Devlet hastanesi                      | 17         | 7    |
| Özel hastane                          | 45         | 18.5 |
| <b>Multidisipliner konsey</b>         |            |      |
| Var                                   | 196        | 80.7 |
| Yok                                   | 47         | 19.3 |
| <b>Kılavuzlar yönlendirici mi?</b>    |            |      |
| Evet                                  | 84         | 34.6 |
| Hayır                                 | 81         | 33.3 |
| Kararsızım                            | 78         | 32.1 |
| <b>Bireysel tedavi önemli mi?</b>     |            |      |
| Önemsiz                               | 1          | 0.4  |
| Az önemli                             | 4          | 1.6  |
| Önemli                                | 81         | 33.3 |
| Çok önemli                            | 157        | 64.7 |
| <b>N2 hastalığında genel yaklaşım</b> |            |      |
| Cerrahi için konsey                   | 185        | 76.1 |
| Kemoradyoterapi ± immünoterapi        | 52         | 21.4 |
| Küratif tedavi yok                    | 1          | 0.4  |
| Cerrahinin yeri yok                   | 3          | 1.2  |
| Fikrim yok                            | 2          | 0.8  |

*Katılımcıların genel özellikleri ve N2 hastalığına genel yaklaşımları*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-016]

## **Antifibrotik Tedavi Alan İdyopatik Pulmoner Fibrozis Hastalarında DLCO'daki Yıllık Düşüşün Mortalite Göstergesi Olarak Değerlendirilmesi**

Çağla Koç, Sinem Nedime Sökücü, Celal Satıcı, Damla Azaklı Yazıcı, Güliz Değirmenci

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

**Giriş:** İdiyopatik Pulmoner Fibrozis (IPF), ileri fibrozis ve kötü prognoz ile karakterize, kronik ve progresif bir akciğer hastalığıdır. Bu çalışmada solunum fonksiyonlarına bağlı olarak yavaş ve hızlı ilerleyici gruplar arasındaki mortalite karşılaştırılmış ve mortalitenin bağımsız belirleyicileri saptanmaya çalışılmıştır.

**Yöntem:** Üçüncü basamak bir merkezde tek merkezli, retrospektif kohort çalışması yürütüldü. Antifibrotik tedavi alan, düzenli solunum fonksiyon testleri ile takip edilen ve tanı anında ve bir yıl öncesine ait test sonuçları mevcut olan IPF hastaları analize dahil edildi. Mortalitenin bağımsız belirleyicilerini saptamak için tek değişkenli ve çok değişkenli Cox regresyon analizleri yapıldı. Sağkalım eğrilerini karşılaştırmak için log-rank testi kullanıldı. Birincil sonlanım noktası beş yıllık mortaliteydi.

**Bulgular:** Çalışmaya 118 IPF hastası dahil edildi, ortalama yaş 68,4 yıl olup %55'i erkekti. Takip süresinde 36 hasta kaybedildi. Tek değişkenli analizde yaş, erkek cinsiyet, kalp yetmezliği, FVC (L), FVC (%), DLCO'da  $\geq$  %15 düşüş, sistolik pulmoner arter basıncı ve GAP skoru prognostik belirteçler olarak saptandı. Çok değişkenli analizde ise yaş (HR: 1.11,  $p=0.001$ ), FVC % (HR: 0.96,  $p=0.03$ ), DLCO'da  $\geq$  %15 düşüş (HR: 2.42,  $p=0.03$ ) ve sistolik pulmoner arter basıncı (HR: 1.03,  $p=0.04$ ) mortalite ile bağımsız olarak ilişkili bulundu. Düzeltilmiş sağkalım eğrisi, DLCO'da  $\geq$  %15 düşüş olan grupta daha düşük sağkalım olasılığı gösterdi ( $p<0.001$ ).





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Sonuç: Çalışmamızda, DLCO'daki zaman içindeki değişikliklerin, FVC değişikliklerine kıyasla mortalitenin daha güçlü bir belirleyicisi olduğu görüldü. Başlangıç DLCO değerine tek başına odaklanmak yerine, DLCO'daki düşüşün de skorlamalara dahil edilmesi prognozun daha doğru ve güvenilir şekilde belirlenmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** karbon monoksit difüzyon kapasitesi, zorlu vital kapasite, idiyopatik pulmoner fibrozis, prognostik faktörler, solunum fonksiyon testi

---



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

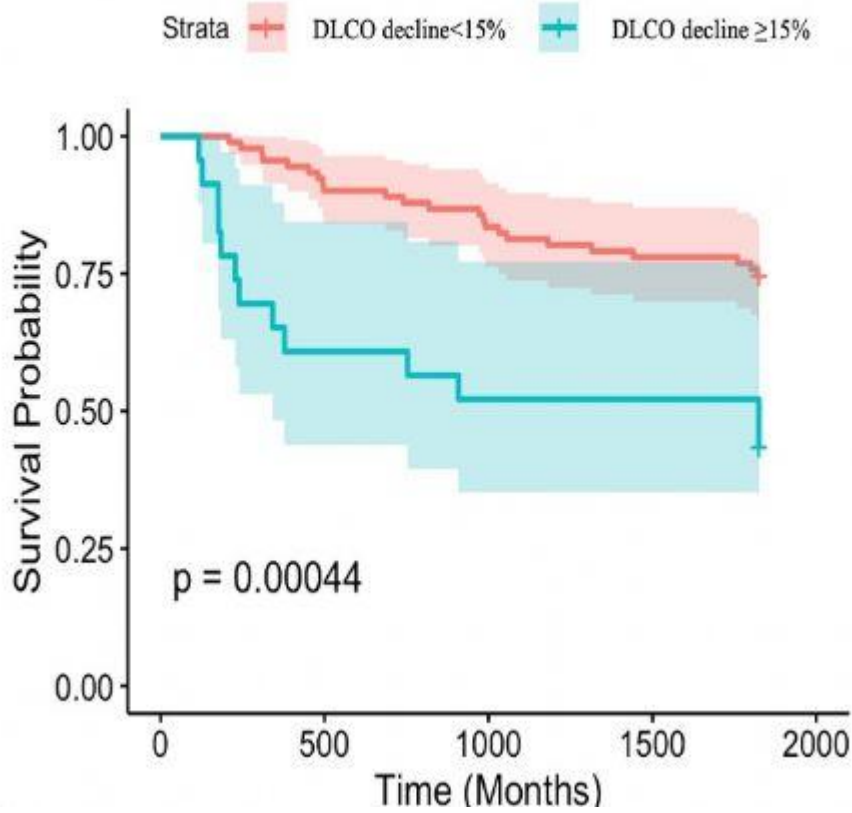
## 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**DLCO'daki %15 ve üzeri düşüşe göre düzeltilmiş sağkalım eğrisi**





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-017]

**2018-2025 Yılları Arasında 3.Basamak Eğitim Araştırma Hastanesinde Tanı Konan M. Bovis'e Bağlı Tüberküloz Olgularının Değerlendirilmesi**

Burcu Oktay Arslan<sup>1</sup>, Onur Fevzi Erer<sup>1</sup>, Can Biçmen<sup>2</sup>, Onur Karaman<sup>1</sup>, Tülay Akarca<sup>1</sup>, Sedef Şule Bozkır<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>SBÜ, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü, İzmir

**Giriş-Amaç:** Mycobacterium bovis(M.Bovis) hayvanlarda ve insanlarda tüberküloz(TB) hastalığına sebep olan, Mycobacterium tuberculosis kompleksi(MTBC) içinde yer alan bir patojendir. İnsanlarda ender olarak hastalığa neden olsada, özellikle hayvan tüberkülozu kontrol programlarının yetersiz ve çiğ süt tüketiminin yüksek olduğu ülkelerde görülme sıklığı artmaktadır. Bu çalışmada M.bovis'in etken olduğu TB hastalarının demografik, mikrobiyolojik, radyolojik parametrelerinin, tedavi yanıtlarının incelenmesi ve hasta özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

**Gereçler-Yöntem:** Çalışmamızda 2018-2025 yılları arasında mikrobiyoloji laboratuvarında klinik örneklerden soyutlanan 5660 MTBC izolatının 36(%0.63)'ünün M. Bovis olduğu tespit edildi. M.Bovis'e bağlı TB olgularından 6 hasta 2 yaş ve altındaydı. Erişkin hastaların ortalama yaşı 43,06±14,7 ve %90'ı erkek idi. Meslek verileri; %33.3 kasap, %10 hayvancılık, %6,6 çiftçi, %3,3 veteriner, %3,3 tavuk işçisi ve %43,5 diğer şekildeydi. Mikrobiyolojik materyaller incelendiğinde; erişkinlerde en sık çalışılan materyal balgam(%56.6) iken, çocuklarda apse drenaj(%83.3) materyali olarak belirlendi. Moleküler test sonuçları yönünden, 1 hastada moleküler test çalışılmadığı, 2 hastanın sonucunun negatif olduğu ve diğer tüm hastalarda pozitif olduğu tespit edildi. Erişkin hastaların radyolojik bulguları değerlendirildiğinde; 2(%6.6) hastanın akciğer grafisi normal iken, olguların 6(%20)'sında hafif derecede, 14(%46.6)'ünde orta derecede ve 8(%26.6) hastada da akciğerde ağır derecede etkilenme olduğu belirlendi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

M.Bovise yönelik yapılan subtiplendirme sonucunda olguların 25(%69.4)'inde M.Bovis subs.Bovis,7(%19.4)olguda M.Bovis BCG suşu ve 4 (%11.1 )olguda ise M.Bovis subs Caprea suşu izole edildiği görüldü(Tablo-1).M.Bovis subs.Bovis ve M.Bovis BCG suşları prazinamid dirençli iken,M.Bovis subs.Caprea subtipinde prazinamid(PZA) direnci tespit edilmedi. Hastaların tedavi sonuçlarına ilişkin veriler tablo-2'de sunulmuştur.

Tartışma-Sonuç: M.Bovis'e bağlı TB olgularının değerlendirildiği çalışmamızda; özellikle mesleksel maruziyetin varlığı zoonotik TB açısından önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Mesleksel maruziyet titizlikle sorgulanmalı ve identifikasyon açısından uyarıcı bir parametre olarak değerlendirilmelidir. Çocuk hastalarda BCG aşısına bağlı komplikasyonlar akılda bulundurulmalıdır. Erişkin olguların çoğunluğunda radyolojik bulguların olması dikkat çekmektedir ve %82,2 olarak tespit edilen tedavi başarısı yönünden sonuçların kabul edilebilir düzeyde olduğu belirtilebilir. Ancak %10,7 oranında takip dışı kalan olgu varlığı üzerinde düşünülmesi gereken bir durumdur. Özellikle riskli meslek grupları ve bölgelerde zoonotik TB vakalarının tespit ve izlemine daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** M.bovis, tüberküloz, zoonotik TB

**Tablo-1: M.Bovis subtiplendirme sonuçları**

|                            | Erişkin (n=30) | Çocuk (n=6) | Toplam(n=36) |
|----------------------------|----------------|-------------|--------------|
| M.Bovis subs. Bovis, n(%)  | 24 (80)        | 1 (16,7)    | 25( %69,4)   |
| M.Bovis BCG, n(%)          | 2 (6,7)        | 5 (83,3)    | 7(%19,4)     |
| M.Bovis subs. Caprea, n(%) | 4 (13,3)       | 0(0)        | 4 (%11,1)    |





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Tablo-2: Tedavi Sonuçları

Tablo-2: Tedavi sonuçları\*

|                             | Erişkin (n=24) | Çocuk (n=4) | Toplam(n=28) |
|-----------------------------|----------------|-------------|--------------|
| Tedavi tamamlama, n (%)     | 14(58,3)       | 4(100)      | 18(64,3)     |
| Kür, n(%)                   | 5(20,8)        | 0(0)        | 5(17,9)      |
| Takip dışı kalan, n(%)      | 3(12,5)        | 0(0)        | 3(10,7)      |
| Tedavi başarısızlığı, n (%) | 1(4,2)         | 0(0)        | 1(3,6)       |
| Ölüm, n (%)                 | 1(4,2)         | 0(0)        | 1(3,5)       |

\* Halen tedavide olan 5 erişkin hasta ve dispanser kaydı olmayan 1 erişkin, 2 çocuk hasta hariç tutulmuştur.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-018]

## Erzurum İli'nde 2017-2024 Yılları Arasında Solunum Sistemi Hastalıklarına Bağlı Ölüm ve Hava Kirleticilerinin Etkisi

Esra Daharlı

Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlüğü

**Giriş-Amaç:** Solunum yolu hastalıkları, özellikle erkek cinsiyeti ve 65 yaş üstü bireyleri önemli ölçüde etkileyen önemli sağlık sorunlarından biridir. Çevresel hava kirliliği ise solunum yolu hastalıklarının başta gelen sebeplerindendir. Bu çalışmada, 2017–2024 yılları arasında Erzurum'da hava kirleticileri ( $PM_{10}$ ,  $SO_2$ ,  $O_3$ ) ile solunum sistemi hastalıklarına bağlı ölüm (SYHBÖ) arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

**Gereçler ve Yöntem:** SYHBÖ, tüm ölümlerin ve toplam nüfusun verileri TÜİK-Sağlık İstatistikleri 2017-2024 yıllıklarından elde edildi. SYHBÖ oranları (100.000'de) ve toplam ölümler içindeki payı (%) hesaplandı. Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı'ndan belirtilen tarihler için veriler temin edildi. Ölçümler  $PM_{10}$ ,  $SO_2$ ,  $O_3$  değişkenleri için yapılmıştı ve açıklanan veriler kullanılarak belirtilen tarihler için değişkenlerin yıllık ortalamaları hesaplandı. Dönüştürülen verilerin trend analizi yapıldı ve ölüm oranları ile hava kirliliği göstergeleri arasında pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizleri uygulandı; yıllık eğilimler çizgi grafikte gösterildi.

**Bulgular:**  $PM_{10}$  ve  $SO_2$  2017 yılından itibaren düşme eğilimi gösterirken 2021'de geçici bir artış yaşayıp son yıllarda tekrar düşme eğiliminde olmuştur.  $O_3$  ise 2017'den itibaren yükselen bir trend göstermiş, 2022'den itibaren ise düşmeye başlamıştır. SYHBÖ ise 2020'de en yüksek düzeye gelip son yıllarda benzer trendde devam etmektedir (Şekil 1). Yapılan analizlerde SYHBÖ ve hava kirliliği göstergeleri arasında  $O_3$  ile anlamlı, güçlü ve pozitif yönlü ilişki saptandı ( $r=0.734$ ,  $p=0.038$ );  $PM_{10}$  ve  $SO_2$  için anlamlı sonuç bulunamadı. Çoklu regresyon analizinin açıklayıcılığı yüksekti ( $R^2=0.674$ ) ve  $O_3$  modelin anlamlı yordayıcısıydı ( $p=0.049$ ).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

## 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tartışma ve Sonuç: Erzurum'un düşük sanayileşmesi ve ~1.890 m rakımı, kirliliğin ağırlıkla ısınma ve trafik kaynaklı olduğunu düşündürmektedir. Bulgular, 2017–2024'te SYHBÖ ile en tutarlı ilişkinin ozonla ( $O_3$ ) olduğunu;  $PM_{10}/SO_2$ 'de anlamlılık görülmediğini göstermiştir.  $O_3$  öncüllerinin ( $NO_x$ , UOB) azaltılmasına yönelik trafik yönetimi, temiz ısınma teknolojileri ve yakıt kalitesi iyileştirmeleri ile düzenli ozon izleme/erken uyarı programlarının SYHBÖ yükünü azaltma potansiyeline işaret etmektedir. Ekolojik tasarım, küçük örneklem ve meteorolojik karıştırıcıların denetlenememesi çalışmanın sınırlılıklardır. İleri çalışmaların mevsimsel/aylık çözünürlükte ve çok değişkenli modellerle sürdürülmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Erzurum, hava kirliliği, solunum yolu hastalıklarına bağlı ölümler, TÜİK, hava kalitesi

### Hava Kirliliği Göstergelerinin Yıllara Göre Değişimi ve Yıllara göre Solunum Yolu hastalıklarına Bağlı Ölüm Oranları





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-019]

## **Hepsidin: İdiyopatik pulmoner fibrozisli hastalarda antifibrotik ilaç tedavisinin biyobelirteci olarak**

Şeyma Duymaz<sup>1</sup>, Hikmet Çoban<sup>1</sup>, Gülçin Yılmaz<sup>1</sup>, Merve Alkış<sup>2</sup>, Nurhan Sarıoğlu<sup>1</sup>, Mustafa Çolak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı

**Giriş-Amaç:** İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), antifibrotik tedaviye rağmen progresyonu yavaşlatılabilen ancak durdurulamayan, kişisel yanıtların değişken olduğu kronik bir akciğer hastalığıdır. Hastalığın yönetiminde biyobelirteçler, erken tanı, prognoz ve hastalık takibi açısından umut verici bir çözüm sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, antifibrotik tedavi alan İPF hastalarında serum hepsidin düzeylerinin tedavi öncesi ve sonrasındaki değişimini inceleyerek, hepsidin tedavi yanıtının izlenmesindeki potansiyel biyobelirteç rolünü değerlendirmektir.

**Gereçler ve Yöntem:** Prospektif gözlemsel kohort çalışmasına, Ocak 2025–Temmuz 2025 tarihleri arasında ATS/ERS 2022 kriterlerine göre tanı konmuş, stabil dönemde olan 25 İPF hastası dahil edildi. Serum hepsidin düzeyleri, antifibrotik tedavi başlangıcında ve tedavinin 3. ayında ELISA yöntemi ile ölçüldü. Hastaların demografik bilgileri, akciğer fonksiyon testleri, karbonmonoksit difüzyon kapasitesi ve altı dakikalık yürüme testi sonuçları kayıt altına alındı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 25.0 programı kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Antifibrotik tedavi sonrası serum hepsidin düzeylerinde anlamlı bir azalma izlendi (medyan değerler: tedavi öncesi 28,39 ng/mL, tedavi sonrası 22,07 ng/mL;  $p < 0,001$ ). Tedavi sonrası hastaların %84'ünde hepsidin düzeylerinde azalma görülürken, başlangıçta en yüksek hepsidin düzeyine sahip hastada en belirgin düşüş gerçekleşti.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamız, antifibrotik tedavi alan İPF hastalarında serum hepsidin düzeylerinde tedavi sonrası anlamlı azalma gösteren ilk gerçek yaşam verilerini





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

sunmaktadır. Elde edilen bulgular, hepsidin düzeyindeki değişimin anemi ve sistemik inflamasyon parametrelerinden bağımsız gerçekleştiğini ortaya koymaktadır. Bu veriler ışığında, serum hepsidinin İPF hastalarında antifibrotik tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde klinik kullanıma potansiyel bir biyobelirteç olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İPF, Biyobelirteç, Hepsidin

---

**Antifibrotik tedavi öncesi ve sonrası serum hepsidin düzeylerinin kutu grafiği (kırmızı noktalar ortalamaları temsil etmektedir).**



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

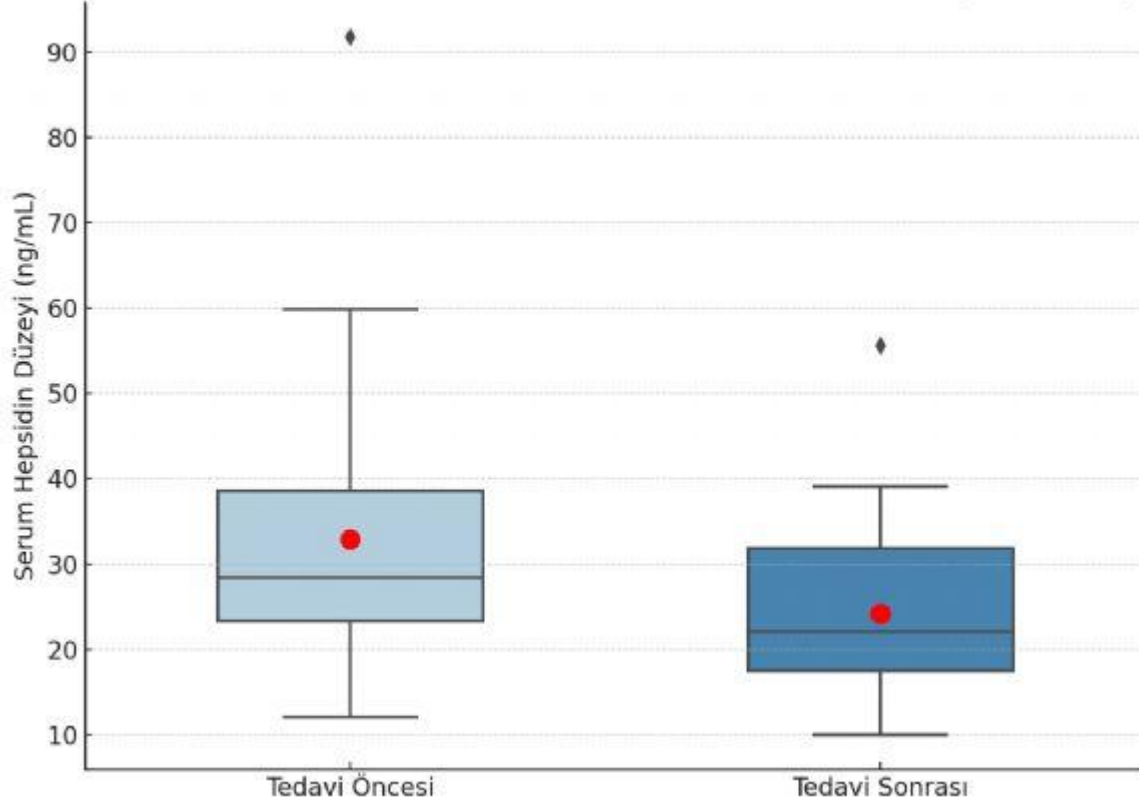
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

İPF Hastalarında Antifibrotik Tedavi Öncesi ve Sonrası Serum Hepsidin Düzeyleri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-020]

### Sitizinin Etkinlik ve Güvenliğinin Nikotin Replasman Tedavisi ile Karşılaştırılması

Banu Kahriman, Ayşegül Erinç, Ali Kırac, Şule Gül, Belma Akbaba Bağcı, Celal Satıcı

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

**Giriş-Amaç:** Sitizin, bitkisel kökenli bir alkaloid olup sigarayı bırakma tedavisinde düşük maliyetli bir farmakoterapi olarak dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı, sigarayı bırakma programına kayıtlı bireylerde sitizin ile nikotin replasman tedavisinin (NRT) gerçek yaşam koşullarındaki etkinlik ve güvenliklerini karşılaştırmaktır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif kohort çalışmasına, Ocak 2022–Haziran 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir sigara bırakma kliniğinde farmakolojik tedavi alan toplam 476 hasta dâhil edilmiştir. Hastalar uygulanan tedavi yöntemine göre sitizin veya NRT gruplarına ayrılmıştır. Birincil sonuç ölçütü, 6. ayda sürekli sigara bırakma başarısıdır. İkincil sonuçlar ise tedaviye tolerans ve bırakma başarısıyla ilişkili faktörlerdir.

**Bulgular:** Sitizin tedavisi alan 229 hastanın 124'ü (%54,1) 6. ayda sigarayı bırakmayı sürdürürken, NRT grubundaki 247 hastanın 77'si (%31,2) başarılı olmuştur ( $p < 0,001$ ). Kadın cinsiyet ve diyabetes mellitus varlığı, bağımsız olarak bırakma başarısı ile ilişkili bulunmuştur. Her iki tedavi de genel olarak iyi tolere edilmiştir; ciddi advers olay bildirilmemiştir. Sitizin kullananlarda en sık görülen yan etkiler hafif gastrointestinal yakınmalar ve uyku bozukluklarıdır (Tablo 1).

**Tartışma ve Sonuç:** Sitizin, gerçek yaşam koşullarında NRT'ye kıyasla 6 aylık sürekli sigara bırakmada anlamlı şekilde daha etkilidir ve benzer bir güvenlik profiline sahiptir. Kadınlar ve diyabet hastaları gibi bazı alt gruplar farmakolojik destekten daha fazla fayda sağlayabilir. Sitizin; düşük maliyeti, iyi tolere edilebilirliği ve kısa tedavi süresiyle, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde birinci basamak sigara bırakma tedavisi olarak toplum sağlığı uygulamaları için belirgin avantajlar sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sitizin, Nikotin Replasman Tedavisi, Sigara Bırakma Tedavileri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-021]

## **Primer Akciğer Adenokarsinomlarında Klinik ve Radyolojik Bulgular ile Prognoz Arasındaki İlişki**

İlkin Yetişkin Ara<sup>1</sup>, Semra Bilaçeroğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Birecik Devlet Hastanesi, Birecik-Urfa

<sup>2</sup>SBÜ, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerr. Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

### **Giriş-Amaç:**

Akciğer primer adenokarsinomunda klinik-radyolojik bulguların prognozla ilişkisini araştırmak

### **Gereçler-Yöntem:**

Bu retrospektif kohort çalışmada, 2014-2022 arasında primer akciğer adenokarsinomlu hastaların dosyaları tarandı. 12600 primer akciğer kanseri tanılı hastanın 6000 (%47)'sini oluşturan akciğer adenokarsinomluların 148 (%2,4)'ünde, görüntülemelerde primer tümörde kavitasyon saptanırken, 5852 (%97,6)'sında saptanmadı. Kaviteli-kavitesiz gruplar arasında sayıca önemli fark nedeniyle, örneklem 175 hasta/grup hesaplandı. 148 kavitesiz hasta, random olarak prognostik değerlendirmeye alındı. Değerlendirilen 296 hastada yaş, cinsiyet, tümörün kavitasyonu, çapı, lokalizasyonu, pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografideki SUVmax değeri, mediastene/toraks duvarına invazyonu, evresi yanısıra cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi (RT) veya kemoradyoterapinin (KT+RT) prognoza etkisi değerlendirildi.

### **Bulgular:**

296 hastada (kadın/erkek:36/260, yaş:62,10 ±9,69, 28-86yıl) takip, 10gün-96aydır. 238'i (%80,4) eksitustur, 58'i (%19,6) sağ takip edilmiştir.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Receiver operating curve analizinde yaş, tümör çapı ve SUVmax, mortaliteyi etkileyebilecek parametreler olarak belirlendi ( $p < 0.05$ ). Univariate analizde, genel median sağkalım: 12,09 ay olup, yaş > 63 yıl, tümör çapı, mediasten invazyonu, orta lob/lingula lokalizasyonu, evre-4, SUVmax > 6,8, RT, KT+RT ve cerrahi tedavi, mortalite açısından önemliydi ( $p < 0.05$ ); kavitasyon varlığı önemlilik sınırına yakındı (sırasıyla, eksitus: %87, medyan sağkalım: 10,38aya karşılık %77, 13,73ay,  $p = 0,197$ ). Sekiz yıldaki her yıl için, eşit sayıda kaviteli/kavitesiz hasta random olarak alınıp, demografik-radyolojik bulgular ve tedaviye göre karşılaştırıldığında, kaviteli(148)/kavitesiz(148) gruplar arasında fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Cerrahi tedavi yapılmış kavitasyonlu/kavitasyonsuz gruplar arasında, mortalite açısından fark bulunmadı (sırasıyla, eksitus: %48,39, medyan sağkalım: 41,49aya karşılık %41,03, 67,81ay,  $p = 0,967$ ). Cerrahi tedavi yapılmamış kaviteli/kavitesiz gruplar arasında, mortalite açısından fark saptanmadı (sırasıyla, eksitus: %93,16, medyan sağkalım: 9,13aya karşılık %89,91, 11,14ay,  $p = 0,221$ ). Multivariate analizde, yaş > 63yıl, SUVmax > 6,8, cerrahi tedavi olmaması ve evre-4, sağkalıma olumsuz etkiliydi ( $p < 0.05$ ). Kavitasyonla direkt/indirekt ilişkili tümör çapı, evre ve cerrahi tedavi çıkarılarak yapılan multivariate analizde, kavitasyon-mortalite ilişkisi önemlilik göstermedi.

#### Tartışma-Sonuç:

Primer akciğer adenokarsinomunda yaş > 63yıl, SUVmax > 6,8, cerrahi tedavi yokluğu ve evre-4'ün sağkalım üzerine olumsuz etkili olduğu, istatistiksel önemlilik saptanmasa da, kavitasyonun daha yüksek oranda mortaliteyle ilişkili olduğu kanısına varılmıştır. Akciğer adenokarsinomunda kavitasyonun mortalite üzerindeki kesin etkisini göstermek için prospektif, çok merkezli, daha çok hasta içeren çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** akciğer primer adenokarsinomu, kavitasyon, mortalite, tümör çapı, SUVmax



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-022]

## **DeneySEL Sirkadiyen Ritim Bozukluğunun Akciğer Üzerindeki Etkileri: Melatonin ve Nobiletin'in Rolü**

Mustafa Saygın<sup>1</sup>, Özlem Özmen<sup>2</sup>, Önder Öztürk<sup>3</sup>, Rahime Aslankoç<sup>1</sup>, Sadettin Çalışkan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

<sup>2</sup>Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Burdur

<sup>3</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

<sup>4</sup>Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Sirkadiyen ritim bozukluğu, sadece uyku düzenini bozmakla kalmayıp, solunum sisteminin temel fizyolojik işlevlerini de olumsuz etkileyen önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışma, sirkadiyen ritim bozukluğunun akciğer yapısı ve işlevleri üzerindeki etkilerini değerlendirmek ve melatonin ve nobiletin'in bu etkilere karşı terapötik potansiyelini karşılaştırmalı olarak değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmada, ağırlıkları 320–370 g toplam 40 adet erkek Sprague Dawley sıçan

rastgele olarak beş gruba ayrıldı: Kontrol (K, n=8), Sirkadiyen Ritim Bozukluğu (SRB, n=8), Melatonin (MLT, n=8), Nobiletin 15 mg/kg (NOB15, n=8) ve Nobiletin 30 mg/kg (NOB30, n=8).

Tüm gruplar, 10 günlük adaptasyon süresince 12 saat aydınlık / 12 saat karanlık (12:12 LD) döngüsüne maruz bırakıldı, ardından kontrol grubu hariç diğer gruplara 21 gün boyunca sirkadiyen ritim bozukluğu protokolü

uygulandı. Deney süresince melatonin (10 mg/kg/gün) ve nobiletin (15 mg/kg/gün ve 30 mg/kg/gün) ilgili gruplara intraperitoneal yolla uygulandı. Akciğer dokusu çıkarılarak morfometrik, histopatolojik ve immünohistokimyasal analizler gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Kontrol grubu, patolojik değişikliklerin hiçbir belirtisi olmayan normal akciğer histolojisi sergiledi. Buna karşın, SRB ile indüklenen grupta şiddetli hiperemi, belirgin ödem ve septal doku kalınlığında önemli bir artış gözlemlendi. Ancak, SRD ile indüklenen bu patolojik değişiklikler, melatonin, NOB15 ve NOB30 tedavileriyle önemli ölçüde hafifletildi ( $p<0.05$ ).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



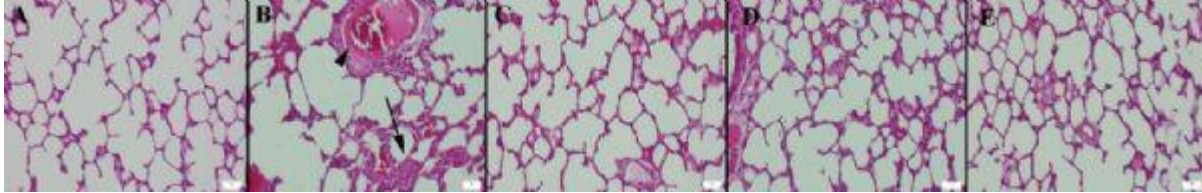
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Kontrol grubu hafif SPA ekspresyonu sergilerken, SPB ve SPC ekspresyonu diğer gruplara kıyasla belirgin şekilde daha yüksekti. SRB uygulamasının ardından, SPA ekspresyon seviyeleri önemli ölçüde artarken, SPB ve SPC ekspresyonu belirgin şekilde azaldı. Ancak, melatonin, NOB-15 ve NOB-30 ile yapılan tedaviler, SPA ve SPB ekspresyonunu önemli ölçüde azaltırken, SPC ekspresyonunu kontrol grubuyla karşılaştırılabilir seviyelere geri getirerek bu değişiklikleri etkili bir şekilde tersine çevirdi ( $p < 0.05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak çalışmamız, sirkadiyen ritim bozulmasının akciğer yapı ve işlev üzerinde çok yönlü olumsuz etkiler oluşturduğunu; melatonin ve özellikle nobiletinin bu süreçte koruyucu ve düzenleyici etkiler gösterebileceğini moleküler ve fonksiyonel düzeyde ortaya koydu.

**Anahtar Kelimeler:** Sirkadiyen Ritim, Akciğer, Melatonin, Nobiletin

## Gruplar arasında akciğerlerin histopatolojik görünümü



Şekil 1. Gruplar arasında akciğer dokusunun histopatolojik değerlendirmesi. (A) Kontrol grubu sıçanlarda normal akciğer histolojisi. (B) SRD grubunda şiddetli hiperemi (ok ucu) ve septal doku kalınlığında artış (ok). (C) Melatonin ile tedavi edilen grupta patolojik değişikliklerde önemli azalma. (D) NOB-15 ile tedavi edilen grupta patolojik bulguların azalması. (E) NOB-30 ile tedavi edilen grupta belirgin iyileşme. HE, ölçek çubukları = 50  $\mu$ m.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-023]

## Genetik ve Klinik Belirleyiciler: Kronik Tromboembolik Pulmoner Hastalıkta PAI-1 Polimorfizminin Rolü

Özgür Batum<sup>1</sup>, Merve Ayık Türk<sup>1</sup>, Yelda Varol<sup>1</sup>, Berk Özyılmaz<sup>3</sup>, Alp Eren Akarçay<sup>1</sup>, Nigar Dirican<sup>2</sup>, Sibel Doruk<sup>2</sup>, Sami Deniz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi SUAM, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Şehir Hastanesi SUAM, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi SUAM, Genetik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş-Amaç:** Kronik tromboembolik pulmoner hastalık (CTEPD), akut pulmoner tromboembolizmin (PTE) ciddi ve uzun dönem komplikasyonlarından biridir. Patogenezi multifaktöriyeldir; yetersiz trombüs rezolüsyonu, hemodinamik yük, komorbiditeler ve genetik faktörleri içerir. Bununla birlikte, kalıtsal trombofilik mutasyonların CTEPD gelişimine katkısı tartışmalıdır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif kohort çalışmasına Aralık 2023–Aralık 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir merkeze başvuran akut PTE tanılı 204 hasta dahil edildi. Başlangıçtaki demografik, klinik, laboratuvar ve ekokardiyografik veriler kaydedildi. Genetik analizde Faktör II, Faktör V Leiden, MTHFR C677T, MTHFR A1298C, Faktör XIII V34L ve PAI-1 4G/5G polimorfizmleri değerlendirildi. Hastalar en az altı ay süreyle izlendi ve CTEPD gelişimi kılavuz temelli hemodinamik ve görüntüleme kriterlerine göre tanımlandı. **Bulgular:** İzlem sırasında 17 hasta (%8,3) CTEPD geliştirdi. CTEPD gelişen hastalar anlamlı derecede daha yaşlıydı, başlangıç ve izlemde sistolik pulmoner arter basınçları (sPAP) daha yüksekti ( $p < 0,001$ ), NT-proBNP ve troponin düzeyleri daha fazlaydı (her ikisi  $p < 0,001$ ) ve kardiyak ile renal hastalıklar gibi komorbiditeler daha sık görüldü. Derin ven trombozu öyküsü de CTEPD ile ilişkili bulundu ( $p = 0,012$ ). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde,





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

komorbid hastalıklar (HR: 0,17, %95 GA: 0,039–0,80,  $p = 0,025$ ) ve genetik trombofilik faktörler (HR: 0,30, %95 GA: 0,10–0,91,  $p = 0,034$ ) bağımsız belirleyici olarak saptandı. Genetik varyantlar arasında yalnızca PAI-1 4G/5G polimorfizmi CTEPD ile anlamlı ilişkili bulundu ( $p = 0,001$ ).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, ileri yaş, komorbid hastalıklar, yüksek kardiyak biyobelirteçler ve genetik yatkınlığın akut PTE sonrası CTEPD'nin anlamlı belirleyicileri olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, CTEPD'nin multifaktöriyel patogenezi vurgulamakta ve genetik olarak yatkın hastalarda yakın izlem ihtiyacını öne çıkarmaktadır. PAI-1 mutasyonu taşıyan bireylerde, erken tanı ve zamanında müdahaleye olanak sağlamak amacıyla yapılandırılmış CTEPD izlem programları düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Tromboembolik Hastalık, Plazminojen Aktivatör İnhibitörü 1, Polimorfizm, Genetik, Trombofili



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-024]

**Türkiye kökenli yeni solunum egzersiz cihazı ile verilen solunum kas eğitiminin KOAH'lı bireylerde etkinliği: randomize kontrollü çalışma**

Çiğdem Emirza Cilbir<sup>1</sup>, Özge Ertan Harputlu<sup>2</sup>, Hikmet Uçgun<sup>3</sup>, Büşra Ülker Ekşi<sup>4</sup>, Gökşen Kuran Aslan<sup>5</sup>, Buket Akıncı<sup>6</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

<sup>4</sup>Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul & İstanbul Galata Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Fizyoterapi Programı, İstanbul

<sup>5</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

<sup>6</sup>Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü (İngilizce), İstanbul

**Giriş-Amaç:** Solunum kas eğitimi, KOAH rehabilitasyonunda önemli bir bileşen olmakla birlikte, mevcut cihazlar yüksek maliyet, sınırlı geri bildirim ve hasta uyumunda güçlükler gibi dezavantajlar taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) projesi kapsamında geliştirilen Türkiye kökenli yeni bir kişiselleştirilmiş solunum egzersiz cihazı ile (Resim 1) verilen solunum kas eğitiminin (SKE) KOAH'lı bireylerde solunum kas kuvveti, fonksiyonel kapasite ve günlük yaşam aktiviteleri (GYA) üzerine etkilerinin incelenmesidir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya dahil edilen KOAH'lı bireyler (n=17) iki gruba randomize edildi, haftada en az beş gün, sekiz hafta boyunca SKE programına devam etti. Kontrol grubu SKE'yi Threshold® IMT ve Threshold™ PEP cihazları ile (n=6, 62±8 yaş), çalışma grubu ise Kişiselleştirilmiş Solunum Egzersiz Cihazı (n=7, 61±4 yaş) ile tamamladı. Eğitim programı öncesi ve sonrası solunum fonksiyonları (FEV<sub>1</sub>, FVC, FEV<sub>1</sub>/FVC), solunum kas kuvveti, fonksiyonel kapasite (Spiropalm ekipmanlı 6 Dakika Yürüme Testi) ve London Chest GYA skorları değerlendirildi.

**Bulgular:** İnspiratuar kas kuvvetinde benzer şekilde her iki grupta anlamlı iyileşme görüldü (p>0.05). Ekspiratuar kas kuvveti yalnızca kişiselleştirilmiş solunum egzersiz cihazı grubunda anlamlı yükseldi (p<0.05). Altı dakika yürüme mesafesi ve London Chest GYA skorlarında her iki grupta benzer şekilde anlamlı iyileşme saptandı (p>0.05) (Tablo 1).

**Tartışma ve Sonuç:** Sonuçlar Türkiye kökenli kişiselleştirilmiş solunum egzersiz cihazının, KOAH'lı bireylerde solunum kas kuvveti, fonksiyonel kapasite ve günlük yaşam aktivitelerinde mevcut cihazlarla benzer düzeyde iyileşme sağladığını göstermektedir. İnspiratuar ve ekspiratuar kas eğitimini tek cihazda sağlayabilmesi, maliyet-etkin olması ve pratik bir kullanım sunması ile hasta uyumunu artırma potansiyeline sahiptir. Türkiye kökenli bu yenilikçi cihazın KOAH rehabilitasyon programlarına entegre edilmesi, klinik uygulamada önemli katkılar sağlayabilir.

**Teşekkür:** Bu çalışma, TÜBİTAK'ın 122S643 numaralı projesi kapsamında desteklenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** kronik solunum hastalığı, rehabilitasyon, solunum kas eğitimi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Resim 1. Türkiye kökenli kişiselleştirilmiş solunum egzersiz cihazı**







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-025]

**Fibrotik akciğer hastalıklarında toraks BT görüntülerinin segmente edilmesi ile elde edilen total akciğer hacmi değerinin prognostik rolü**

Ali Kirac, Celal Satıcı

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Fibrotik akciğer hastalıkları, klinik seyrinin öngörülmesi zor olan ve prognozları kötü seyreden interstisyel akciğer hastalıklarıdır. Bu hastalıklarda sağ kalımın öngörülmesi, hasta yönetiminin planlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Günümüzde fibrotik akciğer hastalıklarında sağkalımın en önemli belirleyicisi olan SFT parametreleri hasta yaşından ve hasta SFT uyumundan belirgin olarak etkilenebilmektedir. Bu durum, hasta uyumundan bağımsız olarak pulmoner fonksiyonları değerlendirebilen ve solunum fonksiyonlarının dinamik ölçümlerine ek olarak statik ölçümlerini de içeren yeni değerlendirme yöntemlerine olan ihtiyacı artırmaktadır. Bu çalışmada, toraks bilgisayarlı tomografisinden hesaplanan total akciğer hacmi (TLCBT) ile sağkalım arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç-Yöntem:** 2015–2023 yılları arasını kapsayan retrospektif kohort çalışmamızda, hastanemizde İPF veya PPF tanısı almış, tanı anında toraks BT ve SFT verileri bulunan 143 hasta değerlendirildi. BT görüntüleri 3D Slicer programı ile analiz edilerek her hastanın TLCBT değeri hesaplandı. Sağkalımı etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tek değişkenli ve çok değişkenli Cox regresyon analizi yapıldı. Aralarında yüksek korelasyon bulunması nedeni ile FVC%, DLCO% ve TLCBT için ayrı ayrı sağkalım modelleri oluşturuldu.

**Bulgular:** Çalışma popülasyonunun ortalama yaşı  $65 \pm 9$  olup, %78'i erkekti. Hastaların %64'ünde en az bir komorbidite vardı ve en sık görülen komorbidite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

hipertansiyondu (%36). Hastaların %45'i İPF %55'i PPF tanısı aldı. Ortalama TLCBT değeri  $3,38 \pm 1,19$  litre, FVC değeri %72 olarak hesaplandı. Takip süresince 61 (%42) hastada ölüm gelişti. Cox regresyon analizine göre TLCBT (HR = 0.68, %95 GA: 0.52 0.88, p = 0.005), FVC% ve DLCO%'ya benzer şekilde sağkalımın bağımsız bir belirleyicisi olarak bulundu.

Sonuç: TLCBT, fibrotik akciğer hastalarında sağkalımı öngörmede güçlü ve bağımsız bir belirteç olarak öne çıkmaktadır. Toraks BT görüntüleri ile total akciğer volumu elde edilebilmesi, TLCBT'yi özellikle ölçümün zor olduğu ileri yaş fibrotik akciğer hastalığı tanılı hasta gruplarında değerli bir prognostik araç haline getirebilir. Bu bulgular, klinik değerlendirmede TLCBT'nin rutin kullanımı için ileri çalışmalara temel teşkil etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İPF, PPF, fibrotik akciğer hastalığı, segmentasyon, toraks BT

---



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

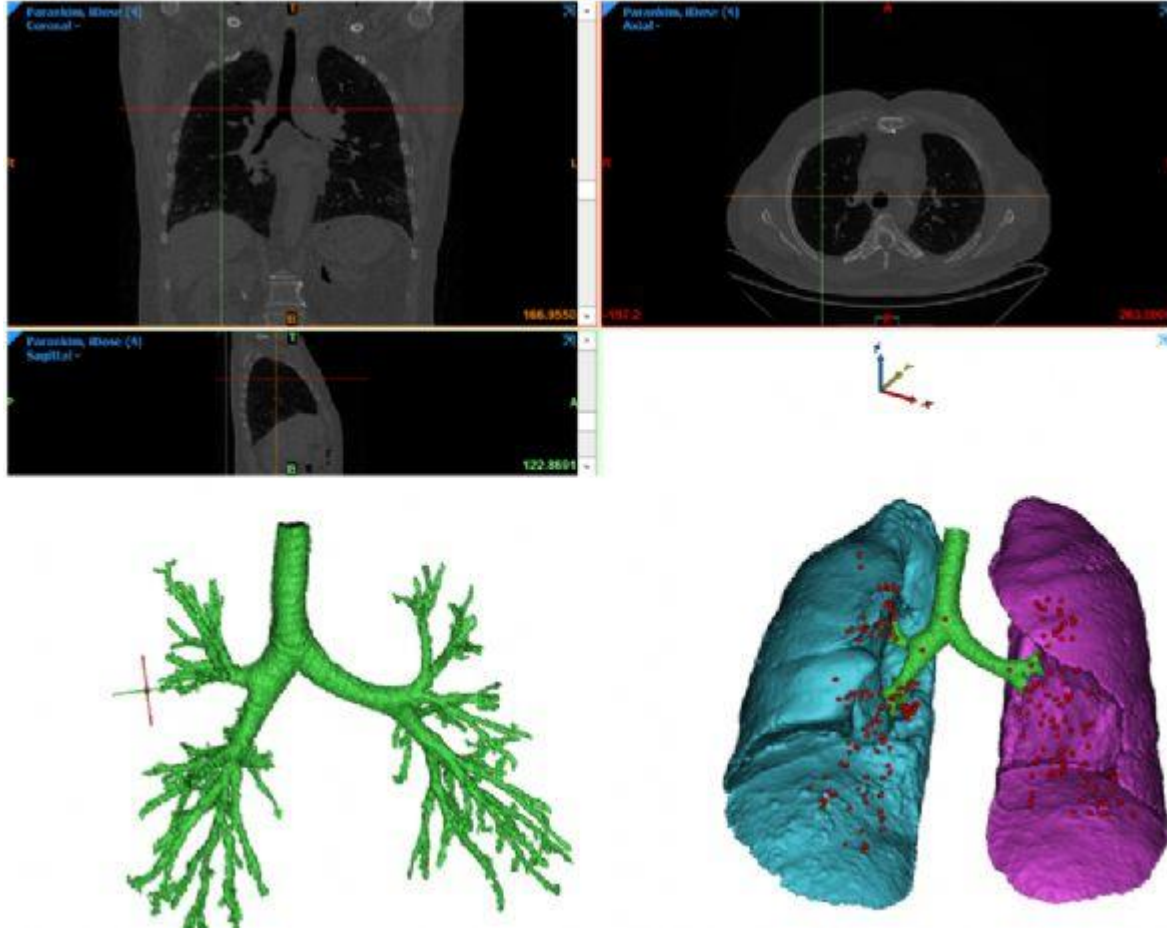
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Figür 1**





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-026]

## **Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarında Tedavi Öncesinde Glasgow Prognostik Skoru ve Gustave Roussy İmmün Skorunun Genel Sağkalım Üzerindeki Etkisi**

Aliye Gamze Çalış<sup>1</sup>, Fatih Üzer<sup>1</sup>, Mustafa Karaca<sup>2</sup>, Hatice Yıldız<sup>1</sup>, Sertaç Vurgun<sup>2</sup>, Ruşen Uzun<sup>3</sup>, Ömer Özbudak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

<sup>3</sup>Medical Park Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

**Giriş-Amaç:** Bu çalışma, küçük hücreli dışı akciğer kanseri (NSCLC) hastalarında genel sağkalımı öngörmeye iki sistemik inflamatuvar ve beslenme skorunun (Glasgow Prognostik Skoru (GPS) ve Gustave Roussy Bağışıklık Skoru (GRImS)) prognostik yararını değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu skorların tedavi öncesi değerlerinin klinik sonuçların güvenilir öngörücüleri olabileceği hipotezini ortaya koyduk.

**Gereçler ve Yöntem:** Ocak 2018 ile Ocak 2024 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde tedavi gören ve NSCLC tanısı konulan 517 hasta üzerinde retrospektif bir kohort çalışması gerçekleştirdik. Başlangıç demografik, klinik ve laboratuvar verileri kurum kayıtlarından elde edildi. GPS, serum CRP ve albümin düzeyleri kullanılarak hesaplanırken, GRImS ise LDH düzeyleri, nötrofil-lenfosit oranı ve albümin düzeylerine dayanılarak hesaplandı. Genel sağkalım (OS) birincil sonlanım noktasıydı. Hastalar hastalık evresine göre sınıflandırıldı ve GPS ve GRImS'nin öngörü gücünü değerlendirmek için çok değişkenli lojistik regresyon ve ROC analizleri yapıldı.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Bulgular:** Dahil edilen 517 hasta arasında ortalama OS  $12,8 \pm 12,1$  aydı. Mortalite, GPS skoru 2 ( $p < 0,001$ ) ve GRIm skoru 2 ( $p = 0,042$ ) olan hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti. Çok değişkenli analizde, daha yüksek GPS skoru bağımsız olarak mortalite riskinin artmasıyla ilişkiliydi (GPS 2 için OR: 0,138,  $p < 0,001$ ), GRIm skoru da önemli bir prediktördü (OR: 1,761,  $p < 0,001$ ). ROC eğrisi analizi, GPS'nin GRIm ve ECOG performans durumuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bir AUC'ye sahip olduğunu gösterdi (sırasıyla  $p = 0,0222$  ve  $p = 0,0156$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Hem GPS hem de GRImS, NSCLC'de değerli prognostik belirteçlerdir. Ancak, GPS mortaliteyi tahmin etmede üstün ayırt edici güç göstermiştir. GPS'yi klinik karar verme sürecine dahil etmek, risk sınıflandırmasını geliştirebilir ve NSCLC yönetiminde kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerine rehberlik edebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Glasgow Prognostik Skoru, Gustave Roussy İmmün Skoru, Hayatta Kalma, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-027]

### **Toplumda Gelişen Pnömoni Hastalarında Sağ Ventrikül Longitudinal Strain ile Klinik Sonuçlar Arasındaki İlişki: Prospektif Kohort Çalışma**

Eren Ozan Bakır<sup>1</sup>, Mutlu Onur Güçsav<sup>2</sup>, Ahmet Anıl Başkurt<sup>1</sup>, Çağla Aktürk Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

**Giriş-Amaç:** Sağ ventrikül global longitudinal strain (RVGLS), konvansiyonel ekokardiyografik parametrelerin ötesinde miyokardiyal fonksiyonu değerlendiren ileri bir ekokardiyografik yöntemdir. Hafif miyokardiyal disfonksiyonun erken dönemde tespitine olanak tanır. Daha düşük strain değerleri, bozulmuş ventrikül fonksiyonunu gösterir ve pulmoner hipertansiyon, akut solunum sıkıntısı sendromu gibi durumlarda olumsuz sonuçlarla ilişkilidir. Çalışmamız, pnömoni nedeniyle hastanede yatan hastalarda RVGLS ile klinik sonuçlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Gereçler ve Yöntem:** Pnömonisi olan 80 hastaya ilk 24 saat içerisinde RVGLS ölçümünü de içeren ekokardiyografik değerlendirme yapıldı. (Resim-1) Hastalar, azalmış RVGLS (<-20%) ve normal RVGLS (>=-20%) olarak iki gruba ayrıldı. Her iki grup başta prognoz ve hastane yatış süresi olmak üzere belirlenen bağımsız değişkenler açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların 28'inde (%35) RVGLS değerleri düşük ölçüldü.

Normal RVGLS grubuna kıyasla, düşük RVGLS grubundaki hastalarda NT-proBNP ve troponin seviyelerinin anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlendi (p=0,014, p=0,001).

Ortalama hastane yatış süresi 6,25 gündü. Ortalama hastane yatış süreleri arasında anlamlı fark bulunmazken, düşük RVGLS grubunda 7 günden uzun hastane yatış süresi olan hasta sayısı diğer gruba göre anlamlı düzeyde yüksekti (p=0,044). RVGLS grubunda oksijen tedavi süresi 4.30 gün iken normal RVGLS grubunda bu süre 2.60 gündü ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p = 0,043). Ayrıca, düşük RVGLS'li hastaların başvuru anında daha sık oksijen tedavisine ihtiyaç duydukları görüldü (%81,5 vs %55,8, p = 0,043).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Yoğun bakım ünitesine yatış oranı ve kısa vadeli mortalite açısından gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Grupların diğer klinik sonuçları parametreleri açısından karşılaştırılması Tablo-1’de sunulmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Genel olarak bulgularımız, RVGLS'nin, klinik olarak belirgin sağ ventrikül yetmezliği olmasa bile, daha şiddetli klinik seyir ve uzun süreli hastanede kalış riski taşıyan hastaları belirlemede değerli bir invaziv olmayan belirteç görevi görebileceğini vurgulamaktadır. Bu bulgu, subklinik sağ ventrikül disfonksiyonunu solunum yolu hastalıklarında olumsuz sonuçlarla ilişkilendiren önceki kanıtları desteklemekte ve sağ ventrikül fonksiyonel değerlendirmesinin rutin ekokardiyografik değerlendirmeye dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** ekokardiyografi, global longitudinal strain, pnömoni, prognoz, toplum kökenli pnömoni

---



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim-1



Sağ ventrikül longitudinal strain değerlendirilmesinin resmedilmesi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-028]

### İdiyopatik pulmoner fibrozisli hastalarda kilo kaybının klinik sonuçlarla ilişkisi

Fulsen Bozkuş<sup>1</sup>, Pelin Pınar Deniz<sup>2</sup>, Fatih Üzer<sup>3</sup>, Onur Yazıcı<sup>4</sup>, Özlem Şengören Dikiş<sup>5</sup>, Utku Tapan<sup>5</sup>, Şule Taş Gülen<sup>4</sup>, Hatice Arzu Uçar<sup>4</sup>, Ertan Sarıbaş<sup>6</sup>, Berna Akıncı Özyürek<sup>7</sup>, Esmâ Sevil Akkurt<sup>7</sup>, Tunahan Dolmuş<sup>7</sup>, Nilgün Yılmaz Demirci<sup>8</sup>, İsmail Hanta<sup>2</sup>, Olgun Keskin<sup>1</sup>, Gözde Kalbaran Kısmet<sup>9</sup>, Gülşah Günlüoğlu<sup>10</sup>, Samira Süleymanova<sup>11</sup>, Oğuzhan Okutan<sup>12</sup>, Funda Coşkun<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, Adana

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, Antalya

<sup>4</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, Aydın

<sup>5</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

<sup>6</sup>Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Akciğer Nakli Kliniği, İstanbul

<sup>7</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>8</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, Ankara

<sup>9</sup>Üsküdar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>10</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, İstanbul

<sup>11</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, Bursa

<sup>12</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp fakültesi, Göğüs hastalıkları Ana bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** İdiyopatik pulmoner fibrozis (IPF), kronik, ilerleyici akciğer fonksiyonunun geri dönüşsüz bozulmasıyla karakterize bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Ortalama sağkalım tanıdan itibaren yaklaşık 3 yıl olup, prognostik faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Son yıllarda kilo kaybı ve düşük vücut kitle indeksinin (VKİ) IPF'de olumsuz klinik sonuçlarla ilişkili olabileceği bildirilmiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Bu çalışmada, antifibrotik tedavi alan IPF hastalarında vücut ağırlığı değişikliklerinin klinik sonuçlarla ilişkisi araştırılmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği DPAH Çalışma Grubu iş birliğiyle, 11 merkezden 2019–2024 arasında IPF tanısı almış 428 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Bir yıldan kısa takip süresi olan veya kilo kaybı verisi bulunmayanlar dışlandı. Demografik veriler, komorbiditeler, antifibrotik tedavi, yan etkiler, seri solunum fonksiyon testleri ve sağkalım verileri incelendi. Önemli kilo kaybı, tanıdan sonraki 1 yıl içinde  $\geq 5\%$  kayıp olarak tanımlandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 428 IPF hastası dahil edildi. Yaş ortalamaları  $68,3 \pm 8,0$  yıl; %82'si erkek, ortalama izlem süresi  $36,3 \pm 22,0$  aydı. Hastaların %78,5'inde  $\geq 5\%$  kilo kaybı izlendi. Bu grupta 1 yılda ortalama 6,2 kg kayıp gözlemlendi.  $\geq 5\%$  kilo kaybı olan hastalarda komorbiditeler daha sık, antifibrotik tedavi kullanımı (özellikle nintedanib) daha yaygın ve yan etkiler daha fazlaydı ( $p=0,010$ ). Fonksiyonel değerlendirmede kilo kaybı yaşayanlarda yıllık FVC düşüşü anlamlıydı ( $p=0,018$ ;  $p=0,005$ ), ancak DLco değişimi anlamlı bulunmadı. Önemli kilo kaybı olan grubun yalnızca %34'ü ek beslenme ürünü kullanmış, yine %33'ü diyetisyen tarafından değerlendirilmişti.

**Tartışma ve Sonuç:** Kilo kaybı, IPF hastalarında daha kötü klinik sonuçlar ve artmış tedavi yan etkileri ile ilişkilidir. Seri kilo ölçümleri, özellikle tanıdan sonraki ilk yılda, fonksiyonel parametrelere ek olarak prognostik değere sahip olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İdiyopatik pulmoner fibrozis, kilo kaybı, mortalite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-029]

### IPF'li hastalarda MDR-1 gen polimorfiziminin değerlendirilmesi

İlknur Kaya<sup>1</sup>, Meliha Koldemir Gündüz<sup>2</sup>, Ayşe Koçak Sezgin<sup>3</sup>, Ümran Erbay<sup>1</sup>, Şebnem Emine Parspur<sup>1</sup>, Feride Marım<sup>1</sup>, Mehmet Doğan<sup>1</sup>, İnci Arıkan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Temel Bilimleri Bölümü, Kütahya

<sup>3</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>4</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kütahya

#### Giriş-Amaç:

İdyopatik pulmoner fibrozis (IPF), gelişiminde genetik yatkınlık, kronik hasar, yaşlanma, oksidatif stres ve bozulmuş rejeneratif yanıtlar gibi faktörlerin sorumlu olabileceği bildirilmiştir. Çok ilaca direnç-1 (MDR-1) geni 7. kromozom üzerinde bulunan bir gendir ve MDR-1 geni tarafından üretilen proteinlerin antioksidan görevi görerek akciğer dokusunu oksidatif strese karşı koruduğu belirlenmiştir.

Literatürde şu ana kadar IPF ve MDR-1 geni ilişkisini araştıran bir çalışma bildirilmemiştir. Bu nedenle biz bu çalışmamızda IPF'li hastalarda MDR-1 geninin fonksiyonel parametrelerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

#### Gereçler ve Yöntem:

Prospektif olarak yürütülen çalışmamıza 01/09/2024-01/09/2025 tarihleri arasında polikliniğe ayaktan başvuran IPF tanılı toplam 37 hasta ve 23 kontrol dahil edildi. Periferik kan örneklerinden gen polimorfizimine bakıldı. Her katılımcı için sosyo-demografik ve biyokimyasal veriler, radyolojik bulgular, solunum fonksiyon test değerleri ve 6 dakika yürüme mesafeleri kaydedildi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Bulgular:

MDR1 geni rs1045642 yabanıl tip homozigot (C/C), heterozigot (C/T) ve polimorfik homozigot (T/T) genotip sıklıkları sırasıyla idiopatik pulmoner fibrozis grubunda %21.6, %46, %32.4. Çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $\chi^2 = 1.64$ ,  $p=0.44$ ) (Tablo 1).

IPF hastalarında MDR1 geninin alel frekansları, C alelleri %44.6; T alelleri %55.4 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında alel frekansı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $\chi^2=1.08$ ;  $p=0.29$ ) (Tablo 2). Ancak IPF grubunda T alel sıklığının non-IPF grubuna kıyasla daha fazla olduğu belirlendi.

Değerlendirilen fizyolojik değişkenlerden IPF grubunda GAP skorunun kontrol grubuna göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p:0,004$ ).

## Tartışma ve Sonuç:

Mitokondriyal oksidatif stresin pulmoner fibrozisle direkt ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. MDR-1 geninin ürünlerinin akciğer dokusunu oksidatif stresten koruduğu ve bu genin artmış T-allel frekansının oksidatif strese daha fazla maruz kalmaya neden olarak bazı akciğer hastalıklarının gelişiminde rol oynayabileceği de bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da istatistiksel anlamlı fark bulunmamakla birlikte IPF grubunda T alel sıklığının non-IPF grubuna kıyasla daha fazla olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Gen polimorfizimi, IPF, MDR-1





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-030]

## Obstrüktif Uyku Apnesi Hastalarında PAP Tedavisi Uyumu ve İlişkili Faktörler

Büşra Durak<sup>1</sup>, Sezgi Şahin Duyar<sup>2</sup>, Selma Fırat<sup>2</sup>, Ahmet Yurttaş<sup>3</sup>, Hüseyin Lakadamyalı<sup>3</sup>, Hilal Ermiş<sup>4</sup>, Duygu Özol<sup>5</sup>, Sema Saraç<sup>5</sup>, Yasemin Arı Yılmaz<sup>1</sup>, Hilal Boyacı<sup>1</sup>, Asiye Kanbay<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

<sup>2</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

<sup>4</sup>İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

<sup>5</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>6</sup>Fenerbahçe Üniversitesi, Medicana Ataşehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Obstrüktif uyku apne sendromunda (OSAS) en etkin tedavi seçeneği olan pozitif havayolu basıncı (PAP) tedavisine uyum cihazların teknik özelliklerine ek olarak polisomnografik bulgular, hastaların demografik, psikososyal ve klinik özellikleri ile belirlenebilir. Bu çalışmada tedavi uyumuna etki eden faktörlerin ortaya konması amaçlanmaktadır

**Gereçler ve Yöntem:** OSAS tanısı ile PAP tedavisi için 1.1.2024 ve 31.5.2024 tarihleri arasında 5 farklı merkezden rapor verilmiş 18-85 yaş arası hastalar çalışmaya alındı. Haftada en az 5 gün( yada günlerin %70'inde) gecede en az 4 saat cihazını kullananlar PAP uyumlu gruba dahil edilerek demografik ve klinik özellikler yönünden tedaviye uyumsuz hastalarla karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Dahil edilme kriterlerine uygun ve yeterli dataya ulaşılan 169 hastanın %54,4'ünün (n=92) PAP uyumlu olduğu görüldü. Median takip süresi 14 ay idi. Hastaların %69,8'inde cihaz kayıtları incelenerek objektif kriterler ile değerlendirme yapıldı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

İncelenen data süresinin medianı 3 ay idi. PAP uyumsuz grupla karşılaştırıldığında her iki grup yaş, cinsiyet, medeni durum, OSAS şiddeti ve semptomları, HT, DM, solunumsal hastalıklar, KKY, KAH, anksiyete, depresyon varlığı, vardiyalı çalışma, sigara, kaza, ÜSY cerrahisi öyküsünün dağılımı yönünden benzer bulundu ( $p>0.05$ ). Ayrıca verilen cihaz ve maske tipi açısından da gruplar arasında fark saptanmadı. Gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülen klinik (allerjik rinit, insomnia varlığı, çalışma durumu, objektif-subjektif tedavi başarı oranı, eş desteği, bilgilendirilme kaynağı, cihaz bakım oranları, ilk 1 yıldaki kontrol sayısı, nemlendirici kullanımı) ve polisomnografik (AHİ, REMAHİ, non-supin AHİ, minSpO<sub>2</sub>, ODİ, BPAP basınçları titrasyon testinde NREM3 artış oranı) değişkenlere ait veriler Tablo1 ve 2’de sunulmuştur. Hastaların sadece %17.1’inin cihazını SGK’dan direkt temin edebildiği görüldü. Yalnızca sağlık personeline yapılan cihaz bakımı bilgilendirme oranı uyumsuz grupta anlamlı derecede fazla iken firma ve SGK katkısıyla çok kanaldan yapılan tekrarlayan bilgilendirmenin uyumlu grupta fazla olduğu görüldü. SGK tarafından bilgilendirme oranı sadece %15.2 idi

**Tartışma ve Sonuç:** Bu veriler ile daha yakın takip gerektiren hastalar belirlenerek tedavi uyumunu artıracak stratejilerin geliştirilmesi sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Pozitif Havayolu Basıncı (PAP) Tedavisi, Tedavi Uyumu, Polisomnografi, PAP Cihazı



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tablo 2



| Tablo 2. Polisomnografi bulguları |                                                                     |       |                           |                          |             |  |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|--------------------------|-------------|--|
|                                   |                                                                     |       | PAP uyumsuz<br>%45.6 (77) | PAP uyumlu<br>%54.4 (92) | p<br>değeri |  |
| TANI PSG                          | Total uyku süresi (dk)                                              |       | 424.3 (358.3-456.5)       | 399 (366.5-435)          | 0.228       |  |
|                                   | Uyku etkinliği (%)                                                  |       | 84.3 (76.8-91.5)          | 84.5 (74.6-92.6)         | 0.780       |  |
|                                   | Uyku latansı (dk)                                                   |       | 11.3 (4.5-24.6)           | 9.5 (4-21)               | 0.394       |  |
|                                   | Uyku evreleri (%)                                                   | NREM1 | 3.2 (1.5-8.5)             | 4.5 (2-10.5)             | 0.157       |  |
|                                   |                                                                     | NREM2 | 60.8 (52.3-74.4)          | 58.5 (49.6-68.3)         | 0.099       |  |
|                                   |                                                                     | NREM3 | 15.7 (9.5-21)             | 16.4 (9.9-25.6)          | 0.583       |  |
|                                   |                                                                     | REM   | 13.3±7.6                  | 13.8±6.4                 | 0.648       |  |
|                                   | AHI                                                                 |       | 34 (18.7-50.4)            | 44 (23.6-60.2)           | 0.038       |  |
|                                   | Santral apne indexi                                                 |       | 0.2 (0-0.9)               | 0 (0-0.8)                | 0.316       |  |
|                                   | non REM AHI                                                         |       | 35.2 (16.9-51.5)          | 44.2 (22.7-68)           | 0.061       |  |
|                                   | REM AHI                                                             |       | 28.8 (12.4-52.2)          | 50.3 (24.8-68.7)         | 0.001       |  |
|                                   | supin AHI                                                           |       | 50.2±28.1                 | 57.4±32.2                | 0.125       |  |
|                                   | nonsupin AHI                                                        |       | 16.3 (8-41.5)             | 32.4 (11.7-60.1)         | 0.011       |  |
|                                   | % supin                                                             |       | 45.5±25.2                 | 44.6±29.6                | 0.238       |  |
| TİTRASYON PSG                     | ortalama SPO2                                                       |       | 91 (88.3-94)              | 90 (87-92)               | 0.158       |  |
|                                   | min SpO2                                                            |       | 78 (66.8-84.3)            | 73 (63-81)               | 0.023       |  |
|                                   | ODİ                                                                 |       | 17 (6.5-36.7)             | 31.3 (14.4-60.9)         | <0.001      |  |
|                                   | Total uyku süresi (dk)                                              |       | 408 (352.6-440.3)         | 387 (329-429)            | 0.054       |  |
|                                   | Uyku etkinliği (%)                                                  |       | 83.4 (70.5-91.7)          | 80.8 (70.5-87.8)         | 0.199       |  |
|                                   | Uyku latansı (dk)                                                   |       | 9.5 (3.9-22.5)            | 14.5 (5.5-35)            | 0.073       |  |
|                                   | Uyku evreleri (%)                                                   | NREM1 | 3.5 (1.5-6.9)             | 3.7 (2.2-6.1)            | 0.259       |  |
|                                   |                                                                     | NREM2 | 52.4±16.9                 | 44.7±14.7                | 0.002       |  |
|                                   |                                                                     | NREM3 | 21.2±11.9                 | 23.3±12.4                | 0.257       |  |
|                                   |                                                                     | REM   | 16.8±7.5                  | 17.6±8.2                 | 0.474       |  |
|                                   | AHI                                                                 |       | 2 (0.4-3.6)               | 3.1 (1.6-7.5)            | 0.003       |  |
|                                   | NREM3 artış oranı                                                   |       | 0.9 (0.6-1.9)             | 1.5 (0.9-2.6)            | 0.005       |  |
|                                   | T-test, ortalama ±SS<br>Mann-Whitney U, median (25.- 75. persentil) |       |                           |                          |             |  |

Tablo 2. Polisomnografi bulguları



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-031]

## **Kistik Fibrozis Dışı Bronşektazide Uzun Dönemli Mortalitenin Prediktörleri: Eşlik Eden Hastalıklar ve İnflamasyon**

Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Özge Aydın Güçlü, Ebru Çoban, Ezgi Demirdöğen, Aslı Görek  
Dilektaşlı, Necmiye Funda Coşkun, Ahmet Ursavaş

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim  
Dalı, Bursa

**Giriş-Amaç:** Bronşektazi insidansı ve prevalansı popülasyonlar arasında farklılık gösterdiği gibi bronşektazi etyolojisinde rol oynayan hastalıklar ile eşlik eden hastalıkların yaygınlığı da farklılık göstermektedir. Bu sebeple bronşektazi olgularının bölgesel olarak değerlendirilmesi de önemlidir. Çalışmamızda amacımız bronşektazi tanısı ile hospitalize edilen olgularda uzun dönem mortaliteyi predikte eden faktörlerin değerlendirilmesidir.

**Gereçler ve Yöntem:** 01/08/2021-01/05/2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir referans hastanesinde göğüs hastalıkları servisinde yatan bronşektazi olguları retrospektif olarak sırasıyla çalışmaya dahil edildi. Olguların ortalama 19,3 [14,2 – 40,0] ay takipleri sonucunda mortalite durumları kayıt altına alındı. Sağkalım durumlarına göre yapılan gruplar arası karşılaştırmada Student T test ve Mann Whitney U test kullanıldı. Mortalite ilişkili risk faktörleri çok değişkenli Cox regresyon analizi ve Kaplan Meier sağ kalım analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Bronşektazi tanılı 128 olgu çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş  $61,5 \pm 16,0$  ve erkek cinsiyet %59,4 olarak hesaplandı. Takip süresinde 32 (%25,0) olguda mortalite izlendi. Mortalite ile sonuçlanan olguların daha yaşlı, daha fazla komorbiditeye sahip olduğu, FACED ve BSI skorlarının daha yüksek olduğu, CRP ve prokalsitonin daha yüksek olduğu, yatış süresinin daha uzun olduğu saptandı. Taburculukta ölçülen CRP değerinin 20 üzerinde oluşunun mortaliteyi ön görmede %54,8 sensitiviteye ve %75,9 spesifiteye sahip olduğu





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

hesaplandı (Şekil-1). Çok değişkenli Cox regresyon analizinde: atrial fibrilasyon varlığı, anemi, taburculuk CRP düzeyinin >20 ölçülmesi ve hastane yatış süresi mortalite riskini BSI ve FACED indexlerinden bağımsız olarak arttırırken astım varlığının mortaliteye karşı koruyucu olduğu saptandı (Tablo-1).

Tartışma ve Sonuç: Bronşektazi olgularında BSI ve FACED indexleri mortaliteyi öngörmede önemli ölçekler olmakla beraber olgularda AF varlığı, inflamasyon durumu, astım varlığı mortaliteyi etkilemektedir. Olguların klinik yönetiminde ek hastalıkların kontrolü önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik fibrozis dışı bronşektazi, risk faktörleri, mortalite

---



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

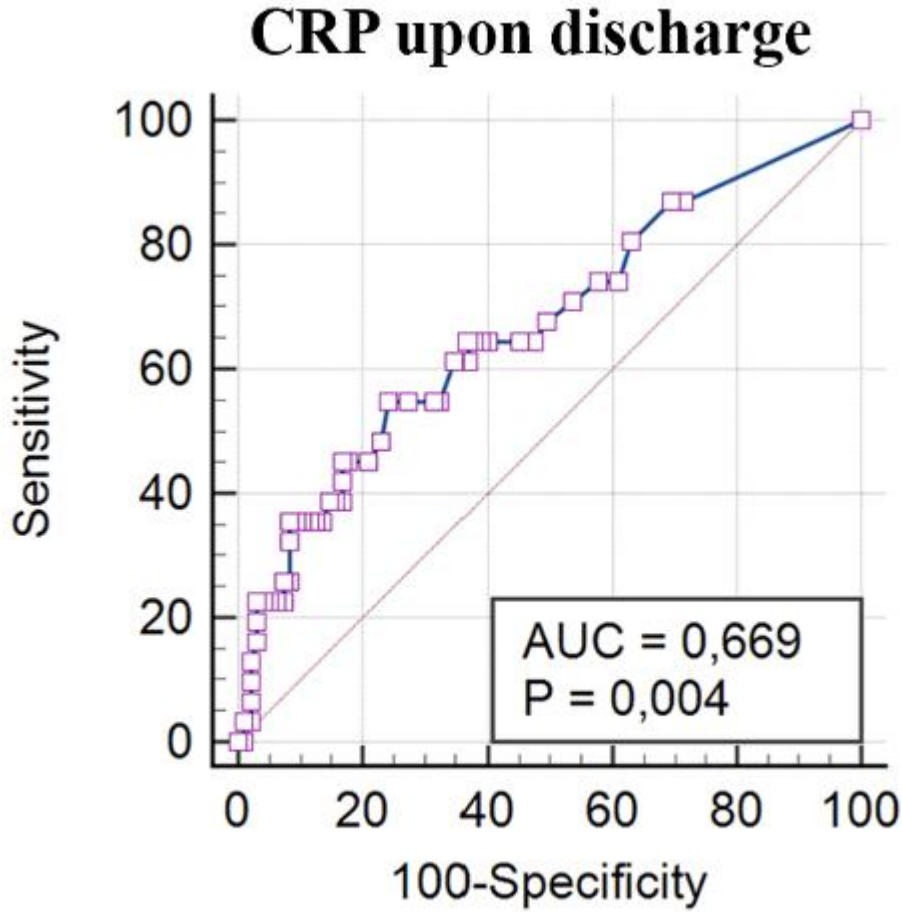
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Taburculuk CRP Ölçümü ROC analizi



Şekil-1: taburculuk CRP ölçümü ROC analizi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-032]

## **Shining Light on Pulmonary Embolism: The Hidden Role of Vitamin D – A Retrospective Multicenter Nationwide Study**

Zamir Kemal Ertürk<sup>1</sup>, Mustafa Hamidullah Türkkani<sup>2</sup>, Naim Ata<sup>3</sup>, Ahmet Emre Ay<sup>4</sup>, Funda Aksu<sup>5</sup>, Kurtuluş Aksu<sup>5</sup>, Şuayip Birinci<sup>3</sup>

<sup>1</sup>The Scientific and Technological Research Council of Turkey (TUBITAK), Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara

<sup>3</sup>Republic of Türkiye Ministry of Health, Ankara

<sup>4</sup>Ankara Bilkent City Hospital, Ankara

<sup>5</sup>University of Health Sciences, Ankara

### **Background:**

Pulmonary embolism (PE) is a life-threatening condition with significant morbidity and mortality. Recent studies have suggested a potential link between vitamin D deficiency and increased risk of thromboembolic events, including PE. However, large-scale, population-based evidence remains limited.

### **Objective:**

To investigate the association between vitamin D deficiency and the occurrence of pulmonary embolism using nationwide retrospective data from Turkey.

### **Methods:**

We conducted a retrospective study including 3,169 adult patients who underwent pulmonary computed tomography (CT) angiography between 2017 and 2019 in Turkey. Patients with available serum vitamin D levels measured within 24 months prior to imaging were included. The cohort was divided into two groups: patients diagnosed with PE and those without PE. Vitamin D levels were compared between the groups, and statistical analyses were performed to assess the association between vitamin D deficiency and PE.

### **Results:**

The mean serum vitamin D level was significantly lower in the PE group compared to the



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

non-PE group ( $p < 0.05$ ). Vitamin D deficiency ( $<20$  ng/mL) was more prevalent among patients with PE. However, the discriminatory power of vitamin D levels for predicting PE was limited, as indicated by receiver operating characteristic (ROC) curve analysis. Multivariate analysis adjusting for potential confounders confirmed that vitamin D deficiency was independently associated with an increased risk of PE.

#### Conclusion:

Our nationwide retrospective study demonstrates a significant association between vitamin D deficiency and pulmonary embolism. Although vitamin D levels alone may not serve as a strong predictor for PE, these findings highlight the importance of considering vitamin D status in the risk assessment of thromboembolic diseases. Further prospective studies are warranted to clarify the causal relationship and underlying mechanisms.

**Keywords:** Vitamin D deficiency, Pulmonary embolism, Thrombosis, Risk assessment

---





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

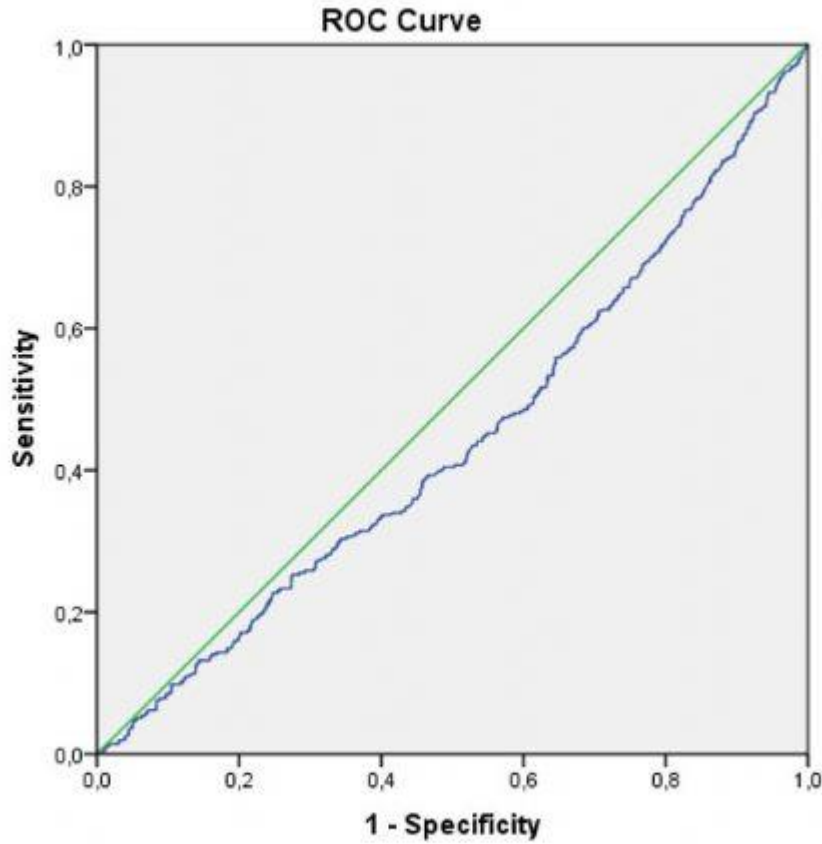
**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Prognostic Value of Vitamin D Levels in PE Diagnosis: ROC Analysis

### Shining Light on Pulmonary Embolism: The Hidden Role of Vitamin D – A Retrospective Multicenter Nationwide Study



Diagonal segments are produced by ties.

**Graph 1: Prognostic Value of Vitamin D Levels in PE Diagnosis: ROC Analysis**



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-033]

## **The Role of Vitamin D in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): The Link Between Vitamin D Deficiency and Acute Exacerbations**

Zamir Kemal Ertürk<sup>1</sup>, Mustafa Hamidullah Türkkani<sup>2</sup>, Naim Ata<sup>3</sup>, Funda Aksu<sup>4</sup>, Kurtuluş Aksu<sup>4</sup>, Şuayip Birinci<sup>3</sup>

<sup>1</sup>The Scientific and Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt University

<sup>3</sup>Republic of Türkiye Ministry of Health

<sup>4</sup>University of Health Sciences

### Objectives:

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a major global health burden. Acute exacerbations significantly affect patient morbidity, mortality, and healthcare costs. Recent research suggests vitamin D plays an immunomodulatory role. This study aimed to investigate the association between serum vitamin D levels and acute exacerbations in patients with COPD.

### Methods:

We retrospectively analyzed data from 636,115 patients diagnosed with COPD (ICD-10 codes J44.x) in the Turkish national health database between 2016 and 2019, whose vitamin D levels were assessed in 2022–2023. Patients were classified into four groups based on their serum vitamin D levels. Emergency department (ED) visits, hospital admissions, and ICU admissions related to pulmonary causes were analyzed across groups. Statistical analyses were performed using one-way ANOVA and Bonferroni post-hoc tests.

### Results:

Vitamin D levels were normal in 40.7% of patients, insufficient in 28.8%, deficient in 26.6%, and toxic in 3.6%. Patients with insufficient or deficient vitamin D had significantly more ED visits overall and specifically for COPD-related symptoms



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

( $p<0.001$ ). Hospital and ICU admissions were also more frequent in these groups ( $p<0.001$ ). Mortality was associated with higher healthcare utilization across all vitamin D categories. Among survivors, lower vitamin D levels correlated with increased exacerbation-related visits and admissions.

#### Conclusions:

Vitamin D deficiency and insufficiency are significantly associated with increased acute exacerbations and healthcare utilization in COPD patients. Monitoring and correcting vitamin D levels may offer clinical benefit by reducing exacerbation frequency and associated morbidity.

**Keywords:** COPD, vitamin D, exacerbation, hospitalization, emergency department



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-034]

## **Mikro-BT ile Ratlarda Pnömonektomi Sonrası Kalan Akciğer Dokusunda Kompansatuar Değişikliklerin Değerlendirilmesi**

İslam Aktürk<sup>1</sup>, Kaan Orhan<sup>2</sup>, Yusuf Kahya<sup>1</sup>, Ekin Gedik<sup>3</sup>, Serpil Dizbay Sak<sup>3</sup>, Nazlı Aydın<sup>4</sup>, Mehmet Altay Ünal<sup>5</sup>, Ayten Kayı Cangır<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deney Hayvanları Laboratuvarı, Ankara

<sup>5</sup>Ankara Üniversitesi Kök Hücre Enstitüsü, Ankara

### **Giriş-Amaç:**

Pnömonektomi sonrası kalan akciğer dokusunda kompensatuar değişiklikler gelişmektedir; ancak bu sürecin şekli ve mekanizmaları net olarak tanımlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, rat modelinde sol pnömonektomi sonrası sağ akciğerde gelişen kompensatuar değişikliklerin yalnızca hacimsel artışla mı sınırlı olduğu, yoksa hücresel düzeyde proliferatif bir yanıtı da içerip içermediğini ortaya koymaktır.

### **Gereçler ve Yöntem:**

Çalışmada 26 erkek Wistar albino rat kullanıldı. Hayvanlara bazal mikro-BT çekimi sonrası inhaler anestezi altında sol pnömonektomi uygulandı. Grup 1 (n=13) 7. günde mikro-BT çekimi sonrası sakrifiye edildi; Grup 2 (n=13) ise 7. ve 14. günlerde görüntülendikten sonra sakrifiye edildi. Mikro-BT solunum kapılı modda elde edildi. Sakrifikasyon sonrası çıkarılan sağ akciğerler histopatolojik olarak incelendi, hematoksilin-eozin ve Ki-67 immünohistokimyasal boyamaları ile boyandı, hücre proliferasyon indeksi (HPI) hesaplandı. Veriler tekrarlı ölçümler için ANOVA ile analiz edildi (p<0,05).





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Bulgular:

Grup 1’de histopatolojik incelemelerde bazal HPI %3,35 iken 7. günde %13,91’e yükseldi. Grup 2’de ise bazal %4,33 olan değer 14. günde %12,68 olarak bulundu. Peribronşiyal ve interstisyel inflamasyon 7. günde belirgin şekilde artarken 14. günde bazal seviyelere döndü; intraalveolar inflamasyon ve fibrotik değişikliklerde anlamlı fark izlenmedi. Mikro-BT analizlerinde her iki grupta da tüm lob hacimlerinde artış izlenirken en belirgin artış kardiyak lobda hacminde saptandı. Grup 1’de hacim 73 mm<sup>3</sup>’ten 165 mm<sup>3</sup>’e, Grup 2’de ise 75,5 mm<sup>3</sup>’ten 14. günde 173 mm<sup>3</sup>’e yükseldi. Total akciğer hacmi 7. günde geçici azalma gösterirken 14. günde toparlanma eğilimindeydi. Ayrıca kardiyak lobun 51–53 mm yer değiştirdiği, trakeanın ise 7. günde 9,6 mm, 14. günde 11,4 mm deviye olduğu gözlemlendi.

## Tartışma ve Sonuç:

Pnöminektomi sonrası kompensatuar değişiklikler yalnızca hacimsel genişleme değil, erken dönemde proliferatif hücresel yanıt ve inflamatuvar aktiviteyi de içermektedir. Ki-67 artışı, kompensasyonun hiperplazi ile ilişkisini desteklemekte; mikro-BT ise kardiyak lob başta olmak üzere hacimsel artışı göstermektedir. Bu veriler, kompensasyonun hipertrofi ve hiperplaziyi içeren çok boyutlu bir adaptasyon süreci olduğunu ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pnöminektomi, mikro-BT, akciğer kompanzasyonu, immünohistokimya, Ki-67



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

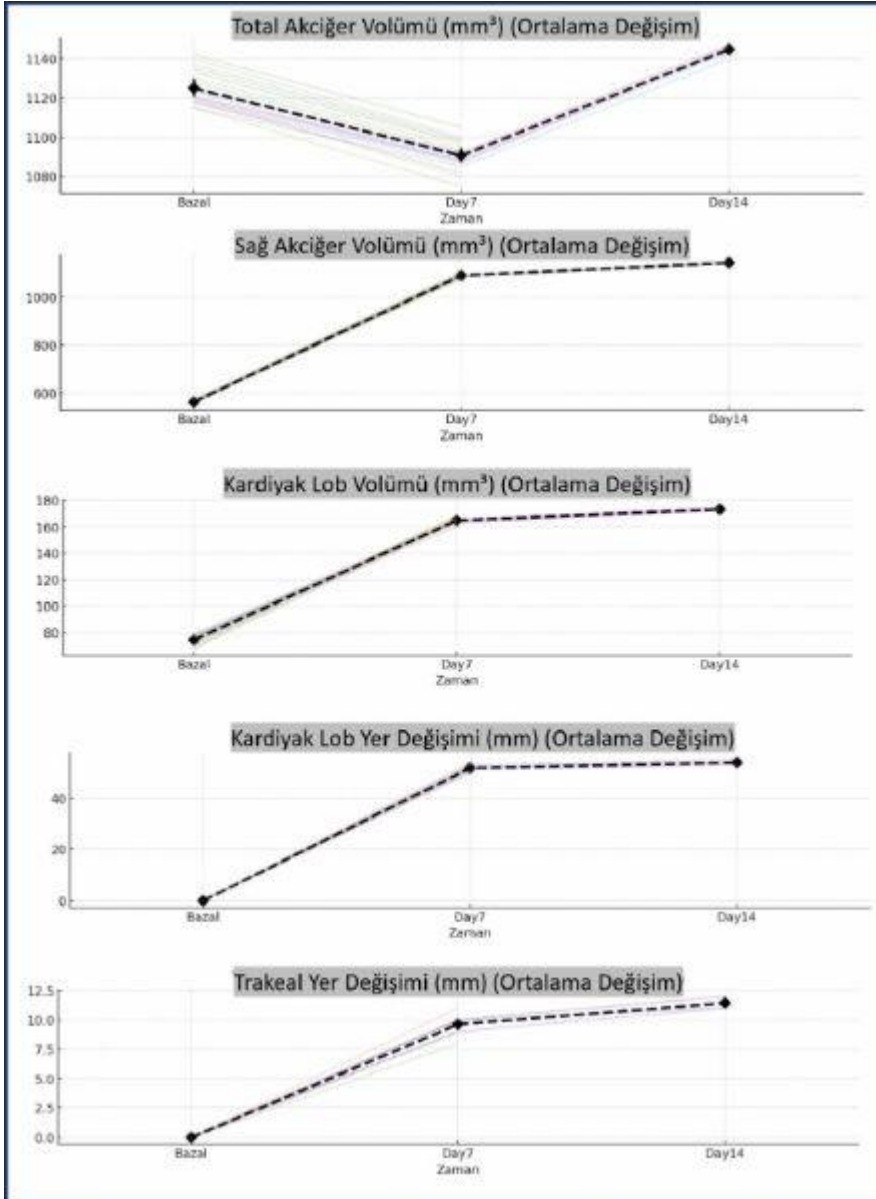
# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1



Mikro-BT ile elde edilen ölçümler ve zamana bağlı değişimleri (Total akciğer volümü, Sağ akciğer volümü, Kardiyak lob volümü, Kardiyak lob yer değişikliği, Trakeal yer değişikliği)



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-035]

### **Sigara Bırakma Tedavisinde Sitizin ile Tedavi Uyumunun Değerlendirilmesi: Retrospektif, Gözlemsel Çalışma**

Nagihan Durmuş Koçak, Ceren Çelik, Ayşe Nur Yüksel, Gözde Selvi Güldiken, Eylem Tunçay, Tuğba Kara, Elif Torun Parmaksız

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Sigara içimi önemli bir halk sağlığı sorunu olup, bu sorunla mücadelede sigara bırakma polikliniklerinde, uygun endikasyon varlığında farmakoterapi uygulanmaktadır. Sitizin etken maddesi bu amaçla kullanılan farmakoterapi seçeneklerinden biridir. Polikliniğimize başvuran hastalarda ücretsiz ve gözetim altında uyguladığımız bu ilaca tedavi uyumunu ve izlem sonuçlarına etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** 01 Ekim 24-01 Ağustos 25 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Sitizin verilen hastalar tedavi uyumu olan (Grup 1) ve olmayan (Grup 2) şeklinde iki gruba ayrıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması  $42.8 \pm 11.5$ , 99'u (%63.1) erkek, toplam 157 hasta alındı. Farmakoterapi alan hasta sayısı 152 (%96.8) olup, bu hastaların 134'üne (%88.2) sitizin tedavisi başlanmıştı. Bu hastalarda ortalama sitizin kullanma süresi 14.0 (IQR 25-75: 5.0-25.0) gün, ortalama takip süresi ise 30.0 (IQR 25-75: 15.0-55.0) gün idi. Tedavi uyumu 42 (%31.3) hastada mevcut iken; sitizin başlanan 26 (%19.4) hastaya takipte ulaşamadı. Grup 1 (n=42) ve Grup 2 (n=66) arasında yaş ( $p=0.15$ ), cinsiyet ( $p=0.12$ ), semptom varlığı ( $p=1.00$ ), komorbidite ( $p=0.24$ ), alkol kullanımı ( $p=0.27$ ), e-sigara kullanımı ( $p=0.36$ ), nargile kullanımı ( $p=0.56$ ), fagerstrom skoru ( $p=0.19$ ), sigara başlama yaşı ( $p=0.49$ ), içme süresi ( $p=0.13$ ), günlük adet ( $p=0.94$ ) ve yan etki varlığı ( $p=0.86$ ) açısından farklılık saptanmadı. Tedavi uyumu olan hastalarda sigara bırakma oranı (%88.1 vs %39.3,  $p=0.000$ ), bırakma süresi (ortalama 60 gün vs 7 gün,  $p=0.000$ ) ve takipte kalma süresi (ortalama 37 gün vs 17 gün,  $p=0.000$ ) anlamlı düzeyde yüksekti.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tartışma ve Sonuç: Sitizin ile farmakoterapide, tedavi süresinin kısalığı bir avantaj olarak görülebilmektedir. Ancak primer sonlanım noktası olarak tedavi uyumunun araştırıldığı benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda sitizin başlanan hastalarda tedaviye uyum oranı %31.3 saptanmış olup, düşük düzeydedir. Bu durumun ilacın özellikle ilk günlerde kullanım sıklığının yüksek oluşundan kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Tedavi uyumu olan hastalarda sigarayı bırakma süresi ve takipte kalma süresinin daha yüksek oluşu dikkate değer olmakla beraber, daha büyük örneklemde ve daha uzun takip süresinde bu sonuçların teyit edilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** farmakoterapi, sigara bırakma, sitizin, tedavi uyumu





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-036]

## **Allojenik Kök Hücre Nakli Yapılan Hastalarda CRP/Albümin ve Fibrinojen/Albümin Oranlarının Pnömoni İnsidansı ve Mortalite ile İlişkisi**

Özlem Düvenci Birben, Esmâ Sevil Akkurt, Bilal Çağdaş Seven, Derya Yenibertiz

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

### **Giriş-Amaç:**

Sistemik inflamasyon ve malnütrisyon, pnömoni gelişimi ve kötü prognozla yakından ilişkili temel mekanizmalardır. Hematopoetik kök hücre transplantasyonu (KİT) uygulanan hastalarda pnömoni, immünsüpresyonun etkisiyle yüksek morbidite ve mortalitenin başlıca nedenlerinden biridir. İnflamatuvar yanıt ve beslenme durumunu birlikte yansıtan C-reaktif protein/albumin oranı (CAR) ve fibrinojen/albumin oranı (FAR), bu riskleri öngörmede potansiyel biyobelirteçlerdir. Ancak, allojenik KİT yapılan hastalarda prognostik değerleri yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada, 2020–2023 yılları arasında allojenik kemik iliği nakli yapılan hastalarda CAR ve FAR indeksleri ile nakil sonrası bir yıllık pnömoni ve mortalite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

### **Gereçler ve Yöntem:**

Bu retrospektif çalışmaya, 2020–2023 yılları arasında allojenik kök hücre nakli yapılan 203 hasta dâhil edildi. Nakil öncesi kan örneklerinden elde edilen laboratuvar verileri hastane bilgi sisteminden kaydedildi. CRP/Albümin oranı (CAR), CRP'nin albümine; Fibrinojen/Albümin oranı (FAR) ise fibrinojenin albümine bölünmesiyle hesaplandı. Hastaların demografik özellikleri, primer tanıları, uygulanan tedavileri, nakil sonrası bir yıllık sağkalım ve pnömoni insidansları değerlendirildi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Bulgular:

Hastaların ortalanca yaşı  $37 \pm 12$  yıl olup %54'ü erkekti. En sık tanılar akut miyeloid lösemi (%41,9) ve akut lenfoblastik lösemi (%34,9) idi. Bir yıllık takipte %17,7'sinde pnömoni gelişti; en sık patojen grubu mikst etkenlerdi (%41). Pnömoni gelişenlerde sağkalım süresi anlamlı olarak kısaydı (231,5 vs 491 gün,  $p=0,045$ ). Pnömoni ile albümin düşüklüğü, prokalsitonin yüksekliği, hemoglobin ve trombosit düşüklüğü ilişkili bulundu (Tablo 1). Mortalite açısından CAR ( $p=0,004$ ), FAR ( $p=0,042$ ), prokalsitonin ( $p<0,001$ ) ve CRP yüksekliği; total protein, hemoglobin ve trombosit düşüklüğü anlamlı risk faktörleriydi.

## Tartışma ve Sonuç:

Çalışmamız, allojenik KİT uygulanan hastalarda pnömoninin sağkalımı olumsuz etkileyen kritik bir komplikasyon olduğunu göstermektedir. CAR ve FAR mortalite riskini öngörmeye değerli biyobelirteçler olarak öne çıkmaktadır. Bu parametrelerin rutin klinik kullanıma entegre edilmesinin, yüksek riskli grupların erken tanımlanmasına ve takip stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği görüşündeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** CRP/Albümin oranı (CAR), Fibrinojen/Albümin oranı (FAR), Allojenik kemik iliği nakli, Pnömoni



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-037]

## **Pulmoner Embolide Serum Kalsiyum Düzeyinin Tromboz Yüğü ve Prognoz Üzerine Etkisi**

Atila Berke Özüs, Ayşe Çapar, Yahya Baraç, Şeyma Başlılar

Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### **Giriş-Amaç:**

Pulmoner emboli yüksek morbidite ve mortaliteye sahip ciddi bir klinik tablodur. Kalsiyum koagülasyon kaskadında önemli bir kofaktördür. Bu tez çalışmasının amacı, pulmoner emboli (PE) tanısı almış erişkin hastalarda serum kalsiyum düzeyinin klinik prognozla ilişkisini değerlendirmektir. Ayrıca, kalsiyum kanal blokleri (KKB) kullanan hastalarda PE'nin klinik seyri ve prognozunu farklı olup olmadığı araştırıldı.

### **Gereçler ve Yöntem:**

1 Ekim 2016 ve 1 Ocak 2024 tarihleri arasında I26, I26.9 ICD-10 tanı kodları ile göğüs hastalıkları servisinde 2100 kadar hasta incelenecek bu hastalar içerisinde dışlanma kriterleri uygulandıktan sonra kalan hastalar çalışmaya dahil edilecektir: Hastaların klinik ve demografik verileri kaydedilecektir. Başvuru sırasındaki klinik parametreler, eko bulguları, lab sonuçları kaydedilecektir. Radyoloji hekimi tarafından BT angiografi değerlendirilecek ve Qanadli yöntemi ile trombus yükü (Qanadli skoru hesaplanacaktır) hesaplanacaktır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 29 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılacaktır.

### **Bulgular:**

Hipokalsemik grupta (n=52) grubunda RDW ve BNP düzeyleri daha yüksek (sırasıyla %15.05 karşın %14.10,  $p=0.002$  ve 1053.50'e karşın 222.50 pg/mL,  $p<0.001$ ) bulundu. Hipokalsemi grubunda yoğun bakım gereksinimi daha sıklıkla (%37'e karşın %20.3,  $p=0.0007$ ). Hipokalsemi ile hastane içi mortalite ve geç mortalite arasında ilişki saptanmadı ( $p=0.805$ ,  $p=1$ ). KKB Ortalama Pulmoner arter basıncı (PAB) KKB grubunda daha yüksek bulundu (30.0 mmHg vs. 25.0 mmHg,  $p=0.024$ ).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Yoğun bakım ihtiyacı ve hastane mortalitesi KKB kullananlarda daha fazla (sırasıyla %29.5'e karşın %19.7,  $p=0.016$  ve %10.1'e karşın %4.7,  $p=0.024$ ). Sağkalım oranı ise daha düşüktü (%42.4'e karşın %56.2,  $p=0.005$ ).

#### Tartışma ve Sonuç:

Çalışmada akut PE'de hipokalsemisi olanlarda yoğun bakım ihtiyacı; KKB kullanan hastalarda ise mortalite daha fazla saptandı. Pulmoner embolide hipokalseminin daha ciddi hastalık ve olumsuz klinik seyirle ilişkili olabileceği; yatış sırasında serum kalsiyum düzeyi düşük olan ve KKB kullanan hastaların daha yakın klinik takibinin bu hastaların yönetimine olumlu katkı sağlayabileceği sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner emboli, hipokalsemi, serum kalsiyum düzeyi, kalsiyum kanal blokörü





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-038]

## Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlu Hastalarda Klinik Ve Sağkalım Göstergesi Olarak HALP Skoru

Gökberk Güler<sup>1</sup>, Burcu Kılıç<sup>1</sup>, Hasan Volkan Kara<sup>1</sup>, Akif Turna<sup>1</sup>, Mehmet Kamil Kaynak<sup>1</sup>, Merve Ekinci<sup>2</sup>, Gizem Özçibık<sup>2</sup>, Ezel Erşen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Bu çalışmanın amacı, küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulanan hastalarda HALP (hemoglobin × albümin × lenfosit / trombosit), skorunun postoperatif komplikasyonlar, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatışı, uzamış hastane kalış süresi ve mortalite ile olan prognostik ilişkisini değerlendirmek ve bu parametrenin genel sağkalım (OS) üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

**Gereçler ve Yöntem:** İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Ocak 2018–Aralık 2024 tarihleri arasında histopatolojik olarak KHDAK tanısı almış ve cerrahi rezeksiyon uygulanmış 442 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Preoperatif hematolojik ve biyokimyasal verilerden HALP skoru hesaplanmıştır. ROC eğrisi analiziyle cut-off değeri belirlenmiş; çok değişkenli lojistik regresyon ile postoperatif mortalite, komplikasyon ve YBÜ yatışı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ve Cox regresyon modeli ile gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Düşük HALP skoru postoperatif mortalite ve YBÜ gereksinimi ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). HALP skoru ile genel sağkalım arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya

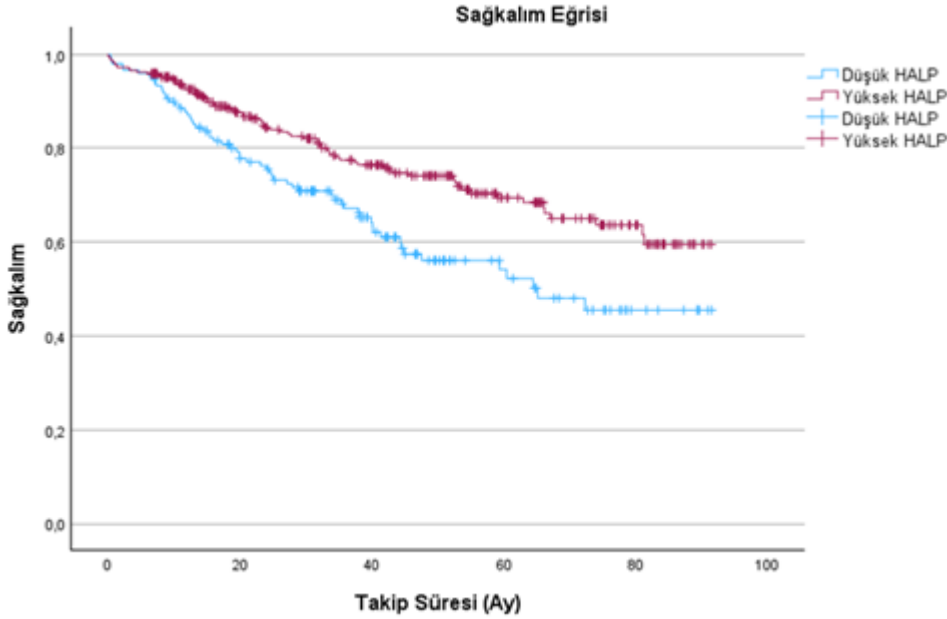


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tartışma ve Sonuç: HALP skoru KHDAK'lı hastalarda cerrahi sonrası klinik sonuçları öngörmeye kolay erişilebilir ve düşük maliyetli biyobelirteçtir. Bu parametre cerrahi öncesi risk sınıflamasını geliştirerek bireyselleştirilmiş hasta yönetimine katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri, HALP skoru, Cerrahi prognoz

Şekil 1. HALP için sağkalım eğrisi



Tablo 1. HALP için sağkalım amacıyla yapılan çok değişkenli Cox regresyon tablosu

|      | p değeri | %95 Güven Aralığı |
|------|----------|-------------------|
| HALP | 0,03     | 0,48 - 0,98       |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                  |       |             |
|------------------|-------|-------------|
| Yaş              | 0,001 | 1,02 - 1,07 |
| Cinsiyet         | 0,14  | 0,43 - 1,13 |
| Wedge rezeksiyon | 0,52  |             |
| Segmentektomi    | 0,17  | 0,08 - 1,58 |
| Lobektomi        | 0,3   | 0,41 - 1,31 |
| Pnöminektomi     | 0,5   | 0,32 - 1,74 |
| Sigara           | 0,16  | 0,82 - 3,15 |
| Alkol            | 0,99  | 0,6 - 1,66  |
| Diyabet          | 0,65  | 0,7 - 1,72  |
| Hipertansiyon    | 0,22  | 0,52 - 1,16 |
| Astım/KOAH       | 0,27  | 0,81 - 2    |
| KAH              | 0,57  | 0,54 - 1,4  |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-039]

## **Nikotin bağımlılığında sitizin kullanımının bağımlılık düzeyi ve psikolojik parametrelere etkisi**

Serap Akçalı Duru, Beyza Kerem, Gülistan Aydın, Ayşe Demirkaya, Ilgın İlayda Tombul

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

**Giriş-Amaç:** Bu çalışmanın amacı, sitizin tedavisinin nikotin bağımlılığı olan bireylerde tedavi uyumu, bağımlılık düzeyi ve psikolojik semptomlar üzerindeki kısa dönem etkilerini değerlendirmektir.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya nikotin bağımlılığı tanısı ile başvuran 29 birey dahil edildi. Hastaların demografik verileri, sigara kullanım öyküsü ve psikometrik ölçekleri kaydedildi. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği başlangıçta ve tedavi sonrası birinci ayda uygulandı. Tedavi tamamlama durumuna göre gruplar karşılaştırıldı.(Şekil 1)

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $45,9 \pm 12,4$  yıl, erkek oranı %79,3 idi. Ortalama günlük sigara sayısı  $26,5 \pm 13,6$ , sigaraya başlama yaşı  $16,3 \pm 3,6$  yıl bulundu.(Tablo 1) Bir aylık tedavi sürecinde 14 birey (%51,9) tedaviyi tamamladı. Tamamlayan grubun VKİ'si anlamlı olarak daha düşüktü ( $24,6$  vs  $28,6$   $\text{kg/m}^2$ ;  $p=0,0056$ ). Psikometrik değerlendirmelerde başlangıca kıyasla birinci ayda tüm ölçeklerde anlamlı iyileşme gözlemlendi: Fagerström skoru  $-2,48$  puan ( $p<0,001$ ), Algılanan stres  $-3,45$  puan ( $p<0,001$ ), Beck depresyon  $-2,14$  puan ( $p<0,001$ ) ve Beck anksiyete  $-1,97$  puan ( $p=0,001$ ). Tedaviyi tamamlayanlarda depresyon ve anksiyete skorlarındaki düşüşler daha belirgin ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Lojistik regresyon analizinde yalnızca VKİ'nin tedavi tamamlama ile bağımsız ilişkili olduğu gösterildi ( $\beta=-0,613$ ;  $p=0,019$ ).





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

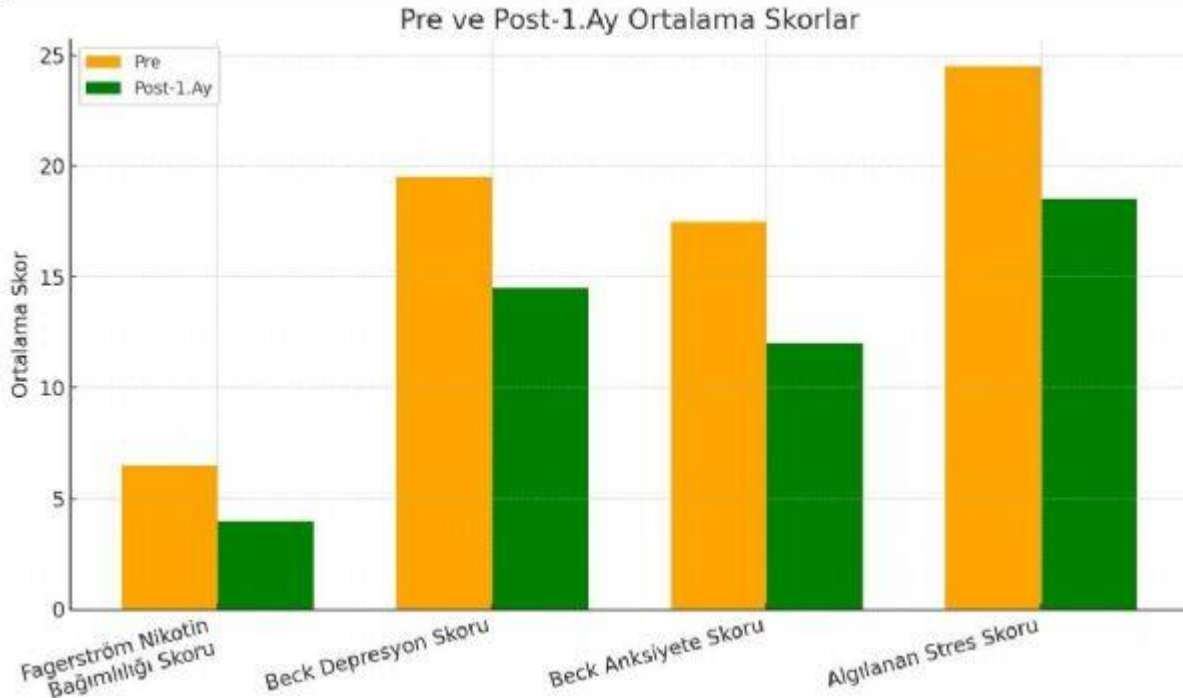


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tartışma ve Sonuç: Sitizin tedavisi, kısa dönemde nikotin bağımlılığı düzeyini azaltmakta ve psikolojik iyilik halini güçlendirmektedir. VKİ'nin tedavi uyumunu etkileyebileceği dikkate alınmalı ve sigara bırakma programları kişiselleştirilmiş yaklaşımlarla planlanmalıdır. Bulgular, sitizinin sigara bırakma tedavisinde hem bağımlılık hem de psikolojik boyutlarda etkin bir seçenek olduğunu desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Nikotin bağımlılığı, sitizin, sigara bırakma, depresyon, anksiyete

## Tedavi öncesi ve sonrası bağımlılık skorlamaları karşılaştırılması





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-040]

## Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde KRAS Mutasyonlarının Sağkalım Üzerine Etkisi

Duygu Ateş<sup>1</sup>, Merve Ayık Türk<sup>2</sup>, Mücahit Fidan<sup>3</sup>, Sema Ertürk<sup>4</sup>, Bilge Salık<sup>5</sup>, Berna Kömürcüoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, İzmir

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Demokrasi Üniversitesi, Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji, İzmir

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

**Amaç:** Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularında en sık saptanan onkojenik değişikliklerden biri KRAS mutasyonlarıdır. Bu çalışmada KRAS mutasyonlarının genel sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç-Yöntem:** Çalışma 01/01/2022–01/04/2023 tarihleri arasında tek merkezde retrospektif kohort olarak yürütüldü. Tanı anında KRAS mutasyon analizi yapılmış 365 KHDAK hastası incelendi. OS ve PFS ile KRAS mutasyonları arasındaki ilişki Kaplan-Meier ve Cox regresyon analizleriyle değerlendirildi.

**Bulgular:** Tüm kohortta KRAS mutasyonu OS ve PFS üzerine anlamlı etki göstermedi (sırasıyla  $p = 0,39$  ve  $p = 0,95$ ).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Ancak KRAS kodon 59 (C59) mutasyonu OS için anlamlı bulundu ( $p = 0,018$ ). Hem EGFR hem de KRAS mutasyonu olan hastalarda ( $n = 7$ ) OS'de anlamlı etki saptandı (GA %95, 0,22 [0,55–0,92],  $p = 0,038$ ), ancak PFS'de anlamlılık görülmedi ( $p = 0,24$ ). KRAS wild-type/EGFR mutant grupta ( $n = 25$ ) OS'de anlamlı etki bulunmazken ( $p = 0,27$ ), PFS üzerinde anlamlı farklılık izlendi (GA %95, 0,62 [0,39–0,99],  $p = 0,048$ ).

Sonuç: KRAS mutasyonlarının türü ve EGFR ile birlikteliği sağkalım sonuçlarını etkileyebilmektedir. Özellikle C59 mutasyonu ve eşlik eden EGFR mutasyonları, prognostik açıdan klinik takipte dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** KRAS, EGFR, KHDAK, sağkalım, prognostik faktör



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-041]

**Serum LDH/ Sıvı Albumin ve Serum LDH/Sıvı ADA oranları malign plevral efüzyonları ayırt edebilir mi?**

Arzu Karasu Çelik, Ülkü Aka Aktürk, Özlem Soğukpınar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Plevral efüzyonlar, çeşitli sistemik veya lokal patolojilerin sonucunda sık görülen bir durumdur. Çalışmamızın amacı, eksüdatif plevral efüzyonlu hastalarda serum LDH/plevral sıvı albümin ve serum LDH/plevral sıvı ADA oranlarının, malign plevral efüzyonları (MPE) benign nedenlerden ayırt etmedeki tanısal etkinliğini değerlendirmektir. **Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif kohort çalışmada, 1.01.2021–31.12.2023 arasında kurumumuzda torasentez uygulanan 301 plörezi hastanın verileri incelendi. Olgular, tanılarına göre malign (n=98) ve benign (n=203) olarak gruplandırıldı, benign grup ise akciğer ve akciğer dışı nedenli alt gruplara ayrıldı. Plevral sıvı LDH, albümin, ADA düzeyleri ve eş zamanlı serum LDH değerleri kullanılarak serum LDH/plevral albümin ve serum LDH/plevral ADA oranları hesaplandı. Bu oranların malignite ayırımındaki rolü istatistiksel analizlerle değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların %67'si erkekti. Hastaların tanıları, %26 akciğer kanseri, %26 parapnömonik efüzyon, %18 konjestif kalp yetmezliği, %8 pulmoner tromboemboli, %7 tüberküloz plörezi, %6 ekstrapulmoner kanser metastazı, %4 romatolojik hastalık ve %4 kronik böbrek yetmezliğiydi. Hastalar MPE, akciğer kaynaklı ve akciğer dışı benign plevral efüzyonlar (BPE) olarak üç gruba ayrıldı. Serum LDH/plevral albümin oranı akciğer dışı BPE grubunda en yüksek bulunmasına rağmen, malign ve benign ayırımında belirteç değildi ( $p=0,003$ ). Serum LDH/plevral ADA oranı ise MPE grubunda en yüksek düzeyde olup, akciğer kaynaklı BPE'ye göre anlamlıydı ( $p=0,004$ ). Malign ve BPE ayırımında eğri altı alanı (EAA) 0,695 (%95 GA:0,625–0,765;  $p<0,001$ ), cut-off 19,5'te duyarlılık %63, özgüllük %67, pozitif kestirim oranı %71, negatif kestirim oranı ise %59 idi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Benign alt gruplarda ise EAA 0,730 (%95 GA:0,657–0,802;  $p<0,001$ ), cut-off 19,5'te özgüllük %78, pozitif kestirim oranı %82 ve negatif kestirim oranı %57 saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, serum LDH/plevral ADA oranının, MPE tanısında yardımcı bir parametre olduğu saptanmıştır. Eşik değeri  $\geq 19,5$ , malign ve benign ayrımında klinik olarak faydalı olabileceği gösterilmiştir. Hasta sayısının sınırlılığı ve alt grup analizlerinin yapılmaması gibi kısıtlılıklar göz önünde bulundurulduğunda, yöntemin genel geçerliliğini doğrulamak için daha geniş ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Malign plevral efüzyon, laktat dehidrogenaz, adenoazin deaminaz, albumin

---

**Serum LDH/ Plevral sıvı ADA cut off değeri ve ROC eğrisi malign ve benign hastalık karşılaştırma verileri**





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



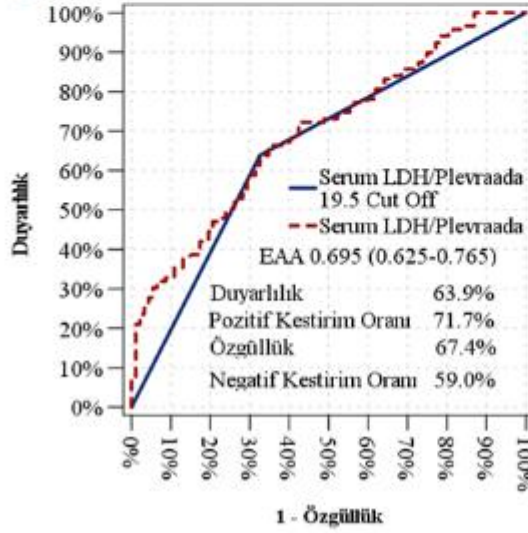
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                                  |  | Eğri Altı Alan | % 95 Güven Aralığı | p            |
|----------------------------------|--|----------------|--------------------|--------------|
| Serum LDH/Plevra ADA             |  | 0.695          | 0.625 - 0.765      | <b>0.000</b> |
| Serum LDH/Plevra ADA 19,5 CutOff |  | 0.656          | 0.582 - 0.731      | <b>0.000</b> |

|                         |        | MPE | Akciğer<br>kaynaklı<br>BPE |                        | %     |
|-------------------------|--------|-----|----------------------------|------------------------|-------|
| Serum LDH/Plevra<br>ADA | ≤ 19.5 | 30  | 76                         | Duyarlılık             | 63.9% |
|                         | > 19.5 | 62  | 43                         | Pozitif Kestirim Oranı | 71.7% |
|                         |        |     |                            | Özgüllük               | 67.4% |
|                         |        |     |                            | Negatif Kestirim Oranı | 59.0% |

ROC Eğrisi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-042]

## Predictors of Residual Thrombus in Patients with Pulmonary Embolism

Ayşegül Erinoç<sup>1</sup>, Ali Kırac<sup>1</sup>, Ferhat Çengel<sup>2</sup>, Celal Satıcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Pulmonology, Yedikule Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Sciences University

<sup>2</sup>Department of Radiology, Gaziosmanpasa Hospital, Yeni Yuzyil University

**Objective:** Residual thrombus is a common sequela of acute pulmonary thromboembolism (PTE), potentially contributing to long-term complications such as chronic thromboembolic pulmonary hypertension or persistent dyspnea in the absence of pulmonary hypertension. This study aimed to identify baseline clinical and radiological predictors of residual thrombus in patients treated for PTE, with a specific focus on thrombus density measured by computed tomography (CT).

**Materials-Methods:** In this single-center retrospective cohort study, 103 patients who received anticoagulation therapy for at least three months following PTE diagnosis were included. Patients with malignancy, pulmonary hypertension, antiphospholipid syndrome, or recurrent embolism were excluded. Clinical variables, treatment details, and radiologic parameters, including thrombus burden (Qanadli score) and density (Hounsfield units (HU)), were recorded. Residual thrombus was evaluated via follow-up pulmonary CT angiography. Multivariate logistic regression was used to identify independent predictors.

**Results:** Residual thrombus was observed in a subset of patients. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) (OR = 6.29; p = 0.017) and right heart dysfunction (OR = 8.01; p = 0.026) emerged as independent predictors of thrombus persistence. No significant association was found between residual thrombus and initial Qanadli score or HU values.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Conclusions: COPD and right heart dysfunction are key predictors of residual thrombus after acute PTE, whereas thrombus density and burden at baseline do not appear to influence thrombus resolution. These findings highlight the importance of individual clinical and hemodynamic factors over radiologic metrics in identifying high-risk patients who may benefit from closer follow-up.

**Keywords:** Hounsfield unit, Pulmonary thromboembolism, Pulmonary CT angiography, Residual thrombus, Qanadli score



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-043]

### **Ağır KOAH, Kombine Pulmoner Fibrozis Amfizem (KPFA) Ve İPF Hastalarının Pulmoner Hipertansiyon Varlığı Açısından Karşılaştırılması**

Muzaffer Onur Turan<sup>1</sup>, Meltem Biçen<sup>1</sup>, Nihan Eren Kahya<sup>2</sup>, Melike Yüksel Yavuz<sup>1</sup>, Ceyda Anar<sup>1</sup>, Bünyamin Sertoğullarından<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

**Giriş-Amaç:** KOAH ve İPF, ilerleyici vasıfta birbirlerinden farklı özelliklere sahip iki ayrı hastalıktır. Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem (KPFA) ise, her iki hastalıktan da özellikler taşıyan (üst lob amfizemi, alt lob fibrozisi), daha kötü prognozlu bir tanımlamadır. Pulmoner hipertansiyon (PHT), pulmoner arter basıncının artışı ile karakterize ve birçok klinik duruma eşlik edebilen heterojen bir hastalık grubudur. KOAH ve İPF’de PH özellikle hastalık ilerledikçe görülebilenken, PHT ve KPFA birlikteliği konusunda sınırlı veri vardır. Çalışmamızda ağır KOAH, İPF ve KPFA tanılı hastaların PH görülme sıklığı ve PAB açısından karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

**Gereçler-Yöntem:** Kliniğimizde ağır KOAH, İPF ve KPFA tanıları ile izlemde olan hastalar retrospektif olarak tarandı; kardiyoloji bölümü tarafından ekokardiyografi (EKO) gerçekleştirilmiş, pulmoner arter basıncı ölçülmüş hastalar çalışmaya dahil edildi. Örneklem büyüklüğü (G\*Power programı:%80 istatistiksel güç, %5 anlamlılık düzeyi), her grup için en az 30 hasta olacak şekilde hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 33 KOAH, 33 İPF ve 32 KPFA olmak üzere toplam 98 hastanın (81 erkek, 17 kadın) yaş ortalaması 70.5±15.5 idi. PHT varlığı KOAH grubunda %68.8, İPF grubunda %81.8, KPFA grubunda ise %75 olarak gözlemlendi, gruplar arası PHT varlığı ve PAB açısından anlamlı fark gözlenmedi (KOAH vs. KPFA: p=0.578 ve 0.245, KOAH vs. İPF: p=0.221 ve 0.094, İPF vs. KPFA: p=0.504 ve 0.609).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

İPF ve KPFA hastalarında PHT tanısının KOAH hastalarına göre anlamlı olarak daha erken dönemde koyulduğu tespit edildi (KOAH:7.4 yıl vs. CPFA: 2.2 yıl;  $p<0.001$ , KOAH:7.4 yıl vs. İPF: 2.4 yıl;  $p<0.001$ ).

PHT gelişen hastalarda mortalite oranı istatistiki açıdan daha yüksek olarak görüldü ( $p=0.005$ ).

Tartışma ve Sonuç: Üç hasta grubunda da yüksek oranda PHT saptanması ve PHT gelişenlerde yüksek mortalite oranı, bu hastalıkların varlığında EKO ile bazal bir değerlendirme yapılmasının ve hastaların düzenli kardiyak takibinin gerçekleştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle İPF ve KPFA varlığında KOAH'a göre erken dönemde PHT gelişimi, bu hasta grubunda PHT açısından dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İPF, KOAH, KPFA, pulmoner hipertansiyon





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-044]

## **Bronkoskopi Endikasyonları, Bulguları ve Tanısal Katkısı: 1278 Olgunun Retrospektif Analizi**

Burcu Akkök, Hatice Şahin, Tahsin Gezgın, Halil İbrahim Gül

Kahranmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

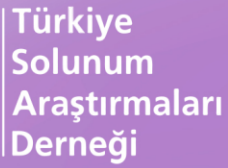
**Giriş-Amaç:** Bronkoskopi, solunum sistemi hastalıklarının tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan invaziv bir yöntemdir. Çalışmamızda kliniğimizde uygulanan bronkoskopilerin endikasyonlarını, radyolojik ve endobronşiyal bulgularını, kültür ve biyopsi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Ocak 2018–Aralık 2023 tarihleri arasında bronkoskopi yapılan 1278 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, başvuru endikasyonları, radyolojik bulgular (Tablo-1), bronkoskopik bulgular (Şekil-1), kültür ve histopatolojik sonuçlar SPSS 28.0 ile analiz edildi

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $67,5 \pm 18,6$  yıl olup %66,6'sı erkekti. İşlemlerin %79,3'ü tanısal amaçlı yapıldı. En sık endikasyonlar mikrobiyoloji örnekleme (%50,5) ve sekresyon temizliği (%45,5) idi. Bilgisayarlı tomografi bulguları arasında en sık konsolidasyon (%35,9), buzlu cam infiltrasyonu (%31,7) ve mediastinal LAP (%27,5) saptandı (Tablo-1).

Bronkoskopide en sık yoğun sekresyon (%42,3) ve endobronşial lezyon (%12,0) izlendi. Kültür sonuçlarında üreme oranı %49,3 olup, mikobakteri pozitifliği %7,5 idi. Biyopsi sonuçlarında skuamöz hücreli karsinom (%17,3) en sık maligniteydi; nondiagnostik oran %22,7 olarak bulundu. Lavaj sitolojisinde %19,8 oranında malign hücre saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Bronkoskopi, hem enfeksiyöz hem de malign süreçlerin tanısında önemli katkı sağlamaktadır. Çalışmamızda mikrobiyolojik örnekleme ve malignite araştırması ön planda olup, biyopsi sonuçlarında yüksek oranda tanısal değer elde edilmiştir. Radyolojik ve endoskopik bulguların birlikte değerlendirilmesi, doğru tanıya ulaşmada kritik öneme sahiptir. Bu veriler, bronkoskopinin tanısal etkinliğini ve klinik yönetimdeki önemini desteklemektedir.



## 47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

The logo for SOLUNUM 2025 features the word "SOLUNUM" in a large, bold, sans-serif font. The letter "O" is white, while the other letters are dark blue. Below "SOLUNUM", the year "2025" is written in a smaller, white, sans-serif font. The entire logo is set against a dark blue rectangular background.

**Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...**

| TSS      |                   | MSA |     | MSA |     | MSA |     |
|----------|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|          |                   | col | row | col | row | col | row |
| Chlorine | Steel             | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
|          | Stainless         | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
|          | Aluminum          | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
|          | Brass             | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API      |                   |     |     |     |     |     |     |
| API 600  | Steel             | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Stainless         | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Aluminum          | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Brass             | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Iron         | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Steel        | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Aluminum     | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Brass        | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Inconel      | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Titanium     | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Zirconium    | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Nickel       | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Copper       | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Lead         | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Silver       | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Gold         | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Platinum     | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Palladium    | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Rhodium      | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Iridium      | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Osmium       | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Boron        | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Silicon      | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Germanium    | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Selenium     | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Tellurium    | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Polonium     | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Astatine     | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Francium     | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Radium       | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Actinium     | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Thorium      | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Protactinium | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Uranium      | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Neptunium    | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Plutonium    | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Americium    | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Curium       | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Beryllium    | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Magnesium    | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Calcium      | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Strontium    | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Barium       | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Radium       | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Actinium     | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Thorium      | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Protactinium | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Uranium      | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Neptunium    | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| API 600  | Cast Plutonium    | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

[illegible]



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-045]

## Aspergillus Fumigatus IG G ile tanı konulan Kronik Pulmoner Aspergilloz Olguları

Fatma Özbaki, Emine Aksoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi  
EAH

**Giriş-Amaç:** Kronik pulmoner aspergilloz(KPA) başlıca Aspergillus Fumigatus(AF) olmak üzere A. Flavus, A. Terreus ve A. Niger gibi aspergillus türlerinin enfeksiyonuna bağlı gelişen, yavaş ilerleyen ve akciğerde ciddi harabiyete neden olabilen bir hastalıktır. Konak immunitesi ve yapısal akciğer hastalığı varlığı KPA gelişiminde en önemli faktörlerdir. Tanıda 3 aydan uzun süren klinik semptomlar, uygun radyolojik bulgular(kavite, mantar topu) yanında aspergillus spesifik antikor(IgG) ve antijen(Galaktomannan) testleri ile histopatolojik tanı ve alternatif tanıların dışlanması yer alır. Bu çalışmada KPA ön tanısı ile AFIgG istenen hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Retrospektif çalışmaya kliniğimizde KPA ön tanısı ile takip ettiğimiz immun yetmezliği olmayan 18 yaş üstü erişkin hastalar dahil edildi. Hastalar KPA ve KPA dışı olarak iki gruba ayrıldı. Demografik, klinik bulgular, serum AFIgG, BAL GM pozitifliği, histopatolojik tanı, BT bulguları ve KPA formu verileri kaydedildi ve iki grup arasında veriler karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmadaki 15(KPA grubu=10) hastanın 3'ü(%20) kadın, yaş ortalaması 61.3±9.9 idi. KPA grubundaki hastaların 7'si Kronik Kaviter Pulmoner Aspergilloz(KKPA), 2'si Subakut İnvaziv Aspergilloz(SAIA) ve 1'i Kronik Fibrozan Pulmoner Aspergilloz(KFPA) du. Tüm hastaların yapısal akciğer hastalığı olup en sık KOAH(%80) ve geçirilmiş tüberküloz öyküsü(%53) saptandı. En sık görülen semptomlar nefes darlığı(%93) ve öksürük(%87), radyolojik bulgu kavite(%73), konsolidasyon(%67), bronşektazi(%53) ve mantar topu(%40) ydu.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tüm hastaların ortalama GM(14 hasta)  $2.8 \pm 3.5$  ve AFlgG  $94 \pm 72$  idi. Tablo 1’de KPA ve KPA dışı grubun demografik özellikler, semptomlar, yapısal akciğer hastalığı, immunité durumu, toraks BT bulguları, GM ve AFlgG düzeyi karşılaştırıldı. KPA grubunda ortalama sigara paket-kullanımı ve ortalama semptom süresi 2 kat fazla olmasına rağmen istatistiksel anlamlı fark yoktu. Serum AF IgG düzeyi ve toraks BT’de mantar topu saptanması açısından iki grup arasında anlamlı fark saptandı. İki grupta da GM ortalaması normalin üstünde iken, KPA tanılı 2 olguda GM negatif, KPA dışı 3 olguda pozitif.

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız, KOAH, tüberküloz sekeli gibi ciddi yapısal akciğer hastalığı ve radyolojisinde kavite ve mantar topu gibi bulguları ve predispozan diğer koşulları olan hastalarda ayırıcı tanıda KPA’nın dikkate alınmasının önemini ortaya koymaktadır. Bu hastalarda tanının spesifik IgG ile konulabileceği bilinmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik pulmoner aspergilloz, Serum Aspergillus Fumigatus IG G, KPA form

---





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

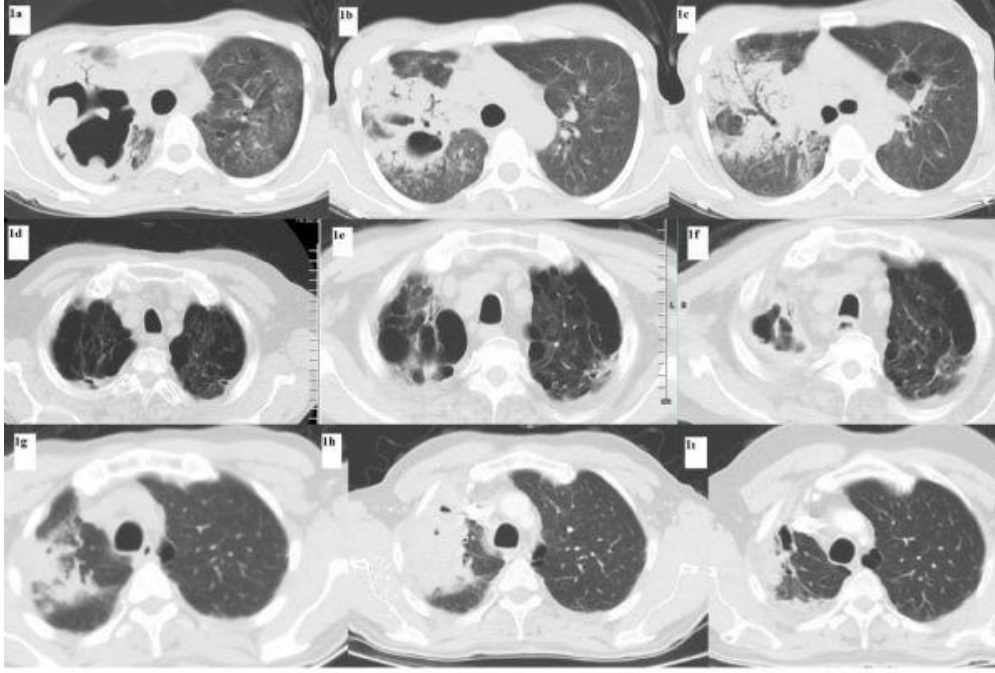
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

### Hastalara ait toraks BT görüntüleri



Resim 1. a, b, c: KKPA tanısı ile takip edilen 44 yaş kadın hastanın Toraks BT'sinde sağ üst lobda 4 yıldır giderek progre olan mantar topu(Tanı:Kronik kaviter pulmoner aspergilloz; Serum Aspergillus Fumigatus IgG:125 ) d, e, f: 2019 yılında KOAH tanısı ile takip edilen Toraks BT'sinde sağ üst lobda amfizem görüntüsü olan hastanın 2025 Toraks BT'de kalın cidarlı kaviter lezyona progresyonu (Tanı: Kronik kaviter pulmoner aspergilloz, Serum Aspergillus Fumigatus IgG:141 ) g, h, i: Haziran 2025 sağ üst lobektomi patoloji sonucunda mantar hifleri görülen 55 yaş erkek hastanın Nisan 2024, Haziran 2024 tedavi öncesi ve Mayıs 2025 tedavi sonrası Toraks BT'lerinde sağ üst lobda içinde havalı alan içeren konsolidasyon alanı(Tanı:Subakut pulmoner aspergilloz; Serum Aspergillus Fumigatus IgG:35)





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-046]

**Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Sebebiyle Anatomik Akciğer Rezeksiyonu  
Uygulanan Hastalarda Patolojik Değerlendirmede Nöroendokrin Diferansiasyon  
Gösteren Hastaların Sonuçları**

Akın Göksel Arıçak, Yunus Türk, Esra Yamansavcı Şirzai, Necati Çıtak, Ahmet Üçvet

SBÜ İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

**Amaç:**

Akciğer kanseri tüm kanser türleri arasında en yüksek ölüm oranına sahiptir; gelişimi sırasında hücreler, bazıları immünomodülatör görevi gören çeşitli faktörleri serbest bırakarak tümör ilerlemesini tetikleyen nöral ve endokrin özellikler kazanabilir. Küçük hücreli olmayan akciğer kanserinde nöroendokrin diferansiasyon, sağkalım tahminleri ve tedaviye yanıtla ilgili çelişkili sonuçlar bildirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı; küçük hücreli dışı akciğer kanseri sebebiyle anatomik akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalardaki patolojik değerlendirmede nöroendokrin diferansiasyon gösteren hastaların sonuçlarını değerlendirmek.

**Materyal&Metod:**

Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Ocak2011 ile Aralık2020 tarihleri arasında anatomik rezeksiyon uygulanıp patoloji değerlendirmesinde nöroendokrin diferansiasyon görülen 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Küçük hücreli akciğer kanseri ve karsinoid tümör histolojik tanıya sahip olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Operasyon öncesi indüksiyon tedavisi gören ve non-anatomik rezeksiyon uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Bulgular:

85 hastanın 74'ü erkek, 11'i kadındır. Hastaların yaş ortalaması 61,9+/-9,5(23-77). Tümör çapı ortalama 4,82+/-2,5(1-12)cm idi. 16hasta skuamöz hücreli akciğer kanseri, 13hasta adeno kanser, 56hasta ile büyük hücreli akciğer kanseri histolojisine sahipti. Patolojik N durumu 58hastada N0, 18hastada N1 ve 9hastada beklenmedik N2 saptandı. 19hastamıza videotorakoskopik yöntemler ile rezeksiyon uygulanırken, 66hastamızda torakotomi uygulandı. 73hastada lobektomi, 12hastada pnömonektomi uygulandı. Hastalarımız ortalama 65,19+/-49,8(3,6-182,1) ay takip edildi. Takiplerde 31hastada nüks ve veya metastaz izlendi. Sağkalım 101,6 ay izlendi. Hastalar; cinsiyet, histolojik tip, T evresi, operasyon yöntemi, rezeksiyon boyutu, ek hastalık olup olmadığına göre değerlendirildiğinde sağkalıma istatistiksel olarak anlamlı derecede etki etmemekteydi. Ancak, sağkalım N0'da 108,3, N1'de 92,9, N2'de 39,4 aydı(Şekil-1). Lenf nodu metastazı durumu sağkalımı istatistiksel olarak anlamlı derecede etkiliyordu(p:0,021).

## Sonuç:

Son zamanlarda her tip akciğer nöroendokrin diserasiyasyon genetik profillerin anlaşılmasında kayda değer ilerlemeler kaydedilmiştir ve bu bilgilerin gelecekte bu tümörlerin patolojik değerlendirmesine yardımcı olacak yeni tanı, prognoz ve öngörücü biyobelirteçlerin geliştirilmesine olanak sağlayabileceğinden nöroendokrin diferansiyasyon saptanan hastalar dikkatle takip edilmeli. Genel kanılara ulaşmak için daha büyük hasta grupları ile karşılaştırma gruplarının olduğu randomize prospektif çalışmalar daha yol gösterici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Adenokarsinom, Akciğer kanseri, Nöroendokrin diferansiyasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

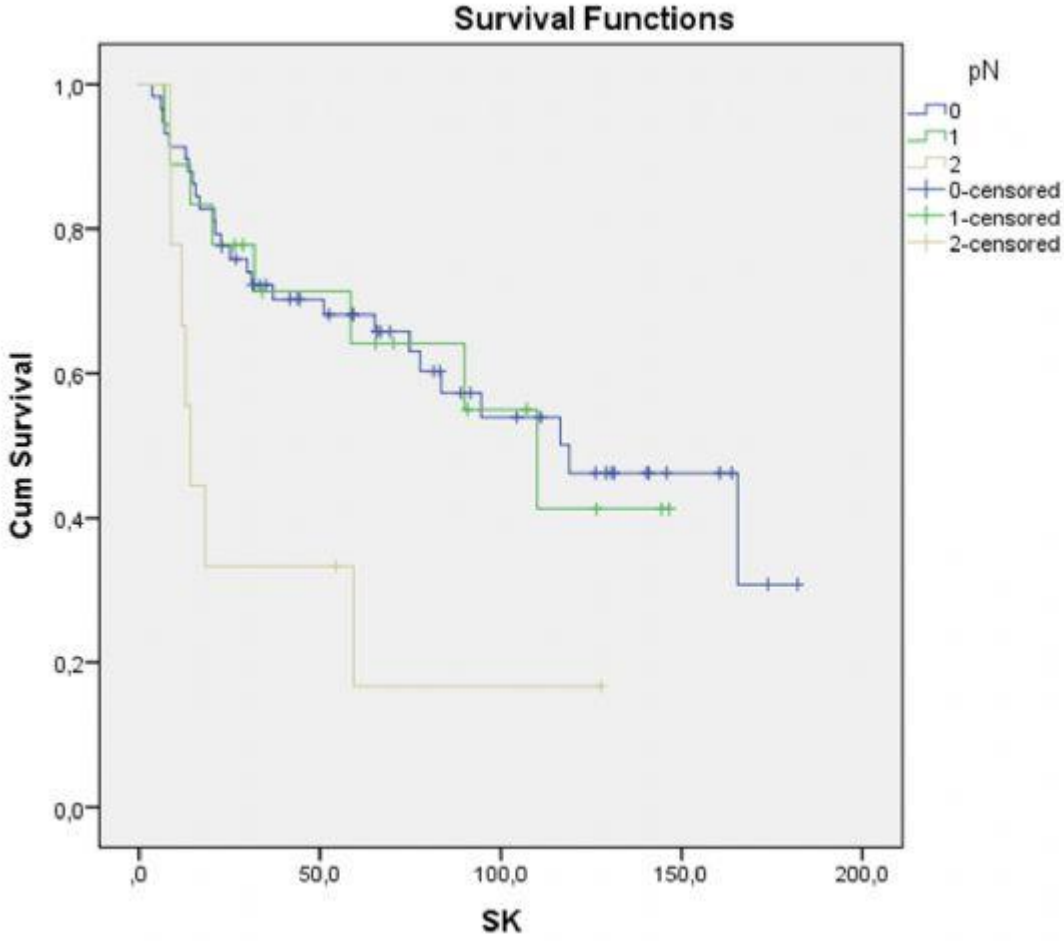
# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1



Lenf nodu metastazı durumu ve sağkalımı grafiği



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-047]

## **Obez Hastalarda Obstrüktif Uyku Apnesi Şiddetini Etkileyen Faktörler: Klinik, Antropometrik ve Karar Destekleyici Değerlendirme**

Burcu Arpınar Yiğitbaş, Zeynep Çetinkaya, Sacit İçten, Esra Yazar

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

**Giriş-Amaç:** Obstrüktif Uyku Apnesi (OSA), obez bireylerde yaygın görülen bir komorbidite olup önemli morbidite ile ilişkilidir. Çalışmamız, obez hastalarda Apne-Hipopne İndeksi (AHI) şiddeti ile ilişkili klinik, demografik ve antropometrik faktörleri değerlendirmeyi ve prediktif modelin tanısal doğruluğunu ve klinik faydasını belirlemeyi amaçlamaktadır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya Vücut Kitle İndeksi (BMI)  $\geq 30$  olan toplam 1363 obez hasta dahil edilip, AHI $<30$  ve  $\geq 30$  olarak karşılaştırılmıştır. Ağır OSA olma riskini öngören bağımsız faktörleri belirlemede lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Modelin tanısal performansını değerlendirmede ROC eğrisi analizi yapılmış ve klinik faydasını değerlendirmede Karar Eğrisi Analizi (DCA) kullanılmıştır.

**Bulgular:** AHI $\geq 30$  grubundaki hastalar, daha yüksek oranda erkek cinsiyete, daha yüksek yaşa, boya, kiloya, BMI'ya, boyun çevresine (BÇ), bel çevresine, kalça çevresine ve Bel-Kalça Oranı'na (BKO) sahipti ( $p<0.001$ ). AHI $\geq 30$  grubunda ortalama SpO<sub>2</sub> değeri anlamlı ölçüde düşük ( $91.26\pm 4.77$ 'ye karşı  $94.51\pm 2.05$ ,  $p<0.001$ ), ortalama Oksijen Desatürasyon İndeksi (ODI) ise anlamlı ölçüde yüksekti ( $59.60\pm 27.24$ 'e karşı  $11.15\pm 10.07$ ,  $p<0.001$ ). Epworth Uykululuk Ölçeği (ESS) skorları ( $8.91\pm 5.59$ 'a karşı  $7.36\pm 4.97$ ,  $p<0.001$ ) AHI $\geq 30$  grubunda daha yüksekti ( $p<0.001$ ) (Tablo 1). Lojistik regresyon analizi, AHI $\geq 30$  gelişimi için bağımsız risk faktörleri olarak 55 yaş ve üzeri olmak (OR=1.416,  $p=0.005$ ), erkek cinsiyet (OR=1.876,  $p=0.001$ ), yüksek BMI (OR=1.094,  $p<0.001$ ), 40 cm ve üzeri boyun çevresi (OR=2.223,  $p<0.001$ ), ESS $\geq 8$  (OR=1.358,  $p=0.010$ ) ve BKO $\geq 1$  (OR=1.393,  $p=0.014$ ) olduğunu göstermiştir. ROC eğrisi analizinde, modelin şiddetli OSA'yı (AHI $\geq 30$ ) öngörmedeki tanısal doğruluğu, %70'lik bir eğri altı alan (AUC) değeri ile gösterilmiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Karar Eğrisi Analizimizde, model anlamlı bir eşik olasılık aralığında " pozitif net fayda göstermektedir (Şekil 1).

Tartışma ve Sonuç: 55 yaş ve üzeri olmak, erkek cinsiyet, yüksek BMI, geniş boyun çevresi ( $\geq 40$  cm), yüksek Bel-Kalça Oranı ( $\geq 1$ ) ve artmış gündüz uykululuğu ( $ESS \geq 8$ ) şiddetli OSA için güçlü ve bağımsız prediktörler olarak belirlenmiştir. Bu, özellikle sınırlı kaynaklara sahip veya ileri tanı testlerine ulaşımın zor olduğu durumlarda riskli hastaları belirlemek ve sağlık sistemlerinde kaynakların daha etkin kullanılmasına yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** antropometri, klinik karar verme, obstrüktif uyku apnesi, obezite, risk faktörleri

---





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

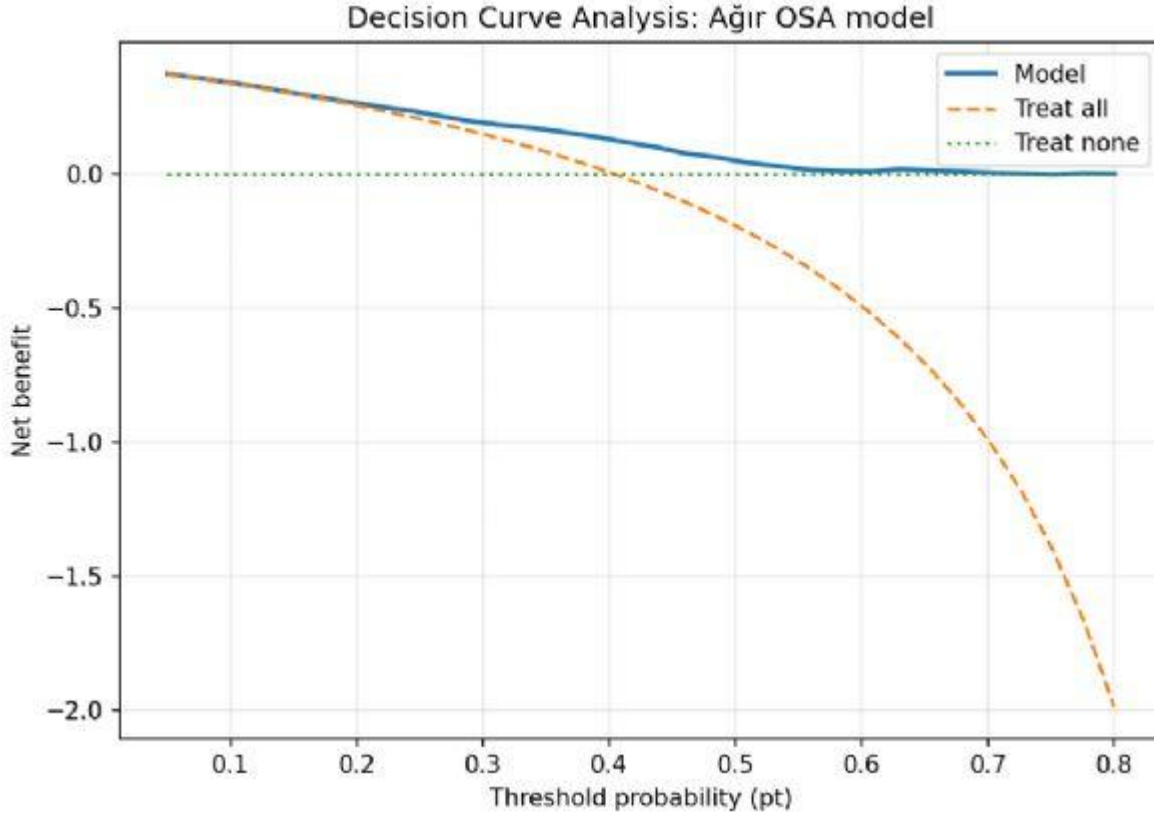
## 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

### Karar Eğri Analizi



Karar Eğrisi Analizinde, model anlamlı bir eşik olasılık aralığında "hiç tedavi et" ve "hepsini tedavi et" stratejilerine kıyasla pozitif net fayda göstermektedir



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-048]

## **Pulmoner Tromboembolizm Tedavisinde Varfarin Kullanımına Bağlı Sağlık Kaynakları Tüketimi ve Maliyet Analizi**

İmen Bingöl Dağ, Lütfiye Kılıç, Elif Demir, Ayşe Bahadır, Sibel Yurt, Mehmet Akif Özgül, Barış Demirkol

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Pulmoner tromboembolizm (PTE), mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalık olup tedavisinde antikoagülanlar temel rol oynamaktadır. Varfarin, düşük maliyetine rağmen dar terapötik aralığı ve sık INR takibi gerekliliği nedeniyle sağlık hizmeti kullanımını artırmakta, bu da ekonomik yük oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, varfarin ile tedavi edilen PTE hastalarında INR takibine bağlı sağlık kaynakları kullanımını ve maliyetlerini değerlendirmektir.

**Gereçler ve Yöntem:** 19.07.2024–05.03.2025 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde PTE tanısı ile varfarin tedavisi başlanan 56 hastanın elektronik kayıtları incelendi. Düzenli poliklinik kontrollerine gelen ve en az 6 ay tedavi gören 42 hasta çalışmaya dahil edildi.

Demografik veriler, INR ölçüm sayısı, poliklinik başvuruları ve bunlara bağlı maliyetler değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 51 (24–84) yıl olup, 18'i (%42.8) kadındı. Olgulara toplam 1185 kez (ortalama 28.2; min–maks: 14–56) INR ölçümü yapılmıştı.

On beş hastada en az bir komorbidite vardı; bu grupta ortalama poliklinik başvuru sayısı daha yüksekti (32.6). Hasta başı maliyet 6.400 TL, komorbiditesi olanlarda ise 6.800 TL olarak hesaplandı. Sağlık kaynakları kullanımının toplam maliyeti 268.800 TL idi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, varfarin tedavisi gören PTE hastalarında izlem sürecine bağlı sağlık hizmeti ihtiyacının dikkate değer düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. INR ölçümleri ve poliklinik kontrolleri, özellikle ek hastalığı olan bireylerde daha sık yapılmakta ve bu durum hasta başı maliyeti artırmaktadır.

Varfarinin düşük ilaç maliyeti, takip sürecinde oluşan dolaylı maliyetlerle dengelenmekte hatta aşılabilmektedir. Bu bağlamda, daha az izlem gerektiren yeni nesil oral antikoagülanların uzun vadede ekonomik açıdan daha verimli bir seçenek olabileceği düşünülmektedir.

Gelecekte yapılacak geniş ölçekli karşılaştırmalı analizler, PTE tedavisinde en uygun maliyet-etkin yaklaşımın belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** antikoagülan, emboli, maliyet



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-049]

### **Subjektif Uyku Kalitesi ile Polisomnografik Parametrelerin İlişkisi: Groningen Uyku Anketi Temelli Bir Değerlendirme**

Damla Azaklı Yazıcı, Eslem Gül, Ecem Bilensoy, Ayşe Bahadır, Sibel Yurt, Mehmet Akif Özgül  
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Uyku kalitesi, uyku bozukluklarının tanısı ve tedaviye verilen yanıtın izlenmesinde temel göstergelerden biridir. Groningen Uyku Kalitesi Anketi (GSQA), sabah uyanır uyanmaz uyku kalitesine dair subjektif bir ölçüm sunar. Bu çalışmada, GSQA ile belirlenen akut subjektif uyku kalitesinin polisomnografi (PSG) ile belirlenen objektif parametrelerle ilişkisi araştırılmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Kesitsel tasarımla yürütülen bu çalışmaya, 26 tanısal ve 11 titrasyon PSG'si olmak üzere toplam 37 hasta (ortalama yaş  $51,6 \pm 11,9$ ; %64,9 erkek) dahil edildi. PSG'den apne-hipopne indeksi (AHİ), oksijen desatürasyon indeksi (ODI), uyku evre yüzdeleri, arousal ve periyodik bacak hareketi indeksleri, uyku latansı, uyku etkinliği, REM latansı, WASO ve toplam uyku süresi (TST) kaydedildi. PSG öncesinde Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) skorları hesaplandı. Hastaları PSG'nin sonlandırılmasını takiben GSQA uygulandı;  $\geq 6$  puan kötü uyku kalitesi olarak kabul edildi. Kötü ve iyi uyku kalitesine sahip olan gruplar Mann-Whitney U ve Ki-kare testleriyle karşılaştırıldı, kötü uyku kalitesini predikte eden faktörler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Ortanca GSQA skoru 9 (1-13) idi. Kötü uyku kalitesi olan 25 hastada EUÖ skorları daha yüksek (10 vs. 2;  $p=0,01$ ), N1 yüzdesi daha fazla (5,6% vs. 2,95%;  $p=0,04$ ), uyku etkinliği daha düşük (79,4% vs. 86,8%;  $p=0,04$ ) ve WASO süresi daha uzun (64,5 dk vs. 28,1 dk;  $p=0,04$ ) bulundu. Solunumsal ve oksijenizasyon parametrelerinde anlamlı fark görülmedi. Çok değişkenli modelde EUÖ (OR:1,265; %95 GA:1,034-1,55;  $p=0,02$ ) ve WASO (OR:1,033; %95 GA:1,00-1,07;  $p=0,04$ ) kötü uyku kalitesini predikte eden bağımsız faktörler olarak sonuçlandı (Tablo 1 ve Figür 1).





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya

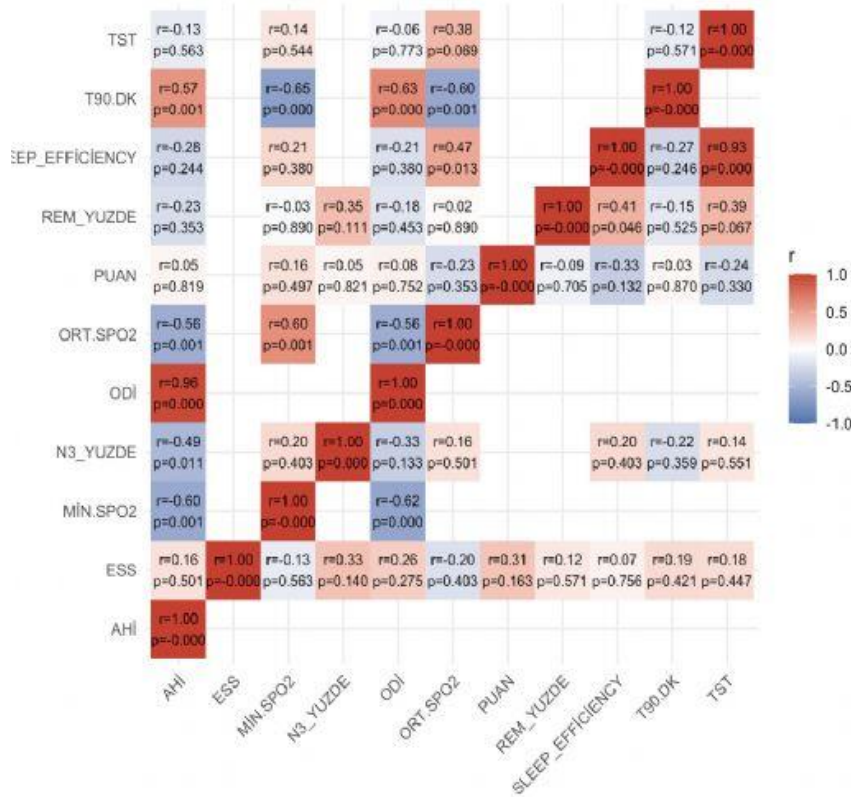


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tartışma ve Sonuç:** GSQA ile belirlenen subjektif uyku kalitesi, özellikle gündüz uykululuk ve uyku sürekliliğini yansıtan parametrelerle ilişkiliydi. AHI, ODI ve evre dağılımlarıyla bağlantı saptanmadı. Bulgular, subjektif uyku kalitesinin solunumsal yükten ziyade uyku fragmentasyonu ve gündüz işlevselliği ile daha yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Groningen, WASO, Uyku etkinliği

**Figür 1**



Groningen Uyku Kalitesi Anketi puanı, Epworth Uykuluk Ölçeği skoru ve objektif PSG parametreleri arasındaki korelasyon analizi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-050]

## **Malign plevral efüzyonlu hastalarda prognostik skorların değerlendirilmesi ve sağ kalımı etkileyen faktörler**

SümeYYe Kodalak Cengiz<sup>1</sup>, Nevin Taci Hoca<sup>1</sup>, Hülya Kaya<sup>1</sup>, Onur Ertunç<sup>2</sup>, Cansu Özbaş<sup>3</sup>, Nilgün Yılmaz Demirci<sup>1</sup>, Ahmet Selim Yurdakul<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Malign plevral efüzyon (MPE), tüm kanser hastalarının yaklaşık %15'inde görülmekte olup, genellikle 3 ile 12 ay arasında değişen sağ kalım süresi ile kötü prognoz bir göstergesidir. Sağ kalım beklentisi, tedavi planlamasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı; MPE tanısı alan hastalarda sağkalım süreleri üzerine etkili olabilecek klinik

ve laboratuvar parametrelerin ortaya konulması ve LENT, PROMISE, AL ile ECOG-PS gibi prognostik skorların mortalite öngörüsündeki değerlerinin incelenmesidir.

**Gereçler ve Yöntem:** Ocak 2010-Aralık 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak merkezimizde, patolojik olarak MPE tanısı almış 161 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

MPE tanısı ile ölüm arasındaki süre toplam sağ kalım süresi olarak kabul edildi. MPE tanısı anında hastalara ait LENT, PROMISE, AL ve ECOG skorları hesaplandı. Birincil sonlanım noktası olarak üç aylık mortalite ele alındı.

**Bulgular:** Medyan sağ kalım süresi 93 gün, üç aylık sağ kalım oranı %50,1 olarak saptandı. Tek değişkenli analizde VKİ  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, gastrointestinal sistem kaynaklı maligniteler, ekstraplevral metastaz varlığı, yüksek lökosit, nötrofil ve trombosit sayıları, nötrofil/lenfosit oranı ve plevral sıvı LDH düzeyleri ile artmış mortalite arasında anlamlı ilişki bulundu. AL



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

skoru dışındaki ECOG-PS, LENT ve PROMISE skorları hem üç aylık hem de genel mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı öngörücülerdi. Çok değişkenli analizde, ECOG skoru üç

aylık mortalitenin en güçlü bağımsız belirleyicisiydi (HR: 46,63;  $p < 0,001$ ). LENT (HR:4,66;  $P < 0,001$ ) ve PROMISE (HR:2,39;  $P = 0,001$ ) skorları da erken mortaliteyi belirlemede anlamlı bulundu. Benzer şekilde, genel mortalitede de ECOG en güçlü öngörücü olarak belirlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak, ECOG skoru başta olmak üzere LENT ve PROMISE skorları, MPE tanılı hastalarda erken ve genel mortaliteyi öngörmeye etkili ve klinik pratikte kullanılabilir parametrelerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Malignant pleural effusion, mortality, prognostic score, survival



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-051]

## Akciğer Kanseri Nedeni ile Opere Olan Hastalarda Akım-Volüm Eğrisi Altında Kalan Alanın Komplikasyonları veya Mortaliteyi Öngörmedeki Rolü

Çetin Yakışık, Celal Satıcı

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

**Giriş-Amaç:** Preoperatif solunum fonksiyon testleri postoperatif komplikasyonları öngörmeye sınırlı kalmaktadır. Bu çalışmada, akım-volüm eğrisinin ekspiratuar eğri altında kalan alanın (AreaFE%) komplikasyon ve mortaliteyi öngörmedeki rolü araştırıldı.

**Gereç-Yöntem:** 01.10.2023–01.10.2024 tarihleri arasında akciğer kanseri nedeniyle opere edilen 404 hasta değerlendirildi. Demografik veriler, komorbiditeler, tümör evresi, operasyon türü ve süresi ile birlikte solunum fonksiyon test parametreleri ve AreaFE% kaydedildi. Komplikasyon varlığının bağımsız öngörücülerini belirlemek için tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri kullanıldı.

**Bulgular:** Tüm hastaların %78.7'si erkekti ve ortalama  $\pm$  SD yaş  $61.1 \pm 9.7$  idi. Komplikasyon oranı %32.7 (n=132), mortalite oranı %5.5 (n=21) olarak bulundu. Hastaların %33.9'unda (137 hasta) komorbiditeler mevcuttu ve en yaygın hastalık hipertansiyon idi (%38.1). Komplikasyon gelişen hastalarda yaş daha yüksek ( $63 \pm 9.1$ 'e karşı  $60 \pm 9.9$ ,  $p=0.04$ ), operasyon süresi daha uzun ( $229 \pm 42$ 'ye karşı  $171 \pm 41$  dk,  $p<0.001$ ), Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi oranı daha düşüktü ( $p=0.004$ ). Komplikasyon gelişen hastalarda konjestif kalp yetmezliği ( $p=0.02$ ), iskemik kalp hastalığı ( $p<0.001$ ) ve kronik böbrek yetmezliği ( $p=0.008$ ) görülme oranı anlamlı yüksek; FVC% ( $p=0.048$ ) ve AreaFE% daha düşük saptandı ( $6.3$ 'e karşı  $7.5$ ,  $p=0.03$ ).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Çok değişkenli analizde komplikasyon gelişimi için bağımsız prediktörler; AreaFE% (OR:0.86 (0.76-0.97),  $p=0.012$ ), erkek cinsiyet (OR:5.49 (1.62-18.55),  $p=0.006$ ), kronik obstrüktif akciğer hastalığı varlığı (OR:2.77 (1.25-6.15),  $p=0.012$ ), operasyon süresi (OR:1.04 (1.03-1.05),  $p<0.001$ ) ve noninvaziv mekanik ventilatör ihtiyacı (OR:6.52 (2.17-19.56),  $p=0.001$ ) olarak bulundu. AreaFE%'de  $2.05 \text{ L}^2/\text{s}$  için optimal bir kesim değeri kullanıldığında eğri altı alanın 0.57 olduğu görüldü.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada AreaFE%'nin akciğer kanseri cerrahisi sonrası komplikasyonları öngörmedeki rolü değerlendirildi. Bulgularımız, düşük AreaFE%'nin postoperatif komplikasyon gelişimi ile bağımsız olarak ilişkili olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni, azalmış solunum rezervinin kronik ve operasyon sırasında sistemik hipoksi ve hemodinamik instabiliteye yol açarak ekstrapulmoner komplikasyon riskini de artırması olabilir. Sonuç olarak, AreaFE% klasik solunum fonksiyon testlerine ek olarak preoperatif risk değerlendirmesinde değerli bir parametre olabilir. Bulgularımızın prospektif çalışmalarla da desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri cerrahisi, ekspiratuar akım-volüm eğrisi altındaki alan, komplikasyon öngörüsü, solunum fonksiyon testleri

---



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

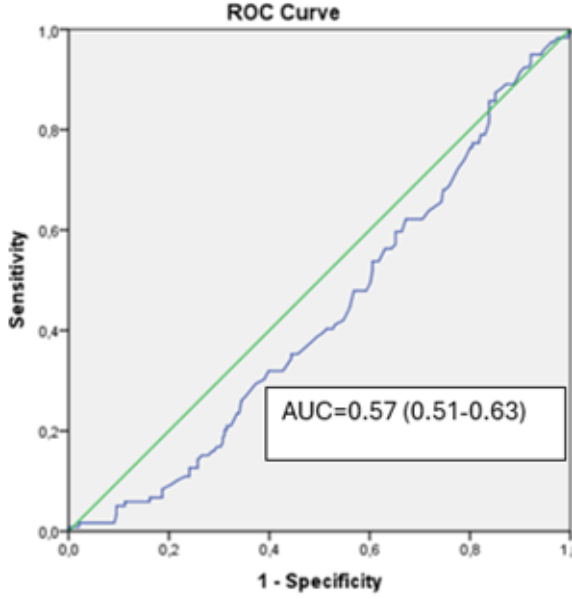
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Figür 1. Komplikasyonları öngörmede AreaFE% için ROC eğrisi**



AreaFE%'de  $2.05 \text{ L}^2/\text{s}$  için optimal bir kesim değeri kullanıldığında eğri altı alanın 0.57 olduğu görüldü





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-052]

**Mediastinal Lenfadenopatilerin ayırımında PET-BT Retansiyon İndeksi değerin EBUS-TBİA ile birlikte kullanımın tanısal değeri**

Yusuf Homan<sup>1</sup>, Mukadder Çalıkoğlu<sup>1</sup>, Zehra Pınar Koç<sup>2</sup>, Hamide Sayar<sup>3</sup>, Berfin Temelli<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Mersin

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

<sup>4</sup>Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Ana Bilim dalı, Mersin

**Giriş-Amaç:** Mediastinal lenfadenopatilerin benign ve malign etyolojilerinin ayırıcı tanısı, klinik yönetimde kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, PET-BT’de erken ve geç SUVmax değerlerinden hesaplanan retansiyon indeksinin (Rİ), EBUS-TBİA ile elde edilen histopatolojik sonuçlarla karşılaştırıldığında tanısal katkısı araştırılmıştır. Ayrıca EBUS aracılığıyla elde edilen lenf nodu sonografik özelliklerinin tanısal değerleri değerlendirilmiştir.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya retrospektif olarak 45 hasta dahil edildi. Bu çalışmada, mediastinal lenfadenopatilerin benign ve malign etiyolojilerinin ayırıcı tanısında PET-BT ile hesaplanan retansiyon indeksi ve EBUS-TBİA yoluyla elde edilen lenf nodu sonografik özelliklerinin tanısal rolleri birlikte değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Rİ, benign-malign ayırımında sınırlı tanısal güce sahipti. Ancak küçük hücreli ve küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin ayırımında anlamlı farklılık gösterdi. Benign etyolojiler (sarkoidoz, antrakoz, tüberküloz) arasında ise Rİ açısından anlamlı fark izlenmedi.

EBUS sonografik parametrelerinden yuvarlak şekil, hipoekoik yapı, hilus kaybı, vaskülarite, heterojenite ve nekroz varlığı malignite ile anlamlı ilişkili bulundu. Özellikle yuvarlak şekil ve hilus yokluğu, malignite lehine öne çıktı. Ayrıca, geç SUVmax değerleri malign olgularda



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

anlamli şekilde daha yüksekti ve lenf nodu çapı arttıkça malignite olasılığı yükseldi.

Tartışma ve Sonuç: Rİ, benign ve malign ayırımında tek başına güçlü bir belirteç değildir. Ancak malign alt tiplerin (küçük hücreli ve küçük hücreli dışı akciğer kanserleri) ayırımında yardımcı olabilir. Benign etyolojilerin birbirinden ayırımında ise katkısı sınırlıdır. EBUS sonografik bulguları ise malign lenf nodlarının ayırıcı tanısında güçlü parametreler sunmaktadır. Geç SUVmax değerlerinin malign grupta daha yüksek bulunması, çift zamanlı PET-BT'nin tek zamanlı ölçümlere kıyasla daha ayırt edici olabileceğini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebus-Tbia, Erken Suvmax, Geç Suvmax, Mediastinal Lenfadenopati, Retansiyon İndeksi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-053]

**Akciğer Adenokarsinomu Ameliyatı Sonrası Nüksüz Sağkalım: Lenfatik İnvazyonun, Nodal Tutulumun ve Histolojik Alt Tipin Etkisi**

Abdul Samed Alp<sup>1</sup>, Melek Ağkoç<sup>1</sup>, Emre Kuran<sup>1</sup>, Mustafa Vedat Doğru<sup>2</sup>, Ezgi Nilay Kazanasmaz<sup>2</sup>, Levent Cansever<sup>2</sup>, Özkan Saydam<sup>2</sup>, Celal Buğra Sezen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Şehir Hastanesi-ERZURUM

<sup>2</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH-İSTANBUL

**Amaç:**

Akciğer adenokarsinomu, cerrahi rezeksiyon sonrası dahi yüksek nüks riski taşıyan heterojen bir tümör grubudur. Bu çalışmada, opere edilen akciğer adenokarsinomu olgularında nüksüz sağkalımı etkileyen prognostik faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

**Gereç-Yöntem:**

Çalışmamız 2015-2020 yılları arasında merkezimizde primer akciğer adenokarsinomu nedeniyle rezeksiyon uygulanan 1001 olgu üzerinden gerçekleştirilmiştir. Klinik ve patolojik verilerine ulaşılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Neoadjuvan tedavi alan ve anatomik rezeksiyon yapılmayan olgular çalışmadan dışlandı. Olguların demografik verileri, tümör boyutu, histopatolojik alt tipler, lenfatik, invazyon varlığı, plevral invazyon, vasküler invazyon, N durumu ve diğer patolojik özellikleri kaydedildi. Nüksüz sağkalım (RFS), cerrahi sonrası nüks gelişimine kadar geçen süre olarak tanımlandı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile yapıldı, prognostik faktörler için univaryant ve multivaryant Cox regresyon analizleri kullanıldı.

**Bulgular:**



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Olguların 686 (%74.6) sı erkektir. 547 olgu sağ taraftan opere edilmiştir. Cerrahi Teknik olarak 712 (%77.4) olguda torakotomi, 208 (%22.6) olguda ise vats tekniği kullanılmıştır. Lobektomi yapılan 836 (%90.9), pnömonektomi 55 (%6), segmentektomi uygulanan 28 (%3) olgu mevcuttur. Ortalama yaş 60.6±8.5 dir. Ortalama takip süresi 49.5 ± 32.7 aydır. Multivaryant analizde lenfatik invazyon, yaş, N1/N2 lenf nodu metastazı ve mikropapiller patern varlığının nüksüz sağkalımı anlamlı düzeyde olumsuz etkilediği görülmüştür (p=0.047, p=0.016, p=0.006, p<0.001, p=0.032). Lenfatik invazyonu olan hastalarda nüks riskinin belirgin arttığı, N1 ve özellikle N2 lenf nodu pozitifliği durumunda nüksüz sağkalımın anlamlı olarak kısaldığı görüldü. Mikropapiller patern içeren tümörlerde de benzer şekilde erken nüks riski daha yüksek bulundu.

**Sonuç:**

Opere edilen akciğer adenokarsinomu olgularında lenfatik invazyon varlığı, yaş, N1/N2 lenf nodu tutulumu ve mikropapiller paternin nüksüz sağkalım üzerinde bağımsız prognostik faktörler olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular, yüksek riskli hasta gruplarının belirlenmesinde yol gösterici olabilir ve adjuvan tedavi stratejilerinin planlanmasında dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer adenokarsinomu, lenfatik invazyon, mikropapiller patern, nüksüz sağkalım



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-054]

**Biyolojik ajan tedavisi alan hastalarda latent tüberküloz enfeksiyonu(LTBE) taraması ve profilaksi uygulamaları multidisipliner anket çalışması**

Gamze Caner Çetin, Meltem Yılmaz, Levent Cem Mutlu

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

**Giriş-Amaç:** Latent tüberküloz enfeksiyonu(LTBE), küresel nüfusun yaklaşık dörtte birini etkilemekte ve yüksek riskli gruplarda yeniden aktivasyon için önemli bir risk oluşturmaktadır. Bu risk immün aracılı inflamatuvar hastalıkları olanlarda hem hastalıktan hem de tedavilerinden kaynaklanan immünosupresyon nedeniyle yüksektir.LTBE reaktivasyonu riski ilaç sınıfına göre değişir; TNF- $\alpha$  inhibitörleri, TNF olmayan biyolojilere kıyasla daha yüksek bir risk taşır. Literatüre bakıldığında farklı ülkelerde bu hasta grubu ile ilgili LTBE taraması ve tedavisine ilişkin uygulama farklılıklarının olduğu görülmektedir. Amacımız ülkemizde biyolojik ajan tedavileri alan hastalarda LTBE taraması ve tedavisi ile ilgili hekimlerin yaklaşımını ve uygulamada karşılaşılan zorlukları bir anket çalışması ile irdelemektir.

**Gereçler ve Yöntem:** 30 soru içeren web tabanlı ankete katılım için hazırlanan anket linki hedef hekim kitlesine gönderilmiştir.Gönüllü katılan 89 hekimle araştırma tamamlanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 70 göğüs hastalıkları, 10 enfeksiyon hastalıkları, 9 romatoloji hekimi katıldı.%64'ü alanında uzman, %36 asistan hekimdi. atılanların %50'sinin alanında çalışma süresi 5 yılın üzerindeydi.Kurumunda biyolojik ajan reçetelenen ve LTBE taraması yapabilenlerin oranı %85,4'tü.%19,1 sadece TDT, %11,2 sadece IGRA, 61,8'i testlerin ikisine de ulaşabiliyordu.%7,9'unun tarama testlerine erişimi yoktu.TDT ve IGRA sonuçları farklı olduğunda %46,1 IGRA'yı, %46,1 pozitif gelen testi doğru kabul ederken %7,9'u kararsız kaldı.%65,2 katılımcı tüm biyolojik ajanlardan önce LTBE taraması gerektiğini belirtti.Daha önce tüberküloz tedavisi alan hastaya %764'ü profilaksi önermezken,%14,6'sı önerdi,%9'u kararsız kaldı.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Profilaksiyi reddeden hastalarda biyolojik ajan başlanma oranı %52,8'di. Negatif tarama sonuçlarında tekrar tarama aralığı %67,4'ü yılda 1, %22,5 risk değiştiğinde olarak belirtildi. Profilaksi konusunda hekimleri zorlayan konularda şüpheli/yanlış test sonuçları ve hasta uyumu birinci sırada yer alırken ilaç yan etkileri, hastaya zaman ayıramama ve testlere erişim bunu takip ediyordu. Katılımcıların %37,1'i kılavuz önerilerinin yetersiz olduğunu belirtti.

**Tartışma ve Sonuç:** Biyolojik ajan alanlarda LTBE profilaksi ve tedavi yaklaşımında uygulama farklılıkları ortaya konmuştur. Kararsız kalınan durumlarda güncel rehberlerin önerileri net olmayıp, multidisipliner hareket etmek ve bu hastaları takip eden tüm hekim gruplarıyla ortak ve daha kapsamlı bir rehber oluşturulmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** *Biyolojik ajan tedavileri, Latent tüberküloz enfeksiyonu, İmmünsüpresyon*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-055]

## **Sarkoidoz Tanı Yaklaşımları ve Mortalite Eğilimleri: 20 Yıllık Gözlem**

Güliz Değirmenci, Celal Satıcı

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Sarkoidoz, etiyolojisi bilinmeyen, başta akciğerler olmak üzere birçok organı tutabilen sistemik granülomatöz bir hastalıktır. Son yıllarda uluslararası çalışmalarda sarkoidozla ilişkili mortalite oranlarında artış bildirilmektedir. Ancak Türkiye’den uzun dönem mortalite verileri sınırlıdır. Bu çalışmada, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2005-2025 yılları arasında takip edilen sarkoidoz popülasyonundan elde edilen ön veriler ile demografik, klinik ve mortalite özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Retrospektif ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Türkiye’nin referans merkezlerinden biri olan Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yürütüldü. 2005–2025 yılları arasında sarkoidoz tanısı almış 152 olgunun verileri ön analiz kapsamında değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, tanı yöntemleri, radyolojik evreleri, solunum fonksiyon testleri, laboratuvar parametreleri, ekstrapulmoner tutulumları, tedavi yaklaşımları ve mortalite durumları dosya kayıtlarından elde edildi. İstatistiksel analizlerde sürekli değişkenler için dağılıma göre t-testi veya Mann–Whitney U testi, kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanıldı.  $p < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 152 hastanın 65’i 2005–2015, 87’si ise 2015–2025 yılları arasında tanı almıştı. Gruplar arasında tanı yaşı, cinsiyet dağılımı, radyolojik evre, fibrozis varlığı, komorbidite sıklığı, sigara öyküsü, tedavi seçenekleri, solunum fonksiyon testleri ve mortalite oranları açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Buna karşılık, tanı yöntemleri yıllar içinde belirgin şekilde değişmiş olup, 2005–2015 döneminde mediastinoskopi ve Wang-İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi daha sık tercih edilirken, 2015–2025 döneminde endobronşiyal ultrasonografi(EBUS) eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi ön plana çıkmıştır( $p=0.001$ ). Ayrıca ekstrapulmoner tutulum oranları da dönemler arasında farklılık göstermiş( $p=0.046$ ); özellikle son dönemde kutanöz bulgular(eritema nodozum) daha sık izlenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Türkiye'nin en geniş sarkoidoz popülasyonlarından birine dayanan bu ön analiz sonuçları, son 20 yılda mortalite oranlarının sabit seyrettiğini, tanı yaklaşımlarında minimal invaziv yöntemler lehine önemli bir kayma yaşandığını ve ekstrapulmoner tutulumda özellikle kutanöz bulguların öne çıktığını göstermektedir. Bu bulgular, uluslararası literatürle kıyaslandığında Türkiye'de sarkoidozun klinik seyrine özgü dinamiklere işaret etmektedir. Çok merkezli ve prospektif çalışmalarla uzun dönem mortalite eğilimlerinin daha net ortaya konulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** sarkoidoz, mortalite, tanı yaklaşımları



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-056]

## **Hipersensitivite Pnömonisinde Ekokardiyografi Bulgularının ve Pulmoner Hipertansiyon ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi**

Görkem Vayisoğlu Şahin<sup>1</sup>, Adem Koyuncu<sup>1</sup>, Gülden Sarı<sup>2</sup>, Rabia Ezber<sup>1</sup>, Hakan Ertürk<sup>3</sup>, Ozan Ekim<sup>4</sup>, Demet Özer<sup>1</sup>, Ceyrail Şimşek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları, İstanbul

1)Giriş-Amaç: Hipersensitivite pnömonisi(HP), antijenlerin inhalasyonuna bağlı gelişen immünolojik yanıtın neden olduğu interstisyel bir akciğer hastalığıdır. Bu çalışmanın amacı;HP hastalarının ekokardiyografi(EKO) bulgularını,fibrotik ile non-fibrotik HP'de Pulmoner Hipertansiyon(PH) görülme sıklığını,pulmoner hipertansiyonun oluşumuna etki eden faktörleri değerlendirmektir.

2)Gereçler ve Yöntem: Çalışma, 01.01.2010-31.12.2024 tarihleri arasında Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesinde takip edilen HP tanılı 18 yaş ve üzeri hastaları kapsamaktadır. Tanı,ICD-10 kodları(J67 ve alt kırımları) kullanılarak belirlenmiştir. Araştırma verileri, hastane bilgi sistemi üzerinden hasta dosyalarından,laboratuvar sonuçlarından, solunum fonksiyon testlerinden(SFT), EKO bulgularından ve radyolojik görüntülerden elde edilmiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Çalışmanın bağımlı değişkeni, EKO'yla saptanan PH varlığı ( $sPAP \geq 36$  mmHg) veya yokluğudur ( $sPAP < 36$  mmHg). Bağımsız değişkenler ise hastaların fibrozis durumu, sosyo-demografik veriler (yaş, cinsiyet), semptomlar, maruz kalım özellikleri, SFT (FEV1, FVC, FEV1/FVC, DLCO) ve laboratuvar sonuçlarıdır (hemogram, biyokimya, CRP, BAL lenfosit oranları).

3) Bulgular: Çalışmamızın ön verilerinde HP tanılı 105 hastanın %52,4'ü kadın olup %55'inde çevresel, %41,9'unda mesleki risk faktörleri mevcuttu. %29,5 oranında PH tespit edildi. Fibrotik HP oranı %59, tüm hastalardaki PH oranı %29,5 olup fibrotik grupta PH sıklığı %21'di; non-fibrotik grupla karşılaştırılmasında anlamlı farklılık gözlenmedi. BT'de sentrilobüler nodüller, irregüler opasite ve bal peteği bulgularının PH olan ve olmayan gruplar arasındaki dağılım farkı istatistiki olarak anlamlı saptandı. FVC ve DLCO değerleri de PH olan hastalarda anlamlı düşüktü.

4) Tartışma ve Sonuç: Yakın zamanda yapılan 70 hastanın olduğu çalışmada EKO'da  $sPAP > 36$  hastalar PH alınmış, fibrotik ve non-fibrotik hastalarda eşit sıklıkta tespit edilmiş, HRCT'de buzlu cam ve sentrilobüler nodüllerin varlığı bizim çalışmamızın aksine anlamlı bulunmamıştır. Farklı bir çalışma, HP'li hastalarda PH tanısıyla UIP paterni arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bir başka çalışmada 60 hastanın %48,2'sinde EKO'yla PH tespit edilmiş; bunların %85,4'ü fibrozis belirtilmiştir. SFT parametreleriyle ilgili çalışmalar çoğunlukla IPF üzerine olsa da, Oliveira ve ark. FVC ve DLCO'daki azalmanın HP'li hastalarda PH'nin önemli öngörücüleri olduğunu belirtmiştir; çalışmamızda iki grup arasında FVC ve DLCO arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Toraks BT'de sentrilobüler nodüller, irregüler opasite ve bal peteği varlığı saptanan HP hastaları pulmoner HT gelişimi açısından takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** fibrozis, hipersensitivite pnömonisi, pulmoner hipertansiyon





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-057]

## The Effectiveness of Cytisine on Smoking Cessation; Gulhane Experience

Yakup Arslan<sup>1</sup>, Burcu Öztürk Şahin<sup>1</sup>, Arzu Aygöl<sup>1</sup>, Cansu Yaman<sup>1</sup>, Zeynep Aytül Selimoğlu<sup>1</sup>, Gökberk Sızı<sup>2</sup>, Eljan Heydarov<sup>2</sup>, Deniz Doğan<sup>1</sup>, Nesrin Öcal<sup>1</sup>, Cantürk Taşçı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Health Sciences University, Gülhane Medical Faculty Department of Pulmonary Medicine

<sup>2</sup>Health Sciences University, Gülhane Medical Faculty

**Objective:** Tobacco use is a global health problem. Nicotine is the primary ingredient in addiction that develops from tobacco use. Tobacco addiction is an acquired industrial disease with biopsychosocial components, defined by ICD code F.17. Treatment of this addiction requires a holistic approach that includes motivational interviewing, cognitive behavioral therapy, and pharmacotherapy. Cytisin is a popular therapeutic agent derived from a natural plant used for smoking cessation and recommended by the WHO. It acts via nicotinic

**Materials-Methods:** We investigated the success rates of smoking cessation at the end of the first month of smoking cessation treatments in 414 patients who received cytisine, one of the components of the holistic smoking cessation treatment approach, between April 2023 and February 2025 in the Smoking Cessation Clinic of Gülhane Training and Research Hospital.

**Results:** Of the patients who began treatment, 47 could not be reached, resulting in a total of 367 patients being included in the study. The demographic characteristics, addiction levels, and smoking cessation success rates of these patients are presented in Tables-1.

When we examined treatment success, the female/male ratio was 55.17%/47.6% by gender, the success rate for those with higher education was 56.8% by education level, the success rate for those with <10 packs/year of cigarette use was 61.7%, and the success rate for those with moderate addiction, according to the Fageström test, was the highest at 70%.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Conclusion:** To be successful in smoking cessation treatments, the duration of smoking cessation must be at least six months. Our follow-up is ongoing. Our treatment effectiveness was found to be higher in females, those with <10p/y, those with higher education, and those with moderate addiction levels. These results demonstrate that tobacco addiction treatment is more successful in the early stages.

**Keywords:** Smoking cessation, effectiveness of cytisine treatment, tobacco addiction



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-058]

## Türkiye’de Akciğer Donör Havuzunu Genişletme ve Nakil Sayılarını Artırma Stratejileri

Fatma Feyza Alkılıç<sup>1</sup>, Sevinç Çıtak<sup>1</sup>, Ertan Sarıbaş<sup>2</sup>, Muhammet Mesut Metin<sup>1</sup>, Ahmet Murat Kazan<sup>1</sup>, Ayşe Nigar Halis<sup>2</sup>, Mustafa Vayvada<sup>1</sup>, Murat Ersin Çardak<sup>1</sup>, Ahmet Erdal Taşçı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

<sup>2</sup>Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

### Amaç

Akciğer nakli, son evre akciğer hastalıkları olan hastalar için hayati bir müdahaledir; ancak organ bağışçısı yetersizliği önemli bir sorundur. Bu çalışma, pandemiden sonraki dönemde Türkiye’deki akciğer bağışçıların özelliklerini analiz etmekte ve donör havuzunu genişletmeye yönelik stratejileri değerlendirmektedir.

### Gereç ve Yöntem

2021 ile 2023 yılları arasında kliniğimize sunulan 136 kadavradan akciğer donörüne ait veriler incelendi. Donörlerin yaş, tıbbi geçmişi, ölüm nedeni ve laboratuvar sonuçları gibi özellikleri analiz edildi. Donörler, kabul edilenler ve reddedilenler olarak iki gruba ayrıldı.

### Bulgular

Bu çalışma, 2021-2023 yılları arasında Türkiye genelinde bildirilen 959 vefat etmiş donörün %14,1’ini oluşturan 136 donörü değerlendirdi. Çalışmanın amacı, akciğer nakli için kabul edilen donörlerle reddedilen donörlerin özelliklerini karşılaştırmaktı. 2021 yılında 53, 2022’de 44, 2023’te ise 39 donör akciğer nakli kliniğine sunuldu. Bunlardan 25’i kabul edilirken, 111’i nakil için reddedildi.

Donörlerin ortalama yaşı 37,5 olup, reddedilen grup kabul edilenlere göre anlamlı şekilde daha yaşlıydı. Her iki grupta da donörlerin çoğunluğu erkekti. En yaygın ölüm nedeni beyin içi (intrakraniyal) kanamaydı.

Gruplar arasında PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> oranları açısından anlamlı fark gözlemlendi. Reddedilen grupta hipertansiyon ve sigara içme öyküsü daha yaygındı. Tüm donörlerin %22,42’sinde mikrobiyal üreme tespit edildi ve bu oran kabul edilen grupta daha yüksekti.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Sonuç

Türkiye’de donör bulunabilirliği ve akciğer nakli sayısındaki düşüş, donör kriterlerinin genişletilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Marjinal donörler dahil olmak üzere; düşük PaO<sub>2</sub>, ileri yaş, sigara öyküsü ve uzamış mekanik ventilasyon gibi faktörlerin dikkatli değerlendirilmesi, donör havuzunun genişletilmesine katkı sağlayabilir. Organ bağışı ve nakil başarısını artırmak için toplumsal farkındalığın artırılması ve sağlık altyapısının iyileştirilmesi kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Son evre akciğer hastalıkları, Akciğer donörü, Akciğer nakli

## Kliniğimizde ki donör verisi, akciğer nakli ve nakil aktivitesi

| YIL  | Türkiye Donör Sayısı | Türkiye Akciğer Nakli Sayısı | Sunulan Donör* | Kliniğimizde Yapılan Akciğer Nakli Sayısı** |
|------|----------------------|------------------------------|----------------|---------------------------------------------|
| 2017 | 554                  | 42                           | 101(18,1%)     | 25(25,7%)                                   |
| 2018 | 598                  | 43                           | 145(24,2%)     | 25(17,2%)                                   |
| 2019 | 619                  | 33                           | 129(20,08%)    | 16(12,4%)                                   |
| 2021 | 305                  | 21                           | 44(17,3%)      | 10(22,7%)                                   |
| 2022 | 289                  | 11                           | 47(15,2%)      | 5(10,6%)                                    |
| 2023 | 305                  | 15                           | 45(12,7%)      | 7(15,5%)                                    |

\*Sunulan donörlerin, Türkiye'deki toplam vefat etmiş donörlere oranını göstermektedir

\*\*Sunulan donörlerin transplantasyonda kullanılma yüzdesini ifade eder



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-059]

## KOAH Tanısı ile Hospitalize Edilen Olgularda 90 Günlük Mortalite ve Kardiyak Komorbidite İlişkisi

Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Özge Aydın Güçlü, Duygu Durmaz Koruk, Aslı Görek Dilektaşlı, Ezgi Demirdöğen, Ayşe Esra Uzaslan, Necmiye Funda Coşkun, Ahmet Ursavaş

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Giriş-Amaç:** KOAH, dünya çapında yüksek mortalite ve morbiditeden sorumlu bir hastalık olup yılda 3 milyon ölümden sorumlu olduğu bilinmektedir. KOAH olgularının mortalitesinde yaş, erkek cinsiyet, hastalık progresyonu, alevlenme, kanser, kardiyovasküler hastalıklar gibi risk faktörleri rol oynamaktadır. Çalışmamızda bir üniversite hastanesinde KOAH alevlenme tanısı ile interne edilen olguların 90 günlük-mortalite sıklığı ve mortalite için risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereçler ve Yöntem:** Göğüs Hastalıkları kliniğinde KOAH alevlenme tanısı ile hospitalize olan ve yatış esnasında kardiyak değerlendirmesi yapılan olgular çalışmaya dahil edildi. Malignite tanısı olan ve EKO değerlendirmesi olmayan olgular çalışma dışı bırakıldı. Sağkalım durumlarına göre yapılan gruplar arası karşılaştırmada Student T test ve Mann Whitney U test kullanıldı. Mortalite ilişkili risk faktörleri çok değişkenli Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** 01 Ocak 2023 – 31 Mayıs 2025 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları kliniğinde KOAH alevlenme tanısı ile interne edilen 99 olgu çalışmaya dahil edildi. 90 günlük mortalite 19 (%19,2) olguda gözlemlendi. Mortalite ile sonuçlanan olguların daha sık evde USOT tedavisi kullandığı, hipertansiyon, aritmi, kalp yetmezliği ek hastalıklarının daha sık olduğu ve Charlson komorbidite indeksinin ve kan BNP düzeyinin daha yüksek olduğu izlendi. BNP düzeyi ile mortalitenin öngörülmesi ROC analizi ile değerlendirildiğinde AUC 0,710 (0,576 – 0,843) ve BNP ng/L cut-off için sensitivite %88,2 olarak hesaplandı.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

(Şekil-1) Olgular arasında yaş, NIV kullanımı ve enfeksiyon parametreleri açısından farklılık izlenmedi. Mortalite için risk faktörleri çok değişkenli Cox regresyon analizde değerlendirildiğinde ejeksiyon fraksiyonu ve albumin düzeyi mortalite ile bağımsız olarak ilişkili saptandı. (Tablo-1)

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda olguların sol ventrikül fonksiyonlarının ve hem nutrisyon hem de enflamasyondan etkilenen albumin düzeyinin KOAH alevlenme tanısı ile hospitalize edilen olgularda mortalite ile bağımsız ilişkili olduğunu saptadık. Bu bulgular güncel literatür ile benzerlik göstermekle birlikte hastaların klinik yönetimlerinde dikkat edilmesi gereken BNP ve albumin laboratuvar ölçümlerini vurgulamasıyla yönüyle önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Albumin, BNP, Hospitalizasyon, KOAH, Mortalite

---



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

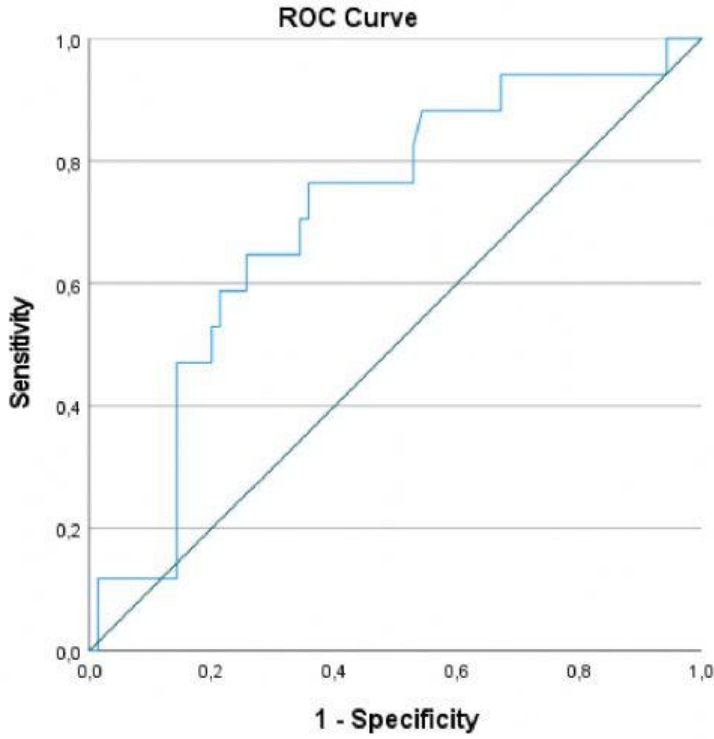
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil-1



Şekil-1: BNP düzeyi ve 90-günlük mortalitenin ön görülmesi

Tablo-1

|                      | HR   | %95 CI    | p     |
|----------------------|------|-----------|-------|
| Aritmi varlığı       | 2,22 | 0,80-6,09 | 0,12  |
| Ejeksiyon fraksiyonu | 0,92 | 0,88-0,97 | 0,004 |
| Albumin              | 0,91 | 0,83-0,99 | 0,04  |

Tablo-1: Mortalite ile ilişkili risk faktörleri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-060]

## OSA Taraması için ROC analizi ile Optimize Edilmiş Antropometrik Sınır Değerleri: Cinsiyete Göre Katmanlandırılmış Analiz

Burcu Arpınar Yiğitbaş, Deniz Yıldırım, Zeynep Çetinkaya, Sacit İçten, Esra Yazar

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

**Giriş-Amaç:** Obstrüktif uyku apnesi (OUA), sıklıkla vücut kitle indeksi (VKİ), bel ve boyun çevresi gibi antropometrik ölçümlerle taranır. Ancak, literatüre dayalı geleneksel eşik değerleri, farklı popülasyonlarda düşük tanı performansı gösterebilir. Bu nedenle, çalışmamızda orta-şiddetli OUA tanısı için geleneksel eşiklerle, çalışma kohortuna özgü optimize edilmiş eşiklerin tanı performansı karşılaştırıldı. **Gereçler ve Yöntem:** Hastanemiz uyku kliniğinde polisomnografi yapılan yetişkin hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Boy, kilo, boyun çevresi, bel ve kalça çevresi gibi antropometrik veriler kaydedildi; VKİ, bel-kalça oranı ve diğer endeksler hesaplandı. Literatürde önerilen eşiklerle karşılaştırmalı analizler yapıldı; duyarlılık, özgüllük, pozitif/negatif öngörü değerleri ve doğruluk hesaplandı. Analizler cinsiyete göre tabakalandırıldı ve primer sonuç olarak  $AHI \geq 15$ , orta-şiddetli OUA tanısı alındı. **Bulgular:** Toplam 2253 hasta (erkek: 1578) dahil edildi. Erkeklerin ortalama yaşı  $52,34 \pm 11,65$ , kadınların ise  $56,71 \pm 12,37$  idi. En yüksek genel doğruluk, 38,0'lık eşik değerinde Boyun (kadın) için gözlemlendi (doğruluk %64,3). En hassas ölçüm, 38,0'lık bir eşik değerinde Boyun (kadın) idi (duyarlılık %61,5) ve en özgül ölçüm ise 43,0'lık bir kesme noktasında Boyun (erkek) idi (özgüllük %74,9). Boyun çevresi ve belden türetilen endeksler, genellikle VKİ'den daha iyi performans gösterdi ve cinsiyete göre optimize edildiğinde ek kazanımlar sağladı (Tablo 1 ve 2). **Tartışma ve Sonuç:** Antropometrik eşiklerin, özellikle boyun çevresi ve bel-kalça oranı gibi ölçütlerin optimize edilmesi, geleneksel literatür tabanlı eşiklere kıyasla OSA tanı ve tarama performansını artırabilir. Cinsiyete özgü optimizasyon, duyarlılık ve özgüllük dengesini daha da iyileştirir. Geleneksel eşikler basit ve yaygın olarak bilinse de, yerel verilere dayalı küçük ayarlamalar, karmaşıklığı artırmadan anlamlı klinik iyileşmeler sağlayabilir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Bu bulgular, OSA risk sınıflandırmasını geliştirmek ve yanlış sınıflandırmayı azaltmak için kohorta özü, cinsiyete göre optimize edilmiş antropometrik eşiklerin benimsenmesini desteklemektedir. Gelecekteki çalışmalar, bu eşiklerin farklı ortamlarda taşınabilirliğini doğrulamalı ve optimize edilmiş antropometrik verileri anket tabanlı araçlarla entegre ederek tarama yollarını kolaylaştırmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** antropometri, bel-kalça oranı, boyun çevresi, obstrüktif uyku apnesi, vücut kitle indeksi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-061]

## Maligntenin Pulmoner Emboli Klinik Şiddetine Etkisinin Değerlendirilmesi

Feride Marım, Şerife Kaya, Mehmet Doğan, İlknur Kaya, Şebnem Emine Parspur, Ümran Erbay

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,  
Kütahya

**Giriş-Amaç:** Maligniteler, pulmoner emboli (PE) riskini arttıran önemli hastalıklar arasındadır. Bu çalışmada malignite varlığının pulmoner embolinin klinik şiddetine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Ocak 2018-Haziran 2024 yılları arasında göğüs hastalıkları kliniğimizde yatarak veya ayaktan PE tanısıyla takip edilen tüm hastalar retrospektif olarak hasta kayıt sistemlerinden taranmıştır. PE klinik şiddetinin sınıflaması, minör ve majör kanama sınıflamaları Türk Toraks Derneği Pulmoner Tromboembolizm Tanı Ve Tedavi Uzlaş Raporu'na uygun olarak yapılmıştır.

**Bulgular:** 575 PE tanılı hastada, 89 hastanın malignite tanısı olduğu görülmüştür. Maligntesi olan hastaların yaş ortalaması  $67 \pm 10$  olup, maligntesi olmayan grup ile istatistiksel olarak benzerdir ( $p=0,083$ ). 37(%41,6)'si erkek, 52(%58,4)'i kadındır. Malignite varlığı ile cinsiyet dağılımları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0,239$ ). En sık PE görülen kanser türleri sırasıyla gastrointestinal sistem tümörleri (%24,7), akciğer kanseri (%23,6), genitoüriner sistem kanserleri (%19,1), meme kanseri (%7,9) ve beyin tümörleridir (%6,7). Malignite varlığı ile PE klinik şiddeti arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,604$ ) (Tablo 1). Malignite türleri ile PE şiddetinin dağılımı istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ( $p=0,063$ ). Maligntesi olan hastalarda malignite dışı ek risk faktörü varlığının benzer şekilde PE şiddetine etki etmediği görülmüştür ( $p=0,547$ ).





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Malignitesi olan ve olmayan hastalarda trombolitik tedavi alma oranları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (( $p=0,695$ )). Malignitesi olan ve olmayan PE hastalarında minör ve majör kanama komplikasyonları arasında da anlamlı farklılık saptanmamıştır (( $p=0,120$ )). Pulmoner emboli nüksü açısından malignitesi olan ve olmayan hastalar arasında istatistiksel anlamlı fark görülmemiştir ( $p=0,183$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamız göstermiştir ki, malignite varlığı her ne kadar PE riskini arttırsa da, PE'nin klinik şiddetini ve nüks olasılığını etkilememektedir. Tedaviye bağlı gelişen kanama komplikasyonları arasında da anlamlı farklılık görülmemiştir. Çalışmamız tek merkezli ve retrospektif olup, kırılabilirliği yüksek bu grup hastalar için çok merkezli ve prospektif çalışmalara gereklilik vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Malignite, Pulmoner Emboli, Pulmoner emboli klinik şiddeti



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tablo 1: Pulmoner emboli hastalarının demografik bulguları ve malignite ile pulmoner emboli klinik şiddetinin ilişkisinin değerlendirilmesi**

|                |             | Malignite var |      | Malignite yok |      | P     |
|----------------|-------------|---------------|------|---------------|------|-------|
|                |             | Sayı          | %    | Sayı          | %    |       |
| Yaş (ort)      |             | 67±10         |      | 64±16         |      | 0,083 |
| Cinsiyet       |             |               |      |               |      |       |
|                | Kadın       | 251           | 51,6 | 52            | 58,4 | 0,239 |
|                | Erkek       | 235           | 48,4 | 37            | 41,6 |       |
| Malignite Türü |             |               |      |               |      |       |
|                | GİS         | 22            | 24,7 |               |      |       |
|                | Akciğer     | 21            | 23,6 |               |      |       |
|                | GÜS         | 17            | 19,1 |               |      |       |
|                | Meme        | 7             | 7,9  |               |      |       |
|                | Beyin       | 6             | 6,7  |               |      |       |
|                | Hematolojik | 3             | 3,4  |               |      |       |
|                | Cilt        | 3             | 3,4  |               |      |       |
|                | Baş-boyun   | 1             | 1,1  |               |      |       |
|                | Diğer       | 8             | 9    |               |      |       |
| PE Şiddeti     |             |               |      |               |      |       |
|                | Nonmasif    | 56            | 62,9 | 312           | 64,2 | 0,604 |
|                | Submasif    | 25            | 28,1 | 117           | 24,1 |       |
|                | Masif       | 8             | 9    | 57            | 11,7 |       |

PE: Pulmoner emboli, GİS: Gastrointestinal sistem, GÜS: Genitoüriner sistem



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-062]

## **İPF Alevlenmede Kısa Dönem Mortaliteyi Öngörmeye Prognostik Nutrisyonel İndeksin Klinik Önemi**

Özge Aydın Güçlü, Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Arzu Özpehlivan Şen, Anıl Özgür, Aslı Görek Dilektaşlı, Ezgi Demirdöğen, Funda Coşkun, Ahmet Ursavaş

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

**Giriş-Amaç:** İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), progresif seyirli ve mortalitesi yüksek interstisyel akciğer hastalığıdır. Çalışmamızda kliniğimizde İPF alevlenme tanısıyla yatırılan hastalarda hastane içi ve 90 günlük mortaliteyi predikte eden faktörler araştırılmıştır. **Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya, Aralık 2018–Nisan 2025 tarihleri arasında İPF alevlenme nedeniyle yatırılan 62 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, radyolojik bulguları, laboratuvar ve solunum fonksiyon testi parametreleri değerlendirildi ve Prognostik Nutrisyonel İndeks (PNI) hesaplandı. Çalışmamızın primer sonlanım noktaları hastane içi ve 90 günlük mortalite idi.

**Bulgular:** Hastaların %62.9'u erkek olup, ortalama yaş  $71.2 \pm 8.7$  yılı. Hastane içi mortalite 21 hastada (%33.9), 90 günlük mortalite 31 hastada (%50.0) gözlemlendi. Hastane içi mortalite gelişen olgularda KKY ( $p=0.011$ ) ve akciğer kanseri ( $p=0.039$ ) anlamlı olarak daha sık görüldü. Laboratuvar parametrelerinde, hastane içi mortalite gelişen hastalarda hemoglobin ( $p=0.016$ ) ve albumin ( $p=0.008$ ) düzeyleri düşük, CRP ( $p=0.001$ ) ve prokalsitonin ( $p=0.006$ ) değerleri daha yüksek bulundu. Doksan günlük mortalite gelişen hastalarda ise lenfosit sayısı ( $p=0.005$ ) ve albumin ( $p=0.002$ ) düşük, CRP ( $p=0.013$ ), prokalsitonin ( $p<0.001$ ) ve BNP ( $p=0.033$ ) daha yüksek saptandı. PNI değerleri hem hastane içi ( $p=0.008$ ) hem de 90 günlük mortalite ( $p<0.001$ ) gelişen hastalarda anlamlı olarak daha düşüktü.

Çok değişkenli analizlerde, hastane içi mortalite için bağımsız risk faktörleri KKY (HR: 6.51,  $p=0.002$ ) ve akciğer kanseri (HR: 3.32,  $p=0.033$ ) olarak belirlendi. Doksan günlük mortalite için ise düşük PNI prediktör olarak bulundu (HR: 0.92,  $p=0.007$ ).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



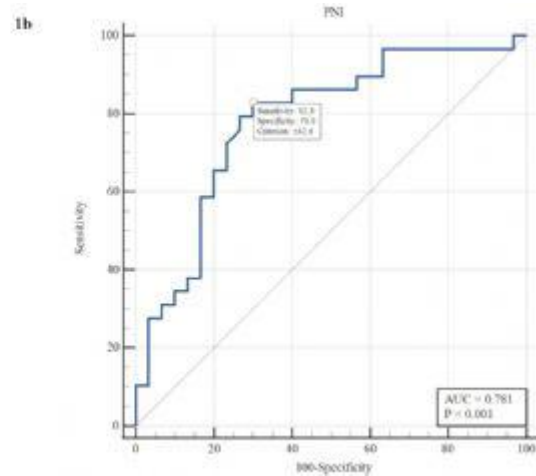
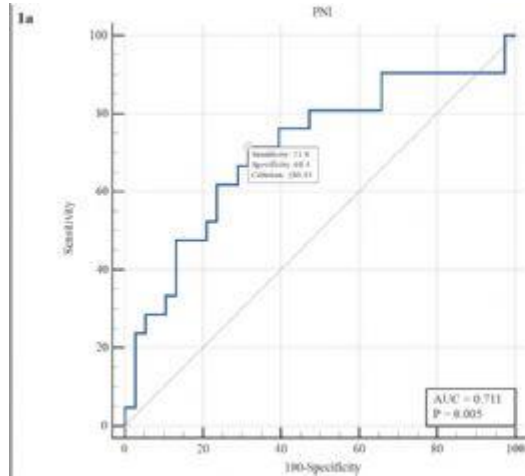
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

ROC analizinde; hastane içi mortaliteyi öngörmeye PNI cut-off değeri  $\leq 40.45$  (AUC: 0.711, sensitivite %71.4, spesifite %68.4), 90 günlük mortalite için ise  $\leq 42.6$  (AUC: 0.781, sensitivite %82.8, spesifite %70.0) olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: İPF alevlenmesi nedeniyle yatırılan hastalarda kısa dönem mortalite ile ilişkili faktörler değerlendirilmiş olup bulgularımıza göre, hastane içi mortalite kardiyak komorbiditeler ve eşlik eden akciğer kanseri ile belirgin şekilde artmaktadır. Erken dönem (90 gün) mortalite açısından ise en güçlü prediktörün PNI olduğu görülmüştür. Düşük PNI, kötü beslenme durumunu ve immün yanıtın zayıflığını yansıtarak mortalite riskini artırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Alevlenme, İpf, mortalite, prognostik nutrisyonel indeks

### 1a-Hastane İçi Mortaliteyi Öngörmeye PNI ROC Analizi 1b-90 Günlük Mortaliteyi Öngörmeye PNI ROC Analizi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-063]

## **Yüksek ve Orta-Yüksek Riskli Pulmoner Tromboembolide Tromboliz ve 90 Günlük Mortalite: Gerçek Yaşam Kohort Çalışması**

Özgür Batum<sup>1</sup>, Merve Ayık Türk<sup>1</sup>, Yelda Varol<sup>1</sup>, Muhammed Emin Arslan<sup>1</sup>, Cenk Sarı<sup>3</sup>, Sami Deniz<sup>1</sup>, Nigar Dirican<sup>2</sup>, Kutluhan Eren Hazır<sup>4</sup>, Sibel Doruk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir TIP Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir TIP Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

<sup>4</sup>Şanlıurfa Siverek Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

### **Giriş-Amaç:**

Akut pulmoner emboli (PE), yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden önemli bir kardiyovasküler acildir. Yüksek riskli PE’de sistemik tromboliz mortaliteyi azaltmakla birlikte majör kanama riski nedeniyle kullanımı sınırlıdır. Orta-yüksek riskli olgularda sistemik tromboliz rutinde önerilmemekle birlikte, bu hasta grubunda erken klinik kötüleşme ve mortalite riski devam etmektedir. Bu çalışma, yüksek ve orta-yüksek riskli PE hastalarında farklı tedavi yaklaşımlarının kısa ve orta dönem mortalite ve kanama sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

### **Gereçler ve Yöntem:**

Ekim 2023–Aralık 2024 arasında kliniğimize başvuran ve BT pulmoner anjiyografi veya Ventilasyon/Perfüzyon sintigrafi ile PE tanısı doğrulanmış yüksek ve orta yüksek risk grubuna giren 114 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar multidisipliner Pulmoner Emboli Yanıt Ekibi (PERT) tarafından değerlendirildi ve tedavi kararları oy birliği ile alındı. Uygulanan tedaviler; antikoagülasyon, sistemik tromboliz veya kateter-bazlı girişimlerdi.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Birincil sonlanımlar 24 saat, 7 gün, 30 gün ve 90 gündeki mortalite ile BARC kriterlerine göre tanımlanan majör/minör kanama komplikasyonlarıydı.

## Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 68 olup %54'ü kadındı; %88'inde en az bir komorbidite mevcuttu. Tromboliz 31 (%27) hastaya uygulandı. Majör kanama oranı %2 idi. Mortalite oranları 24 saatte %1, 7 günde %6, 30 günde %17 ve 90 günde %25 olarak saptandı. Çok değişkenli analizde ileri yaş, düşük hemoglobin, ağır sigara yükü, yüksek sPESI skoru ( $>2$ ), inme öyküsü ve kronik böbrek hastalığı bağımsız mortalite belirleyicileriydi. Trombolitik tedavi ise güçlü koruyucu faktör olarak bulundu (OR 0,05;  $p=0,022$ ) (Tablo 1).

## Tartışma ve Sonuç:

Gerçek yaşam verilerine dayalı bu çalışmada komorbiditelerin mortaliteyi anlamlı düzeyde artırdığı, trombolitik tedavinin ise dikkatle seçilmiş hastalarda düşük kanama riski ile belirgin sağkalım avantajı sağladığı gösterildi. Ayrıca sPESI skorunun yalnızca 30 günlük değil, 90 günlük mortalite için de prognostik değer taşıdığı ortaya kondu.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner Tromboemboli, Mortalite, Tromboliz, Kanama



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-064]

## Artan Bir Sorun Mu? TDM Enfeksiyonlarının Yıllara Göre Değişimi ve Klinik Yansımaları

Fatma Şevval Ünal<sup>1</sup>, Demet Polat Yuluğ<sup>1</sup>, Mukadder Çalıkoğlu<sup>1</sup>, Beyza Televi<sup>1</sup>, Gönül Aslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

**Giriş-Amaç:** Tüberküloz dışı mikobakteriler (NTM), özellikle kronik akciğer hastalığı olan bireylerde artan klinik öneme sahip enfeksiyon etkenleridir. Klinik ve radyolojik bulguların spesifik olmaması tanıyı zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada, merkezimizde izlenen NTM enfeksiyonlarının sıklığını ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi ve zaman içerisindeki değişimi analiz etmeyi amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu tek merkezli retrospektif çalışma, 2016-2025 yılları arasında merkezimize başvuran ve kültürde NTM pozitifliği saptanan hastaları kapsamaktadır. Hastaların demografik verileri, eşlik eden akciğer hastalıkları, NTM türü, tedavi uygulamaları ve klinik sonuçları elektronik hasta kayıtlarından elde edilmiştir. Yıllara göre NTM pozitiflik trendleri analiz edilmiş, artış olup olmadığı değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma süresince toplam 50 olgu NTM üremesi nedeniyle kayıt edildi. Bu hastaların %66'sı (n:33) erkekti ve %65'inin sigara öyküsü mevcuttu. NTM tanısı %90 balgam örneğinden, %8 BAL ve %2 mide açlık suyundan elde edilmişti. En sık izole edilen türler M. Intracellulare (% 36,4), M. Abcessus kompleks (%13,6), M. Kansasii (%13,6) idi. En sık görülen semptomlar öksürük (%79,5), balgam (%56,4) ve kilo kaybıydı (%35,9). Bu olgulardan 26 tanesi NTM enfeksiyonu tanısı aldı. Eşlik eden hastalıklar arasında hipertansiyon(%50), KOAH (%39) ve kardiyovasküler sistem hastalıkları (%25) öne çıktı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

ARB yayma direk bakısında %68 olgunun negatif olduğu görüldü. Bronşektazi %57,9 oranla en sık görülen radyolojik bulgu olarak saptandı. Yıllara göre dağılımda 2023'te en yüksek (%24) görülmüştür; 2025 verisi yalnızca ilk 6 ayı kapsamakla birlikte 10 olgu saptanmıştır. Son yıllarda (2022-2025) belirgin bir artış eğilimi olduğu gözlenmiştir. (Şekil 1)

Tartışma ve Sonuç: Merkezimizde son yıllarda NTM enfeksiyonlarında artış gözlenmiştir. Bu artış, Mersin'e yönelik göç ve demografik değişimlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bulgular, klinik farkındalığın artırılması ve erken tanı ile uygun tedavi stratejilerinin önemini vurgulamaktadır.

Şekil 1: TDM olgularının yıllara göre dağılımı

**Anahtar Kelimeler:** Epidemiyoloji, Non tüberküloz mikobakteri, Retrospektif çalışma

---



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

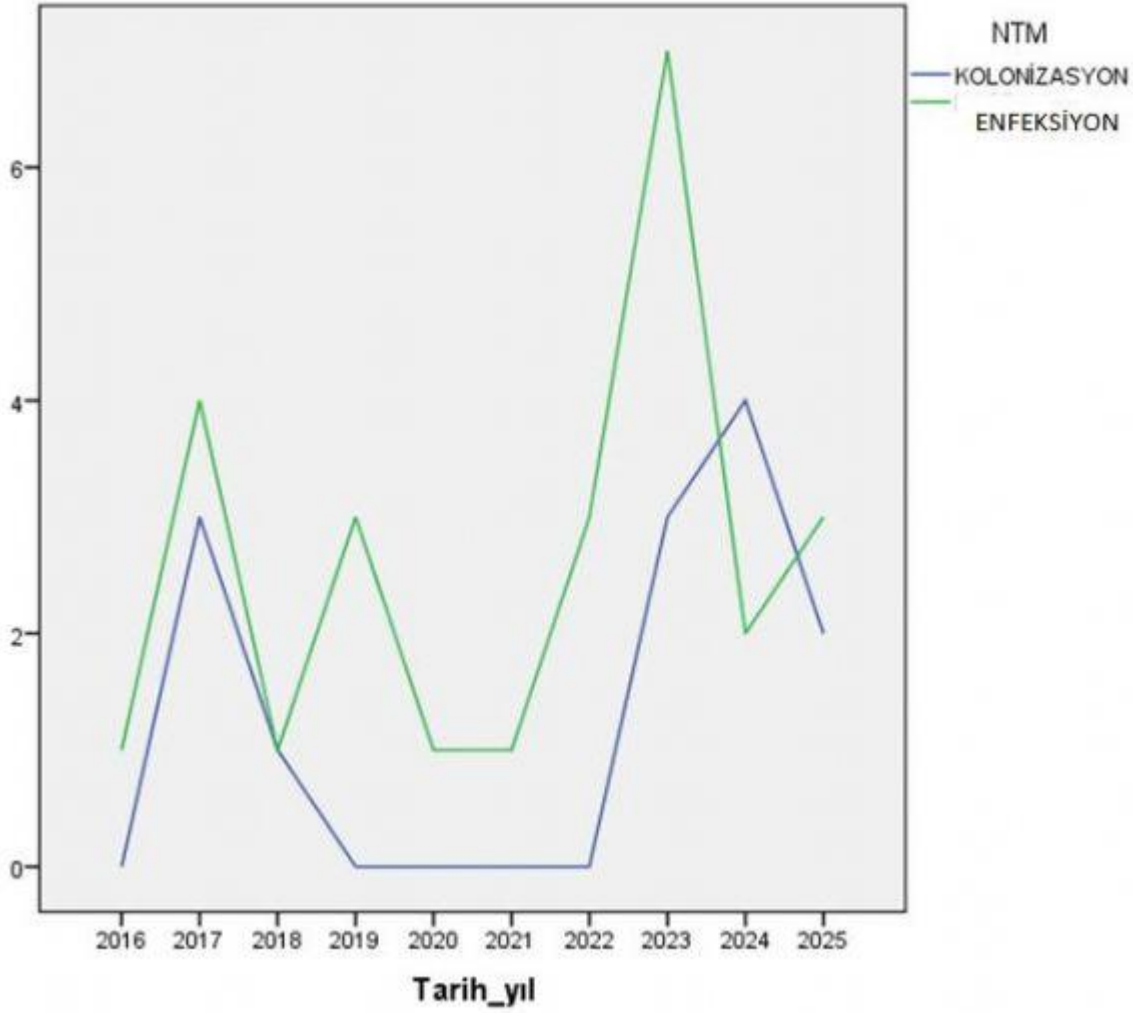
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1: TDM olgularının yıllara göre dağılımı





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-065]

## Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Orta-Yüksek ve Yüksek Riskli Pulmoner Tromboemboli Hastalarında Prognozu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Şeymanur Küçük<sup>1</sup>, Fatma Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi

**Giriş-Amaç:** Çalışmamızda YBÜ’de takip edilen orta-yüksek ve yüksek riskli PTE hastalarında klinik ve hemodinamik özelliklerle birlikte, risk skorları, laboratuvar ve ekokardiyografi (EKO) bulguları, tedavi yaklaşımları ve sonuçları inceleyerek risk skorlamalarının mortalite konusundaki uyumunu incelemeyi ve mortalite için bağımsız risk faktörlerini tespit etmeyi amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Göğüs Hastalıkları YBÜ’de 1 Ocak 2023-1 Nisan 2024 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen bilgisayarlı toraks tomografi (BT) anjiyografi ile kesin tanı alan, klinik orta-yüksek ve yüksek riskli PTE hastaları dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, komorbiditeleri, PTE risk faktörleri, laboratuvar, akciğer grafisi ve toraks BT, EKO bulguları, solunum destek tedavileri, medikal tedavileri, komplikasyonları ve YBÜ sonuçları retrospektif olarak incelendi. Wells, Geneva, PESİ ve sPESİ gibi klinik skorlamaları hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması 67,93±15,37 yıl olan 48’i (%51,1) kadın, 46’sı (%48,9) erkek 94 hasta dahil edildi. Hastaların klinik risk skorlamasına göre %63,8 orta-yüksek riskli, %36,2’si yüksek riskli idi. PESİ sınıflandırmasına göre hastaların 65’i (%69,1) yüksek risk (sınıf 4-5) grubundayken, 29 (%30,9) hasta düşük risk grubunda (sınıf 1,2,3) idi.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Mortal seyreden hastalarda EF daha düşüktü ( $p=0,001$ ). Mekanik ventilasyon ihtiyacı olan ( $OO=418,5$ ; %95 GA 44,7-3920,9), YBÜ'ye yatışta hipotansiyonu olan hastalarda ( $OO=6,937$ ; %95 GA 2,3-20,7), laktat düzeyi yüksek olan hastalarda ( $OO=1,612$ ; %95 GA 1,2-2,2), erkek hastalarda ( $OO=3,049$ ; %95 GA 1,2-7,7), akciğer grafisinde patolojik bulgusu olan hastalarda ( $OO=3,294$ ; %95 GA 1,2-9,2), malignite öyküsü olan hastalarda ( $OO=2,786$ ; %95 GA 1,1-7,2) ölüm riski daha yüksekti. Mekanik ventilasyon ihtiyacı olan ve YBÜ kabulünde hipotansiyonu olan hastalarda 15 günlük ve 30 günlük sağkalım oranları daha düşüktü (sırasıyla  $p<0,001$  ve  $p=0,021$ ). Kaplan-Mier sağkalım eğrisine göre hipertansif hastalar en uzun sağkalım süresine sahipti, hipotansif ve  $SpO_2/FiO_2 < 100$  olan hastalar en düşük sağkalım olasılığına sahipti.

Tartışma ve Sonuç: Erkek cinsiyet, KKY varlığı, malignite öyküsü, hipotansiyon varlığı, İMV ihtiyacı, pH düşüklüğü, laktat yüksekliği, N/L oranı yüksekliği, yüksek PESİ sınıflaması, akciğer grafisinde patoloji varlığı ve EF düşüklüğü mortaliteyi artıran faktörlerdi. Başvurudaki hipotansiyon ve MV ihtiyacı mortalite için bağımsız risk faktörleri olarak bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner Tromboemboli, Klinik Risk Skorlaması, Mortalite, Prognostik Faktörler



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-066]

## **Stabil KOAH Hastalarında Mekik Testle Hesaplanan VO<sub>2</sub>peak'in Klinik ve Fonksiyonel Parametreler ile İlişki**

Yunus Emre Toğrul<sup>1</sup>, Deniz Bilici<sup>1</sup>, Esra Yazar<sup>1</sup>, Burcu Arpınar Yiğitbaş<sup>1</sup>, Serap Diktaş Tahtasakal<sup>2</sup>, Beliz Yekeler Kahraman<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) egzersiz intoleransının başlıca nedenlerinden biridir. Özel durumlar dışında KOAH'lılarda egzersiz kapasitesi çoğu zaman değerlendirilmez. Kardiyopulmoner egzersiz testleri (KPET) ayrıntılı fonksiyonel değerlendirme sağlamakla birlikte sınırlı merkezde kullanılmaktadır. Mekik testi ile hesaplanan VO<sub>2</sub>peak değerinin, KPET ile ölçülen VO<sub>2</sub>max ile iyi korele olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, KOAH'lılarda mekik testiyle ölçülen VO<sub>2</sub>peak değeri ile klinik skorlar ve fonksiyonel parametreler arasındaki ilişki araştırıldı.

**Yöntem:** Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran stabil KOAH hastaları çalışmaya alındı. Alan testlerini yapmaya engel bir kas iskelet, nörolojik hastalığı olanlar, stabil olmayan kardiyak hastalığı olanlar, son 6 hafta içinde alevlenme geçirenler çalışmadan dışlandı. Demografik, klinik verileri (mMRC, CAT gibi) içeren olgu rapor formları dolduruldu. Spirometri, altı dakika yürüme testi (6DYT) ve mekik testi yapıldı. Hastaların VO<sub>2</sub>peak düzeyleri yürüme mesafelerine göre [(metre×0,025)+4,19] hesaplandı. Hastalar VO<sub>2</sub>peak <10 ml/kg/min (Grup 1, n=21) ve VO<sub>2</sub>peak ≥10 ml/kg/min (Grup 2, n=36) olarak iki gruba ayrıldı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması  $68,8 \pm 7,4$  yıl, %84,2'si erkek toplam 57 hasta alındı. Grup 1'de yaş anlamlı derecede yüksek bulundu ( $71,2 \pm 7,6$  /  $66,6 \pm 6,9$ ). Grup 2'nin 6DYT mesafesi daha uzundu (450 m / 345 m). Grup 1'de dispne skorları belirgin derecede yüksekti; test sonrası BORG: 9,5 / 6(Tablo). Korelasyon analizleri sonucu:  $VO_2$ peak'in FEV1 ( $r=0,304$ ;  $p=0,023$ ), FVC ( $r=0,354$ ;  $p=0,007$ ), 6DYT ( $r=0,494$ ;  $p<0,001$ ) ve mekik testi sonrası  $SPO_2$  ( $r=0,494$ ;  $p<0,001$ ) ile orta düzeyde pozitif yönde; MMRC ( $r=-0,408$ ;  $p=0,002$ ), test sonrası BORG skoru ( $r=-0,435$ ;  $p=0,001$ ) ile orta düzeyde negatif yönde korelasyon saptandı (Şekil).

**Sonuç:** Çalışmamız, KOAH'lılarda  $VO_2$ peak düzeylerinin objektif ölçümler (spirometri parametreleri, egzersiz mesafesi, satürasyon) ve subjektif ölçümler (MMRC, BORG) ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Düşük  $VO_2$ peak değerine sahip olan grupta daha ileri yaş, daha kısa 6DYT mesafesi, daha yüksek dispne skorları gözlenmesi,  $VO_2$ peak'in hastalık yükünü yansıtan duyarlı bir parametre olduğunu desteklemektedir. KOAH'ın egzersiz kapasitesini de dikkate alan çok boyutlu incelemelerle değerlendirilmesi hastaların yönetiminde yol gösterici olacağı düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:**  $VO_2$ peak, Mekik testi, KOAH



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

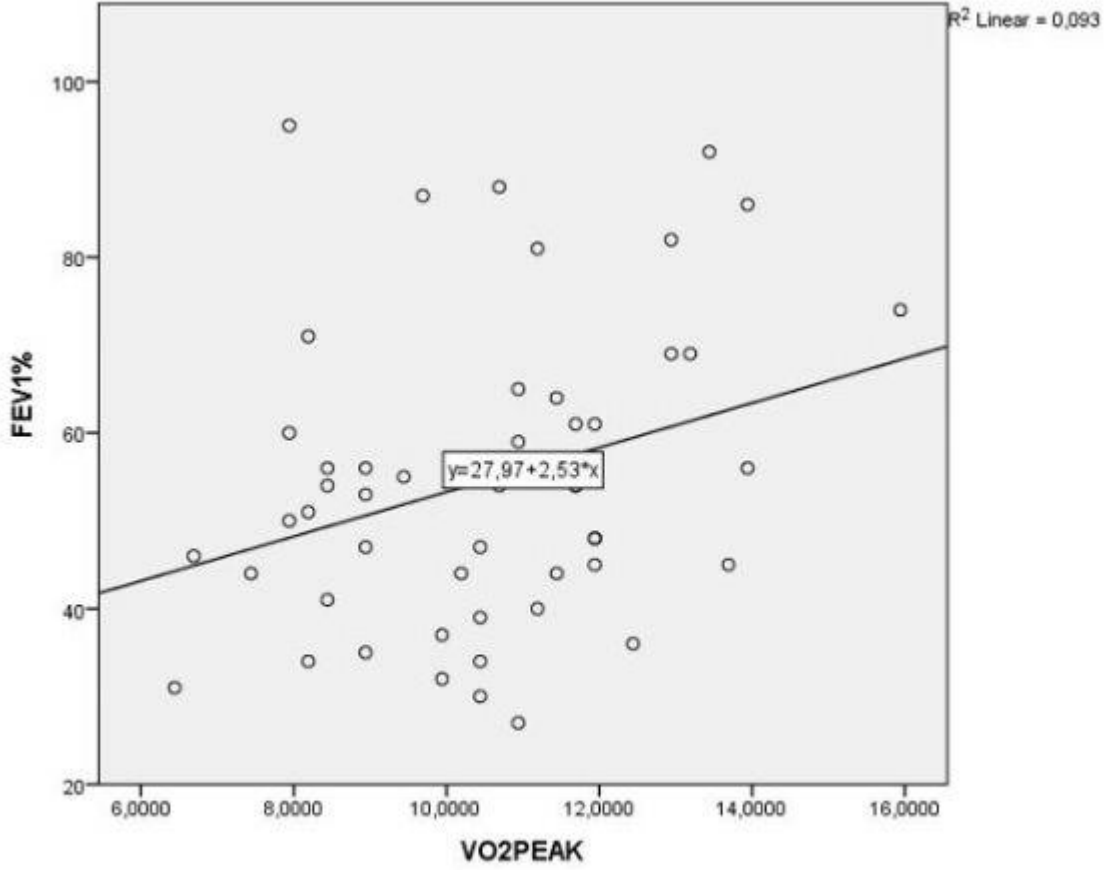
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

### VO2peak ile %FEV1 Korelasyon grafiği



Şekil: VO2peak ile %FEV1 Korelasyon grafiği



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-067]

## KOAH Hastalarında Yoğun Bakım Seyrini Öngörmek Mümkün Mü?

Aysen Evkan Öztürk, Süleyman Yıldı

DR SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI, İZMİR

### Giriş-Amaç:

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) alevlenmeleri, yoğun bakım ünitelerine yatışın önemli bir nedenidir olup yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu hasta grubunda mekanik ventilasyon ihtiyacını ve prognozu önceden belirlemek, tedavi stratejilerini optimize etmek için hayati öneme sahiptir. Bu çalışmada, PD-ICU skoru (prokalsitonin, Diastolik kan basıncı, invaziv mekanik ventilasyon, konfüzyon ve üre)ve BUN/Albümin oranının, KOAH alevlenmesi nedeniyle yoğun bakıma yatırılan hastalarda mekanik ventilasyon süresi ve mortalite ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

### Gereçler ve Yöntem:

çalışmaya 2023-2024 yılları arasında 3. basamak yoğun bakıma KOAH alevlenme tanısı ile yatan 150 hasta retrospektif olarak incelendi. Ortalama yaş  $64,3 \pm 15,2$  yıl, %58 erkekti. Ortalama APACHE II skoru  $21,7 \pm 6,4$  idi. Verilerden PD-ICU, BUN/ALB, 28-gün mortalite, mekanik ventilasyon tipi (İMV vs NIMV) ve YBÜ günleri değerlendirildi. Normal dağılım Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, değişkenler arası ilişkilerde Spearman korelasyonu kullanıldı.

### Bulgular:

Mortalite oranı %40, mekanik ventilasyon ihtiyacı %55 olarak saptandı. PD-ICU non-survivor grupta anlamlı olarak daha yüksekti ( $p < 0.01$ ) Her iki parametre hem mortalite hem de uzamış yoğun bakım yatışı ile pozitif korelasyon gösterdi ( $p < 0.01$ ). Uzamış YBÜ yatışı ( $> 14$  gün) olan hastalarda PD-ICU ve BUN/ALB değerleri daha yüksekti ( $p < 0.05$ ).





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Tartışma ve Sonuç:

Sonuçlarımız, PD-ICU ve BUN/ALB oranlarının YBÜ'de mortalite ve yatış süresi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde BUN/ALB oranının özellikle pnömoni ve sepsisli hastalarda prognostik değer taşıdığı bildirilmiştir. Benzer şekilde, PD-ICU skoru KOAH atak nedeni yatan hastaların prognoz tahmininde etkili olduğu çalışmalar bulunmaktadır. Klinik uygulamada, APACHE II gibi daha karmaşık ve zaman alıcı skorlama sistemleri, yoğun bakımda anında karar alma için pratik olmayabilir. Çalışmamız, hem PD-ICU hem de BUN/Albümin oranının yatak başında kolayca hesaplanabilmesi ve düşük maliyetli olması nedeniyle, klinik karar alma süreçlerine hızlıca entegre edilebileceğini öne sürmektedir. Bu basit belirteçlerin kullanılması, hekimlerin hangi hastaların daha yakın takip ve daha agresif tedaviye ihtiyaç duyacağını belirlemesine yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** KOAH atak, uzamış yoğun bakım yatışı, mortalite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-068]

**Plevral mezotelyoma nedeniyle sitoredüktif cerrahi uygulanan hastalarda prognostik faktörler ve sağkalım sonuçları**

Samed Baloğlu<sup>1</sup>, Gökhan Kocaman<sup>1</sup>, Bülent Mustafa Yenigün<sup>1</sup>, Cabir Yüksel<sup>1</sup>, Serkan Enön<sup>1</sup>, Ayten Kayı Cangır<sup>1</sup>, Serpil Dizbay Sak<sup>2</sup>, Çiğdem Soydaş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** Plevral Mezotelyoma, plevranın mezotel hücrelerinden kaynaklanan, nadir görülen agresif seyreden tümördür. Çalışmamızda MMT uygulanan hastalarda prognostik faktörleri belirlemek ve sağkalım sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Ocak 2009 ile Nisan 2021 tarihleri arasında hastane bilgi sistemi Avicenna üzerinden 648 hasta retrospektif olarak taranmış opere edilen 38 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Tanı ve dışlama kriterlerini sağlayan 38 hastanın yaş ortalaması 57,5 olarak bulundu. Hastaların 20 hasta kadın 18 hasta erkek idi. Asbest maruziyeti 33 hastada mevcutken, 5 hastadan alınan ayrıntılı anamnezde asbest maruziyeti yoktu. BT'de 32 hastada plevral kalınlaşma saptanırken 6 (%15,8) hastada izlenmedi. Ayrıca 28 hastada plevral sıvı varken 10 hastada yoktu.

Hastaların cerrahi sonrası ortalama hastanede kalış süresi 11,5 gün iken cerrahi sonrası ilk 30 günde mortalite izlenmedi. Postoperatif dönemde 13 hastada komplikasyon gelişti. Bu komplikasyonlar; 4 pnömoni, 4 UHK, 2 şilotoraks, 2 hemodiyaliz ihtiyacı gerektirmeyen BFT bozukluk 1 AF şeklindeydi. Patoloji sonuçları 28 epitelioid, 8 bifazik, 2 sarkomatoid olarak raporlandı. Hastaların 19'u neoadjuvan kemoterapi 30'u adjuvan tedavi aldı.

Hastaların ortanca takip süresi 30,5 ay ve median genel sağkalım süresi 31 aydı. İki



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

yıllık genel sağkalım %65,3 beş yıllık genel sağkalım %28,5 olarak tespit edildi. Median nüksüz sağkalım süresi 25,8 aydı. İki yıllık nüksüz sağkalım %59 beş yıllık nüksüz sağkalım %11,4 idi.

Plevral sıvı izlenmeyen hastalarda 5 yıllık genel sağkalım %50 iken median sağkalım süresi 51 ay olarak belirlendi. Plevral sıvısı olan hastalarda 5 yıllık genel sağkalım %21,4 iken median sağkalım süresi 30 aydı ( $p = 0,04$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** PM'da operabl hastalarda MMT kapsamında uygulanan cerrahi, önemli bir tedavi yöntemi olmasına rağmen her hastaya uygulanabilen bir yöntem değildir. Cerrahiden önce veya sonra kemoterapinin etkinliği hakkındaki tartışmalar devam etmekte ve daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Performans durumu iyi, yeterli kardiyopulmoner rezerve sahip, uygun evrelemeyapılarak seçilmiş hastalara, yüksek hacimli ve deneyimli merkezlerde, MMT'nin bir parçası olarak cerrahi tedavi önerilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** neoadjuvan kemoterapi, multimodal tedavi, prognoz, plevral mezotelyoma, sitoredüktif cerrahi

---



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

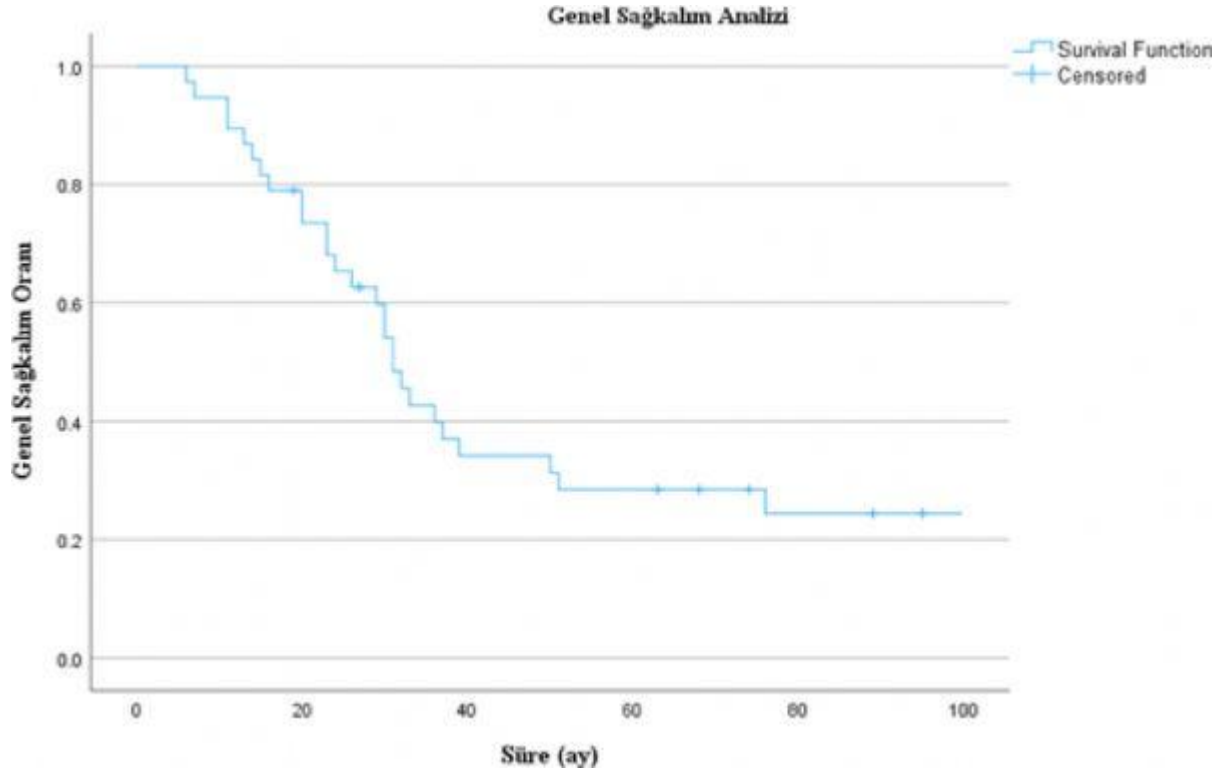
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Genel Sağkalım analizi



Genel Sağkalım analizi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[SS-069]

## Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlarında EGFR Mutasyonuna Eşlik Eden Komutasyonların Merkezimiz Verileri ile Retrospektif Analizi

Çiğdem Yıldırım Mayda<sup>1</sup>, Funda Demirağ<sup>1</sup>, Nesrin Gürçay<sup>1</sup>, Serdar Karakaya<sup>2</sup>, Leyla Nesrin Acar<sup>3</sup>, Ülkü Yılmaz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

<sup>2</sup>Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji, Ankara

<sup>3</sup>Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi, Ankara

<sup>4</sup>Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

**Giriş-Amaç:** Akciğer kanseri dünya çapında kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri(KHDAK) tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %85'ini oluşturur ve genellikle lokal olarak ilerlemiş/metastatik aşamada teşhis edilir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, KHDAK'lerde benzer morfolojik görünüme ve tanıya sahip tümörlerde bile farklı moleküler analiz sonuçları ortaya koymuştur. Bu sayede konvansiyonel kemoterapiye dirençli tümörlerde moleküler tümör analiz sonuçlarına göre hazırlanan hedefe yönelik tedavilerin prognoz ve sağkalım üzerindeki olumlu etkisi gösterilmiştir. KHDAK'deki moleküler etkenler çok çeşitli genlerdeki genomik sapmaları içerir. Biz bu çalışmamızda KHDAK'larında EGFR ve eşlik eden ko-mutasyonların verilerini analiz etmeyi ve mevcut hastalarda prognoz/tedavi yanıtı ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Arşivimizde bulunan KHDAK tanısı almış ve NGS ile mutasyon analizi yapılmış vakalar retrospektif olarak taranarak EGFR ve eşlik eden ko-mutasyonların verileri analiz edildi. Ocak 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında hastanemizde KHDAK tanısı alıp NGS analizi yapılan hasta sayısı 385 idi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, klinik bulguları, histopatolojik özellikleri, evreleri ve postoperatif tedavi alıp almadığı kaydedildi. Hastaların takip süresi belirlendi.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Bulgular:** Çalışmada incelenen hasta grubundan 78 hastada EGFR mutasyonu ve eşlik eden ko-mutasyonlar saptandı. 29 hastaya EGFR'ye yönelik tirozin kinaz inhibitörü tedavi başlandı. 24 hastada saptanan mutasyonlar dirençle ilişkili düşünülmedi ve 19 hasta ise yeterli fraksiyonda mutasyon saptanmaması sebebiyle negatif kabul edildi. 6 hastanın takibi dış merkezde olduğundan verilerine ulaşılamadı. Tedaviye başlanan hastaların beşinde progresyon görüldü ve kemoterapiye başlandı. İki hasta tedaviyi karşılayamadığı için kemoterapiye dönüldü. Ve büyük kısmı(22 hasta) en yüksek parsiyel yanıt ile takip altında ve/veya tedaviye devam etmektedir. Tedaviye tam yanıt veren hasta olmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamız belirli eksonlarda saptanan EGFR mutasyonu ve eşlik eden ko-mutasyonların tedavi direnci ile ilişkili olduğunu ve tedavi yanıtı kötüleştirdiğini göstermektedir. Bu konuda yapılacak yeni çalışmalar ve bulunacak yeni tedavi modaliteleri ile hastaların prognozu ve hastalıksız sağ kalım süresi iyileştirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** EGFR Mutasyonu, Ko-mutasyon, Akciğer Kanseri

---



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

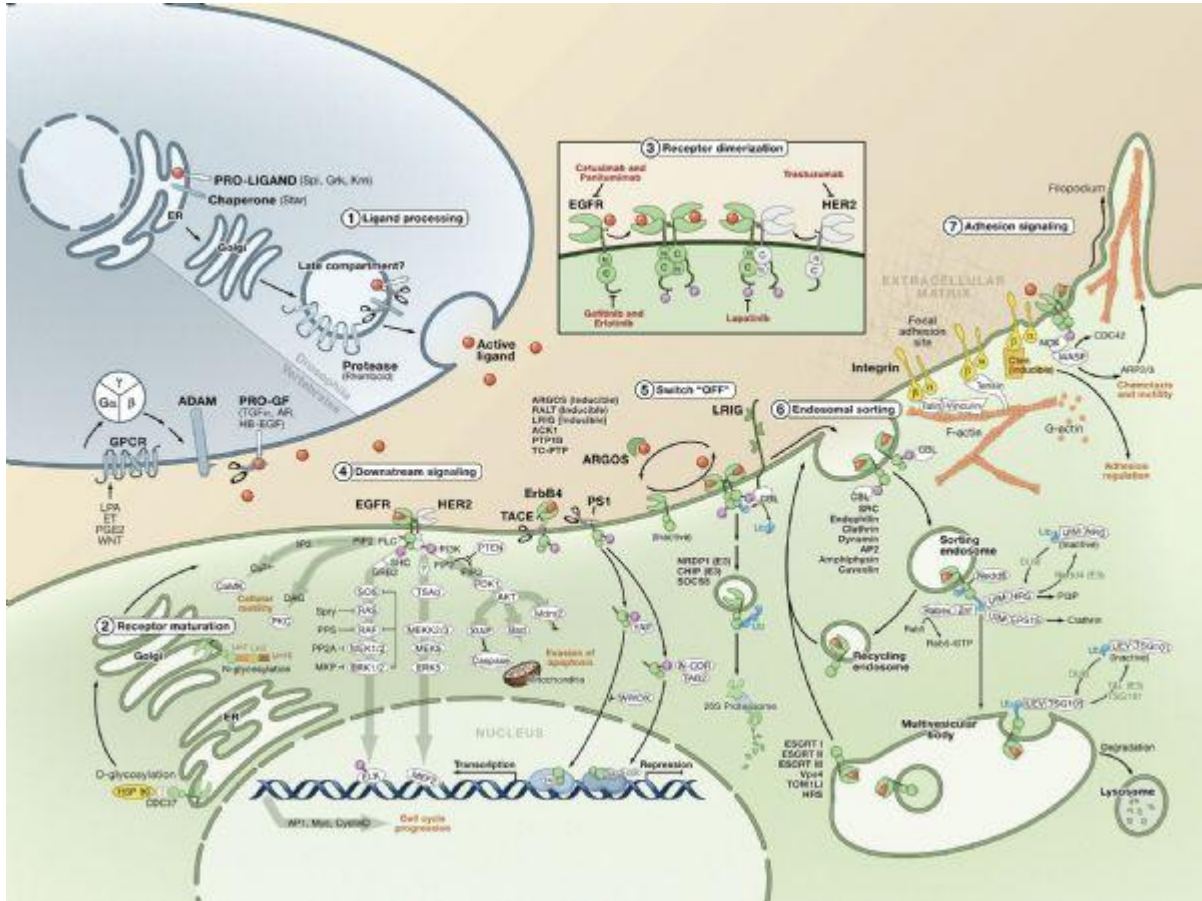
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## EGFR Sinyal Yolağı



Epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR/ErbB) yolu, hem omurgalılarda hem de omurgasızlarda hücre-hücre iletişimde önemli roller oynar. Yolun bileşenlerindeki mutasyonlar genellikle insan kanserinde rol oynar.

# **Olgu Konseyi Bildirileri**



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-001]

## **Merkezimizde Son Bir Yılda İntraplevral Fibrinolitik Tedavi Deneyimimiz ve Sonuçları**

Ahmet Tayyib Canlier, Rezan Onur Çetinkaya, Suat Gezer, İsmail Can Karacaoğlu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

**Giriş-Amaç:** Plevral boşlukta, enfeksiyonlara bağlı olarak ortaya çıkan efüzyonların büyük bir kısmı parapnömonik efüzyonlardır. Parapnömonik efüzyonların tedavisinde, efüzyonun evresine göre; antibiyoterapi, plevral sıvının drenajı, fibrinolitik ajanların kullanımı, videotorakoskopi (VATS), torakotomi dekortikasyon gibi non-invaziv ve invaziv tedavi seçenekleri uygulanabilmektedir. En sık uygulanan yöntem sıvının drenajının sağlanması daha sonrasında fibrinolitik tedavi veya VATS ile fibrin debrislerinin temizlenmesi, plevral poşların birleştirilmesi ile akciğer ekspansiyonunun sağlanmasıdır. Fibrinolitik tedavi toraksa plöreken veya tüp torakostomi takılı olan hastanın plevral boşluğuna fibrinolitik ajanların verilmesiyle uygulanmaktadır. Bu ajanlar streptokinaz, ürokinaz ve doku plazminojen aktivatörüdür (TPA).

**Gereçler ve Yöntem:** Son 1 yılda servisimizde takip edilen; plöreken veya tüp torakostomi takılan parapnömonik efüzyon- post operatif hematoma gelişen hastalarımızda intraplevral TPA tecrübemiz ve sonuçları analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Son 1 yılda merkezimizde 12 hastaya intraplevral TPA uygulaması yapılmış olup bu hastaların yüzde %83'ünde parapnömonik efüzyon ön tanısıyla, %17'sinde post operatif hematoma gelişmesi sonucunda uygulandı. Parapnömonik efüzyon ile takipli hastalarımızın %20 si ampiyem tanısı ile takipli olup %80 i eksuda vasıflı malign olmayan parapnömonik efüzyon ile takip edilen hastalardır. Kanama kontrolü sağlandıktan sonra günde 2 defa maksimum doz başına 10 mg TPA 100 cc SF içerisine karıştırılarak intraplevral uygulandıktan sonra hastaları uygun bir şekilde mobilize edip plöreken veya tüp





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



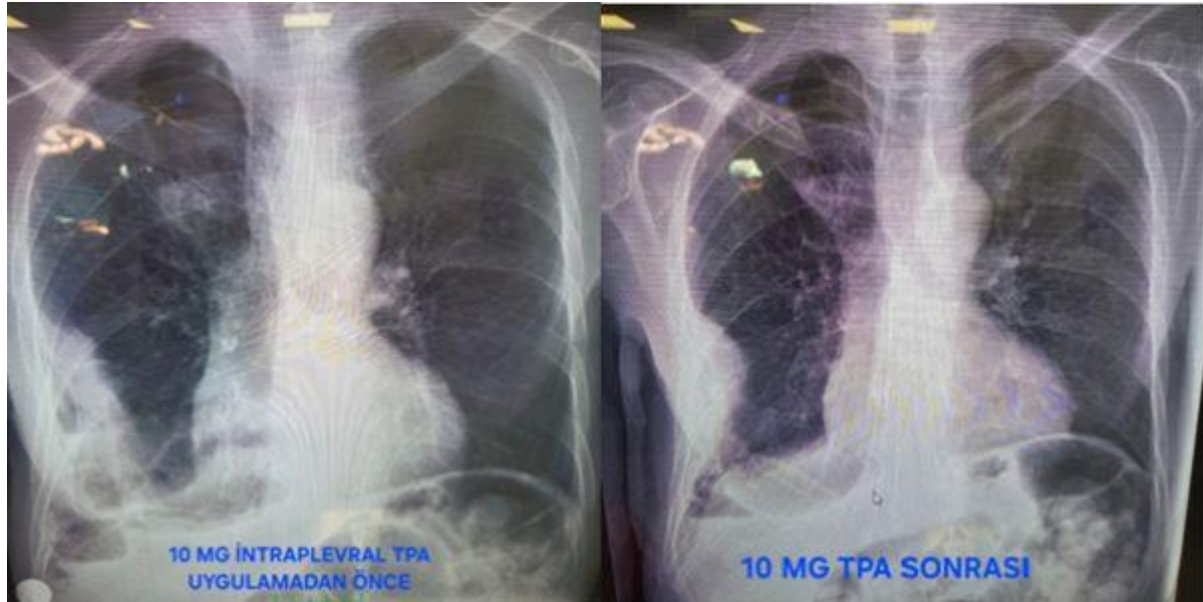
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

torakostomiye 2 saat klempili kalıp - klempini açtıktan sonra yakın drenaj takibi yapılmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Post operatif hematoma oluşan hastalarımızda %100 olumlu sonuç aldığımız ve diğer hastalarımızda % 80 inden efektif sonuç aldığımız %20 sinde başarısız olduğumuz görüldü. Efektif sonuç aldığımız hastalarda akciğerin yeteri düzeyde ekspansiyon olduğu görüldü. Bu sayede hastalara invaziv tedavilerin uygulanmasının önüne geçilmiştir. Biz bu çalışmamızdan yola çıkarak intraplevral fibrinolitik tedavi uygulanan hastaların %83 ünde yeterli ekspansiyonun sağlandığı, efor kapasitelerinde artış meydana geldiği ve hastane yatış süresine kısalttığı görüldü. Bu tür hastalarda intraplevral TPA tedavinin unutulmaması gerektiğini bu çalışmamızda vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Fibrinolitik, İntraplevral uygulama, Efüzyon

#### TPA UYGULAMA PAAC GÖRSEL







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-002]

## **Kalsifik Lenf Nodlarında Sürpriz Tanılar: EBUS Rehberliğinde Mediastinal Kriyobiopsi ile Üç Olgunun Değerlendirilmesi**

Gizem Sönmez Urfan, Nilüfer Yiğit, Erhan Uğurlu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

**Giriş:** Mediastinal lenf nodu(LN) kalsifikasyonları genellikle geçirilmiş granülomatöz enfeksiyonlar, pnömokonyozlar veya sarkoidoz gibi benign durumlarla ilişkili olup, nadiren malign süreçlerde görülebilir. Akciğer kanseri olgularında kalsifik lenf nodları, radyolojik değerlendirmelerde benign/malign ayrımını zorlaştırarak evreleme sürecinde önemli güçlük oluşturabilir. Bu nedenle, kalsifik mediastinal LN varlığı, malign hasta yönetiminde dikkatle ele alınmalıdır. Çalışmamızda, kliniğimizde 2024 yılından itibaren uygulanan EBUS(Endobronşiyal Ultrasonografi) rehberliğinde transbronşiyal mediastinal kriyobiopsi yöntemiyle kalsifik LN'nın değerlendirilmesini sağladığımız üç hastayı sunuyoruz. Bulgularımız, zor tanı alan LN kalsifikasyonlarının minimal invaziv yöntemlerle güvenli, etkili bir şekilde incelenebileceğini göstermektedir.

**Olgu-1:** Bilinen opere meme karsinomuyla takipli, 66 yaşındaki kadın hastanın kontrol toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT) sağ hilerde patolojik boyutta kalsifik LN izlendi(Şekil 1a). Hasta tarafımıza yönlendirildi. Hastanın bilinen ek hastalığı veya geçirilmiş akciğer hastalığı bulunmamaktadır. Yapılan mediastinal kriyobiopsi işleminden(Şekil-2a) alınan patoloji örneği, meme karsinom metastazıyla uyumlu bulundu.

**Olgu-2:** 53 yaşındaki erkek hasta, ateş etiyolojisinin araştırılması amacıyla takip edildiği enfeksiyon hastalıkları servisinde, malign süreçlerin değerlendirilmesi için servisimize devir alındı. Toraks BT ve PET-BT'de sol akciğer alt lob süperior segmentte, mediastene invazyon gösteren kalsifik bir kitle ve komşuluğunda kalsifik lenfadenopatiler mevcuttu(Şekil-1b). Hastaya sırasıyla bronkoskopi, EBUS ve mediastinal kriyobiopsi işlemleri uygulandı. EBUS değerlendirmesinde LN görünümü kalsifikti(Şekil-2b). Alınan



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

örnekler, nöroendokrin tümör olarak sonuçlandı.

Olgu-3: Bilinen akciğer hastalığı olmayan 50 yaşındaki kadın hasta, acil servise 3-4 gündür süren bulantı, kusma şikayetleriyle başvurdu. Çekilen toraks BT'de, sağ akciğer üst lob posterior segmentte, santrali kistik, nekrotik ve kalsifik özellikler taşıyan malign karakterli kitle izlendi (Şekil-1c). Tarafımızca hastaya yapılan mediastinal kriyobiyopside LN'ları kalsifik görünümdeydi (Şekil-2c). Alınan örnekler, malign epitelyal tümör olarak raporlandı.

Sonuç: Bu olgu serisi, mediastinal LN kalsifikasyon varlığının tek başına her zaman benign süreçleri yansıtmadığını ve malign hastalıklarda da görülebileceğini göstermektedir. Malignite öyküsü olan veya eş zamanlı akciğer kitlesi bulunan hastalarda, kalsifik LN'nın histopatolojik doğrulaması, tanısal doğruluk ve uygun tedavi planlaması açısından kritik öneme sahiptir. EBUS rehberliğinde transbronşiyal mediastinal kriyobiyopsi, minimal invaziv bir yöntem olarak, kalsifik LN'dan güvenli ve yeterli doku örnekleri sağlayarak tanısal gecikmeleri önlemekte ve malign süreçlerin erken saptanmasına katkıda bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** EBUS, Girişimsel İşlemler, Kalsifik Lap, Mediastinal Kriyobiyopsi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

# 47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

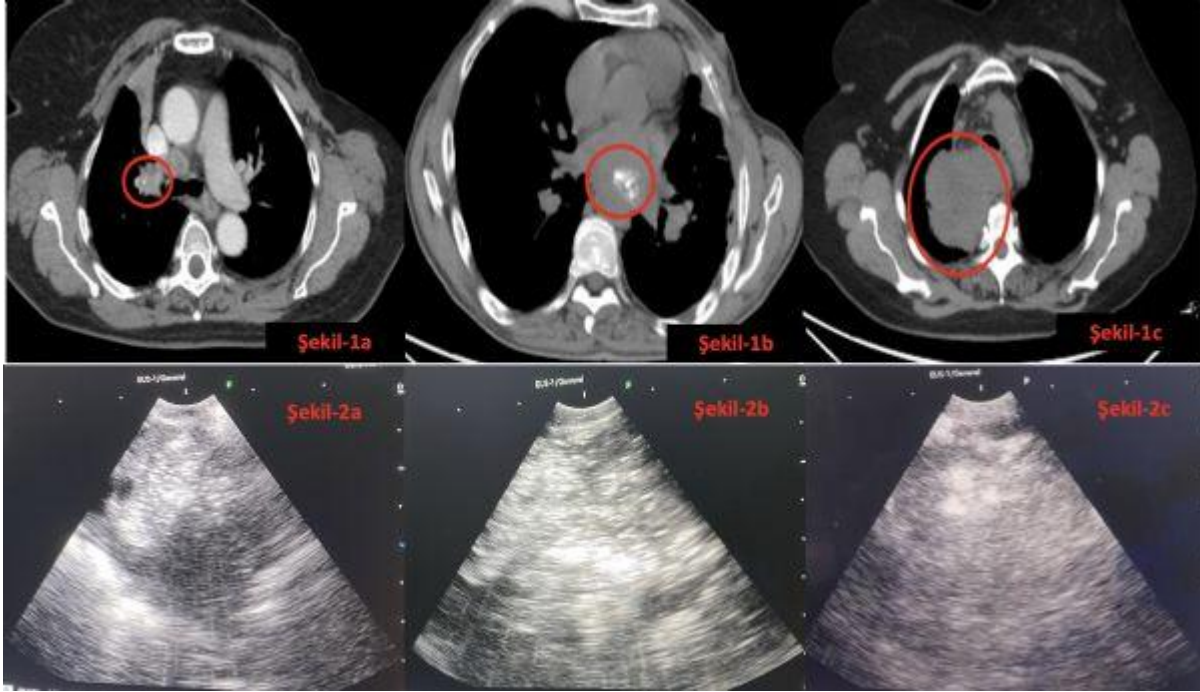
## 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil-1, Şekil-2



Şekil-1a,b,c: İşlem yapılan hastaların toraks BT mediasten kesit görüntülemeleri Şekil-2a,b,c: Hastaların EBUS eşliğinde Mediastinel kriyobiyopsi işlemleri sırasında lenf nodlarının ultrason görüntüleri.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-003]

### Tanıdan tedaviye kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon; olgu serisi

Pelin Pınar Deniz<sup>1</sup>, Betül Eskiocak<sup>1</sup>, İsmail Hanta<sup>1</sup>, Pelin Duru Çetinkaya<sup>1</sup>, Ali Deniz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana bilim Dalı, Adana

**Giriş-Amaç:** Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon (KTEPH), akut veya tekrarlayan tromboemboli sonrası pulmoner arterin kalıcı obstrüksiyonu ve buna bağlı artmış vasküler direnç ile gelişen ciddi bir durumdur. Sağ kalp yetmezliği, bu hastalarda başlıca morbidite ve mortalite nedenidir. Çalışmamızda üçüncü basamak merkezimizde takip edilen KTEPH hastalarının klinik özellikleri, risk faktörleri ve uygulanan tedavi stratejilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 16 KTEPH hastasının demografik özellikleri, risk faktörleri, radyolojik bulguları, başlangıç ve son sistolik pulmoner arter basıncı (sPAB) değerleri, sağ kalp kateterizasyonu verileri, tedavi yaklaşımları ve takip süreleri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların 13'ü kadın olup yaş ortalaması 57,1 idi. Başlangıç sPAB ortalaması 42,4 mmHg iken son ölçümde 47,8 mmHg idi. Risk faktörleri arasında derin ven trombozu (n=8), tekrarlayan emboli (n=4), splenektomi (n=2), malignite (n=1) ve antifosfolipid sendromu (n=1) yer aldı. Tedavi yaklaşımlarında 7 hastaya endarterektomi, 2 hastaya balon pulmoner anjiyoplasti (BPA), 1 hastaya rekürrens nedeniyle endarterektomi sonrası BPA, 6 hastaya ise inoperabilite veya hasta isteği nedeniyle cerrahi uygulanmadı. PAH spesifik tedavi alan 14 hastanın 11'i riociguat, 2'si riociguat+masitentan, 1'i bosentan kullandı. Ortalama izlem süresi 66 ay olup mortalite saptanmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamız KTEPH hastalarında risk faktörlerinin çeşitlilik gösterdiğini ve tedavi yaklaşımlarının multidisipliner değerlendirme ile şekillendiğini göstermektedir. Cerrahi tedavi uygun hastalarda etkili olmakla birlikte, BPA ve medikal tedaviler de önemli





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

seçeneklerdir. Uzun süreli takipte mortalite gözlenmemesi, erken tanı ve uygun tedavi stratejilerinin olumlu etkisini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon, endarterektomi, PAH spesifik tedavi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-004]

## **Dirençli tüberküloz tedavisinde BPaL(M) uygulaması: Türkiye’de ilk 2 olgu**

Mehmet Kayadelen, Mehmet Kuruş, Şeref Özkara

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi, Tüberküloz Kliniği, Ankara

**Giriş-Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2022 yılında çok ilaca dirençli tüberküloz (ÇİD-TB) hastalarında bedakuilin (B), pretomanid (Pa), linezolid (L) ve/veya moksifloksasin (M) yani BPaL(M) içeren 6 aylık, tamamı oral, tedavi rejiminin kullanılmasını önerdi. Türkiye’de pretomanid bulunmadığı için BPaL(M) rejimleri kullanılamamaktadır. Yurtdışından ilaç temini ile bu rejimin uygulandığı Türkiye’deki ilk iki olguyu sunmayı amaçladık.

**Olgu:**

**Olgu 1:** 20 yaş kadın hasta, Azerbaycan doğumlu, 2 senedir Türkiye’de yaşıyor. Hastanın başvurusunda hastanemizde HRZES ve amikasinine karşı dirençli idi. Hasta Azerbaycan vatandaşı olması nedeni ile ülkesinden bedakuilin ve pretomanid getirildi ve hastaya ekim 2024’de BPaLM rejimi başlandı. Birinci ay kontrollerinde hastada belirgin şekilde klinik radyolojik iyileşme izlendi. 5 aylık tedavinin ardından linezolide bağlı periferik nöropati gelişti ve tedaviye linezolid yerine klofazamin eklendi. Sonrasında hastanın moksifloksasin ile bulantı-kusmasının olması nedeni ile moksifloksasin yerine levofloksasin verildi. Hastanın son 1 ay linezolid kullanamaması nedeni ile toplam tedavisi 8 aya tamamlanarak tedavi kür ile sonlandırıldı.

**Olgu 2:** 30 yaş kadın hasta, Azerbaycan doğumlu ve orada yaşıyor. Tedavi için Türkiye’ye gelmiş. Hastaya ağustos 2024’de Azerbaycan’da yayma pozitif yeni olgu akciğer TB ile HRZE başlanıyor. Ancak 10 gün sonra hastada ciddi alerjik reaksiyon gelişmesi üzerine plazmaferez uygulanmış. Hasta hastanemize başvurdu. Yayma pozitif. IgE aracılı erken reaksiyon düşünülerek HRZE’nin tekrar verilmemesi planlandı. Hastaya Azerbaycan’dan bedakuilin ve pretomanid getirildi. Hastaya ekim 2024’de BPaLM tedavisi başlandı ancak tedavinin 2. gününde moksifloksasine alerjik reaksiyon geliştiği için tedaviden çıkarıldı;



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

BPaL tedavisine geçildi. Birbuçuk ay kontrolünde balgam yayma ve kültürleri negatifleşti, klinik radyolojik iyileşme izlendi. Takiplerinde ek sorun olmadı; 6 aylık tedavi başarı ile sonlandırıldı.

Tartışma ve Sonuç: BPaL(M) etkili, 6 aylık bir dirençli tüberküloz tedavisidir. HRZE tedavisinden bu yana bulunan ilk TB tedavi rejimidir. Periferik nöropati, mielosüpresyon, EKG’de QT uzaması gibi yan etkiler çıkabilmektedir. Hem sürenin kısa olması, hem de etkili bir rejim olması nedeniyle BPaL(M) rejiminin ülkemizde rutin uygulanmasını öneriyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** dirençli tüberküloz, BPaLM tedavisi, ÇİD-TB



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-005]

### **Nadir bir interstisyel akciğer hastalığı; Ailesel Pulmoner Fibrozis Olgu Değerlendirmesi**

Tunahan Dolmuş, Esmâ Dolmuş, Berna Akıncı Özyürek

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs hastalıkları Kliniği, Ankara

**Giriş-Amaç:** İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), hem genetik hem de çevresel faktörlerin hastalığa yatkınlığa katkıda bulunduğu düşünülen bir hastalıktır. Bir ailede en az iki olguda interstisyel akciğer hastalığı saptanırsa ailesel olarak tanımlanmaktadır. İPF hastalarının %5-15'inin ailesel olduğu gözlenmiştir. Ailesel İPF'de surfaktan protein A (SP-A), SP-C ve telomeraz revers transkriptaz (TERT) geni mutasyonları başta olmak üzere bir çok genetik mutasyon sorumlu bulunmuştur.

**Olgu:** Kırkbir yaşında kadın hasta 3 aydır artan kuru öksürük ve mmrc-1 düzeyinde nefes darlığı ile başvurdu. Bilinen hipotiroidi öyküsü olan ve levotiron kullanan hasta ev hanımı ve sigara kullanmıyordu. Soygeçmişinde annesini ve ablasını interstisyel akciğer hastalığı nedeniyle kaybettiği öğrenildi. Bilinen çevresel ve mesleki maruziyet öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesi normaldi. SPO<sub>2</sub>:%95 ölçüldü. SFT ve DLCO, FEV<sub>1</sub> %96, FVC %93, FEV<sub>1</sub>/FVC: %88, DLCO 79 DLCO/VA:93 olarak ölçüldü. Akciğer grafisinde orta ve alt zonda santraldan başlayıp perifere yayılım gösteren retiküler gölge koyulukları izlendi (Resim 1). Laboratuvar normaldi, bağ doku belirteçleri negatif saptandı. YÇBT'de her iki akciğerde periferik düzensiz interstisyel kalınlaşmalar, retikülasyonlar subplevral düzensizlikler yer yer bal peteği görünimleri izlendi (Resim 2). 6DYT'de 550 metre yürüdü, SPO<sub>2</sub>: % 95-88'e düştü. Hastaya interstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile bronkoskopi yapıldı sağ alt lobdan BAL alındı. Tanısal olmadı. Hasta multidisipliner interstisyel akciğer hastalıkları konseyinde değerlendirildi ailesel idiyopatik pulmoner fibrozis tanısı ile anti fibrotik tedavi (nintedanib 150 mg 2\*1) başlanması beraberinde pulmoner rehabilitasyon programına alınması, genetik analiz gönderilmesi ve akciğer nakli merkezine yönlendirilmesi kararlaştırıldı. Yapılan



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

genetik analiz sonucunda sürfaktan metabolizma bozukluğu (ABCA3 geni; NM\_001089.3 c.727A>G (p.Lys243Glu)- rs761931770 Heterozigot) saptandı. Ailesel İPF tanısı ile antifibrotik tedavi alan hasta 1 yıldır hem fonksiyonel hem radyolojik olarak stabil durumdadır.

Tartışma ve Sonuç: Ailevi İPF'nin klinik özellikleri, daha erken başlangıç yaşı dışında, sporadik formunkilerden ayırt edilemez. İyi bir anamnez ile erken tanı ve tedavinin başlanması prognozda önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** interstisyel akciğer hastalığı, ailesel, Pulmoner Fibrozis

## RESİM-1/2/3



Resim -1:Posterior-Anterior Akciğer  
Grafisi(Başvuru Anı)



Resim-2(Yüksek Çözünürlüklü Akciğer  
Tomografisi(Başvuru Anı)



Resim-3

Hastanın başvuru anı





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-006]

### **IgG4 ilişkili Sklerozan Hastalık: Akciğer Tutulumlu Üç Olgu**

Beyzanur İstanbullu, Ayşegül Karalezli

BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI, ANKARA

**Giriş-Amaç:** IgG4 ilişkili sklerozan hastalık (IgG4-RD), sistemik fibroinflamatuvar bir durumdur. IgG4- pozitif plazma hücrelerinin sayısındaki artış ve IgG4/IgG oranının >40% olmasıyla karakterizedir. Hastalık bir veya çoklu organ tutulumuyla görülebilir. Akciğer parankimi, plevra ve mediasten tutulumu ile ilişkili lezyonlar tanımlanmıştır. Akciğer parankiminde nodüller, interstisyel hastalıklar, mediastinal lenfadenopati ve fibrozis ile birlikte olabilir. Dikkat çekmek amacıyla akciğer tutulumu olan olgular sunuldu.

**Olgu:**

54 yaş erkek olgu, öksürük yakınması ile başvurdu. Toraks BT'sinde ve PET- BT'de metastaz olarak yorumlanan multipl nodüller ve en büyüğü 34 mm çapında, birleşme eğiliminde olan kaviter lezyonları mevcuttu. Hastaya tru-cut biyopsi "IgG4 ile 1 BBA'da en yoğun olduğu yerde 25-30 plazma hücresi görülmüştür. IgG4/IgG oranında belirgin artış olmamakla birlikte IgG4 boyanan plazma hücrelerinin varlığı nedeniyle ve klinik bulgular da destekliyor ise IgG4 ilişkili hastalığı yansıtıyor olabilir." olarak raporlandı. İmmüsupresif tedavi başlandı.

Tedavinin 3. ay kontrolünde lezyonların belirgin regrese olduğu izlendi.

39 yaşında erkek olgu. Öksürük ve kanlı balgam yakınması ile başvurdu. Madde bağımlılığı mevcuttu. Toraks BT ve PET-BT'de akciğerde multipl kaviter lezyon ve metastatik olarak tanımlanan nodülleri mevcuttu. Subplevral alandaki hipermetabolik bölgeden VATS ile biyopsi örneği alındı. Patolojisi ilk olguyla benzerdi; immüsupresif tedavi başlandı. Tedavi uyumsuzluğu nedeniyle hastanın takibi yapılamadı.

38 yaş erkek, 3 yıl önce otoimmün pankreatit geçirme öyküsü vardı. Hemoptizi yakınması ile başvurdu. Toraks BT'de her iki akciğerde dağınık yerleşimli fokal konsolidasyon alanları mevcuttu. Yüksek SUV tutulumu nedeniyle kolondan alınan biyopsi örneğinde çok sayıda





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



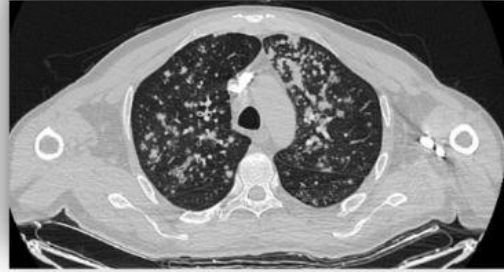
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

IgG4 ile boyama izlendi. Hastanın 3 yıl önceki pankreas biyopsi örnekleri incelendiğinde IgG4/IgG oranının yaklaşık %40 olduğu görüldü. Ancak tanı almamıştı. Immunsupresif tedavinin 3. ayında konsolide alanlarda belirgin regresyon izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Otoimmün pankreatit gibi hastalıklarda görülme sıklığı fazla olmakla birlikte artan oranda akciğerde de görülmektedir. Herhangi bir organı aynı anda veya farklı zamanda tutabilir. Burada IgG4 ilişkili hastalık tanısı almış ve akciğer parankiminde çeşitli tutulumları mevcut olan üç farklı olgu sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** IgG4 ilişkili hastalık, hemoptizi, nodüler tutulum

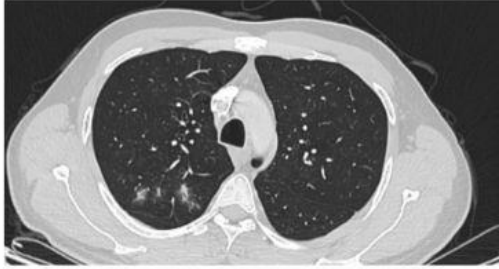
## TORAKS BT KESİTLERİ



OLGU1



OLGU2



OLGU3



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-007]

## **Romatoid Artrit nedeni ile takip edilen hastada pulmoner nodüller; Romatoid nodül mü? Tüberküloz mu?**

Muhammed Mehdi Ok<sup>1</sup>, Burcu Oktay Arslan<sup>1</sup>, Onur Karaman<sup>1</sup>, Tülay Akarca<sup>1</sup>, Nur Yücel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi, Tüberküloz Kliniği

<sup>2</sup>S.B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi, Patoloji Birimi

### **Giriş-Amaç:**

Pulmoner romatoid nodüller,romatoid artrit(RA)'in nadir görülen bir eklem dışı belirtisidir.RA'li

hastalarda pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısında öncelikle romatoid nodül,tüberküloz(TB) başta olmak üzere enfeksiyonlar ve maligniteler göz önünde bulundurulmalıdır.TB ve pulmoner romatoid nodül ayırıcı tanısında yaşanan zorlukları ve dikkatli değerlendirme gereksinimini vurgulamak için pulmoner nodüller nedeni ile tetkik edilerek yanlış TB tanısı konan ve TB tedavisi başlanan RA'li hastamızı sunmayı amaçladık.

### **Olgu:**

İki yıldır RA tanısı ile takip edilmekte olan 63 yaşında kadın hasta,6 aydır artan non-produktif öksürük,halsizlik ve dispne şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş.Çekilen Toraks BT'de "her iki akciğerde özellikle alt lob parankiminde,çoğu plevra tabanlı yer yer periferik kavitasyon alanları da içeren multisentrik,homojen,yer yer deforme görünümlü multipl nodüler konsolidasyonlar"saptanmış(Resim-1).Hastaya tanısal amaçla wedge rezeksiyon yapılmış.Patoloji sonucunun"nekrotizan granülomatöz inflamasyon" olarak raporlanması üzerine TB tanısı konarak tedavisi başlanmış.Bakteriyolojik tetkik yapılmamış.Hasta TB tedavisi almaktayken hepatotoksisite gelişmesi nedeni ile hastanemiz tüberküloz servisine sevk edildi.Hastanın kliniğe kabul sonrası yapılan değerlendirilmesinde 2 yıldır Leflunomid,Hidroksiklorokin sülfat, prednizolon 2mg kullanmakta olduğu görüldü.Tüberküloz hastalık ve temas öyküsü,mesleksi ve çevresel maruziyet



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

belirtmedi.Fizik muayene;oskültasyonda bilateral solunum seslerinde azalma dışında normaldi.Laboratuvar parametrelerinden CRP:163 mg/L.,ANA ve ANCA negatif,Anti-CCP >200 ve RF:145 IU/ml, serum ACE düzeyi:63U/L olarak saptandı.Mevcut bulgularla tanısız açıdan şüphe olması nedeniyle yeniden tetkik edilmesi planlandı.Kliniğimizde yapılan tetkiklerinde 3 balgam örneğinde teksiz ARB ve TB.PCR negatif saptandı.Radyoloji bölümüne konsülte edildi.”Belirtilen lezyonlar romatoid nodül ayırıcı tanısını düşündürmektedir”şeklinde yorumlandı.Hastanın patoloji piyesi yeniden incelendi ve”EZN boyama ile basil saptanmadı,bulgular romatoid nodül ile uyumludur”şeklinde raporlandı(Resim-2).Takibinde hastanın TB kültürlerinde üreme saptanmadı.Değerlendirmeler sonrasında pulmoner nodüller,romatoid nodül olarak kabul edildi.Hastanın TB tedavisi stoplanarak,takipli olduğu merkeze yönlendirildi.

#### Tartışma ve Sonuç:

Nekrotizan granülomatöz inflamasyon varlığında akla ilk gelen tanı TB olmakla birlikte,ayırıcı tanıda fungal enfeksiyonlar,sarkoidoz,septik emboliler,maligniteler,vaskülitler,amiloidoz, ilaç reaksiyonları ve romatoid nodüllerinde yer aldığı unutulmamalıdır.Özellikle RA gibi nekrotizan granülomatöz inflamasyona neden olan bir ko-morbidite varlığında gereksiz TB tedavisi ve RA tedavisinde aksamalara neden olmamak adına ayırıcı tanı titizlikle yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** nekrotizan granülom, romatoid nodül, tüberküloz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

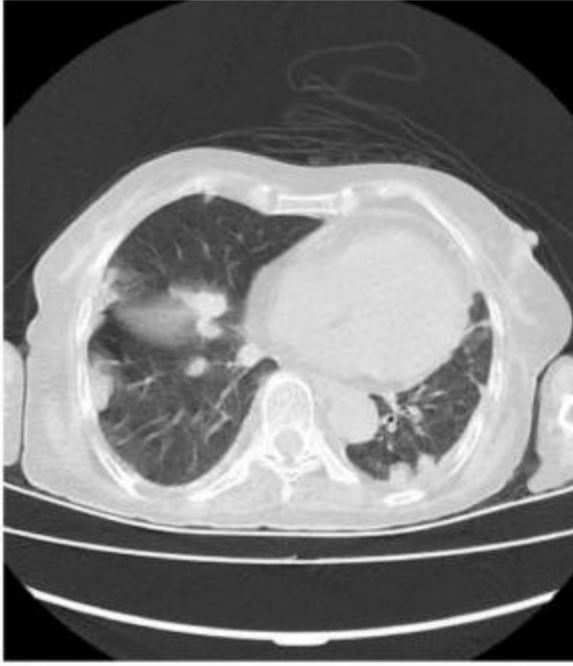
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*

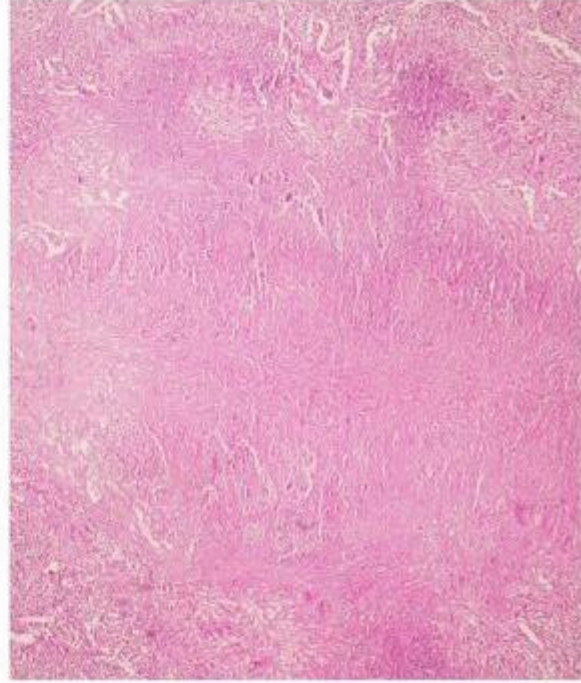


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim-1/ Resim-2



Resim-1



Resim-2





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-008]

## Kriptojenik Organize Pnömoni Tanısı ile Takip Edilen Dokuz Olguda Klinik Seyir

Mehmet Ali Ergin, Fatma Özbaki, Makbule Özlem Akbay, Emine Aksoy

SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ E.A.H.

**Giriş-Amaç:** Kriptojenik organize pnömoni(KOP), organize pnömoninin(OP) idiyopatik formu olup alveolar duvar hasarından kaynaklanan interstisyel akciğer hastalığıdır.Tanı; klinik ve radyolojik bulguların incelenmesi, OP'ye yol açabilecek diğer olası nedenlerin dışlanması,akciğer biyopsi ile alınan örneklerin histopatolojik incelemesi ile konulur.Tipik olarak periferik akciğer infiltratları ve sistemik glukokortikoid tedavisine yanıt ile karakterizedir.Sekonder organize pnömoni; bağ dokusu hastalıkları, çeşitli ilaçlar, malignite ve diğer interstisyel pnömonilerle birlikte görülebilir.Burada kliniğimizde KOP tanısıyla takip ve tedavi edilen hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** 2022-2025 tarihleri arasında kliniğimizde KOP tanısıyla takip ve tedavi edilen hastalar dahil edildi.Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar verileri, romatolojik belirteçleri, bronkoskopi, solunum testleri ve HRCT bulguları, tanı yöntemleri, tedavi ve sonuçları retrospektif olarak kaydedildi.

**Olgu:** Yedisi kadın(%78) 9 olgunun yaş ortalaması  $58 \pm 11$  (min:44-max:77) idi.Ortalama semptom süresi 80 gündü.En sık şikayet nefes darlığı(%67) ve öksürüktü(%56).Sekiz hastanın CRP değerlerinde yükseklik saptandı.Toraks HRCT'de tümünde periferik opsite saptanırken %78'de bilateral infiltrasyon, konsolidasyon, buzlu cam ve bronşial dilatasyon saptandı.Hastaların hiçbirinde romatolojik belirteç pozitifliği ve interstiyel tutulumu neden olabilecek ilaç kullanım öyküsü yoktu.Tanı yöntemi olarak 7 olguya BAL, 1 olguya TBB ve 4 olguya da VATS uygulandı.Tanı sonrası hastalara kortikosteroid tedavisi başlandı, tedavi süresi en az 6 ay planlandı.Hastaların demografik özellikleri, semptom ve HRCT bulguları, tanı yöntemleri, tedavi ve tedavi sonuçları Tablo 1'de gösterildi.İki hastada tedavi kesildikten 2 ay sonra, 2 hastada tedavi doz azaltılması sırasında nüks gelişti.Nüks gelişen 4 olgunun





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

üçüne yeniden steroidle tedavi, bir olguya da MMF başlandı. Nüks nedeniyle yeniden steroid başlanan bir olgu 2. kez nüks oldu, tedaviye MMF eklendi. Tüm hastaların 2'sinin tedavisi tamamlandı. Yedi olgunun tedavisi devam etmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** KOP'ta spontan rezolüsyon görülsede genellikle oral kortikosteroid tedavisi gerekir. Steroid tedaviyle klinik semptomlar, radyolojik bulgular ve solunum fonksiyonları tamamen normale dönebilir. Fakat, bazı hastalarda nüks gelişebilir, kortikosteroid tedaviye direnç izlenebilir. Kortikosteroid tedavisinin yeniden başlatılması veya doz artırılmasıyla bulgular düzelebilir. Gereğinde immünsüpresif tedaviden fayda sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronkoalveolar lavaj, İnterstisyel akciğer hastalığı, Kriptojenik organize pnömoni, Radyolojik, patern

#### Olguların Radyolojik Görüntüleri



Şekil 1. a, b PA AG'de gezici infiltratlar, c, d Steroid tedavi başlangıcı ve bitiş grafisi, e PA AG'de plevral efüzyon f Toraks BT'de bulgusu yamalı konsolidasyon ve kemer bulgusu g Toraks BT'de kemer bulgusu h Toraks BT'de ters Halo bulgusu i Toraks BT'de plevral efüzyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-009]

### **Göğüs hastalıkları servisinde takip edilen HIV hastalarında akciğer sorunları: 11 hastalık olgu serisi**

Muhammet Sertkaya, Makbule Özlem Akbay, Fatma Özbaki, Emine Aksoy, Dilek Ernam

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** HIV enfeksiyonu, immün sistemi baskılayarak akciğerleri enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz pek çok hastalığa yatkın hale getirmektedir. Antiretroviral tedavi ile HIV enfeksiyonu kronik bir hastalık haline gelmiş ve sağ kalım belirgin uzamıştır. Bu durum, HIV pozitif bireylerin göğüs hastalıkları kliniklerine başvuru nedenlerinin enfeksiyon dışı nedenlerinde göz önünde bulundurulmasını gerekli kılmaktadır. Bizde bu süreci göz önüne alarak servisimize başvuran HIV pozitif olguları değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Geriye dönük tanımlayıcı vaka serisi çalışmasına 2021–2025 yıllarında serviste takip edilen daha önce HIV tanılı veya ilk defa HIV tanısını alan hastalar dahil edildi.

Dosyalarından demografik özellikleri, fizik muayene bulguları, hemogram ve biyokimya değerleri, radyolojik bulguları, mikrobiyolojik verileri, antiretroviral tedavi alma durumu kaydedildi. Değerler tanımlayıcı istatistikle özetlendi.

**Bulgular:** HIV pozitif 11 olgu çalışmaya alındı. Yaşları 29-59 arasında idi ve 10'nu erkek idi.

Altı olgu yeni tanı almıştı. Hastaneye başvuru nedenleri arasında nefes darlığı, öksürük ve kilo kaybı şikayetleri daha fazla yer almakta idi. Akciğer grafisinde 8 olguda bilateral infiltrasyon mevcuttu. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde 7 olguda buzlu cam, 3 olguda kavite, 3 olguda infiltratif alanlar, 2 olguda konsolidasyon tespit edildi. Olguların 8'inde hemogram düşüklüğü 9 'unda LDH yüksekliği tespit edildi. Hastaların diğer biyokimya değerleri ve yatış nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Önceden tanı alan 5 hasta antiretroviral tedavi almakta idi. Bu hastalarda pulmoner emboli, pnömöni, kronik solunum yetmezliği, bronşektazi yatış nedenleri arasında tespit edildi.

**Sonuç:** Önceleri HIV hastalarında fırsatçı akciğer enfeksiyonları (örneğin Pneumocystis



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

jirovecii pnömonisi, tüberküloz) ön planda iken, tedavi alan hastaların artması ve bu hastaların yaşam sürelerinin uzaması ile günümüzde kronik solunum sistemi hastalıkları da sık görülmektedir. Bu nedenle HIV enfeksiyonunda tedavi başarısının göğüs hastalıkları pratiğine yansması, enfeksiyon yönetiminin yanı sıra kronik akciğer hastalıkları ve diğer akciğer hastalıklarının da dikkate alınmasını gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** HIV enfeksiyonu, Pneumocystis jirovecii, Fırsatçı enfeksiyonlar, Antiretroviral tedavi, Toraks BT bulguları



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

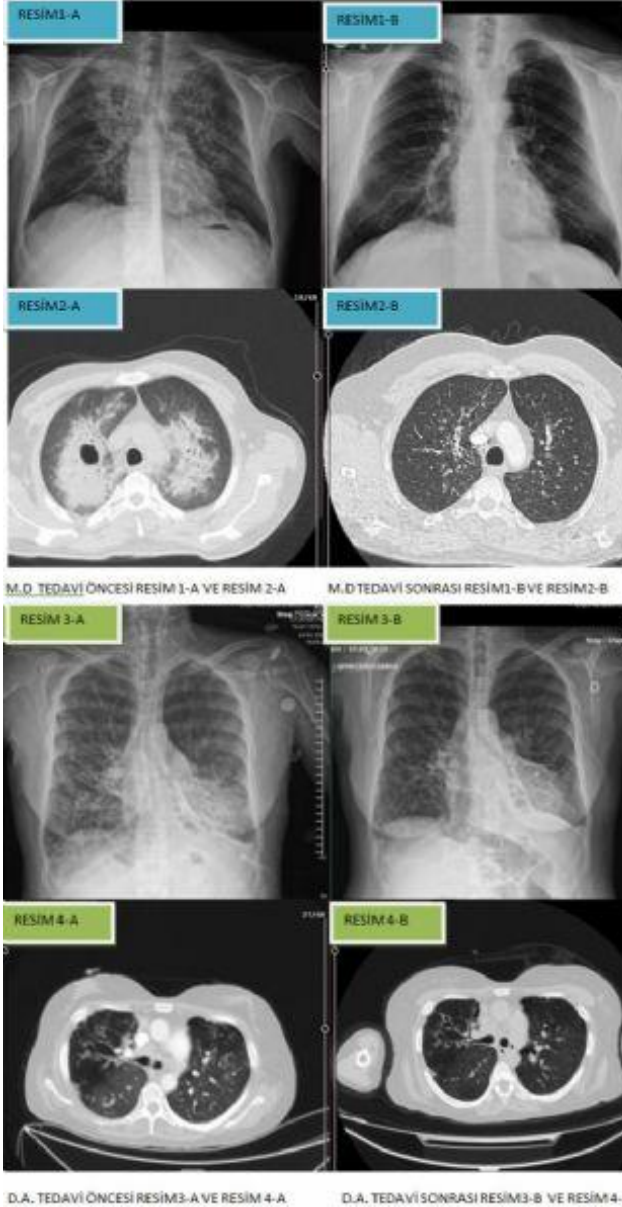
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## hiv akciğer hastalıkları







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-010]

### **Biyolojik Ajan Tedavisi Alan Beş Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis Olgusu**

Büşra Tosun, Makbule Özlem Akbay, Metin Keren, Fatma Özbaki, Emine Aksoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim  
Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), astım ve kistik fibrozisli hastalarda aspergillus türlerine karşı gelişen aşırı immün yanıt sonucu ortaya çıkan kronik bir akciğer hastalığıdır. Geleneksel tedavide kortikosteroidler ve antifungal ajanlar temel rol oynamakla birlikte, nüksler ve tedaviye bağlı yan etkiler klinik yönetimi güçleştirmektedir. Sunumumuzda biyolojik ajan tedavisi alan ABPA olgularımızı paylaştık.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya 2021-2025 tarihleri arasında kliniğimizde ABPA tanısıyla takip ve tedavi edilen hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar verileri (aspergillus spesifik IgE (aspergillus fumigatus IgE), serum total IgE, eozonofil sayısı, eozonofil yüzdesi), akciğer grafileri, Toraks BT ve YRBT görüntüleri ile tedavi ve sonuçları retrospektif olarak kaydedildi.

**Olgu:** Çalışmaya 5 erkek olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması  $67,8 \pm 6,49$  (min:58-max:75) idi. Serum total IgE değeri 5 olgunun hepsinde 500 IU/ml'nin üzerinde iken; 3 olguda 1000 IU/ml'nin üzerindeydi. Olguların hepsinde aspergillus spesifik IgE (aspergillus fumigatus IgE) 0,35 ku/l den büyüktü. Olguların hepsinde eozonofil sayısı 500 hücre/mcl'nin üzerindeydi. Hastaların radyolojik bulguları Tablo 1'de gösterilmektedir. Olguların hepsine ilk başta steroid ve antifungal tedavi başlandı. Diyabetes mellitus'u olan bir olguda kan şekeri regülasyonu sağlanamadığı için tedavisi biyolojik ajan olarak değiştirildi. Diğer olgunun yakın zamanda geçirilmiş tüberküloz öyküsü olduğundan dolayı uzun süreli steroid tedavisi uygun görülmedi, hastaya biyolojik ajan başlandı. Diğer 3 olguda ise steroid tedavisine yanıt vermelerine rağmen doz düşümünde nüksler geliştiği için uzun süreli steroid kullanımının yan etkilerinden dolayı hastalara biyolojik ajan başlandı. Bir olgumuz 7 yıldır, diğeri 4 yıldır,





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



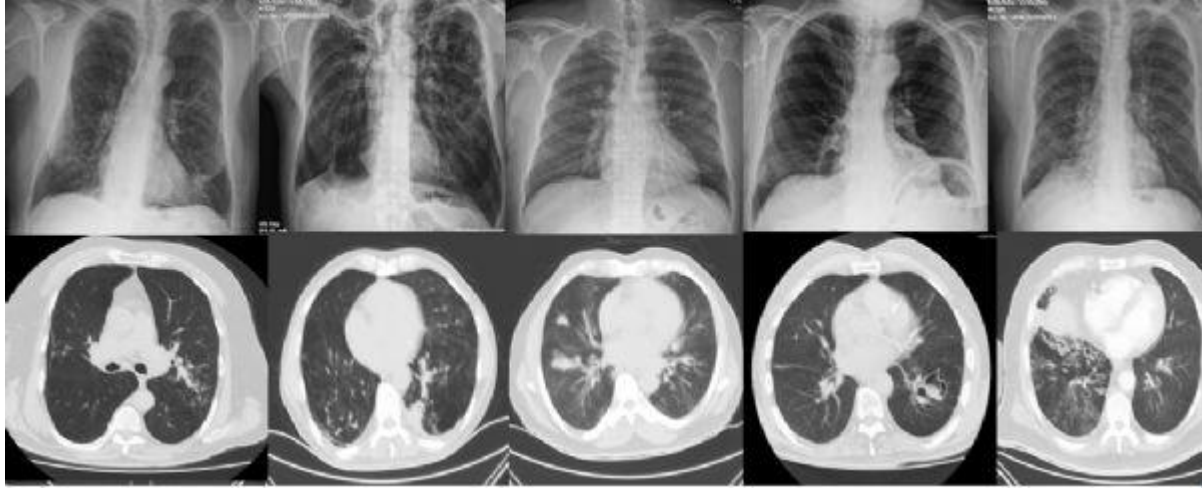
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

bir diğer olgumuz ise 1,5 yıldır takip edilmekte. Takiplerinde herhangi bir yan etki ve progresyon izlenmedi. 2 olguda ise tedaviye yeni başlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Son yıllarda biyolojik ajanların kullanıma girmesi; ABPA tedavisinde uzun süreli steroid tedavisine bağlı yan etkilerin ortaya çıkması durumunda, hastalık kontrolünün sağlanmasında ve steroid yükünün azaltılmasında rasyonel ve giderek daha fazla desteklenen bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** ABPA, Biyolojik ajan, Steroid, Tedavi

## Olguların PA AC ve Toraks BT Görüntüleri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-011]

## **Meme Kanseri Hastasında Yüksek FDG Tutulumlu Mediastinal Lenfadenopati: İlaç İlişkili Sarkoidoz Benzeri Reaksiyon**

Gül Özer, Onur Yazıcı, Şule Taş Gülen, Hatice Arzu Uçar

adnan menderes üniversitesi tıp fakültesi, göğüs hastalıkları anavbilim dalı, aydın

**Giriş-Amaç:** Sarkoidoz benzeri reaksiyon, histopatolojik olarak non-nekrotizan granülom ile karakterize olup, klinik ve radyolojik olarak sarkoidozu taklit eden fakat sistemik sarkoidoz kriterlerini karşılamayan durumlar için kullanılan terimdir. Sarkoidoz benzeri reaksiyonlar nadir görülmekle birlikte immünoterapiler ve hedefe yönelik tedaviler sonrası bildirilmektedir. Klinik ve radyolojik olarak metastatik hastalıkla karışabilmeleri tanısal açıdan önemli bir zorluk oluşturmaktadır.

**Olgu:** HER2 pozitif meme karsinomu tanısıyla trastuzumab ve pertuzumab tedavisi almakta olan 44 yaşında kadın hasta, yedi kür kemoterapi sonrası yeniden evreleme amacıyla PET-BT ile değerlendirildi. İncelemede mediastinal, paratrakeal, paraözofageal ve bilateral hiler bölgelerde yüksek FDG tutulumu gösteren lenf nodları saptandı (SUVmax: 26). Metastaz olasılığı ön planda düşünülerek hasta göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Pulmoner semptomu bulunmayan hastaya mediastinoskopi uygulandı. Biyopsi sonucunda non-nekrotizan granümatöz lenfadenit saptandı, malignite izlenmedi. Laboratuvar incelemesinde serum ACE düzeyi düşük (9 U/L) bulundu, İGRTA testi negatifti. Multidisipliner konsey değerlendirmesi ile bulgular ilaç ilişkili sarkoidoz benzeri reaksiyon olarak yorumlandı. Bunun üzerine tedavide ilaç değişikliğine gidildi.

**Sonuç:**

Onkolojik hastalarda hedefe yönelik tedavi sırasında gelişen yeni FDG tutulumlu mediastinal lenfadenopatilerde ilaç ilişkili sarkoidoz benzeri reaksiyon da ayırıcı tanıda



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



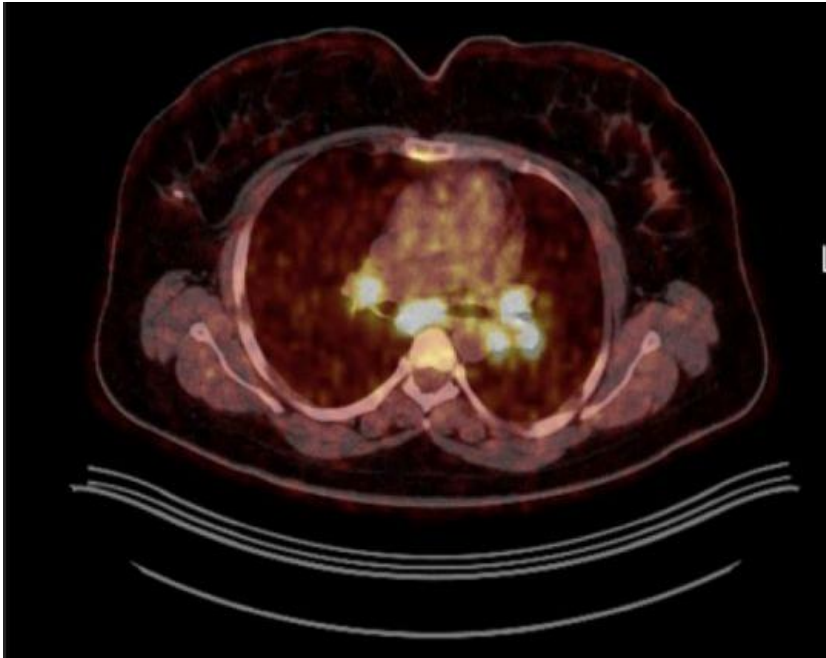
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

düşünülmelidir. Bu olguda tedavi değişikliği yapılmış olup, ileri dönemde yapılacak kontrol görüntülemelerle klinik seyir değerlendirilecektir.

**Tartışma:** İlaç ilişkili sarkoidoz benzeri reaksiyonlar, özellikle PET-BT’de yüksek SUV değerleriyle metastazı taklit ederek yanlış evrelemelere yol açabilir. Bu nedenle histopatolojik doğrulama kritik öneme sahiptir. ACE düzeyleri klasik sarkoidozda genellikle yüksek olmakla birlikte normal ya da düşük olabilir. İGRTA’nın negatifliği, tüberküloz gibi enfeksiyöz nedenleri dışlamada yardımcıdır. Literatürde trastuzumab ve pertuzumab ile ilişkili granülomatöz lenfadenit az sayıda olguda bildirilmiş olup, mekanizmanın immün modülasyon ve T-hücre aktivasyonu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** sarkoid reaksiyon, transtuzumab, lenfadenoinopati, ilaç ilişkili sarkoid reaksiyon

**pet/ct görüntüsü**





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-012]

## İmmün trombositopenik purpuralı hastada gelişen pulmoner emboli olgusu

Ahmet Aktaş, Hülya Günbatar

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

**Giriş-Amaç:** İmmün trombositopeni (İTP) trombosit antijenlerine karşı oluşan otoantikorların neden olduğu edinilmiş bir trombositopenidir. Başlıca mekanizmanın çoğunlukla GPIIb/IIIa gibi trombosit membran glikoproteinlerine yönelik spesifik otoantikor üretimi olduğu düşünülmektedir. İTP’de düşük trombosit seviyeleri ve artmış kanama riski beklenen bir durumdur. Fakat son yıllarda yapılan çalışmalarda tromboz riskinin de İTP’li olmayan bireylere göre artmış olduğu gösterilmiştir.

**Olgu:** 53 yaşında erkek hasta birkaç gündür olan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Ek solunumsal şikayeti yoktu. 15 gün önce araç içi trafik kazası öyküsü vardı. Geçirilmiş pulmoner emboli, derin ven trombozu öyküsü yoktu. Fizik muayenede spo2 oda havasında: %92, kan basıncı: 140/80 mmhg, nabız:78 atım/dk, solunum sayısı: 18 soluk/dk idi. Solunum sesleri doğaldı. Bilateral bacaklarda çap farkı ve ısı artışı izlenmedi. Laboratuvar değerlerinde d-dimer >10000 ng/ml, trombosit:  $50 \times 10^3$  ul idi. Hastaya çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografide bilateral ana pulmoner arterlerin distalinden başlayıp segment ve subsegment dallarda devam eden parsiyel dolum defektleri izlendi. Alt ekstremitte venöz doppler usg de sol popliteal vende derin ven trombozu izlendi. Trombosit düzeyi sınırdan seyreden hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin(dmah) tedavisi başlandı. Takiplerde trombosit seviyeleri düşük seyreden hastanın üç yıldır trombositopenik seyrettiği anlaşıldı. Hematoloji konsültasyonu sonrası yapılan tetkikler sonucu hastaya immün trombositopenik purpura tanısı konuldu, bir trombopoietin reseptör agonisti olan eltrombopag tedavisi başlandı. Takiplerinde platelet seviyeleri  $40-50 \times 10^3$  ul seyreden hasta dmah tedavisi ile taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** İTP’ li bireylerde bazen risk faktörleri eşliğinde bazen risk faktörleri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

olmaksızın pulmoner emboli vakaları olduğu bildirilmiştir. İTP'li hastalarda trombosit seviyelerinin değişken seyretmesi, antikoagülan tedavisi için zorluk yaratmaktadır. Bu hastalarda antikogülasyon sağlanırken bir yandan trombosit düzeyleri takibi yapılmalı ve hayatı tehdit edici bir trombositopeni gelişme olasılığı her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Antikoagülasyonun kontrendike olduğu durumlarda vena cava inferior filtresi gibi diğer tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir. Ayrıca tedavi dozu güncellemelerinde ve takipte multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** trombositopeni, pulmoner emboli, antikoagülasyon

**resim 1**



*Bilateral pulmoner arter segment dallarında dolum defektleri*





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-013]

### **Pseudomonas Aeruginosa Kolonizasyonu İçin Tobramisin Verdiğimiz Bronşiektazili Olguların Değerlendirilmesi**

Hazan Özkoç, Şeyma Başlılar, Kadir Canoğlu

Sultan 2. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

#### **Giriş-Amaç:**

Bronşiektazili hastaların yaklaşık %16-33'ü kronik olarak *Pseudomonas aeruginosa* ile enfektedir. *P. aeruginosa* enfeksiyonu ilerleyici inflamasyon, alevlenmeler ve hava yolu yeniden şekillenmesi döngüsüne katkıda bulunur. Kronik enfeksiyon, 1 yıllık bir süre içinde en az 3 ay arayla iki veya daha fazla kez balgam kültüründe *P. aeruginosa*'nın izole edilmesi olarak tanımlanır, geniş spektrumlu intravenöz (IV) antibiyotiklerin kullanımıyla bile, bir kez yerleştikten sonra ortadan kaldırılması zordur. Önemli antipsödomonal özelliklere sahip bir aminoglikozit olan tobramisin, kistik fibroz (KF) hastalarında kronik *P. aeruginosa* enfeksiyonlarının tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır. Ortaya çıkan kanıtlar, kistik fibroz dışı bronşiektazide potansiyel faydalar olduğunu göstermektedir; bunlar arasında balgamdaki *P. aeruginosa* yoğunluğunun azaltılması ve solunum semptomlarının iyileştirilmesi yer almaktadır. Uluslararası rehberlerde *pseudomonas aeruginosa* kolonizasyonu tedavisinde nebülize tobramisin kullanımını önermektedir. Bu olgu serisinde ülkemizde yeni kullanıma giren tobramisin nebül verdiğimiz hastaların özellikleri ve klinik seyir ve sonuçlarının irdelenmesi, ilacın ülkemizdeki etkinlik ve güvenliği ile ilgili veri oluşturulması amaçlandı.

#### **Olgu:**

Bu olgu serisinde tobramisin nebül verilen 10 hastanın verileri irdelendi. Sadece 1 olguda solunum yetmezliği nedeniyle mortalite görüldü. Hastaların %90'ında ilacın iyi tolere edildiği görüldü. Bir hastada kilo kaybı ve mortalite görüldü. Klinik uygulamadaki en önemli



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

sorun ilacın yetersiz süre ve düzensiz tedavi aralığıyla uygulanması idi (Tablo 1). İlacın kullanım şekli hakkında hastaların daha iyi bilgilendirilmesi gerektiği görüldü.

#### Tartışma ve Sonuç:

Tobramisin, IV, IM, topikal ve inhalasyon yoluyla uygulanır. Ülkemizde inhalasyon yoluyla uygulama henüz yeni olup antipseudomonal tedavi açısından değerli bir seçenektir. Bu olgu serisinde kliniğimizde uygulamaya inhale tobramisin verdiğimiz hastalarımızı sunarak mevcut verilere katkıda bulunmak istedik. İlacın iyi tolere edildiği ancak aralıklı kullanılmasıyla ilgili yanlış uygulamalar olduğu ve hastanın ilacın kullanımı ile ilgili detaylı bilgilendirilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** KİSTİK, BRONŞİEKTAZİ, PSEUDOMONAS, TOBRAMİSİN



## 47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[illegible]



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-014]

## **İntravenöz Suboxone Kullanımına Bağlı Gelişen Septik Emboli: İki Olgu Sunumu**

Esmâ Yılmaz<sup>1</sup>, Emre Karakuş<sup>2</sup>, Mahmut Sefa Taş<sup>3</sup>, Kenan Ecemiş<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kırıkkale

<sup>2</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Kırıkkale

<sup>3</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kırıkkale

<sup>4</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Kırıkkale

**Giriş-Amaç:** Suboxone, buprenorfin ve nalokson etkin maddelerini içeren ve opioid bağımlılığının tedavisinde kullanılan bir ajandır. Oral kullanım amacıyla geliştirilmiş olmasına rağmen, intravenöz (iv) yolla kötüye kullanımı ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Literatürde, bu tür kötüye kullanım sonucunda infektif endokardit, cilt apseleri, osteoartiküler enfeksiyonlar, menenjit ve retinit gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Septik emboli ise bu komplikasyonlar arasında nadir görülmekle birlikte, yaşamı tehdit edici bir klinik tablo oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda, yanlış kullanım nedeniyle septik emboli gelişen iki hasta örneği paylaşılmıştır.

**Olgu:**

**OLGU 1:**

24 yaşındaki erkek hasta, 10 gündür devam eden öksürük, balgam, halsizlik ve terleme şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde eroin bağımlılığı ve Suboxone'ın iv kullanımı mevcuttu. Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de, sol akciğer alt lobda belirgin olmak üzere, her iki akciğerde bir kısmı kaviter ve en büyüğü 4 cm çapında çok sayıda nodül ile çevresinde buzlu cam opasiteleri görüldü. Ekokardiyografi (EKO)'de triküspit kapakta 2,3 x 0,5 cm boyutlarında vejetasyon izlendi.

**OLGU 2:**

27 yaşındaki erkek hasta, bir haftadır devam eden öksürük, üşüme, titreme, ateş, halsizlik ve iştahsızlık şikayetleriyle başvurdu. Eroin bağımlılığı bulunan hastanın iki hafta önce iv





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Suboxone kullandığı öğrenildi. Toraks BT’de her iki akciğerde yaygın yerleşimli, en büyüğü sol akciğer üst zon anteriorda 32 mm çapında olan çok sayıda kaviter nodül saptandı. EKO’da triküspit kapakta 18x16 mm boyutlarında vejetasyon mevcuttu. Kan kültüründe Staphylococcus aureus izole edildi.

Her iki hasta da kardiyovasküler cerrahi ve enfeksiyon hastalıkları bölümlerinin iş birliğinde takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Suboxone, bağımlılık tedavisinde önemli bir ilaçtır. Ancak yanlış uygulama, ciddi enfeksiyöz komplikasyonlara yol açabilir. Literatürde Suboxone’un iv kullanımına bağlı septik emboli nadir bildirilmiştir. Bu olgular, klinisyenlerin opioid bağımlılığında yalnızca madde değil, tedavi ajanlarının da kötüye kullanımına bağlı komplikasyonları akılda tutmaları gerektiğini göstermektedir. İv suboxone kullanımı septik emboli gibi mortal seyirli komplikasyonlara yol açabilir. Bu nedenle klinisyenlerin farkındalığı arttırılmalı, bağımlılık tedavisinde multidisipliner yaklaşım güçlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** infektif endokardit, septik emboli, suboxone



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

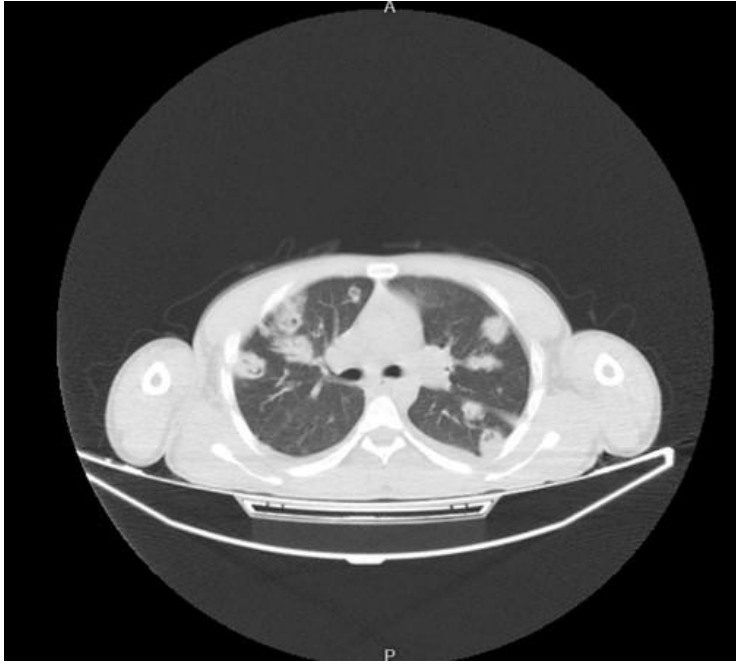
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Resim-1**



*Toraks Bilgisayarlı Tomografi' multiple nodüler opasiteler*

**Resim-2**



*sol akciğer alt lobda erime alanı içeren nodüler lezyon*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[OK-015]

### **Nadir bir koenfeksiyon; Karaciğer Sirozu zemininde Tüberküloz ve Bruselloz**

Dijvar Alpaslan<sup>1</sup>, Burcu Oktay Arslan<sup>1</sup>, Tülay Akarca<sup>1</sup>, Onur Karaman<sup>1</sup>, Sabri Atalay<sup>2</sup>, Dicle Zeynep Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Suat Seren göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi, izmir

<sup>2</sup>İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi.İzmir

**Giriş-Amaç:** Tüberküloz ve bruselloz ülkemizde halen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Kronik karaciğer hastalığı varlığında hem immün yanıtta bozulma, hem de retiküloendotelyal sistem disfonksiyonu enfeksiyon riskini artırmaktadır. Karaciğer sirozu, brucelloz ve tüberküloz birlikteliği nadir ama olası bir durumdur. Bu olgu ile yönetimi zor bu denklemin takip ve tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Son bir aydır gece terlemeleri, öksürük, eklem ağrısı, karın ve bacaklarda şişlik şikayeti olan 44 yaş erkek hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinde total bilirubin:19.4 mg/dL, trombosit: 86 x10<sup>3</sup>/uL saptanması üzerine gastro-enteroloji servisine yatırılmış.Yirmi-beş yıldır 1.5 lt/gün şarap içme öyküsü olan hastaya tektiller sonrasında alkolik siroz teşhisi konmuş.Hayvancılık meslek öyküsü olan ve yakınmaları devam eden hastanın bruselloz ön tanısıyla yapılan tetkiklerinde Rose Bengal pozitif ve St. Wright aglütinasyon 1/320 pozitif görülüp bruselloz tanısı konulmuş.Sonrasında çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda kavite ve infiltrasyon tespit edilmiş (Şekil-1).Bu nedenle istenen balgam tetkikinde (asido-resistan basil)ARB pozitif ve Mycobacterium tuberculosis kompleks(MTBC)-PCR pozitif saptanmış.Bunun üzerine hasta tüberküloz,bruselloz ve karaciğer sirozu tanılarıyla tarafımıza sevk edildi.Ciddi karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastanın tedavisi enfeksiyon hastalıkları ve gastro-enteroloji görüşü alınarak düzenlendi.Bruselloz açısından streptomisin ve doksisisiklin başlanması önerildi.Tüberküloz açısından hepatotoksik olmayan rejim düzenlendi ve bruselloz tedavisi yanında etambutol, levofloksasin, sikloserin planlandı.Ancak hastanın depresif bulguları nedeniyle sikloserin başlanamadı, linezolid



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



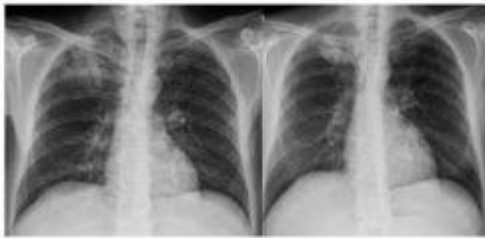
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

başlandı. Fakat takibinde trombositopeninin derinleşmesi nedeni ile linezolid kesildi. Bruselloz tedavisi sonrası streptomisin amikasinine 35ey an edildi. Başlangıçtaki yoğun olan depresif bulgularının gerilemesi nedeniyle kontrollü şekilde sikloserin başlandı. Hastanın rejimi amikasin, levofloksasin, sikloserin ve etambutol olarak oluşturuldu. Bu rejim ile takibinde radyolojik, klinik ve laboratuvar parametrelerinde (son total 35ey an 35e 35:2,5mg/dl) düzelme oldu (Şekil-2). Tedavin 2. ayında alınan balgam örneğinde MTBC kültürü 35ey an 35e geldi. Hastanın tüberküloz tedavisine halen devam edilmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Kronik karaciğer hastalığı varlığında bozulmuş immün yanıt nedeniyle enfeksiyon riskinin artmış olduğu, tüberküloz ve bruselloz koenfeksiyonu gibi nadir birlikteliklerin görülebileceği akılda bulundurulmalıdır. Bu vakaların tedavi yönetiminde uygun ilaç rejiminin oluşturulması 35ey an etkilerin yakın takibi tedavi başarısında kritik noktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bruselloz, siroz, tüberküloz

**PAAG**



Şekil-1: Tedavi öncesi PA-AG grafisi

Şekil-2: Tedavi 4. ay kontrol PA-AG grafisi



# Poster Bildirileri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-001]

**PAP Tedavisinin Ek Pulmoner Hastalığı Olan OSA Hastalarında Uyku Mimarisine Etkisi; Retrospektif Karşılaştırmalı Vaka Serisi OLDOSA ve Uyku Mimarisi**

Sahinur Aycan Alkan

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi

**Amaç:** Obstrüktif uyku apnesi (OSAS), astım KOAH gibi solunum yolu hastalıkları sıklıkla birliktelik gösterir. Uykunun REM ve non-REM evrelerinin hafıza, beceri geliştirme gibi nörokognitif işlevler için önemi çalışmalar ile kanıtlanmıştır. PAP tedavisinin uyku mimarisini etkileyerek nöro-kognitif işlevlerin iyileşmesine katkı sağladığı görülmüştür. Ben de pulmoner hastalığı olan OSAS hastalarında PAP titrasyonun uyku mimarisi üzerine etkisini incelemeyi amaçladım.

**Yöntem:** 2022-2023 yılları arasında tarafımda uyku ünitesinde polisomnografi (psg) tetkiki ve PAP titrasyonu yapılmış çalışma kriterlerine uygun 47 hastanın verilerine ulaşıldı. AHI(apne hipopne indeksi), ortalama-maksimum nabız,uyku süresi, uyku etkinliği, uyku latansı, waso, uyku evreleri (N1,N2,N3,REM)süreleri ve oranları pulmoner hastalığın olan (n16) ve olmayan (n31) 2 grup arasında ve grupların içinde psg ve titrasyon gecesi değerleri bakılarak karşılaştırıldı. Posthoc analizde 47 hasta için "Testin Gücü" %99 bulundu

**Bulgular:** Ortalama yaş 51,3 idi. Katılımcıların %72'si erkekti. Ortalama AHI 43,6 idi. Pulmoner hastalığı olan ve olmayan bağımsız gruplar karşılaştırıldığında psg ve titrasyon gecesi kaydedilen parametreler arasında fark izlenmedi. Tüm katılımcılarda psg ve titrasyon gecesi bağımlı ölçümleri karşılaştırıldığında uyku etkinliği, N1 N2 N3 REM süresi ve oranı ve maksimum nabız farklılık gösterdi. Pulmoner hastalığı olan grupta farklı olarak N2 süresi ve oranı ile N3 süresinde tedavi sonrası değişiklik olmadığı izlendi.

**Sonuç:** Güncel meta-analizlerde REM kadar nonREM evre uykunun kognitif fonksiyonlar için önemi gösterilmiştir. Pulmoner hastalığı olan hastalarda uyku mimarisi büyük oranda diğer hastalarda olduğu gibi iyileşme gösterse de özellikle N2 ve N3 evrelerinde anlamlı değişiklik görülmemesi dezavantaj olarak not edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer hastalıkları ve OSAS, OSAS, Pap tedavisi ve uyku mimarisi, Uyku mimarisi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-002]

### Orta Yaşlı OSAS Hastalarında Gündüz Aşırı Uyku Halinin Hipertansiyon ve Trombotik Risk Üzerine Etkisi

Büşra Durak<sup>1</sup>, Duygu Özöl<sup>2</sup>, Sema Saraç<sup>2</sup>, Betül Özdilek<sup>3</sup>, Azra Meryem Tanrıkulu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

<sup>2</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>İstanbul Maltepe Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), hipertansiyon (HT) ve kardiyovasküler komplikasyonlarla yakından ilişkili bir hastalıktır. Gündüz aşırı uyku hali (GAUH) OSAS'ın en sık görülen semptomlarından biridir ve kardiyak olaylarla bağlantısı giderek daha fazla araştırılmaktadır. Plazminojen aktivatör inhibitörü-1 (PAI-1), OSAS'ta yükselen pro-trombotik bir biyobelirteçtir. Bu çalışmada orta yaşlı OSAS hastalarında GAUH, HT ve PAI-1 düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** 1 Haziran–1 Ağustos 2025 tarihleri arasında uyku bozuklukları merkezinde polisomnografi (PSG) ile OSAS tanısı konan 89 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Dahil etme kriterlerini karşılamayan 69 hasta dışlanmıştır. Tüm katılımcılarda demografik ve klinik özellikler kaydedilmiş, sabah açlık kan örneklerinden PAI-1 düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçülmüştür. GAUH varlığı Epworth Uykululuk Ölçeği (ESS)  $\geq 10$  puan ile tanımlanmıştır. HT öyküsü sorgulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 89 hastanın yaş ortalaması  $53 \pm 6,7$  yıl olup %37,1'i kadındı. HT prevalansı %40,4 idi. Ortalama PAI-1 düzeyi  $12,4 \pm 12,2$  ng/mL olarak saptandı. PAI-1 düzeyleri ile apne-hipopne indeksi (AHI) ( $r=0,333$ ,  $p=0,001$ ) ve oksijen desatürasyon indeksi (ODİ) ( $r=0,210$ ,  $p=0,048$ ) arasında pozitif korelasyon bulundu. Ancak PAI-1 düzeyleri ile GAUH veya HT arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Çok değişkenli lojistik regresyonda GAUH'un tek bağımsız belirleyicisinin minimum oksijen satürasyonu olduğu belirlendi (OR=0,951; %95 CI: 0,911–0,994;  $p=0,025$ ). HT'li hastalarda toplam uyku süresi ve uyku etkinliği daha düşük bulundu, fakat PAI-1 düzeylerinde anlamlı fark izlenmedi.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma, orta yaşlı OSAS hastalarında GAUH, HT ve PAI-1 düzeyleri arasında doğrudan bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, PAI-1 düzeylerinin OSAS şiddeti ile ilişkili olduğu ve GAUH'un en önemli belirleyicisinin gece hipoksemisi olduğu ortaya konmuştur. Bulgular, OSAS'ta kardiyometabolik risklerin değerlendirilmesinde hipokseminin kritik rolünü vurgulamaktadır.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

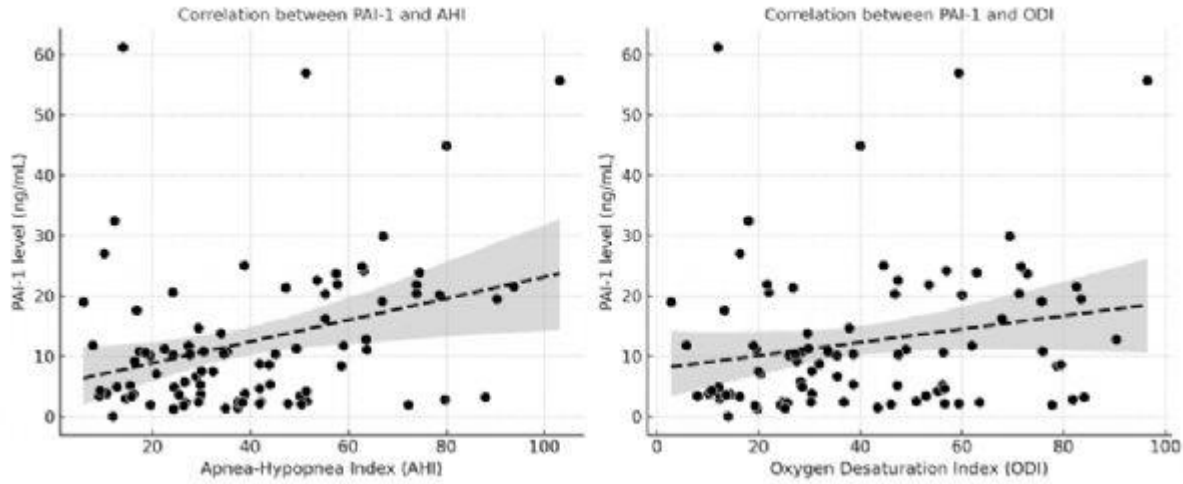
**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Anahtar Kelimeler:** Gündüz aşırı uyku hali, Hipertansiyon, Obstrüktif uyku apnesi, Plazminojen aktivatör inhibitörü-1 (PAI-1), Tromboz

Şekil 1



Plazminojen aktivatör inhibitörü-1 (PAI-1), AHI ve ODI Arasındaki Korelasyon Analizi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-003]

#### **Subsolid Pulmoner Nodüllerde BT Eşliğinde İğne Biyopsisinin Tanısal Katkısı: Postoperatif Patoloji ile Korelasyon**

Ulkar İsmayilova<sup>1</sup>, Rashad İsmayilov<sup>2</sup>, Ulaş Kumbasar<sup>3</sup>, Olcay Kurtulan<sup>4</sup>, Gamze Durhan<sup>5</sup>, Emre Ünal<sup>5</sup>, Türkmen Turan Çiftçi<sup>5</sup>, Deniz Köksal<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>6</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** Subsolid pulmoner nodüller (SSN), saf buzlu cam nodüller (pGGN) ve parsiyel solid nodüllerden (PSN) oluşur ve sıklıkla akciğer adenokarsinomu spektrumunu yansıtır. Bu nodüllerde doğru preoperatif tanı, gereksiz cerrahilerin önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda, BT eşliğinde transtorasik kor iğne biyopsisinin (BT-TNB) SSN'lerde tanısal başarısı ve cerrahi patoloji ile uyumu araştırıldı.

**Gereçler ve Yöntem:** 2012–2022 yılları arasında BT-TNB sonrası cerrahi rezeksiyon uygulanan 40 hastaya ait 41 SSN retrospektif olarak incelendi. Klinik, radyolojik ve histopatolojik veriler değerlendirildi; tanısal doğruluk ölçütleri hesaplandı.

**Bulgular:** Nodüllerin %31,7'si pGGN, %68,3'ü PSN idi. BT-TNB ile 36 nodül (%87,8) adenokarsinom, 4 (%9,8) atipik epitelyal hücreler, 1 (%2,4) benign olarak raporlandı. Postoperatif patoloji 28 (%68,3) invaziv adenokarsinom, 10 (%24,4) minimal invaziv adenokarsinom, 1 adenokarsinoma in situ, 1 atipik adenomatöz hiperplazi ve 1 metastaz olarak sonuçlandı (Şekil 1). Malignite için BT-TNB duyarlılığı %97,6, pozitif prediktif değeri (PPV) %100 idi. İnvaziv tümör (MIA veya İA) için duyarlılık %94,7, özgüllük ve PPV %100 bulundu. Komplikasyon oranı %2,4 olup bir olguda fatal hemoraji gelişti.

**Tartışma ve Sonuç:** BT-TNB, SSN'lerde yüksek tanısal doğruluk sağlamaktadır ve cerrahi patoloji ile güçlü uyum göstermektedir. Özellikle deneyimli ekipler tarafından kor iğne biyopsisi tekniği ile uygulandığında preoperatif değerlendirmede değerli bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** adenokarsinom, iğne biyopsisi, subsolid nodül



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

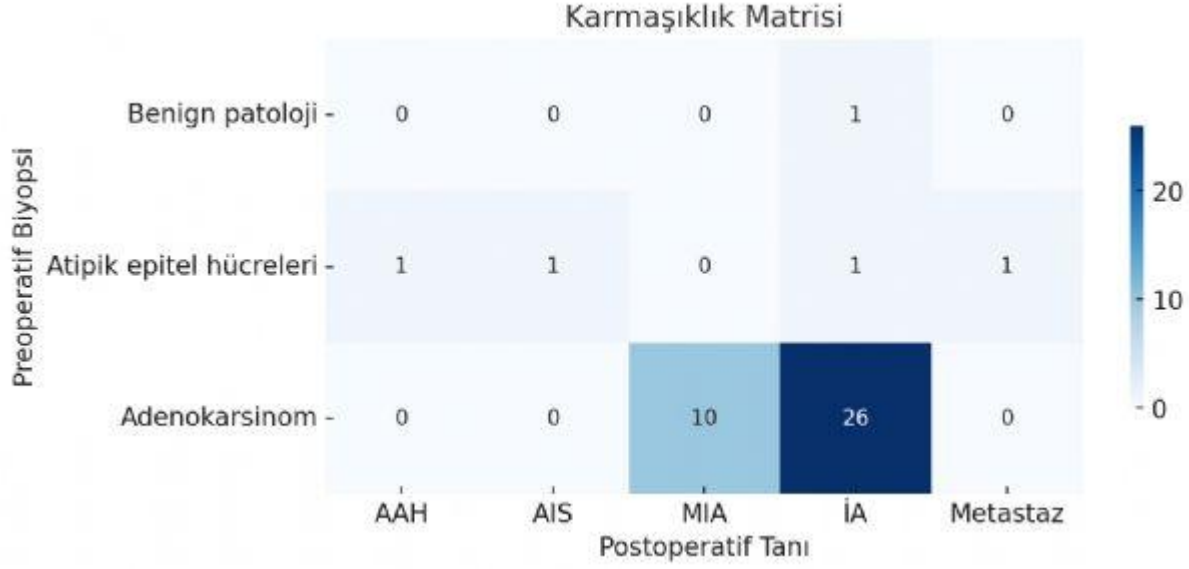
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1. Preoperatif biyopsi ile postoperatif tanıların karşılaştırılması.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-004]

## 2015-2024 Yıllarında Türkiye’de Meslek Hastalıklarının Değerlendirilmesi

Duygu Kavuncuoğlu<sup>1</sup>, Esra Daharlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü

<sup>2</sup>Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlüğü

**Giriş-Amaç:** Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürzlülük halleridir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de son 10 yıla ait meslek hastalıkları verilerinin değerlendirilmesidir.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışma, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun yayımladığı verilere dayanan tanımlayıcı bir araştırmadır. Türkiye’de 2015-2024 yılları arasında 5510 Sayılı Kanunun 4-1/a Maddesi Kapsamındaki sigortalılardan meslek hastalıkları tanısı alanlar yaş, cinsiyet, ekonomik faaliyet kolu, tanı, iş yerindeki çalışan sayısı ve son işveren nezdindeki çalışma süresi açısından değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS 24.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre son on yılda toplam 8831 kişi meslek hastalığı tanısı almış ve tanı alanların %84,3’ü (n= 7447) erkekti. Son on yılda toplam 51 kişinin meslek hastalığı nedeniyle hayatını kaybettiği kayıtlara geçmişti. Tanı alan kişilerden %18,9’una (n=1667) sigortalılığı sona erdikten sonra meslek hastalığı teşhisi konulmuş olup, %45,4’ü (n=4010) 30-44, %26,1’i (n= 2305) 45-59 yaş aralığındaydı. Çalışanların son işveren nezdindeki sigortalılık sürelerine bakıldığında; %12,2’si (n=1083) 2-5 yıldır, %11,1’i (n= 981) 5-10 yıldır, %31,2’si (n= 2758) 10 yıldan uzun süredir çalışmaktaydı. Aynı iş yerinde çalışan kişi sayılarına bakıldığında %20,7’si (n=1833) 50 çalışanın altında, %17,7’si (n= 1566) ise 1000 çalışanın üzerinde çalışanı olan iş yerinde çalışmaktaydı. Solunum sistemi hastalıkları %26,4 (n= 2339) meslek hastalıklarının en sık tanı grubunu oluşturmaktaydı. Solunum sistemi hastalıkları içinde ise en sık; %65,9 (n= 1541) “Pnömokonyoz, diğer silisyum içeren tozlara bağlı”, %15,3 (n=360) “Kömür işçisi pnömokonyozu” ve %4,0 (n=94) “Astım (tanımlanmamış)” tanıları gelmekteydi.

**Tartışma ve Sonuç:** Bulgulara göre, Türkiye’de son on yıl içerisinde istatistiklere yansıyan meslek hastalıkları incelendiğinde, solunum sistemi hastalıkları en önde gelen tanı grubunu oluşturmaktadır. Tüm hastalıklarda olduğu gibi özellikle solunum sistemine bağlı hastalıklarda mesleksi öykünün sorgulanması tanıya giden yolda çok önemlidir. Meslek hastalıklarında tanı koymada eksiklikler yaşansa da mevcut tablonun değerlendirilmesi planlama çalışmaları açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** meslek hastalıkları, epidemiyoloji, pnömokonyoz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-005]

**KOAH'ta Renal Fonksiyonlar ve Klinik Seyir: Glomerüler Filtrasyon Hızının Anahtar Rolü**

Elif Torun Parmaksız<sup>1</sup>, Eylem Tunçay<sup>1</sup>, Nagihan Durmuş Koçak<sup>1</sup>, Ergün Parmaksız<sup>2</sup>, Adar Can Sarıkaş<sup>1</sup>, Mustafa Taşkın<sup>1</sup>,  
Muhammet Beşoluk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Nefroloji kliniği, İstanbul, Türkiye

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), yalnızca solunumsal değil sistemik etkileri ile de önemli bir hastalıktır. Renal fonksiyon bozuklukları KOAH'lı hastalarda sık görülmekte ve mortalite ile morbidite üzerinde ek yük oluşturmaktadır. Glomerüler filtrasyon hızı (GFR), böbrek fonksiyonlarının en önemli göstergelerinden biri olup, düşük GFR'nin KOAH prognozunu olumsuz etkileyebileceği öngörülmektedir. Bu çalışmada amacımız, KOAH hastalarında GFR düzeylerinin klinik seyir, yatış süresi ve mortalite ile olan ilişkisini incelemektir. Bulgular, GFR düzeyleri azaldıkça mortalite riskinin arttığını ve özellikle ileri böbrek fonksiyon bozukluğu olan KOAH hastalarında yatış süresinin belirgin şekilde uzadığını göstermektedir. Buna karşılık normal böbrek fonksiyonuna sahip grupta mortalite görülmemiştir. Bu durum, GFR'nin KOAH'ta klinik prognozu öngörmede önemli bir parametre olabileceğini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** KOAH, GFR, Mortalite, Yatış süresi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-006]

#### **Sigara Bırakma Tedavisinde Sitizin Kullanımı: 95 Hastada Gerçek Yaşam Verisi**

Serap Akçalı Duru, Elif Özdoğan, Gülistan Aydın, Kadir Yaman, Necla Bozdağ Armağan

Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

##### **Giriş-Amaç:**

Tütün kullanımı küresel ölçekte önlenabilir ölüm ve hastalıkların başlıca nedenlerinden biridir. Farmakolojik ajanlar sigara bırakma programlarının temel bileşenlerinden olup, sitizin; etkinliği, daha az yan etki profili ve düşük maliyetiyle son yıllarda öne çıkmaktadır. Bu çalışmada, sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde sitizin tedavisinin erken dönem etkinliği, uyum ve yan etki profili değerlendirilmiştir.

##### **Yöntem:**

Ocak-Haziran 2025 arasında, polikliniğimize başvuran 95 aktif sigara içicisi prospektif olarak takip edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri, bağımlılık düzeyi, sigara öyküsü ve tedaviye uyumları kaydedilmiştir. Primer sonlanım noktası 4. hafta bırakma oranı; sekonder sonlanım noktaları ise tedaviye uyum ve yan etki sıklığıdır.

##### **Bulgular:**

Katılımcıların yaş ortalaması 46.9 yıl olup, %54.7'si erkekti. Ortalama sigara öyküsü 27 paket-yıl olarak saptandı. Dördüncü hafta sonunda sigara bırakma oranı %31.6 idi. Tedaviye uyum %93'ün üzerinde bulundu. En sık bildirilen yan etki bulantı (%16.8) iken, çarpıntı (%2.1), baş ağrısı (%1.1) görülürken ciddi advers olay gözlenmedi.

##### **Tartışma ve Sonuç:**

Çalışmamız, sitizinin erken dönemde etkili, tolere edilebilir ve yüksek uyum oranına sahip olduğunu göstermektedir. Bulgular, ülkemizde sitizinin maliyet-etkin bir farmakolojik seçenek olarak sigara bırakma programlarında daha yaygın kullanılabileceğini desteklemektedir. Ancak kısa takip süresi ve biyokimyasal doğrulama yapılmamış olması kısıtlılık oluşturmaktadır. Daha uzun süreli ve çok merkezli araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** sitizin, sigara bırakma, ilaç etkinliği



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-008]

### **Akciğer Kanseri Sağ Kalanlarında Komorbidite Şiddetinin Fiziksel Aktivite, Yorgunluk ve Psikolojik Semptomlar ile İlişkisinin İncelenmesi**

Büşra Turgut<sup>1</sup>, İlknur Naz Gürşan<sup>2</sup>, Sevtap Günay Uçurum<sup>2</sup>, Berna Eren Kömürcüoğlu<sup>3</sup>, Derya Özer Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

**Giriş-Amaç:** Akciğer kanseri tedavisinde son yıllardaki gelişmeler sonrasında yaşam süresi uzamış, ancak beraberinde fonksiyonel yetersizlikler ortaya çıkmaya başlamıştır. Kanser sağ kalanlarında yorgunluk, anksiyete ve depresyon sıkça karşılaşılan semptomlardır. Akciğer kanserinde komorbidite yükü yüksek görülmekle birlikte akciğer kanseri tedavisi sonrası komorbidite şiddetinin klinik sonuçlar üzerine etkisi net değildir. Bu çalışmanın amacı akciğer kanseri sağ kalanlarında komorbidite şiddetinin fiziksel aktivite, yorgunluk ve psikolojik semptomlar ile ilişkisinin incelenmesidir.

**Gereçler ve Yöntem:** Kesitsel araştırma olarak planlanan çalışmaya erken evre akciğer kanseri tanısı almış ve tedavisi tamamlanmış 60 hasta (ortalama yaş: 63,05± 6,08 yıl) ve yaş ve cinsiyet eşleşmeli 60 kontrol (ortalama yaş: 64,30 ±5,02) dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Komorbidite şiddeti; Charlson Komorbidite İndeksi, Fiziksel aktivite; Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği, yorgunluk; Yorgunluk Şiddet Ölçeği, psikolojik semptomlar; Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ile değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırma için Bağımsız Gruplarda t Testi, korelasyon analizi için Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Akciğer kanseri sağ kalanlarında kontrol grubuna göre komorbidite şiddeti, yorgunluk, anksiyete ve depresyon düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek, fiziksel aktivite seviyeleri düşüktü ( $p<0,05$ ). Grup içi yapılan korelasyon analizi sonucuna göre akciğer kanseri sağ kalanlarında komorbidite şiddeti, hafif ve total fiziksel aktivite skorları, yorgunluk ve depresyon skorlarıyla orta düzeyde korelasyon gösterirken (sırasıyla  $r=0,610$ ,  $r=0,486$ ,  $r=0,536$ ,  $r=0,507$ ,  $p<0,001$ ), anksiyete skoru ile ilişkili bulunmadı ( $p>0,05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Bu bulgular, akciğer kanseri sağ kalanlarında komorbidite şiddetinin fiziksel aktivite kısıtlılığı, yorgunluk ve depresyon ile yakından ilişkili olduğunu, bu nedenle takip ve rehabilitasyon programlarında komorbidite yükünün dikkate alınmasının önemli olduğunu göstermektedir. Klinik uygulamada, bu hasta grubunda komorbidite değerlendirmesinin rutin takip protokollerine entegre edilmesi, daha etkin destekleyici tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, anksiyete, depresyon, fiziksel aktivite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-009]

#### Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Klasik ve Yeni Tütün Ürünleri Hakkındaki Tutum ve Davranış Anket Çalışması

Yakup Arslan<sup>1</sup>, Burcu Öztürk Şahin<sup>1</sup>, Esra Yüksel<sup>1</sup>, Ayşenur Dursun<sup>1</sup>, Arzu Aygül<sup>1</sup>, Elif Nur Akıncı<sup>2</sup>, Muhammet Veysel Güneri<sup>2</sup>, Zafer Kaan Eriş<sup>2</sup>, Ebru Öztürk<sup>3</sup>, Cantürk Taşçı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

**Giriş-Amaç;** Tütün bağımlılığı tüm dünyadaki en önemli halk sağlığı sorunudur. Tütün endüstrisi, yeni tütün ürünleri ile özellikle gençleri hedef almaktadır. Cazip ve albenisi yüksek şekil ve renklerde üretilen elektronik sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerinin gençler arasında kullanım yaygınlığı, erişkinlerden daha yüksek oranlarda seyretmektedir. Bu anket ile Tıp Fakültesi öğrencilerinin klasik ve yeni tütün ürünleri hakkındaki tutum ve davranışlarını tespit etmek amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem;** Gülhane Tıp Fakültesi'nin farklı sınıflarındaki toplam 185 öğrenciye, 36 soruluk anket elektronik ortamda uygulandı. Etik Kurul onayı, 28.05.2024 tarih ve 2024/05 nolu toplantıda, 2024-308 karar numarası ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

**Bulgular;** Demografik bilgiler ve tanımlayıcı istatistik sonuçları Tablo-1'de sunulmuştur. Öğrenciler arasında tütün kullanma oranı %40 (n=74), ebeveynlerde %52,43 (n=97) ve tütün kullanan öğrencilerin ebeveynlerinde ise %54,6 (n=53) olarak bulundu. Öğrenciler tarafından kullanılan tütün ürünü dağılımı, klasik tütün % 25,4 (n=46), elektronik sigara %12,22 (n=22), nargile %9,94 (n=18) ve ısıtılmış tütün ürünü % 2,21 (n=4) şeklinde olmuştur. Klasik tütün ürünü ile birlikte dual olarak elektronik sigara kullananların oranı %23,91 (n=11) ve ısıtılmış tütün kullanım oranı %6,52 (n=3) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %66,48'i(n=121) kendilerini "bağımlı değilim" olarak tanımlarken, % 88,65'i (n=164) tütün ürününün "zararlı olduğunu bildiğini", % 42,59'u(n=69) tütün ürününün "stresi azalttığını", % 69,4'ü(n=127) "kolay temin edildiğini" ve %57,7'si (n=105) yeni tütün ürünlerinin "daha az rahatsız edici" olduğunu belirtmiştir.

**Tartışma ve Sonuç;** Hem katılımcı öğrencilerin hem de ebeveynlerinin tespit edilen tütün bağımlılığı oranları Türkiye ortalaması olan % 34,8'den çok yüksek bulunmuştur. Beklenildiği üzere en sık kullanılan tütün ürünü, klasik tütün ürünleri bulunurken, satışı ülkemizde yasak olmasına rağmen elektronik sigara kullanımının da % 12,22 ile ikinci sırada olması dikkat çekicidir. Tıp Fakültesi öğrencileri arasında bulunan yüksek tütün kullanım oranları, gelecek için endişe verici olarak değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp Fakültesi Öğrencileri, Tütün Bağımlılığı Oranları, Gençler ve yeni tütün ürünleri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-010]

### CPAP Tedavisinin Partner Üzerine Etkileri: Gürültü Faktörünü de İçeren Çok Yönlü Bir Değerlendirme

Yaşar İnkaya, Şule Çilekar, Aydın Balcı, İbrahim Güven Çoşğun, Güliz Aydın, Yunus Ardıç

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Giriş-Amaç: OSAS yalnızca hastayı değil, partnerini de etkileyerek her iki bireyin uyku ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler.

OSAS'ın standart tedavisi olan CPAP, solunumsal bulguları düzeltmede etkili olsa da, özellikle partnerler üzerindeki etkileri literatürde sınırlı şekilde değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, hem hastaların hem de partnerlerinin uyku kalitesi, gündüz uykululuğu, ruhsal durumu, çift uyumu ve cinsel işlevleri kapsamlı ölçeklerle incelenmiş, ayrıca CPAP cihazının ses düzeyinin partnerlere olan etkileri araştırılmıştır.

Özellikle (nazooral) CPAP maske kullanan hastalarda, cihaz sesinin partnerlerin deneyimine olan katkısı değerlendirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmaya toplam 48 hasta ve partneri dahil edilmiştir. Katılımcılar, obstrüktif uyku apnesi sendromu (OSAS) tanısı almış ve sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) tedavisi başlanmış bireyler ile onların uyku partnerlerinden oluşmaktadır.

Hastaların cinsiyet dağılımı 35 erkek (%72,9) ve 13 kadın (%27,1) şeklindedir. Partner grubunda ise 35 kadın partnerin yaş ortalaması  $53 \pm 7$  yıl, 13 erkek partnerin yaş ortalaması  $51 \pm 6$  yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar toplam 6 farklı ölçekle değerlendirilmiş olup ölçümler başlangıçta (0. ay), 3. ayda ve 6. ayda yapılmıştır.

Bulgular: Tablo

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, CPAP tedavisinin yalnızca hastalarda değil, aynı zamanda partnerlerde de belirgin faydalar sağladığını ortaya koymuştur. Tedaviyle birlikte partnerlerin uyku kalitesi anlamlı şekilde artmış, horlama ve gece uyanmaları belirgin biçimde azalmıştır.

Bununla birlikte, cihazın çıkardığı gürültü bazı partnerler için sorun oluşturmaya devam etmiş ve tedaviye uyum sürecinde ek bir faktör olarak öne çıkmıştır. Ancak genel değerlendirmede, CPAP kullanımının partnerler üzerinde olumlu etkilerinin baskın olduğu görülmektedir.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Özellikle partnerlerde, ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve cinsel işlev parametrelerinde kayda değer iyileşmeler saptanmıştır. Sonuç olarak, çift odaklı yaklaşımın benimsenmesi, CPAP tedavisine uyumu artırabilir, tedaviye bağlı zorlukların daha erken fark edilmesine yardımcı olabilir ve hem hasta hem de partner için yaşam kalitesinde belirgin artışlar sağlayabilir

**Anahtar Kelimeler:** OSAS, CPAP, Sexual function, Quality of life

## BULGULAR TABLO

| Ölçek / Parametre                         | 0. Ay (Başlangıç) | 3. Ay      | 6. Ay      | İyileşme Eğilimi         |
|-------------------------------------------|-------------------|------------|------------|--------------------------|
| HADS (Anksiyete & Depresyon, ↓ daha iyi)  | 17,5 ± 4,2        | 12,3 ± 3,6 | 8,7 ± 2,9  | Düzenli iyileşme         |
| PSQI (Uyku Kalitesi Skoru, ↓ daha iyi)    | 10,2 ± 3,1        | 7,1 ± 2,8  | 5,8 ± 2,3  | Sürekli iyileşme         |
| ESS (Gündüz Uykululuk, ↓ daha iyi)        | 11,0 ± 3,5        | 8,6 ± 2,9  | 7,1 ± 2,7  | Düzenli iyileşme         |
| RDAS (Çift Uyum Ölçeği, ↑ daha iyi)       | 37,7 ± 6,5        | 44,8 ± 7,1 | 51,3 ± 6,8 | Belirgin artış           |
| FSFI (Kadın Cinsel Fonksiyon, ↑ daha iyi) | 21,5 ± 7,1        | 28,6 ± 5,3 | 32,6 ± 3,4 | Belirgin artış           |
| IIEF (Erkek Cinsel Fonksiyon, ↑ daha iyi) | 22,0 ± 5,4        | 27,0 ± 6,5 | 30,3 ± 5,0 | Belirgin artış           |
| VAS (Cihaz Sesi Rahatsızlığı, ↓ daha iyi) | 6,8 ± 2,2         | 4,3 ± 1,9  | 3,1 ± 1,6  | Gürültü algısında azalma |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-011]

**Kronik Solunum Hastalıkları nedeniyle yatışı verilen hastaların aşılama durumları ve aşılamanın prognoza katkısı**

Hatice Çetindoğan, Yakup Arslan, Cantürk Taşçı, Deniz Doğan, Nesrin Öcal, Burcu Öztürk Şahin

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı(koah), Astım, Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon(pah), İnterstisyel Pulmoner Fibrozis (ipf), İnterstisyel Akciğer Hastalığı(iah),Bronşiektazi, Akciğer kanseri gibi kronik akciğer hastalıkları olan hastalar için İnfluenza, COVID-19, Streptococcus pneumoniae ve Respiratuar Sinsityal Virüs (RSV) karşı önerilmektedir. Çünkü bulaşıcı hastalıklar genellikle akciğer hastalıklarının alevlenmesine ve bunun sonucunda hastalık yükünün ve ölüm oranının artmasına neden olmaktadır. Kronik Solunumsal Hastalığı olan alevlenme nedenli yatan hastalarımızda aşılama deneyimlerimizi paylaşmayı planladık.

**Gereçler ve Yöntem:**

Son 6 ay içinde Göğüs Hastalıkları Kliniğimize yatan kronik solunum hastalığı ile ilgili yatış gerektiren alevlenmeleri çalışmamıza dahil edildi. Kronik solunum hastalığı olmayan,E-nabız verilerine ulaşılamayan hastalar çalışma dışına alındı.

**Bulgular:** Hastanemizde 1306 hasta yatışı gerçekleşmiştir. 206 hastamız çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastalarımızın 72(%35) kadın,134(%65) erkek yatmıştır. Hastaların %31'i üniversite,%35'i lise,%7'i ortaokul,%25'i ilkokul. Hastaların %30'u smoker,%38'u exsmoker,%30 'u nonsmoker. Hastaların 102 koah,27 astım,10 ipf,8 pah,32 iah,10 bronşiektazi,52 kanser tanısı mevcuttu. Hastaların %69'ı biontech,%0,05'i türkovac,%9'i influenza,%36 'i pnömokok,%19'i difteri-boğmaca tetanoz,%5'i rsv aşısı olmuştur. Hastaların %16 'sı aşı olduktan sonra ilk 1 ay içinde alevlenme sebebiyle hastane yatışı gerçekleşmiştir. Hastaların hastalık şiddeti %72 ağır,%24 orta,%3 hafif şiddetliydi. Hastaların %5'i yoğun bakım yatışı gerçekleşmiştir. Kanser hastalarının %75'i kemoterapi ve radyoterapi alıyordu. PAH,biontech olanlar, KOAH-RSV olanlar, Bronşiektazi-influenza olanlar yatışı gerçekleşmiştir. Yatış gün-TDBT hastaları anlamlıdır. Aşılardan TDBT-biontech, Türkovach-RSV, Pnömokok-influenza yatış açısından anlamlıdır.

**Tartışma ve Sonuç:**

Kronik akciğer hastalığı olan hastalar risk altındaki bireylerin aşılama için özel öneriler sunmaktadır. Kronik akciğer hastalığı, KOAH ve astım olan hastaların yüzdesini değerlendirirken, İAH'ye dair neredeyse hiç kayıt bulunmamaktadır. Genel olarak, kronik akciğer hastalığı olan hastalarda aşılama önerilerinin çoğu KOAH'a odaklanmaktadır. Astımda enfeksiyon kaynaklı alevlenmelerin rolü üzerine bazı çalışmalar olmasına rağmen, solunum yolu enfeksiyonlarının İAH alevlenmesi üzerindeki etkisine dair veriler sınırlıdır. Kronik akciğer hastalığı olan bireyler arasında daha yüksek bir aşılama oranı hedeflemek, bu savunmasız popülasyonda alevlenmeleri ve dolayısıyla morbidite ve mortaliteyi önlemede hayati önem taşımaktadır

**Anahtar Kelimeler:** kronik solunum hastalığı, aşı, alevlenme



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

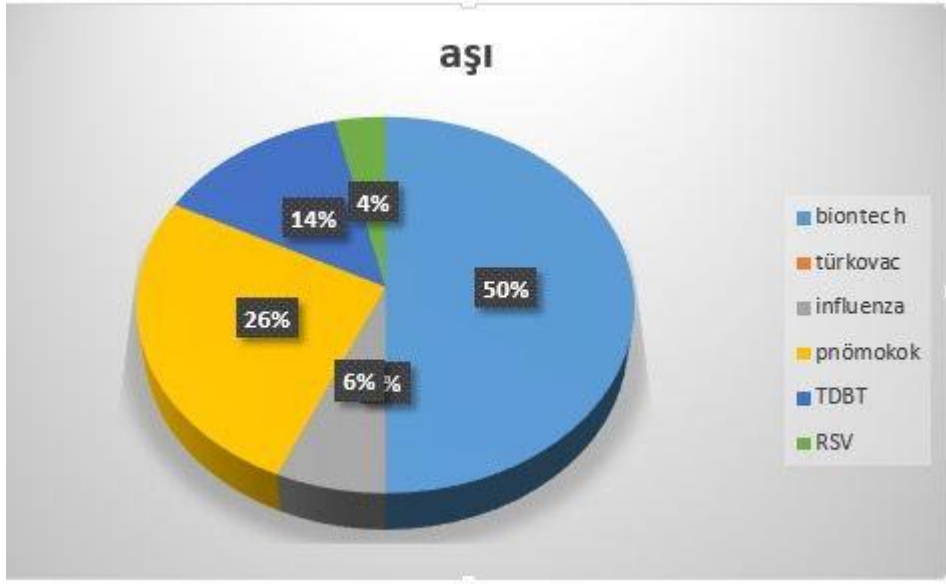
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## AŞI DAĞILIM





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-012]

#### Primer immün yetmezlik ve akciğer tutulumu tek merkez tecrübesi

Dilara Şevval Sağlık<sup>1</sup>, Saltuk Buğra Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Allerji ve İmmünoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

**Giriş-Amaç:** Bağışıklık sistemini oluşturan elemanlardan herhangi birinin yokluğu veya işlev bozukluğu ile immün yetmezlik gelişir; bu durumun doğuştan ve genetik temelli olması durumuna primer immün yetmezlik adı verilir.

Bu çalışmada primer immün yetmezlik tanısı alan hastaların akciğer tutulumlarını incelemek istedik.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmamız İnönü Üniversitesi Allerji ve İmmünoloji bölümü tarafından takipli primer immün yetmezlikli ve IVIG tedavisi alan hastalarda retrospektif olarak yapılmıştır.

Çalışmaya son 2 yılda primer immün yetmezlik tanısı olan 12 hasta dahil edildi.

Hastaların başvuru sırasında radyolojik görüntülerindeki bulgular ve IVIG tedavisine başlamadan önce ve başladıktan sonraki enfeksiyon geçirme sıklıkları karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Ocak 2023-Haziran 2025 tarihleri arasında 7 erkek ve 5 kadından oluşan toplam 12 hasta çalışmaya dahil edildi.

Yaş ortalaması 36±7,2 olan hasta grubunun 10 tanesinde IVIG tedavisi öncesinde yılda ortalama 2 defa pnömoni geçirme öyküsü mevcuttu.

Çalışmaya dahil edilen hastaların akciğer görüntüleme bulguları değerlendirildiğinde 2 hastada pnömotoraks öyküsü, 2 hastada mediastinal lenfadenopati, 4 hastada tomurcuklanmış ağaç görünümü ve atipik enfeksiyon bulguları, 2 hastada bronşektazi ve 3 hastada ise plevroperankimal bant bulguları izlendi.

2 hastanın sarkoidoz tanısı, 2 hastanın geçirilmiş tüberküloz öyküsü, 2 hastanın ise konnektif bağ doku hastalığı tanısı mevcuttu.

Çalışmaya dahil edilen hastalar IVIG öncesi ve sonrası pnömoni geçirme sıklığı açısından detaylı sorgulandı. Tıbbi geçmişleri, göğüs hastalıkları poliklinik başvuruları, acil servis başvuruları ve allerji immünoloji poliklinik başvuruları incelendi. Radyolojik ve laboratuvar tetkikleri tarandı.

**Sonuç** olarak sık pnömoni geçirme öyküsü olan 10 hastanın 9'unda IVIG tedavisi sonrası pnömoni izlenmedi.

**Tartışma ve Sonuç:** Yılda  $\geq 2$  veya yaşamı boyunca  $\geq 3$  kere pnömoni öyküsü olan hastalarda, sarkoidoz ve tüberküloz gibi granümatöz hastalığı olan bireylerde ve bronşektazisi olan hastalarda primer immün yetmezlik araştırılmasını önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** granümatöz hastalıklar, ivig, pnömoni, primer immün yetmezlik





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-015]

### İdiopatik pulmoner fibrozis hastalarında galektin-3 düzeyi ve antifibrotik tedaviye yanıt ile ilişkisi

Sibel Emre

Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi

**Giriş-Amaç:** İdiopatik pulmoner fibrozis (IPF), ilerleyici fibrozis ile karakterize kronik bir akciğer hastalığıdır. Galektin-3 (Gal-3), inflamasyon ve fibroziste merkezi rol oynayan  $\beta$ -galaktozid bağlayıcı bir lektindir. Bu çalışmada, IPF hastalarında serum galektin-3 protein düzeylerini sağlıklı bireylerle karşılaştırarak tanımlamayı amaçladık. Ayrıca galektin-3 konsantrasyonlarının IPF hastalarının serumunda tanı ve prognoz belirteci olarak kullanılabileceğini ve antifibrotik tedavilerle kombine şekilde galektin-3 inhibitörlerinin kullanımının fibrozisin tedavi yönetiminde faydalı olabileceğini göstermeyi hedefledik.

**Gereçler ve Yöntem:** 2016 ile 2022 yılları arasında polikliniğimizde takip edilen 44 IPF hastası ve 35 sağlıklı kontrol hastası değerlendirildi. Anamnez, spirometrik ölçümler ve galektin-3 sonuçları kaydedildi. Hastalar aldıkları antifibrotik tedavilere göre gruplandırıldı.

**Bulgular:** Hasta grubundaki ortalama galektin-3 düzeyi 8.4 ng/ml, kontrol grubunda ise 8.2 ng/ml olarak ölçüldü. Pirfenidon kullananlarda serum düzeyi 8.9 ng/ml, nintedanib kullananlarda ise 8.2 ng/ml idi. Gal-3 düzeyi pirfenidon kullananlarda nintedanib kullananlara göre daha yüksek bulundu, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Bulgularımıza göre, özellikle pirfenidon kullanan hastaların takibinde, başlangıç değerlerine kıyasla hafif bir FVC kaybı gözlenmiş olsa da, klinik ve semptomatik açıdan anlamlı bir iyileşme saptanmıştır. Bu sonuçlara göre, yalnızca solunum fonksiyon testlerine dayanarak yapılan takiplerin yanıltıcı olabileceği ve IPF hastalarının takibinde klinik ve semptomatik bulguların önemli bir yer tuttuğu vurgulanmaktadır.

Galektin-3 düzeylerinin IPF hastalarında sağlıklı bireylere kıyasla hafifçe daha yüksek olduğu saptandı.

Ayrıca, çalışmamızda IPF hastalarında takip süresi arttıkça gal-3 düzeylerinin azaldığı gözlemlendi. Hastaların takip süresince pirfenidon veya nintedanib tedavisi aldığı göz önüne alındığında, bu ilaçlara maruz kalma süresi arttıkça galektin-3 düzeylerinde bir düşüş yaşanmış olabilir. Bu varsayımı kanıtlamak amacıyla, antifibrotik tedaviye başlanmadan önce ve tedaviden belirli bir süre sonra serum galektin-3 düzeylerinin karşılaştırmalı olarak analiz edilmesi gerekmektedir. Bu görüşü destekleyecek ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu sonuçlar, galektin-3 inhibisyonunun fibrozis açısından koruyucu olabileceğini ve IPF gibi patogenezinde fibrozisin rol oynadığı hastalıkların prognozunu galektin-3 inhibisyon tedavisinin değiştirebileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İdiopatik pulmoner fibrozis, Biyobelirteç, Galektin-3



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-016]

### Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanan Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Psikolojik ve Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi

Selman Çelik, İpek İçbay, Tuğba Şahin

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Giriş-Amaç:** Bu araştırmanın amacı, sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanımının yaygınlığını, bu kullanımın psikolojik ve nikotin bağımlılık düzeylerine etkilerini değerlendirmektir. Bu çalışmanın bulguları ve sonuçları, gençler arasında sigara kullanımını azaltmaya ve kontrol altına almaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlamakta ve psikolojik veya nikotin bağımlılık düzeyleri konusunda fikir vermektedir.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu çalışma, bir vakıf üniversitesinde eğitim gören ve geleneksel veya elektronik sigara içen 281 sağlık bilimleri fakültesi öğrencisi (Hemşirelik, Fizyoterapi ve rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik ) ile Google Forms üzerinden, Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında online olarak yürütülmüştür. Veriler; literatür incelemesi yapılarak hazırlanan ve katılımcıların demografik bilgilerini, sigara ve elektronik sigara kullanım durumlarını, bağımlılık düzeylerini ve bu alışkanlıkların psikolojik etkileri hakkında bilgileri içeren anket formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği (SPBDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Çalışma için etik kurul onayı ve katılımcıların gönüllü onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 281 öğrencinin yaş ortalaması  $22.08 \pm 1.71$  olup, %12.10'u sadece elektronik ve %71.17'si hem elektronik hem geleneksel sigara içmektedir. Çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin, diğer bölümlere oranla her iki sigara türünü kullanım düzeyi yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.012$ ). Her iki sigara türünü kullanan katılımcıların sadece elektronik ve sadece geleneksel sigara kullanan bireylere oranla psikolojik bağımlılık düzeyi anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Tüm sigara türlerinin nikotin bağımlılığı yaptığını, ancak her iki sigara türünü kullanan bireylerde nikotin bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğu, elektronik sigaranın geleneksel sigaralara göre daha az zararlı olduğunu düşünmekte ve bu ürünleri sigarayı bırakma aracı olarak görmektedir. Ancak elektronik sigaranın nikotin zehirlenmesine yol açabileceği ve sigarayı bırakmada yardımcı olabileceği konularında görüş ayrılıkları mevcuttur.

**Tartışma ve Sonuç:** Hem geleneksel hem elektronik sigara tüketimi öğrencilerin psikolojik ve nikotin bağımlılık düzeyini etkilemektedir. Ancak her iki sigara türünü kullanan öğrencilerin, sadece geleneksel veya sadece elektronik sigara içen öğrencilere oranla psikolojik ve nikotin bağımlılık düzeyi daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tütün kullanımı, elektronik sigara, öğrenciler, psikolojik ve nikotin bağımlılığı



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tablo 1. Grupların Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve Psikolojik Bağımlılık Düzeyi Arasındaki İlişki

Tablo 1. Grupların Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve Psikolojik Bağımlılık Düzeyi Arasındaki İlişki

| Gruplar                  | (r)    | N   | CI Alt Sınır | CI Üst Sınır | p-değeri |
|--------------------------|--------|-----|--------------|--------------|----------|
| Her ikisini de Kullanan  | -0.296 | 200 | -0.417       | -0.164       | 0.0021   |
| Sadece Geleneksel Sigara | -0.099 | 47  | -0.375       | 0.194        | 0.5093   |
| Sadece E-Sigara          | -0.035 | 34  | -0.369       | 0.307        | 0.8448   |

(Her ikisini (Hem geleneksel ve hem elektronik sigara) de kullanan katılımcılar incelendiğinde, bu grubun analizi, nikotin bağımlılığı ile psikolojik bağımlılık arasında orta derecede negatif bir korelasyon (-0.296) ortaya koymuştur. Bu ilişki, p-değeri (0.000021) ile istatistiksel olarak son derece anlamlı bulunmuştur. Güven aralığı (-0.417, -0.164), negatif korelasyonun güvenilirliğini ve bağımlılık düzeyleri arasındaki ters ilişkiyi destekler şekildedir).

(Her ikisini (Hem geleneksel ve hem elektronik sigara) de kullanan katılımcılar incelendiğinde, bu grubun analizi, nikotin bağımlılığı ile psikolojik bağımlılık arasında orta derecede negatif bir korelasyon (-0.296) ortaya koymuştur. Bu ilişki, p-değeri (0.000021) ile istatistiksel olarak son derece anlamlı bulunmuştur. Hem elektronik hem de geleneksel sigara kullanan katılımcıların nikotin ve psikolojik bağımlılık düzeyi sadece elektronik veya sadece geleneksel sigara kullananlara oranla daha yüksek çıkmıştır.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-017]

## KOAH tanılı hastalar sigara içmeye devam ediyor mu?

Ayşe Önal Aral

Ankara Gölbaşı Devlet Hastanesi, Ankara

**Giriş-Amaç:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanısı almış hastalar arasında aktif sigara içiciliğinin yaygınlığını araştırmak.

**Gereçler ve Yöntem:** 01.01.2024-31.12.2024 tarihleri arasında, Göğüs Hastalıkları polikliniği veya servisinde takip ve tedavi edilen KOAH tanılı hastalar arasından basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 350 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenerek; demografik bilgilerinin yanında, sigara içme durumları, ek hastalıkları ve evde destekleyici cihaz kullanımları ile ilgili bilgiler kaydedildi. Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için ki-kare testi uygulandı.

Çalışma için Etik Kurul onayı alındı.

**Bulgular:** Toplam olgular arasında erkeklerin oranı %79.7 ve ortalama yaş  $67.7 \pm 8.9$  (min:41-max:91) idi (Tablo 1).

Aktif sigara içenlerin oranı %40.0 bulundu. Aktif sigara içme oranları bakımından kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0.23$ ). Diğer taraftan, hiç sigara içmeyenlerin ( $p<0.001$ ) ve bırakmış olanların ( $p<0.001$ ) oranları bakımından kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (Şekil 1). Olgular 65 yaş altı ve 65 yaş üstü iki grup olarak incelendiğinde, hiç içmemiş, bırakmış ve içenlerin oranları bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu; hiç içmeyenlerin ( $p<0.001$ ) ve bırakmış olanların ( $p<0.001$ ) oranı 65 yaş üzerinde daha yüksek iken; içenlerin oranı 65 yaş altı grupta daha yüksek ( $p<0.001$ ) bulundu. Hipertansiyon, en sık görülen ek hastalık olarak saptandı (Tablo 1).

**Tartışma ve Sonuç:** Sigara içimi, KOAH hastalığının gelişiminde en önemli risk faktörüdür. Yapılan çalışmalarda gösterilmiştir ki, KOAH'lı hastaların, sigara içmeye devam etmeleri, hastalığa bağlı morbidite ve mortaliteyi artırırken; bırakılması hastalığın ilerlemesini yavaşlatmaktadır. Ayrıca, aktif sigara içici KOAH'lı hastalarda alevlenmelerin daha sık ortaya çıktığı, literatürde rapor edilmiştir.

Bu çalışmada, KOAH'lı hastalar arasında aktif sigara içiciliği %40 gibi yüksek bir oran olarak bulundu ve cinsiyetler arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Ayrıca, 65 yaş altı hasta grubunda bu oran daha yüksek idi.

Sonuç olarak, KOAH'lı hastaların sigara içme durumları, hekimler tarafından mutlaka sorgulanmalı, içen hastalara bırakmaları gerektiği güçlü bir şekilde vurgulanmalı ve bırakmaları için gerekli destek sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, sigara, alevlenme





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-018]

### **Pulmoner Hipertansiyon Hastalarında 6DYT Sırasında Desatürasyonun Klinik Önemi**

Rabia Özdemir Sanar, Selvi Aşkar, Müntecep Aşkar

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

**Giriş:** Pulmoner hipertansiyon (PH), egzersiz kapasitesini kısıtlayan ve prognozu etkileyen bir hastalık grubudur. Altı Dakika Yürüme Testi (6DYT) sırasında gelişen periferik oksijen satürasyonundaki düşüş ( $SpO_2$ ), bazı solunumsal hastalıklarda kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir. Ancak bu bulgunun PH'daki yeri yeterince açıklığa kavuşmamıştır.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, PH hastalarında 6DYT sırasında gelişen %4'ten fazla  $SpO_2$  düşüşünün klinik, fonksiyonel ve hemodinamik parametrelerle olan ilişkisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Retrospektif olarak 96 PH hastasının verileri incelendi. Hastalar, 6DYT sırasında  $SpO_2$  düşüşü  $>4\%$  olanlar ve  $\leq 4\%$  olanlar olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar; yaş, Beyin Natriüretik Peptid (BNP), 6DK yürüme mesafesi, sağ atriyum basıncı (RA), kardiyak indeks (CI), pulmoner arter basıncı (PAB), pulmoner wedge basıncı (PWP) ve fonksiyonel sınıf (FS) açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U testi, Ki-kare testi, Spearman korelasyonu ve Cohen's d kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların %57.3'ünde  $>4\%$   $SpO_2$  düşüşü izlendi. Bu grupta BNP düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti ( $p = 0.0093$ ). FS ile desatürasyon arasında anlamlı ilişki vardı ( $p = 0.0128$ ). Cohen's d analizinde BNP ( $d = 0.326$ ) ve RA ( $d = 0.204$ ) orta düzeyde etki büyüklüğü gösterdi. Diğer parametreler ile desatürasyon arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

**Sonuç:** PH hastalarında 6DYT sırasında  $>4\%$   $SpO_2$  düşüşü, hastalığın daha ileri evresiyle ilişkili olup, potansiyel bir prognostik belirteç olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner hipertansiyon, 6 dakika yürüme testi, desatürasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-019]

#### KOAH ve Bronş Astımı hastaları üzerinde tuz terapinin etkisi

Tahsin Barış Değer<sup>1</sup>, Ali Özkurt<sup>2</sup>, Tuba Öztürk Haliloğlu<sup>3</sup>, İsmail Özcan<sup>4</sup>, Huri Seval Gönderen Çakmak<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Çankırı

<sup>2</sup>Çankırı Özel Karatekin Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Çankırı

<sup>3</sup>Çankırı Özel Karatekin Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Çankırı

<sup>4</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri MYO, Çocuk Gelişimi Programı, Çankırı

<sup>5</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi Çerkeş MYO, Yaşlı Bakımı Programı, Çankırı

**Giriş-Amaç:** Bu çalışma, Çankırı Tuz Mağarası'nda speleoterapi ve tuz odasında haloaerosol tedavisinin Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve bronşiyal astımlı hastalar üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışma, Çankırı Tuz mağarasında 15 gün boyunca günde 6 saat speleoterapi alan 14 kişilik birinci grup ve aynı mağarada günde 4 saat speleoterapi alan 19 kişilik ikinci bir grup olmak üzere toplam 33 bireyle yürütülmüştür. Mağaradaki bu speleoterapi seanslarına ilaveten her iki gruptaki katılımcılara özel bir hastanenin yapay tuz odalarında tedavi süresi boyunca her gün 30 dakika haloaerosol terapi uygulanmıştır. Katılımcılar, müdahaleden önce ve sonra Tıbbi Araştırma Konseyi (mMRC) Dispne Ölçeği, KOAH Değerlendirme Testi (CAT), SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-12 QoL), Altı Dakikalık Yürüme Testi (6DYT), Borg Dispne Ölçeği (BDS) ve Solunum Fonksiyon Testleri (Spirometri) ile test edilmiştir. Tüm katılımcılar için BODE İndeksi hesaplanmıştır. Müdahaleden önce ve sonra anlamlılık düzeyleri, test ortalamalarına dayalı nonparametrik testler kullanılarak belirlenmiştir. Klinik anlamlılık ayrıca Cohen d indeksi kullanılarak da kontrol edilmiştir.

**Bulgular:** mMRC dispne skalası puanları, müdahaleden sonra her iki grupta da başlangıç seviyesine kıyasla anlamlı bir düşüş gösterdi. CAT puanları da her iki grupta anlamlı bir düşüş gösterdi. SF-12 yaşam kalitesi skalasının hem fiziksel hem de mental bileşen puanları, müdahaleden sonra her iki grupta da anlamlı bir artış gösterdi. 6DYT'de, yürüme mesafesi müdahaleden sonra her iki grupta da anlamlı bir artış gösterdi. BODE indeksi, müdahaleden sonra her iki grupta da anlamlı bir düşüş gösterdi. BDS puanlarında müdahaleden sonra yalnızca Grup I'de anlamlı bir düşüş gözlemlendi. Spirometri değerleri açısından ise yalnızca Grup II'de anlamlı iyileşmeler gözlemlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Çankırı tuz mağarasında uygulanan speleoterapi ile yapay tuz odalarında uygulanan haloaerosol tedavisinin kombinasyonu, KOAH ve bronş astım hastalarında solunumu iyileştirdi, hastalık semptomlarını azalttı, egzersiz kapasitesini artırdı ve yaşam kalitesini iyileştirdi.

**Anahtar Kelimeler:** Bronş Astım, haloaerosol terapi, KOAH, speleoterapi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-020]

**İnterstisyel akciğer hastalıklarında üst ekstremita kas enduransı ile yorgunluk, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki**

Anıl Gökçen<sup>1</sup>, Begüm Ünlü<sup>2</sup>, Nisanur Tutuş<sup>3</sup>, Elif Yıldırım<sup>3</sup>, İpek Özmen<sup>3</sup>, Aysel Yıldız Özer<sup>2</sup>, Mine Gülden Polat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Giriş-Amaç:** İnterstisyel akciğer hastalığı (İAH), akciğerin interstisyumunu tutan kronik hastalıklardan biridir. Değerlendirmede sıklıkla alt ekstremita performansı izlenmektedir. Günlük yaşamda üst ekstremita kullanımı düşünüldüğünde üst ekstremita performansının klinik durum ile ilişkisinin belirlenmesi önemlidir. Çalışmamızda amacımız İAH olan bireylerde üst ekstremita enduransının değerlendirilmesinde kullanılan Desteklenmeyen Üst Ekstremita Egzersiz Testi (UULEX) ile yorgunluk, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**Gereçler ve Yöntem:** Şubat 2025 – Mayıs 2025 tarihleri arasında, İAH olan ve dahil edilme kriterlerine uyan 25 gönüllü değerlendirildi. Katılımcıların demografik verileri kaydedildi. GAP indeks puanları hesaplandı. Üst ekstremita egzersiz enduransları UULEX, dispne ile Modifiye Medical Research Council Scale (MMRC), yorgunluk şiddetleri Yorgunluk Şiddet Ölçeği (FSS), günlük yaşam aktiviteleri London-Chest Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (LCADL) ve yaşam kaliteleri St. George Solunum Anketi (SGRQ) kullanılarak değerlendirildi. Veriler SPSS 26 istatistik programı kullanılarak analiz edildi. Analizde Spearman Korelasyon Testi kullanıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların (Kadın/Erkek=%28/%72), yaş ortalamaları 62,08±7,09 yıl idi. Olguların büyük çoğunluğu (%56) GAP indeksi Evre 1'de idi. Korelasyon analizlerinde UULEX test süresi MMRC (r:-0,671, p<0,01), YŞÖ toplam skoru (r:-0,509, p<0,05), LCADL toplam skoru (r:-0,491, p<0,05) ve SGRQ toplam skoru (r:-0,499, p<0,05) arasında negatif yönlü, orta-güçlü dereceli ilişki bulundu.

**Tartışma ve Sonuç:** İAH ciddi disabiliteye neden olabilen ve hastaların yaşam kalitelerinde belirgin düşüşlere yol açan progresif kronik bir hastalıktır. Bu hastalığın yönetiminde temel hedef, hastaların katılımı ve yaşam kalitelerini en üst düzeyde tutarken fonksiyonel kapasitelerini koruyabilmektir. Bu hedef doğrultusunda yapılan değerlendirmeler ve tedaviler son yıllarda üst ekstremita üzerine yoğunlaşmıştır. Çalışmamızda üst ekstremita egzersiz enduransını değerlendiren bir test olan UULEX'in istirahat dispnesi, yorgunluk, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi değerleri ile ilişkili bulunmuştur. Sonuçlarımız hem stabil İAH'ta hem de özellikle aktivite ile desatüre olan bireylerde, klinik değerlendirme sürecinde UULEX testinin de etkin bir değerlendirme aracı olabileceğini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnterstisyel akciğer hastalığı, üst ekstremita kas enduransı, yaşam kalitesi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-023]

**Sepsis ve Septik Şok Tanısıyla Yoğun Bakımda İzlenen Geriatrik Pnömoni Hastalarında Serum İmmunglobulin Düzeylerinin Retrospektif Olarak Prognoz Tahminindeki Rolü**

Derya Hoşgün, Emine Banu Çakıroğlu, Saadettin Sevim, Melek Doğancı, Güler Eraslan Doğanay, Hilal Sazak

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım

**Giriş:** Pnömoni hastalarında serum immunglobulin (Ig) düzeylerinin yoğun bakım içi mortaliteyle bağlantısının ve yaşla oluşan değişikliklerle ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada amacımız retrospektif olarak pnömosepsis nedeniyle yoğun bakımda izlenen 65 yaş üstü hastalarda serum immunglobulin düzeylerinin ve pnömöniye bağlı yoğun bakım içi bağımsız mortalite tahminindeki rolünün değerlendirilmesidir.

**Materyal-Metod:** Yoğun bakımda sepsis ve septik şok tanılı pnömosepsis hastalarının serum immunglobulin düzeyleri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Sonuçlar:** Çalışmaya ortalama yaşı 76 (65-98) yıl olan 66 hasta alındı. Yaşa bağlı yoğun bakım içi bağımsız mortalite istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmedi ( $p>0.05$ ). IgA, Ig G yoğun bakım içi bağımsız mortalite tahmininde istatistiksel anlamlı değildi (sırasıyla  $p:0.289$  ve  $p:0.509$ ). IgM düzeyi yoğun bakım içi bağımsız mortalite tahmininde anlamlı ( $p:0.033$ ) ve cut-off düzeyi  $>1.416$  olarak tespit edildi.

**Tartışma:** Ağır pnömösepsis hastalarında serum IgM düzeylerinin artışının yoğun bakım içi bağımsız mortalite tahmininde anlamlı olabileceği düşünülmüştür

**Anahtar Kelimeler:** Pnömösepsis, geriatrik hasta, serum immunglobulin





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-024]

#### Kayropraktik Tedavilerin KOAH'LI Hastalarda Solunum Kapasitesi Üzerine Etkileri

Haydar Bozkurt

Zile Devlet Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), dünya genelinde önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Farmakolojik ve pulmoner rehabilitasyon yöntemleri, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında temel yaklaşımlardır. Alternatif tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biri olan Kayropraktik uygulamalar, göğüs kafesi hareketliliği ve solunum fonksiyonlarını destekleme potansiyeli taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, KOAH hastalarında tek seanslık Kayropraktik tedavinin solunum fonksiyonları üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya, 18–65 yaş aralığında KOAH tanısı almış toplam 60 hasta dahil edildi. Hastalar randomize olarak 30 kişilik deney grubu (Kayropraktik tedavi uygulanan) ve 30 kişilik kontrol grubuna ayrıldı. Tüm katılımcılara tedavi öncesi ve sonrası spirometri testi uygulandı. Deney grubuna torakal ve kostal bölgelere yönelik tek seans Kayropraktik mobilizasyon/manipülasyon protokolü uygulandı. Kontrol grubuna herhangi bir manuel müdahale yapılmadı.

**Bulgular:** Deney grubunda tedavi sonrası FEV1 ( $p=0.002$ ), FVC ( $p=0.004$ ) ve FEV1/FVC oranlarında ( $p=0.009$ ) istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gözlemlendi. Kontrol grubunda anlamlı değişim saptanmadı (FEV1  $p=0.412$ , FVC  $p=0.368$ , FEV1/FVC  $p=0.521$ ). Deney grubundan elde edilen değerler, kontrol grubuna kıyasla belirgin olarak iyileşme göstermiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Tek seanslık Kayropraktik tedavi, KOAH hastalarında solunum fonksiyonlarının kısa vadede iyileştirilmesine katkı sağlamıştır. Literatürde manuel terapi yöntemleri, kayropraktik manipülasyonların (adjustment) da tamamlayıcı tedavi olarak kullanılabileceği ifade edilmektedir (Engel, 2013). Kayropraktik uygulamaların KOAH yönetiminde tamamlayıcı bir yaklaşım olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Ancak uzun dönem etkinliğin değerlendirilebilmesi için daha geniş örneklemli ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** KAYROPRAKTİK, KOAH, MANUEL TEDAVİ



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-025]

### Geriatrik Hastalarda Mortalite Belirleyicisi Akut Fizyoloji mi Komorbidite mi?: APACHE II ile CCL'nin Karşılaştırılması

Hatice Arzu Uçar

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

**Giriş-Amaç:** Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit eden klinik tablolar ile yatırılan hastaların sürekli izlem altında tutulduğu, kritik bakım alanlarıdır. Geriatrik yaş grubu ise normal popülasyonla karşılaştırıldığında yoğun bakıma yatış oranları ve mortalite riski daha yüksektir. Hastaların mortalite riskini öngörmeye çeşitli skorlamalar kullanılmıştır. Bu skorlamalardan mortaliteyi öngörmeye etkili olduğu bilenen akut fizyolojik durumu ön planda tutan APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II) ve kronik hastalıklara bağlı skorlama yapan Charlson Komorbidite İndeksi (CCI)'nin geriatrik hasta grubunda mortalite risk belirleyicisi olarak hangisinin daha üstün olduğunu araştırmayı amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu çalışmaya, Mart 2025 ile Nisan 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak solunum yoğun bakım ünitesine yatırılan 65 yaş üstü hastalar dâhil edilmiştir. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, klinik tanıları, komorbiditeleri, APACHE II ve CCL skor sonuçları kaydedilmiştir. Sonuçlar normal dağılım durumuna göre uygun olarak istatistiki hesaplamaları yapılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $76,26 \pm 8,43$ , 22'si erkek (%84,6), 4'ü kadın (%15,4)'di. Hastalardan 17 (%65,4)'sinde mortalite gelişti. Hastaların cinsiyet, yaş, komorbiditeleri ve klinik tanıları mortalite gösteren ve taburcu olan gruplar arasında karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı görülmedi. Hastaların APACHE II ve CCI indeksleri mortalite grubunda 23 (18,5-28,0) ve 6 (4-10) saptandı. İstatistiki olarak değerlendirildiğinde APACHE II mortaliteyi gösterme yönünde anlamlı sonuçlandı ( $p: 0,048$ ). Bu bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. APACHE II ve CCI karşılaştırılmak için ROC analizi yapılmıştır. ROC analizinin sonucuna göre APACHE II mortalite değerlendirme de CCI'nden istatistiki olarak anlamlı sonuçlanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda mortalite oranı %65,4 olarak sonuçlanmıştır. Mortalitedeki yüksekliğin, çalışmanın geriatrik yaş grubu ile yapılmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. APACHE II skoru mortaliteyi belirlemede istatistiki anlamlı saptanmıştır. APACHE II ve CCL indekslerinin karşılaştırıldığı ROC analizinde APACHE II mortaliteyi öngörmeye CCL'den üstün olduğu görülmüştür. Bu bilgiler ile akut fizyoloji hakkında bilgi veren APACHE II mortaliteyi öngörmeye etkindir ve kronik dönem skoru olan CCL'den üstündür. Geriatrik yaş grubunda mortaliteyi belirlemek amacıyla yeni skorlamalara ve çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** APACHE II, Charlson Komorbidite İndeksi, Mortalite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

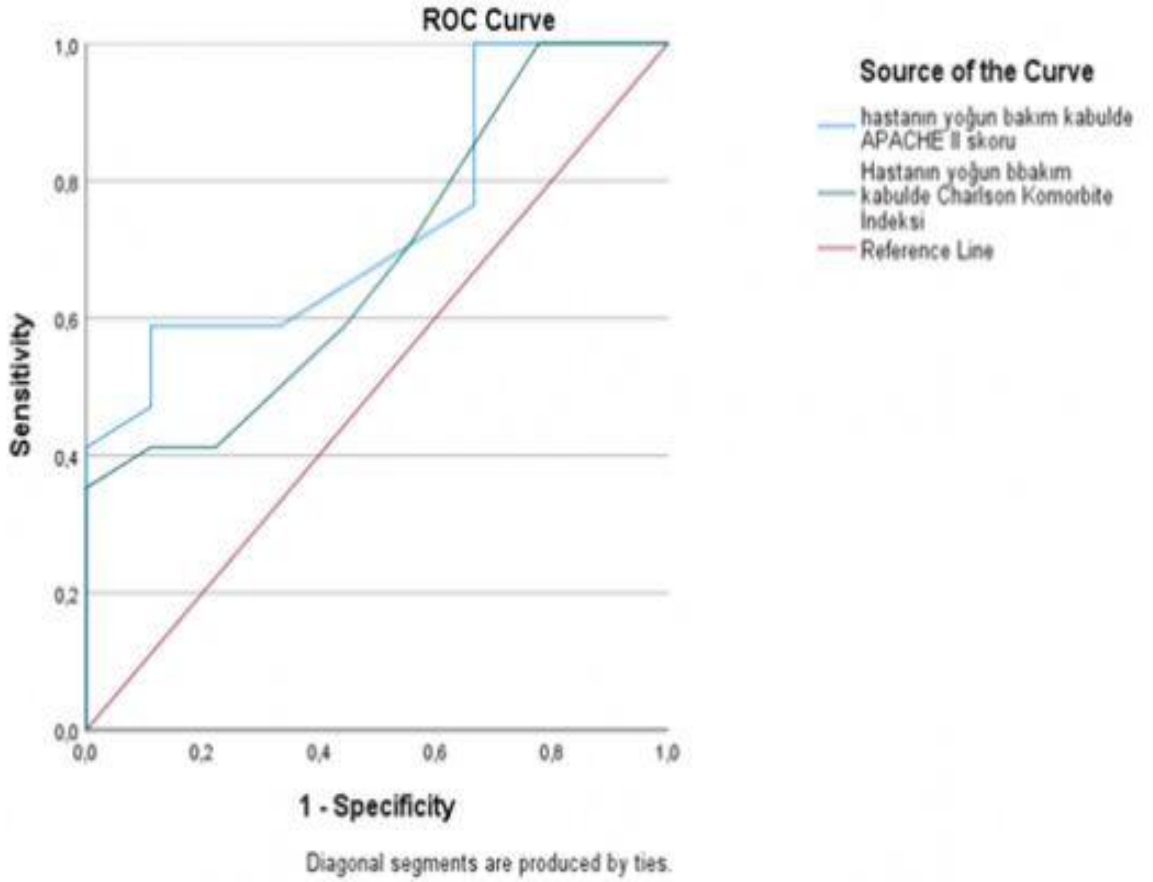
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## APACHE ve CCL indeksi karşılaştırılması: ROC analizi



## APACHE ve CCL indeksi karşılaştırılması: ROC analizi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Olguların Demografik, Klinik ve Komorbidite ile Mortalite İlişkisi

| Parametre                           | Taburcu      | Mortal         | p değeri |
|-------------------------------------|--------------|----------------|----------|
| Yaş                                 | 75,77 ± 7,99 | 76,52 ± 8,88   | 0,784    |
| Cinsiyet                            |              |                |          |
| Erkek                               | 8 (%30,7)    | 14 (%53,84)    | 1,000    |
| Kadın                               | 1 (%3,84)    | 3 (%11,53)     |          |
| Tanısı                              |              |                |          |
| KOAH alevlenme                      | 1 (%3,8)     | 1 (%3,8)       | 1,000    |
| Sepsis                              | 3 (%11,5)    | 8 (%30,8)      | 0,683    |
| Pulmoner emboli                     | 0 (%0,0)     | 1 (%43,8)      | 1,000    |
| Diğer                               | 4 (%15,4)    | 7 (%26,9)      | 1,000    |
| Komorbidite                         |              |                |          |
| Var                                 | 9 (%34,6)    | 17 (%65,4)     |          |
| Komorbidite                         |              |                |          |
| Hipertansiyon                       | 4 (%15,4)    | 13 (%50)       | 0,194    |
| Diyabet                             | 1 (%3,8)     | 4 (%15,4)      | 0,628    |
| Malignite                           | 2 (%7,7)     | 6 (%23,1)      | 0,667    |
| Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı | 7 (%26,9)    | 8 (%30,8)      | 0,217    |
| Koroner Arter Hastalığı             | 4 (%15,4)    | 10 (%38,5)     | 0,683    |
| Kalp Yetmezliği                     | 2 (%7,7)     | 7 (%26,9)      | 0,418    |
| Kronik Böbrek Yetmezliği            | 1 (%3,8)     | 0 (%0,0)       | 1,000    |
| Serebrovasküler Hastalık            | 0 (%0,0)     | 4 (%15,4)      | 0,263    |
| APACHE II                           | 19 (14,5-22) | 23 (18,5-28,0) | 0,048    |
| Charlson Komorbidite İndeksi        | 5 (3,5-6,5)  | 6 (4-10)       | 0,126    |

*Olguların Demografik, Klinik ve Komorbidite ile Mortalite İlişkisi*





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-028]

### **Bilinen Akciğer Dışı Kanserli Hastalarda Pulmoner Nodül, Metastaz mı Primer mi Benign mi**

Eren Zenci, Aygün Burak Çelik, İbrahim Başın, Argün Kış, Gökhan Öztürk, Ümit Aydoğmuş

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

#### **Amaç:**

Bilinen akciğer dışı primer malignitesi olan hastalarda saptanan pulmoner nodüllerin metastatik, primer akciğer kaynaklı veya benign olup olmadığını etkileyen faktörleri belirlemek ve bu doğrultuda tanısal yaklaşımı ile cerrahi karar süreçlerini geliştirmek.

#### **Gereç-Yöntem:**

PAÜ Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde Ocak2013–Aralık2024 arasında, ekstratorasik primer malignite öyküsü olan ve pulmoner nodül nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Nodül çapı >30 mm olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Demografik veriler, sigara öyküsü, primer malignite tipi, radyolojik özellikler (komponent, lokalizasyon, çap, görünüm, sayısı) ve histopatolojik bulgular değerlendirildi. İstatistiksel analizde ki-kare, t-testi, Mann–Whitney U testi kullanıldı.

#### **Bulgular:**

Toplam 191 hasta analiz edildi. Olguların %14,7'si benign, %28,3'ü nodül patolojisi primer gelen ve %57,1'i metastatik nodül olarak değerlendirildi. Primer nodül patolojisi ile wedge rezeksiyon arasındaki süre ile patoloji sonuçları arasında sınırda istatistiksel anlamlılık saptandı( $p=0,056$ ). Romatolojik hastalığı bulunan tüm olgularda nodüller benign veya metastatik özellikteydi( $p=0,097$ ). Nodül patolojisi primer akciğer kaynaklı gelen 54 olgunun %80'i sigara içicisiyken, benign ve metastatik olgularda bu oran %50 olarak belirlendi( $p=0,001$ ). Nodül komponenti ile patoloji tanısı arasında anlamlı ilişki vardı; solid komponent benign olguların %30'unda, primer ve metastatik olguların ise %50'sinde gözlemlendi ( $p=0,006$ ).

Nodül patolojisi primer gelen olgularda 30 günün altında nodül hacminin iki katına çıkma süresi(doubling time) izlenmezken, %62,8'inde bu süre 30–400 gün aralığında bulundu. Bu oran benign nodüllerde %53,8, metastatik nodüllerde %53,3 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı( $p=0,036$ ). Erkek hastaların %40'ında nodül patolojisi primer iken, kadınlarda bu oran %15 idi( $p=0,001$ ). Multipl nodül varlığı, benign olguların %78,5'inde, nodül patolojisi primer gelen olguların %66,6'sında ve metastatik olguların %72,47'sinde saptandı fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi.

#### **Sonuç:**

Sigara öyküsü, erkek cinsiyet ve solid komponent varlığı, primer akciğer malignitesi açısından güçlü prediktörlerdir. Romatolojik hastalığı olanlarda primer tümör görülmemesi, bu alt grubun farklı bir biyolojik davranış sergileyebileceğini düşündürmektedir. Bu parametrelerin preoperatif değerlendirmeye eklenmesi, multidisipliner onkoloji yönetiminde tanısal doğruluğu artırarak cerrahi karar sürecini optimize edebilir ve hasta güvenliğini güçlendirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** göğüs cerrahisi, tanısız pulmoner nodül, wedge rezeksiyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-029]

#### Ampirik Antitüberküloz Tedavi Başlama Hızı ve Başarı Oranlarımız

Celal Karlıkaya<sup>1</sup>, Büşra Çimen Şeker<sup>2</sup>, İlker Yılmam<sup>1</sup>, Bilkay Serez Kaya<sup>1</sup>, Ethem Yıldız<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Edirne

<sup>2</sup>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bolu

Giriş: Tüberküloz hastalığına her yıl yaklaşık 10 milyon kişi yakalanmakta ve 1.5 milyon kişi ölmektedir. Tüberkülozun kontrolünde en önemli yaklaşım hastalara erken tanı konarak tedavisinin hızlı bir şekilde başlanmasıdır. Kesin tanı yokluğunda klinik kuşku yüksek ise ampirik tedavi başlanabilmektedir. Ampirik tb tedavisi ile ilgili belirleyiciler ise net değildir. Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi (T.Ü.T.F) Göğüs Hastalıkları Kliniği tarafından tüberküloz tedavisi başlanan olguları değerlendirerek, ampirik tedavi başlama hızını, başarısını ve ampirik tedavi kararına götüren etmenleri belirlemeyi hedefledik.

Yöntem: Tek merkezli, retrospektif ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Çalışma süreci Nisan 2022 ile Mart 2023 arasında sürdürüldü. Nüks izlemi için en az 2 yıl önce tedavisi sonuçlanmış olgular çalışmaya alındı. Bu amaçla 2020 Mart tarihinden geriye doğru, ardışık olgular tarandı. 01.01.2014-31.12.2019 tarihleri arasında T.Ü.T.F Göğüs Hastalıkları AD poliklinik ve servislerinde tüberküloz tanı kodlarından herhangi biri atanan hastalardan antitüberküloz tedavi başlananlar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya 368 hasta dahil edildi. 259'u erkek (%70), 109'u (%30) kadın idi. 368 olgunun 120'sine (%32.6) tedavinin ampirik bir şekilde başladığı, %96.5'inin tedavi kararının doğru olduğu, %3.5'inin tedavi kararının aşırı/gereksiz olduğu saptandı. Doğrulanmış tb olgu grubunun klinik, radyolojik, mikrobiyolojik ve histolojik tanı özellikleri değerlendirildiğinde %87'si yeni, %13'ü nüks olgulardan oluşmakta idi ve ampirik veya kanıta dayalı tedavi başlanan gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark yoktu. Tutulum bölgelerine göre incelendiğinde %74.4 olguda akciğer, %15.9 olguda akciğer ve akciğer dışı ve %9.7 olguda akciğer dışı organ tutulumu saptandı. Ampirik ve kanıta dayalı tedavi başlanan gruplar arasında tanı gecikmesi açısından anlamlı fark izlendi. Ampirik tedavi ile tanı gecikmesi  $3.17 \pm 7.69$  gün iken, kanıta dayalı tedavi ile  $8.33 \pm 17.72$  gündü.

Sonuç: Ampirik tedavi, hızlı tanı testlerinin yokluğunda kliniğimizde başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Tb hastalarında tanı gecikmesine engel olmak, hastanın tedavisine erken başlanıp iyileşmeyi sağlamak ve bulaşıcılığı engellemek amacı ile deneyimli hekimlerce karar verilen ampirik tedavi yaklaşımı tb kontrolüne günümüz şartlarında halen önemli katkı sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz, Ampirik tedavi, Tanı gecikmesi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

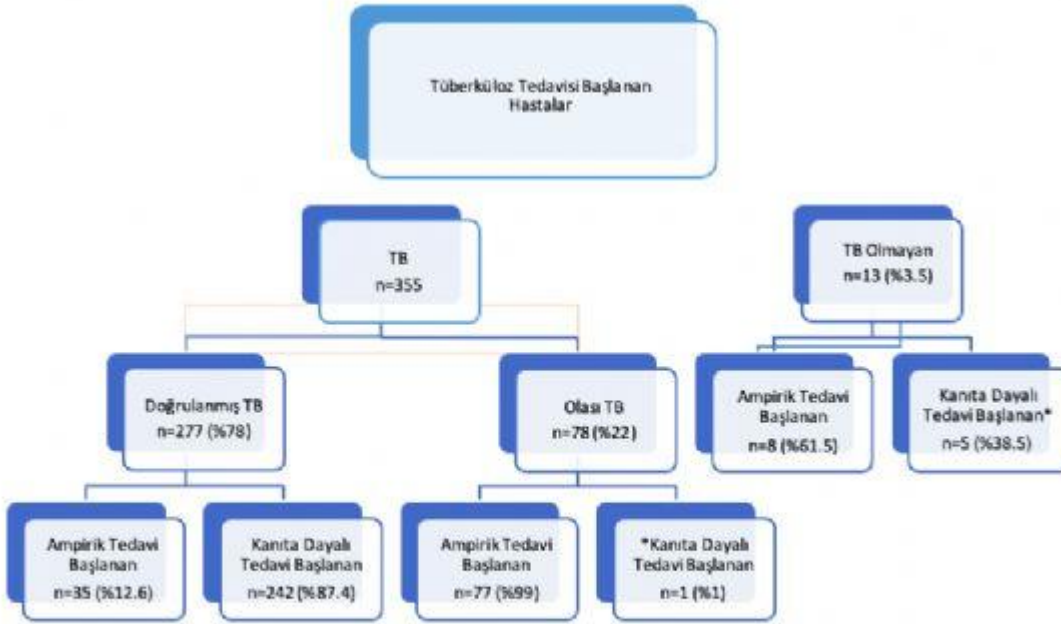
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1



Çalışma grubunun tanı ve tedavi başlama durumuna göre dağılımı (\*non-tüberküloz ARB pozitifliği).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-030]

**KOAH ve COVID-19 Pnömonisi Tanılı Hastalarda Subakut Evrede Sistemik Kortikosteroid Kullanımının 3. Ayda Fonksiyonel Kapasiteye Etkisi**

Fatma Sinem Cander Torun<sup>1</sup>, Hatice Kılıç<sup>2</sup>, Muhammed Furkan Göktaş<sup>3</sup>, Ayşegül Karalezli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Beytepe Şehit Murat ERdi Eker Devlet Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Giriş-Amaç:** Çalışmamızda KOAH tanılı COVID-19 geçirmiş olan hastalarda subakut dönemde kortikosteroid kullanımının solunum fonksiyon testleri(SFT) üzerine etkilerinin ve takip eden 1 yıl içinde sekonder enfeksiyona bağlı hastane başvurusu/yatışı gerekliliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışma, 1. ve 3.ayda poliklinik başvurusu olup takip parametrelerine ulaşılabilen 100 hastayla retrospektif olarak yapıldı. Hastalar COVID-19 ağırlığına göre servis ve yoğun bakım(YBÜ) yatış ihtiyacı baz alınarak hafif, orta ve ağır olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Subakut dönemdeki kortikosteroid kullanımına göre 2 gruba ayrıldı. COVID-19 pnömonisi sonrası 1.ayda COVID-19 takip polikliniğinde değerlendirilen hastalardan BORG dispne skalası >2 olan, solunumsal semptomu olan, akciğer grafisi/ toraks bilgisayarlı tomografide(BT) buzlu cam ve infiltrasyonları devam eden, egzersiz kapasitesi ve SFT’de düşüklük olan hastalara kortikosteroid tedavisi verilmiştir. Hastalara 32 mg metilprednizolon başlanıp 2’şer hafta aralıklarla doz düşülmüş ve toplamda 6-8 haftaya tamamlanmıştır. Subakut dönemde kortikosteroid alımı ile diğer parametrelerin ilişkisi incelenmiştir

**Bulgular:** Hastaların % 26’sının servis, %59’unun YBÜ yatışı olduğu saptandı. Hastaların %65’inde subakut kortikosteroid kullanımı saptandı. (Şekil1)

Subakut kortikosteroid alan hastalarla almayanların 1.aya göre 3.ay 6DKYT, FEV1, FVC ve DLCOc değişimleri arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Oksijensiz  $SO_2$  değerine bakıldığında kortikosteroid alanlarda yükselmenin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görüldü( $p<0.05$ ). Subakut kortikosteroid kullanımı olanlarla olmayanların son 1 yılda acil başvurusu ve yatış öyküsü oranları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** KOAH tanılı hastalarda subakut kortikosteroid kullanımının 1. ve 3. ayda ölçülen SFT’ne anlamlı etkisi saptanmamış; ancak oksijenizasyona anlamlı katkıları olduğu görülmüştür. Bu tablonun, hastaların COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmadan önce de ciddi seviyede hava yolu obstrüksiyonlarının mevcut olmasından ve KOAH’ın kısmen geri dönüşsüz bir hastalık olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Subakut kortikosteroid alanlarla almayanlar karşılaştırıldığında SFT'ndeki değişim anlamlı olmasa da kortikosteroid alanlarda oksijensiz satürasyon değerlerinin anlamlı olarak daha fazla yükseldiği gözlenmiştir. Hastaların bu nedenle subakut evrede sistemik kortikosteroid kullanımından fayda gördükleri düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, kortikosteroid, pnömoni, solunum fonksiyon testleri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-031]

**Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Klinik Morbiditeyi Değerlendirmede Apne Hipopne İndeksi Yeterli Bir Kriter midir?**

Berk Gür<sup>1</sup>, Sema Saraç<sup>1</sup>, Duygu Özo<sup>1</sup>, Büşra Durak<sup>2</sup>, İbrahim Durak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SBU. İstanbul Süreyyapaşa SUAM

<sup>2</sup>Hitit Üniversitesi, Çorum Göğüs hast

<sup>3</sup>Hitit Üniversitesi, Çorum Gastroenteroloji

**Giriş-Amaç:** Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) tanısı almış bireylerde hastalığın ciddiyetini tanımlamada en sık kullanılan parametre apne-hipopne indeksi (AHI) olmaktadır. OSAS hastalarında eşlik eden ek hastalık varlığı sık izlenmektedir. Çalışmada amacımız OSA hastalarında komorbidite gelişimi açısından AHI'ye kıyasla hipoksik yükün önemini araştırmaktır.

**Gereçler ve Yöntem:** Tek merkezli, retrospektif vaka kontrol araştırması olarak tasarlanan çalışmamızda, uyku Kliniğinde Ocak 2023-Aralık 2024 yılları arasında yatmış olup, PSG yapılarak AHI değeri 5 üzeri olup OSAS tanısı almış hastanın demografik verileri, polisomnografi (PSG) sonuçları ve komorbidite durumları incelenmiştir. Komorbid hastalıklar sayılarına ve en çok izlenen hipertansiyon (HT), diyabetes mellitus (DM), ve koroner arter hastalığı olarak sınıflandırılmıştır. AHI dışındaki parametrelerin bu komorbiditelerle ilişkisi; tanımlayıcı istatistikler, karşılaştırmalı analizler ve çok değişkenli lojistik regresyon modelleri kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 894 olgunun %67,8'ini erkek, yaş ortalaması 51,4±11,4 dı. Beden kitle indeksi (BKİ) ortalama 32,8±6,2 kg/m<sup>2</sup> olarak saptanmış olup, bireylerin %62,7'si ≥30 kg/m<sup>2</sup> ile obez kategorisinde yer almaktaydı. Katılımcıların %39,4'ünde komorbid hastalık saptanmazken, %29,4'ünde tek bir komorbidite, %31,2'sinde ise iki veya daha fazla komorbid hastalık mevcuttu. En sık izlenen ek hastalık %38.8 ile HT ve ardından %20.7 ile DM oldu. Yaş, BKİ ve AHI arttıkça komorbidite varlığında anlamlı artış olmakla beraber, kovaryans analizlerinde yaş ve beden kitle indeksi etkisi arındırıldığında, ek hastalık ve DM varlığı için özellikle uykunun desatüre geçirilen süresinin (T90%) etkisi HT varlığı içinse minSpO<sub>2</sub> parametreleri iki ve daha fazla komorbidite varlığında ise (t90%) istatistiksel anlamlılık etkisi devam etmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada hipoksemi ile ilişkili parametreler, morbiditeyi öngörmeye daha güçlü ve bağımsız belirleyiciler olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle OSAS yönetiminde risk sınıflaması ve tedavi planlaması süreçlerinde AHI dışında, T90%, minimum SpO<sub>2</sub> gibi hipoksik yükü yansıtan ölçütlerin de dikkate alınması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** OSA, AHI, hipoksik yük, komorbidite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-032]

### Yediden Yetmiş İklim Değişikliği

Bedühan Utku Dünder, Ceren Celayir, Rukiye Zeynep Zengin, Sıla Peker, Mualla Elif Bayındır, Ayşe Coşkun Beyan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

**Giriş-Amaç:** İklim değişikliği, yirmi birinci yüzyılın önde gelen küresel sağlık tehditlerinden biridir. Hava koşullarındaki dalgalanmalara karşı yeterli fizyolojik ve davranışsal uyum kapasitesine sahip olmayan kırılgan nüfus gruplarında, hava koşullarındaki değişiklikler çeşitli akut hastalıklara yol açabilmekte ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Bu proje, iklim değişikliğinin insan sağlığı ve hastalıkları üzerindeki etkilerine dikkat çekmek ve toplumun tüm kesimlerinde farkındalık oluşturmak amacıyla planlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Dokuz Eylül Üniversitesi'nde (DEÜ) tüm yaş gruplarına ulaşarak farklı düzey ve çeşitlilikte eğitimlerle kampüsümüzdeki bireylerin ve dolayısıyla toplumun bilgi ve bilinç düzeyini artırmaya yönelik çalışılmıştır. Bu hedef doğrultusunda beş temel grupta toplayabileceğimiz etkinlikler dizisi gerçekleştirilmiştir: DEÜ Sağlık Kampüsü anaokulu öğrencileri için bilgi düzeylerine uygun interaktif eğitimler düzenlenmiş, tamamı DEÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinden oluşan 191 katılımcıya, 6 bölüm ve 32 sorudan oluşan bilgi düzeyi belirleme ölçeği uygulanmış, farklı branşlardan uzman hekimlerle görüşmeler gerçekleştirilmiş, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi için açılan stant açılmış ve iklim değişikliği konusunda bilgi aktarımı sağlanmış, "İklim ve Sağlık" başlıklı çevrimiçi seminer düzenlenmiş, iklim değişikliğinin çevre ve sağlığa etkileri, sağlık politikaları katılımcılarla beraber tartışılmıştır.

**Bulgular:** Tıp Fakültesi öğrencilerinden oluşan 191 katılımcının %75.5inin iklim değişikliğinin insan sağlığına zararlı olduğuna katıldıkları ve %38.8inin bu etkilerin önlenebileceğine inandıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %76.9u ise bu konunun medya, sosyal medya ve haber kanallarında yeterince işlenmediğini bildirmiştir (Şekil 1). Farklı branşlardan uzman hekimlerle yapılan görüşmelerde iklim değişikliğinin, başta KOAH ve astım olmak üzere en çok solunum sistemi hastalıklarını etkilediği, kronik hastalıkların kontrolünü bozduğu belirlenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** İklim değişikliği ve sağlık etkileşimlerini inceleyen araştırmaların artırılması, toplum sağlığı politikalarının etkinliği ve sürdürülebilirliği açısından önem taşımaktadır. Projemiz, çocuklara, tıp öğrencilerine, sağlık profesyonellerine, hasta ve hasta yakınlarına ulaşarak farkındalık düzeyini artırmayı başarmıştır. Proje kapsamında gerçekleştirilen tüm etkinlikler görsel materyallerle çeşitlendirilerek eşzamanlı olarak sosyal medya hesaplarında paylaşılmış ve bu sayede proje kendi hedefi olan 'yediden yetmiş' bilgilendirmeyi gerçekleştirmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** iklim değişikliği, kronik hastalıklar, farkındalık, çevre ve sağlık



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

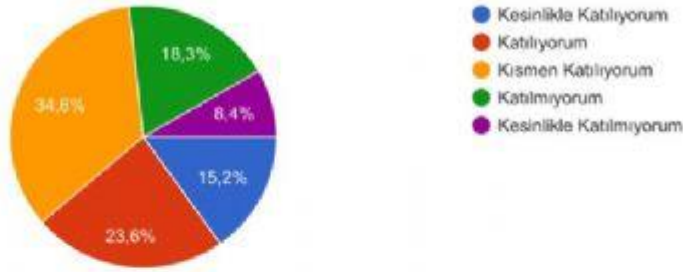
5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



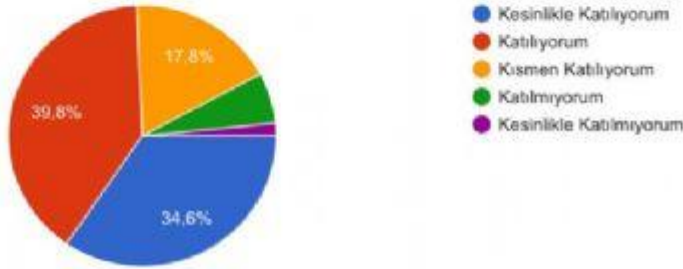
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1

Bireysel olarak iklim değişikliği ile mücadele edilebileceğine inanıyorum



İklim değişikliğine bağlı alerjen yükünün arttığını bununla ilgili hastalıkların kötüleştiğini biliyorum.



Şekil 1: Katılımcıların iklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik görüşleri ve bu konunun medya organlarında ele alınma düzeyine ilişkin değerlendirmeleri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-035]

### KOAH Hastalarında GNRI, HALP ve Elixhauser Komorbidite İndeksinin Klinik Parametrelerle İlişkisi: Sistemik Malnütrisyon, İnflamasyon ve Komorbidite Üçgeni

Ayshan Mammadova

Lokman Hekim University

**Giriş-Amaç:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), yalnızca solunumsal bir hastalık olmayıp, aynı zamanda sistemik inflamasyon, malnütrisyon ve komorbiditelerle ilişkili kompleks bir klinik tabloya sahiptir. Bu çalışmada, KOAH hastalarında Geriatrik Nütrisyonel Risk İndeksi (GNRI), HALP skoru ve Elixhauser Komorbidite İndeksi'nin klinik parametrelerle ilişkisi incelenmiş ve bu üç belirtecin hastalık şiddeti ve sistemik etkiler üzerindeki potansiyel rolü araştırılmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışma, 2021-2025 yılları arasında KOAH tanısı ile izlenen 185 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, hastaların demografik verileri, solunum fonksiyon testleri ve biyomarkerleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, GNRI, HALP ve Elixhauser komorbidite skorları hasta kayıtları üzerinden hesaplanmıştır. Klinik parametreler ve laboratuvar sonuçları ile bu indeksler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı  $68.4 \pm 9.2$  yıl olup, %71.4'ü erkekti (Tablo-1). Düşük GNRI düzeyine sahip hastalarda alevlenme sayısı, hastaneye yatış sayısı, CRP düzeyi ve Elixhauser skoru anlamlı şekilde daha yüksek; HALP ve FEV<sub>1</sub> (%) değerleri ise anlamlı şekilde daha düşüktü ( $p < 0.05$ ) (Tablo-2). Korelasyon analizinde, GNRI ve HALP skorları FEV<sub>1</sub> ile pozitif ( $r = +0.353$ ,  $p = 0.005$ ;  $r = +0.381$ ,  $p = 0.003$ ), CRP düzeyleri ile negatif korelasyon gösterdi ( $r = -0.482$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = -0.524$ ,  $p < 0.001$ ). Yatarak tedavi edilen hastaların GNRI ( $83.6 \pm 7.5$ ) ve HALP ( $21.1 \pm 10.2$ ) skorları ayakta tedavi edilenlere kıyasla anlamlı şekilde daha düşüktü (sırasıyla  $94.3 \pm 6.2$  ve  $38.1 \pm 14.3$ ), Elixhauser skoru ise daha yüksekti ( $8.1 \pm 2.3$ 'ye karşılık  $5.9 \pm 1.8$ ; tüm  $p < 0.05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** GNRI, HALP ve Elixhauser komorbidite indeksleri, KOAH hastalarında sistemik malnütrisyon, inflamasyon ve komorbidite yükünü yansıtan güvenilir biyomarkerlerdir. Bu indekslerin, KOAH hastalarının klinik yönetiminde ve hastalık prognozunu değerlendirilmesinde kullanılması, tedavi süreçlerini iyileştirebilir ve hastaların yaşam kalitesini artırabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Geriatrik Nütrisyonel Risk İndeksi (GNRI), HALP skoru, Elixhauser Komorbidite İndeksi, Sistemik inflamasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-036]

### Toplum Kökenli Pnömoni Olgularında Kırılgnlık(frailty) İndeksinin Pnömoni Ağırlığı ve Mortalite Üzerine Etkisi

Kübra Arslan Demir<sup>1</sup>, Hatice Kılıç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** Toplum kökenli pnömoni(TKP),tüm dünyada mortalitenin önemli nedenlerindendir ve yaşla birlikte mortalitenin arttığı bildirilmektedir. Bu nedenle yaşlı olgular sınıflandırılarak “kırılgn yaşlılar” olarak yeni bir konsept oluşturulmuştur. Klinik Kırılgnlık Ölçeği(KKÖ) bu ihtiyaç nedeniyle geliştirilmiştir(Tablo 1).Kırılgn hastaları saptamak TKP’ye bağlı mortalite ve morbiditenin önlenmesi açısından önemlidir.Çalışmamızda TKP olgularında kırılgnlığın pnömoni ağırlığı,hastane içi, 1.ay,3.ay mortalite üzerine etkisini araştırdık.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışma 01.04.2023-31.09.2023 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi göğüs hastalıkları servisi,yoğun bakım üniteleri,polikliniklerinde takip edilen TKP tanılı hastalarda yapıldı.Çalışmaya Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurulu’ndan onay alınarak başlandı.Çalışmaya alınma kriterlerine uygun 202 hasta çalışmaya alındı.Hastaların yaş,cinsiyet,komorbiditeleri kaydedildi.Hastalar KKÖ’ye göre 9 gruba ayrılarak grup 5 ve üzeri olgular kırılgn olarak sınıflandırıldı.Başvuruda CURB-65 skorları,multilober tutulum varlığı,serum C-reaktif protein(CRP),prokalsitonin(PCT),beyaz küre(WBC) serum düzeyleri bakıldı.Hastaların hastane içi,1.ay,3.ay mortalite bilgileri kaydedildi.Kırılgn olan olgularla olmayan olgular çalışma verileri açısından karşılaştırmalı değerlendirildi.

**Bulgular:** Olguların %56,9’i(n=115) erkek,%43,1’i(n=87)kadındı.Hastaların yaş ortalaması median(minimum-maksimum) 69,70±14,46(22-95)yıldı.Hastaların %72,3’ünde multilober tutulum izlendi.Hastaların %32,2’sinin(n=65)kırılgn olduğu,yaşlarının anlamlı olarak büyük olduğu saptandı(p<0.001).Kırılgn hastalarda hastane içi,1.ay,3.ay mortalite oranları anlamlı olarak yüksek bulundu(sırasıyla p<0.001,p<0.001,p<0.001).Kırılgn hastaların olmayanlara göre; insiyet dağılımı,multilober tutulum oranları,CRP,PCT,WBC değerleri arasında fark saptanmadı(sırasıyla p>0.05,p>0.05,p>0.05).Malignite öyküsü olan hastalarda hastane içi,1.ay,3.ay mortalite anlamlı olarak yüksek saptandı(sırasıyla p<0.05,p<0.05,p<0.05).CURB-65 skoru 4-5 olup yoğun bakımda izlenen hastaların,CURB-65 skoru daha küçük olan serviste ve ayaktan izlenen hastalara göre kırılgnlık skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü(p=0.001).Yaş ve kırılgnlığın CURB-65 skoru 2 ve üzeri olması(hastanede yatarak tedavi) için etkili faktörler olduğu bulundu(sırasıyla p<0.001,p<0.001).Yaşta 1 yıllık artışın hastanede tedaviyi 1.158 kat(OR:1.158;%95CI:1.08-1.24),kırılgnlıkta 1 puanlık artışın hastanede tedaviyi 2.315 kat arttırdığı(OR:2.315;%95CI:1.41-3.79)gösterildi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tartışma ve Sonuç: Kırılgnlık ile pnömoni ağırlığı,hastane içi,1.ay,3.ay mortalite arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.Hastada malignite öyküsü olmasının mortalite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.Tüm bulgular ışığında,TKP olgularında kırılgn hastayı belirlemenin,hasta izlem ve tedavisinde bize yol gösterebilecek,mortalite tahmini sunabilecek kolay uygulanabilir, maliyetsiz önemli bir parametre olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle KKÖ'nün TKP rehberlerindeki skora ilave bir faktör olarak değerlendirildiği daha geniş serili validasyon çalışmalarına ihtiyaç mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Kırılgnlık, mortalite, pnömoni ağırlığı, toplum kökenli pnömoni



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-037]

### Preoperatif Göğüs Hastalıkları Konsültasyonu İstenen Hastalarda ARISCAT Skoru ve Postoperatif Sonuçlar

Berrin Zinnet Eraslan, Ramazan Öktem, Elif Yılmaz, Ayşe Havan, Sevda Cömert

Kartal, Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

#### Giriş-Amaç:

Preoperatif değerlendirme sırasında yapılan göğüs hastalıkları konsültasyonu, sık başvuru ve klinik karar sürecinde önemli bir basamaktır. Bu konsültasyonlarla pulmoner risk faktörleri belirlenerek postoperatif komplikasyonların önlenmesi hedeflenir. ARISCAT (Assess Respiratory Risk in Surgical Patients in Catalonia) skoru, postoperatif pulmoner komplikasyon riskini öngörmeye geçerli bir skora sistemidir. Bu çalışmada amaç, preoperatif göğüs hastalıkları konsültasyonu istenen hastalarda ARISCAT skor dağılımını belirlemek ve skorun postoperatif sonuçlarla ilişkisini değerlendirmektir.

#### Gereç-Yöntem:

Retrospektif çalışmamıza 1-30 Ocak 2025 tarihleri arasında preoperatif değerlendirme için göğüs hastalıkları polikliniğinde konsülte ve sonrasında opere edilen hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri, komorbiditeleri, cerrahi özellikleri (majör/minör cerrahi, anestezi türü, cerrahi süresi), yatış süresi, hastane içi mortalite durumu ve postoperatif pulmoner komplikasyonları kaydedildi. Hastalar ARISCAT skorlarına göre düşük risk ve orta-yüksek risk gruplarına ayrılarak karşılaştırıldı.

#### Bulgular:

Çalışmaya toplam 198 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması  $63,25 \pm 11,55$  yıl olup %57,1'i (n=113) kadındı. ARISCAT skoruna göre hastaların %83,8'i düşük, %16,2'si orta-yüksek risk grubundaydı. Orta-yüksek risk grubunda son bir ayda akciğer enfeksiyonu (%25,0'a karşı %8,4;  $p=0,012$ ) ve ÜSYE semptomu (%25,0'a karşı %4,3;  $p=0,001$ ) anlamlı olarak daha yüksekti. Bu grupta majör cerrahi (%93,8;  $p=0,002$ ), genel anestezi (%93,8;  $p=0,035$ ) ve >2 saat cerrahi süresi (%65,6;  $p<0,001$ ) oranları da anlamlı derecede daha yüksekti. Postoperatif pulmoner komplikasyon insidansı gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermedi ( $p>0,05$ ). Yatış süresi orta-yüksek risk grubunda anlamlı olarak daha uzundu (4 güne karşı 2 gün;  $p<0,001$ ). ARISCAT skoru ile yatış süresi arasında pozitif yönlü orta derecede korelasyon saptandı ( $r=0,382$ ;  $p<0,001$ ).

#### Sonuç:

Bu çalışmada, yüksek ARISCAT skoruna sahip hastaların daha major cerrahi işlemler ve uzun süren operasyonlar geçirdiği, ayrıca hastanede yatış sürelerinin anlamlı şekilde uzadığı gösterildi. ARISCAT skorunun özellikle taburculuk süresini öngörmeye yararlı bir araç olabileceği düşünülmektedir. Ancak hasta grubumuzda postoperatif pulmoner komplikasyon oranı oldukça düşük olduğundan, ARISCAT skorunun komplikasyon öngörüsündeki rolünü değerlendirmek için daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** ARISCAT skoru, Göğüs hastalıkları konsültasyonu, Postoperatif sonuçlar





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-038]

### **Bariatrik Cerrahi Adaylarında Fonksiyonel Kapasite: 6 Dakika Yürüme Testine Alternatif Kısa Süreli Saha Testlerinin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizi**

Zeynal Yasacı<sup>1</sup>, Hamdiye Turan<sup>2</sup>, Hasan Elkan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>2</sup>Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

<sup>3</sup>Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

**Giriş-Amaç:** Bariatrik cerrahi adaylarında fonksiyonel kapasite değerlendirmesi, preoperatif risk öngörüsü ve rehabilitasyon planlaması açısından kritik öneme sahiptir. Altı Dakika Yürüme Testi (6DYT), submaksimal aerobik performansın değerlendirilmesinde standart yöntem olmakla birlikte, ileri obezitesi bulunan bireylerde yorgunluk, eklem ağrısı ve mekânsal kısıtlılık nedeniyle uygulanabilirliği sınırlıdır. Bu çalışma, İki Dakika Yürüme Testi (2DYT), Üç Dakika Yürüme Testi (3DYT) ve Bir Dakika Otur-Kalk Testi'nin (1DKOK) 6DYT'ye alternatif olarak geçerlilik, güvenilirlik ve klinik kullanım değerlerini aynı kohortta inceleyen ilk araştırmalardan biri olarak gerçekleştirilmiştir.

**Gereçler ve Yöntem:** Kesitsel tasarımıyla yürütülen çalışmaya BKİ  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> olan 142 obez yetişkin dahil edilmiştir. Katılımcılara standart protokoller doğrultusunda 6DYT, 2DYT, 3DYT ve 1DKOK uygulanmıştır. Yürüme testleri düz bir 30 metrelik koridorda, otur-kalk testi ise standart yüksekliğe sahip kolsuz sandalyede gerçekleştirilmiştir. Ölçümlerin sırası, olası öğrenme ve yorgunluk etkisini azaltmak amacıyla randomizasyonla belirlenmiştir. Geçerlilik için korelasyon, regresyon ve ROC, güvenilirlik için intraclass korelasyon katsayısı (ICC) kullanılmıştır. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

**Bulgular:** Katılımcıların ortalama yaşı  $34,9 \pm 10,6$  yıl, BKİ'si ise  $45,9 \pm 7,0$  kg/m<sup>2</sup> idi. 6DYT ile en güçlü korelasyonu 3DYT göstermiştir ( $r = 0,930$ ,  $R^2 = 0,865$ ). Ayrıca, 212 m kesme değeri ile düşük egzersiz toleransını ayırt etmede yüksek duyarlılık (%89,2) ve özgüllük (%85,0) saptanmıştır (Şekil 1). 2DYT, 6DYT ile anlamlı ancak daha düşük düzeyde korelasyon sergilemiştir ( $r \approx 0,65-0,75$ ). Buna karşın, 1DKOK ile 6DYT arasındaki ilişki zayıf bulunmuştur ( $r = 0,17-0,33$ ). Test-tekrar test analizinde ise özellikle 3DYT'nin güvenilirliği yüksek bulunmuş (ICC  $>0,90$ ) ve mükemmel düzeyde tutarlılık göstermiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Elde edilen bulgular, 3DYT'nin bariatrik cerrahi adaylarında 6DYT'ye güçlü bir alternatif olduğunu göstermiştir. 2DYT, 6DYT ile anlamlı korelasyon göstermiş ancak 3DYT'ye kıyasla daha düşük düzeyde ilişki sergilemiştir. Yüksek geçerlilik, mükemmel güvenilirlik ve pratik uygulanabilirlik ile 3DYT, preoperatif fonksiyonel kapasite değerlendirmesinde klinik karar süreçlerini dönüştürebilecek yeni standart olma potansiyeline sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Bariatrik cerrahi, Egzersiz toleransı, Fonksiyonel kapasite, Geçerlilik, Güvenirlik



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-039]

**Göç ve Pandeminin Kesişiminde Tüberküloz: Şanlıurfa'da 2018–2022 Yılları Arasında Klinik ve Direnç Paternleri**

Hamdiye Turan<sup>1</sup>, Zeynal Yasacı<sup>2</sup>, Faruk Günak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>3</sup>Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

Giriş-Amaç:

Tüberküloz (TB), hâlâ dünya çapında önde gelen enfeksiyon hastalıklarından biri olup, göç alan bölgelerde kontrolü daha da güçleşmektedir. Türkiye'nin en yoğun göç alan illerinden Şanlıurfa, hem yerli hem de Suriyeli göçmen nüfusuyla bölgesel TB epidemiyolojisini anlamak açısından kritik bir örnek oluşturmaktadır. Bu çalışmada, 2018–2022 yılları arasında Şanlıurfa'da TB insidansı incelenmiş; COVID-19 pandemisinin tanı sıklığı, klinik tutulum bölgeleri ve ilaç direnç paternleri üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem:

Retrospektif olarak planlanan çalışmada Ocak 2018–Haziran 2022 döneminde Şanlıurfa Verem Savaş Dispanseri'nde kayıtlı 887 TB hastası incelenmiştir. Demografik özellikler, klinik tutulum bölgeleri, kültür sonuçları ve ilaç direnç profilleri analiz edilmiştir. Çalışma dönemi pandemi öncesi, pandemi dönemi ve pandemi sonrası olarak üç gruba ayrılmış; istatistiksel analizlerde Ki-kare ve t-testi uygulanmıştır.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 40,6±17,5 yıl olup %50,7'si kadındı. Olguların %85,8'i Türk, %14,2'si Suriyeli göçmendi. Tüm hastaların %91,9'u yeni tanı, %8,1'i ise nüks veya tedaviye ara vermiş olgulardı. TB'nin en sık akciğer (%55,1) formda görüldüğü, akciğer dışı tutulumlarda ise lenf nodu (%41,2), plevra (%25,7) ve gastrointestinal sistem (%10,9) yerleşimlerinin öne çıktığı saptandı. Pandemi sürecinde tanı sayısı azalmasına karşın kültür pozitiflik oranı belirgin biçimde yükseldi (p<0,001). En dikkat çekici bulgu, izoniyazid (INH) direncinde yıllar içinde dramatik bir azalma olmasıydı (2018'de %17,3 → 2022'de %3,8). Mortalite oranı %6,7 idi ve ölen hastaların ortalama yaşı (60,2 yıl), yaşayanlardan anlamlı derecede yüksekti (39,1 yıl; p<0,001).

Sonuç:

Şanlıurfa'da TB'nin göç ile birlikte çeşitlenen bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiği, COVID-19 pandemisinin tanı süreçlerini olumsuz etkilediği, ancak ilaç direnç paternlerinde dikkate değer bir iyileşme yaşandığı görülmüştür. Bulgular, bölgesel TB kontrol programlarının yalnızca göç dinamiklerine değil, pandemiler gibi olağanüstü durumlara karşı da dirençli ve esnek yapılarla güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 pandemisi, Göçmen sağlığı, ilaç direnci, Tüberküloz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-042]

#### **Pulmoner Embolisi Olan Kanserli ve Kanseri Olmayan Hastaların Karşılaştırılmasında Kanserin Mortaliteye Etkisi**

Bedia Karaçadır<sup>1</sup>, Tülay Özdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prof Dr A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Giresun

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

**Giriş-Amaç:** Kanser, tromboembolik olaylara yatkınlığın arttığı klinik durumların başında gelmektedir. Pulmoner emboli (PE), kanserli hastalarda mortaliteyi belirgin şekilde artıran ciddi bir komplikasyondur. Bu çalışmada, kanser ilişkili pulmoner embolinin sağkalım ve mortalite üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada, 1 Ocak 2018 ile 31 Temmuz 2024 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'nde gerçekleştirilen 12.008 acil başvurusu ve 2.636 onkoloji başvurusu incelenmiştir. Pulmoner emboli tanısı alan kanserli ve kansersiz hastalar; yaş, cinsiyet, sigara öyküsü, biyobelirteçler (troponin, pro-BNP), trombosit değerleri, ek hastalıklar, hastanede yatış süresi, yoğun bakım ihtiyacı, kanser alt tipi ve mortalite açısından karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların %53,5'inde malignite saptanmıştır. En sık görülen kanser türleri akciğer (%20,7) ve kolorektal kanser (%5,4) olmuştur. Histopatolojik olarak en yaygın alt tip adenokarsinomdur. CRP, PE sınıflaması ve enfeksiyonun sağkalım üzerindeki etkisini değerlendiren modelde, CRP'deki her 1 birimlik artış sağkalımı olumsuz etkilemiştir (HR=1,003; p=0,036). Enfeksiyon varlığı, sağkalımı yaklaşık üç kat azaltmıştır (HR=2,973; p=0,010). Ayrıca, submasif (HR=4,668; p<0,001) ve masif PE (HR=9,997; p<0,001) olgularında sağkalım anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** Elde edilen bulgular, kanserli hastalarda pulmoner embolinin mortaliteyi belirgin şekilde artırdığını göstermektedir. Özellikle enfeksiyon varlığı, yüksek CRP düzeyleri ve masif-submasif PE, sağkalımı olumsuz etkileyen başlıca faktörler olarak öne çıkmaktadır. Bu sonuçlar, klinik uygulamada kanserli hastalarda pulmoner embolinin erken tanısı ve agresif yönetiminin önemini vurgulamaktadır. Çalışmamız, kanserli hastalarda görülen pulmoner embolinin, kansersiz hastalara kıyasla daha yüksek mortalite ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Klinik yönetimde bu hasta grubunun daha yakın takip edilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner Emboli, Kanser, Mortalite, Adenokarsinom



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Hastaların malignite varlığı durumlarına göre yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, ek hastalık varlığı, PE klinik sınıflaması, malignite olan ve olmayan grupta crp ve platelet sayıları, eşlik eden enfeksiyon ve hastane içi mortalite karşılaştırılması

|                           | Malignite var (n=197) | Malignite yok (n=171) | P                |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| <b>Yaş, Ortalama±SS</b>   | 63,85±12,56           | 62,84±18,41           | 0,535            |
| <b>Cinsiyet, n (%)</b>    |                       |                       |                  |
| Kadın                     | 81 (%41,1)            | 78 (%45,6)            | 0,385            |
| Erkek                     | 116 (%58,9)           | 93 (%54,4)            |                  |
| <b>Sigara, n (%)</b>      |                       |                       |                  |
| Aktif içici               | 20 (%12,9)            | 31 (%24,8)            | <b>0,003</b>     |
| Ex smoker                 | 59 (%38,1)*           | 27 (%21,6)            |                  |
| Non-smoker                | 76 (%49,0)            | 67 (%53,6)            |                  |
| <b>Ek hastalık, n (%)</b> |                       |                       |                  |
| Var                       | 119 (%60,4)           | 135 (%78,9)*          | <b>&lt;0,001</b> |
| Yok                       | 78 (%39,6)            | 36 (%21,1)            |                  |

|                 | Malignite var (n=197)<br>Ortanca (1.-3. çeyreklik) | Malignite yok (n=171)<br>Ortanca (1.-3. çeyreklik) | P            |
|-----------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|
| <b>CRP</b>      | 96,00 (24,50-189,50)                               | 28,00 (10,75-85,00)                                | <b>0,006</b> |
| <b>Platelet</b> | 216,00 (146,00-307,00)                             | 247,50 (187,50-302,00)                             | <b>0,013</b> |

|                              | Malignite var (n=197) | Malignite yok (n=171) | P            |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| <b>Eşlik eden enfeksiyon</b> |                       |                       |              |
| Var                          | 133 (%68,2)*          | 89 (%52,0)            | <b>0,002</b> |
| Yok                          | 62 (%31,8)            | 82 (%48,0)            |              |
| <b>Hastane içi mortalite</b> |                       |                       |              |
| Var                          | 40 (%20,3)*           | 17 (%9,9)             | <b>0,006</b> |
| Yok                          | 157 (%79,7)           | 154 (%90,1)           |              |

\*: Farkın kaynaklandığı gruba ifade etmektedir.

Hastaların CRP, PTE durumları ve eşlik eden enfeksiyon varlığı durumlarının Sağkalım Üzerine Etkilerine İlişkin Kurulan Cox Regresyon Modeli

| Değişkenler                  | SE    | P                | Exp (ß) | 95% CI       |
|------------------------------|-------|------------------|---------|--------------|
| <b>CRP</b>                   | 0,001 | 0,036            | 1,003   | 1,000-1,005  |
| <b>PTE</b>                   |       |                  |         |              |
| Nonmasif (REF)               |       |                  |         |              |
| Submasif                     | 0,371 | <b>&lt;0,001</b> | 4,668   | 2,258-9,653  |
| Massif                       | 0,354 | <b>&lt;0,001</b> | 9,997   | 4,991-20,025 |
| <b>Eşlik eden enfeksiyon</b> |       |                  |         |              |
| Yok (REF)                    |       |                  |         |              |
| Var                          | 0,425 | 0,010            | 2,873   | 1,293-6,840  |

Hastaların malignite varlığı durumlarına göre yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, ek hastalık varlığı, PE klinik sınıflaması, malignite olan ve olmayan grupta crp ve platelet sayıları, eşlik eden enfeksiyon ve hastane içi mortalite karşılaştırılması ve Hastaların CRP, PTE durumları ve eşlik eden enfeksiyon varlığı durumlarının Sağkalım Üzerine Etkilerine İlişkin Kurulan Cox Regresyon Modeli





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-043]

### **Preoperatif Göğüs Hastalıkları Konsültasyonlarının Profili: Tek Merkezli Retrospektif Analiz**

Tuğba Çiçek

Konya Numune Hastanesi Göğüs Hastalıkları

**Giriş-Amaç:** Preoperatif dönemde Göğüs Hastalıkları konsültasyonu; mevcut pulmoner patolojilerin tanınması, risklerin belirlenmesi ve gerekli optimizasyonun yapılması açısından kritik öneme sahiptir. Özellikle ileri yaş, sigara öyküsü, KOAH veya diğer solunum sistemi hastalıkları bulunan bireylerde, operasyon öncesi kapsamlı değerlendirme; postoperatif komplikasyonların azaltılmasına ve cerrahi sonuçların iyileştirilmesine katkı sağlar. Bu çalışmada, hastanemizde gerçekleştirilen preoperatif göğüs hastalıkları konsültasyonlarının endikasyonları ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Retrospektif tanımlayıcı olarak planlanan çalışmaya, preoperatif dönemde Göğüs Hastalıkları bölümüne konsülte edilen 432 hasta dahil edilmiştir. Elektronik tıbbi kayıtlar incelenerek demografik veriler, konsültasyon endikasyonları, klinik özellikler ve ek tanılar analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların 235'i (%54.4) erkek olup, ortalama yaş  $58.45 \pm 6.32$  yıl idi. Konsültasyon endikasyonları incelendiğinde; 170 hastada (%39.35) mevcut kronik akciğer hastalığı, 85 hastada (%19.67) ise tanı konulmuş akciğer hastalığı olmamasına rağmen sigara öyküsü ve pulmoner semptomlar mevcuttu. Solunumsal semptomu olmayan ancak geriatric yaş grubunda yer alan 87 hastaya (%20.14) preoperatif değerlendirme amacıyla konsültasyon istenmiştir. Preoperatif akciğer grafisinde şüpheli kitle lezyonu saptanması nedeniyle yönlendirilen 41 hastadan (%9.49) ileri tetkikler sonucunda 10 olguya akciğer kanseri tanısı konulduğu saptanmıştır. Özgeçmişinde pulmoner emboli olması sebebiyle danışılan hasta sayısı toplam hastaların %4.4'ünü oluşturuyordu. Diğer hastalar dispne şikayeti nedeniyle konsülte edilmiş olup, bu olgularda semptomların büyük kısmının kardiyak kökenli olduğu ve bazı olgularda obeziteye bağlı solunum kısıtlılığının eşlik ettiği belirlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Preoperatif Göğüs Hastalıkları konsültasyonları; kronik akciğer hastalıkları, sigara öyküsü, ileri yaş, radyolojik bulgular ve dispne gibi çeşitli nedenlerle istenmektedir. Dispne ile başvuran olgularda, semptomların pulmoner kökenli olmayabileceği ve kardiyak nedenler ile obeziteye bağlı solunum kısıtlılığının da dikkate alınması gerektiği belirlenmiştir. Bu durum, preoperatif dönemde uygun hasta seçimi ve multidisipliner değerlendirme yaklaşımının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** preoperatif değerlendirme, göğüs hastalıkları, pulmoner komplikasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-045]

### OSAS'ta Karakteristik Özellikler Ve İnflamatuvar Süreçler Arasındaki İlişki; Bir Retrospektif Kohort OSAS ve İnflamasyon

Sahinur Aycan Alkan

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi

**Amaç:** Obstrüktif uyku apnesi sendromu (OSAS) ve sistemik inflamasyon ilişkisini inceleyen çalışmalar sıklıkla C reaktif protein (CRP) ve apne-hipopne indeksi(AHI) etrafında planlanmaktadır. Yangıyı CRP dışında kan tetkikleri ve indeksler de gösterebilmektedir. Ayrıca OSAS için polisomnografide (PSG) AHI dışındaki parametreler ile yangı ilişkisini anlayabilmek faydalı olacaktır.

**Gereç-Yöntem:** 2022-2023 yılları arasında PSG yapılan kriterlere uyan 113 hasta dahil edildi. Oksijen desatürasyon indeksi(ODI), AHI, arousal düzeyi(AI), en düşük-ortalama(min-ort) SpO2 düzeyleri, beden kitle indeksi (BMI) ile kanda yangı ile ilişkili parametreler( CRP, albümin, beyaz küre sayısı, nötrofil yüzdesi, lenfosit yüzdesi, nötrofil/lenfosit sayısı oranı, sistemik immun inflamasyon indeksi(trombosit x nötrofil sayısı / lenfosit sayısı)) kaydedildi.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 53 (%67 erkek), ortalama AHI 34 idi. %59'unda ek kardiyopulmoner hastalık mevcuttu. AHI<15 kontrol grubu olarak kabul edildi. 2 grup arasında inflamatuvar belirteçler açısından fark izlenmedi. BMI, ek kardiyopulmoner hastalık varlığı, aktif sigara içiciliği, AHI, AI, ODI ile inflamatuvar parametreler arasında ilişki görülmedi. Min SpO2 ile CRP düzeyleri arasında korelasyon izlendi. (p=0,023 r=0,213)

**Sonuç:** OSA şiddeti ve CRP arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmaların aksine çalışmamızda sistemik inflamasyon belirteçleri ile gece desatürasyon düzeyleri dışında anlamlı ilişki izlenmemiştir. OSA'nın patofizyolojik süreçlerinin karmaşıklığı ve diğer sistemik hastalıklara yatkınlık yapan ortak faktörlerin çokluğu göz önüne alındığında temel kan testleri ile OSAS'ın sistemik yansımalarını göstermek çok mümkün olmayacaktır. Ancak hipoksi ile inflamasyonun ilişkisi çok daha net görüldüğünden gece desaturasyonlarının önlenmesinin önemi bir kez daha anlaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** AHI, OSAS, OSAS ve İnflamasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-046]

## Hastanede Yatarak Tedavi Gören Coronavirus 19 Tanılı Hastaların Taburculuk Sonrası Semptomlarının Bir Yıllık İzlemi

Şükriye Öner<sup>1</sup>, Fatih Üzer<sup>2</sup>, Aykut Çilli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Niğde

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

### Giriş-Amaç:

Covid-19, Koronavirüsün alt türünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. WHO tarafından mart 2020'de pandemi ilan edilmiştir. Hastalığın ortaya çıkışından sonra milyonlarca insan enfekte olmuş, hastalığa bağlı ölmüştür. Hastalığın akut fazında olan semptomları bilinmekle birlikte sonraki dönemde kalıcı etkileri henüz bilinmemektedir. Çalışmamızda Covid-19 nedeniyle yatarak tedavi alan hastaların taburculuk sonrası hangi semptomlarının kalıcı olduğu, bu semptomların ne kadar süreyle devam ettiğini araştırmak amaçlanmıştır.

### Gereçler ve Yöntem:

Çalışmaya 15 Mart 2020-30 Ekim 2020 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne Covid-19 tanısı ile yatıp şifa ile taburcu olan 386 hasta alındı. Hastaların, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hasta Veri Sistemi üzerinden demografik verilerinin yanında hastaneye başvurusundaki semptomu, toraks bt bulgusu, PCR sonucu, hastanede kaldığı süre, hastanın yattığı birim (yoğun bakım ünitesi, servis), yattığı ay, ek hastalıkları ve covid-19 sebebiyle uygulanan ilaçlar veri toplama formuna kaydedildi. Psikiyatrik hastalığı, bilişsel hastalığı olanlar, sorulara cevap vermek istemeyenler, vefat edenler çalışma dışı bırakıldı. Hastalara pcr pozitifliklerinin üçüncü ayında, postravmatik stres bozukluğu (PTSB), Beck anksiyete ve depresyon ölçekleri uygulandı. Hastaların sonraki takiplerinde üçüncü ay vizitinde semptom olduğunu belirtenler dahil edildi. Pcr pozitifliğinin 6. ve 12. aylarında vizitler yapıldı. Hastalara anket uygulandı.

### Bulgular:

Çalışmamıza 386 hasta alınmıştır, kriterleri karşılamayan 176 hasta dışlanmış, 210 hastayla tamamlanmıştır. Hastaların %91,9'unda yatışta herhangi bir semptom olduğu görülürken, %34,8'inde ateş, %20'sinde nefes darlığı, %25,7'sinde öksürük ve %27,1'inde halsizlik izlendi. Üçüncü ay takipte, %12,4'sinde nefes darlığı, %5,2'sinde öksürük ve %16,7'sinde halsizlik mevcuttu. Altıncı ay takipte, %8,1'inde nefes darlığı ve %5,7'sinde halsizlik olduğu görülürken; %9 hasta altıncı ay takipte yeni hastalık tanısı aldığını belirtti. On ikinci ay takipte %9,5'inde nefes darlığı, %3,3'ünde halsizlik tespit edilirken; %1,4'inde yeni hastalık olduğu görüldü.

### Tartışma ve Sonuç:

Literatürdeki verilerle karşılaştırıldığında çalışmamızın diğer çalışmalarla benzer ve farklı sonuçlarının olduğu görülmüştür. Çalışmamızda bir yıl takibin sonunda bazı hastaların semptomlarının devam ettiği görüldü, yatışındaki semptomlarla kıyaslandığında semptom sayısında azalma olduğu saptandı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

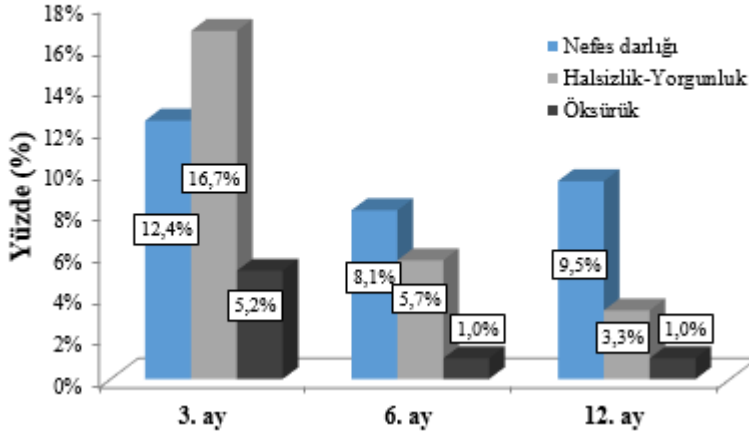
**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Post-covid, Semptom

Hastaların 3, 6 ve 12. Ay öksürük, nefes darlığı ve halsizlik semptomlarına göre dağılımları







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-047]

#### Akciğer Kanseri ve Yoğun Bakım: Ürik Asit/Albüminin Mortalite Tahmini Üzerindeki Rolü

Maşide Arı<sup>1</sup>, Murat Yıldız<sup>1</sup>, Oral Menteş<sup>2</sup>, Canan Yılmaz Şahin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği

<sup>3</sup>Malazgirt Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

**Giriş:** Yoğun bakım ünitesine kabul edilen akciğer kanseri hastalarında mortalite oranları yüksektir. Mortaliteyi öngörmek için çeşitli prognostik araçlar kullanılmakla birlikte, ürik asitin albümine oranı (UAR) gibi yeni parametrelerin değerlendirilmesi giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışma, UAR'ın mortaliteyi tahmin etmedeki etkinliğini ve diğer prognostik skorlarla ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışma 2014-2020 tarihleri arasında retrospektif olarak tasarlandı. Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edilen 159 hasta dahil edildi. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri kaydedildi. Kan tetkikleri arasında ürik asit, albümin, CRP ve prokalsitonin değerleri incelendi. Mortalite tahmini için ROC analizi yapılarak AUC, sensitivite ve spesifite değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 159 hastanın %36.5'i mortalite ile sonuçlandı. Mortalitesi yüksek olan hastalarda SOFA ( $p<0.001$ ), APACHE-II ( $p<0.001$ ) ve UAR ( $p=0.003$ ) değerleri anlamlı derecede yüksekti. ROC analizi sonuçlarına göre, APACHE-II skoru ( $AUC=0.753$ ) ve SOFA skoru ( $AUC=0.727$ ) mortalite tahmininde en yüksek performansı gösterirken, UAR'ın kesme değeri  $>3.14$  olarak belirlendi ( $AUC=0.643$ ). UAR, mortalite ile ilişkili bağımsız bir belirteç olarak değerlendirildi.

Hastalar mortalite durumuna göre değerlendirildiğinde APACHE II, SOFA skoru ve UAR gruplar arasında anlamlı farklı izlendi ( $p<0.001$ ). Ayrıca ROC analizi sonrası her birinin mortalitede belirleyici olduğu saptandı.

**Sonuç:** UAR, akciğer kanseri hastalarında mortalite tahmininde etkili bir parametre olarak gösterildi. UAR'ın prognostik ve klinik öneminin değerlendirilmesi için daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer Kanseri, Mortalite, Prognoz, Yoğun Bakım



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

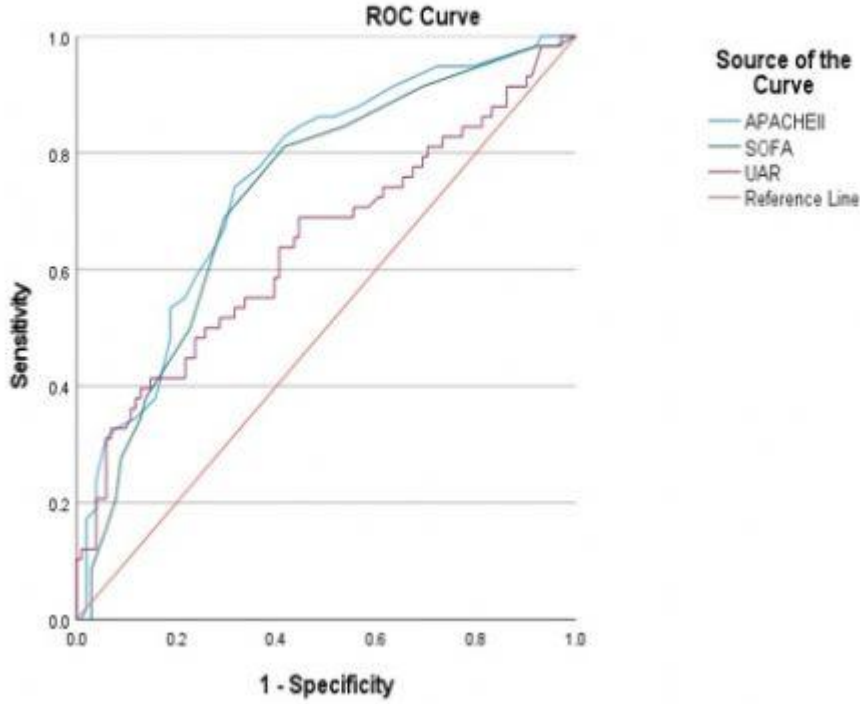
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

#### Mortalite Tahmininde APACHE-II, SOFA Skoru ve UAR'ın ROC Analizi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Hastaların başvuru kan tetkiklerinin değerlendirilmesi

| Laboratuvar bulguları | Tüm hastalar (N=159)<br>(Min-Maks) | Yaşayan hastalar<br>(N=101)<br>(Min-Maks) | Vefat eden hastalar<br>(N=58)<br>(Min-Maks) | p değeri |
|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|
| Ürik asit (mg/dL)     | 6.31<br>(2.10-16.70)               | 5.91<br>(2.10-13)                         | 7.01<br>(2.20-16.70)                        | 0.023    |
| Albumin (g/L)         | 2.86<br>(1.70-4.70)                | 2.97<br>(1.70-4.70)                       | 2.67<br>(1.70-4.10)                         | 0.003    |
| UAR*                  | 2.32<br>(0.70-7.84)                | 2.05<br>(0.70-4.70)                       | 2.79<br>(0.73-7.8)                          | 0.003    |
| CRP (mg/L)**          | 116<br>(3-538)                     | 102<br>(3-538)                            | 139<br>(8-428)                              | 0.017    |
| Prokalsitonin (ng/mL) | 2.45<br>(0.01-79)                  | 1.57<br>(0.01-27)                         | 3.97<br>(0.07-78)                           | 0.011    |

\* UAR: Ürik asitin albümine oranı \*\* CRP: C-Reaktif Protein



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-048]

### 18 Yaş Üstü Kistik Fibrozisli Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Ece Kaplan<sup>1</sup>, Aliye Gamze Çalış<sup>1</sup>, Fatih Üzer<sup>1</sup>, Abdurrahman Erdem Başaran<sup>2</sup>, Sevcan Yirci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

#### Giriş

Kistik Fibrozis (KF), Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR) genindeki mutasyonlardan kaynaklanan, otozomal resesif geçişli genetik bir hastalıktır. Klinik olarak kronik akciğer enfeksiyonları, pankreas yetmezliği ve yüksek ter klorür düzeyleri ile karakterizedir.

#### Yöntemler

Akdeniz Üniversitesi Erişkin ve Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniklerinde takip edilen, 18 yaş üstü KF tanılı hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

#### Bulgular

Çalışmaya 19 hasta dahil edildi. Ortalama yaş  $22.8 \pm 4.9$  yıl olup, %47.4'ü kadın, %52.6'sı erkekti. Takip sürecinde hastaların %21.1'i kaybedildi. Genetik analizde %15.8'inde deltaF508 mutasyonu saptandı. Komorbiditeler incelendiğinde, %26.3'ünde diabetes mellitus, %5.3'ünde karaciğer yetmezliği, %15.8'inde pankreatik yetmezlik görüldü. Osteoporoz ve sigara öyküsü saptanmadı. Mikrobiyolojik değerlendirmede %78.9'unda Pseudomonas aeruginosa üremesi, %66.7'sinde Staphylococcus aureus saptandı. Radyolojik incelemede hastaların %89.5'inde bronşektazi bulundu; bunların %82.4'ünde bilateral tutulum mevcuttu. Klinik semptomlar arasında öksürük (%57.9), balgam (%63.2), nefes darlığı (%52.6) ve hemoptizi (%21.1) yer aldı. Tedavi açısından, %36.8'i modülatör tedavi kullanmaktaydı (trikafta %85.7, ivakaftor %14.3). Ayrıca %68.4 inhale antibiyotik, %94.7 dornaz alfa ve %31.6 makrolid tedavisi almaktaydı. Exitus ile ilişkili faktörler arasında diabetes mellitus ( $p=0.037$ ), düşük FEV1 ( $p=0.012$ ), düşük vücut ağırlığı ( $p=0.040$ ), kısa boy ( $p=0.005$ ) ve makrolid kullanımı ( $p=0.035$ ) anlamlı bulundu. Modülatör tedavinin mortalite üzerinde olumlu etkisi olduğu gözlemlendi.

#### Sonuç

KF, ciddi morbidite ve mortaliteye yol açan kompleks bir hastalıktır. Bulgularımız, mortalite ile düşük akciğer fonksiyonları, yetersiz beslenme ve diabetes mellitus arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Modülatör tedavilerin ise prognozda umut verici bir katkı sunduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik fibrozis, modülatör tedavi, mortalite





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-049]

**Obstrüktif uyku apne sendromlu hastalarda nötrofil/lenfosit oranı, platelet/lenfosit oranı, monosit/lenfosit oranı ile hastalık şiddeti arasındaki ilişki**

Hasan Hüseyin Bozkuş, Aydanur Ekici, Mehmet Savaş Ekici

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Obstrüktif uyku apnesi sendromu (OUAS), uyku sırasında solunumun tekrarlayan duraksamaları ile karakterizedir ve kronik inflamatuvar süreçleri tetiklemektedir. OUAS'da gelişen inflamasyon; nötrofil, lenfosit, monosit ve trombosit düzeylerinde değişikliklere yol açar. Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLO), Platelet/Lenfosit Oranı (PLO) ve Monosit/Lenfosit Oranı (MLO), hemogramdan kolaylıkla elde edilebilmeleri sayesinde dikkat çekmekte ve hastalık şiddeti ile ilişkileri araştırılmaktadır. Bu çalışma, OUAS tanılı bireylerde bu hematolojik oranların hastalık şiddetiyle ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Gereç-Yöntem:** Bu kesitsel prospektif çalışmada 26 basit horlama ve 63 OUAS olgusu incelenmiştir. Polisomnografi uygulanmış, 18 yaş ve üzerindeki bireyler çalışmaya alındı. Hipertiroidi, hematolojik, onkolojik, hepatik, renal hastalık ve nutrisyonel anemi hastaları; eş zamanlı laboratuvar verisi bulunmayan olgular dışlanmıştır.

Katılımcılardan demografik veriler, hemogram parametreleri ve polisomnografi bulguları elde edilmiştir. Apne-Hipopne İndeksi'yle hastalık şiddeti sınıflandırıldı.

**Bulgular:** NLO Basit horlama grubunda ortalama  $1,86 \pm 0,60$ ; OUAS grubunda ortalama  $2,74 \pm 5,10$  düzeyindeydi, farklılık izlenmedi ( $p=0,179$ ). NLO düzeyleri post-Hoc analiz Ağır OUAS olgularıyla Basit Horlama olgular ( $p=0,017$ ) ve Ağır OUAS olgular ile Hafif OUAS olgular ( $p=0,026$ ) arasında farklılık olduğunu gösterdi. PLO Basit horlama grubunda ortalama  $96,98 \pm 31,81$ ; OUAS grubunda ortalama  $116,24 \pm 37,43$  düzeyindeydi, OUAS grubunda yüksek olduğu saptandı ( $p=0,017$ ). PLO için, post-Hoc analiz Ağır OUAS olguları ile Basit Horlama olgular arasında farklılık olduğunu gösterdi ( $p=0,038$ ). MLO Basit horlama grubunda ortalama  $0,18 \pm 0,06$ ; OUAS grubunda ortalama  $0,22 \pm 0,08$  düzeyindeydi ( $p=0,080$ ). MLO için yürütülen post-Hoc analiz ile Ağır OUAS ve Basit Horlama olgular ( $p=0,023$ ) ve Hafif OUAS olguları ( $p=0,016$ ) arasında anlamlı farklılık izlendi. NLO OUAS olgularını tahmin etmede başarı gösteremedi ( $AUC=0,588$ ;  $p=0,193$ ). PLO olguları tahmin etmede başarılıydı ( $AUC=0,653$ ;  $p=0,015$ ). PLO 99,97359 kesme değerinde, OUAS olgularını %67,2 duyarlılık, %65,4 özgüllükte tespit etti. MLO olguları tahmin etmede başarılı değerlendirildi ( $AUC=0,620$ ;  $p=0,049$ ). MLO 0,2592 kesme değerinde, OUAS olgularını %28,1 duyarlılık, %92,8 özgüllükte tespit etti.

**Sonuç:** NLO, PLO ve MLO düzeylerinin OUAS ve sağlıklı kişileri ayırt etmede ve OUAS olgularının şiddetini öngörmeye rol oynayabilir. İlgili parametreler birbiri ile tutarlılık içerisindedir, birbirlerine karşı belirgin bir üstünlükleri saptanamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, inflamasyon, biyokimyasal belirteç



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-050]

#### KOAH Alevlenmelerinde Kallistatin Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Kadir Burak Akgün<sup>1</sup>, Serdar Doğan<sup>2</sup>, Nursel Dikmen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD

<sup>2</sup>Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıbbi Biyokimya ABD

<sup>3</sup>Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi Göğüs Hastalıkları

**Giriş-Amaç:** Kallistatin, antioksidan ve anti-inflamatuar özelliklere sahip bir enzimdir ve pnömosepsis, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ve akciğer fibrozisine karşı koruma sağladığı gösterilmiştir. Bu çalışma, kallistatinin KOAH'ın klinik yönetimindeki kullanımını ortaya koymuştur.

**Gereçler ve Yöntem:** Kırk sekiz KOAH hastası hem alevlenme hem de stabil dönemlerinde değerlendirilmiştir. Ayrıca 30 sağlıklı bireyden oluşan bir kontrol grubu da dahil edilmiştir. Kallistatinin yanı sıra, serumda TAS, TOS, OSI, VEGF ve TNF- $\alpha$  düzeyleri de ölçülmüştür. Veriler KOAH hastalarının alevlenme ve stabil dönemleri ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Serum parametreleri arasında korelasyon analizi yapılmış ve anlamlı bulunanlar için regresyon analizi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Serum kallistatin düzeyleri, KOAH hastalarında normal popülasyona kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Ayrıca kallistatin düzeyleri, KOAH alevlenmeleri sırasında stabil döneme göre daha düşük bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Alevlenmeler sırasında ölçülen kallistatin düzeyleri, OSI ve VEGF ile pozitif korelasyon göstermiştir (sırasıyla  $r = 0,333$ ,  $p = 0,021$ ;  $r = 0,301$ ,  $p = 0,037$ ). Kallistatin ile OSI arasındaki ilişki regresyon analizi ile güçlü şekilde desteklenmiştir ( $p = 0,049$ , GA 16,889).

**Tartışma ve Sonuç:** Kallistatin, KOAH hastalarını normal popülasyondan ayırt etmede ve hastalık alevlenmelerini belirlemede umut vadeden bir biyomarkerdir.

**Anahtar Kelimeler:** kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kallistatin, oksidatif stres



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

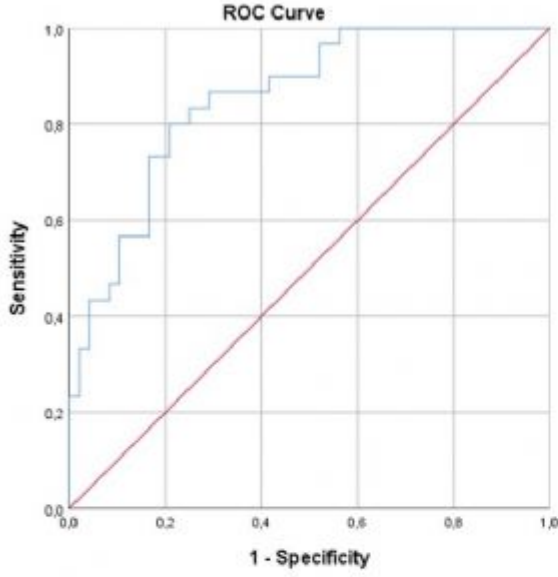
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Alevlenme dönemindeki KOAH hastaları ile kontrol grubu karşılaştırmasında kallistatin için ROC eğrisi.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-051]

**Depresyon OSAS Hastalarında Aritmi ve Kalp Hızı Değişkenliği için Risk Faktörü mü?**

Azra Meryem Tanrikulu<sup>1</sup>, Büşra Durak<sup>2</sup>, Muhsin Umut Okay<sup>3</sup>, Duygu Özol<sup>3</sup>, Sema Saraç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Maltepe Devlet Hastanesi, Kardiyoloji kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Hitit Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, Çorum

<sup>3</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Obstrüktif uyku apne sendromu gece boyu tekrarlayan nefes durmaları sonucu intratorasik basınç dalgalanmaları, otonom sinir sistemi deşarjları ve aralıklı hipoksemiye yol açarak atriyal ve ventriküler aritmi riskini belirgin şekilde artırır. Depresyonun eklenmesi, artmış sempatik tonus, inflamasyon ve hipotalamus–hipofiz–adrenal (HPA) aksı düzensizliği aracılığıyla bu pro-aritmik yolları güçlendirebilir. Bu çalışmada amacımız OSAS hastalarında depresyon varlığının kardiyak holter monitorizasyon ile saptanan aritmiye ve kalp hızı değişkenliğine etkisini ölçmektir.

**Gereçler-Yöntem:** Çalışmaya prospektif olarak 3 ay boyunca uyku bozuklukları merkezimize horlama yakınması ile başvuran, 40-75 yaş aralığında, toplam 81 hasta dahil edildi. Ayrıntılı Göğüs ve Kardiyoloji muayeneleri sonrası bir gece OSAS ön tanısı ile polisomnografi çekimi ve ayrıntılı kardiyak holter monitörizasyonu yapıldı. Ekstrasistol durumuna göre hastalar kardiyoloji doktoru tarafından aritmisi olan ve olmayan olarak ikiye ayrıldı. Geriatrik depresyon anketi uygulanarak, 14 puan ve üstü depresyon olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $54.6 \pm 8.3$  yıl ve 33 (%40.7)'ü kadındı. Hastaların 35 (%43.2)'sinde depresyon ve 36 kişi (%44.4)'ünde aritmi saptandı. OSAS şiddeti arttıkça, depresyon sıklığı artmaktaydı ( $p:0.013$ ) (Grafik-1). Depresif grupla, depresif olmayan grup holter parametreleri ve aritmi varlığı açısından anlamlı fark izlenmedi. Sadece gece en düşük kalp hızı depresyonu olanlarda anlamlı fazlaydı ( $p:0.048$ ) (Tablo-1).

**Sonuç:** OSAS hastalığında aritmi ve depresyon sık eşlik eden iki komorbidite olmakla beraber, aralarında ciddi bir etkileşim izlenmedi.

**Anahtar Kelimeler:** Aritmi, Depresyon, Kalp Hızı Değişkenliği, OSAS





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-052]

### İdiyopatik Pulmoner Fibroziste C-Reaktif Protein ile Mortalite İlişkisi

Dilan Yaşar Teymuroğlu, Filiz Karapınar, Gülrü Polat

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

**Giriş-Amaç:** İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), nedeni bilinmeyen, kronik ilerleyici fibrozis ile seyreden bir interstisyel pnömonidir. Küratif bir tedavisi yoktur ve mortalitesi yüksektir. İPF hastalarında prognozu etkileyen faktörler ile ilgili çalışmalar ilgi çekmektedir. Çalışmamızda İPF hastalarında C-reaktif protein (CRP) ile mortalitenin ilişkisini ve CRP'nin hastalık prognozu hakkında fikir verebilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Hastanemizde 01.01.2015 ile 31.12.2023 tarihlerinde İPF tanısı ile antifibrotik tedavi başlanan 235 hasta retrospektif olarak tarandı. Yaş, cinsiyet, sigara öyküsü, aile öyküsü, vücut kitle indeksi, ek hastalıkları, semptomları, hemogram, biyokimya, spirometri ve DLCO sonuçları, YÇBT bulguları, patolojik tanı yöntemleri, antifibrotik tedavileri ve ölüm tarihleri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 235 hastanın %87,7'si (n=199) erkek, %15,3'ü (n=36) kadındı. Yaş ortalaması 68±7,7 yıldır. Çok değişkenli analizde akciğer kanseri (HR=4,47 %95 CI=2,31-8,64 p<0,001), CRP> 0,42 mg/dl (HR=2,52 %95 CI=1,74-3,64 p<0,001), bal peteği (HR=2,43 %95 CI=1,49-3,97 p<0,001), MCV≤86,3 fL (HR=1,47 %95 CI=1,04-2,09 p=0,031), RDW> %13,8 (HR=1,49 %95 CI=1,02-2,18 p=0,039) olması mortalite için bağımsız risk faktörü olarak bulundu. 1.yılda hayatını kaybeden hastaların CRP medyan değeri 1,10 mg/dl (0.14 – 18.08), sağ olanların CRP medyan değeri 0,44 mg/dl (0.00 – 24.32) olarak saptandı ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,002).

**Tartışma ve Sonuç:** İPF hastalarında tanı anındaki daha yüksek CRP seviyelerini artan mortalite riski ile ilişkili bulduk. İPF tanısı olan hastalarda tanı anında CRP düzeyinin bakılmasının prognoz hakkında fikir verebileceğini düşünmekteyiz. Tanı anında daha yüksek CRP düzeyi olan İPF hastalarında tedaviye erken dönemde başlanması açısından dikkatli olunmalıdır

**Anahtar Kelimeler:** idiyopatik pulmoner fibrozis, c-reaktif protein, mortalite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-054]

### Bariyatrik Cerrahinin Erken Dönemde (3. ay) Solunum Fonksiyonları Ve Fonksiyonel Kapasite Üzerine Etkileri

Emine Tonak<sup>1</sup>, Melisa İlhan<sup>1</sup>, Gamze Levent<sup>1</sup>, Zeynal Yasacı<sup>2</sup>, Hamdiye Turan<sup>3</sup>, Hasan Elkan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Programı, Malatya

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü, Malatya

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>4</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

**Giriş-Amaç:** Obezite, solunum fonksiyonlarını sınırlayan, egzersiz kapasitesini azaltan ve yaşam kalitesini düşüren yaygın bir sağlık sorunudur. Bariyatrik cerrahi, ileri obez bireylerde etkin bir tedavi seçeneği olup uzun dönemde kilo kaybının yanı sıra kardiyopulmoner fonksiyonlarda da belirgin iyileşmelere yol açmaktadır. Bununla birlikte mevcut literatürün büyük bölümü uzun dönem ( $\geq 12$  ay) sonuçlara odaklanmış olup, erken dönemdeki (ilk 3 ay) fizyolojik değişimlere ilişkin bulgular oldukça sınırlıdır. Bu çalışma, bariyatrik cerrahinin erken dönemde fonksiyonel kapasite ve solunum fonksiyonları üzerindeki etkilerini ortaya koyarak, kısa sürede gözlenebilecek klinik kazanımları vurgulamayı amaçlamaktadır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bariyatrik cerrahi uygulanan 44 yetişkin hastanın preoperatif dönemde ve postoperatif 3. ayda solunum fonksiyon testleri (SFT), zorlu vital kapasite (FVC), birinci saniyedeki zorlu ekspiratuvar hacim (FEV<sub>1</sub>) ve FEV<sub>1</sub>/FVC oranı kaydedildi. Ayrıca Altı Dakika Yürüme Testi (6DYT) ölçümleri yapıldı. Etki büyüklüğü, klinik anlamlılığı değerlendirmek üzere Cohen's d katsayısı ile hesaplandı (0,2=küçük; 0,5=orta; 0,8>=büyük etki).

**Bulgular:** Çalışmaya dâhil edilen 44 hastanın yaş ortalaması 35,9 $\pm$ 10,7 yıl idi. SFT parametreleri incelendiğinde, FVC preoperatif dönemde 3,32 $\pm$ 0,68 L iken postoperatif 3. ayda 3,57 $\pm$ 0,85L'ye yükselmiş idi. ( $p=0,013$ ; Cohen's d=0,39). FEV<sub>1</sub> değeri preoperatif 2,85 $\pm$ 0,61 L'den postoperatif 2,95 $\pm$ 0,73 L'ye yükselmesine rağmen değişim anlamlı değildi ( $p=0,155$ ; Cohen's d=0,22). FEV<sub>1</sub>/FVC oranı ise 85,3 $\pm$ 8,0'den 83,7 $\pm$ 7,9'a gerilemiş olup, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değil idi ( $p = 0,254$ ; Cohen's d=-0,17). Fonksiyonel kapasiteyi değerlendiren 6DYT mesafesi ise preoperatif 384,6 $\pm$ 98,6 m'den postoperatif 396,3 $\pm$ 97,7 m'ye yükseldi ( $p=0,064$ ; Cohen's d=0,29, küçük etki).

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamız, bariyatrik cerrahinin ilk üç ayında solunum fonksiyonlarında (özellikle FVC) anlamlı iyileşme sağladığını, fonksiyonel kapasitede ise sınırlı bir artış izlendiğini göstermektedir. Bu bulgular, erken dönemde fizyolojik toparlanmanın başladığını ancak fonksiyonel adaptasyonun zamanla geliştiğini düşündürmektedir. Bu süreçte özellikle yapılandırılmış rehabilitasyon desteğinin bulunmamasının, erken dönemde elde edilen sınırlı kazanımların nedeni olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Bariyatrik Cerrahi, Rehabilitasyon, Fonksiyonel Kapasite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-055]

#### Sigara Bırakma Polikliniğinde PRISm değerlendirmesi

Ahmet Çağın<sup>1</sup>, Yakup Arslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fatsa Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ordu

<sup>2</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

##### Giriş-Amaç:

Preserved Ratio Impaired Spirometry (PRISm), FEV<sub>1</sub>/FVC oranı  $\geq 0.7$  olmasına rağmen FEV<sub>1</sub> < %80 olan bireylerle obstrüksiyon kriteri sağlanmasa da fonksiyonel anormallik gösteren hastaların tanımlanmasında kullanılmış ve GOLD 2023 raporunda ayrı bir kategori olarak tanımlanan yeni bir spirometrik fenotiptir. Bu çalışmada, sigara bırakma polikliniğine başvuran bireyler arasında PRISm tanımına uyan hastaların sıklığını belirlemek, demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek ve sigara bırakma başarıları ile yeniden başlama oranlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

##### Gereçler ve Yöntem:

Sigara bırakma polikliniğine başvuran 598 bireyin verileri retrospektif olarak incelendi. Solunum fonksiyon testi sonuçlarına göre FEV<sub>1</sub>/FVC  $\geq 70\%$  ve FEV<sub>1</sub> < %80 olan 44 birey PRISm grubu olarak tanımlandı. Demografik veriler, Fagerström nikotin bağımlılığı skorları, MMRC ve CAT skorları ile ilk etapta sigara bırakanlar ve 1 yıl sonundaki sigara kullanım durumları karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

##### Bulgular:

PRISm grubundaki bireylerin yaş ortalaması PRISm dışı gruba göre anlamlı şekilde yüksekti ( $p=0.031$ ). Cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında fark saptanmadı ( $p = 0.706$ ). İlk ayda sigarayı bırakma oranı PRISm grubunda daha düşüktü ( $p=0.008$ ). Cinsiyet dağılımı, MMRC, CAT, Fagerström skorları ve 1 yıl sonunda yeniden başlama oranları açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

##### Tartışma ve Sonuç:

PRISm fenotipi, sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde belirli bir oranda görülmektedir ve bu bireyler özellikle erken dönemde sigara bırakma konusunda daha sık ve ciddi takipler yapılabilir. FEV<sub>1</sub> düşüklüğü ile fonksiyonel bozulma gösteren ancak obstrüktif olmayan bu grubun tanımlanması, tüm nedenlere bağlı ölümler ile komorbiditelere bağlı ölümlerde riskin arttığı ortaya konulmuştur. Bu hastaların önlenabilir ana etkeni sigara olan KOAH hastalığına dönüşüm potansiyeli dikkate alındığında klinik izlem açısından önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** KOAH, PRISm, Sigara Bırakma



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-056]

#### Tek Merkezli 10 Yıllık Tüberküloz Verileri: Epidemiyolojik ve Klinik Özellikler

Beyza Televi<sup>1</sup>, Demet Polat Yuluğ<sup>1</sup>, Mukadder Çalıkoğlu<sup>1</sup>, Fatma Şevval Ünal<sup>1</sup>, Gönül Aslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

#### GİRİŞ VE AMAÇ

Tüberküloz (TB), hava yoluyla bulaşan ve ciddi morbidite ile mortaliteye yol açabilen küresel bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2023 raporuna göre, her yıl yaklaşık 10,6 milyon yeni TB vakası tanı almaktadır. Türkiye, düşük insidanslı ülkeler arasında yer alsa da özellikle COVID-19 pandemisi sonrasında tanı oranlarındaki dalgalanmalar ve göç hareketleri, TB vaka sayılarında yeniden artışa yol açmıştır. Bu çalışmanın amacı, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2016–2025 yılları arasında TB tanısı almış hastaların demografik, klinik ve radyolojik özelliklerini retrospektif olarak incelemek ve yıllara göre vaka dağılımlarını değerlendirmektir.

#### GEREÇLER VE YÖNTEM

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, 2016–2025 yılları arasında tüberküloz tanısı almış hastaların verilerinin retrospektif olarak incelenmesiyle çalışmaya 395 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, eşlik eden komorbiditeleri, sigara içme durumu, tomografi bulguları ve kullanılan ilaçlara karşı direnç gelişip gelişmediği gibi veriler toplanmıştır.

#### BULGULAR

Toplam 395 hastanın yaş ortalaması  $47,5 \pm 17,5$  yıl olup, %70,6'sı erkekti. Kültür pozitifliği 289 hastada (%73,2) saptandı; en sık kullanılan örnek türü balgamdı (%89,4). En sık eşlik eden komorbiditeler; DM (%26,3), HT (%19,6), KVS (%14,2) ve KOAH (%13,5) idi. Radyolojik olarak en sık kavite (%45,7), fibrotik çekinti (%31,2) ve kalsifiye nodül (%21,3) izlendi (Tablo 1). Yıllara göre dağılım incelendiğinde, 2020 yılında vaka sayısında belirgin düşüş olduğu, 2021'den itibaren ise artış eğiliminin başladığı; ancak pandemi öncesi yılların (2016–2018) seviyelerine ulaşılmadığı görüldü (Grafik 1). Ayrıca 9 hastada (%2,3) rifampisin direnci, 6 hastada (%1,5) çok ilaca dirençli TB (ÇİD-TB) saptandı.

#### TARTIŞMA VE SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışma Mersin'de bir üçüncü basamak hastanede TB epidemiyolojisine dair güncel bir bakış sunmakta ve özellikle pandemi döneminin tanı süreçleri üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bulaşıcı Hastalık, Epidemiyoloji, Tüberküloz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

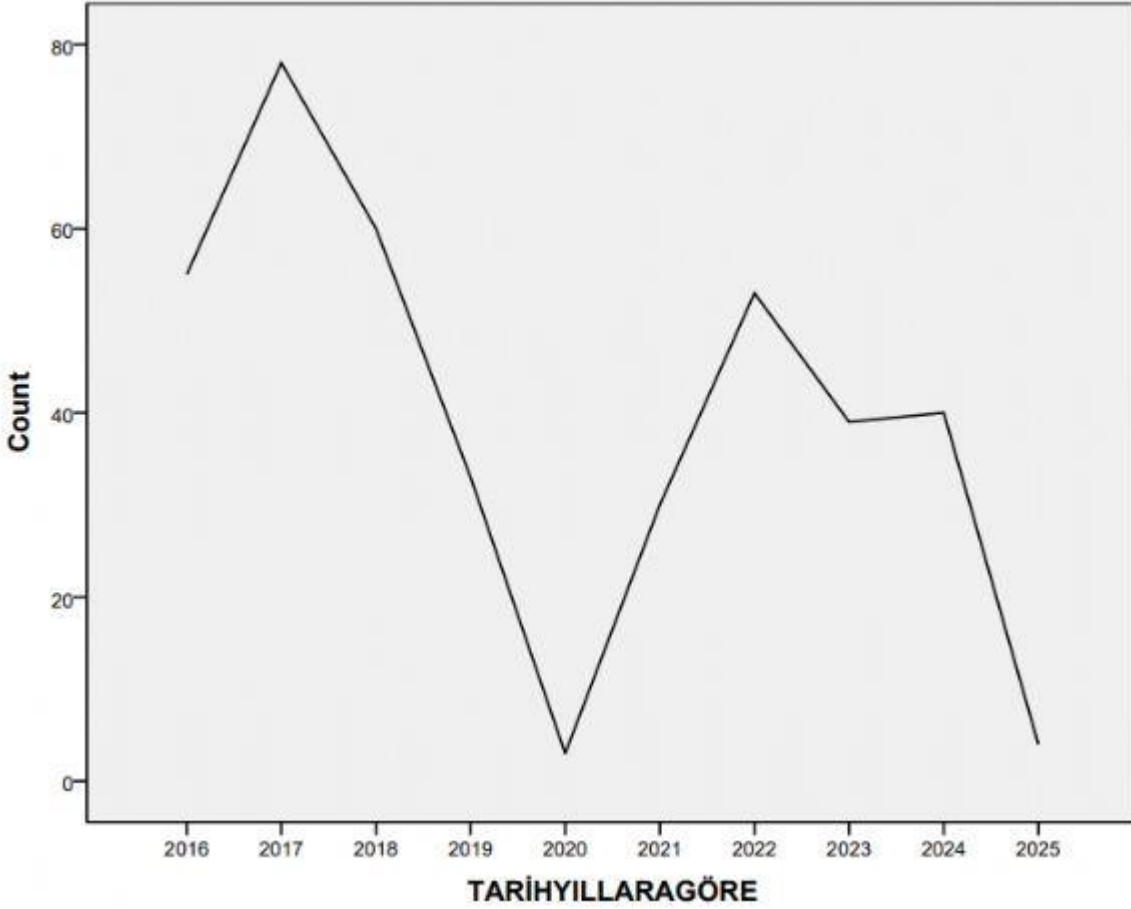
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Grafik 1



Yıllara göre Tüberküloz vakalarının dağılımı





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tablo 1**

|                                                                                            |                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| YAŞ, mean±sd<br>median(Q1-Q3)                                                              | 47,52±17,54<br>48(32-61)                                               |
| CİNSİYET, n(%)<br>ERKEK                                                                    | 279(70,6)                                                              |
| KÜLTÜR SONUÇ, n(%)<br>M.TBC                                                                | 289(73,2)                                                              |
| ÖRNEK TÜRÜ, n(%)<br>BALGAM<br>BAL<br>DOKU<br>DOKU, VATS<br>BOS<br>MİDE AÇLIK SUYU<br>İDRAR | 353(89,4)<br>6(1,5)<br>27(6,8)<br>1(0,3)<br>1(0,3)<br>1(0,3)<br>6(1,5) |
| MALİGNİTE, n(%)<br>VAR                                                                     | 11(4,9)                                                                |
| İAH, n(%)<br>VAR                                                                           | 1(0,4)                                                                 |
| ROMATOLOJİK HASTALIK, n(%)<br>VAR                                                          | 12(5,4)                                                                |
| HIV, n(%)<br>VAR                                                                           | 3(1,3)                                                                 |
| KVS, n(%)<br>VAR                                                                           | 32(14,2)                                                               |
| HT, n(%)<br>VAR                                                                            | 44(19,6)                                                               |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| DM, n(%)<br>VAR                  | 59(26,3)  |
| KOAH, n(%)<br>VAR                | 30(13,5)  |
| IKS, n(%)<br>VAR                 | 19(8,4)   |
| OKS, n(%)<br>VAR                 | 9(4,0)    |
| SİGARA, n(%)<br>VAR              | 129(59,4) |
| MEDİASTİNAL LAB, n(%)<br>VAR     | 29(13,1)  |
| TOMURCUKLANMIŞ AĞAÇ, n(%)<br>VAR | 21(9,5)   |
| FİBROTİK ÇEKİNTİ, n(%)<br>VAR    | 69(31,2)  |
| KALSİFİYE NODÜL, n(%)<br>VAR     | 47(21,3)  |
| MİLİYER, n(%)<br>VAR             | 18(8,1)   |
| PLEVRAL SIVI, n(%)<br>VAR        | 29(13,1)  |
| BUZLU CAM, n(%)<br>VAR           | 41(18,6)  |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| BRONŞEKTİZİ, n(%)<br>VAR | 28(12,7)             |
| KAVİTE, n(%)<br>VAR      | 101(45,7)            |
| RD, n(%)<br>YOK<br>VAR   | 317(97,2)<br>9(2,8)  |
| ÇİD, n(%)<br>YOK<br>VAR  | 318(98,1)<br>6(1,9)  |
| YİD, n(%)<br>YOK<br>VAR  | 325(100,0)<br>0(0,0) |

*Tüberküloz hastalarının demografik ve klinik özellikleri*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-057]

### **Maligniteyi Taklit Eden Granülatöz İnflamasyon: Tüberküloz Olgularının Değerlendirilmesi**

Özlem Düvenci Birben, Esma Sevil Akkurt, Ayşen Atasoy, Çiğdem Özdilekcan, Derya Yenibertiz

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Tüberküloz (TB), dünya genelinde hâlen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmekte olup, 2024 Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre yılda yaklaşık 10 milyon yeni vaka bildirilmektedir. Ekstrapulmoner TB olguları, tüm TB vakalarının yaklaşık %15–20’sini oluşturmakta ve en sık servikal lenf nodları, plevra, kemik-damar sistemleri, meme, peritoneum ve genitoüriner sistemi etkilemektedir. Meme ve ekstratorasik lenf nodu tüberkülozu, klinik ve radyolojik bulgularıyla sıklıkla maligniteyi taklit eder; bu nedenle tanı sürecinde ciddi karışıklıklara ve gecikmelere neden olabilir. Bu çalışmada, malignite ön tanısı ile biyopsi yapılan ve histopatolojik incelemede granülatöz inflamasyon saptanarak tüberküloz tanısı kesinleşen olguların klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri incelendi.

**Gereçler ve Yöntem:** 2019–2022 yılları arasında Onkoloji Hastanesi’nde biyopsi yapılan ve histopatolojik olarak granülatöz inflamasyon saptanarak TB tanısı doğrulanmış 104 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik, klinik, radyolojik ve biyopsi verileri kaydedildi; kesin TB tanısı histopatoloji, aside dirençli basil, PCR ve/veya kültür ile doğrulandı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $53,9 \pm 14,2$  yıl olup, %74’ü kadındı. En sık başvuru şikâyetleri ele gelen kitle (%43,3), şişlik (%25,0) ve ağrı (%17,3) idi. Olguların %20,2’sine malignite ön tanısıyla biyopsi yapılmış, %19,2’sinde malignite öyküsü mevcuttu. Hastaların %18,3’ünde geçirilmiş tüberküloz öyküsü, %14,4’ünde ise anti-TB tedavi öyküsü saptandı. Biyopsi örnekleri en sık tru-cut (%42,3) ve eksizyonel yöntem (%24,0) ile alınmış; en sık tutulan bölgeler meme (%18,3) ve servikal lenf nodları (%9,6) idi. Histopatolojik incelemede %89,4’ünde kazeifiye granülom izlendi. Mikrobiyolojik testlerde PCR %26,9, doku kültürü %3,8, balgam ARB %7,7 oranında pozitif bulundu (Tablo1). **Tartışma ve Sonuç:** Histopatolojik olarak doğrulanmış tüberküloz olgularında, özellikle ekstrapulmoner yerleşimli lezyonların sıklıkla maligniteyi taklit ettiği ve bu nedenle tanısız sürecin gecikebildiği gözlenmiştir. Çalışmamızda, histopatolojik inceleme tanının en güvenilir yöntemi olurken, mikrobiyolojik doğrulamanın sınırlı duyarlılık gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgular, özellikle meme ve ekstratorasik lenf nodu tutulumu gibi klinik olarak maligniteyi düşündüren durumlarda, granülatöz inflamasyon varlığında tüberkülozun ayırıcı tanıda güçlü bir seçenek olarak göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz, Ekstrapulmoner tüberküloz, Granülatöz inflamasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-058]

#### Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromunda Göğüs Hastalıkları Bulgularının Retrospektif Analizi

Gökçe Külâh<sup>1</sup>, Aslı Mezide Dulkadiroğlu<sup>2</sup>, Meserret Sena Hızlı<sup>2</sup>, Şeyma Başlılar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş-Amaç:** HIV enfeksiyonu, immün sistemin baskılanmasına neden olarak hastaların fırsatçı enfeksiyonlar ve diğer sağlık sorunları ile karşılaşma riskini artırır. Özellikle akciğer patolojileri, HIV pozitif bireylerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu çalışmada, HIV pozitif bireylerde akciğer patolojilerinin sıklığı, bu hastaların demografik ve klinik özellikleri ile ilişkisi araştırılmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada, HIV pozitif 86 hasta incelenmiştir. Veriler, hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, laboratuvar sonuçları ve radyolojik değerlendirmeleri dikkate alınarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS 30.0 yazılımı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Hastaların %93' ü erkek, %7' si kadındır. Ortalama yaş  $44 \pm 14$  olarak bulunmuştur. Başvuru sırasında %24,4 asemptomatik izlenmiştir. En sık semptomlar öksürük (%11,6), dispne (%8,1) ve ateş (%5,8) saptanmıştır. Ortalama tedavi süresi  $30,2 \pm 18,1$  ay bulunmuştur. Başvuruda CD4 sayısı medyan 15 saptanmıştır. Toraks BT bulguları arasında nodüller (%24,4) ve buzlu cam infiltrasyon (%16,3) öncelikli izlenmiştir. Normal ve anormal Toraks BT bulguları arasında başvurudaki CD4 değerinde anlamlı farklılık gözlenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** HIV pozitif hastalarda akciğer patolojileri sık görülmektedir ve özellikle düşük CD4 seviyeleri, anormal radyolojik bulgularla ilişkilidir. Bu nedenle, HIV pozitif bireylerde erken tanı ve uygun tedavi önem taşımaktadır. Ayrıca, fırsatçı enfeksiyonların önlenmesi için düzenli takip ve dikkatli değerlendirme gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** CD4 sayısı, Edinsel immün yetmezlik, Radyolojik bulgular





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı

| Değişkenler                                  | n (%)     | Ortalama±SS | Medyan (Min-Max) |
|----------------------------------------------|-----------|-------------|------------------|
| Yaş                                          |           | 44±14       | 43 (21-72)       |
| Cinsiyet                                     |           |             |                  |
| Erkek                                        | 80 (93)   |             |                  |
| Kadın                                        | 6 (7)     |             |                  |
| Başvuruda semptom                            |           |             |                  |
| Aseptomatik                                  | 21 (24,4) |             |                  |
| Dispne                                       | 7 (8,1)   |             |                  |
| Hemoptizi                                    | 1 (1,2)   |             |                  |
| Göğüs ağrısı                                 | 2 (2,3)   |             |                  |
| Öksürük                                      | 10 (11,6) |             |                  |
| Balgam                                       | 3 (3,5)   |             |                  |
| Ateş                                         | 5 (5,8)   |             |                  |
| Bilinmiyor                                   | 37 (43)   |             |                  |
| HIV sonrası akciğer patolojisi nedenli yatış | 10 (11,6) |             |                  |
| YBÜ yatış                                    | 1 (1,2)   |             |                  |
| USOT                                         | 2 (2,3)   |             |                  |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                        |           |           |               |
|------------------------|-----------|-----------|---------------|
| HIV tedavi süresi (ay) |           | 30,2±18,1 | 26 (0-84)     |
| Astım                  | 13 (15,1) |           |               |
| Allerjik rinit         | 11 (12,8) |           |               |
| KOAH                   | 8 (9,3)   |           |               |
| Bronşit                | 5 (5,8)   |           |               |
| Akciğer kanseri        | 4 (4,7)   |           |               |
| Başvuruda CD4          |           | 17±9,6    | 15 (0-42,6)   |
| En düşük CD4           |           | 16,8±10,5 | 15,8 (0-41,8) |
| Toraks BT bulgusu      |           |           |               |
| Normal                 | 14 (16,3) |           |               |
| Atelektazi             | 4 (4,7)   |           |               |
| Bronşektazi            | 4 (4,7)   |           |               |
| Amfizem                | 3 (3,5)   |           |               |
| Bronş kalınlaşma       | 2 (2,3)   |           |               |
| Buzlu cam infiltrasyon | 14 (16,3) |           |               |
| Konsolidasyon          | 3 (3,5)   |           |               |
| Medastinal-hiler lap   | 8 (9,3)   |           |               |
| Plevral sıvı           | 5 (5,8)   |           |               |
| Kavite                 | 3 (3,5)   |           |               |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                  |           |  |  |
|------------------|-----------|--|--|
| Nodul            | 21 (24,4) |  |  |
| Aksiller LAP     | 3 (3,5)   |  |  |
| Tree-in-bud      | 1 (1,2)   |  |  |
| Mozaik perfüzyon | 1 (1,2)   |  |  |
| Akciğer grafisi  |           |  |  |
| Çekilmemiş       | 74 (86)   |  |  |
| Opasite artışı   | 7 (8,1)   |  |  |
| Normal           | 4 (4,7)   |  |  |
| Kitle            | 1 (1,2)   |  |  |
| Hayatta          | 84 (97,7) |  |  |
| Exitus           | 2 (2,3)   |  |  |

KOAH; Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, USOT; Uzun süreli oksijen tedavisi, YBÜ; Yoğun bakım ünitesi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-059]

### İleri Yaş Gruplarında Pulmoner Emboli Seyri Farklı Mıdır?

Ayşe Çapar<sup>1</sup>, Harun Çıtlak<sup>2</sup>, Şeyma Başlılar<sup>2</sup>, Gökçe Külâh<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs hastalıkları, İstanbul, Türkiye

#### Giriş-Amaç:

Pulmoner emboli (PTE), yüksek morbidite ve mortaliteye sahip, acil müdahale gerektiren bir hastalıktır. PTE'nin klinik seyri ve mortalite riski hastanın yaşı, komorbiditeleri ve laboratuvar parametreleri ile ilişkilidir. Bu çalışmada, PTE tanısı almış yaşlı hastaların klinik, demografik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi ve yaş grupları arasındaki farklılıkların incelenmesi amaçlanmıştır.

#### Gereçler ve Yöntem:

Çalışmaya 2016-2024 yılları arasında PTE tanısı konulan 65 yaş üstü 188 hasta dahil edilmiştir. Hastalar 65-75 yaş ve  $\geq 75$  yaş olarak iki gruba ayrılmıştır. Demografik veriler, komorbiditeler (DM, HT, KAH, KOAH, KKY, DVT, eski PTE hikayesi), laboratuvar parametreleri (D-dimer, BNP, Troponin, CRP, LDH, Albumin, Kreatinin, Hemogram) ve klinik bulgular (dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi, bilinç bozukluğu, senkop, yeni gelişen DVT bulgusu) kaydedilmiştir. Hastane yatış süresi, yoğun bakım ihtiyacı, yoğun bakım yatış süresi ve mortalite oranları analiz edilmiştir.

#### Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 72.6 olup %52.7'si erkekti. En sık görülen semptom dispne (%93.6) olup, göğüs ağrısı %30.9 oranında tespit edildi. 75 yaş üstü hastalarda KAH (%41.5,  $p<0.001$ ), KKY (%31.7,  $p=0.004$ ) ve DVT (%13.9,  $p=0.042$ ) daha yaygındı. D-dimer ( $p=0.003$ ), BNP ( $p<0.001$ ) ve troponin ( $p=0.02$ ) seviyeleri yaşlı grupta anlamlı derecede yüksekti. EKO'da sağ kalp dilatasyonu oranı  $\geq 75$  yaş grubunda %36.1 olarak tespit edildi ( $p<0.001$ ). Yoğun bakım ihtiyacı, hastane yatış süresi ve yoğun bakım yatış süresi 75 yaş üstü hastalarda daha genç gruba kıyasla anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla  $p<0.001$ ,  $p=0.016$ ,  $p<0.001$ ). Mortalite oranı ise yaşlı grupta %12.2 iken daha genç yaşlı grupta %3.4 olarak belirlendi ( $p=0.042$ ).

#### Tartışma ve Sonuç:

PTE, özellikle ileri yaş grubunda daha ağır klinik seyir göstermektedir. Yaşlı hastalarda KAH ve KKY gibi ek komorbiditelerin sık görülmesi, daha yüksek D-dimer, Troponin ve BNP seviyeleri ile birlikte yoğun bakım ihtiyacı, mortalite oranlarının artmasına neden olmaktadır. Bu bulgular, yaşlı hastaların erken tanı ve agresif tedavi açısından daha yakından takip edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. PTE'ye yönelik bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi için ileri çalışmalar gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner emboli, yaş, mortalite, yoğun bakım, laboratuvar parametreleri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-060]

## PULMONER EMBOLİ VAKALARINDA HETEROJENİTEYİ ANLAMAK: RİSK GRUPLARININ KÜMELEME ANALİZİ İLE BELİRLENMESİ

Mustafa Parti, Ahmet Cemal Pazarlı, Handan İnönü Köseoğlu, Halil İbrahim Yakar, Gökhan Aykun

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Bu çalışmanın amacı, pulmoner emboli (PE) olgularında klinik heterojeniteyi değerlendirmek ve benzer özellikler gösteren alt grupları tanımlayarak risk profillerini ortaya koymaktır. İki-Aşamalı Kümeleme (Two-Step Cluster) analizi ile klinik fenotiplerin belirlenmesi, kişiselleştirilmiş tanı, takip ve tedavi stratejileri için zemin oluşturması hedeflenmiştir

**Gereçler ve Yöntem:** 2020–2024 yılları arasında PE tanısı alan 366 hasta retrospektif olarak incelendi. Tanı; klinik, laboratuvar, görüntüleme yöntemleri ve klinik skorlamalar (Wells, Geneva, PESI) ile doğrulandı. Semptom, vital bulgu, laboratuvar, radyolojik parametreler ve risk faktörleri kaydedildi. Kümeleme analizi Two-Step yöntemi ile gerçekleştirildi, küme sayısı Silhouette metodu ile optimize edildi.

**Bulgular:** Ortalama yaş  $62,4 \pm 16,2$  yıl, erkek/kadın oranı %53,8/46,2 idi. En sık semptomlar nefes darlığı (%67,5) ve göğüs ağrısı (%47,5) olarak bulundu. Analiz sonucunda beş farklı fenotip tanımlandı (Silhouette=0,65):

- 1-Semptomatik Stabil PE,
- 2-Subklinik Kardiyak Etkilenimli Yaşlı PE,
- 3-Ayaktan Tedavi Edilebilir PE,
- 4-Maligniteye Bağlı Sessiz PE,
- 5-Hemodinamik Olarak İnstabil Yüksek Riskli PE.

Kümeler; semptom profilleri, biyobelirteçler (D-dimer, troponin T, NT-proBNP, CK-MB), radyolojik bulgular ve prognoz açısından anlamlı farklılıklar gösterdi. En ağır tablo Küme 5'te izlendi; bu grupta mortalite ve hastanede yatış süresi belirgin uzundu ( $p < 0,001$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışma, PE'nin homojen bir hastalık olmadığını, klinik seyir ve prognoz bakımından heterojen fenotiplere sahip olduğunu ortaya koymuştur. Kümeleme analizi gibi veri odaklı yöntemler, yüksek riskli hasta gruplarını erken dönemde belirlemede ve kişiselleştirilmiş klinik stratejiler geliştirmede yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fenotip, Kümeleme analizi, Pulmoner emboli





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

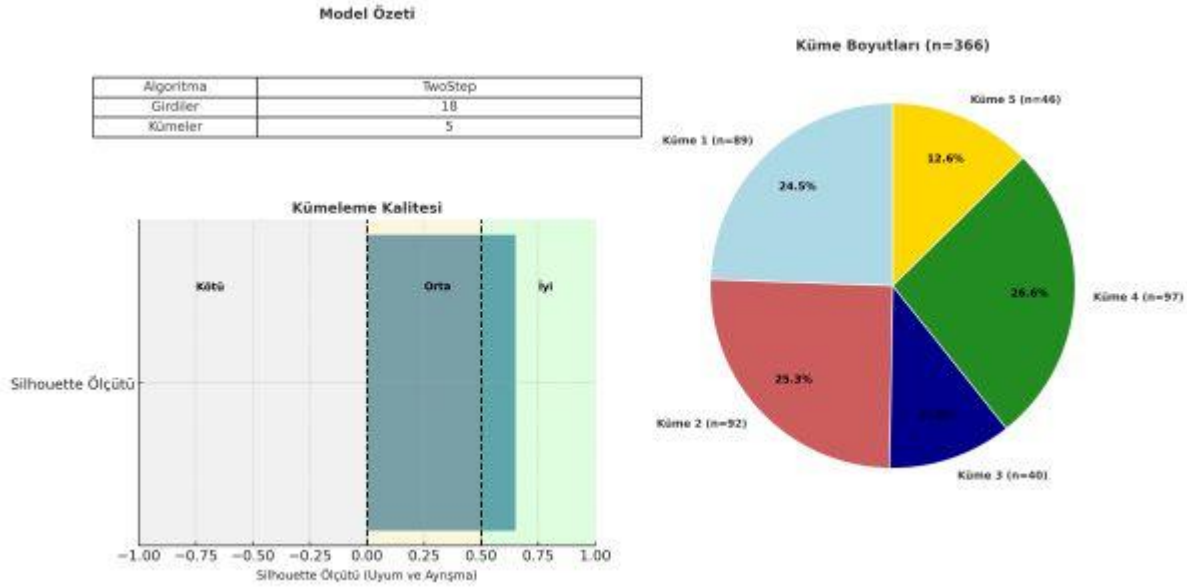
# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1. Kümeleme analizi sonuçları: Model özeti, Silhouette skoru ile kümeleme kalitesi ve fenotiplerin hasta dağılımları



Model özeti tablosunda algoritma (TwoStep), kullanılan değişken sayısı (n=18) ve küme sayısı (n=5) gösterilmektedir. Silhouette skoru (0,65) kümeleme kalitesinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-061]

### Sarkoidoz Hastalarında Egzersiz Toleransını Değerlendirmek İçin 5 RSTS ve 1 STS Karşılaştırmalı Bir Çalışması

Yunus Ardıc, Şule Çilekar, Aydın Balcı, İbrahim Güven Çoşğun, Güliz Aydın, Yaşar İnkaya

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi

**Giriş-Amaç:** Sarkoidoz, immün sistemi yapıların farklılaştığı ve kontrolsüzce çoğaldığı bir hastalıktır. Kronik pulmoner hastalıklarda fiziksel aktivite ve performansları 6MWT ile ölçülür. Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi kronik pulmoner hastalıklarda da egzersiz kapasitesi hastalığın prognozu, mortalitesi ve morbititesi ile ilişkilidir. Son zamanlarda 6MWT ne alternatif testler kullanılmaktadır ve bunların başında STS gelmektedir. 5RSTS, 1MSTS, 30 srsts şeklinde alt türleri vardır. Biz bu çalışmada Sarkoidoz hastalarında STS testi gibi kolay bir uygulamayı 6MWT yerine kullanılabilirliği araştırmayı amaçladık

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmamız tek merkezli, kesitsel, gözlemsel klinik araştırma olarak planlanmıştır. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesinde takip ve kontrolleri olan, daha önce ATS/ERS/JRS/'ye göre Sarkoidoz teşhisi alan 76 kişi dahil edilmiştir.

Hastaların tanıları ve organ tutulumları belirlendi.

**Bulgular:** Çalışma 76 hastayla yürütülmüştür. Hastaların yaş ortalaması  $52 \pm 19$  du. Hastaların sadece 5'i ilaç tedavisi alıyordu. Hastaların 5RSTS testi yapma süresi ortalama  $13 \pm 3$  saniye idi. 4 hasta evre 3 Sarkoidoz, diğerleri evre 1 Sarkoidoz idi. Tüm hastaların ortalama 6MWT sonucu  $410 \pm 153$  metre idi. 1MSTS test sonuçları ise  $22 \pm 5$  tekrar idi. 5RSTS ve 1MSTS testlerinde test öncesi ve sonrası nabız, saturasyon, borg skala farkı bakılmadı. Bu farklar 2 test arasında anlamlı düzeyde değildi. 5RSTS ile 1MSTS in 6MWT ile arasında korelasyonları karşılaştırdığımız çalışmamızda; 5RSTS ile 6MWT baktığımız zaman anlamlı bir korelasyon gözlemlendi. 1MRSTS ile 6MWT arası anlamlı bir korelasyon gözlemlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda Sarkoidoz hastalarında STS testi kullanarak 6MWT yerine kullanılabileceğini bulduk. STS testlerinin farklı versiyonlarını deneyerek 6MWT yerine hangisi daha uygun olur araştırdık. 1MSTS ve 5RSTS testini ayrı ayrı kendi içinde değerlendirdik ve Sarkoidoz'da ikisini de kullanılabileceğimizi bulduk. Bu test uzun vadede tekrarlanabilirlik açısından diğer ölçeklere göre üstündür. Hastaların ventilatuar rezervlerinin ön görülmesinde de kullanılabileceği vurgulanmaktadır

**Anahtar Kelimeler:** SARKOİDOZ, 1 STS, 5 RSTS



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-062]

#### Akciğer ve Akciğer Dışı Tüberküloz Hastalarının Değerlendirilmesi

Zeliha Demir Giden<sup>1</sup>, Elif Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Tıbbi Biyokimya, Şanlıurfa

**Giriş-Amaç:** Tarihin en eski hastalıklarından biri olan tüberküloz (TB), 21. yüzyılın başında bile dünyayı tehdit eden üç hastalıktan (sıtma, HIV, TB) biri olma özelliğini sürdürmektedir. (1). Bu çalışmadaki amacımız Şanlıurfa VSD'ne kayıtlı olguları akciğer ve akciğer dışı tüberküloz olarak iki grupta karşılaştırmaktır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu çalışmada 1 Ocak 2023 ile 30 Aralık 2023 tarihleri arasında Şanlıurfa VSD'ne kayıtlı olgular akciğer ve akciğer dışı tutulum olarak iki gruba ayrılmıştır. Grupların demografik özellikleri, olgu tanımı, tanı kriteri, tedavi şeması ve olguların tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 128 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 57' si (%45,5) akciğer dışı tüberküloz hastası olup yaş ortalaması 31,72, 71'i (%55,5) ise akciğer tüberkülozu olup yaş ortalaması 39,02 idi. Akciğer tüberkülozu hastalarının %46,4' ü kadın %53,6'sı erkek iken akciğer dışı tüberküloz hastalarının %59,6'sı kadın %40,4'ü erkekti. Akciğer tüberkülozu hastalarının %90,1'i yeni tanı iken akciğer dışı tüberküloz hastalarının %94,7' si yeni tanıydı. Akciğer tüberkülozu hastalarının %64,7'si yayma pozitifliği, %19,7'si klinik radyolojik, %2,8'i histopatolojik tanı, %4,2'si kültür pozitifliği ve %8,4'ü ise diğer testler ile tanı almıştır. Akciğer dışı tüberküloz hastalarının %70,1'i histopatolojik tanı, %22,8'i klinik radyolojik, %3,5'i yayma pozitifliği, %3,4'ü ise diğer tanı yöntemleri ile tanı almıştır. Akciğer tüberkülozu hastalarının %95,7'si 1. seçenek ilaç kullanmışken akciğer dışı tüberküloz hastalarının hepsi 1. seçenek ilaç kullanmıştır. Akciğer tüberkülozu hastalarının %30,9'u tedavi tamamlama, %57,7'si kür ile tedavileri sonuçlanmışken; hastaların %2,8' i nakil gitmiş %8,4'ünün ise tedavi sürecinde ölümü gerçekleşmiştir. Akciğer dışı tüberküloz hastalarının %30,9'u tedavi tamamlama şeklinde tedavileri sonuçlanmışken; hastaların %1,7' si nakil gitmiş %3,5'inin ise tedavi sürecinde ölümü gerçekleşmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızın sonucunda akciğer tüberküloz hastalarının daha fazla olduğu ve yaş ortalamalarının akciğer dışı tüberküloz hastalarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Akciğer tüberkülozu hastalarında erkeklerin, akciğer dışı tüberküloz hastalarında ise kadınların çoğunlukta olduğu görülmüş olup yeni tanı yüzdelerinin ve 1. seçenek ilaç kullanımının akciğer dışı tüberküloz olgularında daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** akciğer, tüberküloz, bulaşıcı hastalık



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-063]

**Progresif pulmoner fibrozis tanısı olan hastalarda Controlling Nutritional Status (CONUT) skoru prognostik belirteç olarak kullanılabilir mi?**

Esmâ Sevil Akkurt<sup>1</sup>, Tuğçe Şahin Özdemirel<sup>2</sup>, Berna Akıncı Özyürek<sup>2</sup>, Kerem Ensarioğlu<sup>2</sup>, Özlem Düvenci Birben<sup>1</sup>,  
Esmâ Dolmuş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları Kliniği Ankara

<sup>2</sup>Ankara Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları Kliniği Ankara

**Giriş-Amaç:** Progresif pulmoner fibrozis (PPF) bir hastalık değil, fibrotik akciğer hastalıklarında progresyonun ortak bir özelliğidir. Kronik solunum yolu hastalığı olan hastalar için beslenme değerlendirmesi önemlidir çünkü solunum semptomlarının şiddetlenmesi, artan enerji tüketimi ve azalan gıda alımı nedeniyle bu hastalar sıklıkla yetersiz beslenmeye eğilimlidirler. Basit, güvenilir ve biyokimyasal verilerle hesaplanan, nutrisyonel durumun kontrol skoru (CONUT) olarak isimlendirilen CONUT skoru, son yıllarda malnütrisyonlu hastaların belirlenmesinde kullanılan önemli bir göstergedir. CONUT skoru daha önce birçok kanserle ilişkilendirilmiştir ancak progresif pulmoner fibrozisi olan hastalarda prognozla ilişkisi bilinmemektedir. Çalışmamızda PPF tanısı olan hastalarda CONUT skorunun prognostik belirteç olarak kullanılabilirliğinin değerlendirilmesini amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmamıza Şubat 2021-Temmuz 2023 tarihleri arasında hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğinde tanı konulan ve takibi yapılan Progresif Pulmoner Fibrozis tanılı 29 hasta dahil edildi. Hastaların klinik bilgileri, ek hastalıkları, laboratuvar değerleri, tanı anındaki SFT parametreleri, 6 dakikalık yürüme testi, vücut kitle indeksleri, prognoz ve tedavi bilgileri ve exitus bilgileri retrospektif olarak kaydedildi. CONUT skoru; serum albumin konsantrasyonu, lenfosit sayısı ve total kolesterol seviyelerine göre hesaplandı.

**Bulgular:** Hastaların %55,2'si erkek, %44,8'i kadındı. Tüm hastalara antifibrotik tedavi verilmişti. Hastaların medyan CONUT skoru 1 (0-5) iken, hastaların %69'unda malnütrisyon derecesi normal, %27,6'sında hafif ve %3,4'ünde orta olarak değerlendirildi. CONUT skoruna göre hafif malnütrisyonlu hastaların 6. ay takibinde SFT değerlerindeki azalma oranının normal beslenme durumuna sahip hastalara göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ( $p=0,017$ ). Hafif malnütrisyonlu hastaların exitus oranı (%37,5) normal beslenme durumuna sahip hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulundu (%5) ( $p=0,010$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Kronik solunum yolu hastalıklarında malnütrisyon ile mortalite arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da göz önünde bulundurarak progresif pulmoner fibrozisli hastalarda CONUT skorunun prognostik bir faktör olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşündük.

**Anahtar Kelimeler:** CONUT skoru, Malnutrisyon, Fibrozis





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-065]

**Hava kirliliğinin, kronik obstrüktif akciğer hastalarında eozinofil düzeylerine göre hastalık kontrolü üzerine etkisi**

Süreyya Hakan Demiraslan, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH) seyrinde genetik ve çevresel faktörün rolü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı KOAH hastalarında meteorolojik faktörlerin hastalık seyri üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışma Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde yürütülmüştür. Olgular 3 gözlem noktasında (2023 yaz, 2023-2024 kış, 2024 yaz) incelendi. Olguların demografik özellikleri, hemogram ve solunum fonksiyon testi değerleri, tetkik yapıldığı güne ait hava parametreleri (hava sıcaklığı; PM<sub>2,5</sub>; PM<sub>10</sub>; NO<sub>2</sub>; SO<sub>2</sub>; O<sub>3</sub>; CO) incelendi.

**Bulgular:** 122'si Stabil; 38'i atak dönem olarak 160 KOAH olgusu incelendi. Stabil KOAH olgularında kış döneminde eozinofil, hemoglobin, nötrofil, CRP, Lökosit düzeylerinde artış; lenfosit, FEV<sub>1</sub>, FVC düzeylerinde düşüş izlendi( $p<0,05$ ). Platelet, FEV<sub>1</sub>/FVC düzeylerinde değişim izlenmedi( $p>0,05$ ). 3 gözlem dönemi çalışmaya katılmış olanlarda kötüleşme, iyileşme, geri kazanım parametreleri tanımlandı. Non-eozinofilik olgularda kışın FEV<sub>1</sub>'de kötüleşme  $13,03\pm 8,64$ ; Eozinofilik olgularda  $20,22\pm 6,93$  olarak izlendi( $p<0,001$ ). Takip eden yaz döneminde iyileşme sırasıyla  $12,85\pm 10,94$ ;  $17,63\pm 9,40$  olarak gözlemlendi( $p=0,095$ ). Geri kazanım non-eozinofilik grupta  $85,99\pm 63,18$ ; eozinofilik grupta  $68,92\pm 28,70$  olarak izlendi( $p=0,516$ ). Non-eozinofilik olgularda kışın FVC skorlarında kötüleşme  $10,59\pm 11,92$ ; eozinofilik olgularda  $19,93\pm 10,34$  olarak izlendi( $p=0,019$ ). Yaz döneminde iyileşme sırasıyla  $14,51\pm 14,30$ ;  $15,76\pm 9,62$  olarak gözlemlendi( $p=0,507$ ). Geri kazanım non-eozinofilik grupta  $29,62\pm 166,55$ ; eozinofilik grupta  $73,74\pm 43,32$  olarak izlendi( $p=0,767$ ). Non-eozinofilik olgularda kışın FEV<sub>1</sub>/FVC düzeylerinde kötüleşme  $1,25\pm 12,49$ ; eozinofilik olgularda  $0,19\pm 11,21$  olarak izlendi( $p=0,921$ ). Yaz döneminde iyileşme sırasıyla  $0,16\pm 12,57$ ;  $3,37\pm 9,63$  olarak gözlemlendi( $p=0,471$ ). Geri kazanım non-eozinofilik grupta  $31,99\pm 203,03$ ; stabil eozinofilik grupta  $77,07\pm 428,03$  olarak izlendi( $p=0,343$ ). Gözlem sürecinde incelenen hava kirliliği parametrelerinde kış döneminde anlamlı kötüleşme ve takip eden yaz gözleminde iyileşme eşlik etti( $p<0,05$ ).

Non-eozinofilik KOAH olgularında lineer regresyon modeli PM<sub>10</sub>, SO<sub>2</sub> ve CO düzeylerindeki değişimin, FEV<sub>1</sub> kötüleşme yüzdesi üzerinde etkili olduğunu gösterdi(düzeltilmiş  $R^2=0,363$ ,  $p<0,001$ ). Eozinofilik KOAH olgularında lineer regresyon modeli hava sıcaklığı, PM<sub>2,5</sub>, SO<sub>2</sub> ve CO düzeylerindeki değişimin, FEV<sub>1</sub> kötüleşme yüzdesi üzerinde etkili olduğunu gösterdi(düzeltilmiş  $R^2=0,422$ ,  $p<0,001$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** KOAH olgularında çevresel faktörlerin kontrol altına alınmasıyla kısmi klinik yanıt alınabileceği görülmektedir. Eozinofilik KOAH olgularında çevresel faktörler kötü prognoz ile ilişkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** eozinofili, koah, meteoroloji





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-066]

#### KOAH Tedavisinde Uyumsuzluk, Siberkondri ve Sağlık Anksiyetesi Birbirleriyle İlişkili mi?

Büşra Durak<sup>1</sup>, Ayşe Erdoğan Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

<sup>2</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

**Giriş-Amaç:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), tedaviye uyumu bozabilen ve prognozu kötüleştirebilen anksiyete gibi psikolojik sorunlarla sıklıkla birlikte görülmektedir. Sağlık bilgisi için internet kullanımının artmasıyla birlikte, bireylerin semptomlarını anlamak amacıyla çevrim içi sağlık araştırmaları yaparken kaygı düzeylerinin artmasıyla karakterize edilen 'siberkondri', sağlıkla ilişkili anksiyeteyi etkileyebilecek potansiyel bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Bu çalışma, KOAH hastalarında sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışmaya, 18–65 yaş aralığında, stabil dönemde olan ve göğüs hastalıkları polikliniğine kontrol amacıyla başvuran 52 KOAH hastası dahil edilmiştir. Sosyodemografik ve klinik veriler elde edilmiş, tedavi uyumu ise hastane kayıtları, eczane verileri ve ulusal sağlık veritabanı (e-Nabız) üzerinden doğrulanmıştır. Sağlık anksiyetesi, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ile; siberkondri ise Siberkondri Şiddet Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 57,9±10,6 yıl olup, %38,5'i kadındı. Ortalama sağlık anksiyetesi puanı 21,3±10,0; ortalama siberkondri puanı ise 28,3±10,0 olarak saptandı. Sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasında anlamlı ve pozitif korelasyon bulundu ( $r=0,382$ ,  $p=0,005$ ). Regresyon analizinde, yüksek siberkondri puanları ( $B=0,360$ ,  $p=0,014$ ) ve tedaviye uyumsuzluk ( $B=-8,625$ ,  $p=0,002$ ) sağlık anksiyetesinin bağımsız belirleyicileri olarak bulundu. Yaş, eğitim, gelir durumu ve hastalık süresi gibi demografik değişkenler anlamlı ilişki göstermedi. Kentte yaşayan hastaların siberkondri puanları, kırsalda yaşayanlara göre belirgin olarak daha yüksekti (31,8±9,4 vs. 22,8±8,4;  $p=0,001$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** KOAH hastalarında sağlık anksiyetesi, demografik faktörlerden ziyade siberkondri ve tedavi uyumundan güçlü bir şekilde etkilenmektedir. Bu bulgular, KOAH yönetiminde rutin uygulamalara dijital sağlık okuryazarlığı değerlendirmesinin ve çevrimiçi sağlık bilgisi kullanımına yönelik müdahalelerin entegre edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** KOAH, Sağlık anksiyetesi, Siberkondri, Tedavi uyumu, Dijital sağlık okuryazarlığı



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

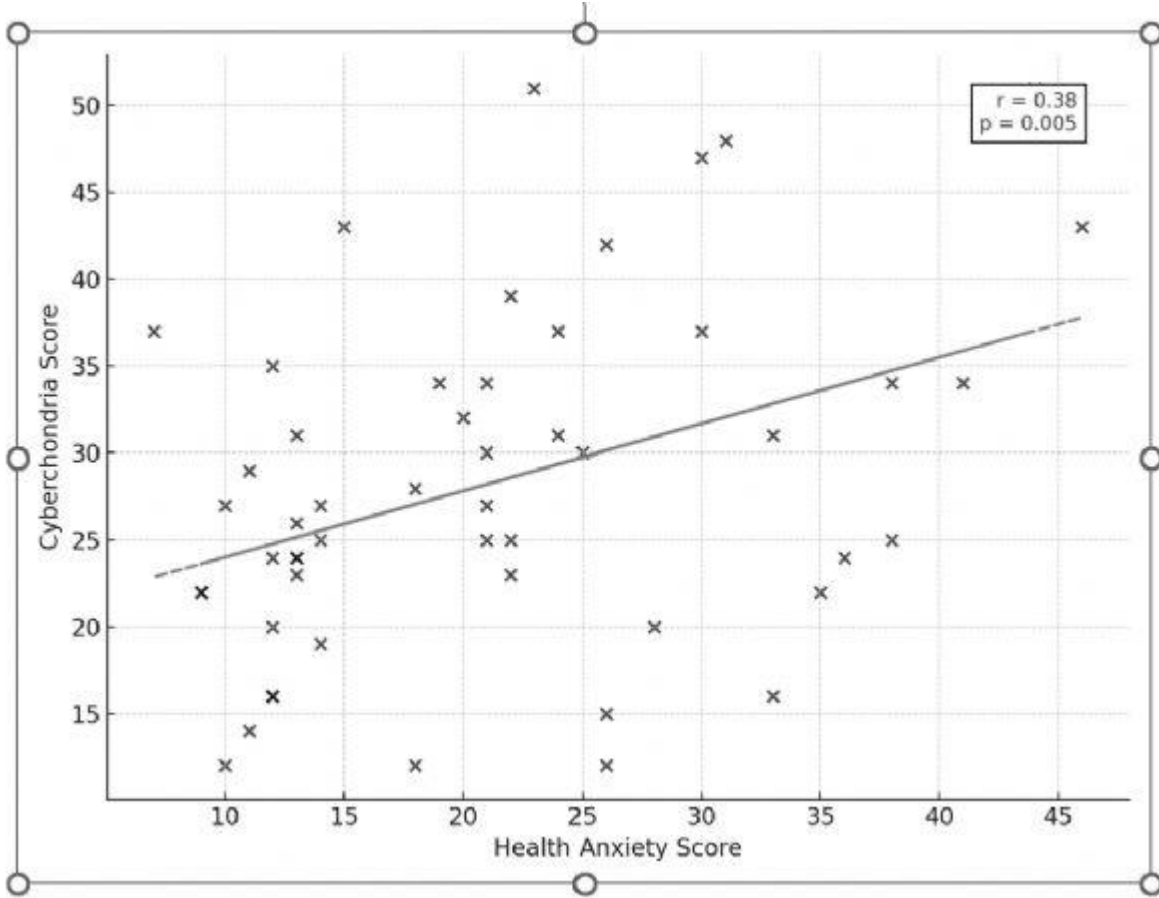
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1



Sağlık Anksiyetesi ile Siberkondri Skorları Arasındaki Korelasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-067]

### **Lokal İleri Evre Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Olgularında Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Varlığının Sağkalım Ve Tedavi Başarısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi**

İrem Turan<sup>1</sup>, Ülkü Yılmaz<sup>1</sup>, Yasemin Söyler<sup>1</sup>, Sevim İnel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** Bu çalışmada, evre III KHDAK tanılı hastalarda KOAH varlığının genel sağkalım ve tedavi sürecine etkileri değerlendirilmiştir.

**Gereçler ve Yöntem:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 01/06/2017-01/06/2022 tarihleri arasında akciğer kanseri nedeniyle tanı alan ve tanı anında 8.TNM sınıflamasına göre evre III olan hastalar alınmıştır. Tanı anında evre III olmayan, operabl olan, KHAK tanısı olan, ek malignitesi olan, interstisyel akciğer hastalığı olan hastalar dışlanmıştır. Hastaların KOAH durumu, FEV1 değeri, kullandığı tedavi, uygulanan RT protokolü, RT doz bilgileri, RT'ye bağlı gelişen komplikasyon ve tedaviye etkisi, RT sürecinde KOAH alevlenme durumu, progresyonsuz ve genel sağkalım kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmadaki 180 evre III KHDAK hastasının %92'si erkek, ortalanca yaşı 63'tü. Hastaların %60'ında KOAH vardı. En sık histoloji skuamöz hücreli karsinomdu (%68,3). Tedavide %61,5 eş zamanlı, %30,2 ardışık kemoradyoterapi uygulanmış olup %43'ü IMRT ile tedavi edildi. RT'ye bağlı komplikasyon oranı %61,7 idi; en sık özofajit (%28,3) ve radyasyon pnömoniti (%21,1) izlendi. KOAH'lı hastalarda RP oranı daha yüksek, FEV1 düşük olanlarda özofajit anlamlı olarak daha fazlaydı. İnhaler tedavi kullanımı komplikasyon oranını azaltmadı ve sağkalım üzerine belirgin katkı göstermedi. RP gelişimi kadın cinsiyette daha sık olup ( $p=0,046$ ), V5 ( $p=0,022$ ) ve V30 ( $p=0,031$ ) dozlarıyla ilişkili bulundu. Median genel sağkalım 30 ay, progresyonsuz sağkalım 18 ay idi. KOAH varlığı veya evresi sağkalımı etkilemedi.

**Tartışma ve Sonuç:** KOAH varlığı akciğer kanseri tedavisinde komplikasyon riskini artırabilmektedir. Literatürde özellikle radyasyon pnömoniti (RP) için KOAH'ın önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir; çalışmamızda da KOAH'lı hastalarda RP daha sık izlendi. Düşük FEV1'in özofajit riskini artırması, solunum rezervinin tedavi toleransında belirleyici olduğunu göstermektedir. Kadın cinsiyetin RP açısından daha duyarlı bulunması önceki raporlarla uyumludur. Doz-volüm analizinde literatürde genellikle RP gelişimiyle ilişkilendirilen V20 değerine ek olarak, çalışmamızda V5 ve V30'un da anlamlı ilişkili bulunması, hem düşük hem de yüksek doz hacimlerinin RP riskinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, KOAH varlığı ve azalmış FEV1 değerleri de komplikasyon gelişiminde belirleyici faktörler olarak öne çıkmıştır; bu durum, akciğer fonksiyon rezervi düşük



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

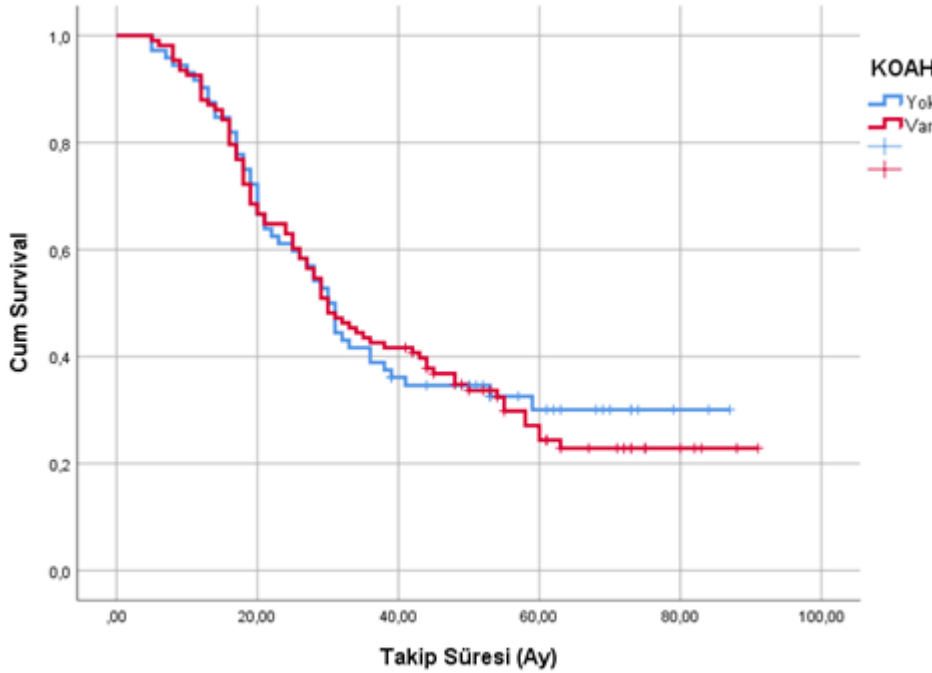


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

hastalarda radyasyon hassasiyetinin artabileceğini desteklemektedir. Bulgularımız, sadece onkolojik tedavi planlamasının değil, aynı zamanda KOAH'ın optimal tedavisinin tedavi toleransını artırmada ve tedaviye bağlı komplikasyonları azaltmada önemli olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, Lokal ileri evre akciğer kanseri, Radyoterapi

Şekil1



Tüm Hasta Grubunun KOAH Durumuna Göre Genel Sağkalım Grafiği



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-068]

### **Bariyatrik Cerrahi Sonrası Erken Dönemde (3.ay) Kilo Kaybının İnflamatuvar Dinamikler Ve Antropometrik Ölçümlere Etkisi**

Hamdiye Turan<sup>1</sup>, Gamze Levent<sup>2</sup>, Melisa İlhan<sup>2</sup>, Emine Tonak<sup>2</sup>, Zeynal Yasacı<sup>3</sup>, Hasan Elkan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Programı, Malatya

<sup>3</sup>İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü, Malatya

<sup>4</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

**Giriş-Amaç:** Obezite, düşük dereceli kronik inflamasyonla karakterize sistemik bir hastalıktır ve adipokin dengesizliği ile dolaşımdaki inflamatuvar profildeki değişikliklerle ilişkilidir. Obezite tedavisinde etkin bir seçenek olan bariyatrik cerrahi, kilo kaybının ötesinde inflamatuvar yanıtı da modüle etmektedir. Cerrahi sonrası inflamatuvar profilin iyileştiği bildirilse de erken dönemdeki hematolojik değişimlerin ve bunların antropometrik göstergelerle ilişkilerinin önemi yeterince açıklığa kavuşmamıştır. Erken dönem yanıt, cerrahiye verilen biyolojik cevabın en hızlı göstergelerinden biri olarak ileri dönemdeki metabolik ve antropometrik kazanımların öngörülmesinde değer taşıyabilir. Bu çalışmanın amacı, bariyatrik cerrahi sonrası 3.ayda kilo kaybının inflamatuvar biyobelirteçler ve antropometrik ölçümler üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

**Gereçler ve Yöntem:** Prospektif tasarımıyla yürütülen çalışmaya bariyatrik cerrahi uygulanan 44 yetişkin birey katıldı. Katılımcılar preoperatif ve postoperatif 3.ayda değerlendirilmiştir. İnflamatuvar yanıtın belirlenmesinde nötrofil/albumin, trombosit/lenfosit, nötrofil/lenfosit oranı ve hemoglobin düzeyleri analiz edilmiştir. Antropometrik değerlendirme kapsamında karın çevresi ve boyun çevresi ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Hastalara yatış süresince standart hastane içi rehabilitasyon uygulandı, taburculuk sonrası ise ek bir rehabilitasyon programı uygulanmadı. Preoperatif ve postoperatif değerler arasındaki farklılıklar Paired t-testi ile analiz edildi. Klinik anlamlılığı değerlendirmek amacıyla etki büyüklüğü Cohen's d katsayısı kullanıldı (0,2 küçük;0,5 orta;>=0,8 büyük etki).

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 35,9±10,7 yıl idi. İnflamatuvar parametreler incelendiğinde, nötrofil/albumin oranı preoperatif dönemde 1,37±0,49 iken postoperatif 3.ayda 1,06±0,65(p=0,005;d=0,45), trombosit/lenfosit oranı 137,7±52,4'ten 121,9±35,7'ye(p=0,066;d=0,29), hemoglobin 13,5±1,71'den 13,7±1,32'ye(p=0,380;d=-0,13) nötrofil/lenfosit oranı 2,58±1,22'den 1,86±0,80'e değişti(p=0,001;d=0,51). Antropometrik ölçümlerde ise, karın çevresi 131,7±22,9 cm'den 114,7±23,7 cm'ye(p<0,001;d=1,70), boyun çevresi 42,3±3,89 cm'den 38,9±4,35 cm'ye geriledi(p<0,001;d=1,31).





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tartışma ve Sonuç: Bulgular, NAR ve NLR'de anlamlı iyileşme, PLR ve hemoglobin düzeylerinde ise sınırlı değişim göstermektedir. Karın ve boyun çevresinde belirgin azalmalar ise kilo kaybının kısa sürede somutlaştığını ortaya koymaktadır. Erken dönemde inflamatuvar parametrelerde heterojen yanıt gözlenmesi, bazı biyobelirteçlerin inflamasyona farklı duyarlılıklar göstermesi veya bireysel klinik farklılıklarla ilişkili olabilir. Ayrıca hastaların yalnızca cerrahi müdahale ve standart hastane içi rehabilitasyon almış olmaları, taburculuk sonrasında ise herhangi bir rehabilitasyon desteğinin uygulanmamış olması da gözlenen heterojenliğe katkıda bulunmuş olabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, İnflamasyon, Antropometri, Rehabilitasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-069]

### Yoğun Bakımda Aspirasyon Pnömonisi Gelişen İnme Hastalarında Klinik Özellikler ve Mortalite

Özge Karakılıç<sup>1</sup>, Mustafa Kiraz<sup>2</sup>, Siahmet Atlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>S.B.Ü Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

**Giriş-Amaç:** Günümüzde yaşlı ve bakıma muhtaç inme popülasyonundaki artış, aspirasyon pnömonisi (AP) nedeniyle yoğun bakıma yatış oranını artırmıştır. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakımda aspirasyon pnömonisi (AP) tanısı alan ve antibiyotik tedavisi uygulanan inme hastalarının sosyodemografik özelliklerini, laboratuvar bulgularını, klinik özelliklerini ve mortalite oranlarını geriye dönük olarak incelemektir.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu çalışmada yoğun bakımda AP tanısı alarak antibiyotik tedavisi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, şikâyetleri, eşlik eden hastalıkları, pnömoni ciddiyet indeksi (PSI), laboratuvar değerleri, radyolojik görüntüleme bulguları, aldığı antibiyotik tedavileri, yoğun bakımda kalış süreleri, eksitus ve taburculuk oranları incelendi. Bütün bu veriler hazırlanan forma kaydedildi ve elde edilen veriler, SPSS for Windows versiyon 22.0 programı kullanılarak kaydedildi ve istatistiksel analiz yapıldı.

**Bulgular:** 1 Ocak 2024- 30 Ağustos 2025 tarihleri arasında 37 hastanın sosyodemografik ve klinik özellikleri ile tedavi modaliteleri kaydedildi. Hastaların %59'u (n: 22) kadındı ve yaş ortalaması 77,5 olarak bulundu. Hastaların %16,2'sinde hemorajik, %83,7'sinde ise iskemik inme vardı. PSI skoru açısından incelendiğinde ise evre 5 hasta grubu oranı %48.6 idi. En sık tercih edilen antibiyotiklerin moksifloksasin (%37,8) ve tazobaktam-piperasilin (%43,2) olduğu görüldü. Yoğun bakım yatış süresi 45.83 (10-150) gün idi. Hastaların %67,6'nın eksitus olduğu; PSI skoru ile mortalite arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma ile inme hastalarında aspirasyon pnömonisinin yaş ve tedavide kullanılan antibiyotikten bağımsız olarak yüksek mortalite oranına sahip bir hastalık olduğu tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** aspirasyon pnömonisi, inme, yoğun bakım



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Aspirasyon Pnömonisi Bulgular Tablosu

| Değişken                             | Bulgular                     |
|--------------------------------------|------------------------------|
| Toplam hasta sayısı                  | 37                           |
| Kadın hasta oranı                    | %59 (n=22)                   |
| Yaş ortalaması                       | 77,5 yıl                     |
| İnme tipi (iskemik)                  | %83,7                        |
| İnme tipi (hemorajik)                | %16,2                        |
| PSI skoru evre 5                     | %48,6                        |
| Antibiyotik (moksifloksasin)         | %37,8                        |
| Antibiyotik (Tazobaktam-Piperasilin) | %43,2                        |
| Yoğun bakımda kalış süresi (gün)     | Ortalama 45,8 (10-150 arası) |
| Mortalite(eksitus)                   | %67,6                        |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-070]

#### **Pulmoner Embolide Klinik Skorlar ve Laboratuvar Belirteçlerle Yüksek Riskli Hastaların Belirlenmesi**

Mustafa Taşkın, Elif Torun Parmaksız, Nagihan Durmuş Koçak, Eylem Tunçay, Metin Karakaya, Ceren Çelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği, İstanbul, Türkiye

##### **Giriş-Amaç:**

Pulmoner emboli (PE), ani dispne, göğüs ağrısı ve hemodinamik instabilite ile seyreden, mortalite riski yüksek bir kardiyopulmoner acildir. Mortalite oranları %5–10 arasında bildirilmekle birlikte sağ ventrikül disfonksiyonu, eşlik eden komorbiditeler ve hemodinamik bozulma varlığında bu oran artmaktadır. Hastaların erken dönemde risk sınıflaması, yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatış ihtiyacının ve mortalite riskinin öngörülmesinde kritik öneme sahiptir. PESI, sPESI, Wells gibi skorlamalar yaygın kullanılmakla birlikte, troponin, proBNP, D-dimer, laktat ve inflamatuvar indekslerin ek prognostik değerleri yeterince aydınlatılmamıştır. Bu çalışmada, PE tanılı hastalarda klinik skorlar ve laboratuvar belirteçlerinin YBÜ yatışı ve mortaliteyi öngörmedeki rolleri değerlendirildi.

##### **Yöntem:**

Ocak 2022–Haziran 2025 arasında hastanemizde PE tanısıyla yatırılan 255 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, eşlik eden komorbiditeler, klinik skorlar (PESI, sPESI, Wells) ve laboratuvar parametreleri (troponin, proBNP, D-dimer, laktat, üre, kreatinin, albumin, trombosit/lenfosit oranı [PLR]) kaydedildi. YBÜ yatışı birincil, mortalite ikincil sonlanım noktası olarak belirlendi. Gruplar arası karşılaştırmalar, lojistik regresyon ve ROC analizleri yapıldı.

##### **Bulgular:**

Hastaların medyan yaşı 66 olup, %27.8'i YBÜ'ye yatırıldı ve %3.5'i eksitus oldu. En sık komorbiditeler hipertansiyon (%45.1), diyabet (%25.9) ve koroner arter hastalığı (%20.0) idi. YBÜ'ye yatırılanlarda troponin, D-dimer, üre, kreatinin ve laktat düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksekti; trombosit sayısı ve PLR daha düşüktü ( $p<0.05$ ). YBÜ yatışını öngörmede en güçlü parametre troponin oldu ( $AUC=0.782$ ). Exitus gelişen hastalarda troponin, laktat, üre, kreatinin yüksek; albumin düşük bulundu. Mortalitenin en iyi belirteci laktattı ( $AUC=0.813$ ). Ayrıca PESI ve sPESI skorları hem YBÜ yatışı hem mortalite ile güçlü ilişki gösterirken, Wells skoru sınırlı prediktif değer taşıdı.

##### **Sonuç:**

PE'de klinik skorların troponin, proBNP, laktat, D-dimer ve PLR gibi kolay erişilebilir biyobelirteçlerle birlikte kullanımı, yüksek riskli hastaların erken dönemde belirlenmesine katkı sağlar. Bu bütüncül yaklaşım, bireyselleştirilmiş hasta yönetimi ve kaynakların etkin kullanımı açısından önemlidir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

# 47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

## 2025

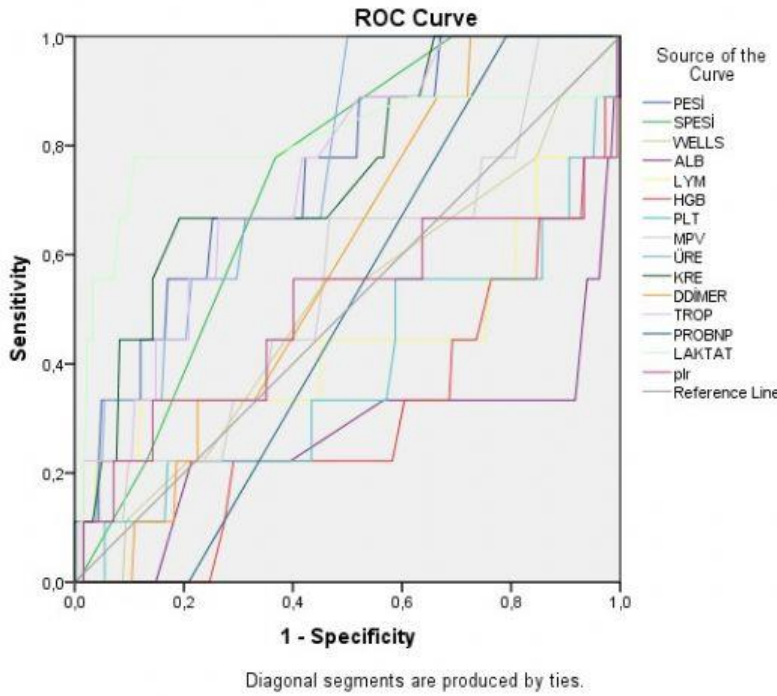
5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Anahtar Kelimeler: Mortalite, Risk, Skor

### pulmoner emboli



### pulmoner emboli

| Değişken | Tüm Grup<br>(Medyan [IQR]) | Exitus              | Hayatta kalan     | p-değeri |
|----------|----------------------------|---------------------|-------------------|----------|
| PESİ     | 97.0 [81.0–118.0]          | 146.0 [106.0–180.0] | 97.0 [80.2–115.8] | <0.001   |
| SPESİ    | 1.0 [0.0–2.0]              | 2.0 [2.0–2.0]       | 1.0 [0.0–2.0]     | 0.006    |
| WELLS    | 2.2 [1.5–3.0]              | 3.0 [1.5–3.0]       | 2.2 [1.5–3.0]     | 0.807    |

Klinik skorlamanın Exitus Olma Durumuna Göre Karşılaştırması





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-071]

**Akciğer Kanserli Olgularda KOAH ( amfizem baskın ) Birlikteliğinin Araştırılması, Aynı Hastalık İki Farklı Fenotip**

Alperen Koç<sup>1</sup>, Yakup Arslan<sup>2</sup>, Cantürk Taşçı<sup>2</sup>, Nesrin Öcal<sup>2</sup>, Deniz Doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yalvaç Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Isparta

<sup>2</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** Akciğer kanseri ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), tütün kullanımına bağlı olarak en sık görülen solunumsal hastalıklardır. KOAH, akciğer kanseri için bağımsız risk faktörü olarak belirlenmiş, orta veya şiddetli obstrüktif akciğer hastalığının varlığı, daha yüksek akciğer kanseri riski ile ilişkilendirilmiştir. Biz bu çalışmada, etiyolojilerinde ortak risk faktörleri taşıyan akciğer kanseri ve KOAH (amfizem baskın) hastalıklarının birlikteliğini araştırmayı ve aynı hastalığın iki farklı fenotipi olup olmadıklarını belirlemeyi amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** 1 Ocak 2017 ile 31 Mayıs 2022 tarihleri arasında, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Tıbbi onkoloji, Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi kliniklerince takip edilen hastalar

**Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:** Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesinde histopatolojik olarak akciğer kanseri tanısı konulmuş

**Çalışma dışı bırakılma kriterleri:** Akciğere metastaz yapmış kanser tanısı olması ve tüm dosya verilerine ulaşılamaması

Dosya verileri excel dosya formatına kaydedildi. Verilerin istatistiksel analizi; SPSS for Mac Versiyon 20.00 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) paket programı ile yapıldı.

**Bulgular:** 1 Ocak 2017 ile 31 Mayıs 2022 tarihleri arasında; 300 hasta dosyası tarandı. Hastaların %19,7 (59)'si kadın, %80,3 (241)'si erkek ve yaş ortalaması 65,09 ± 9,29 yıl (min. 37 – max. 88) idi. 257 (%85,6) hastada sigara içme öyküsü mevcuttu. Amfizem mevcudiyeti hastaların 204'ünde (%68) var iken, 96'sında (%32) yoktu. Amfizem mevcudiyeti en yüksek oranda skuamöz hücreli ve küçük hücreli akciğer kanserli vakalarda idi.

**Tartışma ve Sonuç:** Biz bu çalışmada etiyolojilerinde ortak risk faktörleri taşıyan akciğer kanseri ve KOAH (amfizem baskın) hastalıklarının birlikteliğinin araştırılması ve aynı hastalığın iki farklı fenotipi olup olmadıklarını belirlemeye çalıştık. Çalışmamızda akciğer kanserli erkek hastalarda ve 65 yaş üstü hastalarda amfizem varlığının yüksek oranda gözlenmesi, özellikle de etiyolojisinde yüksek oranda sigaranın sorumlu tutulduğu skuamöz hücreli ve küçük hücreli akciğer kanserlilerde bu durumun gözlenmesi her iki hastalığın aslında tek bir hastalığın iki ayrı fenotipi olabileceği hipotezini desteklemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** amfizem, akciğer kanseri, sigara



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-072]

#### **Pulmoner Embolide Monosit /HDL Kolesterol Oranının Prognoz Değerlendirilmesi**

Beyza Yaşar Akpınar<sup>1</sup>, Cemre Abacı<sup>1</sup>, Şeyma Başlılar<sup>1</sup>, Gökçe Külâh<sup>2</sup>, Şeyma Özden<sup>3</sup>, Bengü Şaylan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Monosit/HDL oranının (MHR) vasküler patolojilere bağlı gelişen inflamasyonda artış gösterdiği bildirilmiştir. Çalışmamızda akut pulmoner embolide (PE) Monosit/HDL kolesterol oranının hastalığın ağırlığı, klinik seyri ve sonuçlarını öngörmedeki değeri araştırıldı.

**Gereçler ve Yöntem:** 1 Ekim 2016 ve 1 Ekim 2023 tarihleri arasında PE tanısı ile göğüs hastalıkları kliniğinde takip edilen 102 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik ve laboratuvar parametreleri karşılaştırılarak bunların mortalite ile ilişkisi değerlendirildi. Mortalite olan ve olmayan gruptaki parametreler karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 39 erkek, 63 kadın hasta alındı. Yaş ortalaması 76,35±8,00 saptandı. 13 Hastada (%12.7) mortalite gerçekleştiği görüldü. Mortalite olan ve olmayan grupta HDL, Monosit sayısı ve MHR benzer saptandı. MHR ile D-dimer düzeyi, troponin, BNP, RDW ve CRP arasında korelasyon saptanmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda mortalite olan ve olmayan hasta grupları arasında MHR benzer bulundu. MHR ile pulmoner embolinin takibinde kullanılan laboratuvar parametreleri arasında da ilişki gösterilemedi. Bu durumun hasta popülasyonunun az olmasına bağlı olabileceği düşünüldü. Bu konuda çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** HDL kolesterol, Monosit, Monosit/HDL kolesterol oranı, Mortalite, Pulmoner Emboli



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-073]

### KOAH Alevlenmelerinde Radyolojik ve Biyokimyasal Belirteçlerin Hastanede Kalış Süresi ve Mortaliteyi Öngörmedeki Rolü

Abdurrahman Koç<sup>1</sup>, Abdullah Enes Ataş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Meram Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

**Giriş-Amaç:** Bu çalışmada, akut alevlenme nedeniyle hastaneye yatırılan kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) hastalarında pulmoner arter/yükselen aort (PA/A) oranı, nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR) ve serum laktat düzeylerinin hastanede kalış süresi ve hastane içi mortaliteyi öngörmedeki değerleri araştırıldı.

**Gereçler ve Yöntem:** Retrospektif kohort tasarımındaki bu çalışmaya, Mayıs 2022 ile Şubat 2024 tarihleri arasında KOAH alevlenmesi nedeniyle göğüs hastalıkları servisinde yatırılan 183 ardışık hasta dahil edildi. PA/A oranı toraks bilgisayarlı tomografi görüntüleriyle hesaplandı. Birincil sonlanım noktası hastanede kalış süresi, ikincil sonlanım noktası ise hastane içi mortalite olarak belirlendi. İstatistiksel analizlerde çok değişkenli lojistik regresyon modeli ve ROC eğrisi analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $69,8 \pm 9,1$  yıl olup, %67,2'si erkekti. Ortanca hastanede kalış süresi 4,0 gün (ortalama:  $5,6 \pm 5,3$  gün) ve hastane içi mortalite oranı %5,5 (n=10) idi. Çok değişkenli analizde PA/A oranı ( $\beta=12,45$ , %95 GA: 6,14–18,76,  $p<0,001$ ), laktat düzeyi ( $\beta=4,82$ , %95 GA: 2,56–7,08,  $p<0,001$ ), pH ( $\beta=-8,34$ , %95 GA: -16,42 ila -0,26,  $p=0,043$ ) ve yaş ( $\beta=0,08$ , %95 GA: 0,02–0,14,  $p=0,012$ ) hastanede kalış süresinin bağımsız öngördürücüleri olarak bulundu (Model  $R^2=0,384$ ). Uzun yatış (>7 gün) için en uygun eşik değerler PA/A oranı >1,15 (duyarlılık: %65,5, özgüllük: %71,2, AUC: 0,698) ve laktat >1,25 mmol/L (duyarlılık: %72,4, özgüllük: %68,5, AUC: 0,742) olarak belirlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** PA/A oranı ve serum laktat düzeyi, KOAH alevlenmesi olan hastalarda hastanede kalış süresini öngörmeye güçlü belirteçlerdir. Bu biyobelirteçlerin rutin klinik değerlendirmeye entegre edilmesi, risk sınıflamasını geliştirebilir ve kaynak kullanımını optimize edebilir.

**Anahtar Kelimeler:** KOAH alevlenmesi, pulmoner arter/aort oranı, hastanede kalış süresi, mortalite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

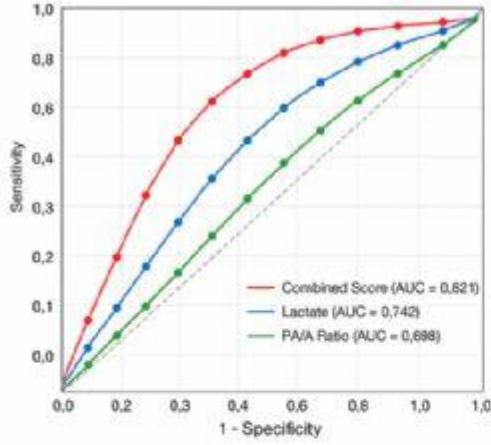
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

#### ROC Analizi – Uzun Hastanede Yatışı (>7 gün) Öngörme Performansı



PA/A oranı, laktat düzeyleri ve kombine modele göre uzun hastanede yatışı (>7 gün) öngörmeye yönelik ROC eğrileri.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-074]

**Plevral sıvı Adenozin deaminaz düzeyi > 40 olan hastalarda, tüberküloz ve malignite ayırımında LDH/ADA oranının rolü**

Hilal Rümeysa Özkan, Ali Kırac, Banu Kahriman, Celal Satıcı

Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Plevral efüzyonlarda Light kriterleri eksüda ve transüda ayırımında en güvenilir tanı kriterleridir. Özellikle Adenozin deaminaz (ADA) yüksekliği bir çok çalışmada tüberküloz plörezi ve malign efüzyon açısından anlamlı bulunmuştur. Yine de bu iki efüzyon sebebi için kesin tanı sitoloji ve kültür sonuçları olup sonuçlanması zaman almaktadır. İki efüzyon ayırımının daha hızlı ve yüksek duyarlılık-özellikle ile biyokimya verileri kullanılarak ayırım yapılabilmesi için farklı çalışmalar olsa da kesin bir ayırım belirtilmemiştir. Çalışmamızda tüberküloz plörezi ve malign efüzyon ayırımında kullanılabilecek bağımsız parametreleri belirlemeyi amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Plevra ADA değeri 40'ın üzerinde olan plevral efüzyon tanılı 190 hasta çalışmanın kohortunu oluşturdu. Çalışma tek merkezli, retrospektif kohort bir çalışma olarak planlandı. Hastane sisteminden elde edilen plevral sıvı laboratuvar değerleri ve kan değerleri kaydedildi. Malignite ve TBC ayırımının prediktörlerini belirlemek amacı ile tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı.  $p < 0,05$  istatistiksel anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 197 hasta dahi edildi. Hastaların %34,2 si kadın cinsiyette idi. Ortalama yaş  $63,4 \pm 11,5$  idi. Hastaların %23,9 u aktif sigara kullanmaktaydı. En sık görülen komorbiditeler sırası ile HT (%17,4), DM (%11,2) ve KVK (%10,7) idi. Hastaların %72'si TBC tanısı alırken kalan hastalar malignite tanısı aldı. Malignite ve TBC ayırımında yapılan tek değişkenli analiz sonucunda  $p < 0,15$  olan ve aralarında yüksek korelasyon bulunmayan ( $r < 0,6$ ) parametreler ile çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. yaş (OR = 1,12, %95 GA: 1.07–1.18,  $p < 0.001$ ), kan LDH değeri (OR = 1,01, %95 GA: 1.0–1.01,  $p < 0.04$ ) ve LDH/ADA oranı (OR = 1,08, %95 GA: 1.01–1.16,  $p < 0.03$ ) yükseklikleri malignite lehine bağımsız bir prediktör olarak bulundu.

**Tartışma ve Sonuç:** Mevcut literatürlerde ADA yüksekliğinin tüberküloz düşündürdüğü bildirilmiştir ancak malignitelerde de yükseklik izlenebilmektedir. Çalışmamızda LDH/ADA oranının bağımsız prediktör olarak bulunması, bu parametrenin klinik karar sürecinde kullanılabilişliğini desteklemektedir. LDH/ADA oranının kullanımı, tanısal süreçte klinisyene değerli bir ek bilgi sağlayabilir ve mikrobiyolojik-sitolojik sonuçlarla tanıya gidilemeyen hastalarda yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** LDH/ADA oranı, Tüberküloz plörezi, Plevral efüzyon





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

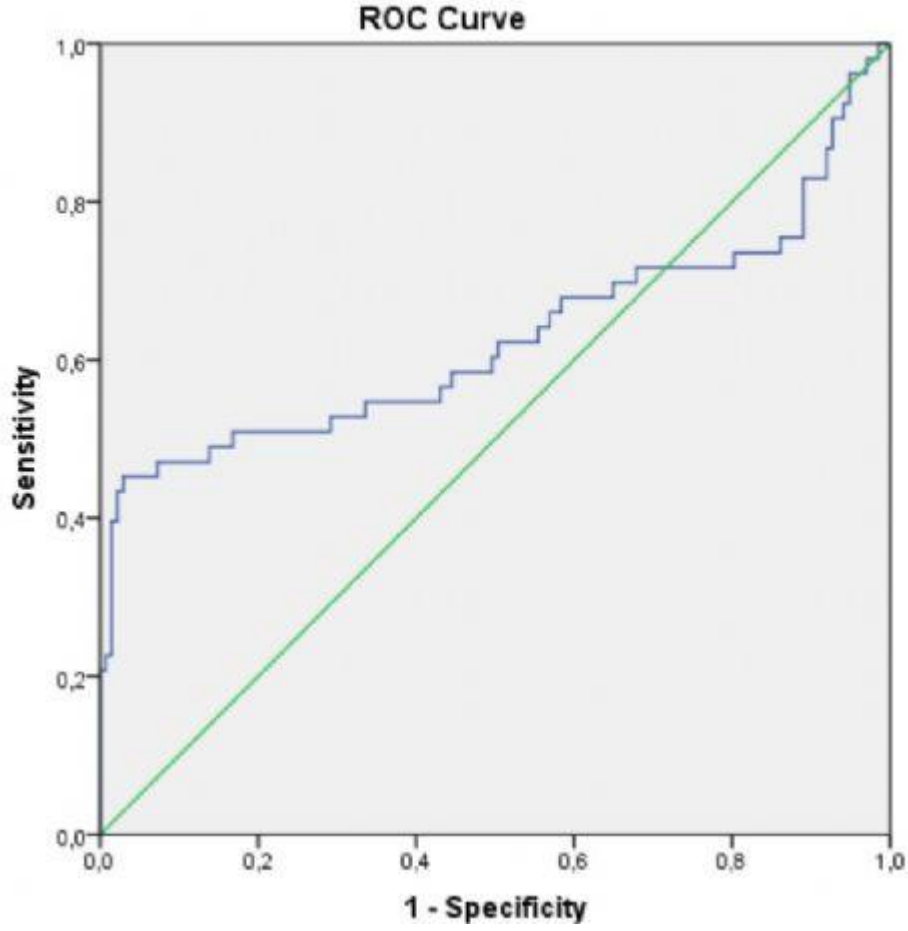
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1



Şekil 1: ROC Analizi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-077]

**İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) hastalarında Hastalarında Egzersiz Toleransını Değerlendirmek için otur kalk Testi 6 dakika yürüme testi yerine kullanılabilir mi?**

Aydın Balcı, Şule Çilekar, İbrahim Güven Çoşğun, Yunus Ardıç, Güliz Aydın, Yaşar İnkaya

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

**Giriş-Amaç:** İdiyopatik pulmoner fibroz (IPF), etiyolojisi bilinmeyen ve son dönem solunum yetmezliğine yol açan kötü prognozlu, kronik ve ilerleyici bir interstisyel akciğer hastalığıdır.

Biz bu çalışmada İPF hastalarında 5 RSTS ve 1 MSTS testi gibi kolay bir uygulamayı 6MWT yerine kullanabilir miyiz araştırmayı amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmamız tek merkezli, kesitsel, gözlemsel klinik araştırma olarak planlanmıştır. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları kliniğinde takip ve kontrolleri olan, daha önce ATS/ERS/JRS/'ye göre IPF teşhisi alan 123 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların IPF için aldıkları tedavileri kaydedildi (Nintedanib, Pirfenidon). Hastalar IPF vizüel skorlarına göre sınıflandırıldı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalamaları 66,31±9,5 idi. Hastaların %71,5 (n=88)'i erkek idi ve (vücut kitle indexi) BMI ortalamaları 27,71±4,59'dur. Hastaların %34,1'i Nintedanib, %32,5'i Pirfenidon kullanmaktaydı. Hastaların kullandıkları ilaçlara göre 6 MWT, 1 STS ve 5 STS ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmadığı görülmüştür. 5 STS ile 1 STS ve 6 MWT arasında negatif yönde düşük orta düzeyde korelasyon gözlenmiştir. İPF Vizüel skor ölçümleri ve 6MWT arasında negatif yönde çok iyi derecede korelasyon görüldü. Vizüel skorlar ile 1 STS ve 5 STS arasında istatistiki olarak anlamlı bir korelasyon görülmedi.

**Tartışma ve Sonuç:** Son yıllarda interstisyel akciğer hastalıkları ve kronik akciğer hastalarında egzersiz toleransını değerlendirmek, kas gücünü değerlendirmek amacı ile 6MWT yerine 1MSTS kullanılmaya başlanmıştır. STS testi ise sadece bir sandalye gerektirir, özel bir teçhizat ve özelleşmiş bir tekniker gerektirmez, uygulaması kolaydır ve hızlıdır. Bu da onu muayenehanede kullanım için ideal bir egzersiz testi yapar. 1STS ve 5 STS testini ayrı ayrı kendi içinde değerlendirdik ve IPF'de ikisini de kullanabileceğimizi bulduk. Vizüel skor artınca yürüme mesafesi azalırken, 1 MSTS ve 5 RSTS testlerinde herhangi bir etkilenme tespit edilmedi. Hastanın dispne ve yorgunluk açısından efor algısı 1 MSTS testi ve 6 MWT'de benzerken, nabız oksijen saturasyonu ve kalp hızı ile ölçülen fizyolojik yanıtlar 5 RSTS testinde daha az önemliydi.

**Anahtar Kelimeler:** IPF, STS, 6MWT



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-078]

#### **Elektrolitler ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı: Küçük Dengesizliklerin Büyük Sonuçları**

Elif Torun Parmaksız<sup>1</sup>, Eylem Tunçay<sup>1</sup>, Muhammet Beşoluk<sup>1</sup>, Mustafa Taşkın<sup>1</sup>, Adar Can Sarıkaş<sup>1</sup>, Nagihan Durmuş Koçak<sup>1</sup>, Ergün Parmaksız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Nefroloji kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş-Amaç:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH), sık alevlenmeler ve hastaneye yatışlarla seyreden kronik bir hastalıktır. Elektrolit bozuklukları, özellikle hiponatremi ve potasyum dengesizlikleri, kritik hastalarda prognozu olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmada, KOAH alevlenmeleri sırasında gözlenen sodyum ve potasyum düzeylerinin klinik seyir, yatış süresi ve mortalite ile ilişkisi değerlendirildi.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya, göğüs hastalıkları kliniğinde KOAH alevlenmesi nedeniyle yatırılan ve eksiksiz verileri bulunan hastalar dahil edildi. Kronik böbrek yetmezliği, akut böbrek hasarı veya elektrolitleri etkileyen ilaç kullanan hastalar dışlandı. Hastalar serum Na ve K düzeylerine göre sınıflandırıldı. Veriler retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen toplam 163 KOAH hastası elektrolit düzeylerine göre değerlendirildi. Yaş ortalaması 69.5 yıl olup, olguların %60.7'si erkek (n=99) ve %39.3'ü kadın (n=64) idi. Hiponatremisi olan hastalarda ortalama yatış süresi 10.4 gün bulunurken mortalite oranı %16.7 idi. Normal sodyum düzeyine sahip hastalarda ortalama yatış süresi 5.2 gün, mortalite oranı %6.3 olarak saptandı. Hipernatremisi olan iki hastada ise yatış süresi ortalama 7.0 gün, mortalite oranı %50 bulundu. İstatistiksel analizler sonucunda sodyum grupları arasında hem yatış süresi (p=0.002) hem de mortalite açısından (p=0.027) anlamlı fark olduğu gösterildi. Potasyum düzeylerine bakıldığında, hiperpotasemisi olan 15 hastada ortalama yatış süresi 7.7 gün, mortalite oranı %33.3 iken, normal potasyum düzeyine sahip 148 hastada bu değerler sırasıyla 5.6 gün ve %2.7 olarak belirlendi. Gruplar arasındaki fark yatış süresi için p=0.010, mortalite açısından ise p<0.001 düzeyinde anlamlı bulundu. ROC analizi sonuçları değerlendirildiğinde, sodyum düzeylerinin mortaliteyi öngörmeye anlamlı bir ayırt ediciliğe sahip olmadığı (AUC=0.19) görülürken, potasyum düzeylerinin mortalite riskini öngörmeye iyi düzeyde ayırt edici güce sahip olduğu (AUC=0.75) saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** KOAH alevlenmelerinde hiponatremi ve özellikle hiperpotasemi, uzamış yatış ve artmış mortalite ile ilişkilidir. Potasyum düzeyleri mortalite için değerli bir biyobelirteçtir. Elektrolitlerin düzenli takibi ve erken düzeltilmesi, prognoz açısından kritik önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** KOAH, Sodyum, Potasyum, Hiperkalemi, Hiponatremi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

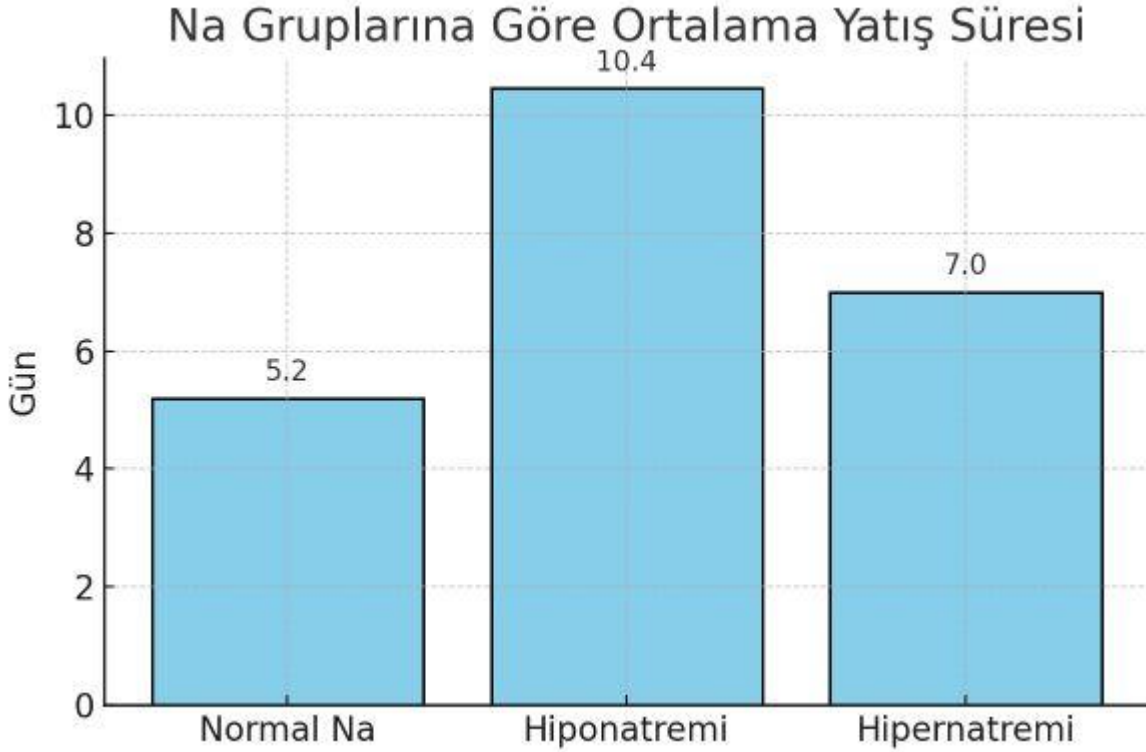
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1: Sodyum ve Potasyum değerlerine göre yatış süreleri ve mortalite oranları





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-079]

#### Akciğer Kanseri Tanısında Sarkopeni Değerlendirmesi

Safak Yiğit<sup>1</sup>, Handan Tanyıldızı Kökkülünk<sup>2</sup>, Tuba Çiftçi Küsbeci<sup>3</sup>, Buket Akıncı<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Galata Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, Fizyoterapi Programı, İstanbul

<sup>2</sup>Altınbaş Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Radyoterapi Programı, İstanbul

<sup>3</sup>Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü (İngilizce), İstanbul

**Giriş-Amaç:** Akciğer kanseri, yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Sarkopeni, kanser hastalarında bağımsız bir prognostik faktör olarak öne çıkmaktadır. Kas kaybı, tedaviye toleransı azaltır, komplikasyon riskini artırır ve yaşam kalitesini düşürür. Bu nedenle sarkopeni taraması, akciğer kanserinde erken risk belirleme, kişiselleştirilmiş tedavi planlama ve prognozu iyileştirme açısından kritik öneme sahip olabilir. Bu çalışmanın amacı, akciğer kanseri taramasında sarkopeniyi değerlendirmek ve farklı tanı gruplarını sarkopeni parametreleri açısından karşılaştırmaktır.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya 30-60 yaş arasında olan 162 birey (57 kadın, 105 erkek; yaş ortalaması 55,26±8,09 yıl) dahil edildi. Sarkopeni, kas kütlesi için bilgisayarlı tomografi ile elde edilen iskelet kas alanı (SMA, cm<sup>2</sup>), kas kuvveti için el dinamometresi ile dominant el kavrama kuvveti, fiziksel performans için ise 4 metre (m) yürüme testi ve Zamanlı Kalk Yürü Testi (ZKYT) kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 162 birey; kanser olmayan (N=54), benign akciğer patolojisi bulunan (benign grup, N=55), malign akciğer kanseri tanısı alan (malign grup, N=53) hastalardan oluşmaktaydı. Kas kütlesi açısından gruplar birbirine benzerdi (p>0,05). Dominant el kavrama kuvveti, 4 m yürüme testi, ZKYT değerlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (sırasıyla p<0,001; p=0,001; p=0,002) (Tablo 1). Malign grup, kanser olmayan ve benign gruba göre daha düşük el kavrama kuvvetine sahipti (her iki grup için p<0,001). Ayrıca, malign grup, kanser olmayanlara göre daha düşük 4 metre yürüme hızına (p=0,001) ve daha uzun ZKYT süresine (p=0,002) sahipti.

**Tartışma ve Sonuç:** Gruplar, benzer kas kütlesine sahipken, malign akciğer kanseri hastalarında kas kuvveti ve fiziksel performans daha düşüktü. Azalmış kas kuvveti ve fiziksel performansın tedaviye toleransı azaltılabileceği, komplikasyon riskini artırabileceği ve prognozu olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, akciğer kanseri hastalarında sarkopeni taramasında yalnızca kas kütlesi değil, kas kuvveti ve fiziksel performansın da rutin değerlendirilmeye dahil edilmesi, özellikle erken dönemde riskli hastaların belirlenmesi açısından klinik önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, fiziksel performans, kas kuvveti, kas kütlesi, sarkopeni





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tablo 1. Akciğer kanserinde farklı tanı gruplarına göre sarkopeni parametrelerinin karşılaştırılması**

|                                                         | Kanser olmayan grup<br>(N= 54)<br>Ort(SS) | Benign grup<br>(N= 55)<br>Ort(SS) | Malign grup<br>(N= 53)<br>Ort(SS) | p              |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Kas kütlesi<br>SMA (cm <sup>2</sup> )                   | 88,09(19,10)                              | 92,92(25,86)                      | 86,76(15,44)                      | 0,265          |
| Kas kuvveti<br>El kavrama kuvveti (kg)                  | 28,56(9,57)                               | 28,21(8,04)                       | 21,30(5,33)                       | <0,001         |
| Fiziksel performans<br>4 metre yürüme (m/s)<br>ZKYT (s) | 6,3(2,9)<br>10,61(3,08)                   | 7,5(3,5)<br>11,71(3,60)           | 9,08(4,70)<br>13,01(3,81)         | 0,001<br>0,002 |

Ort: ortalama; SS: standart sapma; SMA: iskelet kası alanı; kg: kilogram; ZKYT: zamanlı kalk yürü testi; s: saniye



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-080]

### Glikozile Hemoglobin Düzeyleri Diyabetik Pnömoni Hastalarında Prognostik Bir Belirteç Olabilir mi?

Ceren Çelik, Elif Torun Parmaksız, Ayşe Nur Yüksel, Sibel Karakaya, Beyza Ekinci, Azat Kapan, Eylem Tunçay, Nagihan Durmuş Koçak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şehit Prof. Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Toplumkökenli pnömoni(TKP),tüm dünyada morbiditeve mortaliteninönde gelen nedenlerinden biridir.Diyabetes mellitus(DM),immün sistemi zayıflatarak enfeksiyonlara yatkınlığı artıran ve enfeksiyon seyrini ağırlaştırabilen kronik bir hastalıktır.Literatürde,TKP ile DM birlikteliğindekomplikasyon oranlarının daha yüksek,hastanede yatış süresinin daha uzun ve yoğun bakım ihtiyacının daha fazla olduğu bildirilmiştir.Bununlabirlikte,uzun dönem glisemik kontrolün göstergesi olan glikozile hemoglobinin(HbA1c)TKP prognozu üzerineetkisi konusunda sınırlıveri bulunmaktadır.Çalışmamızda,TKP nedeniyle hastaneye yatırılan diyabetik hastalardaHbA1cdüzeylerinin mortalite,yatış süresi ve klinik parametrelerle ilişkisi araştırılmıştır.**Gereçler ve Yöntem:** Araştırmamız tek merkezli ve retrospektif gözlemsel çalışma olup Ocak2024-Aralık2024 tarihleri arasındaGöğüs Hastalıkları Kliniğimizde TKPtanısıyla yatırılan veDM tanısıbulunan toplam otuz bir hasta değerlendirmeye alındı.Klinik ve radyolojik olarakTKPtanısı almış olan(semptomlar+akciğer grafisinde yeni infiltrasyon),daha önce hekim tarafından konulmuşDMtanısıbulunan ve hastane yatışı sırasında HbA1c düzeyi ölçülmüş olanerişkin olgularçalışmaya dahil edildi.Nozokomiyal pnömoni olanlar,immünsüpresif tedavi alan hastalar (organ transplantasyonu,aktif kemoterapi vb.),gebeler ve yeterli laboratuvar veya klinik verileribulunmayanlar çalışma dışı bırakıldı. Demografik özellikler,komorbiditeler,klinik bulgular,laboratuvar değerleri,HbA1c düzeyleri, yatış süresi,yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite kaydedildi.HbA1c düzeyine göre üç grup oluşturuldu<7 iyi kontrol,7-9 arası orta kontrolve>9 kötü kontrol olarak gruplandırıldı.Gruplar arasında yatış süresi ve mortalite oranları karşılaştırıldı.İstatistiksel analizlerde uygun parametrik ve parametrik olmayan testler kullanıldı ve p<0.05 anlamlı kabul edildi.Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması69,3±9,7 yıl 54-95,ortalama HbA1c düzeyi7.9'du.Çalışmaya dahil edilen31hastanın20'si kadın,11'i erkek idi.Mortalitenin tüm kohortta yalnızca bir hastada görülmesiyle oran3.2 bulundu.Ölen tek hasta orta kontrol grubundaydı.İstatistiksel analizlerdeHbA1c grupları arasında yatış süresi(p=0,688)ve mortalite(p=0,489)açısından anlamlı fark bulunmadı.HbA1c ile albumin =0,13,lenfosit (r=0,10)veCRP(r=0,10)arasında zayıf pozitif korelasyon izlendi.HbA1c grupları arasında mortaliteya da yatış süresi açısındanistatistiksel anlamlı farksaptanmadı.HbA1c ile bazı laboratuvar parametreleri arasında zayıfpozitif korelasyon gözlemlendi;albumin,lenfosit sayısı ve CRP düzeyi ile olan bu ilişkilerin klinik anlamlılık taşımadığı görüldü.**Tartışma ve Sonuç:** TKP nedeniyle hastaneye yatırılan diyabetik hastalarda HbA1c düzeylerinin prognoz üzerine belirgin bir etkisi gösterilemedi.Çalışmanın tek merkezlive küçük örneklemlili olması,düşük mortalite oranı nedeniyle istatistiksel gücün kısıtlı kalması ve retrospektif tasarımın getirdiği veri eksikliği başlıca kısıtlılıklar olarak öne çıkmaktadır. Glikozile hemoglobinin prognostik rolünün klinik pratikteki yerini gösterecek kanıtlar,daha kapsamlı çalışmalardan elde edilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Glikolize hba1c, Toplum kaynaklı pnömoni, prognoz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-081]

#### Kurumsal ve Coğrafi Eşitsizlikler: Spontan Pnömotoraks Üzerine Bibliyometrik Bir İnceleme

Ömer Yavuz, Eren Erdoğan, Kübra Çullu, Mehlika İşcan, Ali Yeginsu

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul

##### Giriş-Amaç:

Bilimsel yayıncılıkta fırsat eşitsizlikleri uzun süredir tartışılan bir konudur. Ancak bu alanda yapılan gözlemler çoğu zaman anekdot düzeyinde kalmış, sistematik analizlerle yeterince desteklenmemiştir. Bu çalışmada, farklı gelir gruplarından ülkelerin akademik görünürlüğünü değerlendirmek ve olası yapısal önyargıları ortaya koymak amacıyla çok merkezli bir veri seti incelendi.

##### Gereçler ve Yöntem:

Pubmed aracılığıyla 1 Ocak 2000 ile Ağustos 2025 arası yayınlanmış toplam 565 adet orijinal araştırma niteliğinde spontan pnömotoraks makalesi analiz edildi. Çalışmaların birinci yazarlarının kurumlarının ülkeleri listelendi. Bu ülkeler Dünya Bankası sınıflamasına göre yüksek gelirli (HIC) veya düşük-orta gelirli (LMIC) olarak kategorize edildi. Bulgular, ülke, dergi özellikleri ve çalışma tasarımları açısından karşılaştırıldı.

##### Bulgular:

Yayınların %84'ü (n=475) HIC ülke yazarlarından gelirken, %16'sı (n=90) LMIC ülke yazarlarından gelmekteydi. HIC ülke yazarlarının ürettiği makalelerde ortalama yazar sayısı  $6.25 \pm 3.38$  ve çalışma süresi  $6.49 \pm 5.04$  yıl olarak gerçekleşirken, makalelerin yayınlandığı dergilerin ortalama impact faktörü (IF)  $4.07 \pm 6.15$  şeklindeydi ve bu dergilerin quartile (Q) değerlerine bakıldığında Q1 ve Q2 dergi oranının %73.2 olduğu görüldü. LMIC ülke yazarlarının yayınlarında ortalama yazar sayısının  $5.57 \pm 2.75$ , çalışma süresinin  $5.15 \pm 4.60$  yıl olarak gerçekleştiği, makalelerin yayınlandığı dergilerin ortalama IF değerinin  $3.31 \pm 2.73$  olduğu, Q1 ve Q2 dergi oranının %45.5 olduğu görüldü.

HIC ve LMIC ülke yayın özellikleri karşılaştırmasında nonparametrik Mann-Whitney U testi kullanıldı. Sonuçlar, HIC ülkelerde ortalama yazar sayısının LMIC ülkelere göre daha yüksek ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p=0.139$ ), çalışma sürelerinin anlamlı olarak daha uzun olduğunu ( $p=0.006$ ), yayın yaptıkları dergilerin impact faktörünün anlamlı derecede daha yüksek ( $p<0.000001$ ) ve quartile değerlerinin ise daha düşük olduğunu ( $p<0.0000001$ ) gösterdi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

#### Tartışma ve Sonuç:

Sonuç olarak, bu analiz tıbbi yayıncılıkta kurumsal ve coğrafi farklılıkların istatistiksel olarak gösterilebilir bir boyut kazandığını ortaya koymaktadır. Yüksek gelirli ülkelerdeki araştırmacılar daha görünür ve prestijli dergilerde yayın yapabilirlerken, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki yazarlar çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu bulgular, akademik yayıncılığın ne ölçüde gerçekten küresel bir alan olduğunu yeniden düşünmeyi gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Spontan pnömotoraks, Akademik yayıncılık, Yüksek gelirli ülkeler (HIC), Düşük ve orta gelirli ülkeler (LMIC), Yapısal eşitsizlik



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-082]

## OUAS Hastalarında Aterojenik Risk İndekslerinin AHI Ve Oksijen Satürasyonu İle İlişkisi

Yaşar İncekara

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Karaman

### Giriş-Amaç

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), tekrarlayan solunum duraklamaları ve hava akışındaki azalmalarla karakterize, sık görülen ancak çoğu zaman tanı konulamayan bir hastalıktır. Obezite, erkek cinsiyet, ileri yaş, bazı kraniyofasiyal özellikler ve etnik faktörler önemli risk etmenleridir. Artan obezite sıklığı ve tanı yöntemlerindeki gelişmeler nedeniyle OUAS prevalansı giderek yükselmektedir(1). Önceki çalışmalarda OUAS'lı hastalarda dislipidemi (yüksek total kolesterol, LDL, trigliserid ve düşük HDL) bildirilmiştir(2). Bu çalışmada, lipid paneli ile aterojenik risk göstergeleri olan Castelli Risk İndeksleri I (Total Kolesterol/HDL), II (LDL/HDL) ve Aterojenik İndeks (AIP: Trigliserid/HDL) oranlarının, hastalık şiddetini belirleyen AHI ve oksijen satürasyon düşüklüğü ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

### Yöntem

Çalışmaya toplam 45 OUAS hastası dahil edildi. Katılımcıların %84,4'ü (n=38) erkek, %15,6'sı (n=7) kadındı. Klinik ve biyokimyasal parametreler kaydedildi; AHI, en düşük SpO<sub>2</sub>, lipid profili ve ilgili indeksler hesaplandı. Korelasyon analizleri ile biyokimyasal parametreler ve OUAS şiddeti arasındaki ilişkiler değerlendirildi.

### Bulgular

Katılımcıların ortalama yaşı 57,7±12,0 yıl idi. Ortalama AHI değeri 58,2±27,1; en düşük SpO<sub>2</sub> ise 78,9±10,1 olarak bulundu. Ortalama lipid değerleri: HDL 47,4±12,2 mg/dl, LDL 115,8±40,0 mg/dl, total kolesterol 194,8±52,1 mg/dl ve trigliserid 169,9±99,3 mg/dl idi. Hesaplanan CRI I, CRI II ve AIP değerleri sırasıyla 4,24±1,03; 2,51±0,73 ve 0,50±0,27 olarak saptandı.

### Korelasyon analizlerinde(Tablo-1):

- Glukoz ile AHI arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu (r=0,398; p=0,007).
- WBC ile AHI arasında pozitif yönde ve zayıf ilişki vardı (r=0,364; p=0,014).
- AHI ile en düşük SpO<sub>2</sub> arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı (r=-0,375; p=0,011).
- AHI ile CRI II arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu (r=-0,366; p=0,013).

### Sonuç

OUAS şiddeti ile glukoz ve WBC değerleri arasında pozitif, oksijen satürasyonu ve CRI II ile ise negatif ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular, OUAS'ın metabolik ve inflamatuvar etkilerini desteklemekte olup, aterojenik risk belirteçlerinin hastalık şiddetiyle ilişkisini daha geniş hasta gruplarında araştırmaya değer olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** OUAS, Lipid paneli, aterojenik risk





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-083]

#### Elastofibroma Dorsi Olgularında Klinik ve Cerrahi Özellikler

Akın Eraslan Balcı, Mustafa Mert Kılıç, Siyami Aydın, Muharrem Çakmak

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Elazığ

**Giriş-Amaç:** Cerrahi rezeksiyonla tedavi edilen Elastofibroma Dorsi (ED) hastalarının özelliklerini değerlendirmek.  
**Gereçler ve Yöntem:** Klinik olarak ED düşünülen 10 hastada göğüs duvarındaki tümör cerrahi eksizyon için uygundu. Radyolojik çalışmalarda (göğüs filmi ve bilgisayarlı tomografi) spesifik bulgu yoktu. Biyopsiye gerek duyulmadan preoperatif hazırlığın ardından genel anestezi altında rezeksiyon uygulandı. Tüm olgularda cilt altına Hemovac dren kondu.

**Bulgular:** Tümör lokalizasyonu tüm hastalarda skapula alt ucu yakınıydı. Histopatoloji tanı 3'ünde lipom, 7'sinde (7/10, %70) preoperatif klinik tanıyla (ED) uyumluydu. Bir olguda ED (1/7, %14.3) bilateral idi. Yedi olgu 8 operasyon geçirdi. ED olgularının yaş ortalaması  $61.3 \pm 10.7$  (43-71); E/K oranı 4/3 idi. Başvuru yakınması tümünde ele gelen kitle (7/7, %100) ve ağrı: 3 (3/7, %43) olmuştu. Bilateral olguda ED ağrısı belirgin ve zaman zaman büyüme ve küçülme öyküsü vardı. Hastalar postoperatif dönemi serviste geçirdi. Hastane süresi  $4.4 \pm 1.7$  (2-6) gündü. Cilt altı dren süresi  $2,6 \pm 1,5$  (1-5) gün, drenaj miktarı  $150 \pm 95.8$  (50-300) ml oldu. Dren süresi 3 günden fazla olan 2 hastada (2/7, %28.5) drenaj miktarı 275 (200-300) ml oldu. Bilateral olguda ilk operasyon tarafında, 2,5 yıl sonra yine zaman zaman belirip kaybolan, ilkinden daha küçük tümör nüksü saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** ED olguları her iki cinste yakın oranda ve orta-ileri yaşta görülebilir. Ağrı bildirilen oranlardan daha sık olabilir. Cerrahi eksizyon minimal morbiditeyle yapılabilir. Nadiren nüks ve uzamış drenaj olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Elastofibroma Dorsi, Cerrahi, Nüks



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-085]

#### EUS-B ile Minimal İnvaziv Mediastinal Değerlendirme: Tek Merkez Deneyimi

Hilal Argüner, Nilüfer Yiğit, Erhan Uğurlu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

##### Giriş-Amaç:

Mediastinal hastalıkların doğru tanısı ve evrelemesinde mediastinoskopi altın standarttır ancak genel anestezi gerektirmesi, tüm mediasteni kapsayamaması, tekrarlanabilirliğinin sınırlı olması dezavantajlar yaratır. Bu yüzden, son yıllarda, endobronşiyal ultrason rehberliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBNA) endoskopik ultrason rehberliğinde ince iğne aspirasyonunun (EUS-FNA veya EUS-B-FNA) kombinasyonu, minimal invaziv, etkili bir yaklaşım olarak ön plana çıkmaktadır. Güncel kılavuzlar, EBUS-TBNA'nın EUS-FNA veya EUS-B-FNA'yla birlikte kullanılmasını önermekte ve yöntemi güvenli, etkin, uygulanabilir bir yaklaşım olarak vurgulamaktadır. Bu çalışmada, merkezimizde EUS-B uygulanan hastaların deneyimlerini ve yöntemle elde edilen tanısal etkinliği değerlendirmeyi amaçladık.

##### Yöntem-Bulgular:

Merkezimizde EUS-B uygulanmış toplam 19 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, sigara öyküleri, EUS-B ile elde edilen örneklerin tanısal yeterliliği ve ek olarak gerçekleştirilen işlemlerin (EBUS, mediastinal kriyobiopsi, bronkoskopi) patoloji sonuçları incelendi.

Hastaların yaş ortalaması 57,4 olup; 8 hasta aktif sigara kullanıcısı, 7 hasta hiç sigara kullanmamış, 4 hasta sigarayı bırakmıştı. Ortalama sigara 47,3 paket-yıl olarak hesaplandı.

Toplam 18 hastada EUS-B'ye ek işlem uygulanmış ve patoloji sonuçları karşılaştırılmıştır (Tablo1). Bu değerlendirme sonucunda;

- 2 hastada yalnızca EUS-B'le kesin tanı konulabildi,
- 5 hastada EUS-B ve ek işlemlerle aynı tanıya ulaşıldı,
- 3 hastada ise ileri ek işlemler sonucunda kesin tanı (adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom, soliter fibröz tümör) elde edildi.

Ayrıca, 2 hastanın takiplerine devam etmediği saptandı.

##### Sonuç:

EUS-B, EBUS'la görüntülenemeyen bölgelerdeki lenf nodlarına erişim sağlayarak, her iki yöntemin aynı seansta uygulanmasıyla tanıya ek destek sunmakta, hem tanısal doğruluk hem de hasta konforu açısından avantaj sağlamaktadır. Bulgularımız, EBUS-TBNA'yla kombinasyonunun güncel kılavuzlarda önerildiği gibi güvenli ve etkin bir



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

yöntem olduğunu doğrulamakta ve klinik pratiğe uygulanabilirliğini göstermektedir. Güncel kılavuzlarda, EBUS'la erişilebilen 2-4-7-10-11 istasyonlarının örneklenmesinin akciğer malignitelerinin evrelemesi için tek başına yeterli olmadığı, özellikle 8. istasyon(özofageal kenar) ve posterior mediastinal nodlar gibi diğer mediastinal lenf nodlarının da değerlendirilmesi ile evrelemenin daha doğru yapılabileceği vurgulanmaktadır. Literatürde EUS-B'nin farklı hasta gruplarındaki etkinliği sınırlı olduğundan, merkezimizdeki deneyim yöntemin potansiyel rolünü ortaya koymaktadır. Çalışma, minimal invaziv mediastinal değerlendirmede EUS-B'nin katkılarını vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer Kanseri, EUS-B, Evreleme



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-086]

#### Bronşiektazide Eozinofil/Nötrofil Oranının Klinik Seyirle İlişkisi Var mıdır?

Güzide Tomas<sup>1</sup>, Ayşe Çapar<sup>2</sup>, Hazan Özkoç<sup>1</sup>, Şeyma Başlılar<sup>1</sup>, Elif Çolakoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Bronşiektazi heterojen fenotiplere sahip, alevlenmeler ve komorbiditelerle seyreden kronik bir hastalıktır. İnflamatuvar hücre profillerinin klinik şiddet ve prognozla ilişkisi giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmada eozinofil sayısı ve eozinofil/nötrofil oranının (ENR) klinik göstergelerle ilişkisi değerlendirildi.

**Gereçler ve Yöntem:** 2016-2025 arasında takip edilen bronşiektazili 227 erişkinde demografik veriler, komorbiditeler, alevlenme nedenli morbidite ve mortalite ile kültür sonuçları, tedavi kullanımları ve tanı sırasında stabil dönemdeki laboratuvar parametreleri retrospektif olarak incelendi. Eozinofil sayısı ve ENR'nin demografik, klinik ve mikrobiyal üreme verileri ile morbidite ve mortaliteyle ilişkisi araştırıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 60.8±16.2 yıl; bronşiektazi %71.8'inde bilateral, %45.7'sinde kistik tipte izlendi. İKS kullanımı %87.2 idi. Medyan eozinofil sayısı 110, medyan ENR 0.018 bulundu. Eozinofil ve ENR; cinsiyet, bronşiektazi yaygınlığı, Pseudomonas üremesi ve mortalite ile ilişkili değildi (p>0.05) (Tablo 1). Yoğun bakım yatışı olan hastalarda eozinofil sayısı [45 vs 110] ve ENR [0.008 vs 0.019] anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla p=0.017 ve p=0.004). İKS kullananlarda ENR daha düşüktü (0.017 vs 0.021; p=0.052) (Tablo 2).

**Tartışma ve Sonuç:** Bronşiektazi esas olarak nötrofilik inflamasyonla seyreden kronik bir akciğer hastalığıdır. Özellikle bakteriyel enfeksiyonlarla ortaya çıkan alevlenmeler hastalığın seyrini olumsuz etkiler. Eozinofillerin bakteriyel enfeksiyonlara karşı immün yanıtta önemli rol oynadığı ve eozinopeninin enfeksiyon seyrini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Çalışmamızda eozinofil sayısı ve ENR, özellikle yoğun bakım ihtiyacı ile ters yönde ilişkili bulundu; bu sonuç düşük eozinofil sayısı ve ENR'nin bronşiektazide daha kötü klinik seyri yansıtabileceğini düşündürmekteydi. Ancak eozinofil sayısı ve ENR'nin bronşiektazide prognostik bir biyobelirteç olarak kullanımı ile ilgili prospektif çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Bronşiektazi, Eozinofil/nötrofil oranı (ENR), Prognostik faktörler, Biyobelirteçler



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-088]

**Nadir görülen kistik akciğer hastalığı: Langerhans hücreli histiositoz olgu serisi**

Berdi Haitmuradov, Fatma Özbaki, Makbüle Özlem Akbay, Emine Aksoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Akciğerin eozinofilik granülomu ve Histiositozis X adıyla da bilinen Langerhans Hücreli Histiositoz(LHH) sıklıkla aktif sigara içen veya bırakmış genç bireylerde görülmektedir. Akciğerlerin üst ve orta zonlarında multipl nodül, kavite ve kistler görülürken, çoğunlukla akciğer bazalları korunur.Erken bulgular CD1a, S100 ve langerin eksprese eden langerhans benzeri hücrelerin bronşiollerin etrafında birikmesi sonucu gelişir.İleri evrelerde bronşiol ve parankim destruksiyonu ve fibrozis görülür.İzole akciğer tutulumu yapabileceği gibi kemik kistleri, cilt lezyonları ve diabetes insipidus gibi extrapulmoner tutulumla da seyredebilir. Kesin tanı akciğer biyopsisinde langerhans hücrelerini içeren granümatöz lezyonların görülmesi ile konulur.BAL 'da CD1a ile boyanan Langerhans hücrelerinin oranının %5'in üzerinde olması, histiyositik hücrelerde Birbeck granüllerinin görülmesi LHH tanısını destekler.Bu çalışmada nadir görülmesi nedeniyle kliniğimizde takip ettiğimiz LHH olgularımızı sunmayı amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** 2017-2025 tarihleri arasında kliniğimizde LHH tanısıyla takip edilen hastalar dahil edildi.Hastaların demografik özellikler, laboratuvar bulguları, bronkoskopi, solunum testleri ve Toraks BT bulguları, tanı yöntemleri ve takip sonuçları retrospektif olarak kaydedildi.

**Bulgular:** Altı hastanın yaş ortalaması 39.3±13.4 idi.Tüm hastaların sigara dumanı maruziyeti vardı. Toraks BT'de 5 hastada kist, 4 hastada nodül saptandı.BAL yapılan 4 hastanın birinde S100 ile boyanma oldu.Bir hastada spontan pnömotoraks öyküsü mevcuttu.Sadece bir hastaya PET-BT çekilmişti.Hastaların hiçbirinde ekstrapulmoner tutulum yoktu.Bu bulgularla 5 hastaya klinik radyolojik, bir hastaya da S100 boyama ile tanı konuldu.Tablo 1'de Hastaların demografik, klinik, radyolojik ve bronkoskopik özellikleri gösterildi.Hiçbir hastamıza steroid veya kemoterapi verilmedi. İki hasta tanı sonrası sigarayı tamamen bırakabildi. Takipte radyolojik bulguların düzeldiği, özellikle nodül ve kavitelerin gerilediği ancak hava kistlerinin sebat ettiği gözlemlendi(Resim1).Aktif sigara içicisi olan ileri yaştaki bir hastada solunum yetmezliği, uzun süreli oksijen ve NIV ihtiyacı gelişti.

**Tartışma ve Sonuç:** LHH sıklıkla akciğere sınırlıdır.Spesifik bir tedavisi olmamakla birlikte sigara maruziyetinin sonlandırılması ile lezyonların gerilediği görülmektedir.Semptomatik hastalara ve nodüler lezyonların ağırlıkta olduğu erken evrelerde steroid tedavi önerilebilir.Hastalara aşılardan önemi ve pnömotoraks riski anlatılmalıdır.Semptom kontrolü için pulmoner rehabilitasyon, ağır vakalarda kemoterapi ve transplantasyon düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik akciğer hastalığı, Langerhans hücreli histiositoz, Sigara





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

#### Hastaların PA akciğer grafi ve Toraks BT görüntüleri



Resim: 1 a,b: Kırk dört yaş kadın hastanın başvuru ve 11 ay sonraki PA AG c,d: Yetmiş dört yaş kronik solunum yetmezliği tanısı ile solunum cihazı kullanan erkek hastanın 2019 ve 2025 Toraks BT görüntüleri e,f: Otuz beş yaş erkek hastanın 2017 ve 2025 PA AG g,h: Otuz beş yaş erkek hastanın 2017 ve 2025 Toraks BT görüntüleri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-089]

#### Yeni Tehdit Elektronik Sigaraya Karşı Asistan Hekimlerin Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

İpek Çalık<sup>1</sup>, Elif Dicle Aydın<sup>2</sup>, Sibel Sakarya<sup>3</sup>, Öner Dikensoy<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

#### Giriş-Amaç:

Elektronik sigara (e-sigara) ilk olarak 1963'te üretilmiş, 2004'te Çin'de piyasaya sürülmüş ve 2008'de ülkemizde satışa sunulmuştur. 2013'ten itibaren yasal düzenlemelerle sınırlandırılrsa da, erişkinler ve adölesanlar arasında kullanımı hızla artmaktadır. Toplum sağlığı açısından yeni bir tehdit olarak kabul edilen e-sigaraya yönelik farkındalık ve tutumların belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada, asistan hekimlerin e-sigara konusundaki bilgi, deneyim ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### Gereçler ve Yöntem:

Çalışma göğüs hastalıkları ve halk sağlığı uzmanlarının rehberliğinde, Global Adult Tobacco Survey (GATS) ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi temel alınarak hazırlanmıştır. Olasılıklı olmayan örneklem ile Türkiye'nin 24 ilinde görev yapan 387 asistan hekime çevrim içi anket uygulanmış, yanıtlar elektronik ortamda kaydedilmiştir.

#### Bulgular:

Katılımcıların %58,1'i kadındır; yaş ortalaması 28'dir ve ortalama 3 yıldır asistan olarak çalışmaktadırlar. %70,5'i dahili bilimlerde, %28,4'ü cerrahi bilimlerde görev yapmaktadır. Hekimlerin %20,2'si her gün sigara içmekte, %27,9'u en az bir kez e-sigara denemiştir. Başlıca kullanım nedenleri merak (%62), aromalar (%54) ve kokusuzluk (%38) olmuştur. E-sigara kullananların ortalama tek seferde 13, günde ise 92 puff tükettikleri hesaplanmıştır. Kullanıcıların %63'ü gece nöbetlerinde daha fazla e-sigara tükettiğini, %42,6'sı her molada yanına aldığını, %79'u iç mekânda kullandığını bildirmiştir. En sık yakınma öksürük (%25,9) olmuştur. Ayrıca katılımcıların %38'i e-sigara ile birlikte tütün ürünlerini de sürdürmektedir. E-sigara kullananların %78,7'si bu alışkanlığını gizlemeden paylaşmakta, %68,7'si ise nikotinsiz seçenekleri daha cazip bulmaktadır. Katılımcıların %49'u her zaman sigara anamnezi alırken, yalnızca %4,9'u e-sigara kullanımını ayrıca sormuştur. Öz-yeterlik puanı ortalama 4'tür. Bilgilendirme sorumluluğu en çok Sağlık Bakanlığı (%83) ve göğüs hastalıkları uzmanlarına (%72) atfedilmiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

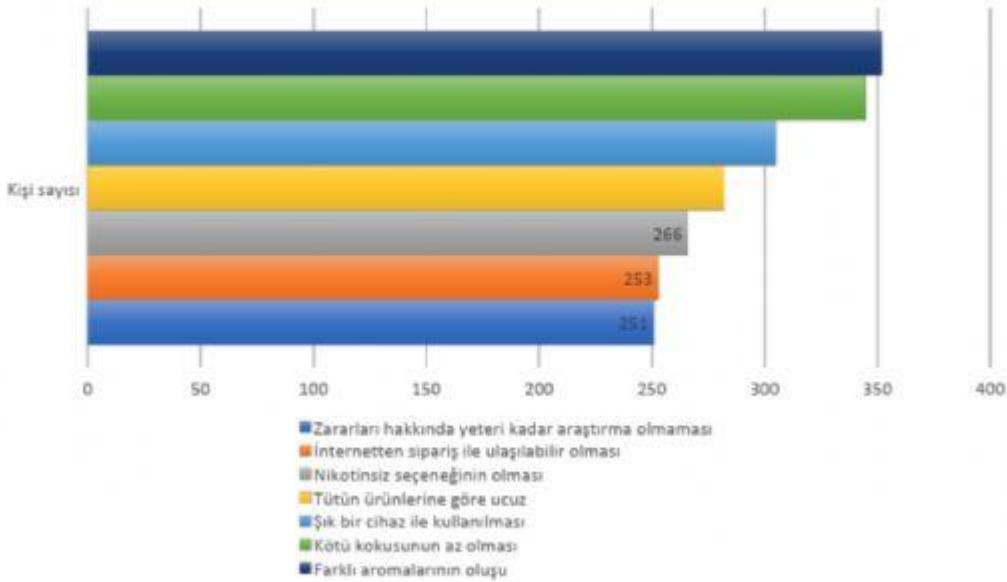
## Tartışma ve Sonuç:

E-sigara, hekimler arasında da giderek artan bir kullanım eğilimi göstermektedir. Asistan hekimler teşvik edici faktörleri kolayca sıralayabilse de, içerik ve zararları konusunda yetersiz bilgiye sahiptir. Ayrıca hasta öyküsünde e-sigara sorgulaması yaygın değildir. Çalışmamız, e-sigaraya dair bilgi eksikliğini ortaya koymakta ve bu alanda hem eğitim programlarına hem de uzun dönemli prospektif araştırmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektronik sigara, Halk sağlığı, Sigara bırakma, Tütün kontrolü

## Elektronik sigaranın teşvik edici olduğu düşünülen özellikleri

### E-sigaranın teşvik edici olduğu düşünülen özellikleri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-090]

#### Multidisipliner Yaklaşımla Genetik Trombofili Paneli: Branşlar Arası Tutumlar ve Farklılıklar

İpek Çalık<sup>1</sup>, Damla Azaklı Yazıcı<sup>1</sup>, Mehmet Oruç<sup>1</sup>, Ayşe Bahadır<sup>1</sup>, Gözde Özsoy Şen<sup>2</sup>, Şevket Tuna Türkölü<sup>3</sup>, Melike Makul Öner<sup>4</sup>, Verda Alpay<sup>4</sup>, İstemi Serin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

<sup>5</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı

#### Giriş-Amaç:

Genetik trombofili testleri, venöz tromboembolizm tanısı ve antikoagülan tedavi kararlarında önemli bir tartışma konusudur. Ancak testlerin gerekliliği, yorumlanması ve klinik faydası branşlara göre farklılık göstermektedir. Bu çalışma, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları, kalp ve damar cerrahisi ile kadın doğum uzmanlarının genetik trombofili testlerine yönelik tutum ve uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

#### Gereçler ve Yöntem:

Çalışma, Türkiye genelinde çeşitli merkezlerde görev yapan hekimler arasında çevrimiçi anket formu kullanılarak yürütüldü. Dahil edilen katılımcılar yalnızca göğüs hastalıkları (n=61), iç hastalıkları (n=62), kalp ve damar cerrahisi (n=49) ve kadın hastalıkları ve doğum (n=40) branşlarında çalışanlardı. Anket; erişim koşulları, istem sıklığı, yorumlama yeterliliği, eğitim düzeyi ve klinik karar süreçlerine etkileri sorgulayan sorulardan oluştu.

#### Bulgular:

Toplam 212 yanıt değerlendirildi. Katılımcıların %29'u göğüs hastalıkları, %29'u iç hastalıkları, %23'ü kalp ve damar cerrahisi ve %19'u kadın doğum alanında idi. Kurumunda genetik trombofili testine erişimi olanların oranı %31, son bir yılda "1-10 kez isteme" yanıtını verenlerin oranı %20 idi. Katılımcıların %18'i erişimin kolay olduğunu belirtirken, %42'si yorumlama konusunda kendini yetersiz hissetti. Eğitim düzeyini yetersiz bulanların oranı %47, ulusal rehberlerde yeterli bilgi olmadığını düşünenlerin oranı ise %55 olarak saptandı.

Branşlar arasında belirgin farklılıklar görüldü: İç hastalıkları uzmanları test istemede daha seçici davranırken, kalp ve damar cerrahisi ile kadın doğum uzmanları pratikte daha sık kullanmaktaydı. Göğüs hastalıkları uzmanlarının önemli bir kısmı testlerin klinik faydasını sınırlı görürken, kadın doğum uzmanları özellikle gebelik komplikasyonlarında testleri daha fazla tercih ettiklerini bildirdi.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

#### Tartışma:

Bulgular, genetik trombofili testlerine yaklaşımın branşlar arasında heterojen olduğunu göstermektedir. Göğüs hastalıkları ve iç hastalıklarında daha temkinli yaklaşım gözlenirken, kalp damar cerrahisi ve kadın doğum uzmanları klinik uygulamalarda daha sık başvurmaktadır. Bununla birlikte, yorumlama konusundaki yetersizlikler ve eğitim eksiklikleri klinik pratiği sınırlamaktadır.

#### Sonuç:

Genetik trombofili testleri konusunda farklı branşlarda belirgin görüş ayrılıkları bulunmaktadır. Klinik karar süreçlerinin standardize edilmesi için ulusal rehberlerin güncellenmesi, eğitimlerin güçlendirilmesi ve branşlar arası işbirliğinin artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antikoagülan tedavi, Kalıtsal trombofili, Multidisipliner yaklaşım, Venöz tromboembolizm

---





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

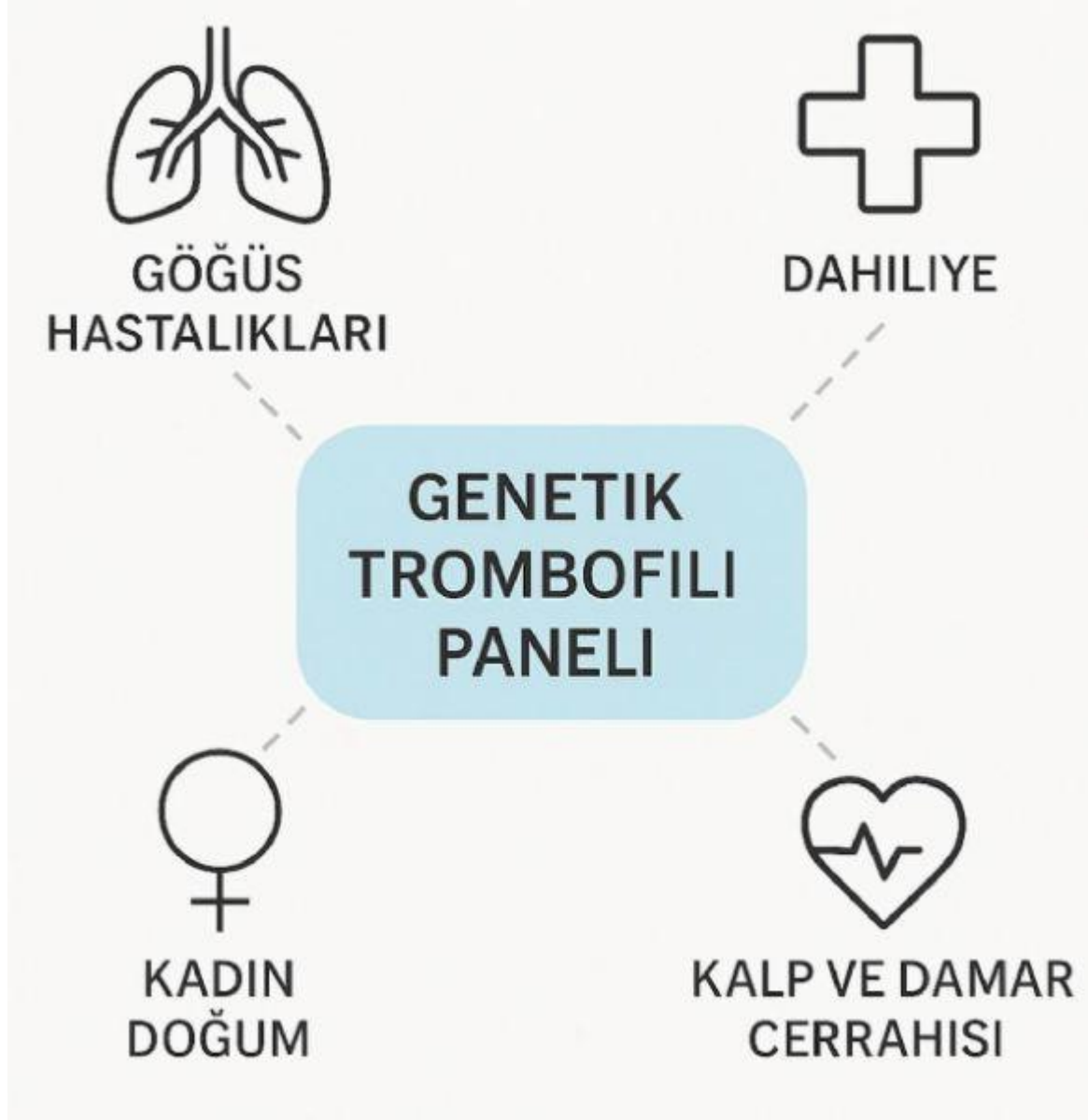
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Çalışmaya katılan branşlar





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-092]

**Merkezimizde fibrotik akciğer hastalarında akciğer kanseri görülme sıklığı**

Nalan Ogan, Ezgi Erdem Türe, Ceren Kılıç, Ersin Günay, İpek Candemir

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

**Giriş-Amaç:**

Pulmoner fibrozisli olgularda akciğer kanseri insidansının arttığı gösterilmiştir(1). Jung ve ark. normal popülasyonda akciğer kanseri insidansını %1.2 bulurken, fibrozisli hastalarda bu oranı %6, amfizem ve fibrozisli hastalarda %12 olarak tespit etmiştir(3). Çalışmamızda göğüs hastalıkları kliniğinde fibrotik akciğer hastalığı tanısı ile takip edilen hastalar değerlendirilmiş ve akciğer kanseri insidansına bakılmıştır. Bulgular çalışmanın ön verileridir.

**Gereçler ve Yöntem:**

Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Ocak 2024-Ağustos 2025 tarihleri arasında fibrotik akciğer hastalığı tanısı ile takip edilen hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalar retrospektif olarak taranmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak birim sayısı(n), yüzde(%), ortalama±standart sapma(x±ss), Median(IQR) değerleri olarak hesaplanmıştır.

**Bulgular:**

Çalışmaya 89 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 67±9yıldı, %75.3'ü(67) erkekti. Tüm hastalarda en az 1 komorbidite mevcuttu. Ortalama takip süreleri 6±3aydı. Hastaların %38.6'sı(34) İPF, %26.1'i(23) bağ doku hastalığına(BDH) bağlı akciğer tutulumu, %8'i(7) fibrotik hipersensitivite pnömonisi(HP), %6.8'si(6) kombine pulmoner fibrozis amfizem, %5.7'si(5) postcovid fibrozis, %2.3'ü(2) deskuamatif intertisyel pnömoni, %1.1'i(1) silikozis, %1.1'i(1) asbestozis, %10.2'i(9) diğer fibrotik hastalıklar grubundaydı. BDH içerisinde %58,3 oranında en sık romatoid artritli. Antifibrotik tedavi kullanma oranı %47'ydi. Antifibrotik tedavi süresi median 9(1-63)aydı. SFT, DLCO ve 6 dakika yürüme testi değerleri Tablo-1'de verilmiştir. Takipte 6(%6.7) hasta akciğer kanseri tanısı aldı. Kanser tanısı median 6(1-7)aydı. 2 hasta adenokarsinom, 2 hasta skuamöz hücreli karsinom, 1 hasta küçük hücreli akciğer kanseri, 1 hasta yüksek dereceli nöroendokrin tümör tanısı almıştı(Tablo-2).

**Tartışma ve Sonuç:**

Zieliński ve ark. çalışmasında fibrotik akciğer hastalığı tanısı olan hastalarda en sık akciğer malignitesi SCC'dir(8). Kreyter ve ark. 265 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada İPF'li hastalarda (%36)SCC, NSIP'li hastalarda SCC(%33) ve KHAK(%33), organize pnömonili hastalarda ise sıklıkla adenokanser(%75) gelişmişti(9). Çalışmamızda da fibrotik hastalarda literatüre benzer şekilde malignite oranı %6'dı. İPF tanılı hastalarda SCC sık görülürken, bunu diğer fibrotik akciğer hastalıkları grubunda adenokanser takip etmektedir. Çalışmamızın ön verilerini sunduğumuz bildirimizde literatür ile benzer oranda akciğer kanseri saptanmış olup, 1-3-5 yıllık takipler sonucunda çalışmamızı sonuçlandırmayı planlamaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** akciğer kanseri, fibrotik akciğer hastalığı, hipersensitivite pnömonisi, romatoid artrit, skuamöz hücreli akciğer kanseri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-093]

#### Bronşektazi Cerrahisinde Fırat Üniversitesi Klinik Ve Cerrahi Sonuç Analizi

Şebnem Elif Muzoğlu, Gülçin Şahin, Sema Ak Yıldırım, Habibe Kşan, Akın Eraslan Balcı, Mehmet Ağar, Siyami Aydın, Muharrem Çakmak

Fırat Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Bronşektazi, bir veya daha fazla bronş veya bronşiolaların fokal ya da diffüz şekilde irreversibl dilatasyonu ile oluşan ve obstrüktif akciğer hastalıkları içinde yer alan süpüratif bir hastalık olarak tanımlanır. Gelişmekte olan ülkelerde bakteriyel, viral, fungal enfeksiyonlar etiolojide ön planda iken, gelişmiş ülkelerde immün yetmezlik sendromları, genetik ve metabolik defektler ilk sırada yer alır. En sık alt lobların bazal segmentlerini tutar.

**Bulgular:** Bu çalışmada Ocak 2020-Ocak 2025 yılları arasında bronşektazi tanısı ile opere edilen 39 hasta (20 kadın, 19 erkek) retrospektif olarak incelendi. Hastaların ortalama yaşı 30.02 (11-59) idi. Hastaların 15'ine ( % 38,46) sağ hemitorakstan, 24'üne ( % 61,53) sol hemitorakstan cerrahi yapıldı. Hastaların başvuru şikayetleri ve semptomları sırasıyla öksürük (n:35, % 89,74 ), balgam (n: 30, % 76,92), hemoptizi (n: 9, % 23,07), ateş(n: 3, % 7,69), göğüs ağrısı (n: 2, % 5,12), nefes darlığı (n: 2, % 5,12), sık hastalanma (n:1, %2,56) idi. (Tablo 1). Cerrahi için öksürük ve bol pürülan balgam en sık endikasyonlardı.

Cerrahi tedavide Hastaların 21'sine ( % 53,84) sol alt lobektomi (1 hastaya ilaveten lingulektomi), 7'sine ( % 17,94) sağ alt lobektomi, 5'ine ( % 12,82) orta lobektomi, 4'üne ( % 10,25) sağ bilobektomi inferior, 3'üne ( % 7,69) sol üst lobektomi, 2'sine ( % 5,12) sağ üst lobektomi, 1'ine ( % 2,56) sağ pnömonektomi uygulandı (Tablo 1). Bronşektazi 21 (% 53,84) hastada sol alt lobta lokalize idi.

Ortalama operasyon süresi 230,64 dakika idi. Hastaların 6'sında (%15.39) intraoperatif kanama izlendi. Hastaların postoperatif hastane yatış süresi ortalama 15,35 gün iken, ortalama tüp çekilme süresi 8,43 gün olarak hesaplandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Bronşektazide ilk basamak; hava yolu temizliği, inhaler/nebülize tedaviler, antibiyotikler ve pulmoner rehabilitasyondur. Buna rağmen semptomu süren, sık alevlenen, tekrarlayan, masif hemoptizisi olan veya radyolojik olarak lokalize, dirençli odak taşıyan hastalarda cerrahi küratif seçenektir. Bronşektazi cerrahisis hastaların yaşam kalitesi artar.

**Anahtar Kelimeler:** Bronşektazi, Cerrahi, Lobektomi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

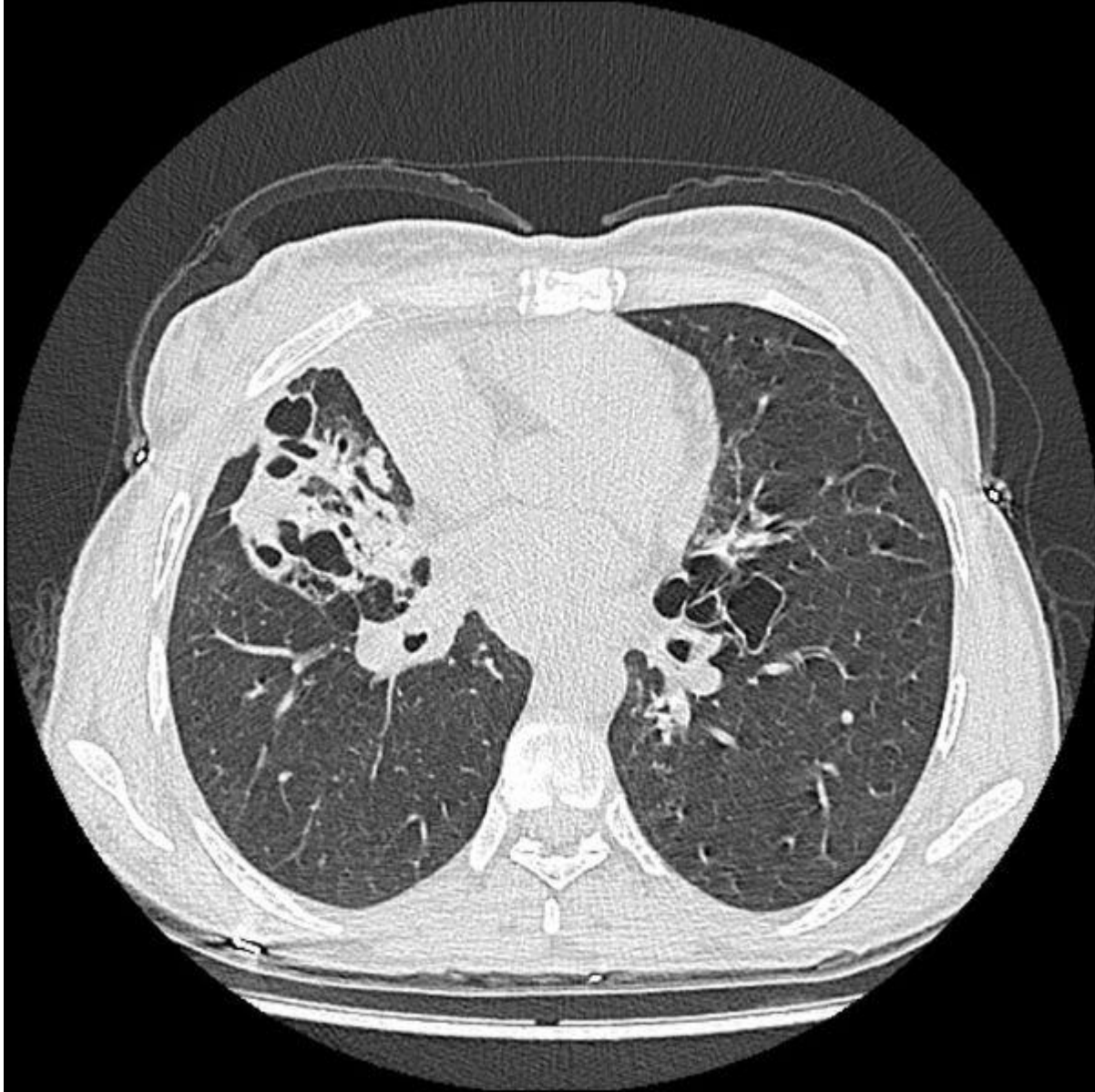
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 2







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 3





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-094]

#### Spontan Pnömotoraksta Multiport, Uniport ve Sedasyonlu VATS Büllektomi Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Hüseyin Nam, Mustafa Mert Kılıç, Mustafa Burak Öksüzöğlü, Fatih Cihan Kaçar, Akın Eraslan Balcı, Mehmet Ağar, Siyami Aydın, Muharrem Çakmak

Fırat Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Göğüs cerrahisinde minimal invaziv bir yöntem olarak kullanılan video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS ) özellikle spontan pnömotoraks tedavisinde ve büllektomi işlemlerinde altın standart tedavi yöntemlerinden biri haline almıştır. Torakotomiye kıyasla daha kısa yatış süresi, daha az postoperatif ağrı, hızlı iyileşme düşük morbidite oranları ile öne çıkmaktadır. Multiport VATS tekniği, genellikle 2 veya 3 giriş (port) kullanılarak yapılan bir cerrahi yaklaşım iken, son yıllarda uniportal (tek port) VATS tekniği, bu tekniğin sedasyon veya uyanık yapıldığı uyanık (entübasyonsuz) uniport Vats tekniğinde geliştirilmiştir.

**Bulgular:** Retrospektif dizayn edilen bu çalışmaya 2015-2015 yılları arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde pnömotoraks nedeniyle opere edilen 153 hasta dahil edildi. Hastaların 136'sı erkek (%88,9), 17 'si kadın (%11,1) idi. Hastaların 71'ine ( %46,4) sağ hemitoraks, 82'sine (%53,6) sol hemitoraks cerrahi yaklaşımlar ile müdahale edildi. Hastalarımız yaş ortalaması 27,39(14-78) idi. Kullanılan cerrahi teknikler kıyaslandığında 70 (%45,8) hastaya multiport VATS (2 port), 22 (%14,4) hastaya multiport VATS (3 port), 29 (%19) hastaya uniport VATS ve 32 hastaya (%20,9) entübasyonsuz uniport VATS ile yaklaşılmıştır. Hastaların cerrahi sonrası ortalama hastane yatış süresi 5.33 gün iken, uygulanan cerrahi yönetime göre ortalama yatış süreleri yatış süreleri multiport VATS (2 port)6,14 gün,multiport VATS (3 port) 5,68 gün, uniport VATS 5.07 gün, uyanık uniport VATS 3,56 gündü (tablo 3). Cerrahi tekniğe göre ameliyat süreleri karşılaştırıldığında multiport VATS (2 port) 86,4 dk, multiport VATS (3 port) 109,1 dk, uniport VATS 42,4 dk, uyanık uniport VATS 17,4 dk iken genel ortalama 66,6 dk saptandı. Hastaların 10'unda ( %6.5) postoperatif komplikasyon izlendi. Bu komplikasyonlar uzamış hava kaçağı 8 (%5.2), ekspansiyon kusuru 1 (%0.7), nöks pnömotoraks 1 (%0.7).

**Tartışma ve Sonuç:** Pnömotoraks cerrahisinde VATS teknikleri ile yapılan cerrahilerin, uygun, seçilmiş hastalarda güvenli, etkin ve hasta konforunu artıran bir yaklaşımlar olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Vats, Minimal Cerrahi, Uniportal



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-096]

### Sigara İçmeyen ve Opere Edilen Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarının Klinik Özellikleri

Leyla Nesrin Acar, Ali İhsan Yaylacı, S.Ş Erkmén Gülhan

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

**Giriş-Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verilerine göre, 2020 yılında akciğer kanseri, dünya çapında yaklaşık 1,8 milyon ölüme neden olmaktadır. Hiç sigara içmeyenlerde akciğer kanseri oranı %10-25 olup ülkemizde %16.5 olarak bildirilmektedir.

**Çalışmamızda** sigara içmeyen, küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle akciğer rezeksiyonu, lenf nodu diseksiyonu uygulanan hastaların klinik ve histopatolojik özellikleri incelenerek bu hasta popülasyonunun daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

**Gereç-Yöntem:** Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Göğüs Cerrahisi Kliniğinde KHDAK nedeniyle akciğer rezeksiyonu, lenf nodu diseksiyonu uygulanan 364 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya hiç sigara içmemiş 63 (%17.3) hasta dahil edildi. Hastalar kadın ve erkek olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların akciğer kanseri için risk faktörleri, sigara maruziyeti, histopatolojik tanıları, pTNM evresi değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların 41'i (% 65.1) kadın, 22'si (% 34.9) erkek idi ( $p<0.001$ ). Yaş ortalaması kadınlarda  $60.1\pm 8.3$ , erkeklerde  $62.7\pm 9.4$ , idi. Her iki grupta adenokarsinom en sık histopatolojik tanıydı. Hasta özellikleri tabloda verildi. **Tartışma ve Sonuç:** Amerikan Kanser Derneğinin (American Cancer Society) yayımladığı kanser verilerine göre 2025 yılında yeni tanı alan akciğer kanseri vaka sayısı 226 650 ve akciğer kanserinden ölen sayısı 124 730 olarak bildirilmektedir. Türkiye'de 2020 yılında yeni tanı alan 233 834 kanser hastasının %17.6'sı akciğer kanseri tanısı aldığı bildirilmiştir. Akciğer kanserinin %80-86'sı sigaradan kaynaklanmaktadır. Ancak hiç sigara içmeyenlerde %10-25 oranında akciğer kanseri saptanmıştır; ülkemizde bu oran %16.5 olarak bildirilmektedir.

Sigara içmeyenlerde, pasif içicilik, aile öyküsü, hava kirliliği, önceki akciğer hastalığı, tüberküloz enfeksiyonu, odun sobası ve tezek kullanımı risk faktörleri arasındadır. Sigara içmeyen KHDAK hastalar sigara içen KHDAK hastalarına göre daha genç, tümör periferik yerleşimli ve adenokarsinom histopatolojik tanısı daha sık görüldüğü bildirilmektedir.

Hiç sigara içmemiş kişilerde akciğer kanseri nadir değil, yeterince tanınmamaktadır. Hiç sigara içmeyenlerde de akciğer kanserleri olabileceği klinisyenler tarafından ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara içmeyenler, Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, Cerrahi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tablo: Hasta Özellikleri

|                          | Kadın<br>41 (%65.1) | Erkek<br>22 (%34.9) | p      |
|--------------------------|---------------------|---------------------|--------|
| Risk Faktörleri          |                     |                     |        |
| Aile Öyküsü              | 3 (%7.3)            | 1 (%4.5)            |        |
| Pasif İçicilik           | 5 (%12.2)           | 0                   |        |
| Tbc                      | 0                   | 1 (%4.5)            |        |
| Odun Sobası/Tezek        | 4 (%9.8)            | 0                   |        |
| Histopatolojik Tanı      |                     |                     | <0.001 |
| Adenokarsinom            | 32 (%78)            | 14 (%63.6)          |        |
| Skuamöz Hücreli Karsinom | 9 (%22)             | 6 (%27.3)           |        |
| Diğer                    | 0                   | 2 (%9.1)            |        |
| Patolojik Evre           |                     |                     |        |
| I A1                     | 2 (%4.9)            | 0                   |        |
| I A2                     | 4 (%9.8)            | 0                   |        |
| I A3                     | 2 (%4.9)            | 1 (%4.5)            |        |
| I B                      | 3 (%7.3)            | 2 (%9.1)            |        |
| II A                     | 21 (%51.2)          | 6 (%27.3)           |        |
| II B                     | 7 (%17)             | 6 (%27.3)           |        |
| III A                    | 2 (%4.9)            | 4 (%18.2)           |        |
| III B                    | 0                   | 3 (%13.6)           |        |





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-098]

### İdiyopatik Pulmoner Fibrozis Hastalarında Obstrüktif Uyku Apnesi: Sıklığı ve Prognoz Üzerindeki Etkisi

Hasibe Çiğdem Erten, Elif Yılmaz, Gülten Aktın Güngör, Ayşe Havan, Nesrin Kırıl, Sevda Şener Cömert

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) seyrinde komorbiditeler önemli rol oynamaktadır. Obstrüktif uyku apnesi (OSA), İPF'ye eşlik eden önemli komorbiditeler arasındadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, OSA prevalansının, İPF hastalarında, genel popülasyona kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ancak, OSA'nın İPF'li hastalardaki gerçek prevalansı kesin bir şekilde ortaya konulamamış, prognoz üzerinde etkisi henüz netlik kazanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, İPF'li hastalarda OSA prevalansını, OSA için risk faktörlerini belirlemek ve OSA'nın İPF prognozu üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

**Gereçler ve Yöntem:** Mayıs 2024-Ağustos 2025 arasında yürütülen bu prospektif çalışmaya, 50 İPF hastası dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, solunum fonksiyon testi ve karbonmonoksit difüzyon kapasitesi (DLCO) değerleri, vücut kitle indeksi, radyolojik özellikleri kaydedildi. Tüm hastalara bir gece süreyle polisomnografi (PSG) ile yapıldı. PSG'de apne-hipopne indeksi (AHI), oksijen desatürasyon indeksi, ortalama ve minimum saturasyon, %90'ın altında satürasyonla geçirilen toplam süre, arousal indeksleri kaydedildi. OSA, hafif (AHI: 5-14,9), orta (AHI: 15-29,9) ve ağır (AHI  $\geq$  30) olarak sınıflandırıldı. Progresyon için 1 yılda, FVC'de %5, DLCO'da %10 kayıp olması anlamlı kabul edildi. OSA varlığına ve ağırlığına göre gruplar karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması  $67,8 \pm 6,7$  yıl olup, %80,0'i erkekti. En sık eşlik eden komorbiditeler hipertansiyon (%50,0), gastroözofageal reflü (%40,0) ve koroner arter hastalığı (%28,0) olarak saptandı. OSA sıklığı %90,0 olarak bulunurken, hastaların %30,0'unda hafif, %30,0'unda orta ve %30,0'unda ağır OSA tespit edildi. OSA varlığıyla, hipertansiyon, öksürük semptomu, velcro ralleri, %DLCO arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $p=0,050$ ,  $p=0,047$ ,  $p=0,043$ ). Orta-ağır OSA'sı olan hastalar ile diğerleri karşılaştırıldığında, orta-ağır OSA'sı olanlarda FVC ve/veya DLCO kaybı anlamlı derecede yüksek saptandı ( $p=0,030$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada, İPF'li hastalarda OSA prevalansı oldukça yüksek bulunmuş ve hastaların yaklaşık üçte ikisinde orta-ağır OSA saptanmıştır. Ayrıca, OSA ağırlığının hastalık progresyonu ile anlamlı ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Örneklemimizde gözlenen bu yüksek yaygınlık ve OSA'nın prognostik etkisi göz önüne alındığında, İPF'li hastalarda PSG taramasının yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte OSA saptanan hastaların, hastalık progresyonu açısından izlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, Obstrüktif Uyku Apnesi, Polisomnografi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-099]

**Sigara içen erkeklerde farklı yoğunluklarda uygulanan inspiratuar kas eğitiminin vital bulgular, periferik ve solunum kas kuvvetleri üzerine akut etkilerinin incelenmesi**

Fatma Dilara Akar Çamyar<sup>1</sup>, Fahri Doğukan Bozkurt<sup>1</sup>, Ceren Kılıç<sup>1</sup>, Şafak Yiğit<sup>1</sup>, İrem Güney<sup>2</sup>, Murat Ermiş<sup>1</sup>, Refika Belen Battal<sup>1</sup>, Zeynep Hoşbay<sup>2</sup>, Tuba Çiftçi Küsbeci<sup>3</sup>, Buket Akıncı<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü (İngilizce), İstanbul

**Giriş-Amaç:** Sigara kullanımının otonom dengesizlik ve arteriyel sertlik gibi olumsuz etkileri genç erişkinlik döneminden itibaren ortaya çıkmakta, kardiyovasküler ve pulmoner hastalık riskini artırmaktadır. Inspiratuar kas eğitimi (İKE), solunum kas fonksiyonlarını ve egzersiz kapasitesini arttırmak için kullanılabilen bir rehabilitasyon yaklaşımıdır. Literatürde sigara içen bireylerde İKE'nin ideal yoğunluğunu araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, farklı yoğunluklarda uygulanan tek seanslık İKE'nin akut etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır. **Gereçler ve Yöntem:** Sigara içen 34 erkek rastgele iki gruba atandı. Isınma amaçlı 3 set-10 tekrar diyafragmatik solunum yapıldı. PowerBreathe cihazı ile Grup 1'e düşük yoğunlukta (%30), Grup 2'ye orta-yüksek yoğunlukta (%60) tek seanslık 15 dakika-3 set-30 tekrar olacak şekilde İKE uygulandı. Uygulama öncesi ve sonrası maksimum inspiratuar basınç (MIP) ve maksimum ekspiratuar basınç (MEP) değerleri, el kavrama kuvveti, kalp hızı, oksijen saturasyonu, solunum frekansı, yorgunluk düzeyi, sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen bireylerin demografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Gruplar arası karşılaştırmada, uygulama sonrası solunum frekansında anlamlı fark bulunmuş olup düşük yoğunluklu grupta solunum frekansı azalırken orta-yüksek yoğunluklu grupta artış saptandı ( $p=0.038$ ). Kalp hızı, solunum frekansı, kan basıncı ve yorgunluk düzeyi bulgularında anlamlı fark yoktu ( $p>0,05$ ). Grup içi analizlerde her iki grupta uygulama sonrası MIP ve MIP% değerleri anlamlı artış gösterdi ( $p=0.001$ ). Uygulama sonrası MEP ve MEP% değerleri her iki grupta artış göstermekle birlikte orta-yüksek yoğunluklu gruptaki artış daha yüksekti ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Düşük yoğunluklu grupta uygulama sonrası sistolik kan basıncında anlamlı azalma ( $p=0.001$ ) ve yorgunluk düzeyinde anlamlı artış bulundu ( $p=0.006$ ). Uygulama sonrası el kavrama kuvveti açısından her iki grupta anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Sigara içen erkeklerde uygulanan tek seanslık İKE yoğunluktan bağımsız olarak MIP ve MIP% değerleri üzerinde artış sağlamaktadır. Gelecek çalışmalarda sigara içen kadın ve erkek bireylerde İKE'nin uzun dönem etkilerinin nikotin bağımlılığı düzeylerini de dikkate alarak incelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** , Inspiratuar kas eğitimi, sigara, solunum egzersizi, solunum kas kuvveti



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-100]

#### **Pulmoner karsinoid tümörlerin klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri**

Atilla Can, Hüseyin Yıldırım

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

**Giriş-Amaç:** Pulmoner karsinoid tümörler, akciğerin nadir nöroendokrin neoplazmları olup akciğer kanserlerinin %1–2'sini oluşturur. Klinikopatolojik olarak tipik ve atipik alt tiplere ayrılır; tipikler genellikle iyi huylu, atipikler daha agresif seyirlidir. Bu çalışmada merkezimizde opere edilen olguların klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri ile alt tip farklılıkları değerlendirildi.

**Gereçler ve Yöntem:** Kliniğimizde opere edilen 64 pulmoner karsinoid olgu geriye dönük incelendi. Demografik, klinik, radyolojik, patolojik ve cerrahi veriler kaydedildi; gruplar uygun istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 63 olgunun 36'sı kadın, 27'si erkekti. Ortalama yaş  $52,4 \pm 12,8$  yıl (18–75) idi. Olguların 44'ü (%69,8) tipik, 19'u (%30,2) atipik karsinoid olarak raporlandı. En sık tutulum orta lob (n=16), sağ alt lob (n=16) ve sol alt lobda (n=15) izlendi. Endobronşial lezyon oranı %41,3 olup, tipik ve atipik alt tipler arasında farklılık gözlemlenince de istatistiksel anlamlılık sağlanmadı (p=0,264). Median tümör boyutu 20 mm [13–30] idi; tipiklerde 15 mm, atipiklerde 20 mm olup, atipiklerde daha büyük olma eğilimi vardı (p=0,116). Median SUVmax 5,15 [3,41–7,49] olup, tipiklerde 4,82, atipiklerde 5,77 bulundu (p=0,337). Tümör boyutu ile SUVmax arasında zayıf korelasyon izlendi (r=0,117; p=0,468). Lojistik regresyon analizinde hem tümör boyutu (p=0,219) hem de SUVmax, tipik–atipik ayrımında bağımsız belirleyici değildi (p=0,848). Cerrahide en sık lobektomi, ardından wedge rezeksiyon ve bilobektomi uygulandı. Median takip süresi 36 ay olup, iki olgu takip döneminde kaybedildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Pulmoner karsinoidler düşük (tipik) ve orta dereceli (atipik) maligniteye sahip nadir tümörlerdir. Serimizde atipik olgular daha büyük boyut ve yüksek SUVmax eğilimi göstermiştir. Tanıda görüntüleme ve histopatoloji esastır; cerrahi rezeksiyon lokalize hastalıkta çoğu olguda kür sağlamaktadır. İleri evrelerde ise somatostatin analogları, kemoterapi ve peptid reseptör radyonüklid terapisi (PRRT) gibi sistemik seçenekler kullanılabilmektedir. Prognoz genellikle iyi olmakla birlikte, atipik olgular için yakın ve uzun dönem takip gereklidir. Literatürde de atipik karsinoidlerin daha büyük boyut, yüksek SUVmax değerleri ve artmış metastaz riski ile seyrettiği; tipik olgularda ise sağkalım oranlarının belirgin şekilde daha yüksek olduğu bildirilmektedir. SUVmax'ın prognostik belirteç olarak kullanılabileceği öne sürülse de kesinliği tartışmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** akciğer tümörleri, cerrahi, karsinoid tümör, nöroendokrin tümör, pulmoner karsinoid



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-101]

**Akciğer Rezeksiyonu Yapılan Kanser Hastalarında Solunum Fonksiyonlarının Dispne, Göğüs Kafesi Esnekliği ve Postür ile İlişkisinin İncelenmesi**

Büşra Turgut<sup>1</sup>, İlknur Naz Gürşan<sup>2</sup>, Sevtap Günay Uçurum<sup>2</sup>, Berna Eren Kömürcüoğlu<sup>3</sup>, Derya Özer Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

**Giriş-Amaç:** Erken evre akciğer kanseri hastalarında en etkili yaklaşım olan cerrahi tedavi yaşam süresinde artış sağlasa da tedavi sonrası uzun dönemde solunum fonksiyonlarında azalma görülebilmektedir. Kanser tedavisi sonrası solunum fonksiyonları ile ilişkili faktörler net olarak tanımlanmamıştır. Bu çalışmamızın amacı solunum fonksiyonlarının dispne, göğüs kafesi esnekliği ve postür ile ilişkisinin incelenmesidir.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya akciğer kanseri evresi I-IIIb arasında olan, cerrahi tedavi almış ve son tedavisinin üzerinden en az 3 ay geçmiş 40'ı erkek toplam 43 hasta (Ortanca yaş; 62(57/67) ile benzer yaş ve cinsiyette 43 sağlıklı kontrol (Ortanca yaş; 62[57/67] yıl) dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Solunum fonksiyonları taşınabilir spirometre cihazı (Pony FX, Italy) ile yapıp % FEV1 ve %FVC değerleri kaydedildi. Dispne algısı; modifiye Medical Research Council Dispne Skalası(mMRC), göğüs kafesi esnekliği; göğüs kafesi çevre ölçümü, postür; New York Postür Analizi ile değerlendirildi. Gruplar arası fark Bağımsız Gruplarda t Testi, grup içi değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile yorumlandı.

**Bulgular:** Hastaların %65,1'ine açık cerrahi yapılmış olup cerrahi sonrası geçen süre ortancası 30(18/36) aydı. Akciğer rezeksiyonu yapılan grupta solunum fonksiyonları, göğüs kafesi esnekliği ve postür skorları kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha düşük, dispne algısı anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Grup içi analizde kanser sağ kalanlarında FEV1 ve FVC değerinin Dispne, aksillar bölge göğüs çevre ölçümü ve postür skorları ile anlamlı ilişkili olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma sonucunda, akciğer rezeksiyonu geçirmiş kanser hastalarında bozulan solunum fonksiyonları ve artan nefes darlığının yanı sıra göğüs kafesi esnekliği ve postürün de olumsuz etkilendiği gösterilmiştir. Solunum fonksiyonlarındaki azalma özellikle aksillar bölge göğüs kafesi esnekliği ve serviko-torakal postür ile ilişkili bulunmuştur. Bulgular, bu hasta grubunda postürel değerlendirme ve göğüs kafesi mobilitesine yönelik rehabilitasyon yaklaşımlarının önemli olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, postür, solunum fonksiyonu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-103]

#### Plevra Tüberkülozu Tanısında Laktat Dehidrojenaz/Adenozin Deaminaz Oranı

Özgü Deniz Kurnaz<sup>1</sup>, Faiq Teymurlu<sup>1</sup>, Alper Ezircan<sup>1</sup>, Mehmet Sezai Taşbakan<sup>1</sup>, Cengiz Çavuşoğlu<sup>2</sup>, Deniz Nart<sup>3</sup>, Ayça Dilşad Çağlayan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Tüberküloz plörezi (TP), plevral efüzyonun en yaygın nedenleri arasında yer almaktadır. Plevral sıvıda tüberküloz basilinin gösterilebilme olasılığı düşük olduğu için TP tanısı koymak her zaman kolay olmamaktadır. Bunun yanında histopatolojik tanı koymak için yapılan plevra biyopsisi invaziv bir işlemdir. Bu nedenle plevral sıvıda biyokimyasal belirteç olarak adenozin deaminaz (ADA) TP tanısını desteklemek için sıklıkla kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı, TP tanısında, ADA yanında, plevral sıvı laktat dehidrojenaz/adenozin deaminaz oranının (psLDH/psADA) klinik önemini araştırmaktır.

**Gereçler ve Yöntem:** Ege Üniversitesi Hastanesinde 2005-2025 yılları arasında TP tanısı alan 50 ve malign plörezi (MP) tanısı alan 48 hastanın klinik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak toplandı. Bu hastaların plevral efüzyon örneklerinden ölçülen biyokimyasal belirteçler olarak ADA, LDH değerleri ve plevral sıvı LDH/ADA oranları iki grup arasında karşılaştırıldı. Plevral sıvı ADA ve LDH/ADA oranının TP tanısı için duyarlılığı ve özgüllüğü analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 98 hastanın 50'i TP ve 48'si MP tanısı almıştır. TP tanıları 18 hastada plevra biyopsisi, 17 hastada plevral sıvıda tüberküloz basili üremesi, 15 hastada da her iki yöntem ile konulmuştur. Hastaların 68'si (69.4) erkek ve yaş ortalaması  $59.4 \pm 15.4$  olarak saptandı. TP hastalarının, MP hastalarına göre daha genç olduğu görüldü ( $53.8 \pm 16.4$  vs  $65.3 \pm 11.9$ ,  $p < 0.001$ ) TP grubunda plevra ADA değeri anlamlı olarak yüksek ( $85.6 \pm 43.2$  vs  $19.0 \pm 15.2$ ,  $p < 0.001$ ), plevraADA/plevraLDH oranı anlamlı olarak düşüktü ( $8.7 \pm 7.03$  vs.  $37.7 \pm 37.7$ ,  $p < 0.001$ ) saptandı. TP için plevral sıvı ADA  $> 50$  değerinin sensitivitesi %82.0, spesifitesi %97.9, plevral sıvı LDH/ADA oranı  $< 20$  ise TP için sensitivitesi %92.0, spesifitesi %58.3 olarak bulundu.

**Tartışma ve Sonuç:** Plevral sıvı ADA düzeyi yerine plevral sıvı LDH/ADA oranı, TP tanısında tek başına ADA düzeyinden değerli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz plörezi, Malign plörezi, Adenozin Deaminaz, Laktat Dehidrojenaz





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-104]

### Fibrotik Akciğer Hastalıklarında Trigliserid-Glukoz İndeksinin Sağkalım Üzerindeki Etkisi

Ayşegül Erinc, Ali Kırac, Fatma Ezgi Altun Acar, Abdullah Çağrı Önal, Sinem Nedime Sökücü, Celal Satıcı

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM ARAŞTIRMA  
HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

**Giriş-Amaç:** Fibrotik akciğer hastalıkları, artan prevalansla birlikte ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu hastalıklarda prognostik göstergeler arasında toraks bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları ve solunum fonksiyon testi (SFT) parametreleri yer almaktadır. İnsülin direnci ve metabolik disfonksiyonun bir göstergesi olan Trigliserid-Glukoz (TyG) indeksi, sistemik sağlıkla ilişkilendirilmiş olmakla birlikte, akciğer fibrozisi ve sağkalım ile olası ilişkisi yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, antifibrotik tedavi alan pulmoner fibrozisli hastalarda TyG indeksi, SFT parametreleri ve sağkalım arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Gereçler ve Yöntem:** 2015–2024 yılları arasında antifibrotik tedavi almış 144 fibrotik akciğer hastası üzerinde retrospektif kohort çalışması yapıldı. Diyabeti olanlar veya fenofibrat tedavisi görenler dışlandı. Demografik veriler, eşlik eden hastalıklar, sigara öyküsü, SFT parametreleri, açlık glukoz ve trigliserid düzeyleri ile sağkalım verileri toplandı. TyG indeksi şu formülle hesaplandı:  $\text{Ln} [(a\text{çlık trigliserid (mg/dL)} \times a\text{çlık glukoz (mg/dL)}) / 2]$ . Sağkalımın bağımsız belirleyicilerini saptamak için Cox regresyon analizi yapıldı.

**Bulgular:** Kohortun ortalama yaşı 67,4 yıl olup, %32'si kadındı. Sigara öyküsü yaygındı; hastaların %60'ı aktif içiciydi. Ortalama TyG indeksi 8,78 idi. SFT parametreleriyle TyG arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı, sadece DLCO ile zayıf negatif korelasyon saptandı ( $r = -0,21$ ,  $p = 0,02$ ). Takip süresince hastaların %36,7'si yaşamını yitirdi. Çok değişkenli Cox regresyon analizinde, düşük FVC% ( $HR = 0,97$ , %95 GA: 0,95–0,99,  $p = 0,02$ ) ve yüksek paket-yıl sigara öyküsü ( $HR = 1,01$ , %95 GA: 1,0–1,02,  $p = 0,045$ ) sağkalımın bağımsız belirleyicileri olarak bulundu.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda TyG indeksi ile solunum fonksiyon kaybı veya mortalite arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Bunun yerine, paket-yıl sigara öyküsü ve düşük FVC% mortalitenin en güçlü belirleyicileri olarak öne çıktı. Bu bulgular, fibrotik akciğer hastalarında metabolik göstergelerden ziyade geleneksel pulmoner risk faktörlerinin daha önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Kronik akciğer hastalıklarında metabolik disfonksiyon ilgi çekici bir alan olsa da, pulmoner fibrozisin ilerlemesindeki spesifik rolünü ortaya koymak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Trigliserid-Glukoz indeksi, Fibrotik akciğer hastalıkları, SFT, sigara, mortalite





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Cox Regresyonu

| Tablo 2. Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Cox Regresyonu |              |           |       |                               |           |              |
|----------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------|-------------------------------|-----------|--------------|
| Tek Değişkenli Cox Regresyonu                            |              |           |       | Çok Değişkenli Cox Regresyonu |           |              |
| Değişkenler                                              | Hazard ratio | CI (95%)  | p     | Hazard ratio                  | CI (95%)  | p            |
| Yaş                                                      | 1.Şub        | 0.98-1.05 | 0.21  |                               |           |              |
| Erkek Cinsiyet                                           | Oca.72       | 0.93-3.20 | 0.08  | Oca.55                        | 0.49-4.89 | 0.45         |
| Sigara içenler                                           | 0.68         | 0.15-3.04 | 0.61  |                               |           |              |
| Sigara paket/yl                                          | 1.Oca        | 1.00-1.02 | 0.03  | 1.Oca                         | 1.0-1.02  | <b>0.047</b> |
| <b>Komorbiditeler</b>                                    |              |           |       |                               |           |              |
| Bu ax 1 komorbidite                                      | 1.Eki        | 0.60-2.01 | 0.74  |                               |           |              |
| Hipertansiyon                                            | 0.84         | 0.48-1.44 | 0.53  |                               |           |              |
| Astım                                                    | 0.39         | 0.11-1.32 | 0.13  |                               |           |              |
| KOAH                                                     | Şub.26       | 1.27-4.03 | 0.005 | Oca.65                        | 0.99-1.02 | 0.21         |
| KVH                                                      | Oca.43       | 0.82-2.48 | 0.20  |                               |           |              |
| MaLiGİNİTE                                               | Oca.42       | 0.60-3.36 | 0.41  |                               |           |              |
| <b>SFT parametreleri</b>                                 |              |           |       |                               |           |              |
| FEV1 lt                                                  | 0.79         | 0.5-1.24  | 0.30  |                               |           |              |
| FEV1%                                                    | 0.98         | 0.97-1.0  | 0.14  |                               |           |              |
| FVC lt                                                   | 0.80         | 0.55-1.16 | 0.24  |                               |           |              |
| FVC%                                                     | 0.98         | 0.96-0.99 | 0.023 | 0.97                          | 0.95-0.99 | <b>0.02</b>  |
| FEV1/FVC                                                 | 1.0          | 0.99-1.02 | 0.31  |                               |           |              |
| DLCO, unit                                               | 0.91         | 0.85-0.93 | 0.016 |                               |           |              |
| DLCO, %                                                  | 0.98         | 0.96-0.99 | 0.03  |                               |           |              |
| 6-dakika yürüme testi                                    | 0.99         | 0.93-0.99 | 0.01  |                               |           |              |
| Trigliserid                                              | 0.99         | 0.99-1.03 | 0.67  |                               |           |              |
| Glukoz                                                   | 1.0          | 0.99-1.0  | 0.88  |                               |           |              |
| TyG                                                      | 1.0          | 0.60-1.66 | 0.97  | 0.80                          | 0.40-1.60 | 0.54         |

**KOAH:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı **KVS:** Kardiyovasküler sistem hastalığı **SFT:** Solunum fonksiyon testleri **FEV<sub>1</sub>:** 1 saniyede zorlu ekspirasyon hacmi **FVC:** Zorlu vital kapasite **DLCO:** Karbon monoksit için akciğer difüzyon kapasitesi **TyG:** Trigliserid-glukoz indeksi **mg:** Miligram **dl:** Desilitre



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-106]

### Yoğun Bakımda Yüksek Akışlı Nazal Oksijen Tedavisi Alan Hastalarda Pnömomediasten: Retrospektif İnceleme

Nilüfer Yiğit, Büşra Nur Akkaya, Meryem Şanlıalp, Begüm Yapar

Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD

**Giriş-Amaç:** Yoğun bakım ünitelerinde yüksek akışlı nazal oksijen (HFNC) tedavisi, özellikle interstisyel zeminli ve ARDS'ye yakın pnömoni hastalarında yaygın olarak kullanılmaktadır. HFNC, düşük invaziv bir oksijenasyon yöntemi olarak ventilatör ihtiyacını azaltmakta ve hasta konforunu artırmaktadır. Bununla birlikte, HFNC'nin yüksek akım ve basınç ile çalışması, alveolar basınçlarda artışa yol açarak nadiren de olsa pnömomediasten gibi hava sızıntısı komplikasyonlarını tetikleyebilir. Ancak uzun süreli HFNC kullanımı ile pnömomediasten gelişimi arasındaki ilişki sınırlı olarak tanımlanmıştır ve bu komplikasyonun risk faktörleri henüz tam olarak belirlenmemiştir.

**Gereçler ve Yöntem:** Ağustos 2024–Ağustos 2025 tarihleri arasında yoğun bakımda HFNC tedavisi alan 19 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet), altta yatan solunumsal hastalıklar, sigara öyküsü ve ek kronik hastalıklar kaydedildi. HFNC süresi (saat) ve pnömomediasten gelişimi değerlendirilerek iki grup (pnömomediasten gelişen/gelişmeyen) karşılaştırıldı. Hasta sayısının sınırlı olması nedeniyle parametrik olmayan testler kullanıldı; gruplar arasındaki sürekli değişkenlerin karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerin analizinde ise Fisher's Exact testi uygulandı.

**Bulgular:** Pnömomediasten gelişen 5 hastada HFNC süresi ortalama 270 saat (medyan 264, aralık 46–543), gelişmeyen 14 hastada ortalama 68,5 saat (medyan 45,5, aralık 4–194) olarak saptandı. Pnömomediasten gelişen hastaların HFNC süresinin belirgin şekilde daha uzun olduğu gözlemlendi. Altta yatan solunumsal hastalık, sigara kullanımı ve ek kronik hastalıklar ile pnömomediasten gelişimi arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

**Tartışma-Sonuç:** Retrospektif olarak incelediğimiz 19 hastada, pnömomediasten gelişen 5 hastanın ortak özelliği HFNC süresinin belirgin şekilde uzun olmasıdır. Altta yatan solunumsal hastalık, sigara öyküsü ve ek kronik hastalıklar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir; ancak hasta sayısının azlığı, diğer potansiyel risk faktörlerinin belirleyici etkisini ortaya koymayı sınırlamaktadır. Bulgular, HFNC uygulanan hastalarda süreye bağlı pnömomediasten riskinin göz önünde bulundurulması ve yakın monitorizasyonun önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, özellikle bu hasta grubunda çok merkezli ve daha geniş örneklemli çalışmaların gerçekleştirilmesi, pnömomediasten gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin daha net ortaya konulmasına ve klinik uygulamalara daha güçlü kanıt düzeyi ile yön verilmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** HFNC, pnömomediasten, yoğun bakım



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-107]

**Ağır Astımda Gerçek Bir Remisyon Mümkün mü? Biyolojik Ajanların Gerçek Yaşam Verileri: Hastane Verilerimizi Tartışıyoruz**

Mutlu Onur Güçsav, Gülşah Kübra Elçin Sendeli, Asuman Çamyar

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

**Giriş-Amaç:** Astım hastalarının çoğu inhale kortikosteroid (IKS) tedaviyle kontrol altına alınabilse de yaklaşık %4'lük bir grup yüksek doz IKS tedavi ve katkıda bulunan faktörlerin optimal yönetimine rağmen kontrol altına alınamamaktadır. Bu grup "ağır astım" olarak adlandırılır. Biyolojik ajanlar (omalizumab, mepolizumab, benralizumab) son yıllarda bu gruptaki hastalarda semptom kontrolü, alevlenme azaltılması ve kortikosteroid ihtiyacının ortadan kaldırılmasında etkin bir seçenek olarak görülmektedir. Son yıllarda astımda "klinik remisyon" kavramı gündeme gelmiştir. Ancak ülkemizde biyolojik ajan kullanan ağır astım hastalarında remisyon oranlarına dair yeterli veri bulunmamaktadır. Çalışmamızda hastanemizdeki biyolojik tedavi alan ağır astım hastalarında tam ve parsiyel remisyon oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmamız 01.01.2020–01.01.2025 tarihlerinde hastanemizdeki takip edilen ve en az 1 yıl düzenli biyolojik ajan kullanımı olan ağır astım hastalarını içermektedir. Çalışmaya dahil edilen 21 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastalar klinik remisyon açısından değerlendirilmiştir. Klinik remisyon; AKT $\geq$ 20, akciğer fonksiyonlarının stabil olması, son 1 yılda oral kortikosteroid ihtiyacının ve alevlenmenin olmaması olarak **Bulgular:** 21 hastanın 10'u benralizumab, 9'u mepolizumab 2'si ise omalizumab kullanmaktaydı. Hastaların büyük bir çoğunluğu kadındı (%85,7). Hastaların %80'inde alerjik rinit, %23,8'inde ürtiker, %19'unda atopik dermatit, %19'unda nazal polip mevcuttu. Biyolojik ajan kullananlarda 1. yıldaki tam remisyon oranı %38,1; kısmi remisyon oranı ise %76,2 bulundu. İlaçlar arasında remisyon açısından anlamlı fark yoktu ( $p=0,570$  ve  $p=0,576$ ). Hastaların tedavi öncesindeki AKT ortalamaları 9,3 iken, tedavi sonrası 19,05 idi. Tedavi öncesi ortalama eozinofil değeri 848,57/uL, iken tedavi sonrası eozinofil değerleri 86,19/uL'ye gerilemişti. Hastaların %66,7'sinde biyolojik ajanlar sonrasında IKS dozu azaltılmış veya ek LAMA tedavisi kesilebilmişti. Tedavi öncesi ve sonrası spirometri parametreleri Tablo-1'de gösterilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamız, biyolojik ajanların ağır astım yönetimindeki etkinliğini gerçek yaşam verileriyle ortaya koymaktadır. Elde edilen sonuçlar, mevcut literatürdeki bulgularla uyumlu olarak izlenmiştir. Çalışmamız halen devam etmekte olup, daha geniş seriler ile sonuçların güçlendirilmesi hedeflenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ağır astım, biyolojik ajan, remisyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-108]

#### Akciğer Kanseri Kırılglanlık Değerlendirilmesi

Özlem Saniye İçmeli, Canan Demircan, Hasibe Çiğdem Erten, Ali Fidan, Sevda Cömert

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Kırılglanlık; yaşlanmaya bağlı fizyolojik rezervlerde azalma, güçsüzlük, hassasiyet ve korunmasızlık hali olarak tanımlanmaktadır. Ancak yaşın tek başına kırılglanlığı açıklamakta yetersiz olduğu, çeşitli hastalıklara sekonder olarak da gelişebileceği bildirilmektedir. Dinamik bir süreç olan kırılglanlık, çoklu faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkar. Akciğer kanseri hastalarında kırılglanlık; sağkalım, yaşam kalitesi ve semptom kontrolü üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Bu çalışmada, akciğer kanseri tanılı hastalarda patolojik alt tip, hastalık süresi, evre ve aktif onkolojik tedavinin kırılglanlık ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Haziran–Ağustos 2025 tarihleri arasında hastanemiz polikliniğine başvuran akciğer kanseri tanılı 51 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, sigara öyküsü, vücut kitle indeksi (VKİ), patolojik tanıları, hastalık evresi, hastalık süresi, tedavi modaliteleri ve halen aktif kemoterapi/radyoterapi alıp almadıkları kaydedildi. Tüm hastalara Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmış FRAİL Ölçeği ve Edmonton Kırılglanlık Ölçeği uygulandı. Elde edilen veriler ile kırılglanlık düzeyi arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 51 hastanın 43'ü erkek (%84), 8'i kadın (%16) idi. Yaş ortalaması 65±9 yıl, ortalama sigara öyküsü 35±15 paket/yıl, ortalama VKİ 22±2 (18–28) olarak bulundu. Patolojik tanı, hastalık evresi, hastalık süresi, tedavi modaliteleri, kırılglanlık ölçek bulguları Tablo 1.de ayrıntılı olarak verilmiştir. İstatistiksel analizde, yaş ve VKİ ile her iki kırılglanlık ölçeği arasında anlamlı ilişki bulundu ( $p<0.05$ ). Ayrıca tedavi modaliteleri ve halen aktif onkolojik tedavi alan hastalar ile FRAİL ölçeği kırılglanlık düzeyleri arasında anlamlı fark saptandı ( $p<0.05$ ). Sigara öyküsü, cinsiyet, hastalık süresi, patolojik tanı ve evre ile kırılglanlık arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Literatürde yapılan çalışmalar ve meta-analizler, akciğer kanseri hastalarında kırılglanlığın sağkalım, tedaviye tolerans, yan etkiler ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkilerinin olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda, hasta sayımız sınırlı olmakla birlikte, özellikle aktif onkolojik tedavi alan hastaların daha kırılglan olduğu saptandı. Bu bulgular, kırılglanlığın değerlendirilmesinin akciğer kanseri hastalarının prognozuna ilişkin öngörü sağlayabileceğini ve aktif tedavi altındaki bireylerde destekleyici müdahalelerin planlanmasında önemli olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, kırılglanlık, onkolojik tedavi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

# 47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

## 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-109]

### **Pnömoni Nedeniyle Hastanede Yatan Geriatrik Hastalarda Hastane İçi ve 90 Günlük Mortaliteyi Predikte Eden Faktörler**

Özge Aydın Güçlü, Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Umut Balta, Ezgi Demirdöğen, Aslı Görek Dilektaşlı, Funda Coşkun, Ahmet Ursavaş

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Giriş-Amaç:** Pnömoni, ileri yaş grubunda sık görülen ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyon hastalığıdır. Geriatrik pnömoni olgularında mortalite oranlarının belirlenmesi ve risk faktörlerinin tanımlanması klinik yaklaşımı yönlendirebilir. Bu çalışmada,  $\geq 65$  yaş pnömoni hastalarında hastane içi ve 90 günlük mortalite ile ilişkili belirleyiciler araştırıldı.

**Gereç-Yöntem:** 01 Ocak–31 Aralık 2024 tarihleri arasında pnömoni tanısıyla Göğüs Hastalıkları kliniğinde yatırılan 136 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik veriler kaydedildi. Hastalar yaşlarına göre üç kategoriye ayrıldı: genç yaşlı (65–74), orta yaşlı (75–84) ve ileri yaşlı ( $\geq 85$ ). Laboratuvar parametrelerinin zaman içindeki değişimini değerlendirmek amacıyla başlangıç, 3. gün, 6. gün ve taburculuk CRP, lenfosit ve prokalsitonin değerleri kaydedildi.

**Bulgular:** Ortalama yaş  $76.8 \pm 7.7$  yıl olup, olguların %61'i erkekti. Hastane içi mortalite %11.8, 90 günlük mortalite %25.7 bulundu. Erkek cinsiyet, ileri yaş, düşük trombosit ve albümin düzeyleri ile yüksek AST mortaliteyle anlamlı ilişkiliydi. Çok değişkenli analizde hastane içi mortalite için bağımsız risk faktörleri erkek cinsiyet, düşük trombosit ve yüksek AST; 90 günlük mortalite için ise erkek cinsiyet, ileri yaş, yüksek AST ve düşük albümin olarak bulundu. Laboratuvar seyrinde vefat edenlerde CRP yüksekliği ve sınırlı düşüş olduğu saptandı (hastane içi  $p < 0.001$ ; 90 günlük mortalite  $p = 0.004$ ). Lenfosit ve prokalsitonin değerleri vefat grubunda daha olumsuz seyretmesine rağmen istatistiksel anlamlılık göstermedi (Resim 1). Kaplan–Meier analizinde hastane içi sağkalım yaş grupları arasında farklılık göstermedi ( $p = 0.262$ ), ancak 90 günlük sağkalım ileri yaşlı grupta anlamlı şekilde daha düşüktü ( $p = 0.004$ ).

**Sonuç:** Geriatrik pnömoni hastalarında mortalite oranları yüksektir. Erkek cinsiyet, ileri yaş, düşük albümin ve trombosit ile yüksek AST mortaliteyi öngören bağımsız faktörlerdir. CRP yüksekliği kısa ve orta dönemde güçlü bir prognostik belirteçtir. İleri yaşlı grupta 90 günlük sağkalımın belirgin şekilde azalması bu hastalarda yakın takip ve erken destekleyici yaklaşımların önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pnömoni, Geriatrik hasta, Mortalite, CRP, lenfosit





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-110]

### Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Kırılgnlık Değerlendirilmesi

Özlem Saniye İçmeli, Hazal Yardımcı, Berrin Eraslan, Enes Furkan Aykaç, Sevda Cömert

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Kırılgnlık; yaşlanmaya bağlı fizyolojik rezervlerde azalma, güçsüzlük, hassasiyet ve korunmasızlık hali olarak tanımlanmaktadır. Yaşın tek başına kırılgnlığı açıklayamadığı, çeşitli hastalıklara bağlı olarak da gelişebileceği bildirilmektedir. Kırılgnlık dinamik bir süreç olup çoklu faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkar. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) kırılgnlığın klinik seyir ve prognoz üzerindeki etkisi giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, KOAH hastalarında Edmonton ve FRAİL kırılgnlık indeksleri ile obstrüksiyon derecesi, vücut kitle indeksi (VKİ), yaş, cinsiyet ve sigara öyküsü arasındaki ilişki değerlendirildi.

**Gereçler ve Yöntem:** Haziran–Ağustos 2025 tarihleri arasında hastanemiz polikliniğine başvuran KOAH tanılı 47 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, sigara öyküsü, vücut kitle indeksleri (VKİ), solunum fonksiyon testleri kaydedildi. Tüm hastalara Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmış FRAİL ölçeği ve Edmonton Kırılgnlık Ölçeği uygulandı. Elde edilen veriler ile kırılgnlık düzeyi arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 47 KOAH hastası dahil edildi. Hastaların 39'u erkek (%83), 8'i kadın (%17) idi. Ortalama yaş  $63,44 \pm 8,44$  yıl, ortalama sigara öyküsü  $42,65 \pm 24,99$  paket/yıl idi. Obstrüksiyon derecesi hafif (%55), orta (%26) ve ağır (%19) olarak sınıflandırıldı. VKİ değerleri 18–33 arasında değişmekteydi. Kırılgnlık düzeyi Edmonton ve FRAİL ölçekleri ile değerlendirildi. FRAİL skoruna göre hastaların %48,9'u kırılgn değil, %34'ü kırılgnlığa yatkın, %17'si kırılgn bulundu. Edmonton skoruna göre ise %83'ü kırılgn değil, %8,5'i kırılgnlığa yatkın, %8,5'i kırılgn olarak saptandı. Kırılgnlık indeksleri ile obstrüksiyon derecesi, VKİ, yaş, cinsiyet ve sigara öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma KOAH hastalarında kırılgnlık ile klinik ve demografik parametreler arasında anlamlı ilişki bulunmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, kırılgnlık sıklığının özellikle FRAİL ölçeğinde dikkat çekici oranda yüksek olması, KOAH yönetiminde kırılgnlık değerlendirmesinin önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kırılgnlık, KOAH, SFT



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-111]

### Opere Edilen İnvazif Müsinöz Adenokarsinomda Kadın Cinsiyet ile Artan Görülme Sıklığı ve Daha İyi Sağ Kalım

Melek Ağkoc<sup>1</sup>, Levani Chikvaidze<sup>2</sup>, Akif Turna<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** İnvazif müsinöz adenokarsinom (İMA), belirgin intrasitoplazmik müsin birikimi ile karakterize, tüm akciğer adenokarsinomlarının yaklaşık %5-10'unu oluşturan nadir bir histopatolojik alt tiptir. Çalışmamızda, kliniğimizde opere edilen İMA olgularının klinik ve patolojik özelliklerini irdelemeyi amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Ocak 2002 ve Aralık 2023 tarihleri arasında, kliniğimizde primer akciğer adenokarsinomu tanısıyla akciğer rezeksiyonu uygulanan toplam 374 hastanın klinik ve patolojik verileri retrospektif olarak kaydedildi. İnvazif müsinöz adenokarsinom (İMA) tanılı ve non-müsinöz adenokarsinom (NMA) tanılı olgular arasında klinik ve patolojik özelliklerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ile Student-t testi ve çok değişkenli analizde lojistik regresyon yöntemi kullanıldı. Sağ kalım analizi Kaplan-Meier metodu ve log-rank testi ile gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Neoadjuvan sistemik tedavi alan 47 (%12.6) hasta dışlandıktan sonra toplam 327 hasta analize dahil edildi. Hastaların 80'i (%24.5) kadın ve ortalama yaşları  $61.5 \pm 9.5$  idi. İMA tanılı toplam 31 (%9.4) hasta mevcuttu. Hastaların 142'si (%43.4) pT1, 232'si (%70.9) ise pN0 olarak evrelendi. İMA tanısının kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğü saptandı (%17.5'a karşın %6.9,  $p=0.005$ ). Preoperatif ölçülen zorlu vital kapasite (FVC) oranı İMA grubunda daha yüksek olarak ( $102.0 \pm 13.5$ 'e karşın  $93.0 \pm 19.2$ ,  $p=0.021$ ) bulundu; bunun dışında diğer klinik ve patolojik özellikler açısından her iki grup arasında belirgin fark gözlenmedi (Tablo 1). Çok değişkenli analizde kadın cinsiyetin İMA sıklığı ile bağımsız olarak ilişkili olduğu ve İMA tanısı ile vasküler invazyonun ters korelasyon gösterdiği saptandı (sırasıyla  $p=0.017$ , Risk Oranı (RO) 3.21 [%95 Güven Aralığı (GA) 1.26-8.19];  $p=0.048$ , RO 0.40 [%95 GA 0.16 – 0.99]). İMA grubunda, kadınların 5 yıllık sağ kalım oranının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulundu (%100'e karşın %52.5,  $p=0.031$ ) (Şekil 1).

**Tartışma ve Sonuç:** Opere edilen primer akciğer adenokarsinomu olgularında, İMA alt tipi kadınlarda daha yüksek oranda görülmektedir. Vasküler invazyon ise NMA olgularında daha sık olarak saptanmıştır. Ayrıca, kadın cinsiyet İMA tanılı hastalarda daha iyi sağ kalım ile ilişkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** invazif müsinöz adenokarsinom, akciğer adenokarsinomu, prognostik



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

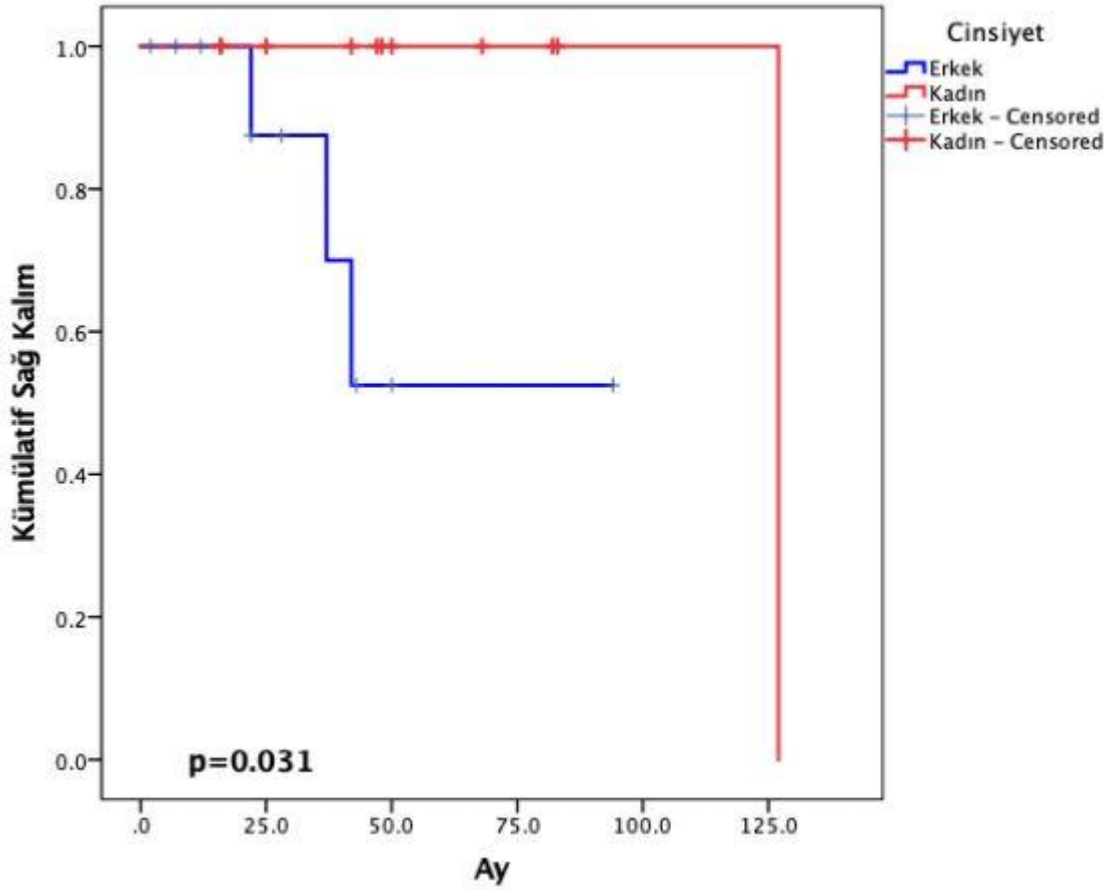
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-112]

### **Bronş Mukozasında Raylanma: Klinik Önemi ve Tanısal Değeri**

Gizem Sönmez Urfan, Hilal Argüner, Nilüfer Yiğit

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

**Giriş-Amaç:** Mukozal raylanma, bronkoskopide bronş mukozasında paralel seyirli çizgisel kalınlaşmalar şeklinde izlenen ve sıklıkla kronik inflamatuvar süreçlere atfedilen bir bulgudur. Normal koşullarda parlak ve düzgün olan bronş mukozası, raylanma varlığında ödemli ve kabarık görünüm sergiler. Tek başına tanısal özgüllüğü bulunmasa da, literatürde mukozal değişikliklerin özellikle bazı malignitelere daha sık bildirildiği gösterilmiştir. Küçük hücreli akciğer karsinomunda bronş mukozasına invazyon oranının yüksek olduğu ve bu bulgunun sağkalım açısından bağımsız kötü prognostik faktör olarak değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur (1,2). Dolayısıyla mukozal raylanma, özgül bir tanı kriteri olmamakla birlikte, santral yerleşimli akciğer kanserleri ve bazı metastatik tümörler için dikkat çekici bir endoskopik ipucu niteliği taşımaktadır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışma, kliniğimizde son 5 yıl içerisinde bronkoskopi sırasında mukozal raylanma saptanan hastaları kapsamaktadır. Endobronşiyal kitle varlığı veya yalnızca EBUS ile örneklemeye yapılan 5 olgu çalışmadan çıkarılmış, analiz için toplam 33 olgu dahil edilmiştir. Olguların demografik özellikleri, histopatolojik tanıları ve yaş dağılımları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Analiz edilen 33 olgunun 28'i (%84,8) erkek, 5'i (%15,2) kadındı; ortalama yaş 66,8 yıl olarak hesaplandı. Histopatolojik incelemede en sık tanı kronik inflamasyon olup, 14 olguda (%42,4) saptandı. Toplam 16 olguda akciğer kanseri, 2 olguda diğer organ tümörlerinin metastazı ve 1 olguda non-nekrotizan granülomatöz inflamasyon görüldü. Detaylı dağılım Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** Mukozal raylanma, özellikle ileri yaş ve erkek hastalarda daha sık gözlenmiş olup, histopatolojik değerlendirmeler genellikle kronik inflamasyon olarak saptanmıştır. Bununla birlikte, bazı olgularda malign tanının biyopsi ile doğrulanması, mukozal raylanmanın yalnızca gözlemsel bir bulgu olmadığını ve klinik olarak önem taşıdığını göstermektedir. Bu nedenle, mukozal raylanma tespit edildiğinde sistematik olarak biyopsi alınması, tanısal doğruluğu artırmak ve olası malign süreçleri erken dönemde saptamak açısından zorunludur. Çalışmamız sınırlı olgu sayısı ile bir ön çalışma niteliğinde olup, daha geniş serilerde yapılacak prospektif ve karşılaştırmalı çalışmalar, mukozal raylanmanın klinik ve prognostik değerinin daha kesin biçimde ortaya konmasına olanak sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bronkoskopi, Kronik İnflamasyon, Mukozal Raylanma



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-113]

### Elektif Kardiyak Cerrahi Sonrası Solunum Fonksiyonlarındaki Azalmanın Belirteçlerinin İncelenmesi

Büşra Ülker Ekşi<sup>1</sup>, Çiğdem Emirza Cilbir<sup>2</sup>, Özge Ertan Harputlu<sup>3</sup>, Hikmet Uçgun<sup>4</sup>, Mehmet Ezelsoy<sup>5</sup>, Esen Kıyan<sup>6</sup>, Gökşen Kuran Aslan<sup>3</sup>, Buket Akıncı<sup>7</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Galata Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Fizyoterapi Programı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

<sup>4</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

<sup>5</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>6</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>7</sup>Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü (İngilizce), İstanbul

**Giriş-Amaç:** Elektif cerrahi sonrası solunum fonksiyonlarında görülen azalmalar, postoperatif komplikasyon riskini artırmaktadır. Operasyon öncesi solunum fonksiyonları, fonksiyonel kapasite ve cerrahiye bağlı faktörler bu değişimde rol oynamaktadır. Bu süreçlerin ayrıntılı incelenmesi, riskli hastaların erken belirlenebilmesi ve uygun rehabilitasyonun planlanması açısından önemlidir. Çalışmanın amacı, elektif kardiyak cerrahi sonrası solunum fonksiyonlarındaki azalmanın belirteçlerini incelemektir.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya elektif kardiyak cerrahi planlanan 20 birey dahil edildi. Bireyler, preoperatif birinci gün ve taburculukta değerlendirildi. Solunum fonksiyonları Solunum Fonksiyon Testi (SFT) ile, solunum kas kuvveti ağız içi basınç ölçer ile, fonksiyonel kapasite 6 Dakika Yürüme Testi (6DYT) ile ölçüldü. Çalışmaya dahil edilen tüm bireylerin yoğun bakımda kalış süresi, taburculuk süresi ve ekokardiyografik ölçüm sonuçları kaydedildi (Tablo 1). Yoğun bakım sonrası tüm bireylere standart tedaviye ek olarak göğüs fizyoterapisi, erken mobilizasyon ve solunum egzersizleri uygulandı. Solunum fonksiyonları ve solunum kas kuvveti değerlendirmelerindeki değişimler hesaplandı. Bu değişimlerin preoperatif değerlendirmeler, ameliyat süresi ve hastane yatışına ilişkin değişkenlerle ilişkileri analiz edildi.

**Bulgular:**  $\Delta FEV_1$  ile cerrahi öncesi fonksiyonel kapasite arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki ( $r=0,559$ ,  $p=0,010$ ),  $\Delta FEV_1$  ile aort kökü parametreleri arasında negatif ve anlamlı ilişki bulundu (sinus valsava çapı ( $r=-0,615$ ,  $p=0,007$ ) ve sinotübüler bileşke çapı ( $r=-0,667$ ,  $p=0,009$ )). KBP süresi ile  $\Delta FEV_1$  ve  $\Delta PEF$  arasında pozitif ve anlamlı ilişki ( $r=0,483$ ,  $p=0,031$ ;  $r=0,575$ ,  $p=0,008$ ) bulundu. Taburculuk gün sayısı ile  $\Delta FEV_1/FVC$  arasında istatistiksel olarak negatif ve anlamlı bir ilişki bulundu ( $r=-0,679$ ;  $p=0,001$ ). Solunum kas kuvveti parametreleri ile cerrahi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ).





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma, elektif kardiyak cerrahi sonrası solunum fonksiyonlarındaki değişimlerin belirleyicilerini değerlendirmiştir. Bulgular, yüksek preoperatif fonksiyonel kapasitenin FEV<sub>1</sub> kaybını sınırlayabileceğini; aort kökü dilatasyonunun ve uzun KPB süresinin ise FEV<sub>1</sub> ve PEF'teki azalmayı artırabileceğini ve ayrıca hastanede kalış süresi uzadıkça FEV<sub>1</sub>/FVC oranının azalma eğiliminde olduğunu göstermiştir. Sonuçlar, riskli hastaların erken belirlenebilmesi ve kişiselleştirilmiş rehabilitasyon stratejilerinin planlanması açısından uygun tedavi yaklaşımlarının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** fonksiyonel kapasite, göğüs fizyoterapisi, kardiyak cerrahi, solunum fonksiyonu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-114]

#### Ağır Astım Hastalarında Biyolojik Ajan Tedavisinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Muzaffer Onur Turan<sup>1</sup>, Alper Karaağaç<sup>1</sup>, Hilal Yılmaz Boran<sup>1</sup>, Ferda Bilgir<sup>2</sup>, Ceyda Mahleç<sup>1</sup>, Melike Yüksel Yavuz<sup>1</sup>, Bülent Akkurt<sup>2</sup>, Bünyamin Sertoğullarından<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, İmmünoloji ve Alerji kliniği, İzmir

**Giriş-Amaç:** Uygun tedaviye bağlı kalınmasına ve astımı kötüleştiren faktörler düzeltilmesine rağmen kontrol altına alınamayan astım tipi ağır astım olarak adlandırılır. 5. basamak tedavisinde yüksek doz inhale steroid/uzun etkili beta-2 agonist (İKS/LABA) uygulaması veya tedaviye uzun etkili antikolinerjik (LAMA) eklenmesi yaklaşımı, yanıt alınamayan doğru endikasyondaki hastalarda ise biyolojik ajan tedavisinin mevcut tedaviye eklenmesi önerilmektedir. Günümüzde astım tedavisinin ana amacı astımda semptom kontrolünün sağlanması ve astımlı kişilerin yaşam kalitesini arttırmaktır. Çalışmamızda kliniğimizde takip edilen ağır astım hastalarında biyolojik ajan alan ve almayan hasta gruplarında “yaşam kalitesi”nin değerlendirilmesi, yaşam kalitesi üzerine etkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Son iki yıl içerisinde hastanemizde takip altında bulunan, 5. Basamak astım tedavisinde uygulanmakta olan ağır astım hastaları hastane sisteminden bulundu. Bu hastalardan; yüksek doz İKS/LABA ( $\pm$ LAMA) alanlar ve bu tedavilerine biyolojik ajan eklenen hastalar iki ayrı grup olarak kesitsel çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların demografik özellikleri, astım için kullanmakta oldukları medikal tedavi, solunum parametreleri kaydedildi. Dispne, Modifiye Medical Research Council (mMRC) Dispne Skalası ve yaşam kalitesi St. George Solunum Hastalıkları Anketi ile değerlendirildi. Örneklem büyüklüğü (G\*Power programı: %80 istatistiksel güç, %5 anlamlılık düzeyi), her grup için en az 20 hasta olacak şekilde hesaplandı.

**Bulgular:** Her iki gruptan yirmişer hastanın (%75 kadın, %25 erkek) yaş ortalaması  $52.9 \pm 11.8$  idi. Hastaların %31.4'ünde son 1 yıl içerisinde astım atak öyküsü mevcuttu. Biyolojik ajan verilen hastaların %45'i omalizumab, %45'i mepolizumab, %10'u ise benralizumab kullanmaktaydı. Biyolojik ajan kullanan hastalarda yaş anlamlı olarak daha yüksek ( $p=0.007$ ), impakt skoru anlamlı olarak daha düşük bulundu ( $p=0.043$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda biyolojik ajan kullanan ağır astım hastalarında SGRQ impakt skorunun anlamlı olarak düşük bulunması, biyolojik ajan tedavilerinin yalnızca klinik parametreler ve semptom kontrolü üzerinde değil, aynı zamanda hastaların psikososyal durumları ve yaşam kalitesi üzerinde de belirgin iyileştirici etkiler sağladığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ağır astım, biyolojik ajan, 5. basamak



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-115]

### **Pnömonide Ampirik Tedavi Başarısı ve Antibiyotik Direnç Sıklığı: Retrospektif Bir Analiz**

Güldeste Köse, Melehat Uzel Şener, Sedat Vezir, Çiğdem Biber

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Pnömoni, Dünya genelinde ve ülkemizde yüksek mortalite ve morbiditeye yol açan en sık alt solunum yolu enfeksiyonudur. Özellikle ileri yaş, eşlik eden ek hastalıklar ve artan antibiyotik direnci klinik yönetimi güçleştirmektedir. Bu çalışmanın amacı göğüs hastalıkları servisinde takip edilen pnömoni tanılı hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerini incelemek, etken mikroorganizma dağılımı ve antibiyotik direnç profillerini ortaya koymaktır.

**Gereçler ve Yöntem:** Ocak 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında göğüs hastalıkları servisinde pnömoni tanısıyla yatarak tedavi gören hastaların retrospektif olarak incelendi, ampirik antibiyotik, tedavi değişimi ve kültür sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 123 hasta dahil edildi. Hastaların %68,3'ü erkek, yaş ortalaması 70,5 idi. En sık eşlik eden hastalık KOAH idi. CURB-65 skorlamasına göre hastaların büyük çoğunluğu 2-3 puan aralığındaydı. Radyolojik incelemelerde ise en sık unilateral infiltrasyon saptandı. Hastane yatışında 77 hastadan kültür alındı. 23 hastanın kültüründe üreme saptanırken bu hastaların 18'inde dirençli bakteri üremesi görüldü. En sık görülen bakteriler Pseudomonas, E.Coli ve Klebsiella idi. Antibiyotik kullanımında başlangıçta en çok kinolonlar ve antipseudomonal antibiyotikler tercih edildi. Tedavi sürecinde %50,4 hastada antibiyotik değişikliği yapıldı ve %83,9 oranla antipseudomonal grup antibiyotikler kullanıldı. Bu hastaların %85,5'inde yeni tedaviye yanıt alındı. Hastane yatış süresi / yoğun bakıma gidene kadar geçen süre ortalama 18 (5-40) gün olarak hesaplandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Tedavi değişikliklerinin çoğunlukla klinik yanıtsızlık ve 3-7 gün aralığında oluşu ilk ampirik tedavi seçiminin her zaman yeterli olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte değişiklik sonrası yüksek yanıt oranı klinik değerlendirme ve kültür sonuçları ile tedavi yönetiminin doğru şekilde yönlendirilebileceğini göstermektedir.

Kültürde en sık üreyen bakterinin pseudomonas olması başlangıç tedavide antipseudomonal kapsamlı antibiyotik tedavisini desteklemektedirken yüksek oran negatif flora sonuçları gereksiz geniş spektrumlu antibiyotik kullanımının sınırlandırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** pnömoni, antibiyotik direnci, ampirik tedavi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-116]

**Akciğer kanseri ön tanısı ile bronkoskopi yaptığımız hastalarımızın özellikleri ve ilk başvurudan tanıya kadar geçen süreçlerin değerlendirmesi**

Meltem Yılmaz, Gamze Caner Çetin, Levent Cem Mutlu

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

**Giriş-Amaç:** Akciğer kanseri ülkemizde ve dünyada kanserden ölümlerin başında yer almaktadır. Hastaların polikliniğe başvurusundan tanıya kadar geçen süre iyi yönetilmelidir. Biz de akciğer kanseri ön tanısı ile kliniğimizde bronkoskopi yapılan hastaların, demografik özelliklerini, radyolojik ve bronkoskopik bulgularını, ek tanısal yöntemleri, tanı sonuçlarını ve ilk başvurudan tanıya kadar geçen süreçlerin değerlendirilmesini amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** 1 Ağustos 2024- 31 Ağustos 2025 tarihleri arasında göğüs hastalıkları 1. ve 4. polikliniklerinden akciğer kanseri ön tanısı ile bronkoskopi yapılan, patoloji sonucu çıkan ve kayıtlarda verileri tam olan 124 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Olguların yaş ortalaması 65(42-92) olup, 104'ü erkek (%84), 20'si kadın (%16) idi. Hastaların başvuru anında 97 (%79)'sinin hala sigara içtiği, 16(%13) 'sinin sigarayı önceden bıraktığı, 11(%9)'inin hiç sigara içmediği tespit edildi. Sigara öyküsü olan hastaların ortalama 54(3-150) paket yıl sigara öyküsü mevcuttu. Başvuru anında 116 (%94) hastanın en az 1 semptomu vardı. Hastaların semptomların başlangıcından başvuruya kadar geçen ortalama süresi 49±40.13 gün(4-210) idi. Bronkoskopi yapılan 124 hastanın 47'sinde(%37) endobronşial kitle lezyon, 36'sında(%28) mukozal bozukluk/tümör infiltrasyon, 12 'sinde(%9) dış bası/ödem mevcuttu, 29'unda(%23) normal endobronşial sistem mevcuttu. Hastaların 100'ünden(%80) forceps ile biyopsi, 105'inden(%85) lavaj alındı. Bronkoskopi normal ya da alınan biyopsi ile tanısı konamayan hastaların 16'sının tanısı EBUS, 29'unun tanısı transtorasik biyopsi ile kondu. İlk başvurudan bronkoskopiye kadar geçen süre ortalama 9± 11,24(0-56) gündü. Patoloji sonuçlarında 36(%30) skuamöz hücreli karsinom, 29(%23) küçük hücreli karsinom, 30(%24) adenokarsinom, 2'si büyük hücreli nöroendokrin karsinom, 1'i karsinoid tümör, 1'i primer pulmoner melanom gelmiştir. 24(%20) hastada ise tanı küçük hücreli dışı karsinom olup alt tiplendirme yapılamamış ya da belirtilmemiştir. Biyopsi tarihinden patoloji sonucuna kadar geçen süre ortalama 21±13,07 gün(3-87) idi. Verilerin analizi tamamlandığında 29(%24) hasta ex olmuştu.

**Tartışma ve Sonuç:** Sağ kalımı düşük olan akciğer kanserlerinde hastaların semptomlarını önemseyip erken başvurusu, patolojik tanı elde edene kadar geçen sürenin iyi yönetilmesi sağkalımda etkili olacaktır. Bu konuda hastaların bilinçlendirilmesinin de önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, Bronkoskopi, EBUS



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-117]

#### Kronik Hasta Bakım Veren Bireylerde Sigara Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Analiz

Emsal Sema Altınöz, Fatih Üzer, Aliye Gamze Çalış

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

**Giriş-Amaç:** Bu çalışmanın amacı, kronik hasta bakım veren bireylerde sigara kullanım sıklığını, bağımlılık düzeyini ve sigara içme davranışını etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereçler ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Servisine yatarak tedavi gören 100 bakım hastasının bakımını üstlenen 100 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik verileri, bakım yükü özellikleri ve sigara öyküsünü (Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi dahil) değerlendiren bir anket uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, gruplar arası karşılaştırmalar için Ki-Kare, ANOVA ve bağımsız değişkenlerin etkisini incelemek için Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $53.8 \pm 12.3$ 'tür ve %64'ü kadındır. Bakım verenlerin %30'u ( $n=30$ ) halen sigara kullanmaktayken, %18'i ( $n=18$ ) bırakmış, %52'si ( $n=52$ ) ise hiç kullanmamıştır. Sigara kullanım öyküsü (halen veya eski içici olmak) ile öğrenim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0.034$ ). Üniversite mezunlarında sigara kullanım öyküsü oranı daha yüksektir. Lojistik regresyon analizi, ilkökul mezuniyetinin sigara kullanım öyküsü için anlamlı bir koruyucu faktör olduğunu göstermiştir ( $p=0.003$ , OR: 0.177). Benzer şekilde, bilinen ek hastalık varlığı ile sigara kullanımı arasında da anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p=0.021$ ). Cinsiyet, toplam bakım süresi ve günlük bakım saati ile sigara kullanımı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Halen sigara içenlerin Fagerström skor ortalaması  $3.45 \pm 2.72$  olarak ölçülmüş, bu da orta düzeyde bir bağımlılığa işaret etmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları, kronik hasta bakım verenlerde sigara kullanımının önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiğini göstermektedir. Sigara içme davranışının, bakım yükü parametrelerinden ziyade, daha çok bireyin eğitim durumu ve kendi sağlık durumu gibi intrinsik faktörlerle ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında, bakım verenlere yönelik tütün bırakma müdahalelerinin, özellikle daha yüksek eğitim düzeyine sahip ve ek hastalığı olan bireyler hedeflenerek planlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fagerström bağımlılık anketi, Kronik hasta bakımı yapanlarda sigara kullanımı, Sigara Bağımlılığı





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-118]

#### D-Dimer ve Troponin Seviyelerinin Pulmoner Emboli Trombüs Yüğü ile İlişkisi

Özlem Saniye İçmeli, Beyzanur Ünver, Ersin Demirer, Sevda Cömert

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Akut pulmoner emboli (PE), yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilen acil bir klinik tablodur. Masif embolilere sıklıkla sağ ventrikül disfonksiyonu (RVD) eşlik etmektedir. D-dimer, pulmoner emboli ve derin ven trombozu (DVT) için tanısal parametrelerden biridir. Literatürde, yüksek D-dimer seviyelerinin pulmoner arterlerde artmış trombüs yükü, mortalite oranı veya komplikasyonlarla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Troponin seviyelerindeki yükselme sağ ventrikül dilatasyonu ve miyokardiyal hasara bağlanmaktadır. Trombüsün yerleşim yeri ile D-dimer düzeyleri arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. D-dimer ve troponin seviyelerinin trombüs yerleşim yeri, trombüs yükü ve mortaliteyle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Kliniğimizde 1 Temmuz 2024 – 31 Temmuz 2025 tarihleri arasında pulmoner emboli tanısı ile yatırılarak izlenen hastalar retrospektif olarak incelendi. Ekokardiyografisi ve alt ekstremitte venöz Doppler ultrasonografisi olmayan olgular çalışma dışı bırakıldı. Trombüs yükü açısından hastalar beş gruba ayrıldı. Grup 1: Hemodinamik stabil, RVD ve DVT yok. Grup 2: Hemodinamik stabil, RVD yok, DVT var. Grup 3: Hemodinamik stabil, RVD var, DVT yok. Grup 4: Hemodinamik stabil, RVD ve DVT var. Grup 5: Hemodinamik instabil hastalar. Hastaların demografik verileri, pulmoner embolinin radyolojik yerleşimi, D-dimer ve troponin seviyeleri ile 30 günlük mortalite durumları kaydedildi. Elde edilen veriler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 60 hasta dahil edildi. Hastaların 26'sı (%43) erkek, 34'ü (%57) kadındı ve yaş ortalaması 56±18 yıl idi. Görüntüleme yöntemleri ile 16 hastada (%27) ana pulmoner arter düzeyinde, 44 hastada (%73) distal dallarda emboli saptandı. Genel mortalite oranı %8,3 (n=5) idi. Trombüs yüküne göre oluşturulan gruplara ait klinik ve biyokimyasal veriler Tablo 1'de verilmiştir. D-dimer ve troponin seviyeleri ile trombüs yerleşim yeri, trombüs yükü ve mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Bulgularımız, bu biyobelirteçlerin pulmoner embolide trombüs yükünü öngörmede tek başına yeterli olmayabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş hasta serileri ve prospektif tasarımlı çalışmalar ile D-dimer ve troponin seviyelerinin prognostik değerinin netleştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** D-dimer, Troponin, Pulmoner Emboli



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-119]

**Akut Alevlenme Gösteren KOAH'ta NLR, PLR ve LCR'nin Klinik Şiddet ve Yatış Sonuçlarıyla İlişkisi: 254 Olguluk Tek Merkez Deneyimi**

Imren Mutlu Hayat<sup>1</sup>, Gülşah Ethemoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

**Giriş-Amaç:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı'nda (KOAH) morbiditeyi, hastaneye yatışı ve mortaliteyi artıran ana sebeplerden biri alevlenmelerdir. Bu çalışmada tam kan sayımından türetilen ucuz ve erişilebilir indekslerin nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR) ve lenfosit/CRP oranı (LCR) klinik şiddet ve yatış sonuçlarını öngörmedeki değerini araştırdık.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada 01.01.2023–31.12.2023 tarihleri arasında KOAH alevlenmesi nedeniyle hastaneye yatırılan hastalar incelenmiştir. Demografik veriler, evde oksijen kullanımı, toraks BT tutulum derecesi, kan gazı ve laboratuvar parametreleri kaydedildi. NLR, PLR, monosit/lenfosit oranı, sistemik inflamasyon indeksi, SIRI, AISI ve LCR hesaplandı. Birincil sonuçlar toplam yatış süresi, servis/yoğun bakım (YBÜ) yatışı ve hastane mortalitesiydi. İkincil analizde yıllık başvuru sayısına göre ( $\geq 2$  vs  $<1$ ) karşılaştırmalar yapıldı;  $p \leq 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmadaki 254 hastanın %66,1'i erkek, yaş ortalaması  $71,13 \pm 9,68$  idi. Ortalama toplam yatış süresi  $9,56 \pm 8,66$  gün, servis  $6,10 \pm 7,33$  gün, YBÜ  $3,56 \pm 5,26$  gündü. YBÜ'de izlenen 85 hastanın 12'si eksitus oldu (YBÜ mortalitesi %14,1; toplam %4,7). YBÜ grubunda CRP yüksek ( $p=0,019$ ), pH düşük ( $p=0,006$ ), LCR düşük ( $p=0,035$ ) bulundu. NLR ve PLR, YBÜ/servis ayrımında istatistiksel olarak anlamlı değildi. Yılda  $\geq 2$  başvurusu olanlarda yatış süreleri uzundu ( $p=0,001$ ), evde oksijen kullanımı daha sıkı ( $p<0,001$ ), pH daha düşüktü ( $p=0,034$ ); bu grupta NLR paradoksal olarak daha düşüktü ( $p=0,034$ ).

**Sonuç:** KOAH atakta; LCR düşüklüğü, CRP yüksekliği ve pH düşüklüğü birlikte değerlendirildiğinde alevlenme şiddetini ve YBÜ gereksinimini öngörmektedir. Bu olgularda erken YBÜ konsültasyonu, oksijen/NIV eşliğinin düşürülmesi ve uygun antibiyoterapinin gecikmeden planlanması önemlidir. Yılda  $\geq 2$  başvuru, uzamış yatış riskini işaret eder; taburculukta USOT ihtiyacının düzenlenmesi ve yakın poliklinik kontrolü akılda tutulmalıdır. NLR/PLR tek başına tedaviyi yönlendirmede yeterli değildir.

**Anahtar Kelimeler:** kronik obstrüktif akciğer hastalığı akut alevlenme, LCR, NLR, PLR, yoğun bakım; yatış süresi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-120]

**Plevral Efüzyon; Transudatif ve Eksudatif Efüzyon Ayrımında Toraks Tomografisi Atenüasyon Değerlerinin Etkinliği**

Fatma Nur Ayman<sup>1</sup>, Sevgi Pekcan<sup>1</sup>, Bahar Ece Tokdemir<sup>1</sup>, Fatih Ercan<sup>1</sup>, Suat Savaş<sup>1</sup>, Hanife Tuğçe Çağlar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Konya Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

**Giriş-Amaç:** Plevral efüzyon (PE), parietal ve visseral plevra yaprakları arasında bulunan sıvının patolojik olarak artmasıyla karakterize bir klinik tablodur. Hipoalbuminemik durumlarda ve kalp yetmezliğinde transudatif; enfeksiyon, malignite ve bağ doku hastalıklarında eksudatif vasıfta efüzyon gelişmektedir. Çocuklarda en sık parapnömonik efüzyon (PPE) görülmektedir. Çalışmamızda hastanemizdeki PE nedeniyle takip edilen hastaların toraks tomografisi atenüasyon değerlerinin (Hounsfield ünitesi, HU) transuda ve eksuda ayrımındaki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2014-2024 yılları arasında PE tanısıyla takipli ve toraks tomografisi çekilen 18 yaş altı 73 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, PE etiyolojileri, mayi özellikleri ile toraks tomografisi HU değerleri değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 (IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp) paket programı kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların %57,5'i erkekti ve tanı anındaki yaş ortalamaları  $126,9 \pm 74$  aydı. Başvuru anında en sık görülen semptom ateş iken (n=42, %57,5) bunu öksürük (n=34, %46,6) ve nefes darlığı (n=34, %46,6) izledi. En sık parapnömonik efüzyon saptanırken (n=44, %60,3) bunu sırasıyla tüberküloz enfeksiyonu (%16,4) malignite (%12,3) takip etti. 55 hastaya (%75,3) torasentez yapıldı; bu hastaların 38'ine (%69) tüp torakostomi uygulandı. Hastaların mayi özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. HU değerleri ortalama  $16,4 \pm 9,26$  saptanırken, eksudatif efüzyonu olanlarda transudatif olanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu (ort. sıra: 29,79'a karşı 16,06; p = 0,017).

**Tartışma ve Sonuç:** PE'da tedavi ve prognoz açısından etiyoloji ile mayi karakterinin belirlenmesi önemlidir.

Torasentezin invazif bir işlem olması ve taşıdığı komplikasyon riski nedeniyle noninvazif yöntemlere duyulan ihtiyaç artmaktadır. Toraks tomografisi HU değerleri transuda-eksuda ayrımında yol gösterici olabilir. Ancak bu konuda daha geniş vaka serileri ile ileri araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** plevral efüzyon, pnömoni, torasentez, Hounsfield ünitesi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-122]

#### Uniportal torakoskopik diyafram plikasyonu: 58 vakanın retrospektif analizi

İlhan Ocakcioğlu, Ahmet Gökhan Gündoğdu

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

##### Giriş-Amaç:

Diyafram paralizisi ve eventrasyonu, nefes darlığının klinik değerlendirilmesi sırasında veya radyolojik incelemelerde tesadüfen saptanabilen nadir patolojilerdir. Yükselmiş diyafram, akciğer dokusunu sıkıştırarak solunum fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilir. Günümüzde video yardımcı torakoskopik cerrahinin (VATS) kullanım alanı ve endikasyonları giderek artmasına rağmen, diyafram paralizisi ve eventrasyonunun cerrahi tedavisinde halen en sık tercih edilen yöntem torakotomidir. Literatürde bu konuya ilişkin çalışmalar sınırlı olup, mevcut verilerin çoğu multiportal veya hibrid yaklaşımlara dayanmaktadır.

Bu çalışmada, torakotomi ya da multiportal torakoskopi yerine uniportal VATS ile diyafram plikasyonu uyguladığımız 58 hastanın klinik sonuçlarını ve yöntemin uygulanabilirliğini sunmayı amaçladık.

##### Gereçler ve Yöntem:

2013-2025 yılları arasında uniportal VATS yöntemiyle diyafram plikasyonu uygulanan 58 semptomatik hastanın klinik verileri retrospektif olarak incelendi. Preoperatif radyolojik değerlendirme tüm olgularda akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi ile yapıldı.

Hastalar; yaş, cinsiyet, ek hastalıklar, etyoloji, semptom, semptom süresi, tutulan taraf, ameliyat süresi, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, drenaj miktarı, dren kalış süresi, hastanede yatış süresi, preoperatif ve postoperatif akciğer fonksiyon testleri (FEV1), MRC dispne skoru, vizüel analog skala (VAS) skorları, narkotik analjezik gereksinimi, yoğun bakım ihtiyacı, takip süresi ve nüks açısından değerlendirildi.

##### Bulgular:

Elli sekiz hastanın 36'sı erkek 22'si kadın idi. Yaş ortalaması  $51.2 \pm 12.2$  yıl idi. Diyafram patolojisi 38 hastada sol, 20 hastada sağ tarafta idi. Ortalama ameliyat süresi  $46.3 \pm 9.3$  dakika idi. Hastaların tamamında torakoskopik olarak diyafram plikasyonu gerçekleştirildi ve torakotomi ihtiyacı gerekmedi (Resim 1). Ortalama hastanede kalış süresi  $3.3 \pm 1.1$  gün olup takip süresince hastaların hiçbirinde nüks gelişmedi.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Tartışma ve Sonuç:

Uniportal VATS diyafram plikasyonu düşük ağrı skorları, düşük morbidite oranları, kısa hastanede kalış süresi ve daha iyi estetik sonuçlar ile geleneksel yaklaşım olan torakotominin yerine kullanılacak minimal invaziv bir cerrahi yaklaşımdır ve aynı derecede etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyafram paralizi, Plikasyon, VATS

## Resim 2



Resim 2A: Plikasyon tekniği Resim 2B: Plikasyon sonrası görünüm Resim 2C: İnsizyon uzunluğu





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-123]

## KOAH Hastalarında Enteral Nutrisyon Desteğinin Solunum Fonksiyon Testleri ve Klinik Üzerindeki Etkileri

Sedat Çiçek

Kaş Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Antalya

### Giriş-Amaç:

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) küresel çapta önemli mortalite ve morbiditeye sahip kronik bir akciğer hastalığıdır. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinde gerektirdiği maliyetli bakım ve tedavi hizmetleri nedeniyle topluma, hastalara ve devletlere ağır bir mali yüke mal olmaktadır. KOAH hastaları düşük sosyoekonomik sınıflara ait hastalardır ve hastalığın getirdiği tekrarlayan hastane başvuruları, tedavi masrafları ve iş gücü kaybı, bu hasta grubunda sosyoekonomik olarak daha derin kayıplara sebep olmaktadır. Hastanede takip edilen KOAH hastalarının üçte birinin, ayaktan takip edilen KOAH hastalarının ise beşte birinin yetersiz beslendiği çalışmalarla gösterilmiştir. KOAH hastalarında solunum için aşırı enerji harcanması, nefes darlığı depresyon ve ekonomik nedenlere bağlı beslenme bozukluğunun protein enerji malnütrisyonu nedeniyle tabloyu daha da kötüleştirdiği gösterilmiştir. Çalışmamızda kaşeksi ve malnütrisyonun KOAH hastalarında solunum fonksiyonları ve klinik üzerindeki etkilerini göstermeyi hedefledik.

### Gereçler ve Yöntem:

Çalışmamız retrospektif bir analiz olarak planlanmıştır. Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü'nde KOAH tanısı ile takip edilmiş albümin değeri 30'un altında olan, vücut kitle indeksi (VKİ) 20'nin altında olan 140 hasta çalışmaya dahil edildi. 70 hasta son bir yıl içinde en az altı ay enteral beslenme ürünü kullanmıştı. 70 hasta ise hergangi bir enteral beslenme ürünü kullanmamıştır. İki grup Birinci yıl sonunda solunum fonksiyonları(FEV1,FVC), acil servis başvuru sayısı, servis yatış sayısı ve yoğun bakım yatış sayısı açısından karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Başlangıçta iki grup arasında FEV1 FVC değerlerinde yüzde ve litre olarak fark yoktu. Birinci yılın sonunda enteral beslenme desteği alan grubun FEV1 yüzde (p=0,00), FEV1 litre(p=0,00), FVC yüzde(p=0,00) ve FVC litre(p=0,00) değerleri alamayan gruba göre anlamlı olarak daha iyi saptandı. Yine bir yıllık acil servis başvurusu sayısı (p=0,00), servis yatışı sayısı (p=0,00), yoğun bakım yatış sayısı (p=0,00) enteral beslenme alan grupta anlamlı olarak daha düşük saptandı.

### Tartışma ve Sonuç:

Yetersiz beslenen hastalarda beslenme desteğinin kas gücünü, patojenlerle savaşma yeteneğini artırarak KOAH alevlenmelerini azaltacağını ve solunum fonksiyonlarını arttıracağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** KOAH, ENTERAL, BESLENME, NUTRİSYON



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-124]

#### **Pulmoner Embolide Hestia ve sPESI Kriterlerinin Yatış Süresi ve Prognoz ile İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Özlem Saniye İçmeli, Yusuf Furkan Aydın, Nesrin Kırıl, Sevdâ Cömert

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Pulmoner emboli (PE), akut göğüs hastalıkları içinde morbidite ve mortalite açısından önemli bir yere sahiptir. PE tanısı konulan hastalarda risk değerlendirmesi için farklı klinik skorlar geliştirilmiştir. Bunlardan Pulmoner Emboli Şiddet İndeksi (PESI) ve basitleştirilmiş versiyonu sPESI, özellikle mortalite öngörüsü açısından yaygın olarak kullanılmaktadır. Hestia kriterleri ise, klinik stabiliteyi ve eşlik eden durumları göz önünde bulundurarak hangi hastaların güvenle ayaktan tedavi edilebileceğini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmada pulmoner emboli tanısı ile yatırılarak izlenen hastalarda Hestia ve sPESI skorlarının yatış süresi ve prognoz ile ilişkisi incelenmiştir.

**Gereçler ve Yöntem:** Kliniğimizde 1.7.2024-31.7.2025 tarihleri arasında pulmoner emboli tanısı ile yatan hastalar retrospektif olarak çalışmaya alındı. Hastaların Hestia ve sPESI kriterleri ile hastane yatış süresi ve 30 günlük mortalite oranları kaydedildi. Elde edilen verilerin istatistiksel olarak karşılaştırılması.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 73 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 35'i (%48) erkek ve 38'i (%52) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 56,88±19,89 yılı. Hastaların yatış süresi 2-25 gün arasında idi. Ortalama yatış süresi 7±3 gündü. Yatan hastaların %39,7'sinde Hestia kriterleri tespit edilmedi. sPESI kriterlerine göre ise hastaların %43,2'si düşük riskli olarak bulundu. 30 günlük mortalite oranı %9,6 (7 hastada) idi. Bu hastaların 6'sı Hestia kriteri tespit edilen ve sPESI skorlarına göre yüksek risk kriteri bulunan hastalardı. Ancak Hestia ve sPESI skorları ile hastane yatış süresi ve mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterilememiştir ( $p>0.05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada, düşük risk grubunda yer alan hastalarda mortalite oranları düşük bulunmasına rağmen, Hestia ve sPESI kriterleri ile yatış süresi ve mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Bununla birlikte, Hestia ve sPESI skorları, düşük riskli pulmoner emboli hastalarında güvenle ayaktan tedavi seçeneğini gündeme getirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hestia Kriterleri, Pulmoner emboli, sPESI



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-125]

### Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Cpap Tedavisinin Pulmoner Fonksiyon, Anksiyete/Depresyon Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Emine Keleş<sup>1</sup>, Ebru Damadoğlu<sup>2</sup>, Ahmet Uğur Demir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>YBÜ Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

#### Giriş-Amaç:

Obstrüktif uyku apnesi sendromu (OUAS), yaygın olarak gündüz aşırı uyku hali ve nörofizyolojik fonksiyon bozukluğu ile ilişkili bir durumdur ve kardiyovasküler ve serebrovasküler morbidite ve mortaliteyi artırır. Sürekli hava yolu basınç (CPAP) tedavisi, OUAS'ın ana tedavisidir; Egzersiz kısıtlılığı daha önce yapılmış çalışmalarda 6 dakika yürüme testi (6DYT), ile değerlendirilmiş ve apne hipopne indeksi (AHI), vücut kitle indeksi (VKİ), kadın cinsiyet, hipertansiyon (HT), düşük FVC değerleri ile ilişkili bulunmuştur. CPAP tedavisinin bu parametrelere etkisi ile ilgili az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızda; OUAS tanısı alan ve CPAP kullanma endikasyonu olan hastalarda CPAP kullanımı ile solunum fonksiyon testi (SFT), 6DYT yaşam kalitesi (SF-36) ve hastane anksiyete/depresyon (HAD) ölçeği sonuçlarındaki değişimlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Uyku Polikliniği'ne Başvuran CPAP tedavisi endikasyonu konulan hastalar kabul edildi. CPAP tedavisi öncesi 6 DYT, bazal SFT, SF-36 ve HAD ölçeği hesaplandı. CPAP tedavisi reçete edildikten sonra 1. ay kontrolüne gelen hastaların testleri tekrarlandı.

#### Bulgular:

Çalışmaya 18 hasta dahil edildi. Bu hastaların; %17'si kadın, %83'ü erkek, yaş ortalaması 46,9±9 idi. Bir aylık CPAP tedavisi sonrasında HAD skorlarında anlamlı derecede azalma izlendi. CPAP tedavisi oncesinde 4 hastada anksiyete ve 8 hastada depresyon mevcut iken tedavi sonrası 2 hastada anksiyete mevcuttu, depresyon saptanmadı. 6DYT mesafelerinde tedavi sonrasında anlamlı derecede artış saptandı (548,83±60,6, 579,33±54 ) (p:0,007). Yaşam kalitesinin alt ölçeklerinde genel sağlık, fiziksel fonksiyon, vitalite (enerji), sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt parametrelerinde CPAP tedavisi ile anlamlı derecede düzelme gözlemlendi. Korelasyon analizinde tedavi sonrası 6DYT'deki değişim ile fiziksel fonksiyondaki kısıtlılık, enerji, mental sağlık ve anksiyete skorundaki değişim arasında anlamlı bir ilişki saptandı.

Tartışma ve Sonuç: OUAS egzersiz kısıtlılığına, yaşam kalitesinde ve anksiyete/depresyon parametrelerinde bozulmaya neden olmaktadır. OUAS hastalarında uygulanan CPAP tedavisi ile egzersiz kapasitesi, anksiyete/depresyon duygudurumları ve yaşam kalitesi alt parametrelerinde iyileşme gözlenmektedir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Anahtar Kelimeler:** Uyku apnesi, Yaşam kalitesi (SF-36) 6 dakika yürüme testi, HAstane anksiyete depresyon ölçeği

**CPAP tedavisinin Yaşamkalitesi, hastane anksiyete depresyon ölçeği ve 6 dakika yürüme mesafesi üzerine etkileri**

| Parametreler          | CPAP tedavisi öncesi | CPAP tedavisi sonrası | p değeri |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------|
| 6DYT (metre)          | 548,83±60,6          | 579,33±54             | 0,007    |
| Anksiyete skoru±ss    | 8,33±5,6             | 4,44±3,7              | 0,003    |
| Depresyon skoru±ss    | 6,11±3,9             | 2,89±3,0              | 0,001    |
| Fiziksel fonksiyon    | 80,28±14,29          | 89,72±11,04           | 0,009    |
| Fiziksel rol güçlüğü  | 69,44±41,62          | 81,94±30,68           | 0,156    |
| Ağrı                  | 79,17±19,93          | 86,94±17,81           | 0,084    |
| Genel sağlık          | 56,67±26,12          | 67,5±23,21            | 0,005    |
| Vitalite(enerji)      | 49,72±29,33          | 69,44±20,71           | 0,003    |
| Sosyal fonksiyon      | 75±26,08             | 93,05±14,36           | 0,007    |
| Emosyonel rol güçlüğü | 70,37±35,96          | 79,63±28,33           | 0,298    |
| Mental sağlık         | 69,33±26,53          | 82,89±12,63           | 0,007    |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-126]

### **Evre 3 plevral ampiyemin tedavisinde uniportal VATS dekortikasyon**

İlhan Ocakcioğlu, Ahmet Gökhan Gündoğdu

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Plevral ampiyem akciğerler ile göğüs duvarının iç yüzeyi arasında pürülan sıvı birikmesi olarak tanımlanır. Amerikan Toraks Derneği (ATS) sınıflamasına göre, plevral sıvı birikiminden ampiyem gelişimine kadar geçen süreç üç evrede incelenir: eksüdatif (Evre I), fibrinopürülan (Evre II) ve organizasyon evresi (Evre III). Evre III ampiyemde, plevral kavitenin cerrahi olarak debridmanı ve visseral ile parietal plevranın üzerini örten fibröz korteksin dekortikasyonu terapötik olarak zorunludur. Günümüzde video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS), ampiyemin erken evrelerinde etkili bir prosedür olarak kabul edilmektedir. Ancak ampiyemin geç evrelerinde VATS ile dekortikasyon, çoğu cerrah tarafından zor bir işlem olarak değerlendirilmekte ve torakotomi yaygın olarak tercih edilmektedir. Bu nedenle literatürde bu konuda sınırlı sayıda yayın bulunmaktadır. Bu çalışmada uniportal VATS ile tedavi edilen Evre III plevral ampiyemli hastaların cerrahi tedavi sonuçları sunulmaktadır.

**Gereçler ve Yöntem:** 2013–2025 yılları arasında EvreIII plevral ampiyem tanısı ile dekortikasyon ameliyatı uygulanan hastalar incelendi. Prospektif olarak toplanan hasta verileri retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar; yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalıklar, semptom ve süresi, preoperatif antibiyotik kullanımı ve süresi, ampiyem tarafı, ameliyat süresi, intraoperatif kanama miktarı, 24 saatlik drenaj, dren süresi, narkotik analjezik gereksinimi, vizüel analog skala değerleri, yatış süresi, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, mortalite, patoloji, nüks ve takip süresi açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** 2013 ile 2025 tarihleri arasında 57 hastaya evre 3 ampiyem tanısı ile dekortikasyon uygulandı. 36'sı erkek (%63.1), 21'i kadın (%36.8) olup yaş ortalaması 36,7 yıl idi. Operasyon öncesi dekortikasyon kararı için hastalar toraks BT ile değerlendirildi. Hastaların 30'unda (%52.6) ampiyem sağ tarafta, 27'sinde ise sol tarafta (% 47.3) idi. Hastaların 5'inde (%8.7) torakotomi ihtiyacı gerekti. Operasyon süresi 139.5 dakika, dren süresi 4.3 gün ve hastane yatış süresi 4.8 gün idi. Takip süresi ortalama 18.9 ay idi.

**Tartışma ve Sonuç:** Uniportal VATS dekortikasyon düşük ağrı skorları, kısa hastanede kalış süresi ve daha iyi estetik sonuçlar ile geleneksel yaklaşım olan torakotominin yerine kullanılacak minimal invaziv bir cerrahi yaklaşımdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ampiyem, Dekortikasyon, VATS





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-127]

**Salvage Cerrahisi KHDAK Tedavisinde Yeni Bir Paradigma mı? 1991–2023 Arası En Çok Atıf Alan Yayınların Bibliyometrik ve Klinik Değerlendirmesi**

Özgür Öztürk, Onur Akçay, Tuba Acar, Soner Gürsoy

İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:**

Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) salvage cerrahisine ilişkin literatürü bibliyometrik ve klinik açıdan özetlemek; yayın eğilimleri, coğrafi katkılar ve onkolojik/cerrahi sonuçları tanımlamak.

**Gereçler ve Yöntem:**

Web of Science Core Collection'da (SCI Expanded) 1991–2023 döneminde yayımlanan, İngilizce, özgün araştırma makaleleri; başlık/özet/anahtar kelimelerde "salvage surgery" ve KHDAK terimleriyle tarandı. Cerrahi uygulamayı doğrudan rapor etmeyen veya yalnızca non cerrahi tedavilere odaklanan yayınlar dışlandı. En çok atıf alan ilk 20 çalışma dahil edildi (Şekil- 1). Seçim ve veri çıkarımı iki araştırmacı tarafından bağımsız yapıldı ve PRISMA akışıyla sunuldu. Çıktılar: ülke/kurum/dergi, atıf sayıları; hasta ve tedavi özellikleri; perioperatif sonuçlar ve sağkalım.

**Bulgular:**

Yirmi çalışma toplam 498 atıf aldı (6–88). Yayınlar çoğunlukla Japonya (n=8), ABD (n=7) ve Almanya (n=3) kökenliydi; en çok yayın Annals of Thoracic Surgery ve Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery'de yer aldı. Çalışma başına örneklem 8–46, yaş medyanı 56–73 yıl olup çoğunluk erkekti; hastaların büyük kısmı başlangıçta evre III/IV ve >%90'ı rezektabl değildi. Başlangıç tedavileri KRT/RT/SBRT ağırlıklı; bazı serilerde İKNİ, TKI ve CIRT uygulandı. Salvage endikasyonları lokal nüks/rezidüel hastalık; en sık lobektomi (%53–94), ardından pnömonektomi (%4–30) yapıldı; geniş rezeksiyon oranları %37–78 idi. Canlı tümör %61–88, pCR oranı genelde düşük olup İKNİ sonrası serilerde %30,8'e ulaştı. Morbidite %19–70 (majör %11–40); 30 günlük mortalite çoğunlukla %0 (nadiren %3–7,7), 90 günlük %0–9 bulundu. Medyan genel sağkalım 9–108 ay, 3 yıllık OS %42–82, 5 yıllık OS %31–75 idi. R0 rezeksiyon, pN0, düşük patolojik evre, düşük preoperatif CEA ve PET ile saptanan rezidüel hastalık olumlu prognostik göstergelerdi; TKI/İKNİ sonrası salvage cerrahisinde sağkalım daha yüksekti.

**Tartışma ve Sonuç:**

Seçilmiş KHDAK olgularında salvage cerrahisi, yüksek morbiditeye karşın düşük mortalite ve umut verici uzun dönem sağkalım sunmaktadır. R0 rezeksiyona odaklı titiz hasta seçimi ve multidisipliner değerlendirme temel belirleyicilerdir. Prospektif, çok merkezli ve standartlaştırılmış çalışmalar gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer Kanseri, Definitif Tedavi, Salvage Cerrahi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

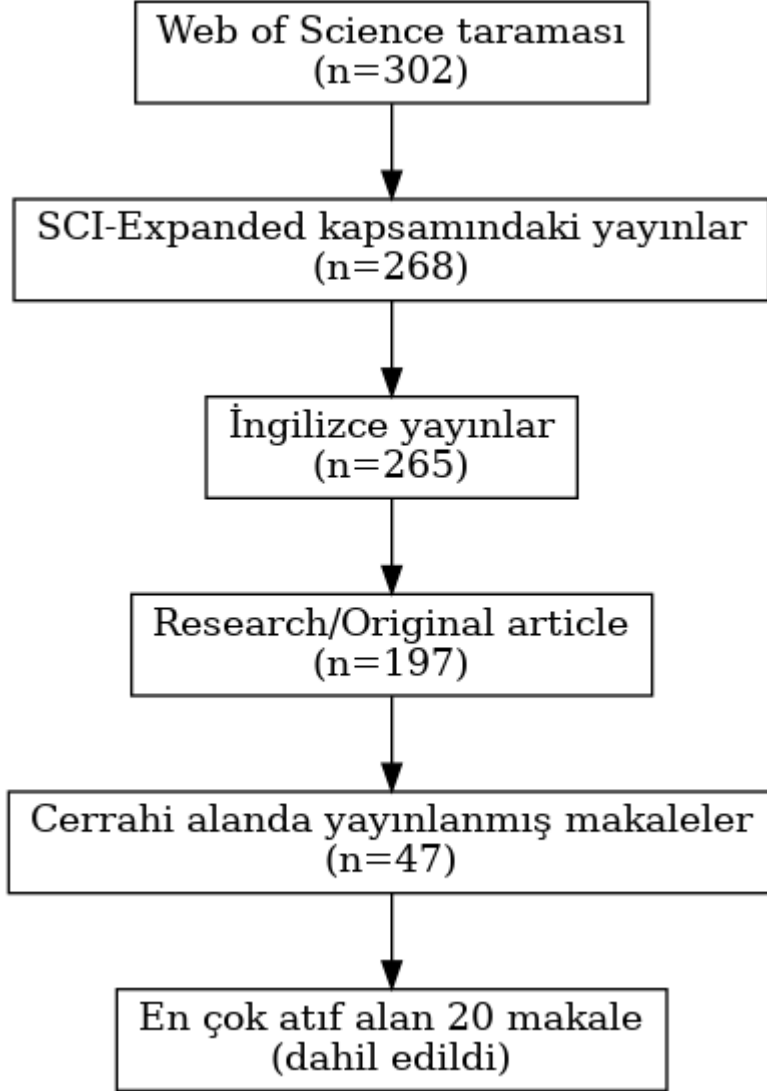
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil - 1



Makale seçim algoritması



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-128]

**2015 – 2025 yılları arası Cerrahi uygulanan Pulmoner sekestrasyon olgularında bibliometrik analiz**

Özgür Öztürk, Onur Akçay, Tuba Acar, Soner Gürsoy

İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:**

Pulmoner sekestrasyon akciğerin konjenital bir malformasyonudur. Embriyoner gelişim esnasında normal akciğer dokusundan ayrı olarak gelişen, beslenmesini sistemik dolaşımdan alan, solunum fonksiyonu olmayan bir akciğer anomalisidir. Bu bibliometrik analizde pulmoner sekestrasyonda gelecekteki gelişmeleri anlayabilmek amacıyla varolan çalışmalar incelendi. Güncel trendler ve eğilimlere bakıldı.

**Gereçler ve Yöntem:**

Web of Science Core Collection (WoSCC) veritabanı kullanılarak ilgili makaleler çıkarıldı. Veriler Excell, Word ve VOSviewer kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:**

16/03/2025 tarihi itibarıyla Web of Science veritabanında 24 ayrı ülkeden toplamda 156 makale incelendi (Şekil – 1). 2022 yılında 23 makale ile en fazla yayın çıkan yıldır. Makalelerde ülke bazından en fazla 44 makale ile USA idi. Yayınlarda H indexi 21 olarak görüldü. Kunisaki SM Yazar en fazla makale sahibi olarak literatüre katkı sağlamış. En fazla yayın 28 makale ile Journal of Pediatric Surgery dergisinden çıktı.

**Tartışma ve Sonuç:**

Pulmoner sekestrasyon nadir görülen bir konjenital akciğer malformasyonu olmasına rağmen araştırmalar oldukça başarılı gözükmektedir. Uluslararası işbirliğinin güçlü olduğu, gelecekteki tedavi modalitelerini geliştirebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner sekestrasyon, videotorakoskopi, embolizasyon, lobektomi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

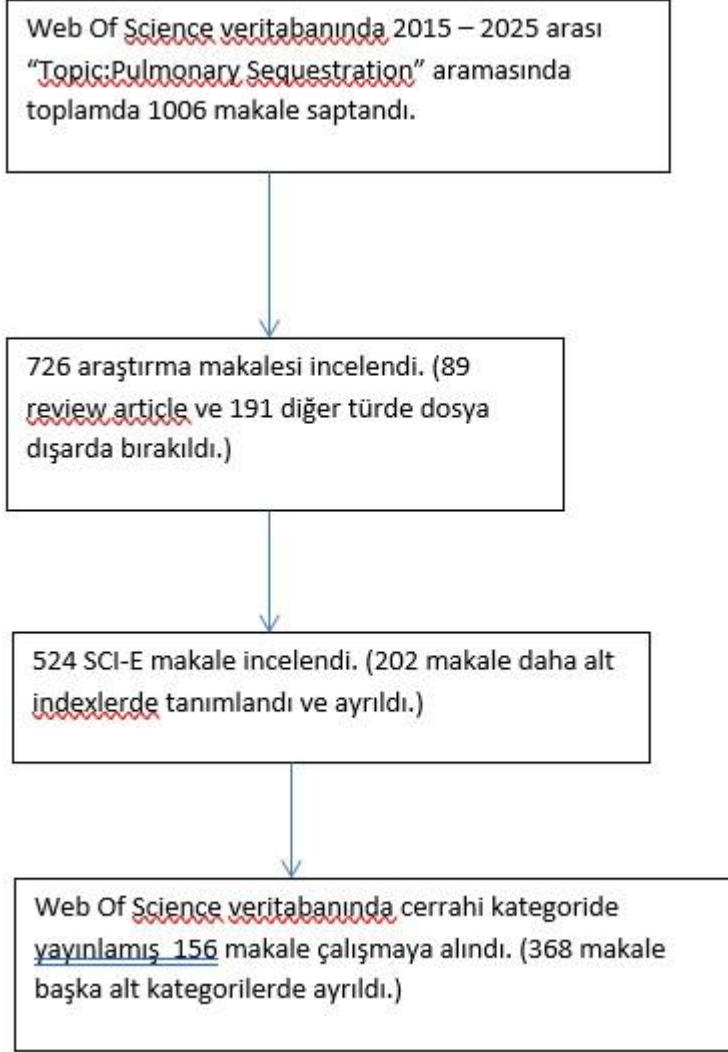
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil - 1



Makalelerin seçim algoritması



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-129]

#### Trakeal Stentlerde Eksternal Fiksasyon: Düğme Modifikasyonlu Teknik ile Erken Sonuçlarımız

Rezan Onur Çetinkaya, İsmail Can Karacaoğlu, Suat Gezer

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

**Giriş-Amaç:** Hava yolu stentlemesi proksimal trakeal stenozu olan hastalar için önemli bir tedavi seçeneği sunar. Bununla birlikte stent migrasyonu, üst trakeal stenoz ve trakeoözofageal fistül için hava yolu stent yerleştirilmesinin yaygın bir komplikasyonudur. Bu yazımızda amaç trakeal stent migrasyonu oranını azaltacak eksternal fiksasyon uygulamasının kliniğimizdeki erken dönem sonuçlarını paylaşmak istedik.

**Gereçler ve Yöntem:** Çukurova Üniversitesi Göğüs Cerrahi Kliniğinde trakeal stent uygulanan ve stent migrasyonu riski nedeniyle eksternal fiksasyon yapılan 4 hasta retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Kliniğimizde trakeal stent uygulanan hastalardan 4'üne eksternal fiksasyon uygulandı ve stent sabitlendi. Bu eksternal fiksasyon yapılan 4 hastadan ilk 2 hastaya 1.0 vicryl sütür ile düğme destekli eksternal fiksasyon uygulandı. Bu 2 hastanın ortak özellikleri trakea rezeksiyonuna ek hastalıkları nedeniyle uygun olmamaları ve tekrarlayan stent migrasyonları olması idi. İlk eksternal fiksasyon yapılan hastada stent migrasyonu görülmedi fakat sütürün ciltte erozyon meydana getirmesi nedeniyle stenti çıkarıldı. Stentli kaldığı sürede ek hastalığının kontrol altına alınması sonucu trakea rezeksiyonu-rekonstrüksiyonu yapıldı. Diğer hastada ise eksternal fiksasyona rağmen stent migrasyonu gelişti ve stenti çıkarıldı. Stentsiz takip edilmekte. Eksternal fiksasyon yapılan diğer 2 hastanın eksternal fiksasyon süturları cilt erozyonu gelişmemesi için düğme ile desteklendi ve vicryl sütür yerine PDS sütür kullanıldı. Bu hastalarda cilt erozyonu izlenmedi. Bu hastaların da ortak özellikleri ek nedenler ile trakea rezeksiyona uygun olmamaları ve trakeal darlıkları vokal kordlara maksimum 1,5 cm mesafede olmaları idi. Düğme destekli eksternal fiksasyon yapılan ilk hastada stent migrasyonu gelişmedi ve hasta rutin poliklinik kontrolleri ile takip edilmektedir. Diğer hastanın stentinde ise 1 ay sonunda migrasyon ve yoğun granülasyon gelişti. Stenti çıkarıldı ve trakeotomi açıldı.

**Tartışma ve Sonuç:** Eksternal fiksasyon, trakeal stent migrasyonunu kontrol altına almak için uygulanabilir ve basit bir yöntemdir. Düğme destekli teknik, cilt komplikasyonlarını sınırlayarak yöntemin etkinliğini artırabilir. Bulgularımız, bu yaklaşımın gelecekte daha geniş hasta gruplarında değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Eksternal fiksasyon, Stent migrasyonu, Trakeal stent





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Trakeal stent eksternal fiksasyonu içerden ve dışardan görünüm



Trakeal stent eksternal fiksasyonu içerden ve dışardan görünüm



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-130]

#### OSA ve Obezite Hipoventilasyonunun Birlikteliğinde Tedaviye Uyum Eksikliğinin Kardiyometabolik Yükü

Ahmet Yurttaş, Deniz Çelik, Hüseyin Lakadamyalı, Özkan Yetkin

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alanya

**Giriş-Amaç:** Obstrüktif uyku apnesi (OSA), üst solunum yolunun tamamen (apne) veya kısmen (hipopne) tıkanmasıyla karakterize edilir ve oksijen desatürasyonuna veya uykudan uyanmaya neden olur. Obezite hipoventilasyon sendromu (OHS), obezite, kronik gündüz hiperkapni ve hiperkapninin diğer bilinen nedenlerinin olmadığı durumlarda uyku bozukluğu ile karakterizedir (2). Obstrüktif Uyku Apnesi ve Obezite Hipoventilasyon Sendromu birbirine benzeyen ve birbiri içerisine geçmiş iki hastalıktır. Bu iki sendromun birlikte olduğu hasta grubunda tedavi büyük önem arz etmekte olup, tedavisiz kalan hasta gruplarında yeni ortaya çıkan kardiyometabolik hastalıklar, ani kardiyak ölüm gibi tablolar sık sık karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmamızda obezite hipoventilasyon sendromu mevcut olan 29 hastanın 3 yıllık takiplerinde mevcut kardiyometabolik hastalıklarında tedavi modalitesinin değiştirilmesi, yeni ortaya çıkan kardiyometabolik hastalıkların ortaya koyulması amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** 2022 yılında Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran Obezite hipoventilasyon tanısı konulan 29 haftanın 3 yıllık takiplerinde ortaya çıkan kardiyometabolik hastalık, makine kullanım oranları ve mortalite açısından incelenmiştir

**Bulgular:** Hastalarımızın 21 erkek (%71.4) ve 8 kadın (%28.6) idi. Yaş ortalama değeri 56.7 (42-73) olup, BMI ortalama:39.5(30-62.4) idi. Obezite Sınıf 1 (30-34.9): 10 hasta Obezite Sınıf 2 (35-39.9): 8 hasta Obezite Sınıf 3 ( $\geq 40$ ): 11 hasta mevcut olup, Hipertansiyon: 9, Diyabet: 15, KAH (Koroner Arter Hastalığı): 2, KOAH: 2 Astım: 1 mevcut idi. Tanı anında en sık karşımıza çıkan hastalık 15(%52) DM idi. Hastaların ortalama AHI değeri 72.4(24-116.9), en düşük satürasyon 59.4(43-82), ODİ index: 10.9(4-25) idi. Hastalarda yeni ortaya çıkan hiperlipidemi 7 (%24), DM 6 (%20), KAH 6 (%20) ve HT 5 (%17.2) ile en sık karşımıza çıkanlardı. Hastaların yaklaşık %24'ü PAP cihazı kullanıyor, mortalite oranı ise %7 civarında idi.

**Tartışma ve Sonuç:** OSA VE OHS birlikteliği olan hasta grubunda uzun dönemde makine kullanım oranlarının aşırı düşük ve mortalite oranları normal popülasyona göre daha yüksek olduğu görüldü. Hastaların uzun dönemde kardiyometabolik hastalık gelişimleri mevcut olup yakın takip edilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyometabolik Hastalıklar, Obezite Hipoventilasyon, Obstrüktif Uyku Apne



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

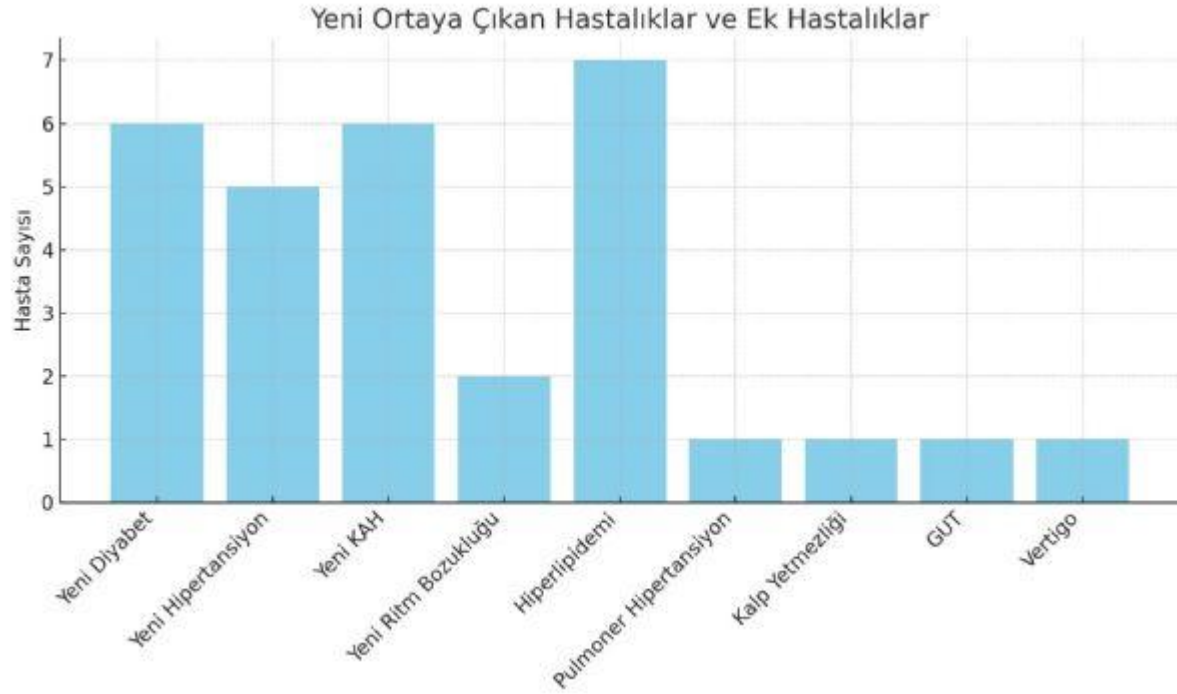
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Yeni Ortaya Çıkan Hastalıkları





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-131]

### Miliyer Tüberküloz İle Karışan Tiroid Medüller Karsinomu Metastazı Bir Olgu İle

Rabia Özdemir Sanar, Hülya Günbatar

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

**Giriş:** Akciğerlerde yaygın milier görünüm daha çok tüberküloz, sarkoidoz ve pnömokonyozlarda gözlenir. Bazı kanserlerin akciğere hematojen metastazları da, nadiren milier görünüm yapabilir. Milier dağılım gösteren ve vats ile biyopsi alarak tanı koyduğumuz bir tiroid medüller karsinomu olgusunu sunduk.

**Olgu:** 37 Yaşında erkek hasta, ara ara olan kuru vasıfta öksürük, eforla artan nefes darlığı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Son bir senede 12 kilo kaybı var. Özgeçmişinde; 2007 yılında tiroid medüller karsinom nedeniyle operasyon öyküsü mevcut. Soy geçmişinde özellik yok. Fizik muayenede patolojik bulgu yok. Laboratuvarında sedimentasyon değeri 51 mm /saat CRP 2 mg/L şeklindeydi. Hastanın çekilen PA akciğer grafisinde yaygın milimetrik nodüller opasite izlenmesi üzerine hastadan tomografi istendi (Resim-1 ). Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde üst loblarda ve santral kesimlerde belirgin olmak üzere yaygın sentriasiner nodüller, yer yer tomurcuklanan ağaç görünümleri her iki akciğerde dağınık yerleşimli büyüğü yaklaşık 1 cm ebatlı olan yaygın kalsifiye ve non kalsifiye nodüller izlenmekteydi. (Resim- 2) Hastanın 2017 yılında çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde de yaygın nodüler görünüm izlenmekle birlikte güncel görüntülemesinde progresyon mevcuttu (Resim-3 ). Hastaya yapılan bronkoskopi sonrası alınan lavajda tüberküloz kültür negatif arb – izlendi. Hasta multidisipliner konseye çıkarıldı. Konsey kararı ile hastaya göğüs cerrahisi tarafından VATS ile biyopsi alındı. Patoloji sonucu tiroid medüller karsinomu metastazı ile uyumlu gelmesi üzerine hasta onkolojiye devir edildi.

**Sonuç:** Mikronodüler pulmoner patern gösteren tiroid medüller karsinomu, metastatik TMK'nun nispeten nadir bir sunumunu temsil eder, çünkü pulmoner metastazların çoğu makronodüler paternler gösterir. milier lezyonlarda pulmoner sarkoidoz, milier tüberküloz, pulmoner alveolar mikrolitiyazis ön planda düşünülse dahi nadir de olsa maligniteler de göz ardı edilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** kanser, mikronodüler, miliyer tüberküloz





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

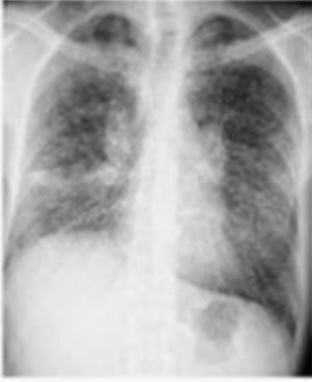
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

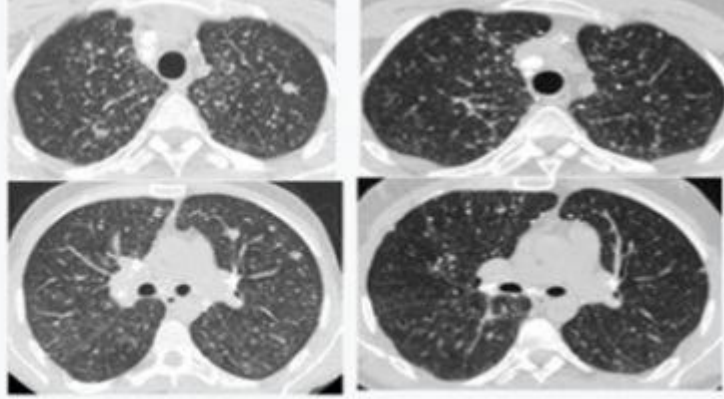


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

resim



RESİM-1



RESİM-2

RESİM-2





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-132]

**Nadir ve Klinisyeni Şaşırtan Bir Olgu: Trakeobronşiyal Kalsifikasyon/ Ossifikasyon- Trakeobronkopatya Osteokondroplastika**

Siahmet Atlı

SBÜ VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI, VAN, TÜRKİYE

**Giriş-Amaç:** Trakeobronkopatya osteokondroplastika (TO), trakea ve ana bronşların submukozasında gelişen, benign karakterde ve nadir görülen bir hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. TO, Trakeal lümenine doğru uzanan kalsifik- kemiksi nodüler yapılarla karakterizedir. Tipik olarak trakeanın anterior ve lateral duvarlarını tutar; membranöz posterior duvar ise genellikle tutulmamıştır. Asemptomatiktir. Fakat bazı hastalarda kronik öksürük, wheezing ve nadiren dispne gibi hava yolu obstrüksiyonuna bağlı semptomlar görülebilir. Radyolojik olarak BT'de trakeobronşiyal duvarlarda düzensiz kalsifik nodüller izlenirken, bronkoskopik inceleme tanıda kritik önemdedir. Biz de rastlantısal olarak bronkoskopi esnasında yakaladığımız bu vakamızı literatüre katkı için sunuyoruz.

**Olgu:**

60 yaşında kadın hasta sol akciğer alt lopte atelektazik alan nedeniyle Fiberoptik Bronkoskopi planlandı. Hastanın herhangi bir şikayeti olmayıp, ara ara öksürük tarif etmiştir. İşlem hastaya anlatıldı onam alındı. Nasal yoldan girildi, plica vocalisler geçildi. Posterior duvarı korunmuş, diğer alanların tamamı yoğun aralıklarla tutulmuş, beyaz renkte, vaskülarizasyon izlenmeyen yapılar görüldü. Biyopsi için sert olmasından kaynaklı elverişsiz olduğu dikkati çekmiştir. Beyaz sert nodüler yapılar ana karinaya kadar devam edip orda sonlandığı izlendi. İşlem komplikasyonsuz sonlandırıldı

**Tartışma ve Sonuç:**

Trakeobronkopatya osteokondroplastika, nadir görülmesine rağmen ayırıcı tanıda akılda mutlaka tutulması gereken, benign seyirli bir hastalıktır. Asemptomatik olgular sıklıkla rastlantısal olarak saptanırken, semptomatik hastalarda ise kronik hava yolu semptomlarına neden olabilir. En sık olarak astım ile karıştırılır. Membranöz trakea duvarının korunmuş olması tanıda ayırıcı ve önemli bir ipucudur ve vakamızda da mevcuttu. BT ve bronkoskopi tanıda tamamlayıcıdır; biyopsi genellikle alınamaz. Olgumuz da asemptomatik seyirli bir TO olgusu olup, bronkoskopik değerlendirme sırasında rastlantısal olarak saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Trakeobronkopatya osteokondroplastika, Trakeal kalsifikasyon, Bronkoskopi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-133]

#### Trakea Tümörü: Beklenmedik Sonuç

Ülkü Aka Aktürk, Özlem Soğukpınar, Halise Betül Gökbulut

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Trakea tümörleri solunum yolu tümörlerinin %2'sini oluşturur. En sık görülen malign trakeal tümör skuamöz hücreli karsinomdur. Benign tümörleri arasında papillom, hamartom, adenom, hemanjiyom, lipom, inflamatuvar polip sayılabilir. Benign tümörler genellikle yavaş büyür ve semptomlar geç ortaya çıkar. Özellikle inflamatuvar polipler, endobronşiyal sistemde oldukça nadir görülür ve genellikle neoplastik olmayan lezyonlardır. Yabancı cisim, duman, toksik gaz, enfeksiyöz sebepler veya diğer iritanların sebep olduğu lokal mukoza hasarı sonrası inflamatuvar yanıtla geliştiği düşünülmektedir. Polipler normal trakeobronşiyal mukoza ile veya stratifiye skuamöz epitelle kaplı, makroskobik olarak düzgün sınırlı, kırmızımsı veya normal mukozaya benzer, sapsız veya bir saplı olabilir. İnflamatuvar polipleri en sık nazal kavite ve sinüslerde görmeyi beklerken nadir olarak bronşiyal sistem, gastrointestinal sistem, endometriumda da görülebilmektedir. Semptomlar arasında öksürük, hırıltılı solunum, stridor, dispne, hemoptizi, ses kısıklığı, disfaji ve tekrarlayan pnömoniler bulunmaktadır. Çoğu olgu tesadüfen saptanmakta, bronkojenik karsinomla karıştırılabilmektedir. Tanı sürecinde radyolojik görüntüleme yöntemleri ve bronkoskopi kullanılmaktadır. Tedavi genellikle bronkoskopik lokal eksizyonla sağlanabilir. Nefes darlığı şikâyetiyle başvuran hastada trakeada tespit edilen inflamatuvar polip vakasını, lokalizasyonunun nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

**Olgu:** On yıldır beyin tümörü (anaplastik astrositom) nedeniyle takip edilen 39 yaşında, erkek, 1 aydır olan nefes darlığıyla başvurdu. Özgeçmişinde beyin tümörü (anaplastik astrositom), kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon mevcuttu. Anaplastik astrositom nedeniyle 10 yıl önce opere edilen hasta radyoterapi-kemoterapi sonrasında nüks saptanarak bevacizumab tedavisi başlanmıştı. Altı ay önce araç içi trafik kazası sonrası yoğun bakım ve entübasyon öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde stridor dışında patoloji saptanmadı. Toraks BT'sinde tiroid düzeyinde trakea lümeninde 18x25mm boyutunda lümende obliterasyon oluşturan lezyon görüldü. Rijit bronkoskopide vokal kordların altında sol lateral duvarda, geniş tabanlı yumuşak tümör mekanik olarak eksize edildi. Lümen açılarak, tümör zeminine kriyoterapi uygulandı.

**Sonuç:** Uygun seçilmiş olgularda, inflamatuvar poliplerin bronkoskopik olarak çıkarılması en etkili tedavi yaklaşımıdır. Vakamızda olduğu gibi trakeal yerleşimli inflamatuvar polipler, klinik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit edebilir ve bu nedenle ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bronkoskopi, İnflamatuvar Polip, Polip, Rijit Bronkoskopi, Trakea



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

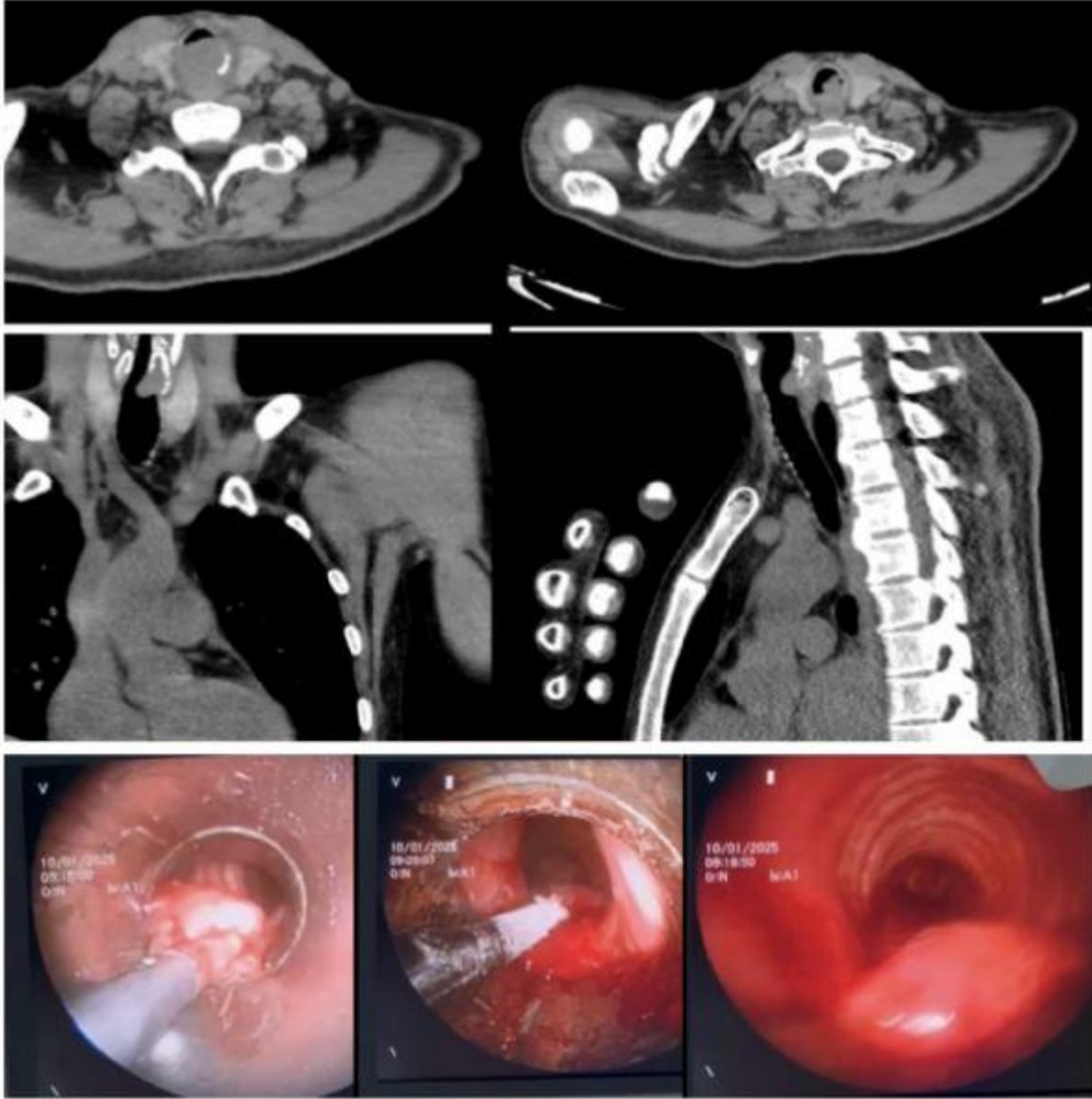
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim-1: Olgunun Bilgisayarlı Toraks Tomografi görüntüleri. Resim-2: Lezyonun rijit bronkoskopi biyopsi görünümü, kriyoterapi ve tedavi sonrası endotrakeal görünüm.



Resim-1: Olgunun Bilgisayarlı Toraks Tomografi görüntüleri. Resim-2: Lezyonun rijit bronkoskopi biyopsi görünümü, kriyoterapi ve tedavi sonrası endotrakeal görünüm.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-134]

### Sarkoidoz mu? Pnömokonyoz mu?

Yakup Çelik, Seher Baki, Rabia Ezber, Adem Koyuncu, Ceyrail Şimşek

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

#### Giriş-Amaç:

Pnömokonyoz, inorganik tozların uzun süreli inhalasyonu sonucu gelişen mesleksi bir akciğer hastalığıdır. Silika ve karışık metal tozuna bağlı gelişen pnömokonyoz, özellikle dökümhane çalışanlarında önemli bir mesleki risk faktörüdür. Sarkoidoz ise multisistemik granümatöz bir hastalık olup, klinik ve radyolojik açıdan pnömokonyoz ile benzerlik gösterebilir. Meslek öyküsünün yetersiz sorgulanması, bu iki hastalığın sınıflandırılmasında zorluklara yol açabilir.

#### Olgu:

Elli yedi yaşında, sigara öyküsü olmayan erkek hasta 1991–2010 yılları arasında dökümhanelerde farklı bölümlerde çalışmış. Uygun olmayan toz maskesini düzensiz kullanmış. 2010'da başlayan nefes darlığı nedeniyle işini bırakmış. 2015'te miliyer tüberküloz ön tanısıyla tedavi almış. Ardından sarkoidoz tanısıyla steroid tedavisi başlanmış. 2021 yılında tedaviden fayda görmemesi üzerine yapılan transbronşial biyopsi sonucu non-nekrotizan granülom olarak raporlanmış. Uzun süreli steroid tedavisi sonrasında steroid tedavisine metotreksat eklenerek devam edilmiş. Radyolojik bulgulara gerileme olmaması üzerine meslek hastalıkları kliniğine yönlendirilmiştir.

Solunum fonksiyon testinde FEV1: 0,90 (%27), FVC: 1.95 (%46), FEV1/FVC: %46, DLCO: %59 (Şekil 1); reversibilite negatifti. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide her iki akciğerde parasantral konsolidasyonlar, yaygın sentrilobüler amfizem ve sentriasiner dansite artışları izlendi. ILO sınıflamasına göre r/q 3/2, C, em, di olarak değerlendirildi (Şekil 2). Mediastinal veya hiler lenfadenopati saptanmadı. Önceki BT'lerle karşılaştırmada anlamlı fark izlenmedi (Şekil 3).

Tartışma ve Sonuç: Olgu, uzun süreli tipik maruziyet öyküsü, tipik radyolojik görünüm ve tedaviye yanıtız seyri ile pnömokonyoz lehine değerlendirilmiştir. Sarkoidoz tanısı, histopatolojik granülom varlığına dayandırılmış olsa da non-nekrotizan granülom pnömokonyozda da görülebilir. Diğer yandan pnömokonyozlu hastalarda sıklığı artmış olan tüberküloz enfeksiyonu da tanısız zorluk yaşatan bir diğer hastalıktır. Pnömokonyozun radyolojik olarak yaygın nodüler görünümü miliyer tüberküloz ile karışabilir. Bu nedenle meslek öyküsü, radyolojik patern, klinik seyir ve bazı vakalarda tedaviye yanıt durumu birlikte ele alınarak değerlendirilmelidir.

Maruziyet öyküsünün ayrıntılı sorgulanması, tipik radyolojik görünüm ve diğer tanılarının dışlanması ile pnömokonyoz tanısı konulabilir. Gereksiz invazif girişimler ve immünsüpresif tedavilerin önüne geçmek adına mesleksi nedenlerin gözden geçirilmesi çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pnömokonyoz, Sarkoidoz, Meslek öyküsü





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-135]

#### Kaviter Nodül Şeklinde Prezente Olan İnvaziv Müsinöz Adenokarsinom

Hatice Çetindoğan, Yakup Arslan, Kuthan Kavaklı, Ayşenur Dursun

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** Akciğer kanseri, dünya çapında en sık teşhis edilen kanser ve kanser ölümlerinin önde gelen nedenidir. Adenokarsinom akciğer kanserinin en sık görülen alt tipi iken, invaziv müsinöz adenokarsinom (IMA) akciğer adenokarsinomlarının sadece tahmini %2-5'ini oluşturur. IMA, primer akciğer kanseri hastaları arasında sadece %0.2'lik bir insidansa sahiptir. Atipik multifokal pnömoniye temsil ettiği düşünülen ve IMA olgularının %3.5'inde nadir görülen nadir bir morfoloji olan çok sayıda kaviter nodülün radyolojik bulguları olan bir IMA olgusu sunulmuştur. Lezyonları bazen akciğer tüberkülozu, sarkoidoz, lipoid pnömoni ve alveoler proteinoz gibi iyi huylu akciğer hastalıklarından ayırt etmek gerekir.

**Olgu:**

39 yaş bayan hasta 7 gün önce başlayan öksürük, hırıltılı solunum ile tarafımıza başvurmuştur. Fizik muayesinde dinlemekle sağ altta solunum sesi azalmıştı. Akciğer grafisinde sağ alt zonda nodüler görünümüne kitle lezyon mevcuttu. Laboratuvar parametrelerinde özellik arz etmiyordu. Ampirik antibiyoterapi başlandı. Tomografisinde sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte çevresinde buzlu cam opasiteleri izlenen, santralinde ince septalar bulunan kavite bulunan, posteriora plevraya oturan, 4x3 cm boyutlu lezyon vardır. Lezyonun plevraya uzanan kesiminde 16x15 mm'lik konsolide komponent dikkati çekmiştir. Hastadan balgam kültür, arb plandı. Üreme saptanmadı. Romatoloji danışıldı. Romatolojik hastalık düşünülmeydi. Fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Kitle lezyon gözlenmedi. Bronş lavaş berrak görünümde, üreme olmadı. Sitoloji benign olarak raporlandı. Tru-cut biopsi planlandı. Biyopsi sonucunda Müsinöz kistadenoma olarak raporlandı. PET planlandı. Sağ akciğer alt lob posteriora 38x29 mm boyutlarında kalın cidarlı santrali hipometabolik kavernöz lezyonda patolojik metabolik aktivite (SUVmax: 5,8) izlenmiştir olarak raporlanmıştır. Göğüs cerrahi kliniğine cerrahi biopsi önerildi. Sağ akciğer lobektomi yapıldı. Biyopsi sonucunda İnvaziv müsinöz adenokarsinom olarak raporlanmıştır. Tıbbi onkoloji kliniğine refere edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Bu olgu, zaten nadir görülen bir akciğer kanseri formunun nadir görülen bir sunumunu temsil etmekte ve örtüşen klinik ve radyolojik bulguların ortaya çıkmasındaki tanısal zorluğun altını çizmektedir. Kaviter lezyonla başvuran hastalarda klinik yanıt alınamayan hastalarda IMA akla gelmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** kavite, invaziv, müsinöz, adenokarsinom





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

bt





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-136]

**Bir hastada hem pulmoner AVM hem de skuamöz hücreli karsinom; vaka yönetimimiz**

Meltem Yılmaz<sup>1</sup>, Baran Serdar Sunal<sup>2</sup>, Levent Cem Mutlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

<sup>2</sup>Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

**Giriş-Amaç:** Pulmoner arteriovenöz malformasyonlar (AVM), akciğerin nadir görülen damar anomalileridir. Bu olgular bazen pulmoner nodül, santral ya da periferik kitle olarak değerlendirilebilmektedir. Ayırıcı tanıda ya da eşlik edebilecek tanılar arasında maligniteler unutulmamalıdır. Biz de vakamızı pulmoner AVM takip edilirken eşlik eden malign lezyonu olması nedeni ile sunmak istedik.

**Olgu:** Elli beş yaşında erkek hasta başka bir merkezden istenen tetkikleri yaptırmak için tarafımıza başvurdu. 90 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın KOAH tanısı, kronik solunum yetmezliği ve koroner arter hastalığı mevcuttu. Hasta USOT tedavisi almaktaydı. Oda havasında SpO<sub>2</sub> %84, muayenesinde solunum sesleri bilateral azalmıştı. Mesleki maruziyeti yoktu. 4 yıldır başka bir merkezde pulmoner AVM nedeni ile takipliydi. Hastaya pulmoner embolizasyon planlanmış ve işlem öncesi tetkik için tarafımıza başvurmuştu, yeni gelişen yakınması yoktu. Hastanın tüm görüntüleri incelendiğinde Haziran 2023'te sol alt lob superior segmentte 23\*15 mm olan semi-solid nodülün, Eylül 2024'te 37\*17 mm olduğu izlendi. Kontrastlı Toraks BT'de pulmoner AVM alanının kontrast tuttuğu gözlenirken nodülün kontrast tutulumu yoktu. Progrese olduğu gözlenen nodül için PET BT çekildi. Toraks konseyi kararı ile hastaya BT eşliğinde transtorasik biyopsi yapıldı ve skuamöz hücreli karsinom olarak sonuçlandı. PET BT'ye göre Evre 1b olsa da USOT bağımlı olması ve solunum fonksiyon testlerinin düşüklüğü nedeni ile yine konsey kararı ile hastaya stereotaktik radyoterapi planlandı. Bu süreçte hastanın embolizasyonu takipli olduğu diğer merkezde gerçekleştirildi. Radyoterapi sonrasında sol alt lobtaki lezyonun sekel kalarak gerilediği izlendi. Hastanın takibi devam etmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** AVM'ler genellikle tek görülmekle birlikte multiple olarak da görülebilirler. Multiple lezyonlar alt loblarda daha siktir, bazen pulmoner nodül, santral ya da periferik kitle olarak değerlendirilebilmektedirler. Fakat AVM'ye odaklanıp diğer alanlarda gelişen lezyonlar da gözden kaçırılmamalıdır. Biz de vakamızı pulmoner AVM'ye odaklanıp gözden kaçabilecek diğer nodüler lezyonun malign gelmesi ve evresi uygun olsa da medikal olarak inoperabl olması, stereotaktik radyoterapi ile tam yanıt alınması nedeni ile sunmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, Pulmoner AVM, Pulmoner nodül



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

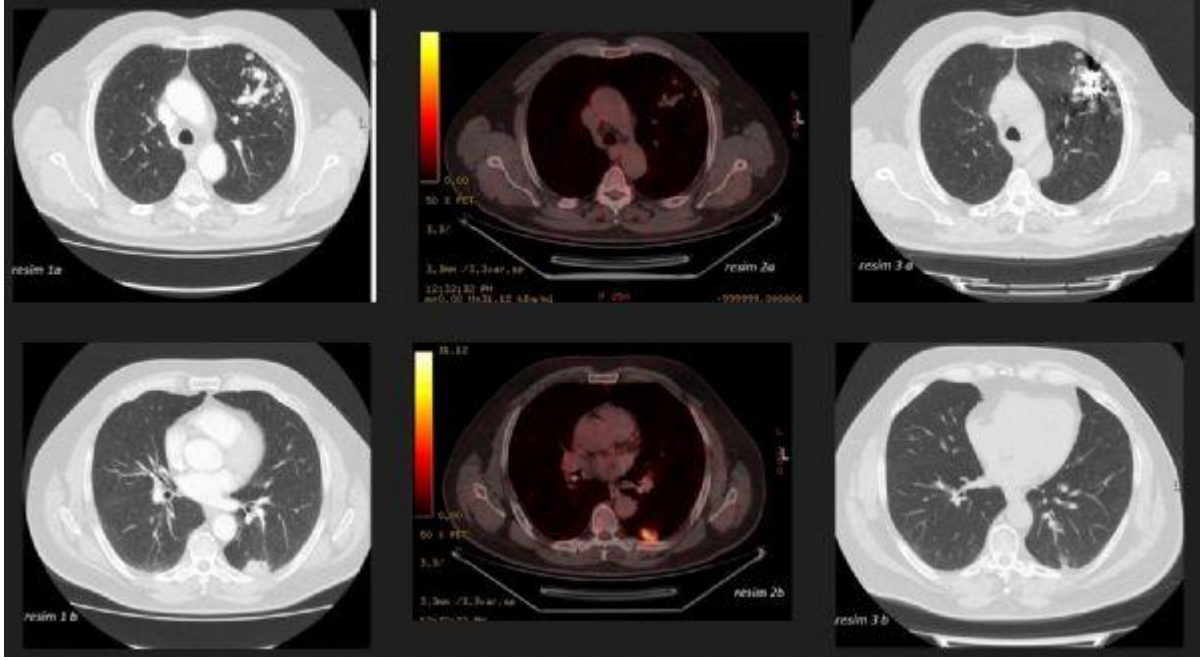
## 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

### Toraks BT ve Pet BT kesitleri



Resim 1a: Sol üst lobta AVM ile uyumlu görünüm Resim 1b: Sol alt lob süperior segmentte 37\*17 mm lobüle kontürlü solid lezyon Resim 2a ve 2b: PET BT görüntülerinde sol alt lobtaki lezyonun FDG tutulumu izlenmekte Resim 3a: Pulmoner AVM alanının embolizasyon sonrası görünümü Resim 3b: Sol alt lobtaki lezyonun stereotaktik radyoterapi sonrası görünümü





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-138]

### Anjiyografi sonrası alveolar hemoraji

Mehmet Nesip Eliş, Selvi Aşkar, Müntecep Aşkar

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

**Giriş-Amaç:** Anjiyografi, kardiyovasküler hastalıkların tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan invazif bir girişimdir. İşlem sırasında kontrast madde uygulanması, antikoagülan ve antitrombotik tedaviler alveoler hemoraji (AH) açısından potansiyel risk oluşturmaktadır. Radyolojik olarak bilateral infiltratlar ve bilgisayarlı tomografide 'buzlu cam dansiteleri' tipiktir, ancak kardiyojenik akciğer ödemi ve akut akciğer hasarı (ALI/ARDS) ile ayırıcı tanı yapılması gerekir. Bu olgu sunumunda, koroner anjiyografi sonrası gelişen ve kontrast madde reaksiyonu veya kardiyak nedenlerle açıklanamayan, antikoagülan tedaviye sekonder düşünülen alveoler hemoraji olgusu paylaşılmaktadır.

**Olgu:** 63 Yaşında erkek hasta. Göğüs ağrısı şikayeti ile acil servisine başvuran hastada elektrokardiyografide miyokart enfarktüsü saptanması üzerine acil kalp anjiyografisi işlemine alındı. Acil serviste çekilen postero anterior akciğer grafisinde hafif hiler dolgunluk ve hafif bronkovasküler dallanma artışı saptandı (resim 1a ) Anjiyografi ardından hemoptizi öksürük gelişti çekilen kontrol osteroanterior akciğer grafisinde ve btanjiyografide her iki akciğerde yaygın infiltrasyon saptandı (resim 1b,resim 1c ) ekokardiyografisi normal olarak değerlendirilen hastanın hemoglobinin değerinde düştü (ilk Hb: 16,3 g/dl son Hb:14 g/dl).hastada allerjik reaksiyon düşündürücü herhangi bir bulgu saptanmadı. Alveoler hemoraji düşünülerek yüksek doz steroid tedavisi verildi hasta stabilleşinceye kadar antikoagulan tedaviye ara verildi.kontrol akciğer grafisinde düzelme izlendi.(resim 2)

**Tartışma ve Sonuç:** Alveoler hemoraji, kardiyovasküler girişimler sonrası nadir görülen ancak hayatı tehdit edebilecek bir komplikasyondur. Antikoagülan tedavi ve antiplatelet ajanlar, alveoler kapiller membranda hasara yol açarak hemoraji riskini artırabilir. Erken dönemde verilen yüksek doz sistemik kortikosteroid (metilprednizolon) tedavisi ile klinik düzelme sağlanmıştır. Özellikle antikoagülan veya antiplatelet tedavi ile kombine edildiğinde kontrast maddelerin alveoler kapiller bütünlüğü bozarak hemoraji riskini artırabileceğini düşündürmektedir (1,2). Bizim olgumuzda da normal ekokardiyografi bulguları ve kardiyojenik ödemi dışlayan tabloya ek olarak, kontrast ve antikoagülan öyküsü alveoler hemorajiyi en olası tanı olarak desteklemektedir.Anjiyografi sonrası dispne ve yaygın infiltrat gelişen hastalarda alveoler hemoraji olasılığı mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve uygun tedavi prognoz açısından kritik öneme sahiptir

**Anahtar Kelimeler:** anjiyografi, alveolar hemoraji, pulmoner ödem, antikoagülan



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-139]

**Silikozis ile ilişkili dalak kalsifikasyonu:Sistemik tutulumun nadir bir göstergesi**

Mehmet Burak Öztürk, Yusuf Ziya Özçelik, Doç.dr.nalan Ogan

Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana bilim dalı,Ankara

**Giriş-Amaç:** Silikozis, büyük miktarda silika tozunun inhalasyonu sonucu gelişebilen,potansiyel olarak ölümsüz,geri dönüşümsüz,fibrotik bir İnterstisyel Akciğer Hastalığıdır. Hastalık çoğunlukla torasik yapıları etkilese de ekstrapulmoner veya sistemik tutulum nadirdir. Visseral tutulum, özellikle dalak kalsifikasyonu,literatürde oldukça seyrek bildirilmiştir. Bu olguda komplike silikozisi bulunan 52 yaşındaki bir hastada radyolojik olarak saptanan dalak kalsifikasyonları sunulmaktadır.

**Olgu:** 60 yaşında erkek hasta,son birkaç aydır giderek kötüleşen efor dispnesi ve kuru öksürük şikayetleri ile acil servise başvurdu. Ateş,kilo kaybı,göğüs ağrısı ve hemoptizisi bulunmamaktaydı.Benzer solunumsal yakınmalar nedeniyle son birkaç yıl içinde iki kez hastaneye yatış öyküsü mevcuttu. Mesleki öyküsünde 20 yıl boyunca taş ocağında çalıştığı,emekli olduktan sonra beş yıldır silika maruziyetinin olmadığı öğrenildi. Sigara öyküsü 15 paket- yıl mevcut olup eski kullanııcıydı.Hastanın fizik muayenesinde vitalleri stabildi, solunum seslerinde inspiratuvar ralleri mevcuttu. Hastanın Yüksek Çözünürlüklü Bilgisayarlı Tomografisi'nde(YRBT) her iki üst lobda yaygın fibrotik değişiklikler,traksiyon bronşiektazi ve progresif masif fibrozis izlendi. Hiler ve mediastinal lenf nodlarında "eggshell"tipinde kalsifikasyonları mevcuttu. Ayrıca üst zonlarda belirgin mikronodüler infiltrasyonlar görüldü. Hastaya destek tedavisi başlandı: Nazal oksijen,İntravenöz kortikosteroidler,ampirik geniş spektrumlu antibiyotikler ve bronkodilatör uygulandı. Solunum fonksiyon testinde(SFT) FEV1:%31,FVC:%57,FEV1/FVC:%76 ve diffüzyon kapasitesi(DLCO) %41 olarak bulundu. Ekokardiyografide sağ ve sol kalp boşlukları normaldi,sol ventriküler hipertrofisi(SVH) mevcuttu, ejeksiyon fraksiyonu(EF) %55 ve sistolik pulmoner arter basıncı(SPAB) 30mmhg olarak görüldü.

Olgu,göğüs hastalıkları,iş sağlığı,radyoloji ve patoloji uzmanlarının yer aldığı multidisipliner konseyde değerlendirildi. Klinik öykü,görüntüleme ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastanın dalak tutulumunun da eşlik ettiği komplike silikozis tanısını aldı. Taburculukta uzun süreli oksijen tedavisi ve uzun etkili bronkodilatörler reçete edildi. Yıllık influenza ve pnömokok aşılı önerildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Silikozis,özellikle mesleki ortamlarda solunabilir kristalin silikanın uzun süreli inhalasyonu sonucu gelişen,geri dönüşsüz fibrotik bir akciğer hastalığıdır. Günümüzde hala küresel ölçekte en sık görülen pnömokonyoz formu olup,olguların yaklaşık %90'ını oluşturmaktadır. Silikoziste hiler ve mediastinal lenf nodlarının özellikle "eggshell" paterninde kalsifikasyonu sık görülen bir bulgudur. Dalak gibi ekstratorasik organlarda kalsifikasyonlar silikozisli hastalarda nadiren gözlenir.

**Anahtar Kelimeler:** Mesleki akciğer hastalığı, silika, silikozis, dalak, dalak kalsifikasyonu





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-141]

**Yüksek Doz Amlodipin İntoksikasyonu: Nonkardiyojenik Pulmoner Ödem ile Seyreden Nadir Bir Olgu**

Muhammed Emin Çelikaşan, Adar Can Sarıkış, Elif Torun Parmaksız, Eylem Tunçay, Nagihan Durmuş Koçak

Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Giriş-Amaç:**

Amlodipin, hipertansiyon ve anjina tedavisinde sık kullanılan uzun etkili bir kalsiyum kanal blokeridir. Yaygın yan etkileri arasında periferik ödem yer alırken, aşırı dozlarda pulmoner ödem ve ARDS gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilir. Bu yazıda intihar amaçlı amlodipin alımı sonrası ortaya çıkan ciddi bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:**

Yirmi dört yaşında kadın hasta, yaklaşık iki saat önce 200 mg amlodipin (20 tablet) ve alkol alımı sonrası acil servise getirildi. İlk değerlendirmede hipotansif (70/50 mmHg), taşikardik (115/dk) ve soluk görünümdeydi. Laboratuvarında laktat 5.34 mmol/L, kreatinin 1.42 mg/dL, lipaz 268 U/L saptandı. Arteriyel gaz analizinde pH 7.41,  $\text{HCO}_3^-$  16.9 mmol/L idi.

Acilde mide lavajı ve aktif kömür uygulandı. Yoğun sıvı tedavisine rağmen hipotansiyon devam edince norepinefrin ve kalsiyum glukonat başlandı. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon görüldü ve hasta yoğun bakıma yatırıldı. İlerleyen günlerde artan solunum sıkıntısı nedeniyle önce yüksek akımlı oksijen, ardından noninvaziv ventilasyon uygulandı. Üçüncü gününde solunum yetmezliği ve bilinç azalması üzerine entübe edildi.

Yoğun bakım sürecinde ARDS yönetimi kapsamında diüretik infüzyonu, kortikosteroid ve geniş spektrumlu antibiyotikler verildi. Sekonder enfeksiyonlar gelişti ve kültürlerde Staphylococcus lugdunensis ile S. epidermidis üredi. Antibiyotik tedavisi meropenem, vankomisin ve polimiksin B ile düzenlendi. Hasta toplam 15 gün mekanik ventilatörde kaldı. Takip BT'de yaygın infiltratlarda belirgin gerileme izlendi. Psikiyatrik değerlendirme sonrası stabil şekilde taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:**

Amlodipin intoksikasyonu masif vazodilatasyon, kapiller geçirgenlik artışı ve miyokard depresyonu ile pulmoner ödem ve ARDS'ye yol açabilir. Erken tanı, agresif destek tedavisi ve multidisipliner yaklaşım sayesinde ağır olgularda dahi tam iyileşme mümkündür.

**Anahtar Kelimeler:** Amlodipin, ilaç aşırı dozu, nonkardiyojenik pulmoner ödem, ARDS, olgu sunumu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

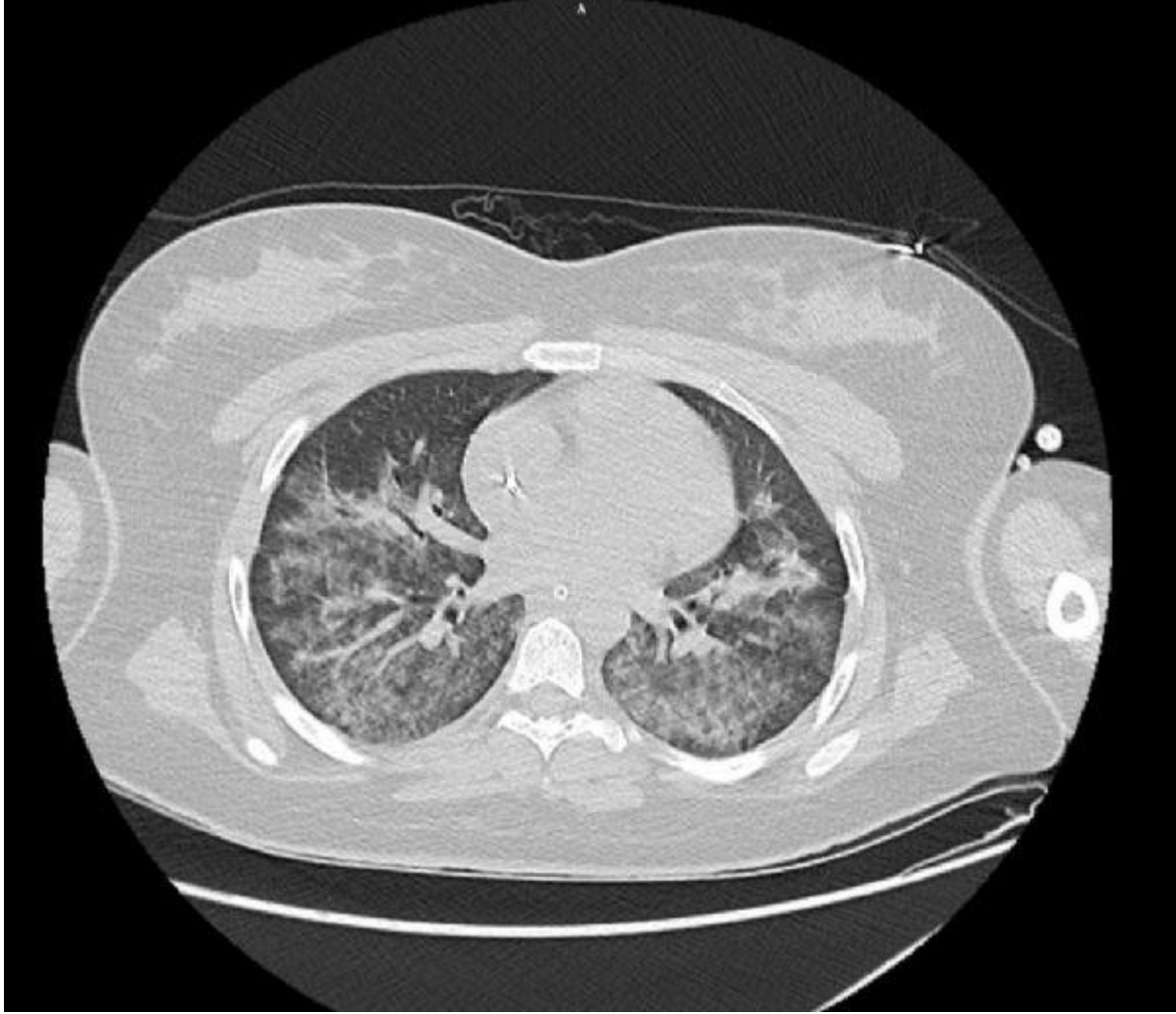
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1. Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleme



*Hastanın ards tablosunda izlendiği dönemde görülen bilateral yaygın buzlu cam dansite artışları*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-142]

### Tedaviye Rağmen Düzelmeyen Organize Pnömoni Olgum Var, Ne Yapmalıyım?

Burak Tülü<sup>1</sup>, Furkan Yapan<sup>2</sup>, Serdar Can Güven<sup>3</sup>, Hatice Kılıç<sup>3</sup>, Ebru Ünsal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>SBÜ/Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>AYBÜ Tıp Fakültesi/ Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

#### Giriş ve Amaç

Bronşiolitis Obliterans Organize Pnömoni (BOOP), respiratuar bronşioler, alveoler kanallar ve fibroblastik tıkaçların oluşturduğu polipoid yapılarla karakterize histolojik bir bozukluktur. Etiyoloji saptanamazsa bu durum idiopatik BOOP, diğer adıyla Kriptojenik Organize Pnömoni (KOP) olarak tanımlanmaktadır. BOOP olguları genellikle kortikosteroidlere iyi yanıt verir. Ancak kortikosteroidlere yanıt alınamayan veya kontrendikasyon gelişen seçilmiş vakalarda immünsüpresif ajanlar kullanılabilir. Bu poster çalışmada, uzun süreli kortikosteroid tedavisi sonrasında Azatioprin tedavisine geçilen üç olgu, literatürde nadir görülmeleri nedeniyle sunulmuştur.

#### Olgu 1:

54 yaşında kadın hasta, öksürük ve dispne şikayetleriyle başvurdu. Bilgisayarlı Toraks Tomografisi (BTT)'nde bilateral periferik yerleşimli önce "halo", üç ay sonra ise farklı segmentlerde "ters halo" özelliğinde konsolidasyonlar saptandı. Transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) sonucu BOOP olarak raporlandı. Hastaya 40 mg kortikosteroid başlandı. 14 ay kontrolünde yeni konsolidasyon gelişmesi ve ağır osteoporoz saptanması üzerine tedavi düşük doz kortikosteroid ve Azatioprin ile değiştirildi. Takibinde Azatioprin 3x50 mg olarak devam edildi.

#### Olgu 2:

74 yaşında erkek hasta, dispne ve öksürük şikayetleriyle, 15 gün süren antibiyotik tedavisine yanıt alınamaması üzerine başvurdu. BTT'de bilateral multilober periferik konsolidasyonlar görüldü. TTİAB sonucu BOOP olarak raporlandı. 1 mg/kg kortikosteroid başlanan hastada, tedavi sürecinde hiperglisemi geliştiği için doz hızlı düşürüldü. Bu dönemde lezyonlarda progresyon izlendi ve tedaviye Azatioprin 2x50 mg eklendi.

#### Olgu 3:

71 yaşında erkek hastaya 2017 yılında yapılan TTİAB sonucunda BOOP tanısı konuldu. Kortikosteroid tedavisi altında düşük dozlarda üç kez relaps gelişti. Ayrıca ciltte kortikosteroide bağlı incelme, purpura ve kan şekeri düzensizlikleri saptandı. Bu nedenle hastaya steroid-sparing ajan olarak Azatioprin 2x50 mg tedavisi eklendi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



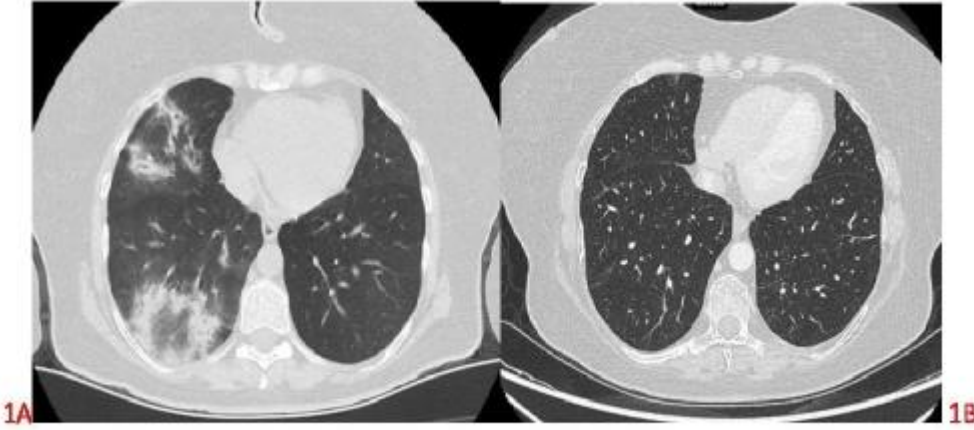
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Tartışma ve Sonuç

BOOP olguları genellikle kortikosteroid tedaviye iyi yanıt verirler, ancak tedavinin kesilmesiyle sık relapslar görülebilir. Uzun süreli kortikosteroid tedavisi ise sıklıkla yan etkilere neden olur ve hastaların yüksek doz tedaviyi tolere etmesi güçleşir. Bu nedenle, özellikle kortikosteroid intoleransı veya tekrarlayan relaps durumlarında Azatioprin kombinasyon tedavisi, tedavisi zor BOOP olgularında etkili bir alternatif olarak düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronşiolitis Obliterans, Organize Pnömoni, Kortikosteroid, Nüks, Azatiopürin

## 1.OLGU



Tedavi öncesi ve tedavi sonrası hastanın toraks Bt si (hasta 1)

1.Olgudaki Hastanın Toraks BT





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-143]

#### **Pulmoner Amiloidoma: Nadir Görülen Bir Olgu ve Ayırıcı Tanıdaki Güçlükler**

Durak Kömürcüoğlu<sup>1</sup>, Nilgün Yılmaz Demirci<sup>1</sup>, Ali Çelik<sup>2</sup>, Meral Toker<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** Amiloidoz, ekstrasellüler alanda çözünmeyen fibrillerin birikimi ile karakterize heterojen bir hastalık grubudur. Akciğer tutulumu, sistemik amiloidozlu hastaların yaklaşık %50'sinde görülebilmekle birlikte, izole pulmoner tutulum oldukça nadirdir. Pulmoner amiloidoma, sistemik bulgular olmaksızın akciğerde lokalize amiloid birikimiyle seyreden benign bir tümör formudur. Çoğunlukla tesadüfen saptanır, ancak malignite ve enfeksiyonlar gibi ciddi durumlarla karışabilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda önem taşır. Bu olgu sunumunda, cerrahi rezeksiyon sonrası pulmoner amiloidoma (AL tip, lambda monoklonal) tanısı konulan ve sistemik tutulum açısından ayrıntılı şekilde incelenen 43

yaşındaki kadın hastayı nadir görülmesi ve ayırıcı tanıda karşılaşılan güçlükleri vurgulamak amacıyla sunmayı hedefledik.

**Olgu:** 43 yaşında kadın hasta, yaklaşık üç aydır devam eden öksürük, nefes darlığı, sırt ağrısı ve ateş şikâyetleri ile başvurdu. Babası akciğer Ca olan olgu aktif sigara içmekteydi. Toraks BT'de sol alt lob süperior segmentte 15x15 mm lezyon (SUVmax: 3,1) ve sol üst lob anteriorda 6 mm nodül (SUVmax: 1,5) saptandı. Sol alt lob süperior segmentteki nodülün VATS biyopsi sonucunda Kongo kırmızısı ile pozitif boyanan ve polarize mikroskopide tipik çift kırılma gösteren amiloid birikimleri görüldü ve pulmoner amiloidoma ile uyumluydu. Alt tipi lambda monoklonal AL tipi amiloidoz olarak değerlendirildi. Sistemik tutulum açısından kardiyoji, nefroloji, hematoloji ve romatoloji bölümlerine konsülte edilen olguda ekstrapulmoner tutulum saptanmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Pulmoner amiloidoma, sistemik amiloidoz olmaksızın akciğerde lokalize amiloid birikimiyle seyreden nadir bir patolojidir. Literatürde ileri yaşlarda, tesadüfen saptanan ve malignite veya granülomatöz hastalıklarla karışabilen nodüler lezyonlar şeklinde bildirilmiştir. Tanıda altın standart, cerrahi biyopsiyle elde edilen materyalin histopatolojik incelemesidir. Kongo kırmızısıyla pozitif boyanma ve polarize mikroskopide çift kırılma tanıyı doğrulayan bulgulardır. Malignite başta olmak üzere birçok akciğer patolojisiyle karışabilmektedir. Sistemik tutulumun dışlanması, multidisipliner yaklaşım ve yakın klinik takip hastaların yönetiminde kritik öneme sahiptir. Olgumuzun operasyon sonrası klinik seyri stabil olmakla birlikte, sağ akciğerde mevcut nodüllerin takibi planlandı. Büyüme halinde cerrahi rezeksiyon düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner amiloidoma, Amiloidoz, Ekstrasellüler fibril birikimi, İzole pulmoner tutulum, AL tip amiloidoz (lambda monoklonal)



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-144]

### Erişkin Hastalarda Ağır Seyirli Bocavirüs Enfeksiyonu: Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimi

Onur Metin Atasel, Ayşe Çapar, Şeyma Başlılar, Aslı Gerçek

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

#### Giriş-Amaç:

Bocavirüs (HBoV), Parvoviridae ailesine ait, özellikle çocuklarda solunum yolu enfeksiyonlarıyla ilişkilendirilen bir DNA virüsüdür. Bu bildiri, solunum yolu semptomları ile başvuran ve yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip gerektiren dört erişkin HBoV olgusunun klinik özelliklerini ve sonuçlarını sunmayı amaçlamaktadır.

Olgu 1: Seksen beş yaşında erkek hasta, ateş, balgam ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Toraks BT'de özellikle sol akciğer parankiminde yaygın buzlu cam dansitesinde yamasal infiltrasyonlar mevcuttu. Geniş spektrumlu antibiyotiklere rağmen pnömosepsise bağlı çoklu organ yetmezliği gelişti ve hasta kaybedildi.

Olgu 2: Altta Alzheimer hastalığı ve tekrarlayan üriner enfeksiyon öyküsü olan 84 yaşında erkek hasta, bilinç bulanıklığı ve solunum yetmezliği nedeniyle YBÜ'ye alındı. Toraks BT'de anfizem ve pnömoni bulguları mevcuttu. Yoğun antibiyotik tedavisine rağmen klinik kötüleşti ve kardiyak arrest sonrası eksitus kabul edildi.

Olgu 3: Seksen sekiz yaşında, diyabet ve kalp yetmezliği olan kadın hasta, ateş, bilinç bulanıklığı ve solunum sıkıntısı ile başvurdu. Toraks BT'de buzlu cam alanları, bilateral atelaktazik alanlar tespit edildi. Yoğun antibiyotik tedavisine rağmen kaybedildi.

Olgu 4: Elli yedi yaşında, over kanseri nedeniyle kemoterapi ve radyoterapi almakta olan kadın hasta, kanlı balgam ve nefes darlığı ile başvurdu. Toraks BT'de her iki akciğerde yaygın infiltrasyon alanları mevcuttu. YBÜ'de takip edildi ve uygun antiviral ve antibakteriyel tedavi sonrası taburcu edildi.

Üç hasta eksitus olurken yalnızca bir hasta sağ olarak taburcu edilebildi.

#### Tartışma ve Sonuç:

Erişkin hastalarda HBoV enfeksiyonu nadir bildirilmekte ve sıklıkla immünsüpresyon veya komorbid hastalıklarla ilişkilendirilmektedir. Sunulan olgularda da ileri yaş, malignite, kronik hastalıklar ve immünsüpresyon gibi risk faktörlerinin ağır seyirle ilişkili olduğu gözlemlendi. Olgularımızda yüksek mortalite oranı, HBoV enfeksiyonlarının özellikle riskli hasta gruplarında dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu vaka serisi, erişkinlerde HBoV enfeksiyonlarının ağır seyredebileceğini ve yüksek mortalite oranlarıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Özellikle komorbiditesi ve immünsüpresyonu olan erişkin hastalarda HBoV enfeksiyonları ayırıcı tanıda düşünölmeli ve erken tanı ile uygun destek tedavileri planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bocavirüs, pnömoni, yoğun bakım



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-145]

#### **Diş Apsesine Sekonder Gelişen Septik Pulmoner Emoli Olgusu**

Ümran Iris, Hanifi Yıldız, Mehmet Hakan Bilgin, Levent Cevik

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Septik pulmoner emboli sıklıkla enfektif endokardit, orofaringeal odaklı enfeksiyonlar ve invaziv girişimler sonrası hematojen yolla yayılım gösteren mortal seyirli bir tablodur. Bu olguda nadir görülen, diş absesi sonrası gelişen septik pulmoner emboli klinik, laboratuvar ve radyolojik seyriyle sunuldu.

**Olgu:** 43 Yaş erkek hasta. Herhangi bir tanımlı kronik hastalık öyküsü yok. IV ilaç, madde kullanım öyküsü yok. Aktif smoker 20 p/y sigara öyküsü mevcut. Hastanın bir ay önce diş absesi nedeniyle antibiyotik kullanım öyküsü mevcut. Sonrasında ateş gece terlemesi son 1 ayda 10 kg kilo kaybı ve yaygın eklem ağrısı şikayeti ile başvurdu. Öksürük, balgam şikayeti yoktu, nefes darlığı ara ara oluyordu. Fizik muayenede takipne yoktu, oskültasyonla sol akciğer bazalde ralleri mevcuttu, spo2 oda havasında 96 idi. Başvuru posteroanterior akciğer grafisinde bilateral multilober opasiteler izlendi. Çekilen toraks BT sinde solda plevra tabanlı hava bronkogramları içeren konsolide alanlar ve her iki akciğerde multiple periferik nodüler konsolide alanlar mevcuttu. Laboratuvar: CRP 289 mg/L, WBC 18 bin /uL, sedimantasyon 59 mm/sa, prokalsitonin 0.15 ng/L şeklindeydi. Antibiyoterapisi başlandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveolar lavajda ARB, mantar ve tüberküloz kültürü çalışıldı. Kültürlerde üreme olmadı. ARB negatif sonuçlandı. EKO da kitle trombus vejetasyon izlenmedi. ARA düşünülmeydi. Hasta toraks konseyine danışıldı, ön planda diş absesine sekonder septik emboli düşünüldü. 5. günde prokalsitonin 0.06 ng/L, 13. günde CRP 19.4 mg/L ye geriledi. 12. gün PA akciğer grafisinde opasitelerde belirgin gerileme izlendi. Hasta 13. gün klinik iyilik hali ile taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu olgu, dental enfeksiyonların ciddi sistemik komplikasyonlara yol açabileceğini göstermektedir. Septik pulmoner emboli tanı ve tedavisinde erken radyolojik inceleme ile multidisipliner yaklaşım önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Diş absesi, septik pulmoner emboli, antibiyoterapi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

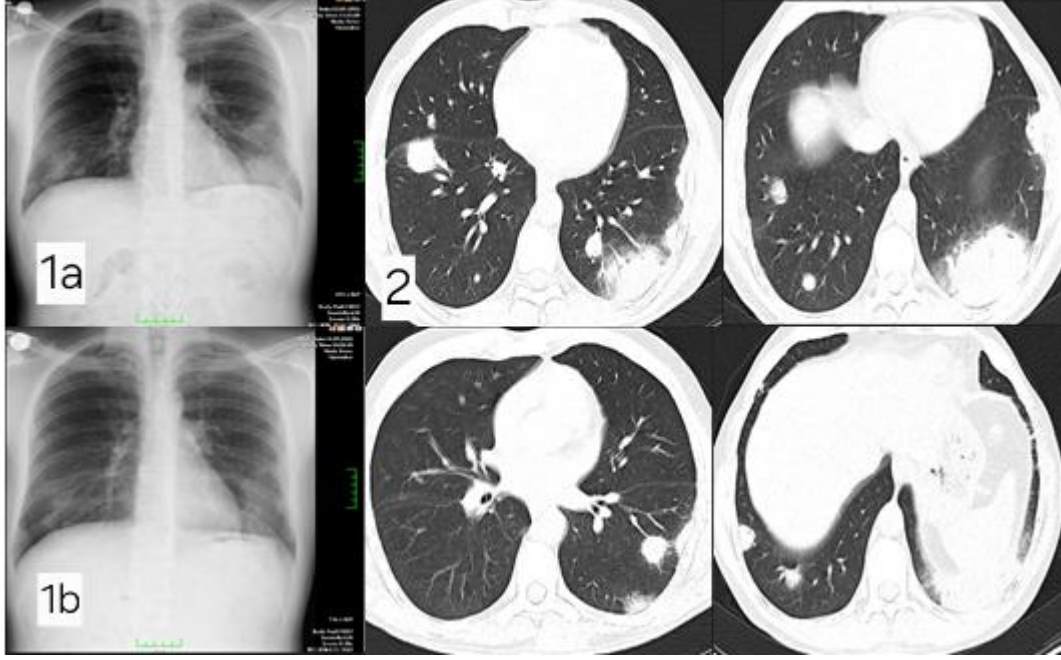
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

resim 1a 1b ve BT görüntüleri



resim 1a başvuru grafisi resim 1b taburculuk grafisi resim 2 başvuru toraks BT görüntüleri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-146]

### Nadir görülen bir vaka olan İdiopatik Plöroparankimal Fibroelastozis

Buse Nur Ertam

Hatay Defne Devlet Hastanesi

**Giriş-Amaç:** İdiopatik Plöroparankimal Fibroelastozis, interstisyel akciğer hastalıkları arasında nadir görülen bir hastalık grubudur ve nedeni hâlâ tam olarak bilinmemektedir. Biz de bu vaka sunumumuz da nadir görülen bir vaka olan İdiopatik plöroparankimal fibroelastozisin daha iyi aydınlatılabilmesi amacıyla, tanı ve takip sürecini ele aldık.

**Olgu:** 32 yaşında bilinen sistemik bir hastalığı ya da aile öyküsü olmayan, non-smoker, Hatay'da yaşayan sosyal bilimler öğretmeni olan erkek hasta, 8 yıl öncesine kadar sağlıklı yaşantıları ile benzer bir yaşam sürmekteymiş. Askerlik öncesi tarama amaçlı çekilen PAAG'de akciğer apekte saptanan şüpheli nodüler lezyon için non-semptomatik bir tetkik sürecine girerek FOB yapılmış, bir patoloji saptanmamıştır. Klinik radyolojik akciğer tüberkülozu tanısıyla 6 ay anti-tbc tedavisi almıştır. Takiplerinde iyilik hali olan hasta 2023 Ocak itibariyle dispne atakları sıklaşmış, efor kapasitesi düşmüş, kilo kaybı artmış. Çekilen Hrct bulguları iah ile uyumlu olan, romatolojik markerları negatif gelen hasta ileri tetkik için Ankara'ya sevk edilmiştir. EBUS+FOB yapılmış, patoloji saptanmamış. Ankara'daki tetkik sürecinde ventilasyon sintigrafisi istenmiş ve akciğerden biyopsi alınmış. Yapılan tetkikler sonucunda İdiopatik Plöroparankimal Fibroelastozis tanısı almıştır. Efor kapasitesi gün be gün azalan hastaya USOT raporu çıkarılmış, nintedanib ve metilprednizolon başlanmıştır. Hasta gün geçtikçe oksijen konsantratöründen ayrılması zorlaşmıştır. Efor kapasitesi iyice sınırlanan hasta akciğer nakli adayı olmuştur. Hastanemiz palyatif ünitesinde düşük VKI nedeniyle hedef VKI değerine ulaşmak ve solunum fizyoterapisi almak amacıyla interne edilmiştir. Fakat hasta yapılan tüm beslenme desteği ve medikal tedaviye rağmen kilo kaybetmeye devam etmiş ve oksijen ihtiyacı artmıştır. Takiplerinde ECMO ile takip edilmek üzere uçak ambulans ile İstanbul'a sevk edilmiştir. Aynı gün entübe edilerek ECMO'ya bağlanmış fakat çok kısa bir süre sonra ex olmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** İdiopatik pleuroparankimal fibroelastozis çok nadir görülen bir hastalık olması itibariyle etiyojisi tam aydınlatılamamıştır. Bu vaka bize geçirilmiş intrasellüler enfeksiyonların bu hastalık için bir risk faktörü olabileceğini düşündürmüştür. Yine de bu düşüncemizi desteklemek için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** İdiopatik plöroparankimal fibroelastozis, interstisyel, tüberküloz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

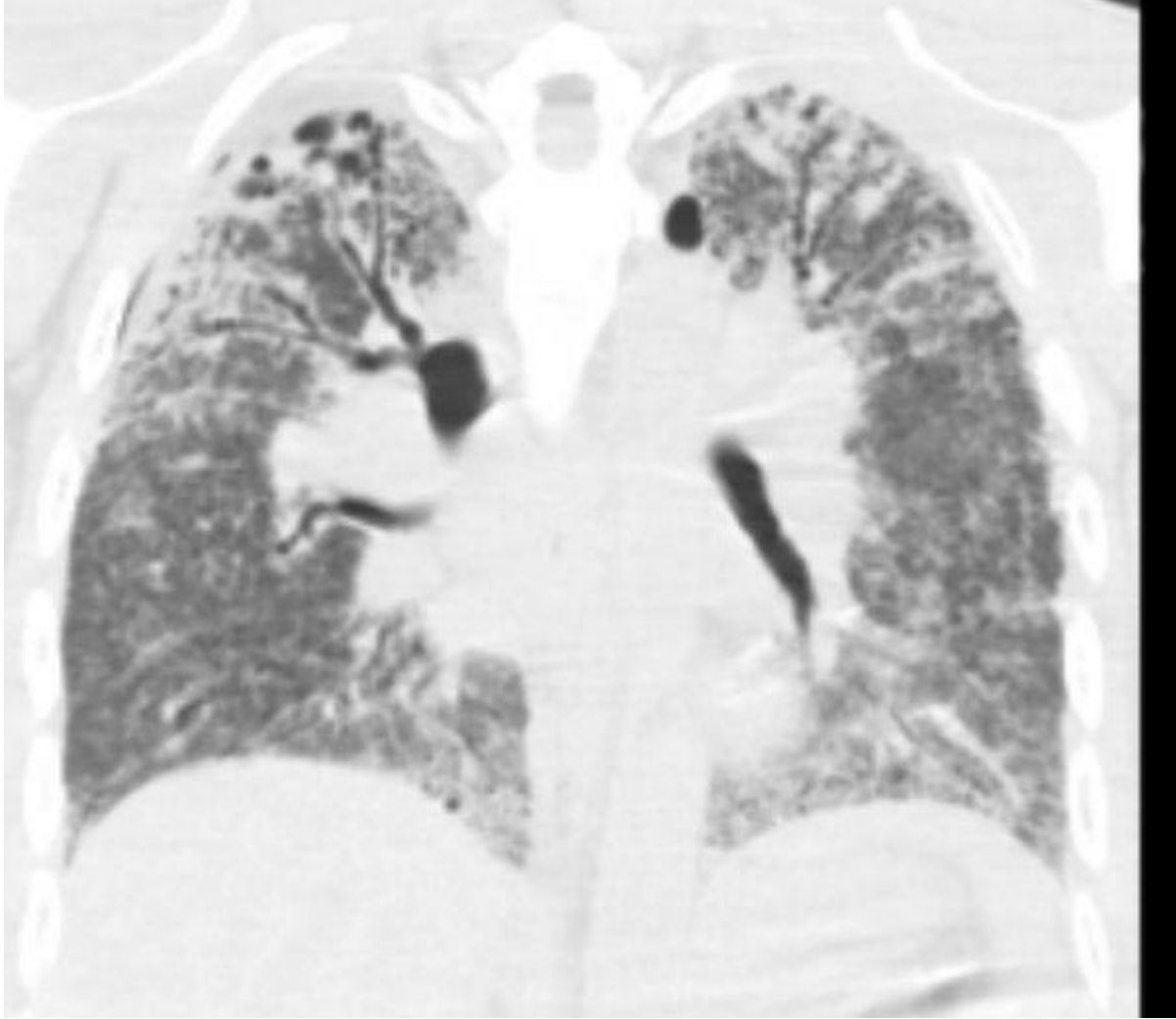
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

İdiopatik Plöroparankimal Fibroelastozis BT Kesiti





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-147]

### Yetişkinlik Döneminde Tanısı Konulan Asemptomatik İntrapulmoner Sekestrasyon Olgusu

Ayşenur Gümüştekin, Selma Aydoğan Eroğlu

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

**Giriş-Amaç:** Pulmoner sekestrasyon, akciğer dokusunun bronşlar ve pulmoner arterlerle bağlantısı olmadan geliştiği, nadir görülen doğumsal bir anomalidir. Bu doku genellikle sistemik dolaşımdan, çoğunlukla aorttan beslenir ve fonksiyon görmez. Çocuklarda genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte, yetişkinlik döneminde tekrarlayan enfeksiyon, öksürük, solunum sıkıntısı gibi semptomlara neden olmaktadır. İntralober tipte sekestrasyon, normal akciğer dokusu içinde yer alır; ekstralober tipte ise ayrı bir plevral zar ile sarılıdır.

**Olgu:** 43 yaş kadın hasta, astım tanısı ile polikliniğimizde takip edilmekteydi. Sigara içmiyordu. Özgeçmişinde astım ve alerjik rinit öyküsü dışında ek hastalığı yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Arada oluşan nefes darlığı, burun kaşınması ve hapşırık dışında şikayeti yoktu. Hemogramında eozinofilisi (değeri) ve total IgE (değeri) yüksekliği mevcuttu. Biyokimyasal testlerinde özellik saptanmadı. Dinlemekle solunum sesleri doğaldı. Solunum fonksiyon testinde hafif derecede obstruksiyonu bulunmaktaydı. Posteroanterior (PA) akciğer grafisi normal saptandı. Hastada tesadüfen çekilen kontrastlı toraks BT'de, sol akciğer alt lobda aorta dalı ile beslenen pulmoner ven dalı ile ilişkisi bulunan pulmoner sekestrasyon ile uyumlu görünüm ve parankimde hiperlüsen alanlar izlendi. (resim 1)

**Tartışma ve Sonuç:** İntrapulmoner sekestrasyon tanısı konulan hastada şikayetinin olmaması nedeniyle ilk aşamada besleyici arterin minimal invaziv embolizasyonu ile transkatater embolizasyon yapılması, sonrasında cerrahi açıdan değerlendirilmesi planlanmaktadır. Yetişkinlik çağına ulaşan asemptomatik sekestrasyonların oldukça nadir olması nedeniyle vakamızı sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital akciğer anomalisi, Bronkopulmoner malformasyon, Pulmoner sekestrasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

resim 1







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-148]

#### **Tekrarlayan Bir Trakeal Stenoz Olgusu: İntratrakeal Ektopik Tiroid Dokusu**

Yasemin Yücel, Hikmet Merve Reyhan, Duygu Uzunoğlu, Ahmet Pehlivan, Elif Tanrıverdi, Erdoğan Çetinkaya, Demet Turan

SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

#### **Giriş-Amaç:**

Ektopik tiroid dokusu, normal anatomik pozisyonunun dışında bulunan, tiroidin embriyolojik gelişimi sırasında migrasyonundaki defekt sonucu meydana gelen anomalidir. Üst solunum ve sindirim sisteminde dört genel grup tanımlanmıştır: lingual, sublingual, tiroglossal ve intratrakeal. İntratrakeal tiroid dokusu nadirdir ve tüm intratrakeal tümörlerin %7'sini oluşturur. Asemptomatik olabileceği gibi, bulunduğu lokalizasyona göre disfaji, dispne ve boğazda yabancı cisim hissi, hemoptizi şikayetleri ile gelebilir. Hemoptizi ve dispne ile gelen tekrarlayan trakeal stenozlu vakada rijid bronkoskopi sonrasında ektopik tiroid dokusu olarak bildirilen olgu sunuldu.

#### **Olgu:**

Kırk bir yaşında kadın hasta, on yıldır olan şiddetli kuru öksürük, dispne ve kreşe hemoptizi ile hastanemize başvurdu. Bilinen guatr dışında ek hastalık öyküsü yoktu. 15 paket- yıl sigara öyküsü mevcuttu, 30 yıldır sigarayı bırakmıştı. Dört yıl önce tiroidektomi operasyonu geçirmiş. Solunum fonksiyon testinde FVC: 3.34 %92,7, FEV1: 2.82 %93,5, FEV1/FVC: %81,3. Tiroid fonksiyon testinde TSH: 2.62, T3:3.2, T4: 11.4 ölçüldü. Fizik muayenesinde solunum seslerinde stridor duyuldu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde trakea içerisinde, yaklaşık olarak 1,5 cm boyutunda düzenli sınırlı nodül izlendi. Rijit bronkoskopi yapıldı. Kord vokallerden yaklaşık 1-1,5 cm sonra sol posterolateral duvardan kaynaklanan ve lümeni yüzde doksan oranında oblitere eden, vaskülarize kitle saptandı. Alınan biyopsi materyali TTF-1 pozitif, tiroglobulin pozitif, müsikarmen negatif boyandı. Patoloji sonucu heterotopik tiroid dokusu uyumlu olarak raporlandı. On yıl sonra dispne ve hemoptizi şikayeti nükseden hasta hastanemize başvurdu. Bronkoskopi yapıldı. Vokal kordlardan yaklaşık 0,5 cm sonra sol posterolateral duvardan kaynaklanarak lümeni yüzde yetmiş oranında oblitere eden multilobüle konturlu lezyon izlendi. Alınan biyopsi materyali tiroglobulin boyanma gösterdi. Histopatolojisi mikro ve makro folikül yapıları izlenen tiroid dokusu olarak raporlandı. Hastanın post-op takipleri devam etmektedir.

#### **Tartışma ve Sonuç:**

Ektopik intratrakeal tiroid dokusu genellikle hava yolunu tıkayacak kadar büyüyene kadar asemptomatiktir. Nadir de olsa ektopik tiroid dokusu trakeal stenozu sebep olmaktadır. Uzun süren hemoptizi, dispne gibi solunumsal semptomların varlığında intratrakeal kitleler akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** ektopik, intratrakeal, rijid, stenoz, tiroid



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-150]

### Tipik Karsinoid Endobronşiyal Lezyonun Dokuz Yıl Sonra Multipl Odakta Endobronşiyal Nüksü

Fikri Tarık Arıcı<sup>1</sup>, Murat Kavas<sup>2</sup>, Cansel Atinkaya Baytemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Göztepe Prof. Dr. Süleyman yalçın şehir hastanesi

<sup>2</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Karsinoid tümörler nispeten nadir görülen primer akciğer maligniteleridir ve akciğer kanserlerinin %1 ila %3'ünü ve vücuttaki tüm karsinoid tümörlerin %25'ini oluştururlar. 1-3 Diğer küçük hücreli dışı akciğer kanserleriyle karşılaştırıldığında, özellikle tipik karsinoidler, daha az agresiftir ve tedaviden sonra tekrarlama ve kanserle ilişkili ölüm görülme sıklığı daha azdır. Cerrahi rezeksiyon, pulmoner karsinoid tanılı hastalar için tercih edilen tedavi yöntemidir. 4

Endobronşiyal lezyonu olan tipik karsinoid tümürlü bir olgunun dokuz yıl sonra multipl endobronşiyal nüksü İngilizce literatürde mevcut değildir. Olguyu çok nadir bir olgu olması açısından sunuyoruz.

**Olgu:** 50 yaşında kadın hastanın bilinen sarkoidoz, hipertansiyon ve astım tanıları mevcut. Şubat ayında yapılan toraks BTgörüntülemesinde saptanan lezyonun, Eylül 2024 tarihinde çekilen progrese olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya PET/BT çekildi.

Şubat 2024 BT raporu: "Sol ana bronшта posteriora doğru 4 mm, sağ ana bronшта büyüğü 4 mm birkaç adet noduler dansite izlendi."

Eylül BT raporu: "Mediastinumda büyüğü 8x17 mm boyutlarında birkaç adet lenf nodları izlendi. Sağ intermedier bronшта 7 mm çapında posterior duvar ile ilişkili nodüler izodens yapı izlendi. Sol ana bronș posterior duvar ile ilişkili 4 mm çapında nodüler yapı izlendi."

17.09.24 PETBT raporu: "Sağ akciğer intermedier bronș bifurkasyon seviyesine uyan bölgede milimetrik boyutlu nodüler lezyonda fokal hafif seviyede FDG (Fluoro Deoksi Glukoz) birikimi izlenmiştir (SUDmaks=4.2) (Maksimum Standartlaştırılmış Alım Değeri).

Ayrıca sol akciğer ana bronș seviyesinde de yaklaşık 5 mm çapa ulaşan milimetrik boyutlu nodüler lezyonda fokal FDG birikimi dikkati çekmiştir (SUDmaks=5.1)."

07.10.24 tarihinde yapılan rijit bronkoskopide trakea arka duvarı, sağ trakeobronşiyal köşedeki ve sol ana bronştaki lezyonlardan biyopsi alındı. Alınan parçaların hepsi tipik karsinoid tümör olarak raporlandı. Hasta Tıbbi Onkolojiye yönlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Endobronşiyal lezyonu olan tipik karsinoid tümürlü bir olgunun dokuz yıl sonra multipl endobronşiyal nüksü İngilizce literatürde mevcut değildir. Tipik karsinoid tümörlerin de uzun yıllar takip edilmesi gereklidir. Ayrıca endobronşiyal milimetrik lezyonların varlığında mutlaka FOB ile bu hastalar ayrıntılı incelenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tipik karsinoid tümör, Nüks, Endobronşiyal lezyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Endobronşiyal Lezyon BT Görüntüsü





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-151]

### **Malignite İle Karışan Bronko-özofagial Fistül Vakası: Tekrarlayan Pnömoni, Kitle Benzeri Granülasyon Dokusu ve Plevral Effüzyon**

Hüseyin Umut Baştürk, Gülru Polat, Özer Özdemir

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

Giriş: Sindirim sistemiyle ilişkili solunum sistemi fistülleri çocuklarda ve yetişkinlerde görülebilen bir grup patolojidir. Primer veya sekonder olarak gelişebilir. Primer fistüller daha çok çocukluk çağında görülen konjenital anomalilerdir; sekonder fistüller ise daha çok maligniteler, travmalar ve iatrojenik sebepler ile karşımıza çıkan olgulardır. Dış merkezde pnömoni ve plevral effüzyonla takip edilip, malignite kuşkusu ile refere edilen ve özofagusta fistül izlenen olgu sunulmuştur.

Olgu: 64 yaş erkek hasta dış merkezde pnömoni ve plevral effüzyon ile takip edilmiş, plevral sıvı örnekleme yapılmış. Pnömoni kliniğinin düzelmemesi ve malignite kuşkusu lezyonun ileri tetkikinin yapılması amacıyla tarafımıza refere edildi. Bilinen ek hastalık KOAH, sigara 70PY aktif smoker. TB öyküsü-maruziyeti bilinen yok. FM: Sağda infraskapularde solunum sesleri azalmış, bilateral inspiryumda kaba raller işitildi. Hastanın plevral sıvısından 2 kez örnekleme yapıldı, eksüda vasfındaki sıvıda kuşkulu hücre görülmedi. Hastaya iki kez bronkoskopi yapıldı, sağ akciğer intermedier bronşta şüpheli alanlar görüldü. Her iki bronkoskopik örnekleme benign sonuçlandı, kültür üremesi olmadı. PET-BT çekildi: plevral effüzyon komşuluğunda ve sağ akciğer alt lobda hava bronkogramlarının ve kaba kalsifik dansitelerin eşlik ettiği infiltratif alanda FDG (SUVmax: 4.8) tutulumu görüldü. Hastanın malignite şüphesi devam ettiğinden TTİAB yapıldı, enflamatuvar değerlendirildi. Takiplerinde hastanın sıvı alımıyla belirginleşen öksürük tariflemesi üzerine hastaya endoskopi yapıldı, yaklaşık 7-8 mm çapında fistül ağzı izlendi, gastroenteroloji kliniğine sevk edildi. Hastaya özofagus katateri yerleştirildi.

Sonuç: Sindirim sistemiyle ilişkili fistüllerden sık görülenleri özofageal-trakeal (%52-57) ve özofageal-bronşiyal (%37-40) iken, özofageal-pulmoner fistül vakaların %3-11'ini oluşturur. Erişkin yaş grubunda etyolojide sıklıkla maligniteler ve malignitelere yönelik kemoterapi ve radyoterapi uygulamaları görülür. Malignite ile ilişkili olmayan sebeplerden bazıları ise tüberküloz gibi granümatöz hastalıklar, trakeal ve özofageal stent öyküsü, travma, entübasyon sayılabilir. Tanısında anamnez ve fizik muayene ile hastalıktan şüphelenilmesi esastır. Özellikle sıvı gıda alımı ile provake olan kronik öksürük, tekrarlayan pnömoniler, yutma güçlüğü gibi semptomlar TÖF şüphesi uyandırmalıdır. Tanıda ilk aşama radyolojik görüntülemedir. Kesin tanısı bronkoskopi ve/veya endoskopiyle konur. Olgumuzda radyolojik bulgularıyla belirgin bir semptom olmaksızın geçirmiş olabileceği akciğer TB'ye sekonder gelişen fistül olasılığı düşünülmüştür. Hastanın iki kez bronkoskopisinde fistül ağzının görülebilmesi bronkoskopun erişemeyeceği bir lokalizasyondaki bronko-özofagial veya pulmo-özofagial fistül şüphesi uyandırmaktadır. Olgumuz TÖF'ün diğer akciğer patolojileri ile karışabileceğini; ayrıntılı anamnezle tanıya gidilebileceği göstermesi amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Fistül, Pnömoni, Plevral effüzyon





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

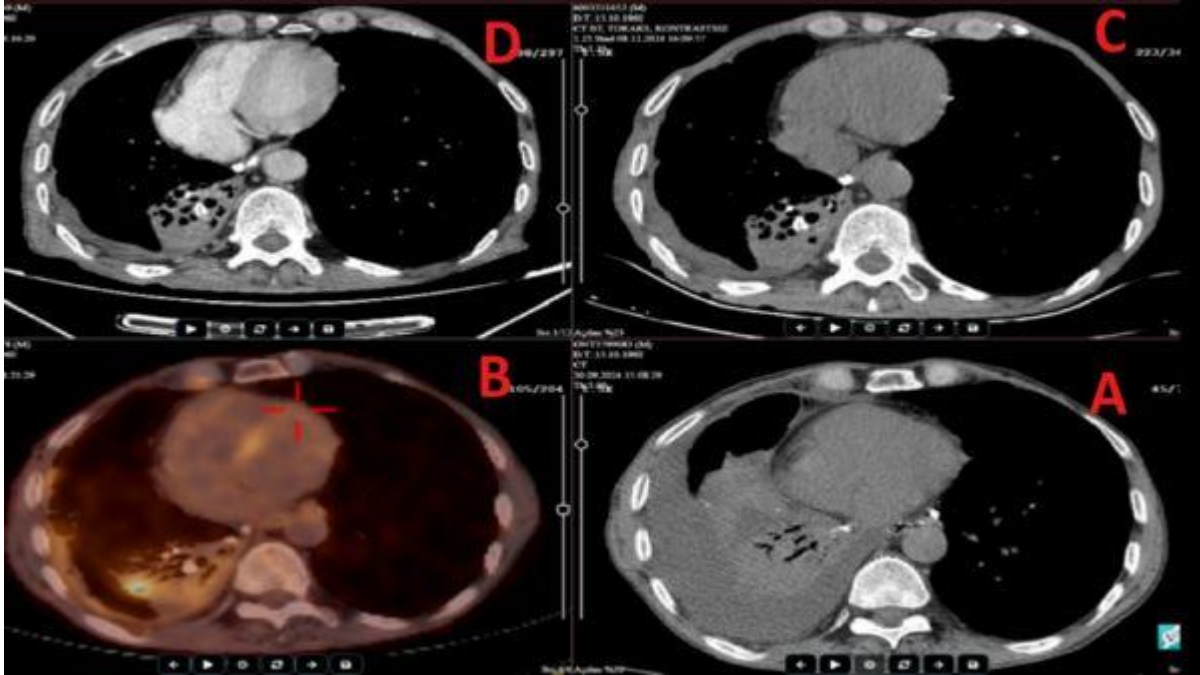
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1



Şekil 1: Yatış öncesi dış merkez Toraks BT (A), tarafımızca çekilen Pet-BT (B), özofagus stendi sonrası çekilen dış merkez Toraks BT (C), dış merkez kontrol Toraks BT (D)



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-152]

### Sistemik Lupus Eritematozus ile İlişkili Akciğer Lenf Bezi Büyümesi

Rabia Özdemir Sanar, Selvi Aşkar

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

**Giriş:** Akciğer lenf bezi büyümesi enfeksiyon yada enfeksiyon dışı nedenli olabilirler. Özellikle akciğer lenf bezlerinde en sık görülen nedenler tüberküloz, sarkoidoz, malignite gibi hastalıklar iken otoimmün hastalıklara bağlı lenf bezleri nadir görülür. Mediastinal lenfadenopati ile gelişen sistemik lupus eritematozus tanısı alan olgunun sunulması planlandı.

**Olgu:** 33 yaşında kadın hasta, göğüs hastalıkları polikliniğine 2 ayda 15 kg kilo kaybı, ateş, terleme, halsizlik ve öksürük şikayetleri ile başvurdu. Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan hastanın 2 aydır çeşitli antibiyotikler kullandığı fakat fayda görmediği öğrenildi. Çekilen PA akciğer grafisinde her iki hilus bölgesinde genişlik saptandı. Bilgisayarlı akciğer tomografisinde mediastinal ve hiler lenf bezleri ile birlikte belli belirsiz sentrilobuler nodüllere rastlandı (Resim-1). Sedimentasyon değeri 90 ve crp değeri 65 olan hastanın ppd değeri negatif idi. Hastaya ebus yapıldı. Sonuç granülomatöz reaksiyon olarak geldi. Sedimentasyon değeri yüksek olan ve ara ara eklem ağrıları tarifleyen hastanın kız çocuğunun Wegener granülomatosis tanısı alması üzerine romatolojik markerlar istendi, ppd testi negatif olması üzerine hasta takibe alındı fakat 2. ayında hastanın semptomlarında progresyon olması ve aynı zamanda radyolojik düzelme saptanmaması üzerine sarkoidoz tedavisi başlandı ve hasta takibe alındı. Üç ay sonra kontrol akciğer grafisi ve tomografisinde herhangi bir lezyona rastlanmadı (Resim-2). Hastada belirgin klinik ve radyolojik düzelme saptandı. Takibinde ANA yüksek pozitif çıkması üzerine hasta romatolojiye konsulte edildi. Romatoloji tarafından hastaya SLE tanısı kondu ve SLE 'ye bağlı lenf bezi olarak kabul edildi. Hastanın tedavi ve izlemi romatoloji bölümüne bırakıldı. **Sonuç:** Mediastinal lenfadenopatiler benign veya malign nedenli olabilirler. Benign nedenler mediastinal granülomatöz hastalıklar (tüberküloz, fungal enfeksiyonlar, sarkoidoz, silikozis, Wegener granülomatosisi), Castleman hastalığı, SLE, infeksiyöz mononükleozis, reaktif lenf nodu hiperplazisi ve amiloidoz olarak sıralanabilir. Mediastinal lenfadenopatilere yaklaşımda her ne kadar günlük pratikte sarkoidoz, tbc gibi ön tanılarımız olsa da otoimmün hastalıkları göz ardı etmemek gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** lenfadenopati, sarkoidoz, sle



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-153]

### **Tüberküloz Tedavisine Yanıt Alınamayan Vakalarda Akılda Tutulması Gereken Önemli Bir Tanı: Hodgkin lenfoma**

Siahmet Atlı, Yunus Güñkan

SBÜ VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI, VAN, TÜRKİYE

#### **Giriş-Amaç:**

Hodgkin lenfomanın en sık görülen alt tipi olan nodüler sklerozan Hodgkin lenfoma (NSHL), genellikle genç erişkinlerde radyolojik olarak lenf nodu konglomerasyonları veya parankimal tutulumlarla seyredebilir. Benzer şekilde, akciğer tüberkülozu (TB) da özellikle primer infeksiyon sonrası veya reaktivasyon döneminde hiler ve mediastinal lenfadenopati, parankimal infiltrasyonlar ve fibrotik değişikliklerle ortaya çıkabilir. Bu iki hastalık, hem radyolojik görüntülerde (özellikle toraks BT'de) hem de histopatolojik bulgulara belirgin benzerlik göstermektedir. Granümatöz inflamasyon, nekroz ve lenfoid hücre infiltrasyonu gibi patolojik özellikler, her ikisinde de izlenebilir; bu da tanıyı güçleştirir. NSHL'nin tüberküloz ile karıştırılması, yanlış tanıya ve gecikmiş onkolojik tedaviye neden olabilir. Bu nedenle, tedaviye yanıtız vakalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir.

#### **Olgu:**

Kırk üç yaşında kadın hasta, 3 aydır devam eden öksürük, nefes darlığı, terleme, iştahsızlık şikâyetleriyle başvurdu. Toraks BT'de anterior mediastende kitle lezyonu, sağ plevral ve perikardial efüzyonu mevcuttu. Hastanın bilateral supraklaviküler lenfadenopatisi vardı. Lenf bezi biyopsisi kazeifiye granülom görünümü olup tüberkülozla uyumluydu. Hastanın kliniği tüberküloz ile uyumlu olmadığı için mediastendeki kitlesinden biyopsi alındı. Sonuç yine tüberküloz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya standart 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavisinin 2. ayında Toraks BT'de regresyon izlenmedi. Hastastadan biyopsi tekrarı yapıldı. ancak sonuç yine tüberküloz lehine raporlandı. hastanın kliniğinin kötüleşmesi ateşinin düşmemesi üzerine patolojik preparatları farklı bir patoloji laboratuvarında çalışıldı. Sonuç, Hodgkin Lenfoma, Nodüler Sklerozan Tip olarak raporlandı. Anti-tbc ilaçları kesilerek hematoloji ile konsülte edilerek ilçalarına başlanan hastanın kliniği hızla düzelmesi üzerine hasta idame tedavisi ile taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** NSHL ve akciğer tüberkülozu, radyolojik ve patolojik olarak birbirine benzeyebilir. Mediastinal lenfadenopati, parankimal infiltrasyon ve granümatöz inflamasyon her iki tabloda da görülebilir. Bu benzerlik, özellikle tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde tanıda karışıklıklara yol açabilir. Yanlış tanı, NSHL'de tedavi gecikmesine; TB'de ise immünsüpresyonla dissemine infeksiyona neden olabilir. Ayırıcı tanıda immünohistokimya, ARB ve moleküler testlerin birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Klinik şüphe durumunda multidisipliner yaklaşım hayati önem taşır.

**Anahtar Kelimeler:** Lenfoma, sklerozan tip, akciğer, tüberküloz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-154]

**Rekürren Yaygın Buzlu-cam Opasitenin Mortal Nadir Bir Nedeni: Akciğer Tutulumu ile Seyreden Anti-sentetaz Eksikliği**

Yunus Günkân, Siahmet Atlı

SBÜ VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI, VAN, TÜRKİYE

**Giriş-Amaç:**

Anti-sentetaz sendromu, antisentetaz antikorlarıyla ilişkili, sistemik otoimmün bir hastalık spektrumudur ve sıklıkla miyozit, artrit ve interstisyel akciğer hastalığı (İAH) ile birlikte seyreder. Sendromun en belirgin pulmoner bulgusu, progresif ve tekrarlayıcı seyir gösterebilen interstisyel akciğer tutulumudur. Yüksek çözünürlüklü toraks BT'de izlenen yaygın buzlu cam opasiteleri, bu durumun önemli ve zaman zaman dominant bulgusudur. Ancak klinik ve radyolojik sunumlar sıklıkla nonspesifiktir ve tanı gecikebilir. Bu olgu sunumunda, mortal seyirli yaygın akciğer tutulumuyla prezente olan, anti-sentetaz antikor pozitif bir hastada tekrarlayan buzlu cam opasiteleri ile karakterize nadir bir klinik tablo sunulmaktadır. Biz de nadir ama mortalite oranı yüksek Anti-Sentetaz Eksikliği teşhisi konulan vakamızı literatüre katkı sunması için sunduk.

**Olgu:**

56 yaşında erkek hasta acil servisimize sık sık rekürren, yer değiştiren yaygın buzlu cam opasiteri ile başvurmaktadır. Covid pandemisi deneyimi ile viral pnömoni olarak kabul edilip metilprednizolon 32 mg 1x1 dozda steroid alma hikayesi olan hasta tedaviye hızlı yanıt verip her defasında taburcu edilmiştir. Ancak hasta tekrardan yaygın buzlu cam opasiteleri ve derin hypoksi ile başvurması üzerine hasta tekrar yatırıldı. Balgam kültürlerinde üreme hiç olmadı. ancak ellerinde çatlaklar, hiperpigmentasyon ve çatlaklar (Mekanik eller) dikkati çekmesi üzerine Romatoloji birimine konsülte edildi. Hastanın tetkikleri sonucunda Anti PL-7 Antikor pozitif bulunarak Anti-Sentetaz Eksikliği tanısı konuldu. Ancak hasta arrest sonrası entube oldu ve görüntülemesinde opasitelerinin generalize bir hal aldığı görüldü. Entübasyonunun 2. gününde ex oldu.

**Tartışma ve Sonuç:**

Bu vakada tekrarlayan yaygın buzlu cam opasiteleri, COVID-19 deneyimi nedeniyle viral pnömoni tanısıyla steroid tedavisine yönlendirilmiş; bu durum teşhisi geciktirmiştir. bu da mortaliteyi riskini artırmıştır. Mekanik eller bulgusu, romatolojik sendromu işaret eden kritik bir ipucuydu ve erken değerlendirme fizik muayinenin teşhiste ne kadar önemli olduğunu göstermiştir. Rekürren ve steroide hızlı yanıt veren buzlu-cam opasiteleri olan vakalarda Anti-Sentetaz Eksikliği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anti-sentetaz sendromu, buzlu-cam opasiteler, mekanik eller





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

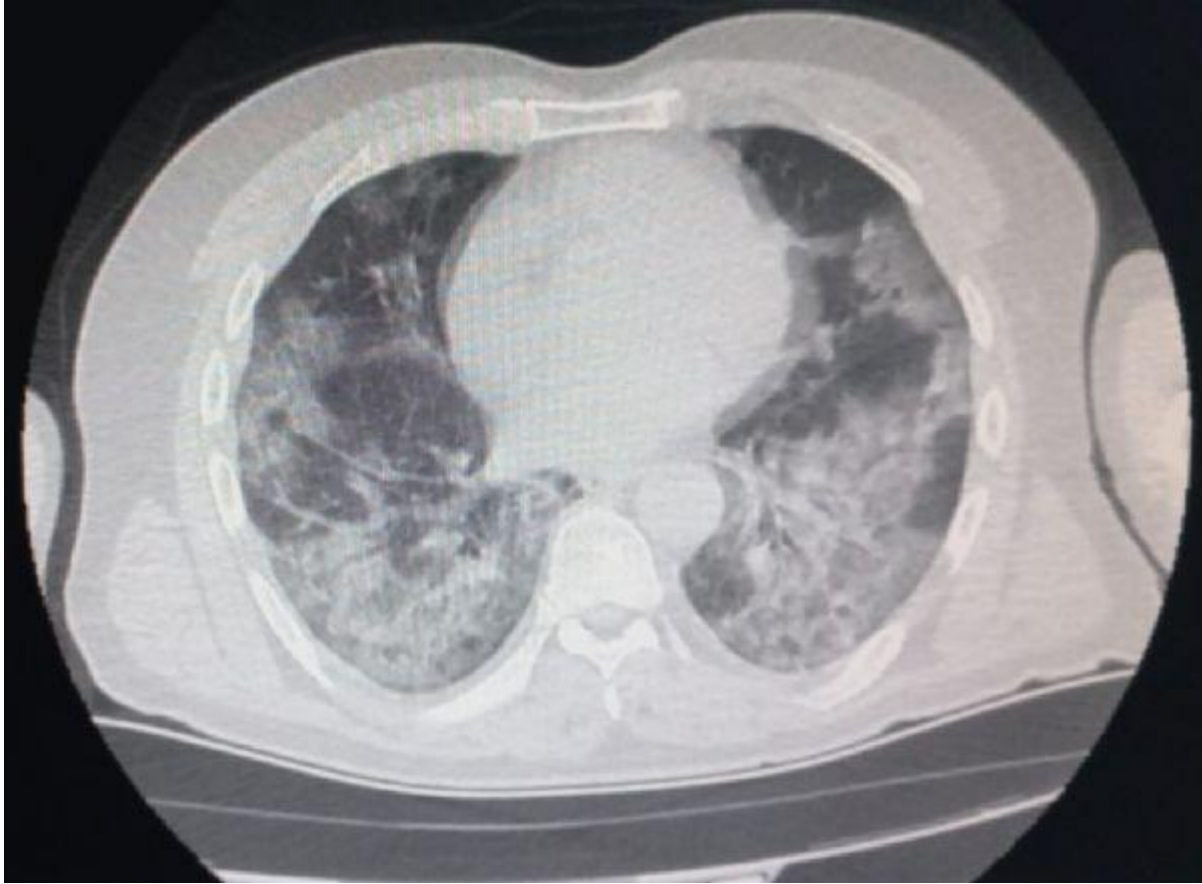
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

şekil 1



Yaygın, bilateral buzlu-cam opasiteleri.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-155]

### Vertebroplasti Sonrası Pulmoner Çimento Embolizasyonu: Pulmoner Embolinin Nadir Bir Formu

Siahmet Atlı

SBÜ VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI, VAN, TÜRKİYE

#### Giriş-Amaç:

Pulmoner Çimento Embolizasyonu (PCE) vertebroplasti cerrahisinin nadir görülen bir komplikasyonudur. Vertebroplastide kullanılan en yaygın çimentolardan biri, bir tür akrilik çimento olan PMMA'dır. Bu çimento Polimetil metakrilat (PMMA) pulmoner arterlerde embolizasyona neden olabilir. Bu komplikasyonun yönetimi için net bir kılavuz yoktur. PCE'de antikoagülasyon için kesin bir protokol yoktur. Geç tanı alan tedavisiz vakalarda uzun dönem sağkalım oranları kötü olmaması tedavi konusunu daha da karmaşık hale getirmektedir. Biz de, random teşhis edilen, Truncus pulmonalis'ten çıkıp, sol pulmoner artere doğru seyir gösteren PCE hastamızı literatüre katkı için sunuyoruz.

**Olgu:** Hasta L3 vertebra korpusunun üst yarısında osteoporotik kama kompresyon kırığına yönelik yapılan vertebroplasti ameliyatının ardından rutin kontrol için hastaneye başvurmuştur. Genel muayenesinde nabız hızı dakikada 80, solunum sayısı dakikada 15, oda havasında oksijen satürasyonu (SpO<sub>2</sub>) %98, sağ üst ekstremiteden ölçülen kan basıncı ise 124/80 mmHg idi. Çekilen PA akciğer grafisinde eski görüntülemelerinde olmayan ve sol hilusa uzanım gösteren kalsifik opasite izlenmesi nedeniyle BT-Toraks çekildi. Truncus pulmonalis'ten çıkıp, sol pulmoner artere doğru seyir gösteren PCE ile uyumlu kalsifik görünüm izlendi.

Transtoraksik iki boyutlu ekokardiyografi ile yapılan değerlendirmede kardiyak odacıkların normal olduğu ve pulmoner arter sistolik basıncının 22 mmHg olarak tahmin edildiği görüldü. Hasta hemodinamik olarak stabildi antikoagülan tedavi ile taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Olgumuz, vertebroplasti sonrası nadir görülen fakat önemli bir komplikasyon olan pulmoner çimento embolizasyonunu (PCE) ortaya koymaktadır. Literatürde PCE yönetimine dair standart bir tedavi protokolü bulunmamakla birlikte, birçok vaka asemptomatik seyretmekte ve konservatif yaklaşımlar yeterli olabilmektedir. Olgumuzda, tesadüfen saptanan ve sol pulmoner artere uzanım gösteren kalsifik emboli, hemodinamik stabilite ve düşük pulmoner arter basıncıyla birlikte değerlendirildiğinde, invazif müdahaleye gerek duyulmadan antikoagülan tedaviyle yönetilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Vertebroplasti, Polimetilmetakrilat, Pulmoner çimento embolisi, komplikasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

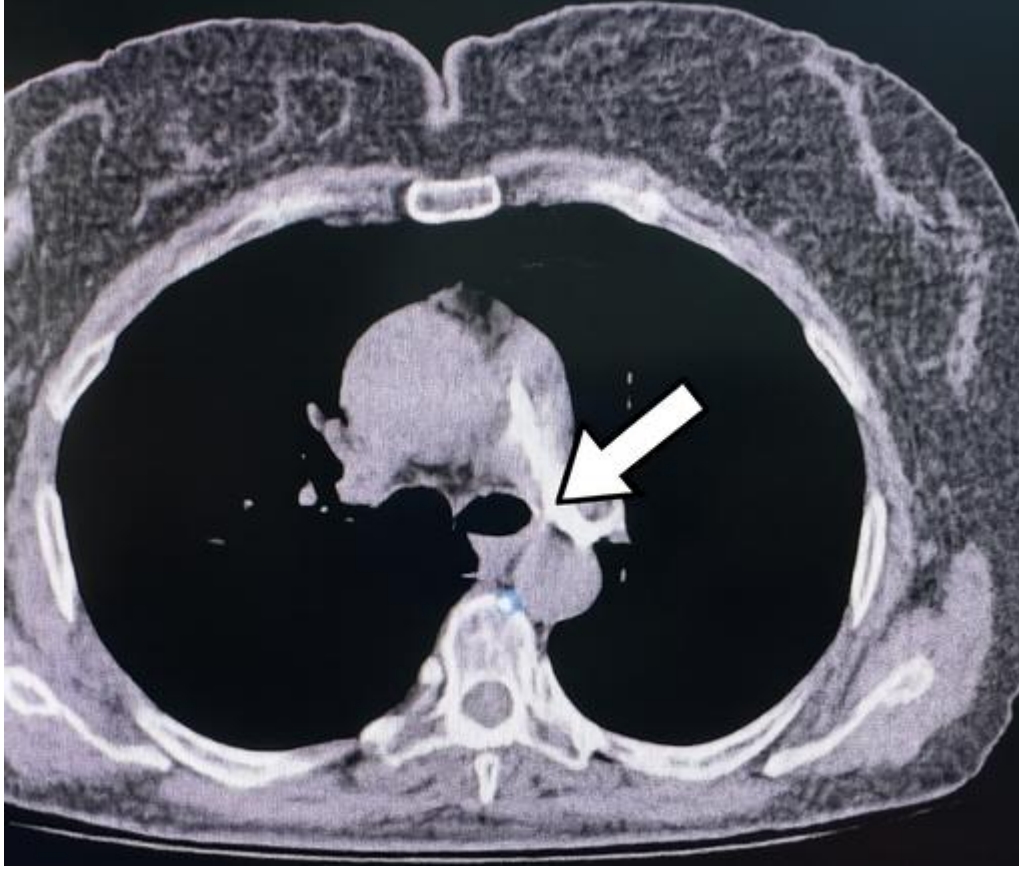
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tablo 1



*Truncus pulmonalis'ten çıkıp, sol pulmoner artere doğru seyir gösteren PCE*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-156]

#### Endobronşiyal Tutulumla Seyreden Bir Pulmoner Mukormikozis Olgusu

Mesut Subak<sup>1</sup>, Siahmet Atlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Özel Antalya Medstar Hastanesi

<sup>2</sup>SBÜ Van Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Van, Türkiye

**Giriş-Amaç:** Mukormikozis; Zygomycetes sınıfının mukorales takımına ait mantarların neden olduğu ciddi ve sıklıkla ölümcül seyreden fırsatçı bir enfeksiyondur. Mukormikozis özellikle immün yetmezliği olan hastalarda ortaya çıkar. Mukormikozisle ilişkili en sık klinik durumlar hematolojik maligniteler, böbrek yetmezliği ve diyabetes mellitustur. Beş baskın klinik formu vardır. Bunlar görülme sıklığına göre rinocerebral, pulmoner, yaygın (disemine), kutanöz ve gastrointestinal formlardır. Pulmoner mukormikozis, patojenik sporların inhale edilmesi sonucu başlangıçta bakteriyel pnömoni gibi ortaya çıkar ve klinik progresyon göstererek hızla fatal seyreden enfeksiyonlara neden olabilir. Pulmoner enfeksiyonlar, immün sistemi baskılanmış hastalarda en sık morbidite ve mortalite nedenidir. Hastalık görece nadirdir. Biz de nadir görülen ama sıklıkla ölümcül seyreden bu fırsatçı mantar enfeksiyonuna dikkat çekmek amacıyla, endobronşiyal tutulumla seyreden pulmoner mukormikozis vakasını sunmak istedik.

**Olgu:**

20 yaşında erkek hasta, 6 aydır akut lenfoblastik lenfoma (ALL) tanısı ile yoğun kemoterapi tedavisi altında takip edilmektedir. Öksürük, nefes darlığı ve akciğer grafisinde infiltrasyon izlenen vakada BT-Toraks istenilmiştir. Fizik muayenede, oksijen saturasyonu oda havasında %88 olarak ölçüldü. Akut faz reaktanları yüksek tespit edildi. Toraks BT’de, akciğerlerde bilateral nodüler infiltrasyon, tomurcuklanmış ağaç görünümü mevcuttu (Şekil-1). Antibiyoterapi tedavisi altında sub-febril ateşi devam eden ve infiltrasyonu artan hastada çekilen ikinci BT-Toraksta yeni gelişen kitle görünümü (Şekil-2) ve sağ akciğer üst lop girişini tıkayan lezyon için FOB yapıldı. Endobronşiyal uzanım gösteren beyaz, vaskülarizasyon içermeyen nodüler lezyondan multiple punch biyopsi alındı (Şekil-3). Mikolojik kültürlerde 'Rhizopus' türleri tespit edilerek mukormikozis tanısı kondu. Hızla başlayan intravenöz antifungal tedavi ve cerrahi debridman sonrası hastanın genel durumu iyileşmeye başladı. Hasta takibe alındı.

**Tartışma ve Sonuç:** Mukormikozis, yüksek mortalite oranları ile seyreden, nadir fakat ölümcül bir enfeksiyondur. Tanı için şüphe ilk aşamadır. Özellikle bizim vakamızda olduğu gibi, immünsupresyonu olan ve kemoterapi alan hastalarda klinik olarak ayırt edilmesi zor olabilir. Bağışıklığı baskılanmış hastalarda pulmoner mukormikozisin erken tanı ve tedavisi hayat kurtarıcıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Mukormikozis, İmmünsüpresyon, Pulmoner enfeksiyon, Endobronşiyal tutulum





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tablo 1



Şekil-1'de bilateral yaygın nodüler infiltrasyon, Şekil-2'de sağ akciğer üst lop girişini tıkayan kitle lezyonu ve Şekil-3'te EBL FOB görüntüsü.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-158]

#### Hemotoraksla Prezente Dev Kitle: Soliter Fibröz Tümör

İbrahim Başın, Eren Zenci, Argün Kış, Gökhan Öztürk, Ümit Aydoğmuş

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

##### Giriş-Amaç:

Soliter fibröz tümör (SFT), plevranın nadir görülen mezankimal kaynaklı tümörlerinden biridir. Çoğu hasta asemptomatik seyretmekte olup, bazı vakalarda nefes darlığı, öksürük ve göğüs ağrısı gibi semptomlar sonrası tanı almaktadır. Bu olgu sunumunda, kliniğimizde opere edilen dev bir soliter fibröz tümör vakasını literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

##### Olgu:

Nefes darlığıyla acil servise başvuran 72 yaşındaki kadın hastanın, görüntülemelerinde sağ hemitoraksta efüzyon ve intratorasik ekstraparankimal yerleşimli kitle saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Ultrason eşliğinde yapılan torasentez hemotoraks ile uyumlu bulunması üzerine tüp torakostomi uygulanan hastanın takiplerinde akciğer ekspansiyonu sağlandıktan sonra yapılan kontrol görüntülemesinde sağ hemitoraksta, orta lobdan kaynaklandığı düşünülen, mediastinal yapıları sola doğru iten, düzgün sınırlı ve içerisinde nekroz alanları bulunan yaklaşık 10 cm çapında solid bir kitle saptandı (Şekil 1A).

Hastaya torakotomiye kıyasla superior sulkus tümörleri ve büyük mediastinal kitleler için daha iyi cerrahi görüş alanı sunmasından ötürü hemi-clamshell insizyonu ile tümör eksizyonu yapıldı. Eksplozasyonda, orta lobdan köken alan, alt ve orta lob arasında yerleşimli, yaklaşık 10 cm çapında solid bir kitle izlendi. Posterior yüzeyinden rüptüre olduğu ve bu alandan hemoraji geliştiği görüldü. Kitle perikarda yapışık, diyafragma ve akciğer ile temas halindeydi; alt ve orta lob baskıya bağlı atelektatikti. Lezyon tamamen çıkarılarak histopatolojik incelemeye gönderildi (Şekil 1B). Patoloji sonucu, soliter fibröz tümör(SFT) ile uyumlu bulundu. Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hasta, komplikasyonsuz taburcu edildi.

##### Tartışma ve Sonuç:

Tanı, genellikle BT ve MR görüntüleme ile konulur; ancak kesin tanı için cerrahi rezeksiyon ve histopatolojik inceleme gereklidir. Tam rezeksiyon, hastalığın prognozunu belirleyen en önemli faktördür ve uzun dönem takip, nüks açısından kritik öneme sahiptir.

PET görüntülemesi malign vakalarda belirtilmekte olup benign vasıflı olan SFT'lerde negatif sonuç verdiği belirtilmektedir. Ancak bizim vakamızda, acil cerrahi gerekliliği nedeniyle PET görüntülemesine zaman kalmamıştır. Sonuç olarak, SFT'ler nadir görülmekle birlikte, dev boyutlara ulaştığında ciddi klinik tablolar oluşturabilir. Malignite riski göz önünde bulundurularak cerrahi eksizyonun eksiksiz yapılması ve hastaların uzun süreli izlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Soliter fibröz tümör, dev torasik kitle, plevral tümör, toraks cerrahisi, hemi-clamshell insizyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

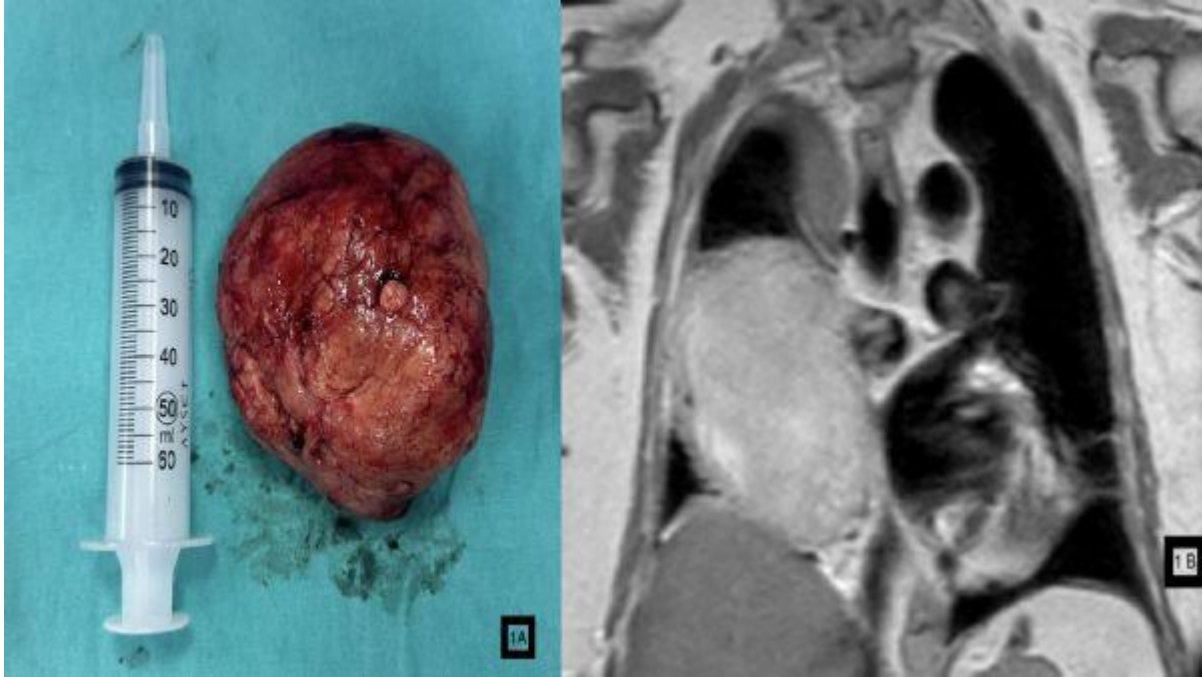
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

dev kitle





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-159]

### **İnhale Sevofluran ile İndüklenen Diffüz Alveolar Hemoraji**

Yunus Günkân, Siahmet Atlı, Niyazi Can Ertürk

SBÜ VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI, VAN, TÜRKİYE

**Giriş-Amaç:** Diffüz alveolar hemoraji (DAH), akciğerdeki mikrovasküler sistemden kaynaklanan yaygın kanama ile karakterizedir. Mortalite oranı yüksek bir klinik durumdur. İlk olarak 1904 yılında Osler tarafından tanımlanmıştır. Hemoptizi, göğüs radyografisinde yaygın infiltrasyon varlığı, anemi ve akut solunum yetmezliği gibi semptomlarda akla hemen gelmelidir. Erken tedavi mortaliteyi azaltır. DAH, bağ dokusu hastalıkları ve sistemik vaskülit gibi nedenlerin yanı sıra ilaçlar, inhale anestezikler, toksinler ve enfeksiyonlar gibi bağışıklık sistemi dışı nedenlerden de kaynaklanabilir. Biz de nadir rastlanan inhale sevoflurana bağlı DAH vakamızı literatüre katkı amaçlı sunuyoruz.

**Olgu:**

24 yaşında erkek hasta, acil servisimize karın ağrısı bulantı vb bulgularla başvuruştur. Akut appendisit tanısı ile operasyona alınıyor. Operasyona alınan ve genel anestezi altında intravenöz midazolam (4mg), fentanil ve inhale sevofluran ile komplikasyonsuz cerrahi uygulandı. Ameliyat sonunda ani hipoksemi, hemoptizi, göğüs ağrısı ve hemoglobininde düşme tespit edilen hastaya çekilen akciğer grafisinde bilateral, santral, yaygın alveolar infiltratlar görüldü (Şekil 1/A). Ameliyat sonrası dönemde serum hemoglobin düzeyi 15.0 g/dl'ten 12,5 g/dl'a düştüğü ve hemoptizisinin olduğu tespit edilen hastaya sevoflorana bağlı alveolar hemoraji düşünüldü. Bilgisayarlı tomografi çekilen hastanın bilateral yaygın, santral ağırlı, periferlerin nispeten korunduğu buzlu cam opasiteler, noduler infiltrasyonlar ve kalınlaşmış interlobüler septal kalınlaşmalar izlendi (Şekil 1/B). Ayırıcı tanılar yapıldı. Hızlıca 3 gün süreyle intravenöz olarak günlük metilprednizolon (1 gr) tedavisi verildi. Klinik düzelme hızlı yanıt alındı. Dördüncü günde hipoksemi düzeldi ve akciğer grafisinde alveolar infiltratlar aynı hızda kayboldu (Şekil 1/C).

**Tartışma ve Sonuç:**

Sevofluran maruziyeti alveolar geçirgenliğe, oksidatif stresin artmasına ve inflamatuvar yanıtın güçlenmesine yol açabilir. Bu da sevofluran ve DAH arasındaki ilişkiyi açıklayabilir. Günlük kullanımda yaygındır ve bizim vakamızda da kullanılmıştı. Vakamızda DAH gelişimine neden olan sebepler (bakteriyel, fungal ve viral enfeksiyonlara yönelik mikrobiyolojik testleri normal) ve zemin hazırlayan faktörlerin hiçbirisi saptanmadı. Bu nedenle, DAH'dan inhale anestezik olarak sevofluran'ın sorumlu olduğu düşündük ve hızlı tedaviye başladık. Klinik yanıt çok hızlıdır. Şüphle tanıda ilk basamaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Diffüz alveolar hemoraji, Hemoptizi, inhale anestezikler, inhale sevofluran





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

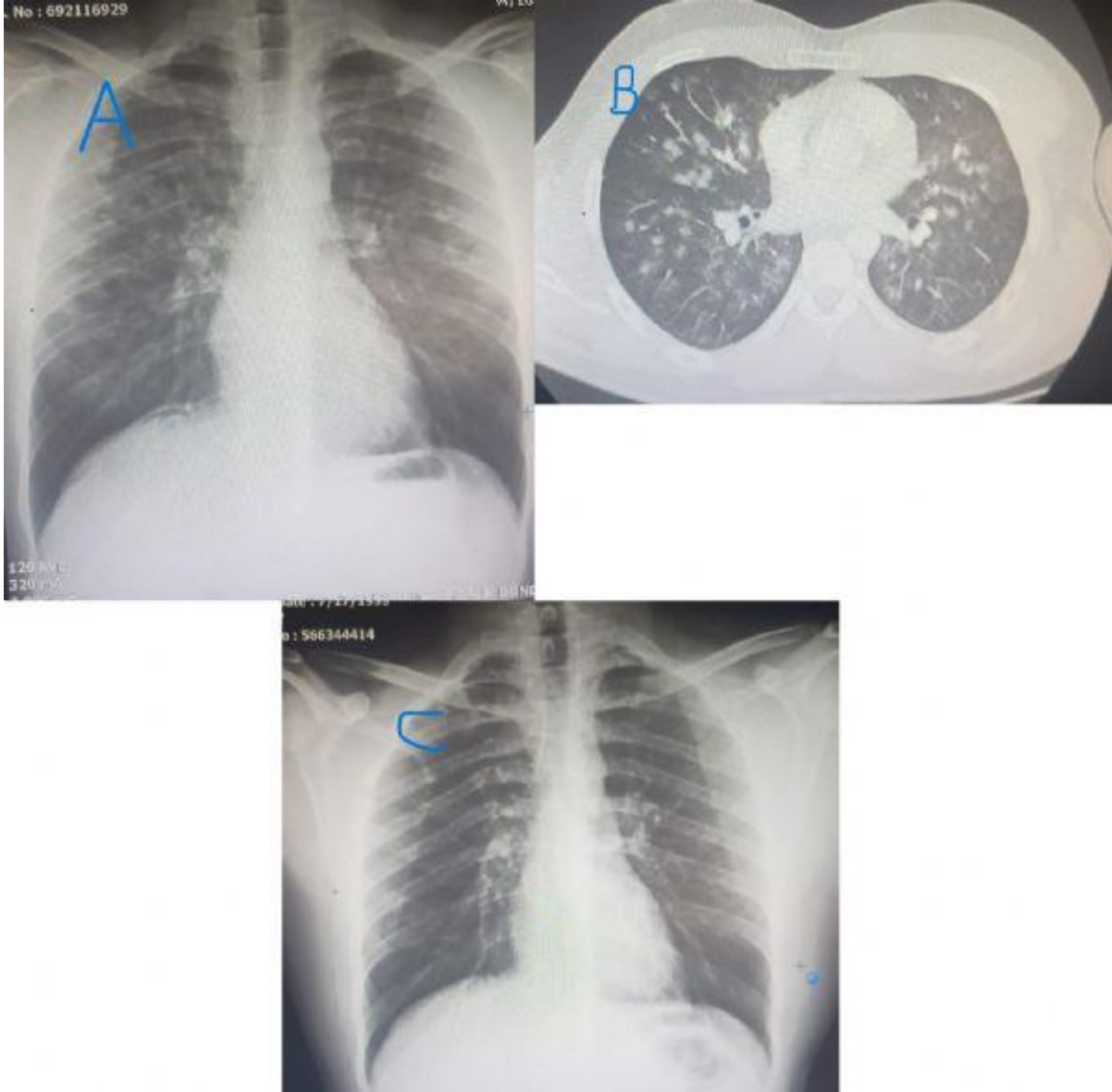
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1



Şekil 1/A) Bilateral, yaygın, yamasal buzlu cam opasiteler. Şekil 1/B) Bilateral yaygın, yamasal buzlu cam opasiteler ve nodüler infiltrasyonlar. Şekil 1/C) Normal akciğer grafisi bulguları.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-160]

### Nadir Bir Komplikasyon: Behçet Hastalığında Retroperitoneal Abse Ve Sekonder Plevral Ampiyem

Büşra Nur Aksu<sup>1</sup>, Emine Uysal<sup>2</sup>, Fikret Kanat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

**Giriş-Amaç:** Behçet Hastalığı sistemik bir vaskülitik sendromdur. Cilt, ürogenital, gastrointestinal, nörolojik ve vasküler sistem tutulumu ile kendini gösterebilir. Behçet Hastalığında bağışıklık sistemini etkileyen tedaviler ve vasküler tutulum nedeni ile enfeksiyona yatkınlık gelişebilir. Psoas absesi nadir görülen, ciddi komplikasyonlara yol açabilen enfeksiyöz bir durumdur. Bu vaka sunumunda, Behçet hastalığı olan hastada gelişen nedeni bilinmeyen psoas absesinin sol hemitoraksta plevral ampiyemeye yol açtığı aralarındaki anatomik bağlantının radyolojik olarak kanıtlandığı nadir bir komplikasyon rapor edilmektedir.

**Olgu:** 30 yaşında erkek hasta, 2 aydır devam eden karın ağrısı ve son 1 haftadır artan sol skapula altında bıçak saplanır tarzda sırt ağrısı, nefes darlığı, bilateral bacak ve kol şişliği şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde yaklaşık 5 yıldır Behçet hastalığı ve diyabet mellitus tanıları mevcut olup düzenli tedavi almamaktaydı. Fizik muayenesinde, sol akciğer alt zonlarda solunum sesleri azalmıştı, sağ alt ekstremitte, sağ kol ve abdominal bölgede yüzeysel venöz kollateral damar yapıları izleniyordu. 2 ay önce yalnızca retroperitoneal alanda abse izlenen hastanın başvurusunda Toraks ve Abdomen BT'de sol retroperitoneal alanda abse, sol hemitoraksta loküle sıvı ve vena cava süperiora oklüzyon izlendi. Bunun üzerine, psoas absesi ile hemitorakstaki ampiyem arasında bağlantı olabileceği düşünüldü. (Şekil-1 ve 2). Batın içerisinde psoas absesi dışında ek patoloji ve vasküler patoloji görüntülemelerde izlenmedi. Sol plevral effüzyon örneği ampiyem ile uyumluydu. Parasentez bakteri ve tüberküloz kültürlerinde üreme izlenmedi, tbc-dna ve tbc-arb negatifti. Bu alanlarda abse ve fistül gelişimine neden olacak travma, sekonder enfektif ya da iyatrojenik sebep izlenmedi. Hastaya sol tüp torakostomi uygulandı, sonrasında çekilen Toraks ve Abdomen BT'de psoas absesi ile sol hemitorakstaki ampiyemin belirgin şekilde azaldığı izlendi (Şekil-3 ve 4). Geniş spektrumlu antibiyotik (meronem ve klindamisin) başlanan hasta 23 gün sonra taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Sol tüp torakostomi sonrası psoas absesi ve plevral ampiyemin gerilemesi görüntülemelerle desteklenerek her iki alan arasında anatomik bir bağlantı olduğu doğrulanmıştır. Bu olgu, Behçet hastalığının geniş spektrumlu klinik yelpazesi ve nadiren ortaya çıkan pulmoner komplikasyonları hakkında farkındalığı arttırması açısından önemlidir. Ayrıca retroperitoneal enfeksiyonların torasik boşluğa enflamatuvar erozyon yoluyla fistüle olabileceğini vurgulamakta alışılmadık bir enfeksiyon odağından ampiyem gelişimine dair literatüre katkı sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Behçet Hastalığı, Plevral Ampiyem, Psoas Absesi, Fistülizasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-161]

#### Kronik Eozinofilik Pnömoni Ve Akciğer Adenokarsinomu Birlikteliği

Kadir Canoğlu, Harun Çıtlak

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

**Giriş:** Kronik eozinofilik pnömoni (KEP) karakteristik olarak 3-4. dekatta görülmekte ve ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, kronik öksürük ve progresif nefes darlığı ile seyretmektedir. Tipik olarak periferik eozinofili ve radyolojik olarak üst zon baskın, pulmoner ödemin negatif görünümü şeklinde periferik konsolidasyonlar ile seyretmektedir. Literatürde akciğer kanserini taklit edebileceği yönünde yayınlar bulunsun da KEP ve akciğer kanseri birlikteliği oldukça nadir görülmektedir.

**Olgu:** 63 yaşında erkek hasta, nefes darlığı, öksürük ve ateş şikayetleriyle başvurdu. 100 paket/yıl sigara öyküsü tarifliyordu. Dinlemekle bilateral alt zonda inspiratuar raller duyuldu. Başvuru sırasında TA:110/60 mmHg, nabız:104/dk, ateş:36.6C, SpO<sub>2</sub>:%94 saptandı. Biyokimyasal parametrelerinde BK:20500/mm<sup>3</sup>, nötrofil:%35, eozinofil: %44, platelet:313000/mm<sup>3</sup>, CRP:48 mg/L saptandı. PA akciğer grafisinde alt zonlarda daha belirgin olmak üzere retiküler dansite artışları izlendi (Resim 1a). Çekilen toraks HRCT'sinde sol akciğer alt lobda 15 mm spiküle uzantılı nodül, her iki akciğerde retiküler dansite artışına eşlik eden buzlu cam dansiteleri izlendi (Resim 2). Periferik yaymada %70 PMNL, %25 eozinofil, %4 monosit saptandı. Hematolojik malignite düşünülmedi. Hastaya sol alt lobdaki nodülden BT eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Antibiyotik tedavisi ile inflamatuvar parametreleri gerilemesine rağmen, akşamları olan ateş yüksekliği devam ediyordu. Bronkoskopik BAL hücre sayımı %40 eozinofil olarak raporlandı. İİAB sonucu akciğer adenokarsinom olarak raporlandı. Spirometrisinde FEV<sub>1</sub>/FVC:%67, FEV<sub>1</sub>:%55(1.60L), FVC:%65(2.39L) ve DLCO:%55 saptandı. Hastaya KEP ve akciğer adenokarsinomu tanısı koyuldu. Prednizolon 32 mg/gün başlandı. Steroid tedavisi sonrasında ateş şikayeti de geriledi. Tedaviden 1 ay sonra çekilen PA akciğer grafisi (Resim 1b) ve toraks HRCT (resim 3) görüntülerinde, ilk BT'de izlenen retiküler ve buzlu cam dansitelerinde belirgin regresyon izlendi. Steroid dozu azaltılarak tedavisine devam edildi. PET/BT çekimlerinde sol alt lobdaki lezyon SUVmax 3.5 saptandı, bunun dışında tutulum saptanmaması üzerine hasta cerrahiye yönlendirildi.

**Sonuç:** KEP nadir görülmekle birlikte akciğer kanserini taklit edebilmektedir. Akciğer kanseri de periferik eozinofili yapabilmektedir. Ancak KEP ve akciğer kanseri birlikteliği oldukça nadir olup, her ikisinin birlikte olabileceğine vurgu yapmak amacıyla bu olgu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** adenokarsinom, akciğer, eozinofilik, kronik, pnömoni



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

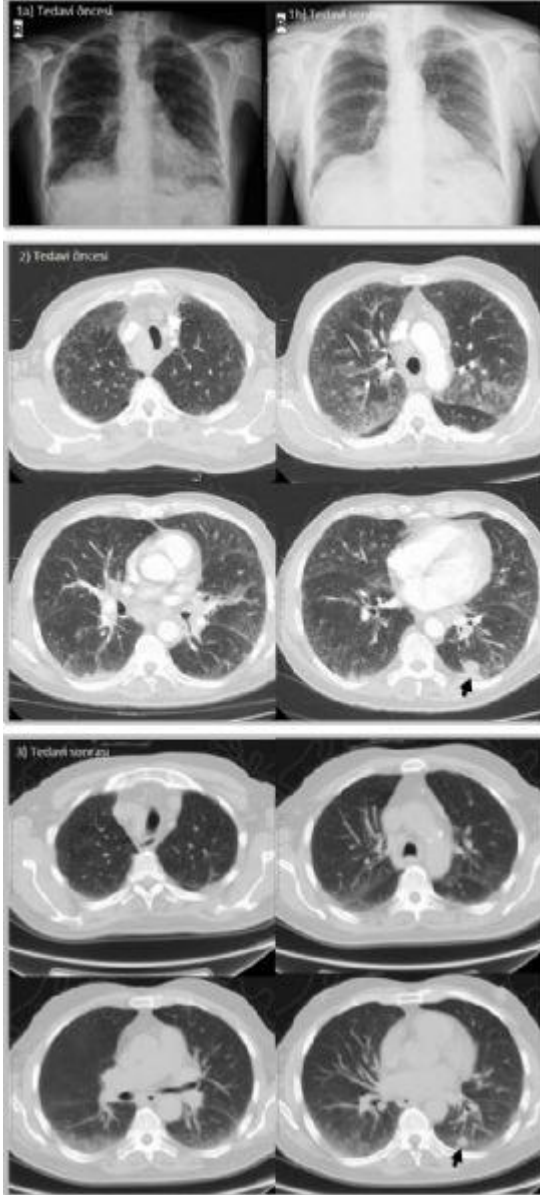
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-162]

### Bilateral Swyer James Macleod Sendromu

Kadir Canoğlu<sup>1</sup>, Harun Çıtlak<sup>1</sup>, Yahya Baraç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

<sup>2</sup>Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

Giriş: Swyer James Macleod sendromu, pulmoner vasküler yapının hipoplazisi ile tek akciğer ve lobda amfizem ile karakterize, nadir bir hastalıktır. Çocukluk çağı enfeksiyonlarına sekonder geliştiği düşünülmektedir. Bilateral Swyer James Macleod sendromu ise literatürde oldukça nadir bildirilmiştir.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta, öksürük, kanlı balgam çıkarma ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın bronşiektazi tanısıyla kanlı balgam çıkarma öyküsü ara ara 2 yıldır devam ediyormuş. Sık sık hastaneye yatış öyküsü varmış. Bir çok kez bronkoskopi yapılmış ve yaklaşık 2 yıl önce de bronşiyal arter embolizasyonu öyküsü varmış. Daha önce cerrahi de önerilmiş ancak hasta kabul etmemiş. 3 P/Y sigara öyküsü tarifliyordu. Dinlemekle bilateral infraskapular alanda yaygın ronküs duyuldu. Başvuru sırasında TA:120/80 mmHg, nabız:85/dk, ateş:36.8C, oda havasında SpO2:%97 saptandı. Biyokimyasal parametrelerinde BK:9820/mm3, nötrofil:%84, CRP:9 saptandı. Hastaya bronkodilatör nebül, IV prednizolon ve traneksamik asit tedavisi başlandı. Hastanın çekilen toraks BT'si her iki akciğer alt lobda hava hapsi ve bronşiektazi izlenmektedir şeklinde raporlandı (Resim 1a ve 1b). Ancak hastanın 3 ay önce ve 1 yıl önce çekilen pulmoner BT anjiyografileri incelendiğinde, her iki alt loba giden pulmoner arter dallarının hipoplazik olduğu dikkati çekmişti (Resim 1c ve 1d). Hastanın ventilasyon perfüzyon sintigrafisinde match defektlerin görülebilmesi amacıyla istek yapıldı. Ancak hasta uyumsuzluğu nedeniyle hasta çekimi yaptırmadı. Hasta mevcut haliyle bilateral Swyer James Macleod sendromu olarak kabul edildi.

Sonuç: Swyer James Macleod sendromu nadir görülen bir hastalık olup, bilateral olması ise oldukça nadirdir. Özellikle konvansiyonel akciğer grafisinde tek taraflı hiperlusensi, toraks BT'de ise lobar amfizem olan hastalarda akla gelmelidir. Bronşiektazi vakaların %30'una yakınında bulunmaktadır. Ayırıcı tanıda konjenital lobar amfizem, pulmoner gelişim anomalileri (agenezis, aplazi, hipoplazi), Poland sendromu, pnömotoraks düşünülmelidir. Pulmoner BT anjiyografi pulmoner vasküler hipoplazinin gösterilmesi için kullanılabilir. Ventilasyon perfüzyon sintigrafisinde ise match defektlerin gösterilmesi tanıyı desteklemektedir. Konvansiyonel yaklaşım tedavinin temelini oluşturmaktadır. Bu olgu, genellikle tek taraflı görülen Swyer James Macleod sendromunun, bilateral de görülebileceğinin farkındalığını oluşturmak amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Bilateral, James, Macleod, Sendromu, Swyer



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

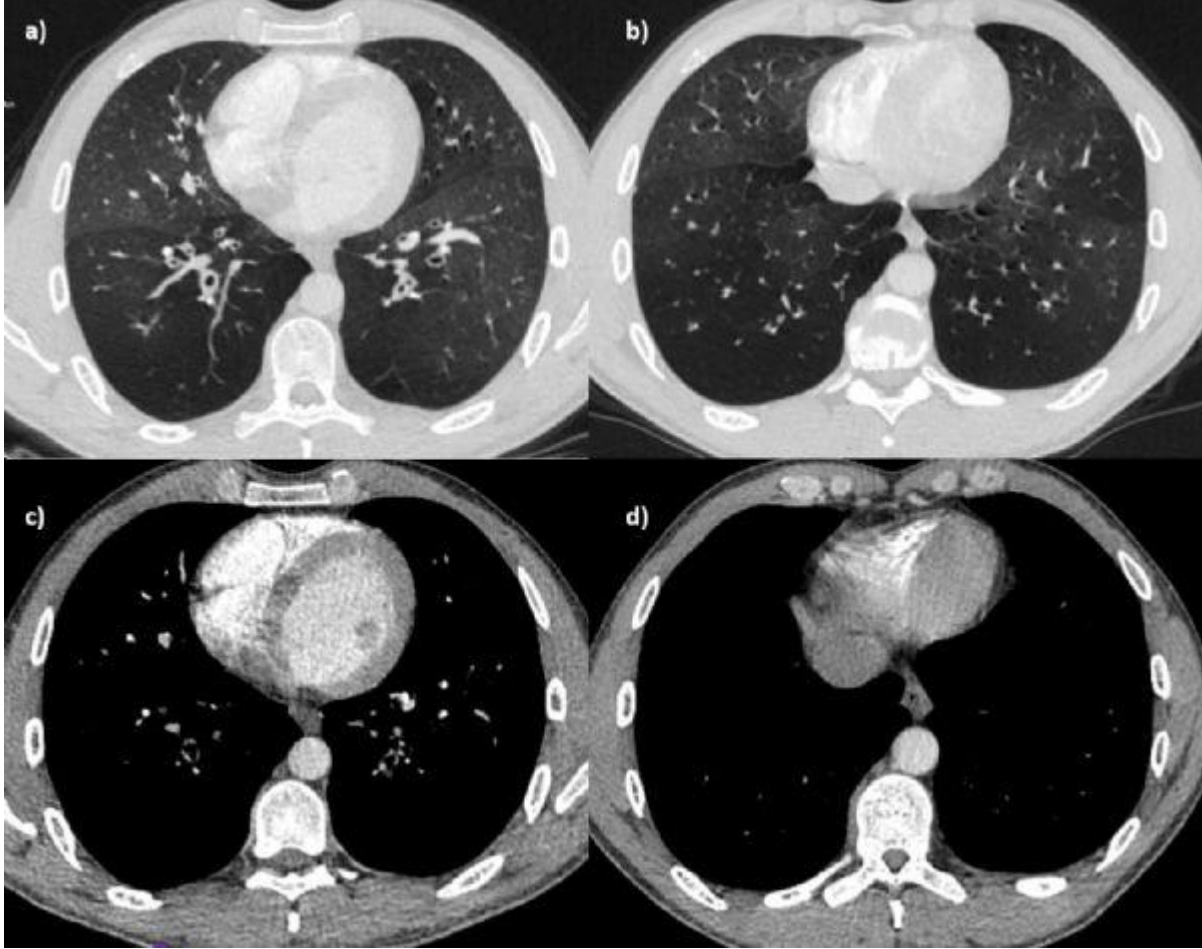
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-163]

### Amyotrofik Lateral Skleroz olgusunda Alveolo-Arteriyel Gradient Değerlendirilmesinin Önemi

Kadir Canoğlu<sup>1</sup>, Tayfun Çalışkan<sup>2</sup>, Serkan Demir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

<sup>2</sup>Anadolu Sağlık Merkezi, Göğüs Hastalıkları, KOCAELİ

<sup>3</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İSTANBUL

**Giriş-Amaç:** Amyotrofik lateral skleroz (ALS) kas güçsüzlüğünden ölüme kadar gidebilen nörodejeneratif bir hastalıktır. Üst ve alt motor nöronlar tutulabilmektedir. Diyafragma tutulumu özellikle ortopneye ve konuşurken, istirahat halinde bile gelişen nefes darlığına sebep olabilmektedir. Alveolo-arteriyel (A-a) gradient alveolokapiller membran bütünlüğünün nonspesifik bir göstergesidir. Hipoksemi ayırıcı tanısında kullanılmakta olup, CO<sub>2</sub> yüksekliliği ve düşük-normal A-a gradient nöromusküler hastalıkları düşündürmelidir.

**Olgu:** 68 yaşında erkek hasta, 1 yıl önce kilo verme, halsizlik, iştahsızlık, konuşma zorluğu, nefes darlığı, halsizlik şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucu hastaya ALS tanısıyla riluzol tedavisi başlanmış. Hastanın nefes darlığı zaman içerisinde progresyon göstermiş. Literatürde riluzol akciğer tutulumu da bildirilmesi sebebiyle, hasta göğüs hastalıklarına yönlendirilmiş. Hastanın nefes darlığı yüz üstü ve sırt üstü yatınca, yüzünü yıkarken, yemek yerken bile oluyormuş. Başvuru sırasında TA:120/70 mmHg, nabız:80/dk, ateş:36 oC, SpO<sub>2</sub>:%94 (oda havasında) saptandı. Dinlemekle solunum sesleri tabii idi. Biyokimyasal parametrelerinde BK:5790/mm<sup>3</sup>, nötrofil:%72, platelet:204000/mm<sup>3</sup>, CRP:1.1, D-dimer:0.23, NT-pro BNP:56, sedimentasyon:3 saptandı. Spirometrik parametrelerinde FEV<sub>1</sub>/FVC %93.6, FEV<sub>1</sub> %43 (1.31 l), FVC %36 (1.40 l) saptandı, belirgin restriktif bozukluk ile uyumluydu. Çekilen PA akciğer grafisi ve toraks BT'sinde ilaca bağlı akciğer tutulumunu destekleyecek bulgu izlenmedi (Resim 1). Hastanın semptomlarıyla solunumsal bulguları uyumsuz olması sebebiyle, ALS diyafragma tutulumu olabileceği düşünülerek, arteriyel kan gazı alındı. Ph: 7.424 PO<sub>2</sub>:69 PCO<sub>2</sub>:54.7 SO<sub>2</sub>:%94 hco<sub>3</sub>:35 saptandı. A-a gradient 12.4 mmHg (yaşa göre beklenen 21 mmHg) saptandı. Hastada CO<sub>2</sub> retansiyonu ile birlikte A-a gradient normal saptanması sebebiyle, mevcut tablonun ALS diyafragma tutulumuna sekonder olduğu düşünüldü. Hastaya BPAP cihaz raporu çıkarılarak nöroloji polikliniğine yönlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:** A-a gradientin alveolokapiller membran bütünlüğünün bir göstergesi olması, akciğer hastalıklarında artması ancak yüksek irtifada düşük FIO<sub>2</sub> maruziyeti ve nöromusküler hastalıklarda düşük-normal saptanması ayırıcı tanı açısından önem arz etmektedir. Özellikle CO<sub>2</sub> retansiyonu ile birlikteliği nöromusküler hastalık akla getirmelidir. Bu olgu, günlük pratikte A-a gradient kullanımının önemine vurgu yapmak için sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** alveolo-arteriyel, amyotrofik, gradient, lateral, skleroz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1



PA akciğer grafisi ve toraks BT parankim penceresi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-164]

**Multisistemik Tutulumlu, Etiyolojisi Belirsiz Plevral ve Perikardiyal Effüzyon ile Başvuran Hastanın Şaşırtan Ender Tanısı: Castelman Hastalığı**

Mesut Subak<sup>1</sup>, Siahmet Atlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Özel Antalya Medstar Hastanesi

<sup>2</sup>SBÜ Van Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Van, Türkiye

**Giriş-Amaç:**

Castleman hastalığı ilk kez 1956 yılında Castleman tarafından tanımlanmıştır. Genellikle mediastende lokalize, hiyalen vasküler ve plazmasellüler olmak üzere iki histolojik tipi tanımlanmıştır. Oldukça nadirdir. Olguların % 70'den fazlasında toraks içinde mediasten veya hilusta yerleşmekle birlikte daha az sıklıkla boyun, pelvis, plevra, kas, retroperitoneal bölge, batin ve aksiller bölgede de lokalize olabilir. Hiyalen vasküler tip daha sık görülür; genellikle mediastende lokalizedir ve asemptomatik seyreder. Plazmasellüler tip ise daha seyrek görülür; hiyalen tipin aksine ateş, halsizlik, kilo kaybı görülebilir. Anemi, trombositopeni, hipoalbuminemi, organomegali, anasarka tarzı ödem ve poliklonal hipergamaglobulinemi en sık saptanan bulgulardır. HIV ve bazı maligniteler eşlik edebilir. Bu olgu sunumunda etiolojisi aydınlatılmayan perikardiyal ve plevral effüzyonlu olgunun Castelman Hastalığı tanısı alması üzerine literatüre katkı sunması planlanarak sunulmuştur.

**Olgu:**

41 yaşında kadın hasta, dış merkez bir hastanede plevral effüzyon, perikardiyal effüzyon ve pnömoni tanısı ile tedavi görmüş (Şekil 1). Plevral mayiden alınan kültür negatif şikayetlerinin artması üzerine kliniğimize başvuran hastada trombositopeni, anasarka tarzı ödem, hepato-splenomegali, anemi, böbrek değerlerinde yükselme (akut böbrek yetmezliği) izlendi. Tekrardan plevral mayiden örneklem yapıldı. 'Atipik Lenfoid Proliferasyon' ve histopatolojik inceleme önerisi üzerine Axiller lenf nodu biyopsisi yapıldı. Patolojiye klinik ve radyolojik bilgi verildi. Patoloji raporunda 'plazma hücrelerinden zengin multisentrik castelman hastalığı' olarak raporlanmıştır. Hastaya steroid tedavisi ve uygun AB-Terapisi başlandı ve takibe alındı.

**Tartışma ve Sonuç:**

Bu olgu, perikardiyal ve plevral effüzyonun nadir nedenlerinden biri olan plazma hücreli multisentrik Castleman hastalığı tanısını alması dikkat çekicidir. Klinik tabloya anasarka, organomegali, anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği eşlik etmesi, Castleman hastalığının sistemik etkilerini desteklemektedir. TAFRO Sendromunu Castelman hastalığı tanısını aldığından ekarte edildi. Tanı sürecinde, klasik enfeksiyöz (HIV) ve malign nedenlerin dışlanması önemlidir. Lenf nodu biyopsisi ve histopatolojik inceleme, kesin tanı için kritiktir. Tedavide immünsüpresif ajanlar ve destek tedavileri etkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Castleman Hastalığı, multisentrik, Plazmasellüler, Lenfoproliferatif



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

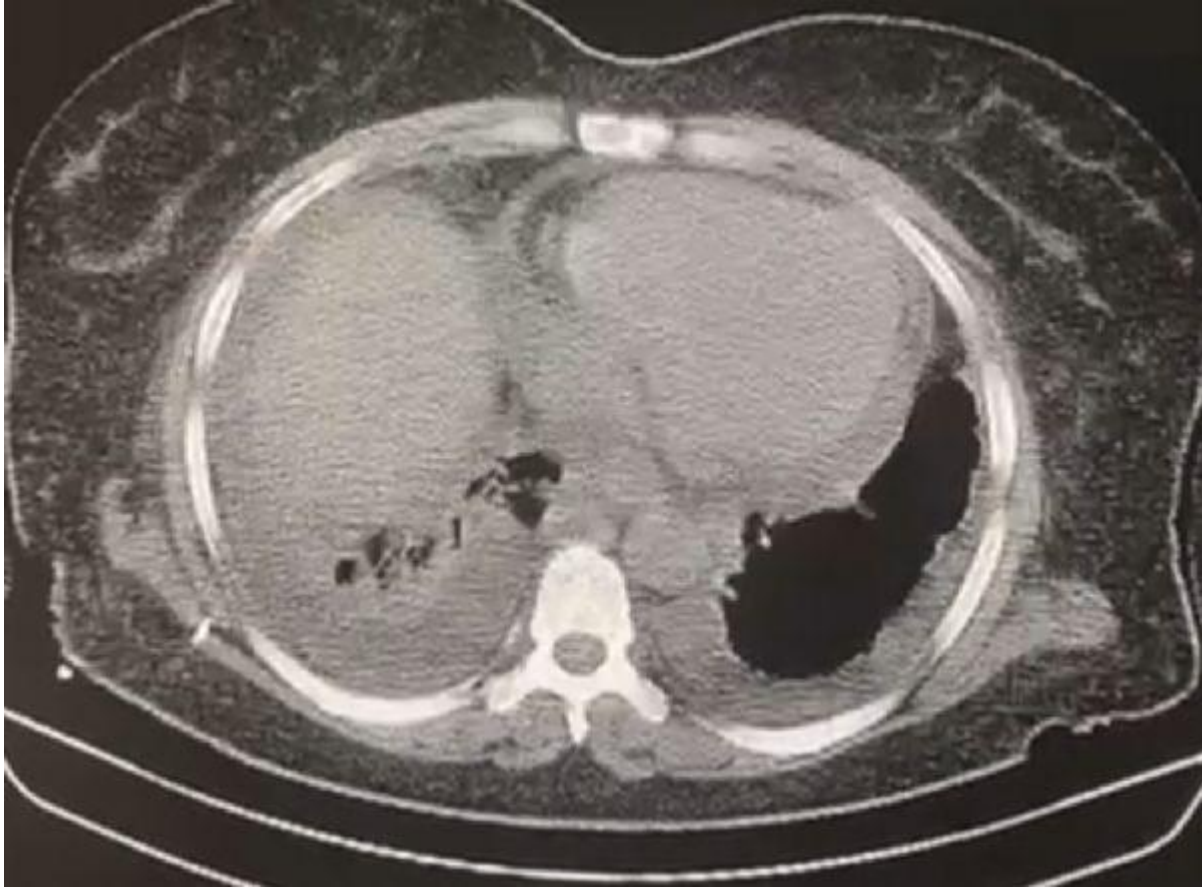
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1



*Bilateral eşit düzeyde plevral mayi ve perikardiyal mayi izlenmektedir.*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-165]

#### Submasif pulmoner emboli kliniği ve radyolojisi ile seyreden mediastinal kitle olgusu

Osman Hilmioglu<sup>1</sup>, Osama Abuzaina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi, Girne

<sup>2</sup>Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Lefkoşa

**Giriş-Amaç:** Mediastinal akciğer kitleleri, radyolojik olarak pulmoner arterlerde dolum defekti şeklinde görüntü vererek pulmoner emboli ile karışabilmektedir. Bu olguda, pulmoner emboli kliniği ve radyolojisi ile seyreden bir mediastinal kitleye yaklaşım sunmak istenmiştir.

**Olgu:** 65 yaşında bilinen akciğer hastalığı olmayan, sigara öyküsü olmayan kadın hasta üç aydır progresif öksürük ve dispne şikayetleri ile başvurdu. Akciğer grafisinde sağ hiler genişleme ve periferik uzanan heterojen infiltrasyonlar izlendi. Toraks Anjio BT'de ana pulmoner arterlerde intraluminal kitle invazyonu ve tromboembolik dolum defektleri izlendi. Hastanın hemodinamisi stabildi, ekokardiyografide sağ yapılar da genişleme izlendi. Hipoksisi bulunan hasta enoksaparin tedavisi başlanarak serviste izleme alındı. Hastanın oksijen ihtiyacının bulunması ve ana pulmoner arterlerde dolum defektlerinin bulunması, ekokardiyografide sağ yapıların etkilenmesi nedeni ile hasta submasif pulmoner emboli olarak kabul edildi. Hastaya tanısal bronkoskopik işlem yapılması ertelendi. Hasta enoksaparin tedavisi ile taburcu edildi. 1.5 ay sonra kontrol toraks Anjio BT çekildi. Sol ana pulmoner arterin tama yakın açık olduğu, pulmoner turunkus ve sağ ana pulmoner arterdeki defektlerin kısmen regrese olduğu ama hala sebat ettiği izlendi. Torasik MR'da ve Pet-ct'de pulmoner turunkus ve sağ ana pulmoner arteri de invaze eden sağ hiler kitle ile uyumlu görünüm izlendi. 1.5 aylık izlem sonrası kliniği ve oksijenizasyonu daha iyi olan hastaya EBUS yapıldı. Tanı küçük hücreli dışı akciğer kanseri olarak geldi ve hasta onkolojiye yönlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Mediastinal tümörler pulmoner arterlerde dolum defekti yaparak pulmoner emboli ile radyolojik benzerlik gösterebilmektedir. Olgumuzda mediastinal kitle ile birlikte seyreden embolik defektler hastada ciddi hipoksi yaratmış ve tanısal işlemin yapılmasını geciktirmiştir. Hem kitlenin hem ciddi embolik defektlerin bulunduğu bir olguda, önce pulmoner embolizmin tedavi edilmesi, hemodinamik stabilizasyon ve iyi oksijenizasyon sağlandıktan sonra tanısal bronkoskopik işlem yapılması gerektiği kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** pulmoner embolizm, mediastinal kitle, bronkoskopi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Geliş Toraks Anjio BT







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-166]

**Biliotoraksa neden olan hidatik bilioplevral fistül: ERCP stent yerleştirilmesi ve plörökan drenajı ile minimal invaziv yaklaşım: Bir olgu sunumu**

Arzu Balkan<sup>1</sup>, Uğurcan Balyemez<sup>2</sup>, Yusuf Yazgan<sup>3</sup>, Ayşe Baha<sup>1</sup>, Salih Müjdat Balkan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD. Lefkoşa/KIBRIS

<sup>2</sup>Radyoloji AD.

<sup>3</sup>Gastroenteroloji BD.

<sup>4</sup>Genel Cerrahi AD.

Giriş-Amaç:

Hidatik biliotoraks ve bilioplevral fistül karaciğer kist hidatiğinin yüksek perioperatif mortalite riski taşıyan nadir bir komplikasyonudur.

Olgu:

64 yaşında erkek hasta 5 yıl önce kist hidatik nedeniyle geçirdiği sol karaciğer lobektomi operasyonu öyküsü ile ve sağda masif plevral efüzyonla başvurdu. Yapılan torakoabdominal bilgisayarlı tomografi incelemesinde bilioplevral fistül gözlemlendi. ( Resim 1) Biliotoraks için plevrekan ile drenaj yapıldı. Fistül yolunun herhangi bir cerrahi müdahale olmaksızın kapanması ve iç bilier drenajı yeniden sağlamak için endoskopik sfinkterotomi ve stent uygulaması gerçekleştirildi.

Tartışma ve Sonuç:

Bu vaka takdimi merkezimizde uygulanan başarılı bir hidatik hepatoplevral fistül tedavisini tanıtmak için sunulmuştur. Bulgularımız, erken tanının önemini, komplikasyonları ve ölümleri en aza indirmek için agresif ve erken müdahalelerin uygulanmasının kritik önemini vurgulamaktadır. Endoskopik tedavinin postoperatif hidatik bilioplevral fistülü tedavi etmek için reoperasyon öncesi uygulanabilir, güvenli ve etkili bir seçenek olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Kist hidatik, bilioplevral fistül, biliotoraks, ERCP



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Biliyoplevral fistüle bağlı Plevral efüzyon





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-167]

## Yıllar sonra bir sürpriz: K-teli migrasyonu

Nazlı Deniz Atık

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Kirschner teli omuz kuşağı kırıklarının redüksiyonunda yaygın olarak kullanılır. K telinin torasik organlara, özellikle de akciğer migrasyonu istisnai ancak bilinen bir durumdur. Bu konuyla ilgili birçok vaka raporu yayımlanmıştır. Kalbe, akciğere veya büyük damarlara migrasyon; hemotoraks, hemoptizi, pnömotoraks, perikardiyal tamponad gibi bulgularla karşımıza çıkabilir. İntratorasik K teli migrasyonunda ciddi komplikasyonlara ve hatta ölüme yol açabileceğinden hızlıca cerrahi uygulanmalıdır.

**Olgu:** 34 yaşında erkek hasta 04.05.2024 tarihinde 1,5 aydır istirahat de olan nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Bilinen kronik hastalığı ve düzenli kullandığı ilaç öyküsü olmayan 10 paket-yılı aktif sigara içicisi hasta gece uykudan uyandıran öksürük ve 3 aydır sarı renkli balgam tarifliyordu. Soygeçmişinde annesinde KOAH öyküsü mevcuttu. Hastanın vitallerinde oda havasında SpO<sub>2</sub>: %98, nabız: 53/dk saptandı. Fizik muayenesinde patolojik solunum sesi saptanmadı. Yapılan solunum fonksiyon testinde FEV<sub>1</sub>: %87, FVC: %79, FEV<sub>1</sub>/FVC: %91 FEV<sub>25-75</sub>: %94 saptandı.

Anamnezinde 2014 yılında sağ klavikulada fraktür (klavikula psödoartrozu) nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Ardından 07.01.2017 tarihinde yapılan ameliyat notunda kırığın kaynamamış olduğu görüldüğü, kırık uçlarının atrofik olduğu, plak ve otogreft koyulduğu görüldü. 22.02.2018 tarihinde tekrar opere edilen hastanın plak ve vidalarının çıkarıldığı, kırık hattında kaynama olduğu tesbit edildiği, stabilizasyon amaçlı K teli ile desteklendiği bilgisine ulaşıldı. 18.11.2023 tarihinde batıcı göğüs ağrısı ile ortopedi polikliniğine başvuran hastaya Toraks BT çekildiği ve çekilen toraks bt'de "sağ akciğer üst lob anterior segmentte apikal ve anterior segmenti etkileyen alanda oblik seyirli metalik dansite izlendi." raporlandığı görüldü.

Çekilen akciğer grafisinde sağda metalik opasite olduğu görülen hastanın eski grafileri incelendiğinde sağda klavikulaya yerleştirilen K telinin hareket ettiği görüldü. Hasta, akciğerde bulunan yabancı cismin çıkarılması için göğüs cerrahisine yönlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Postoperatif K-teli migrasyonu iyi bilinen nadir bir cerrahi komplikasyondur. Gelişebilecek potansiyel riskler göz önüne alınmalıdır. Migrasyon saptandığı zaman mortaliteye neden olabilecek ciddi komplikasyonlara yol açabileceği bilinmeli ve hızlıca çıkarılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** k-teli, yabancı cisim, akciğer migrasyonu, dispne, öksürük



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-168]

**Nadir bir olgu: soliter fibröz tümör**

Mukaddes Şimşek<sup>1</sup>, Berna Akıncı Özyürek<sup>2</sup>, Çiğdem Biber<sup>1</sup>, Göktürk Fındık<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>3</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Giriş-Amaç:** Plevranın soliter fibröz tümörü (SFT), nadir görülen ve genellikle benign seyirli mezenkimal bir tümördür. İlk olarak plevrada tanımlanmış olsa da farklı anatomik bölgelerde de bildirilmektedir. Literatürde yaklaşık 800 vaka bildirilmiş olup, bunların büyük çoğunluğu benign özellikte, sıklıkla kitlelerdir. Vakaların yaklaşık %12'si malign özellik göstererek lokal nüks veya metastaz yapabilir. Tüm plevra tümörlerinin %5'inden azını oluşturur, en sık 50–70 yaş aralığında görülür ve belirgin cinsiyet farkı yoktur. Bilinen çevresel veya genetik risk faktörü bulunmamaktadır. Çoğu olgu asemptomatik olmakla birlikte, büyük tümörlerde solunum semptomları ve kompresyon bulguları gelişebilir. Görüntüleme tipik bulgu yoktur. Temel tedavi yöntemi cerrahi rezeksiyon olup, büyük ve invaziv lezyonlarda açık torakotomi, seçilmiş olgularda ise minimal invaziv cerrahi yöntemler tercih edilmektedir. Nadir görülen bu olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Altmışdört yaşında kadın hastanın bilinen diyabetes mellitus tanısı mevcut. Son 3 aydır olan öksürük, göğüs ağrısı halsizlik şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Özellikle öksürmekle göğüs sol altta sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrısı oluyormuş. Fizik muayenesinde sol alt zonda solunum sesleri azalmıştı. Posteroanterior akciğer grafisinde sol alt zonda düzgün sınırlı homojen dansite artışı (Resim 1) görülmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer alt lobu tama yakın dolduran 11.5x11.6 cm kitle lezyonu izlendi. Hastaya malignite ön tanısıyla PET-BT ve Kranial MR çekildi. PET-BT'de, sol akciğer alt lobda plevral yüzeylere oturan gross kitlede heterojen karakterde hafifçe artmış FDG tutulumu (SUVmax: 4.3) saptandı (Resim 2). Kranial MR'da metastaz yoktu. Tanı amacıyla girişimsel radyoloji tarafından transtorasik biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu "Soliter fibröz tümör" olarak sonuçlandı. Hasta göğüs cerrahisine devredildi. Göğüs cerrahisi tarafından sol torakotomi +sol alt lobektomi operasyonu yapıldı (Resim 3). Hastanın takip süreci devam etmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Soliter fibröz tümörler sıklıkla intratorasik yerleşimli, dev boyutlara ulaşabilen ve benign olmakla birlikte düşükte olsa malignite riski olan tümörlerdir. Lezyonun komplet rezeksiyonu tedaviyi sağlamakla birlikte uzun yıllar sonra bile nüks izlendiği için olguların uzun süre takip edilmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Soliter fibröz tümör, Cerrahi, Torakotomi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-169]

#### Atelektazi ve plörezi ile prezente olan atipik mikobakteri olgusu

Feride Tamay Tatlı, Onur Fevzi Erer

Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM

Giriş-Amaç: Atipik mikobakteri akciğer enfeksiyonları giderek daha sık karşımıza çıkmaktadır.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta, 5 aydır olan eforla artan nefes darlığı, öksürük, halsizlik şikayeti ile başvurdu. 10 yıldır KOAH tanısı mevcut olup; düzenli olarak LABA+IKS ve LAMA kullanıyor. Tüberküloz hastalık ve temas öyküsü yok. Sigara:100 p/y. Mesleksel ve çevresel maruziyeti yok. Fizik muayenede ateş 37,3°C, kan basıncı: 125/80mmHg, nabız 80/dk, solunum sayısı 20/dk. Sol üst zonda inspiryum sonu ralleri ve bilateral ronküsleri mevcut. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuar verilerinde karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal. Crp:77 mg/L. Hemogramında lökositoz hariç ek patoloji saptanmadı. ELISA testleri ve romatolojik markerlar negatif. Balgam direkt bakı ve kültür istendi ancak hasta balgam çıkaramadığından bronkoskopi planlandı. Malignite ve diğer ayırıcı tanıların ekartasyonu için Toraks BT istendi. Hastaya torasentez önerildi ve yatış planlandı ancak hasta reddetti. Bronkoskopi tarihine kadar içerisinde  $\beta$  laktam+  $\beta$  laktamaz inh içeren bir antibiyoterapi başlandı. Bronkoskopik bakıda sol üst lob girişi konstrikt daralmış görüldü, bol pürülan sekresyon aspire edildi. TBİİ bx ve fırça bx yapıldı. Bronş aspirasyonunda ARB negatif. Hasta yatışı kabul etmediğinden poliklinik kontrolü önerildi. Şikayetleri kısmen gerileyen hasta 1 ay sonra kontrole geldi. Patoloji sonuçları benigni. Bronş aspirasyon kx tüberküloz dışı mikobakteri üremesi görüldü. Moleküler testlerle M.kansasii olarak saptandı. Yeni bir balgam direkt bakı ve kx istendi ve kullanmış olduğu IKS kesildi. Balgamlarında ARB 4+ ve tüberküloz pcr negatif saptandı. M. kansasii tedavisi planlandı. (RIF, EMB, INH) İzlemde yan etki saptanmadı, dispne ve öksürük şikayetleri geriledi. 6 aylık tedavi sonrası direkt bakı ve kültür negatifliği saptandı. Radyolojik ve klinik regresyon mevcuttu. Tedavisine 1 yıl daha devam edildi. Tedavi sonu balgamında da ARB ve kx negatifliği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuz hem klinik hem radyolojik prezentasyonu sebebiyle pek çok ön tanıyı akla getirmektedir, atipik mikobakteri enfeksiyonları ayırıcı tanıda unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** atipik mikobakteri, M.kansasii, kavite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

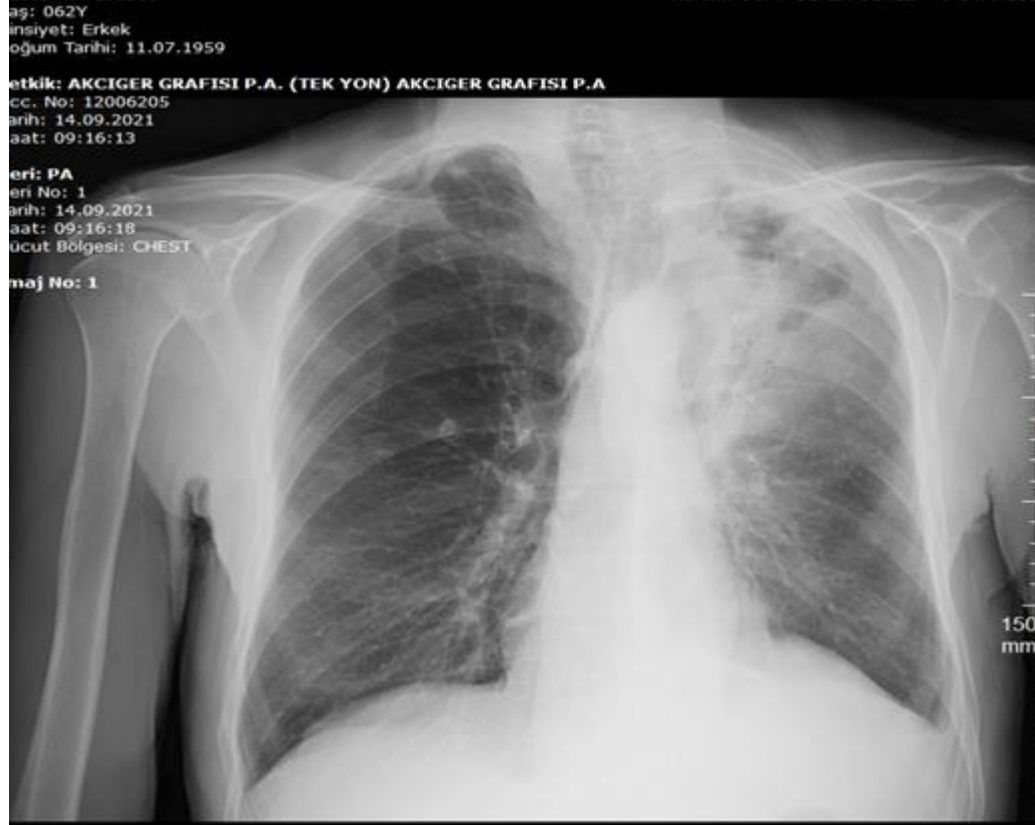
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

röntgen1



*başvuru anında posteroanterior göğüs grafisi*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-170]

#### **Pulmoner Alveolar Mikrolitiazis Vaka Yönetimi**

Beyazıt Adnanoğlu, Melis Ece Terzioğlu, Çağla Koç, Furkan Atasever, Sinem Nedime Sökücü

YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Giriş-Amaç:** Pulmoner alveolar mikrolitiazis (PAM), alveolar boşlukta kalsiyum-fosfat kristallerinin birikmesine neden olan nadir bir otozomal resesif geçişli genetik akciğer hastalığıdır. Tipik radyografik bulguların varlığında ve SCL34A2 mutasyonunun gösterilmesiyle, bronkoalveolar lavaj veya akciğer biyopsisi ile mikrolitlerin gösterilmesiyle tanı konur. Günümüzde tek etkili tedavi akciğer transplantasyonudur. Daha öncesinde PAM tanısı olan hastamızın transplantasyona geç yönlendirilmesi nedeniyle bu vakalara dikkat çekmek için sunduk.

**Olgu:** Radyolojik bulgular ve bronkoalveolar lavaj ile PAM tanısı konulan, Diyabetes Mellitus tanılı 66 yaş kadın solunum sıkıntısı şikayetiyle başvurdu. Genel durum orta, bilinç açık, clubbing mevcuttu. Solunum sesleri bilateral azalmış, ek ses yoktu. Arter kan gazında respiratuar asidoz (Ph:7,323, pCO<sub>2</sub>:67,5 mmHg, pO<sub>2</sub>:52,1 mmHg) mevcuttu. Akciğer grafisinde orta ve alt zonlarda belirgin, bilateral, sınırları net seçilmeyen, diyafram ve kalp konturlarını silen 'kum fırtınası' tarzında yaygın kalsifiye mikronodüler görünüm, toraks bilgisayarlı tomografisinde intraalveolar kalsifikasyonlar, mikronodüller, buzlu cam opasiteleri, septal kalınlaşmalar ve subplevral kistler izlendi (Resim 1). Hastanın medikal tedavisi yüksek doz IKS-LAB, LAMA ve metilprednizolon 80mg/gün olarak düzenlendi. Uzun süreli oksijen tedavisi (USOT) 2lt/dk 16saat/gün ve 14/6 basınçta Non invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) tedavisi başlandı. EKO da sPAB:50 mmHg, RV hipertrofik ve minimal perikardiyal effüzyon mevcuttu. Pulmoner rehabilitasyon başlanarak uzun süreli tedavi için NIMV ve USOT raporlandı. Transplantasyona yönlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:** PAM nadir görülen bir hastalık olsa da, ülkemiz hastalığın sık görüldüğü ülkeler arasında olduğundan uygun klinik ve radyolojik bulguları olan hastalarda tanıda mutlaka düşünülmesi gereken bir hastalıktır. PAM'deki radyolojik bulgular olgumuzda da olduğu gibi çoğunlukla tanısaldır. Hastalığın ayırıcı tanısında özellikle miliyer tüberküloz, sarkoidoz, pnömokonyozlar ve pulmoner hemosiderozis gibi benzer radyolojik görünümlere sahip hastalıklara dikkat edilmelidir. PAM'de spesifik bir tedavi yoktur. Tek kesin tedavisi erken dönemde transplantasyondur. Hastamızda da olduğu gibi ileri dönemlerinde yaş ve eklenen komorbiditelerden dolayı nakil şansı düşüktür ve pulmoner rehabilitasyon, aşıllama, USOT, NIMV dışında ek tedavi şansı olmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner Alveolar Mikrolitiazis, Trasplantasyon, Non invaziv mekanik ventilasyon (NIMV)



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

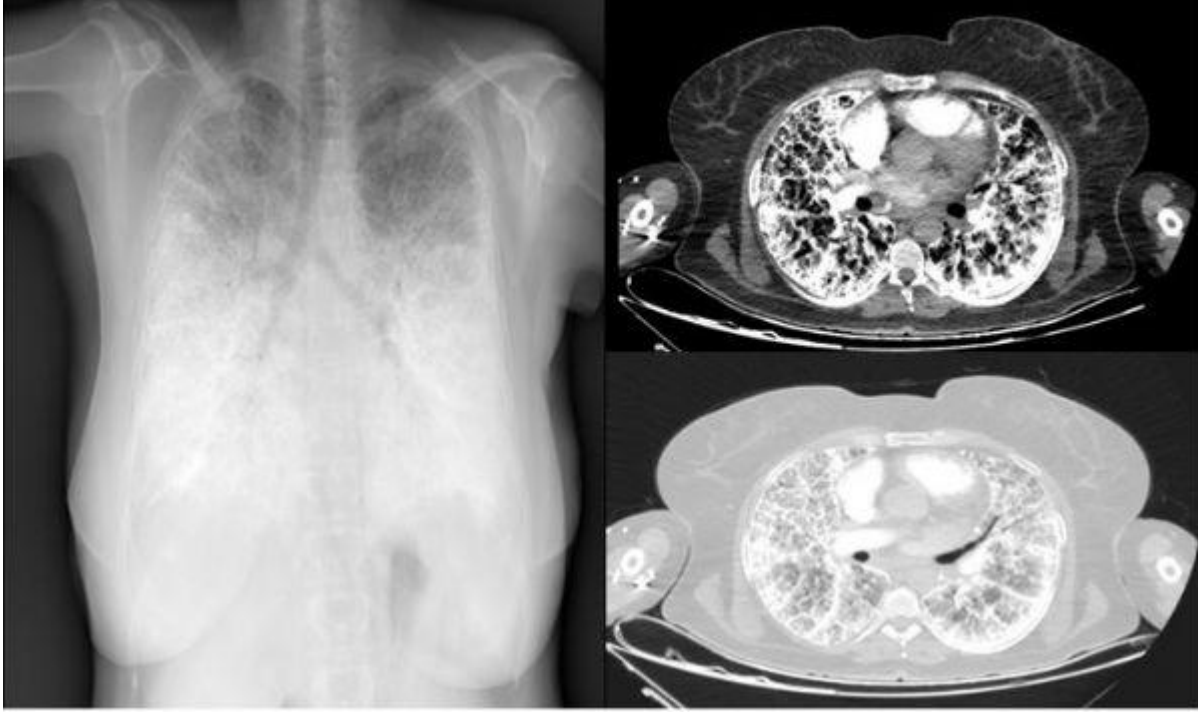
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1



Olgunun Posterio-anterior Akciğer Grafisi ve Toraks Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-171]

### Yağ Buharı Ve Metal Partiküllerine Maruziyetle Gelişen Non-Fibrotik Hipersensitivite Pnömonisi Olgusu

Tuğba Demir<sup>1</sup>, Oğuz Karcıoğlu<sup>2</sup>, Deniz Köksal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Hipersensitivite pnömonisi (HP), organik veya inorganik antijenlere karşı gelişen ve immünolojik mekanizmaların rol oynadığı bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Bu hastalığın iki ana formu vardır: Fibrotik HP, çoğunlukla bilinmeyen bir antijene düşük düzeyde maruz kalma sonucu gelişirken; non-fibrotik HP, genellikle tanımlanabilir bir antijene yüksek düzeyde ve aralıklı maruziyet sonucunda ortaya çıkar. HP' li hastalarda mesleki maruziyetlerin değerlendirilmesi önemlidir.

**Olgu:** On yedi yıldır metal otomotiv parçalarını jet taşı ile taşlama, zımparalama ve yağlama işlerinde çalışan, 41 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı ve öksürük yakınmalarıyla başvurdu. Yakınmalarının çalıştığı dönemlerde ortaya çıktığını ve çalışmadığı zaman hızla gerilediğini belirtti. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT), her iki akciğerde yaygın sentrilobüler buzlu cam dansitesinde nodüller ve fokal havalanma artışları izlendi (Resim 1a,b). Bulgular ön planda non-fibrotik HP veya siderozisle uyumlu olarak değerlendirildi. Solunum fonksiyon testleri normaldi. Hastadan alınan kan ve 24 saatlik idrar örneklerinde ağır metal (krom, nikel, kobalt, kurşun, kadmiyum, mangan, alüminyum, bakır ve çinko) düzeyleri normal saptandı. Fiberoptik bronkoskopi ile bronkoalveolar lavaj (BAL) alındı. BAL' da % 30 alveolar makrofaj, % 40 nötrofil, % 30 lenfosit saptandı; hemosiderin yüklü alveoler makrofaj izlenmedi. Hastaya iki ay süreyle işe ara vermesi önerildi. Kontrol toraks BT' de radyolojik bulgularda tama yakın düzelme izlendi (Resim 2a,b).

**Tartışma ve Sonuç:** Metal parçaların taşlanması, zımparalanması ve yağlanması gibi işlemler sırasında ortaya çıkan metal partikülleri ve yağ buharları (metal işleme sıvılarının buharları), duyarlı bireylerde HP' ye neden olabilir. Yetersiz havalandırma ve kişisel koruyucu donanım eksikliği gibi olumsuz çalışma koşulları, maruziyeti artırarak hastalık gelişiminde önemli rol oynayabilir. Son yıllarda, metal işleme sıvılarına bağlı HP olgularında artış bildirilmekte ve bunun yetersiz maruziyet kontrolüyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu olguda, maruziyetin kesilmesini takiben semptomlarda ve radyolojik bulgularda hızlı düzelme izlenmesi, non-fibrotik HP tanısını desteklemektedir. Mesleki akciğer hastalıklarının önlenmesinde erken tanı, maruziyetin sonlandırılması ve işyeri koşullarının iyileştirilmesi temel unsurlardır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipersensitivite Pnömonisi, Mesleki Akciğer Hastalıkları, Metal İşleme Sıvıları



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

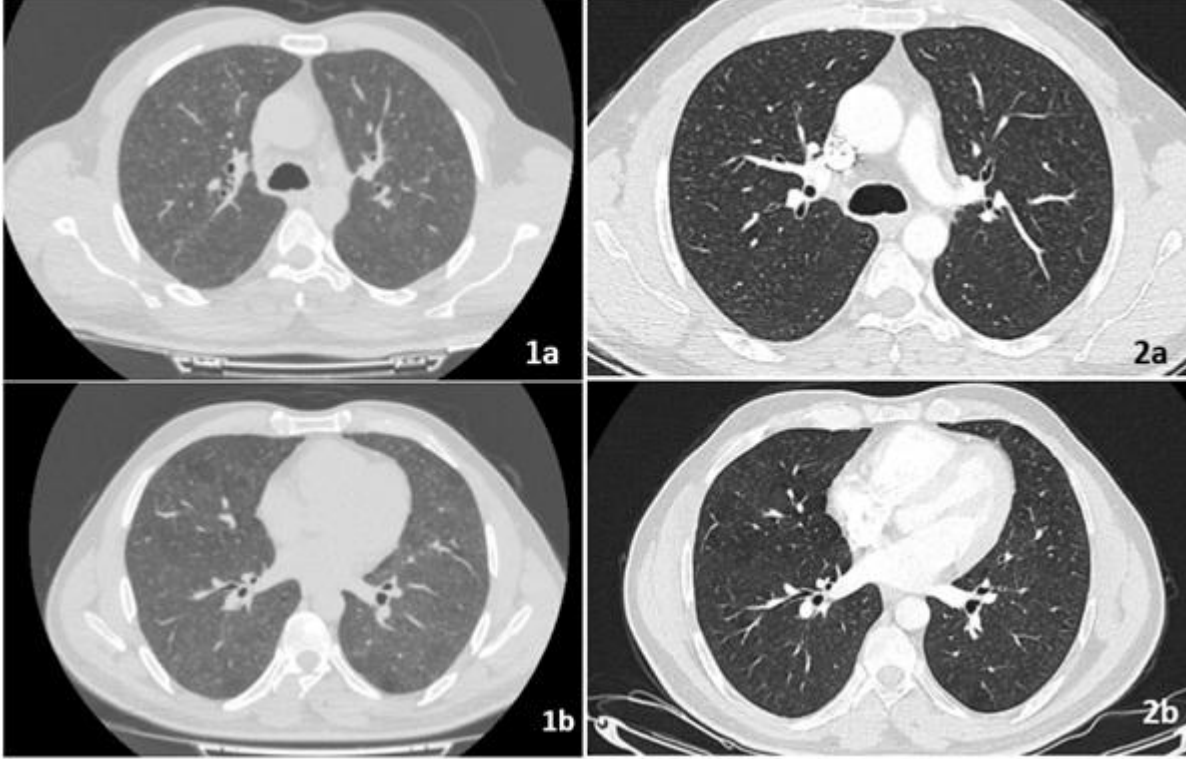
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1a,b), 2a,b)



Resim. 1 a,b) Her iki akciğerde sentrilobüler buzlu cam dansitesinde nodüller; 2 a,b) İki ay sonra çekilen kontrol BT'de belirgin düzelme izleniyor.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-172]

#### Akciğer Adenokarsinom Zemininde Enfekte Şilotoraks

Melis Ece Terzioğlu, Özge Nur Ergün, Sevgisun Kırıl, Furkan Atasever, Sinem Nedime Sökücü

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Şilotoraks, torasik kanalın hasarı veya obstrüksiyonu sonucu plevral boşlukta trigliseritten zengin lenfatik sıvının birikmesiyle karakterize nadir bir durumdur. Travma ve cerrahi girişimler dışında maligniteler önemli bir kısmını oluşturur. Şilöz efüzyonların enfeksiyonu ise daha nadirdir ve tanı ile tedavide zorluklar yaratabilir. Akciğer adenokarsinomu, şilotoraksın nadir bir etiyolojisi olup, akciğer adenokarsinomuna bağlı gelişen ve süperenfekte olmuş nadir bir şilotoraks olgusunu literatür eşliğinde sunduk.

**Olgu:** 68 yaşında, erkek 10 gündür olan dispne ve sırt ağrısıyla başvurdu. Travma öyküsü bulunmamaktaydı. Toraks bilgisayarlı tomografide sol hemitoraksta 20cm plevral efüzyon ve komşuluğunda atelektazi ve sol opak akciğer izlendi (Resim1). CRP:126.1 mg/L, prokalsitonin:1.08 ng/ml, LDH:257 IU/L, total protein:50.2g/L, glukoz(serum):303 mg/dL, albumin:29.4g/L. Tanısal torasentez mayii sarımsak beyaz süt benzeri görünümde olup plevra sıvı analizinde: LDH:16402 IU/L, protein:36.4 g/L, Glukoz:257 mg/dL, Albumin:24.4g/L, pH:7.256 saptandı. Light kriterlerine göre plevra mayi eksüda vasfında değerlendirildi ve tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı uygulanarak günlük maksimum 1500cc sıvı drenajı olacak şekilde takibe başlandı. Şilotoraks şüphesiyle hastanın plevra mayi tekrar örnekledi. Plevral sıvı analizleri trigliserid:127mg/dl kolesterol: 138 mg/dl Plevra mayi kültüründe streptococcus mitis üredi. Enfekte şilotoraks olarak değerlendirildi. İleri tetkik amaçlı lenfosintigrafi ve PET-BT görüntülemesi yapıldı. Sol akciğer alt lob superior segmentte peribronşiyal alanda 46mm yoğun hipermetabolik malign kitlesel lezyon, yaygın mediastinal tutulum, iskelet sisteminde multiple odakta tutulum saptandı (Resim1). Histopatolojik tanı amaçlı subkarinal, sol hiler, sol alt paratrakeal mediastinal lenf nodlarından EBUS İA ile alınan örnekler sonucunda kribriform paternde müsinöz adenokarsinom metastazı saptandı. Plevra sıvısında malign hücre saptanmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Olgumuz maligniteye sekonder şilöz efüzyonlarda süperenfeksiyon olasılığının nadir bir örneğidir. Şilöz sıvılardan tanı amaçlı plevra sıvı sitolojisi ve enfekte şilotoraks açısından plevra sıvı kültürü çalıştırılmalıdır. Bu hastalarda multidisipliner yaklaşımla etiyolojiye yönelik tedavi, morbidite açısından anlamlı fark yaratabilir.

**Anahtar Kelimeler:** adenokarsinom, süperenfeksiyon, şilotoraks



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

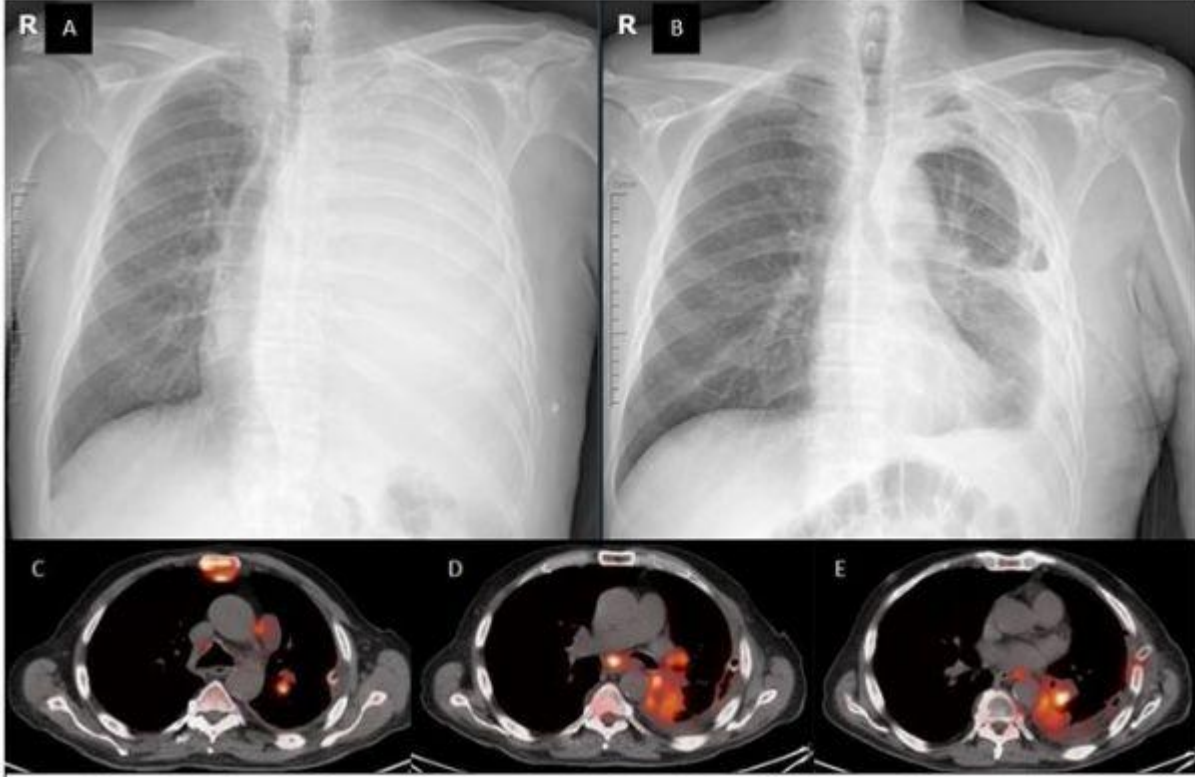
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim1



Resim1: Hastanın drenaj öncesi (a) ve sonrası (b) PA akciğer grafisi ve PET görünüm (c,d,e)





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-173]

**Nöroendokrin Akciğer Tümörü mü yoksa Medüller Tiroid Karsinom Akciğer Metastazı mı? “Kalsitonin Salgılayan Nöroendokrin Tümör”**

Enes Yılmaz<sup>1</sup>, Hülya Çelenk<sup>1</sup>, Ayşegül Karalezli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi/ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Akciğerin kalsitonin salgılayan nöroendokrin neoplazmları(NET) nadirdir ve literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Medüller tiroid karsinomu (MTK) ile arasındaki ayırım, hekimler için karmaşık bir tanı bilemesi olabilir. Biz de ikisinin ayırımını tam olarak yapamadığımız bir nöroendokrin tümör olgusunu, nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

**Olgu:** 70 paket-yıl sigara öyküsü olan 63 yaşında erkek hasta 15 gündür olan batıcı sırt ağrısı, eforla nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Bilgisayarlı Tomografi’de sol akciğerde kitlesel lezyon izlendi. Laboratuvar bulguları: Prokalsitonin:496 µg/L (N:<0.16 µg/L), CRP:58mg/L, AST:211U/L, ALP:751U/L, LDH:1542U/L, Kalsitonin:191mg/L (<8,4), CEA:186ng/mL (<2,5), AFP:15µg/L (0-8), TSH:1,05mU/L (0,55-4,78), T3:2,86ng/L (2,3-,4,2) T4:1,11ng/dL (0,89-1,76). Tüm kültürleri negatifti. Prokalsitonin düzeyi gittikçe yükseldi(1184µg/L). Çekilen PET’te akciğere ek olarak karaciğerde ve kemiklerde multipl metastaz izlendi. Endobronşiyal lezyondan ve karaciğerden biyopsi alındı, biyopsi örneklerinde kalsitonin boyası uygulandı. “Sinaptofizin ve PANCK düşük pozitif, TTF1, Kromogranin, CD56, CK7 NEGATİF, kalsitonin pozitif, Ki-67: %95.Morfolojik bulgular ön planda yüksek dereceli nöroendokrin karsinom lehine düşünülmüştür. Kalsitonin pozitifliği nadiren akciğer kaynaklı NET’lerde görülebilir. Ancak olguda MTK ekartasyonu önerilir. Karaciğer biyopsisi MTK ekartasyonundan sonra küçük hücreli akciğer kanseri metastazı lehine değerlendirilebilir” şeklinde raporlandı. Tiroid USG’de hipoekoik nodüller saptanan hastada tiroidit düşünüldü.

Genel durumu hızla bozulan olgu yoğun bakıma devredildi. Tiroid biyopsisi yapılamadan ex oldu.

**Tartışma ve Sonuç:** CALC-1 geni, kalsitonin oluşturan prokalsitonini üretir. Kalsitonin tiroid bezindeki parafoliküler C hücrelerinden sekrete edilir, ancak karaciğer, ince barsak, mesane gibi organlarda da bulunabilir. Serum Kalsitonin yüksekliği MTK düşündürülebilir de patognomonik değildir. Tüm MTK hastalarında %6-12 civarında akciğer metastazı beklenir. Yüksek serum kalsitonin(>1000µg/L) ve CEA düzeyi, RET mutasyon pozitifliği akciğer metastaz riskini artırır. Akciğerin kalsitonin salgılayan Nöroendokrin tümöründen ayırımında MTK ekarte edilmesi gerekmektedir. Prokalsitonin yüksek olgularda düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer, Kalsitonin, Nöroendokrin, Prokalsitonin



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

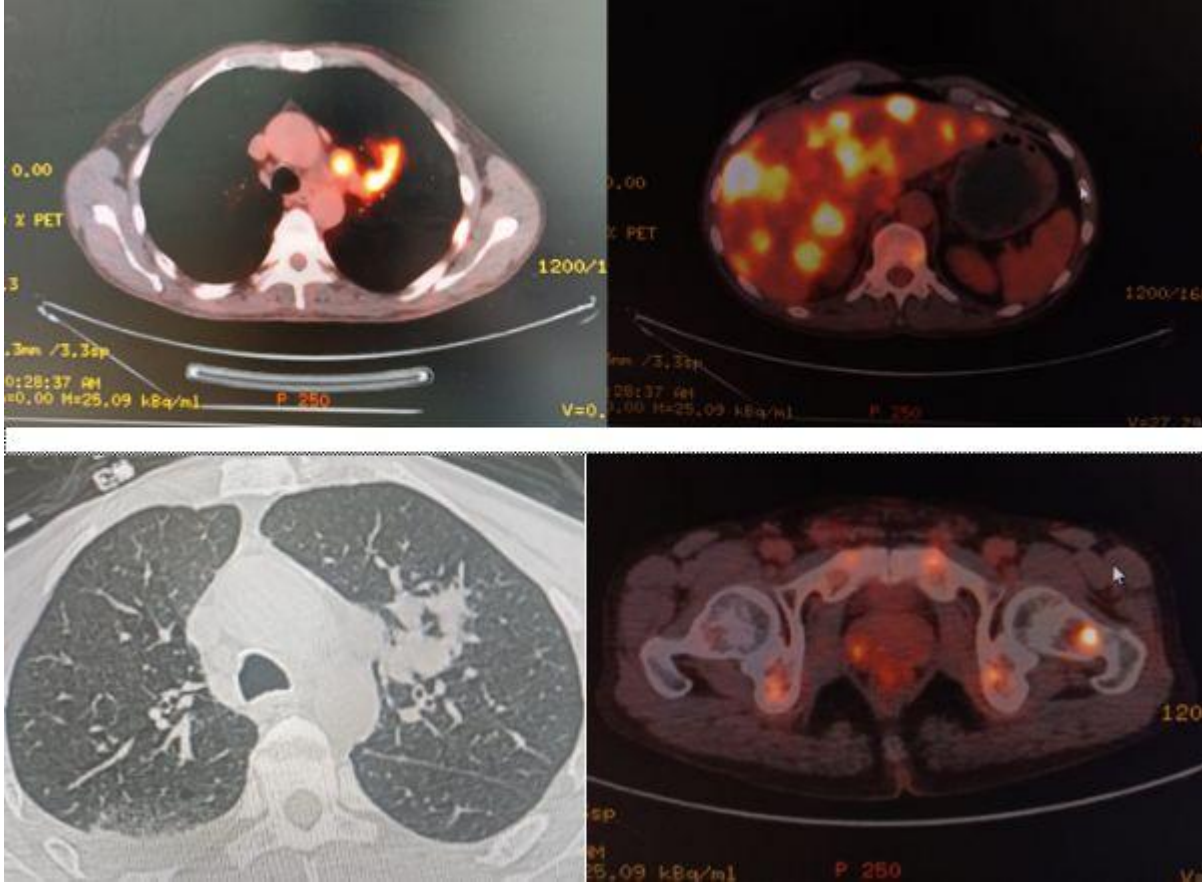
## 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Metastatik Akciğer Nöroendokrin Karsinomu mu, Medullar Tiroid Kanseri Metastazı mı**



*Sol akciğer santralde bulunan birçok metastazları olan malign lezyonun akciğer primer Nöroendokrin tümörü mü yoksa Medüller Tiroid Karsinom Metastazı mı? ayrımı yapılamayan hastanın BT ve PET görüntüleri*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-174]

**Nadir bir hastalık; spontan remisyonla giden pulmoner alveolar proteinozis olgumuz**

Meltem Yılmaz<sup>1</sup>, Erkan Akar<sup>2</sup>, Levent Cem Mutlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

<sup>2</sup>Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

**Giriş-Amaç:** Pulmoner alveolar proteinozis (PAP), alveollerde yüzey aktif madde birikiminin, üretim artışı yerine azalması sonucu oluştuğu nadir bir akciğer hastalığıdır. Görülme sıklığının milyonda 0,2 vaka olduğu tahmin edilmektedir. PAP için standart tedavi total akciğer lavajıdır, kendiliğinden remisyonun hastaların %10'undan daha azında meydana geldiği bildirilmiştir.

Biz de spontan remisyonla seyreden PAP vakamızı sunmak istedik.

**Olgu:** Otuz yedi yaşında kadın hasta 3 yıldır olan efor dispnesi şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Efor dispnesi dışında solunumsal ya da sistemik yakınması yoktu. 25 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Hiperlipidemi nedeni ile atorvastatin+ezetimib kullanıyordu. Fizik muayenede siyanoz ya da çomak parmak olmayan hastanın solunum seslerinde bilateral orta ve alt zonlarda yer yer inspiratuar raller duyuldu. SFT'de FEV1/FVC:%90 FEV1:2,37 L (%82) FVC:2,63 L (%79), DLCO % 56, oda havasında SpO2 %97 idi. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlar izlendi. Çekilen yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde(YÇBT) her iki akciğerde kaldırım taşı manzarası ve buzlu cam görüntüleri saptandı. Hemogram ve biyokimyasal parametrelerinde herhangi bir bozukluk yoktu. Bronkoscopisinde özellik olmayan hastaya toraks konseyi kararı ile VATS biyopsi yapılması planlandı. Göğüs cerrahisi tarafından sol üst lob wedge rezeksiyon uygulanan hastanın patoloji sonucu "Pulmoner alveolar proteinozis ve eşlik eden kolesterol granülomları" olarak raporlandı. Hastanın oksijen saturasyonu normal olması ve belirgin semptomu olmaması nedeni ile tedavisiz takip kararı verildi. Takibinin 6. Ayında hasta sigarayı bırakmış olarak geldi. Kontrolünde akciğer grafisindeki infiltratlar kısmen gerilemişti. Solunum sesleri doğaldı. SFT'de FEV1/FVC:%75 FEV1:2,62 L (%91) FVC:3,48 L (%104), DLCO %82, ilk testine göre FVC ve DLCO da belirgin yükselme mevcuttu.

**Tartışma ve Sonuç:** PAP radyolojik ve klinik özellikleriyle şüphelenilmesi gereken nadir görülen bir hastalıktır. Spontan remisyon oranları düşüktür. Hastamızın 2022 den beri olan radyolojik tutulumu göz önüne alındığında tanıda şüphenin önemli olduğunu ve spontan remisyonun da olabileceğini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** HRCT, kaldırım taşı manzarası, pulmoner alveolar proteinozis





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

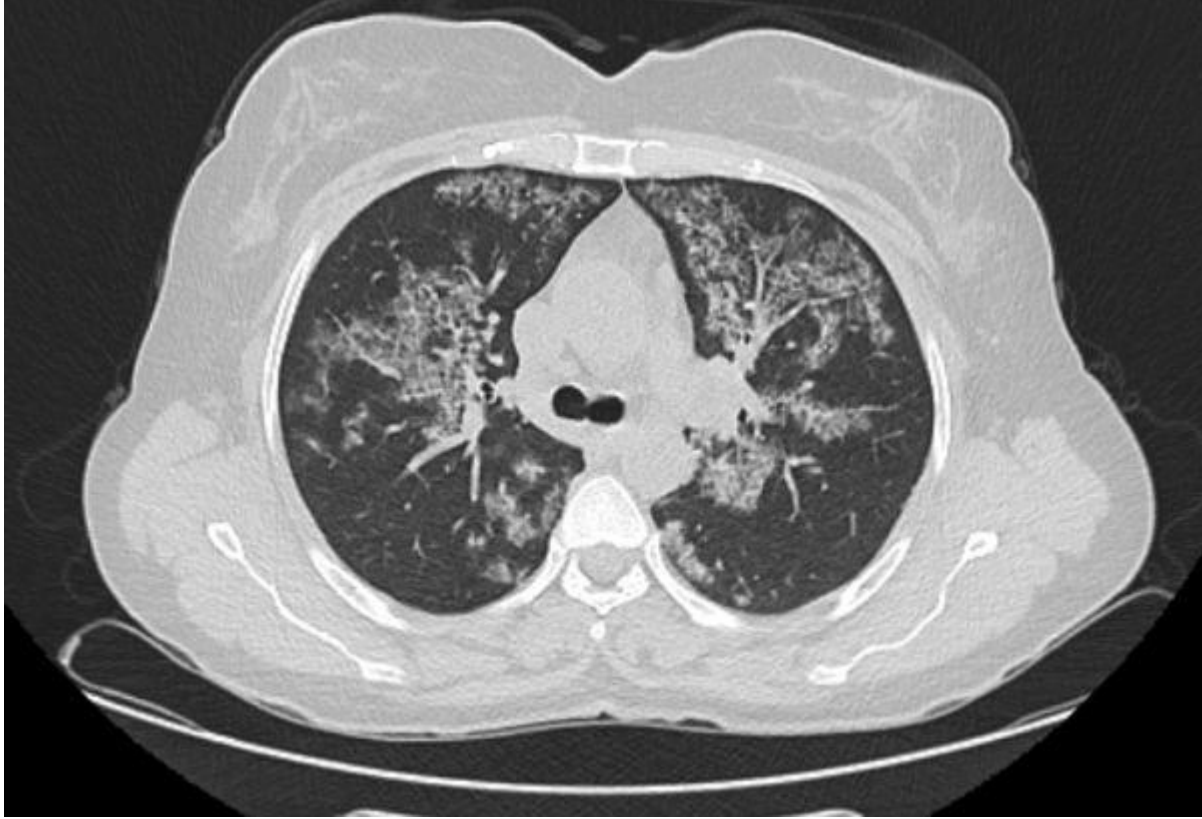
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi(ilk başvurusunda çekildi)



YÇBT' de bilateral santralden perifere uzanan "kaldırım taşı manzarası" ve buzlu cam infiltrasyonlar





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-175]

#### Klinik ve Patolojik Özellikleriyle Nadir Bir Olgu: Akciğer Hepatoid Adenokarsinomu

Şükrü Atıl<sup>1</sup>, Pınar Mutlu<sup>1</sup>, Ümit Ali Malçok<sup>2</sup>, Lokman Koral<sup>3</sup>, Gökhan Uygun<sup>3</sup>, Özden Yülek<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

<sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

<sup>3</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Çanakkale

<sup>4</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

Giriş-Amaç: Hepatoid adenokarsinom, en sık mide kaynaklı olmakla birlikte seyrek de olsa akciğerde de görülür. Histolojik olarak primer hepatosellüler karsinomla benzerlik gösteren akciğer hepatoid adenokarsinomunda, alfa-fetoprotein yüksekliği izlenir. Diğer küçük hücreli dışı karsinomlarla karşılaştırıldığında yüksek mortaliteye sahiptir, kötü prognozludur. Akciğer adenokarsinomuyla tedavisi benzerlik göstermekle birlikte, akciğer hepatoid adenokarsinomunun tedavisi netleşmemiştir. Biz bu olgu sunumunda nadir ve kötü prognozlu akciğer hepatoid adenokarsinom olgusunu kliniği ve patolojisiyle anlatmayı amaçladık.

Olgu: 71 yaş, erkek hasta, 2 aydır devam eden sırt ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvurdu.

Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer alt lobda posterior kostalara uzanım gösteren, bu alanlarda kostalarda destrüksiyona neden olan, 50x35 mm boyutlu yumuşak doku dansitesi izlendi.

PET-CT'de tomografide tarif edilen lezyonda hafif hipermetabolik tutulum izlendi. Karaciğer normal metabolik aktivite göstermekteydi. Sağ iliak kanat posteriorunda, T12 ve L3 vertebra korpusunda, sternumda, sakrumda, sağ skapula lateralinde kemiklerde destrüksiyon yaratan yumuşak doku dansiteli hafif minimal hipermetabolik lezyonlar, T7 vertebra korpusunda hafif yükseklik kaybı, posteriorunda heterojen görünüm ve artmış FDG tutulumu izlendi. (Patolojik fraktür?)

TTİİAB sonucu karaciğerde primer kitle bulunmadığından akciğer hepatoid adenokarsinomu olarak geldi.

Beyin ve sinir cerrahisi tarafından medulla koruyucu işlem ve radyoterapiye uygun hale getirilebilmesi amacıyla opere edilen hastanın rezeksiyon materyali patoloji sonucu metastazla uyumlu izlendi.

Tıbbi onkoloji tarafından değerlendirilen hastada 1. sıra tedavi planı için NGS akciğer paneli, PDL-1 düzeyi istendi ve tetkiklerin sonucu negatif geldi. Hastanın tedavisi için hedefli tedavi veya immunoterapi uygunluğu olmadığı görüldü. ECOG performans skoru 2 ve üzeri olduğu için kemoterapi verilemedi. Sakroiliak bölgeye tek doz palyatif radyoterapi verildi. Günler içinde kliniği giderek bozulan hasta, patolojik tanısının konulmasından yaklaşık 4,5-5 ay sonra ex oldu.

Tartışma ve Sonuç: Akciğer hepatoid adenokarsinomu literatürde yüksek mortaliteye sahip ve kötü prognozludur. Bizim olgumuzda da literatürle uyumlu olarak hastamızın prognozu kötü seyretmiştir. Nadir karşılaşılan patolojik tanıya sahip bir olgu olduğu için sizinle paylaşmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** adenokarsinom, akciğer, hepatoid



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

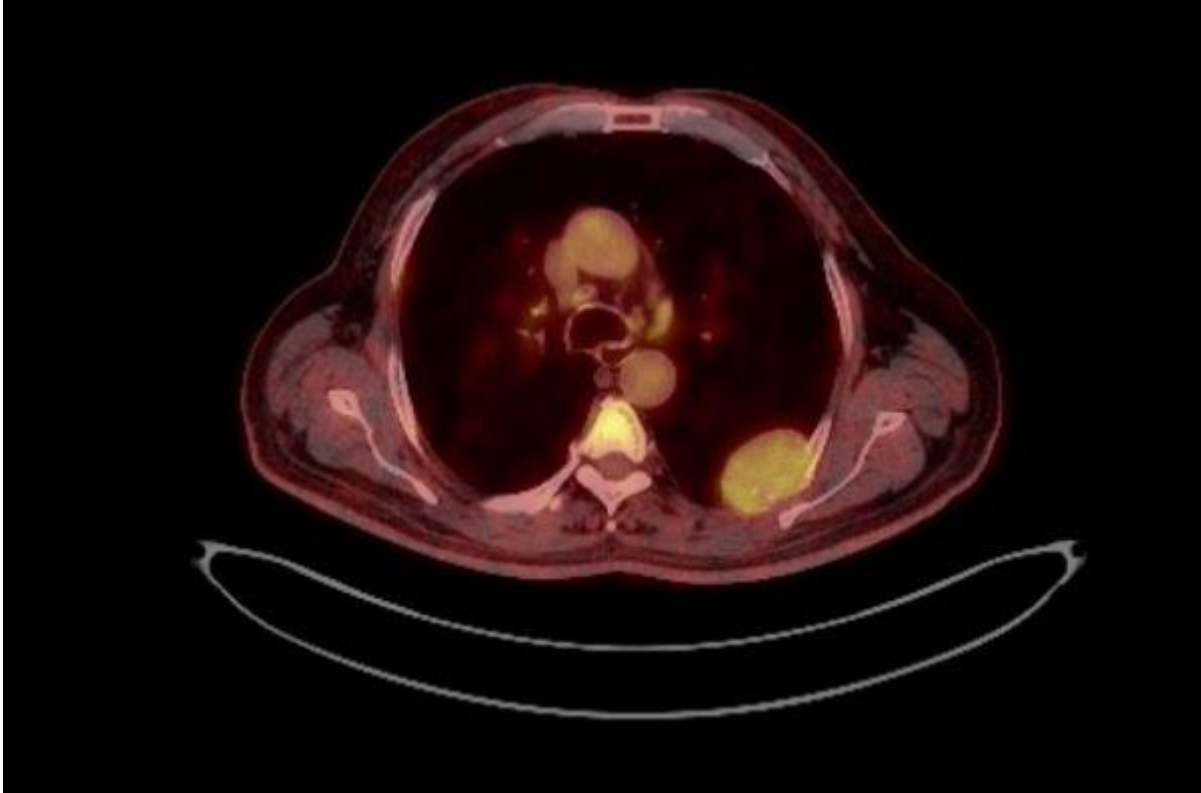
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Akciğer hepatoid adenokarsinomu, PET-CT görüntüsü



*PET-CT'de, sol akciğer alt lob superior segmentte, 5. kosta posteriorunda destrüksiyon yaratan hafif hipermetabolik kitlesel lezyon*

Heppar x40



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

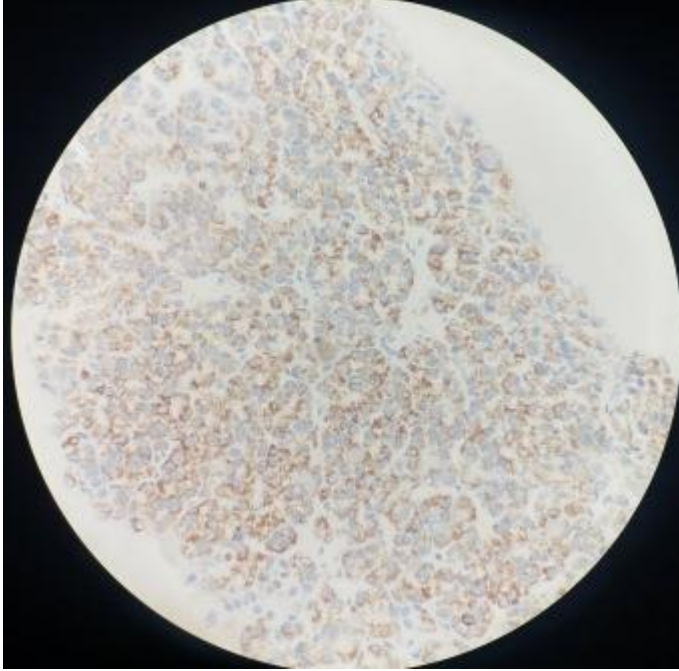
47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

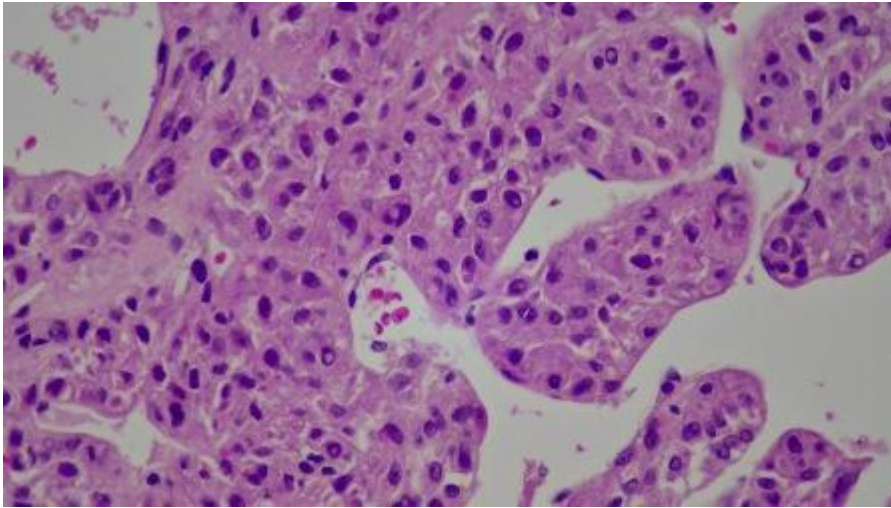


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...



*Tümör immünohistokimyasal olarak HepPar sitoplazmik pozitifdir.*

**HEx40**



*Hematoksilen eozin kesitlerde bazılarında pseudoinklüzyonlar izlenen, hiperkromatik iri çekirdekli, geniş pembe granüler sitoplazmalı pseudoasiner yapılar oluşturan tümör izlenmektedir.*





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

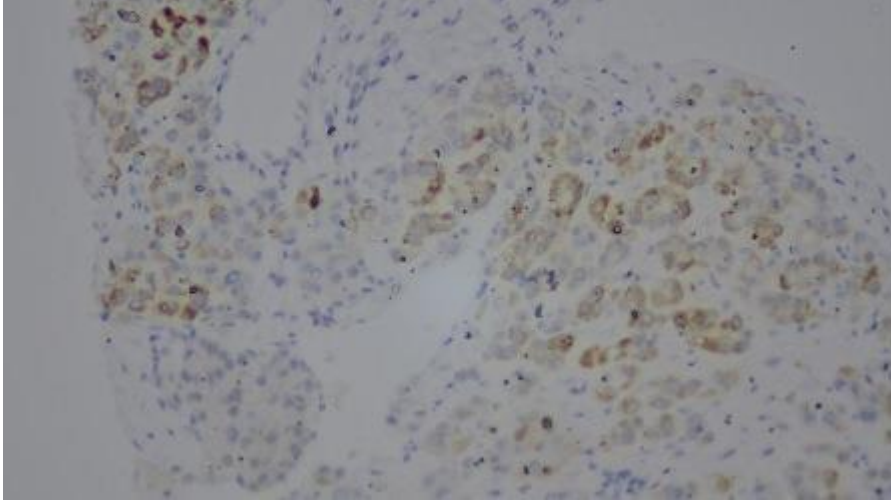
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

TTF-1x40



*Tümör immünohistokimyasal olarak TTF-1 sitoplazmik pozitifdir.*





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-176]

### Meslek Hastalıkları Gözüyle Bir Olgu Eşliğinde Mounier-Kuhn Sendromu

Mualla Elif Bayındır<sup>1</sup>, Canan Demir<sup>1</sup>, Naciye Sinem Gezer<sup>2</sup>, Ayşe Coşkun Beyan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Mounier-Kuhn sendromu, trakea ve ana bronşların dilatasyonu ile giden ve nadir görülen konjenital bir anomalidir. Radyografik ve bronkoskopik olarak saptanabilen kalıcı havayolu dilatasyonu; inefektif öksürük refleksi ve havayollarında mukus retansiyonuna yol açmakta; bu da tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları, amfizem ve bronşiektazi oluşumu ile sonuçlanmaktadır. Bu yazıda Mounier-Kuhn sendromu olan ve iş yerinde silika maruziyeti olan bir olgu tartışılmıştır.

**Olgu:**

Mounier-Kuhn Sendromu tanılı 38 yaş erkek hastanın başvurusunda yaklaşık 1 yıldır olan hafif nefes darlığı (mMRC:1) dışında aktif yakınması bulunmamakta olup, ek kronik hastalığı bulunmayan ve 10 paket/yıl aktif sigara içme öyküsü olan olgu, 6 yıl kadar kablo üretimi yapan bir firmada montaj görevlisi olarak çalışmış, sonrasında da yapay taş üretim sektöründe ilk 3 yıl topak bölümünde, sonraki 4 yıl ise döküm bölümünde vardiya amiri olarak toplam 7 yıldır çalışmaktaydı. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik özellik saptanmayan hastanın PA akciğer grafisinde trakeal gölgede genişleme ve hafif bronkovasküler işaretlerde artış görüldü, HRCT'de trakea en geniş yerinde 32 mm olarak ölçüldü ve her iki ana bronş dilate olarak saptandı. Olgunun SFT'sinde FEV1:2620 mL(%63), FVC:3480 mL(%69), FEV1/FVC:%75, PEF:%73 olarak saptanmış ve 6 ay önce yapılan SFT'ye göre FVC değerinde düşüş izlendi (FVC:3740 mL(%72)).

**Tartışma ve Sonuç:** Mesleki maruziyetler, solunum yollarında inflamasyon ve hasara yol açarak yeni solunum yolu hastalığına yol açabilir veya altta yatan bu hastalıkların ilerlemesini hızlandırabilir. Örneğin yapay taş üretiminde ortaya çıkan yüksek orandaki taze kırılmış solunabilir kristalin silika; silikozis, KOAH ve akciğer kanseri başta olmak üzere pulmoner hastalıklar için risk oluşturmaktadır. Olgunun 6 ay önceki başvurusuna göre solunum fonksiyon tetkiki değerleri içinde FVC değerinde daha da düşüş izlenmiştir. Bu yeni gelişen ek risk faktörü olmayan olguda, mesleki toz maruziyetinin mevcut altta yatan hastalık sürecine katkısı olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, iş yerlerinde koruyucu önlemlerin alınması ve düzenli sağlık taramalarının yapılması, bu tür hastalıkların önlenmesi açısından hayati önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Mounier Kuhn Sendromu, Trakeobronkomegali, Mesleki toz maruziyeti



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-177]

### **Pnömoniye Taklit Eden Bir Kriptojenik Organize Pnömoni Olgusu**

Uğur Bayık, Semra Bilaçeroğlu

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

**Giriş-Amaç:** Organize pnömoni (OP), bir interstisyel akciğer hastalığıdır; kriptojenik veya sekonder olabilir. Öksürük, dispne, ateş ve radyolojik bulgularıyla, pnömoniye taklit edebilir. Pnömoni tanısı alarak, tanı-tedavisi geciken bir kriptojenik OP olgusu sunulacaktır.

**Olgu:** 83 yaşındaki kadın hasta, 1 aydır süregelen 10 gündür şiddetlenen öksürük, nefes darlığı, ateş yakınmalarıyla Acil Servis'e başvurmuş, Yoğun Bakım'a yatırılmış. Antihipertansif kullanıyor, sigara içmemiş, çevresel maruziyeti yok. Soygeçmişinde özellik yok. Kan basıncı:110/60mmHg, nabız:120/dak, ritmik, ateş:38°C, periferik sianoz, kardiyak vuru:120/dak, ritmik, bilateral akciğerlerde raller. Lökosit:12360/mm<sup>3</sup>, nötrofili, CRP:49,1mg/dL, prokalsitonin:0.12ng/ml, kan şekeri:140-180mg/dL. HbA1C:6.3. pH:7.46, PaO<sub>2</sub>:50mmHg, PaCO<sub>2</sub>:25mmHg, HCO<sub>3</sub>:28mEq/L, SaO<sub>2</sub>:%86. Balgam nonspesifik bakteriyel/mantar/viral kültürleri, tüberküloz (TB) yayma/PCR negatif; kan kültüründe: üreme saptanmamış. Bağ doku hastalık belirteçleri: negatif. Akciğer grafisi/toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral yaygın yamasal konsolide/buzlucam ve nodüler lezyonlar (Şekil 1a). Oksijen, noninvasif mekanik ventilasyon, profilaktik antikoagülan, piperacillin-tazobactam+ciprofloksacin başlanmış. Tedavinin 10. gününde klinik-radyolojik regresyonla, servisimize nakledildi. Aynı tedavilere devam edildi. Antibiyoterapinin 15.gününde 37.50C ateş, toraks BT'de OP paterniyle progresyon izlendi (Şekil 1b). Balgam ve kan nonspesifik bakteriyel, mantar kültürlerinde üreme saptanmadı. Balgamda TB yayma/PCR negatifti. Solunum fonksiyon testinde: restriksiyon, ekokardiyografide: 1° mitral ve triküspid yetmezliği, 35 mmHg pulmoner arter basıncı. Solunum yetmezliği nedeniyle, bronkoskopi yapılmadı. Antibiyoterapi kesildi. Kan şekeri takibi ve diyabetik diyetle, prednisolon 40mg/gün IV verildi. Tedavinin 7.-14. gününde klinik-radyolojik regresyon (Şekil 1c) izlendi. Prednisolon 32mg/gün, oksijen ve diüretik tedaviyle taburcu edildi. Birinci ayda, daha ileri klinik-radyolojik regresyon izlendi (Şekil 1d), prednisolon 16mg/gün'e düşüldü. İkinci ayda, klinik-radyolojik relaps izlendi (Şekil 1e), prednisolon 32mg/gün'e yükseltildi, bağ doku hastalık belirteçleri istendi, takibe alındı.

**Tartışma-Sonuç:** Bağ doku hastalığı, infeksiyonlar, ilaçlar, hipersensitivite pnömonisi, aspirasyon, vb. OP'ye yolaçabilir. İdiopatik/kriptojenik OP tanısında, sekonder OP'ye yolaçabilecek faktörlerin dışlanması, klinik-radyolojik uyumluluk ve kortikosteroidlere hızlı yanıt önemlidir. Doku biyopsisi, tanıyı destekler; ancak tanısal olmayabilir/yapılamayabilir. Kortikosteroid azaltılması/kesilmesiyle, relaps sıkıtr. Olgumuz, sekonder OP nedenlerinin dışlanması, klinik-radyolojik uyum ve kortikosteroidlere hızlı, bariz yanıtla kriptojenik OP tanısı almıştır. Kortikosteroidin azaltılmasıyla relaps gelişmesi, tanıyı desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kriptojenik organize pnömoni, tanı, kortikosteroid, relaps



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

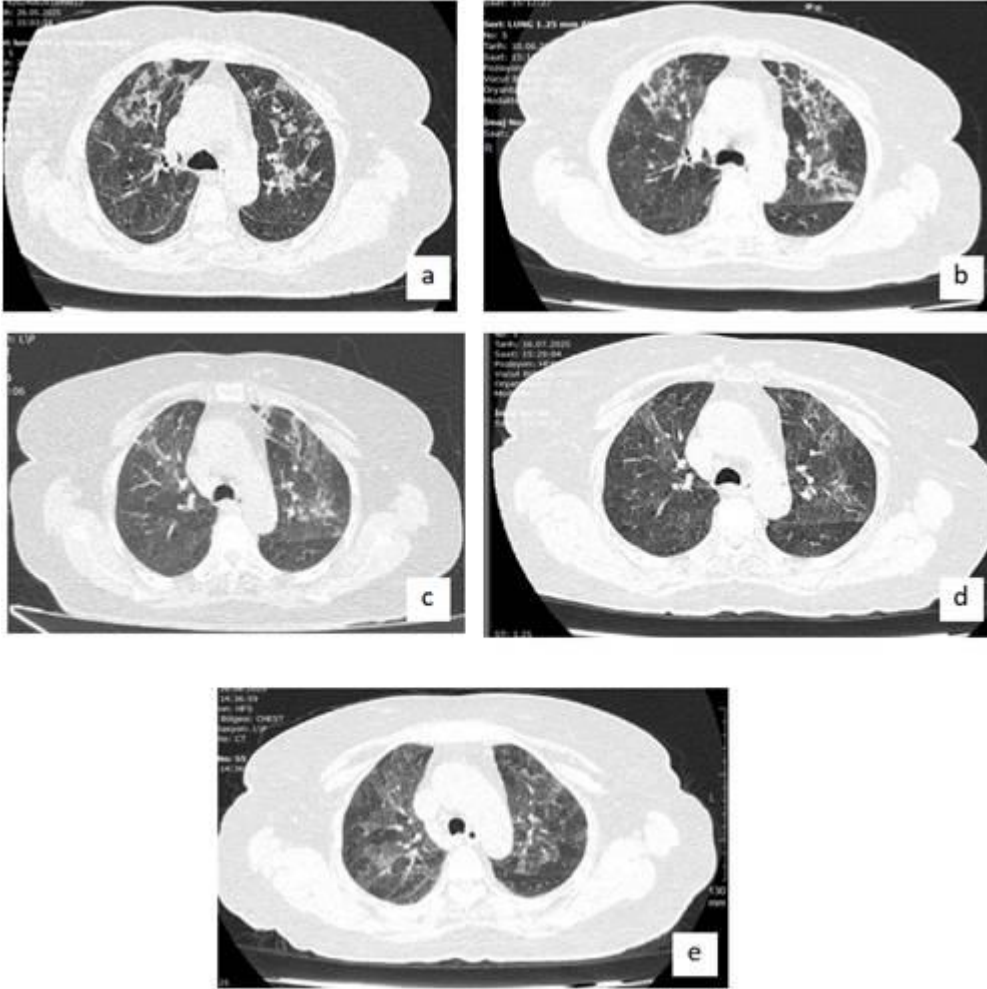
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

ŞEKİL 1



ŞEKİL 1 - Toraks BT'ler a: Yoğun bakıma yatırışta, b: Serviste progresyon izlendiğinde, c: Kortikosteroid tedavi ile 14. günde regresyon izlendiğinde, d: Kortikosteroid tedavinin 1. ayında daha ileri regresyon izlendiğinde, e: Kortikosteroid dozu düşülmesi nedeniyle, tedavinin 2. ayında relaps



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-178]

#### Akciğerde Maligniteyi Taklit Eden Nadir Bir Olgı: Nodüler Pulmoner Amiloidoz

Banu Kahriman<sup>1</sup>, Damla Azaklı Yazıcı<sup>2</sup>, İnanç Yazıcı<sup>3</sup>, Celal Satıcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Amiloidoz, dokularda ve organlarda anormal fibriller proteinlerin ekstrasellüler birikimi ile karakterize, sistemik veya lokalize formlarda ortaya çıkabilen nadir bir hastalıktır. Pulmoner amiloidoz; nodüler pulmoner amiloidoz, difüz pulmoner amiloidoz ve trakeobronşiyal amiloidoz olmak üzere üç alt tipte sınıflandırılmaktadır. Pulmoner tutulum, sistemik amiloidozun bir parçası olabileceği gibi, izole lokalize formda da görülebilmektedir. Nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmak istedik.

**Olgu:** Bilinen koroner arter hastalığı ve hipertansiyon öyküsü olan 81 yaşındaki erkek hasta, göğüs ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Dış merkezde yapılan toraks bilgisayarlı tomografide (BT) multipl nodüller saptanması üzerine malignite ön tanısıyla pozitron emisyon tomografi (PET-BT) çekildi. PET-BT’de, en büyüğü 30 mm’ye ulaşan çok sayıda hipermetabolik (SUV: 2–4,5) nodüler lezyon izlendi. Pulmoner nodüller dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hasta ileri tetkik amacıyla merkezimize yönlendirildi. Yapılan biyokimya ve hemogram testlerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Serum ACE düzeyi ve bağ dokusu belirteçleri negatifti. PET-BT’deki nodüler lezyonlardan biri transtorasik iğne aspirasyonu (TTİA) ile iki kez örnekledi, ancak nondiagnostik olarak sonuçlandı (Resim 1). Fleksibl bronkoskopide trakeobronşiyal sistem doğal olarak izlendi; lavaj sitolojisinde malign hücre saptanmadı ve mikrobiyolojik üreme görülmedi. Konseyde değerlendirilen olguya wedge rezeksiyon yapılması kararlaştırıldı. Komorbiditeleri nedeniyle merkezimizde opere edilmesi uygun bulunmayan hastaya, multidisipliner merkezde wedge rezeksiyon uygulandı. Patoloji raporunda, plevraya oturan nodüler lezyonlarda ekstrasellüler amorf eozinofilik materyal birikimi izlendi. Kongo kırmızısı ve krezil viole ile pozitif boyanma, amiloid birikimi ile uyumlu bulundu. İmmünohistokimyasal incelemede AA amiloid negatifti. Bunun üzerine sekonder sebpelerin ekarte edilmesi ve rektum biyopsisi yapılabilmesi için yönlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:** İzole nodüler pulmoner amiloidoz oldukça nadir görülen, çoğunlukla asemptomatik seyreden ve tesadüfen saptanan bir tablodur. Tipik olarak yavaş progresyon gösterir ve kalsifikasyon ya da kaviteasyon içerebilir. Maligniteyi taklit edebilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve multidisipliner yaklaşımla yönetilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner Nodüller, İzole Pulmoner Amiloidoz, Amiloidoz





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-179]

**İdiopatik Pulmoner Fibroze Bağlı Gelişen Nadir ve Kötü Prognozlu Komplikasyonlar: Spontan Pnömotoraks, Pnömomediastinum ile Seyreden Olgu Sunumu**

Serap Akçalı Duru, Mehmet Akif Kocakaya, Feyza Mert, Gülistan Aydın

Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

**Giriş-Amaç:**

İdiopatik Pulmoner Fibrozis (İPF), kronik progresif seyirli, geri dönüşümsüz bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Yoğun fibrozis gelişimi, gaz değişimini bozarak ciddi solunum yetersizliğine yol açabilir. Hastalığın ileri dönemlerinde, spontan pnömotoraks ve pnömomediastinum gibi nadir fakat ölümcül komplikasyonlar gelişebilir. Bu yazı ile, İPF tanısı almış pnömomediastinum ve pnömotoraks gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

**Olgu:**

Altmış sekiz yaşında, sigara içmeyen, emekli öğretmen kadın hasta, 3 ay önce geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası başlayan persistan öksürük ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Ek hastalığı olmayan hastamızın akciğer grafisinde bilateral retikülodüler opasiteler, yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde (YRBT), alt loblarda belirgin bilateral periferik yerleşimli retikülodüler infiltrasyonlar, traksiyon bronşektaziler ve bal peteği görünümü saptandı. Pulmoner fonksiyon testlerinde DLCO %38, FVC %70, FEV<sub>1</sub> %65 ve FEV<sub>1</sub>/FVC oranı %76 idi. Fiberoptik bronkoskopi ile alınan BAL örneğinde nötrofil hakimiyeti (%85) ve CD4/CD8 oranı 0,6 idi. Transtorasik ekokardiyografi ejeksiyon fraksiyonu %60, SPAB: 35+3 mmHg olarak ölçüldü. Malignite ve romatolojik hastalıklar dışlandıktan sonra YRBT de olağan interstisyel pnömoni paterninin varlığı ve klinik uyum ile İPF tanısı konularak nintedanib (2x150 mg/gün), uzun süreli oksijen tedavisi başlandı. Tanıdan sonra İPF alevlenmeleri nedeniyle aralıklı olarak 3 kez yoğun bakım ve servisimize yatırılan hastamıza antibiyotik (piperasilin-tazobaktam 4x4.5 g/gün) ve sistemik steroid tedavisi (0.5 mg/gün metilprednizolon), yüksek akımlı oksijen tedavileri uygulandı. Pnömomediastinum, pnömotoraks tablosu gelişen hasta, tüm destek tedavilerine rağmen tanıdan 4 ay, semptomların başlangıcından 7 ay sonra exitus oldu.

**Tartışma ve Sonuç:**

Pnömotoraks ve pnömomediastinum insidansı İPF'de düşük olmasına rağmen, geliştiğinde yüksek mortalite ile ilişkilidir, tedaviye yanıt zorlaştırır ve prognozu kötüleştirir. Alveoler duvarın kronik fibrozisi, mikroskopik rüptürlere neden olarak İPF hastalarında pnömomediastinum ve pnömotoraksa zemin hazırlar. Yüksek akımlı oksijen tedavisi veya noninvaziv ventilasyon uygulamaları, alveoler basıncı artırarak riski daha da yükseltir. Bu olguda, hastalık progresyonu sırasında gelişen bu komplikasyonların ilerleyen solunum yetmezliğini ve mortaliteye neden olduğu vurgulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** idiyopatik pulmoner fibrozis, pnömomediastinum, pnömotoraks



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

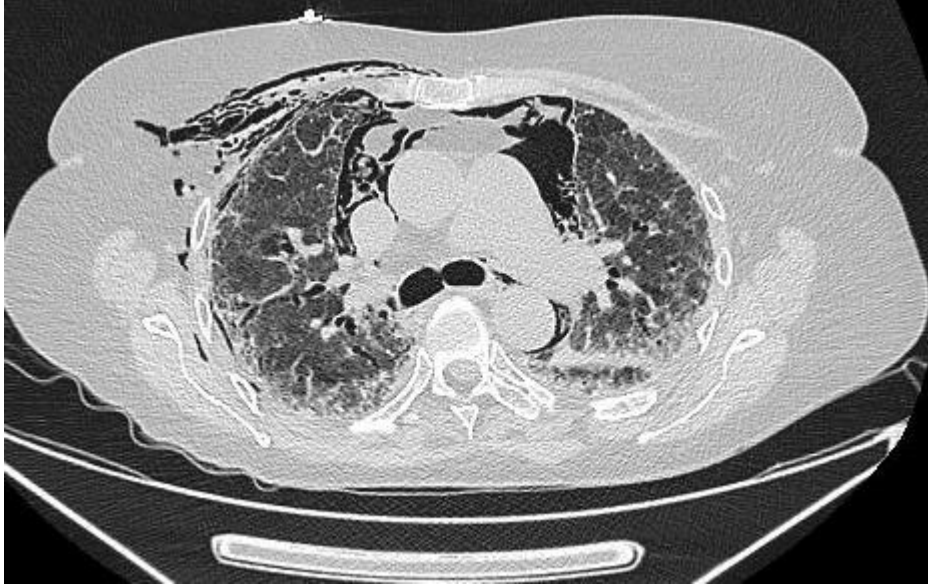
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Pnömomediastinum



*Pnömomediastinum gelişmesi sonrası çekilen YRBT görüntüsünden bir kesit*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-180]

### **Dirençli Pulmoner Ve Kolon Tüberkülozu Olgusu: Nadir Görülen Ekstrapulmoner Tüberküloz Olgusu**

Öznur Yıldız, Elif Yelda Özgün Niksarlıoğlu, Ramazan Eren, Merdiye Serdaroğlu, Sena Tunç, Mehmet Atilla Uysal

Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Ekstrapulmoner tüberküloz(TB), genellikle pulmoner tutulumun bir parçası olarak veya izole bir organı etkileyerek ortaya çıkabilir. Gastrointestinal TB en sık ileoçekal bölgeyi tutarken, primer kolon tutulumuna çok nadiren rastlanmaktadır. Bu olguda, immünokompetan hastada kolon perforasyonu ve peritonit tablosu ile seyreden bağırsak TB ve dirençli pulmoner TB vakasını sunuyoruz.

Olgu:

Kırk iki yaşında, bilinen hastalığı olmayan erkek hasta, konstipasyon ve diyare atakları nedeniyle başka bir merkezde gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan kolonoskopide desenden kolondan alınan biyopsi örneğinde, EZN boyası ile az sayıda basil saptanmış olup, granülomatöz hastalıklar açısından ileri değerlendirme için kliniğimize yönlendirildi. Başvurusunda balgam ARB, mikobakteri kültürü, tüberküloz PCR örnekleri istendi ve tüberküloz kolit tanısı konularak izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol tedavisi başlandı. Tetkiklerinde balgam ARB pozitifliği saptanmış olup, tedavisinin yaklaşık 1. ayında gece ani gelişen karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hastada ileus ve kolon perforasyonu tespit edilmesiyle kolostomi açıldı. Balgam testinde mikobakteri direnç testinde izoniazid ve rifampisine direnç tespit edilmesi üzerine tedavi protokolü yeniden düzenlenmek üzere hasta tekrardan kliniğimize yönlendirildi ve moksifloksasin, pirazinamid, etambutol, linezolid ve amikasin başlandı. Yatışının 1. Haftasında yeniden ileus tablosu gelişince genel cerrahi kliniğine sevk edildi. Genel cerrahi takibinde 5 gün süresince gözlenen hastanın kolostomisi kapatılamadı. Akciğer radyolojisinde regresyon mevcut olup tedavi ve takibine devam edildi.

Tartışma ve Sonuç:

Ekstrapulmoner tüberküloz, izole bir organı tutabileceği gibi pulmoner tutulumun bir parçası olarak da ortaya çıkabilir ve tüm tüberküloz vakalarının %11-16'sını oluşturur. Gastrointestinal sistemin tutulumu nadir olup, vakaların yalnızca %3-4'ünü, kolon tüberkülozu ise tüm gastrointestinal TB vakalarının %12,1'ini temsil etmektedir. Kolon tüberkülozu, malignite, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve iskemik kolit ile klinik olarak benzerlik gösterebilir, bu nedenle tanıda gecikmelere yol açabilir. Literatürde kolon perforasyonu ile seyreden gastrointestinal TB vakaları son derece sınırlıdır. Bu vaka ile pulmoner ve ekstrapulmoner TB tanısının bir arada olabileceğini, gastrointestinal sistem semptomları olan olgularda TB tanısının da ayırıcı tanıda yer alması gerektiğini hatırlatmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** ekstrapulmoner tüberküloz, kolon tüberkülozu, kolostomi, pulmoner tüberküloz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-181]

### Kaviter lezyon ile gelen immünsüprese hastada nocardia pnömonisi

Çağla Aktürk Çelik, Mutlu Onur Güçsav

İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

**Giriş-Amaç:** Nocardia türleri, doğada toprak ve sularda yaygın olarak bulunan bakteri türlerindendir. Genellikle immun sistemi baskılanmış bireylerde fırsatçı enfeksiyonlara neden olur. En sık akciğer enfeksiyonlarına neden olmaktadır. Yavaş seyirlidir ve nonspesifik semptomlar izlenmektedir. Bu nedenle sıklıkla tüberküloz, mantar enfeksiyonları veya malignitelerle karışabilmekte ve tedavisi gecikebilmektedir. Erken tanı ve uygun antibiyotik tedavisi mortalite ve morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir. Sunumumuzda myastenia gravis (MG) nedenli immünsüpresif tedavi alan hastada gelişen nocardia pnömonisi olgumuzu; kaviter lezyonların ayırıcı tanısında Nocardianın yerini vurgulamak amacıyla sunmaktayız.

**Olgu:** 64 yaşında erkek hasta, 15 gündür olan gece terlemesi, kilo kaybı, nefes darlığı ve balgam şikâyeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 15p/y sigara öyküsü mevcuttu. Ayrıca 1 ay önce MG tanısı aldığı ve deltacortil 5 mg 1x20, mestinon 60 mg 3\*1, azatiopürin 50 mg 1\*1 tedavisi başlandığı görüldü. Solunum seslerinde her iki akciğer alt alanlarda bilateral ral işitildi. Diğer fizik muayene ve vital bulguları olağandı. Acil serviste çekilen Toraks bilgisayarlı tomografide sağ üst lobda ve sol alt lobda yamasal kalın ve düzensiz cidarlı multiple kaviter lezyonlar ve etraflarında satelit nodülüler infiltrasyonlar izlendi (Resim-1). Laboratuvar analizlerinde CRP: 106,14 mg/L, WBC:19400, Neu:17990 idi. Hasta tüberküloz, bakteriyel pnömoni, mantar enfeksiyonu ön tanılarıyla yatırıldı. Ampirik antibiyoterapi başlandı. Balgam kültürü ve ARB inceleme başta olmak üzere kültürleri gönderildi. PPD testi yapıldı. Endurasyon izlenmedi. 3 ARB negatif sonuçlandı Kültürlerde etken izole edilememesi nedeniyle hastaya bronkoskopi işlemi yapıldı. Bronkoalveoler lavajda Nocardia Asterioides ile uyumlu filamentöz yapı izlenen hastaya nokardiya pnömonisi tanısı koyuldu.

**Tartışma ve Sonuç:** Immünsüpresif hastalarda kaviter akciğer lezyonları sıklıkla tüberküloz ve mantar enfeksiyonları ile ilişkilendirilmektedir. Ancak nadir görülen fakat fırsatçı patojenlerden biri olan Nocardia Asterioides de mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Olgumuz, immünsüpresif bireylerde kaviter akciğer lezyonlarında Nocardia Asterioides de patojenlerden biri olarak göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, nonspesifik klinik ve radyolojik bulgulara rağmen mikrobiyolojik incelemelerin kesin tanıya ulaşmadaki belirleyici rolünü vurgulamaktır.

**Anahtar Kelimeler:** immünsüpresyon, kaviter akciğer lezyonları, nocardia astreoides, pnömoni





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim-1



Tanı anı toraks BT'de sağ akciğer üst lob posteriorda kaviter lezyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-182]

#### HIV-Pozitifliği ve Bilateral Tüberküloz Plörezi (Olgu Sunumu)

Göksu Mart, Semra Bilaçeroğlu

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

##### Giriş-Amaç:

Bu olguyu, genel hasta popülasyonunda sık izlenmeyen bilateral tüberküloz plörezinin (%1,6-14), HIV enfeksiyonlu hastalarda göreceli daha yüksek oranda (% 8-23,8) görülmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

##### Olgu:

45 yaşında erkek hasta, 1 aydır süregelen nefes darlığı, öksürük, halsizlik şikayetleriyle Acil Servis'e başvurmuş, akciğer grafisindeki bilateral plevral effüzyonun ileri tetkik-tedavisi için yatırılmış. Özgeçmişi: 2 yıldır mahkum, 2015'te HIV enfeksiyonu tanısı almış, 50 paket.yıl sigara öyküsü var. Soygeçmişi: Sosyoekonomik durum düşüklüğü dikkati çekiyordu. Kan basıncı: 110/80 mmHg, nabız: 90/dak, ritmik, ateş: 36,5°C idi. Zayıf yapıda, soluk görünümlü, dispneik olan hastanın her iki hemitoraks alt kısmında perküsyonda matite saptandı, solunum sesleri alınamadı. Diğer sistem bakıları, bilateral pretibial 1+ ödem dışında, normaldi. Laboratuvar bulguları: Hb: 8,3 gr/dL, albümin: 2,46 gr/dL idi. Kan gazında pH:7,49, pO<sub>2</sub>: 78,1, pCO<sub>2</sub>: 35,3 mmHg, O<sub>2</sub>sat: %97,6 idi. Akciğer filminde: bilateral plevral effüzyon, bilateral pulmoner infiltrasyonlar, bilgisayarlı toraks tomografisinde: solda daha fazla, bilateral plevral effüzyon, bilateral akciğerlerde mikronodüler infiltrasyonlar, mediastinal 1-1.5 cm lenfadenopatiler izlendi (Şekil 1). Soldan torasentezle alınan plevral sıvının biyokimik analizinde pH: 7,28, ADA:59 U/L, LDH: 504, protein:5,86, albumin: 2,7 gr/dL saptandı. Eksüdatif sıvının sitolojik incelemesi benign olarak sonuçlandı. Yatışının 7. gününde alınan plevra biopsisi patolojik incelemesi, granümatöz yangıyı ortaya koydu. Hasta, izoniazid (INH), rifampisin (RIF), pyrazinamid (PZA) ve etambutol (EMB) ile antitüberküloz tedavi başlanarak, Tüberküloz Servisi'ne nakledildi. Bronkoscopide alınan bronkoalveoler lavaj kültüründe, yatışının 1. ayında M. tuberculosis complex üredi ve kültür antibiogramda INH, RIF, PZA ve EMB'e duyarlı bulundu. Tedavinin 1. ayında çekilen akciğer grafisinde bilateral plevral effüzyon ve akciğer infiltrasyonlarında regresyon, 6. ayında tam rezolüsyon (Şekil 1) izlendi.

##### Tartışma ve Sonuç:

Bilateral tüberküloz plörezi immün bozukluk yaratan hastalıklar ve tedaviler, bilateral pulmoner infiltrasyonlar (özellikle miliyer tutulum) ve tüberküloz peritonitte diyafragma defektlerinden bilateral plevral aralığa geçişle ortaya çıkabilmektedir. Olgumuzdaki bilateral tüberküloz plörezinin nedeni olarak, HIV-pozitifliğinin yarattığı immün yetersizlik ve bilateral pulmoner miliyer tutulum olduğunu düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** tüberküloz plörezi, bilateral eksüda, HIV



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-183]

### İlaçları sorguluyor muyuz? Dasatinib'e bağlı gelişen plevral efüzyon

Meltem Yılmaz, Levent Cem Mutlu

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

**Giriş-Amaç:** Plevral efüzyon vakaları poliklinikte sık karşılaştığımız ve tüm tanısal işlemlere rağmen bazen etyolojisini belirleyemediğimiz hasta grubudur. Altta yatan nedeni ararken eşlik eden hastalıkların ve ilaç kullanımının sorgulanması önemlidir. Biz de uzun zaman tanı konamamış Dasatinib kullanımına bağlı bilateral plevral efüzyon olgusunu bildiriyoruz.

**Olgu:** 52 yaşında erkek hasta, 7 aydır tekrarlayan ve tanısı konulamayan bilateral plevral efüzyon ile tarafımıza yönlendirildi. Hastanın nefes darlığı ve kuru öksürük şikayeti vardı. Hastanın koroner arter hastalığı ve stent öyküsü mevcuttu. 30 p/y sigara öyküsü vardı, mesleki maruziyeti yoktu. Dış merkezde yapılan takiplerinde ampirik verilen diüretik tedaviler ile kısmen rahatlaması olmuş ve sıvısı bilateral olduğu için hep kalp yetersizliğine bağlanmıştı fakat hastanın kardiyak değerlendirmesinde sistolik veya diyastolik yetmezliği, kapak hastalığı, aritmisi yoktu. Solunum sesleri bilateral alt zonlarda azalmıştı. SpO2 oda havasında Ayrıca hasta Philadelphia Kromozom-Pozitif Akut Lenfoblastik Lösemi tanılı (remisyonda) 2019dan beri Dasatinib 140 1\*2 kullanıyordu.

Hastaya sağ hemitorakstan torasentez yapıldı. Mayi sarı renkli, biyokimyası exuda vafında, lenfosit hakimiyeti olarak sonuçlandı. Sıvıda ADA:12, pro-BNP 300'dü.

Hasta dasatinibe bağlı plevral efüzyon olarak kabul edildi. Tedavisinde verilebilecek başka ajan olmadığı için hematoloji ilaç dozunu azaltarak 70mg olarak düzenledi. Hasta 1 ay sonra kontrole geldiğinde nefes darlığı azalmıştı düz yatabiliyordu. Kontrol grafisinde bilateral sıvısının azaldığı izlendi. Hastanın takibi devam etmekte.

**Tartışma ve Sonuç:** Dasatinibe bağlı plevral efüzyonlar ilacın başlanmasından genellikle 5-32 hafta sonra görülmekle beraber herhangi bir zaman aralığında gelişebilir. Dasatinib ilişkili plevral efüzyonlar genellikle eksüda karakterinde olup lenfosit predominansı gözlenmektedir. Efüzyonlar büyük orandabilateral görülür. Bilateral efüzyonlar kalp yetersizliğine bağlanmadan önce sıvı analizinin yapılması ve ilaç kullanımının sorgulanması hem tanı gecikmesini hem de gereksiz tedavileri engelleyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Dasatinib, ilaç ilişkili akciğer hastalıkları, plevral efüzyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Akciğer Grafileri



*Başvuru anındaki grafi(soldaki), ilaç dozu azaltıldıktan 1 ay sonraki kontrol grafisi (sağdaki)*





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-184]

#### **Pulmoner Lezyonlarla Seyreden Retroperitoneal Tutulumlu IgG4 İlişkili Hastalık Olgusu**

Hatice Çetindoğan, Yakup Arslan, Zeynep Aytül Selimoğlu, Cantürk Taşçı, Deniz Doğan, Nesrin Öcal, Burcu Öztürk Şahin

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** IgG4-ilişkili hastalık (IgG4-RH), IgG4-pozitif plazma hücrelerinin dokuya infiltrasyonu, fibrozise artmış serum IgG4 seviyeleri ile karakterize kronik, sistemik, immün aracıli fibroenflamatuvar bir hastalıktır. Bu durum pankreas, tükürük bezleri, gözyaşı bezleri, böbrekler, akciğerler ve lenf düğümleri gibi neredeyse tüm organ sistemlerini etkileyebilir.

**Olgu:** 22 yaş bayan hasta karın ağrısı, kilo kaybı genel cerrahi polikliniğine başvurmıştır. Fizik muayenede yumuşak karın, barsak sesleri normal, ele gelen kitleler olmayan, palpasyonda yaygın ağrı ve epigastrik ve sol lomber bölgelerde hassasiyet izlenmiştir. bilinen tanısıl hastalık yok, sigara içmiyor. Laboratuvar CRP:60 mg/L, Ca:10, kreatin:0,5 mg/dL Tit:Hematüri, Tam Kan:Hb:10 g/dL. Dış merkezde Abdomen Ultrasonda Batın orta hatta aort ve pankreas kuyruğu komşuluğunda 56 mm boyutlu hipoekoik solid lezyon? izlenmiştir. Abdomen Bilgisayarlı tomografide Sol paraaortik alanda yaklaşık 43x41 mm boyutlu LAP izlenmiştir. Pet çekilmiştir. Pette Sol böbrek ile pankreas arasında, nispeten düzgün sınırlı, bilinen kitle hipermetabolik (SUVmax:13,85) ölçülmüştür. Kitle inferior komşulukta, 11mm çapa ulaşan, kitledeki yoğun FDG (SUVmax:2,77) ölçülmüştür. Lateral aortik alanda en belirgin 5mm (SUVmax:2,47) ölçülmüştür. Genel cerrahi tarafından sol nefrektomi, paraaortik lenf nodu biopsisi yapılmıştır. Patoloji raporu Deksrüktif fibrozis ile karakterize IgG4 ilişkili raporlanmıştır. Ekstraorgan tutulum açısından araştırıldığında Toraks BT Her iki akciğer üst loblarda belirgin silik buzlu cam dansitesinde sentrilobuler mikronodüller izlenmiştir. Her iki akciğerde büyüğü sol akciğer alt lob lateral bazal segmentte 4.5 mm çaplı olmak üzere birkaç nodül izlenmiştir. Her iki akciğer bazallerde hafif subplevral retiküler dansite artımları izlenmiştir. Dışında patoloji gözlenmemiştir. Tarafımıza refere edilmiştir. Pulmoner şikayet yoktu.

Romatoloji, Allerji, hematoloji, gastroenteroloji danışıldı. Tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Solunum testi normaldi. Vital stabildi. Fizik muayensi olağandı. Kardiyoloji kliniğine danışıldı. Ekokardiografi normal, Elektrokardiogram normal. Romatoloji tarafından metilprednizolon başlandı. Tarafımızca takip ve tedavisi devam etmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** IgG4-RH, herhangi bir organı etkileyebilen fibrozise yol açan fibroinflamatuvar bir hastalıktır. Tanı karakteristik histopatolojik, klinik, serolojik ve radyolojik bulguların kombinasyonuna bağlıdır. Glukokortikoidler tedavinin ilk basamağıdır ve tedaviye yanıt verme özelliği hastalığın bir diğer klinik özelliğidir.

**Anahtar Kelimeler:** IgG4 ilişkili hastalık, Akciğer, paraaortik



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

bt



*miknodül,*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-185]

## İPF'nin nadir komplikasyonu; Pnömomediastinum

Gamze Caner Çetin, Meltem Yılmaz, Levent Cem Mutlu

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

**Giriş-Amaç:** Pnömomediastinum, İPF'nin nadir bir komplikasyonu olarak bildirilmiştir. Biz de nefes darlığında artış ve klinik kötüleşmeyle başvuran İPF hastamızda karşılaştığımız pnömomediastinum nedeni ile olgumuzu sunmak istedik.

**Olgu:** İPF tanısı ile 2 yıldır polikliniğimizden takipli 79 yaşında erkek hasta son 1 haftadır artan nefes darlığı ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve geçirilmiş inme öyküsü vardı. 17 yıl önce sigarayı bırakmış, daha önce tarım işinde çalışmıştı. İPF için nintedanip 100 mg 2\*1 dozunda alıyordu. Hastanın oda havasında SpO2 %60 (daha önce takiplerinde %90 idi) ve solunum sayısı 30/dk, nabız 125/ dk olması üzerine acil servise yönlendirilip tetkiklerine oradan devam edildi. Solunum seslerinde bilateral orta alt zonlarda velcro raller mevcuttu. Boynunun sol tarafında hafif şişlik mevcuttu ve o bölgede ele gelen krepitasyonu vardı. Çekilen Pulmoner BT anjiyografide tromboemboli izlenmedi. Parankimde eski BT'lerine göre anlamlı fark izlenmedi fakat boyun bölgesinde cilt altı amfizemi ve pnömomediastinum mevcuttu. Kan tetkiklerinde CRP 69mg/L, WBC 18 000 (nötrofil hakimiyeti), kreatin 1,76mg/dl olan hasta servise yatırıldı. Ampirik antibiyoterapi ve nazal kanülle 3-4lt/dk oksijen desteği başlandı. Oksijen desteği ile SpO2 %94 idi ve takiplerinde takipnesi geriledi. Yatışının 7. gününde oda havasında SpO2 %88 olan ve nefes darlığı gerileyen hasta USOT desteği ile kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Fakat hasta sonraki takiplerine gelmedi.

**Tartışma ve Sonuç:** Pnömomediastinum, İPF'nin nadir bir komplikasyonudur. Mekanizmanın, intratorasik basınçtaki ani değişikliklere bağlı hava kaçağı olduğu düşünülmektedir; bu, hava yolu duvarlarında veya alveollerde meydana gelebilir. Tedavi genellikle konservatiftir. Pnömomediastinum gelişimi daha kötü bir prognozla ilişkilendirilmiştir. Semptomları kötüleşen olgularda hekimlerin ayırıcı tanıda bu nadir klinik durumu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cilt altı amfizem, İdiopatik pulmoner fibrozis, Pnömomediastinum



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

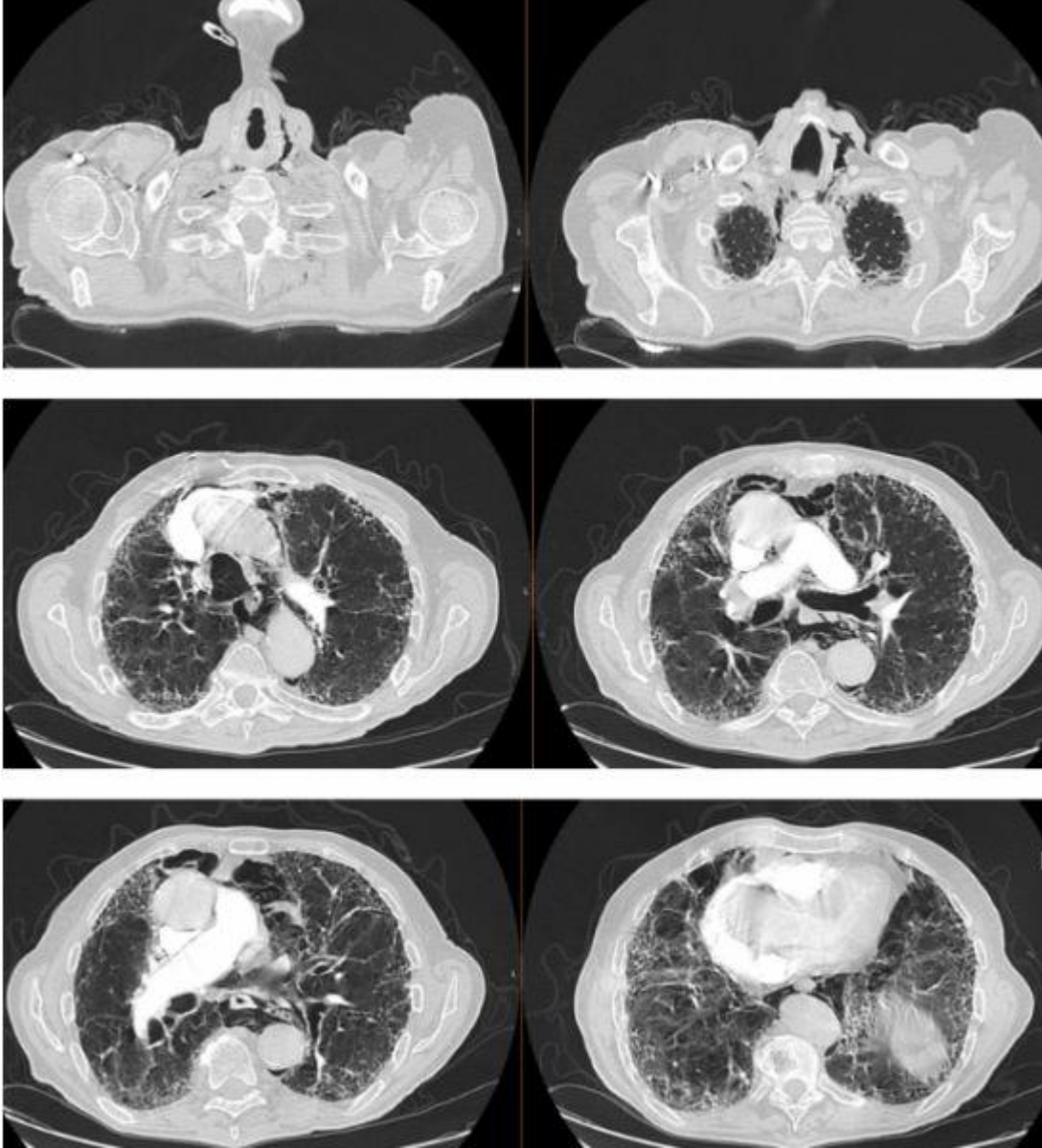
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1. Toraks BT kesitleri



Boyun anatomik planları arasında cilt altı amfizem şeklinde uzanım gösteren pnömomediastinum bulguları





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-186]

### **Rigid Bronchoscopy under Dual Antiplatelet Therapy: An Olive Pit Aspiration Mimicking a Tooth**

İpek Çalık, Mehmet Akif Özgül

Dept of Pulmonary Medicine, Basaksehir Cam ve Sakura City Hospital, İstanbul, Türkiye

**Objective:** To describe a diagnostically challenging case of adult foreign body aspiration mimicking a tooth in a patient receiving dual antiplatelet therapy, and to highlight the procedural and safety considerations of rigid bronchoscopy in this setting.

**Case:** We report a 75-year-old man with subacute cough and dyspnea. Chest CT and flexible bronchoscopy revealed a whitish radiopaque lesion at the entrance of the left main bronchus, raising strong suspicion of a dislodged tooth, especially given the patient's history of tooth loss six months earlier (Figure 1). The patient had undergone coronary stent implantation six months prior and was receiving dual antiplatelet therapy (aspirin and ticagrelor). Because the object appeared embedded and could not be mobilized with flexible bronchoscopy, rigid bronchoscopy was performed on a semi-urgent basis. The lesion was grasped with a combination of rigid forceps and cryoextraction, and once extracted from the airway, it was unexpectedly identified as an olive pit. During the procedure, significant bleeding occurred, leading to profound desaturation (SpO<sub>2</sub> 43%) and necessitating emergent intubation. Hemostasis was achieved through a multimodal approach, including topical adrenaline instillation and temporary balloon tamponade. Following short-term intubation and stabilization, the patient was extubated successfully and admitted to the pulmonary ward, where he recovered without sequelae.

**Conclusion:** This case underscores the diagnostic challenge of foreign bodies mimicking teeth and highlights that even under dual antiplatelet therapy, rigid bronchoscopy—supported by adjunctive techniques such as cryoextraction, topical hemostatic agents, and balloon tamponade—can be performed safely when airway rescue and bleeding control strategies are promptly implemented.

**Keywords:** Dual antiplatelet therapy, Foreign body aspiration, Rigid bronchoscopy

---



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Figure 1



Chest CT demonstrating a hyperdense foreign body (red arrows) lodged in the left main bronchus. Coronal (left) and axial (middle and right) images show a radiopaque lesion initially suspected to represent a dislodged tooth, later identified as an olive pit during rigid bronchoscopy.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-187]

#### Multiple Nodüller İle Başvuran Granulomatöz Polianjit Vakası

Beyazıt Adnanoğlu, Melis Ece Terzioğlu, Özgenur Ergün, Furkan Atasever, Sinem Nedime Sökücü

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Granulomatöz polianjit sistemik, nekrotizan ve granulomatöz bir vaskülitir. Hastaların neredeyse tamamında üst solunum yolları etkilenirken akciğer tutulumu hastaların %90'ında, böbrek tutulumu ise yaklaşık %80'inde görülür. Kanda proteinaz 3 ve myeloperoksidoza karşı gelişen antinötrofilik sitoplazmik antikorların (c-ANCA) düzeyi bu hastalarda genellikle yüksektir ve hastalığın aktivitesiyle ilişkilidir. Klinik olarak hastalar alt hava yolu tutulumu bulguları (öksürük, hemoptizi, göğüs ağrısı gibi) ile başvurdukları için ayırıcı tanıda akciğer kanseri ile karışabilir. Biz de kesin tanısı cerrahi biyopsi ile konulan vakamızı literatür eşliğinde sunduk.

**Olgu:** 63 yaşında, kadın hasta. Bilinen hipotiroidi tanısı mevcut. Toraks BT'de en büyüğü 2.5 cm e ulaşan multinodüler görünüm nedeniyle ileri tetkik için tarafımıza yönlendirildi. Yapılan tetkiklerde enfeksiyon değerlerinde özellik saptanmadı. Pet CT de her iki akciğerde dağınık çok sayıda büyüğü sol akciğer superior linguler segment anteriorunda plevral yüze oturan 20x11 mm ve alt lob superiorda plevral yüze oturan 20x11 mm dağınık yerleşimli sağ akciğerde büyüğü alt lob posterobazal segmentte plevral yüze oturan 18 mm genişliğinde düzensiz sınırlı olmak üzere multiple nodüler lezyonlar sağ akciğer orta lob anterior segment bronş divizyonu seviyesinde peribronşiyal bir 15x10 mm multiple nodüller izlenmiştir. Akciğerde tariflenen lezyonların SUVmax tutulumları 8.66 ulaşmakta olup öncelikle primer akciğer malignitesi ve metastazları lehine değerlendirilmiştir. Cerrahi konseye sunulan hastaya VATS ve lingula wedge kararı alındı. Patoloji tanısı granulomatöz enflamatuvar proses lehine raporlandı. Quantiferon tb gold negatif saptandı. İdrar mikroskopisinde eritrosit 2+. MPO ANCA Pozitif (21,05 U/ml) saptanan hasta KBB muayenesinde granülom saptanmadı. Romatolojiye ile ortak takibe alınan hastanın 1ay boyunca 64 mg prednisolon, Rituksimab ve Mikofenolat tedavisi sonrası klinik rahatlama sağlandı ve hematürisi geriledi.

**Tartışma ve Sonuç:** Granulomatöz polianjitin akciğer tutulumunda radyolojik bulgular nodül ve kitlelerden buzlu cam dansiteleri ve konsolidasyonlara uzanan geniş bir yelpazeyi içerir. Her ne kadar nadir görülen bir hastalık da olsa, akciğerde multiple nodüller ile seyreden hastalarda granulomatöz polianjit ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Multipl Nodüller, Malignite, Wegener Polianjit, Ayırıcı tanı



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

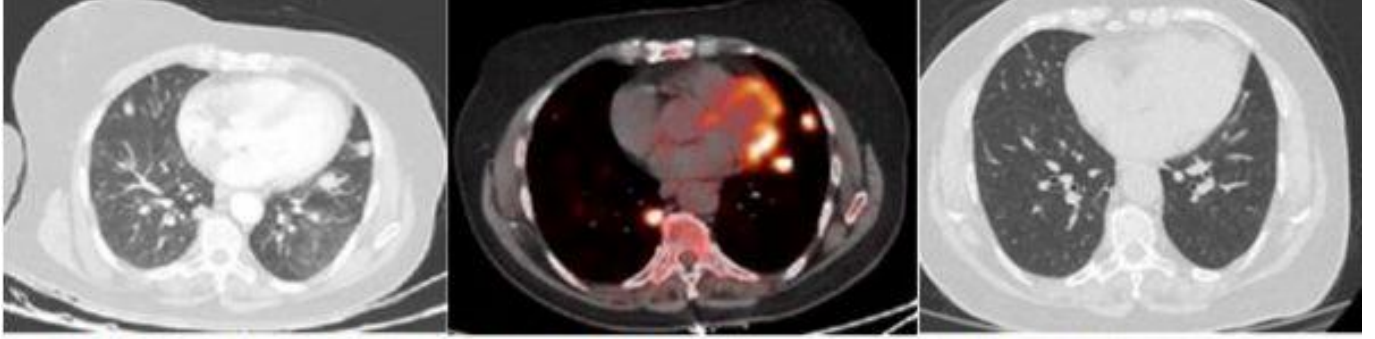
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1



Resim 1: Toraks Bt ve Pet-CT kesitlerinde tedavi öncesi ve sonrası nodüllerin görünümü

Toraks Bt ve Pet-CT kesitlerinde tedavi öncesi ve sonrası nodüllerin görünümü





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-188]

#### Nadir Görülen Akciğer Senkron Tümör Vakası

Sevgisun Nayki Kırıl, Özgenur Ergün, Beyazıt Adnanoğlu, Melis Ece Terzioğlu, Sinem Nedime Sökücü

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Akciğer kanserli bir olguda, tanıda ikinci bir primer akciğer kanserinin olması durumunda bu kanserlere senkron akciğer kanserleri denir. Tüm akciğer kanserlerinin %0.1-1.6'sını oluşturur. Senkron tümörlerin varlığı, hastanın prognozu, tedavi planlaması ve cerrahi yaklaşımlar üzerinde doğrudan etkili olup, metastatik hastalıkla ayırımının doğru yapılması büyük önem taşır. Bu nedenle pulmoner senkron tümörler, hem tanısal zorlukları hem de terapötik yaklaşımları nedeniyle literatürde dikkat çeken özel olgulardır.

**Olgu:** Otuz yıldır kronik bronşit takipli 83 yaşındaki erkek hasta son 2 aydır artan öksürük ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde özellik yok. 10 p/y sigara öyküsü mevcut. Kan tahlilleri normal. Hastanın kontrastsız toraks tomografisinde sağ akciğer orta lobda santral bronkovasküler demet komşuluğunda uzun aksında 15 mm olarak ölçülen nodüler lezyon ve sağ akciğer üst lob apikalde uzun aksında yaklaşık 2 cm olarak ölçülen spiküle kontürlü yer kaplayıcı lezyon tespit edildi. Endobronşiyal patoloji değerlendirilmesi amacıyla istenen fiberoptik bronkoskopide özellik saptanmadı, lavaj sonucuna seyrek lenfosit, polimorf nüveli lökositler bronş epitel hücreleri tespit edildi. Patolojik tutulum açısından istenen Fdg- PET sonucunda, sağ üst lob posterior segmentteki lezyonda suvmax:6.74, sağ orta lobdaki lezyonda suvmax: 4.73 tutulum saptandı. Mediasten ve uzak organ tutulumu saptanmadı. Lezyonlara senkron tümör ve metastatik tümör ayırıcı tanısı ve tedavi amaçlı cerrahi operasyon planlandı. Sağ orta lobektomi ve sağ üst lob wedge rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucunda sağ orta lobektomi sonucu iğsi morfolojide atipik karsinoid tümör sağ üst lob wedge rezeksiyon patoloji sonucunda da invaziv adenokarsinom tanısı konuldu. Hasta onkolojiye yönlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Nadir görülen senkron primer akciğer tümörleri doğru tanıya ulaşmak için detaylı klinik değerlendirme, ileri görüntüleme yöntemleri, histopatolojik inceleme ve mümkünse moleküler analiz büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bu tür vakalarda tedavi yaklaşımı, tümörlerin evresine, hastanın performans durumuna ve tümörlerin histolojik özelliklerine göre bireyselleştirilmelidir. Cerrahi rezeksiyon şansı olan olgularda, küratif yaklaşım mümkün olabilirken, bazı hastalarda sistemik tedavi veya kombine modaliteler gündeme gelebilir.

**Anahtar Kelimeler:** kanser, senkron, tümör



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

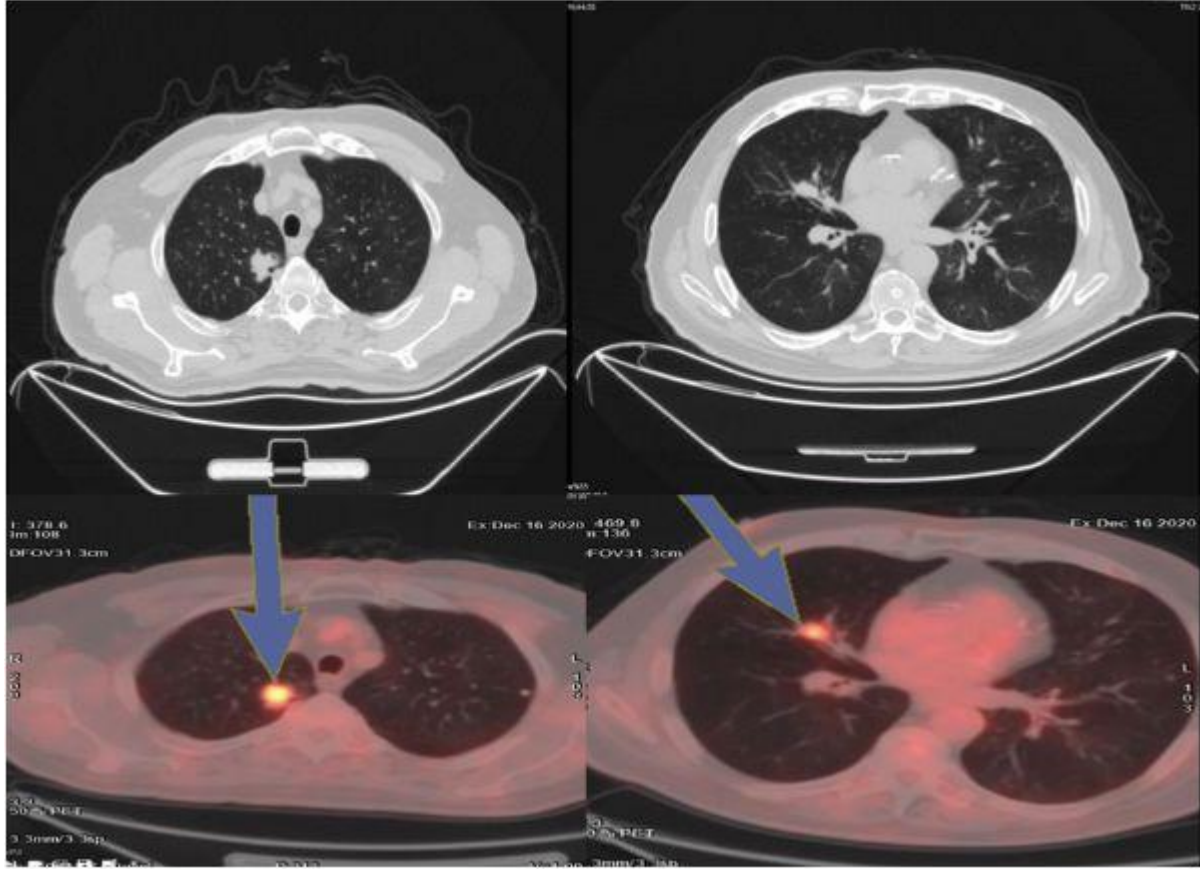
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

resim 1





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-189]

#### Nitrik Asit İnhalasyonuna Bağlı Akut Akciğer Hasarı

Melis Ece Terzioğlu<sup>1</sup>, Furkan Atasever<sup>1</sup>, Celal Satıcı<sup>1</sup>, Mehmet Eren Tuna<sup>2</sup>, Sinem Nedime Sökücü<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Çeşitli toksik gaz ve dumanların solunması akciğerler üzerinde toksik etkiler oluşturabilir. Nitrik Asit, sanayide özellikle metal temizliğinde kullanılan, ölümcül inhalasyon hasarına yol açabilen koroziv bir maddedir. Tahriş edici gazlar yüksek konsantrasyonlarda bulunduğu, gazların çözünürlüğüne bağlı olarak yaralanmanın ana bölgesinde akut inflamasyona neden olarak solunum yollarına zarar verir. Nitrik asit dumanı gibi daha az çözünen gazlar distalde maksimum etki gösterir ve akut solunum sıkıntısı sendromunun gecikmeli olarak başlamasına neden olur. Buharının inhale edilmesiyle solunum sıkıntısı, pnömoni, pulmoner ödem gelişebilir. Nitrik asit dumanına maruz kaldıktan sonra akut solunum sıkıntısı ve akut inhalasyon hasarı gelişen bir vakayı sunduk.

**Olgu:** Kronik hastalık öyküsü olmayan 38 yaş erkek hasta 2011 yılından beri çalıştığı kuyumcуда kezzap (nitrik asit) ile bakır ergitme işlemi sırasında üstten çekiş sisteminde geri gelen havanın inhalasyonu sonrası olası iş kazasına sekonder başlayan ve 24 saatte artan nefes darlığı, takipne ve öksürük şikayetleri ile acile başvurdu. Hastada hipoksi saptanması üzerine (SpO<sub>2</sub>: % 83) akut inhalasyon hasarı düşünülerek yoğun bakıma alındı. 15 paket/yıl sigara kullanımı olan hastanın öz ve soy geçmişinde ek özellik yoktu. Fizik muayenesinde yaygın ronküs dışında özellik yoktu, CRP 99 mg/L ve WBC değeri 13X10<sup>3</sup> ul nötrofil hakimiyetindeydi. Yoğun bakımda non entübe yüksek akım nazal Oksijen ve NIMV ile takip edilen hastaya 250 mg methylprednisolone, 2. Kuşak sefalosporin, makrolid, bronkodilatör ve N-asetilsistein tedavisi 3 gün boyunca uygulandı. Hastanın acil başvurusunda çekilen toraks bilgisayarlı tomografide kliniği ile uyumlu olarak akciğer parankim kesitlerinde her iki akciğerde yaygın konsolidasyon alanları izlendi. (resim1). Semptomlarında ve radyolojisinde belirgin regresyon izlenen hasta servise alındı. Bronkoskopisinde mukozalarda yaygın hiperemi dışında ek patoloji saptanmadı. Hastanın 1. ay takibinde semptomları ve radyolojik bulgularında tam regresyon izlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Nitrik Asit buharının inhalasyonuna bağlı akut akciğer hasarı genellikle ağır seyreder ve ölümlerle sonuçlanabilir. Tedavi sonrası tamamen düzelen akut nitrik asit inhalasyonu olgusu, ender görülebilen bir durum olarak sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Akut solunum sıkıntısı, nitrik asit inhalasyonu, steroid



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-190]

#### Dispnenin Ardındaki Nadir Neden: Trakeobronkopatia Osteokondroplastika

Çetin Yakışık<sup>1</sup>, Ayşegül Erinç<sup>1</sup>, Banu Kahriman<sup>1</sup>, Damla Azaklı Yazıcı<sup>2</sup>, Ebru Özdemir Bek<sup>1</sup>, Ali Kırac<sup>1</sup>, Gülsüm Kırhan Karabulut<sup>1</sup>, Güliz Değirmenci<sup>1</sup>, Hilal Özkan<sup>1</sup>, Celal Satıcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

<sup>2</sup>İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Trakeobronkopatia osteokondroplastika (TBO), trakea ve ana bronşların submukozasında ossifiye ya da kalsifiye nodüler proliferasyonlarla seyreden, nadir görülen benign bir hastalıktır. Klinik bulgular öksürük, dispne ve tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonlarından hemoptiziye kadar değişkenlik gösterebilirken bazı olgular tesadüfen saptanır. Tanıda bilgisayarlı tomografi (BT) ve fiberoptik bronkoskopi (FOB) kritik rol oynar. Nadir görülmesi nedeniyle farkındalık düşük olup tanı gecikebilir. Bu sunumda FOB ile tanısı doğrulanan bir TBO olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**Olgu:** Bilinen diabetes mellitus ve hipertansiyon tanılı 74 yaşında erkek hasta, 6 aydır süren nefes darlığı ve 3 gündür ateş şikâyetiyle başvurdu. Bakteriyel pnömoni ön tanısıyla 1 haftadır Seftibuten (400 mg/gün, p.o.) ve Klaritromisin (1000 mg/gün, p.o.) kullanımı mevcuttu. 10 paket/yıl sigara öyküsü vardı, 20 yıldır içmiyordu. Fizik muayenede özellik saptanmadı, laboratuvar değerleri normaldi. Posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) bilateral alt zonlarda opasite artışları izlendi ve 6 ay önceki PAAG'de de mevcut olduğu görüldü. Malignite şüphesiyle çekilen toraks BT'de bilateral alt loblarda bronşiektazi ve peribronşiyal infiltrasyonlar saptandı. Ayrıca trakea tüm kesimlerinde ve ana bronş proksimalinde kontur düzensizlikleri ve polipoid oluşumlar izlendi (Figür 1). Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. FOB'da trakea girişten itibaren tüm duvarları kaplayan üzüm salkımı şeklinde, sert, 1 cm boyutunda üzeri parlak oluşumlar izlendi. Sağ alt lobdan lavaj ve trakeal oluşumlardan biyopsi (bx) alındı. Lavaj normaldi. Trakeal bx sonucunda bronş duvarında iltihap hücreleri, kalsifikasyon ve osseöz metaplazi izlendi. FOB görüntüsü bx ile desteklenerek TBO olarak yorumlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** TBO, semptomların özgün olmaması nedeniyle yanlış veya geç tanı alabilen nadir bir hastalıktır. Tanı sürecinin uzaması fazladan ileri tetkiklere yol açmaktadır. Özellikle kronik öksürük, dispne ve tekrarlayan enfeksiyon öyküsü olan, BT'de trakeobronşiyal düzensizlik saptanan olgularda akılda tutulmalıdır. Tanıda BT ve FOB belirleyicidir. Bu olgu, nadir görülen bu hastalığın ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgisayarlı tomografi, Fiberoptik bronkoskopi, Trakeobronkopatia osteokondroplastika





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Figür 1. Trakeadaki kontur düzensizlikleri ve polipoid oluşumların görüldüğü BT kesiti





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-191]

### Akut İnhalasyon Hasarı Takibinde Gelişen Pnömotoraks

Büşra Yıldız, Emine Afşin

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD

**Giriş-Amaç:** Akut inhalasyon hasarı, yangın ve toksik gaz maruziyeti sonrası üst-alt solunum yollarıyla akciğer parankiminde gelişen hasar tablosudur. Kapalı alan yangınlarında akut akciğer hasarı sık görülürken, pnömotoraks nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. Bu olguda, yangın sonrası akut inhalasyon hasarı ve pnömotoraks gelişen bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** 42 yaşında, erkek hasta, otel yangınında yaklaşık 2 saat duman maruziyeti sonrası acil servise getirilmiş. Hastanın aktif solunumsal şikayeti yoktu. Fizik muayenesi olağan bilinci açık, vital bulguları stabil izlendi. Kronik hastalık öyküsü ve sigara kullanımı yoktu. Akciğer grafisi olağandı. Kan gazında karboksihemoglobin düzeyi 24 gelen hasta takip amacıyla yatırıldı. Oksijen desteği, bronkodilatör, inhale kortikosteroid, mukolitik, profilaktik antikoagülan ve antibiyotik tedavisi başlandı. Yatışının 2. gününde şiddetli öksürük, dispne ve plöretik göğüs ağrısı gelişen hastanın 15 lt/dk oksijenle saturasyonu % 90 olarak ölçüldü. Akciğer grafisinde solda pnömotoraks ve sağ akciğerde yeni gelişen infiltrasyonlar saptandı. Acil tüp torakostomi uygulandı. Toraks BT'de; sol pnömotoraks, pnömomediastinum, subkutan amfizem ve sol alt lobda total atelektazi, sağ akciğer alt, orta loblarda buzlu cam dansiteleri izlendi. Subfebril ateş, lökositoz ve C-reaktif protein yüksekliği gelişen hastada plevral sıvı kültüründe Burkholderia cepacia üremesi üzerine trimetoprim-sulfametoksazol tedavisi başlandı. İzlemede hastanın klinik ve laboratuvar bulguları iyileşti, kontrol grafilerde akciğer ekspansiyonunda artış ve infiltrasyonlarda regresyon izlenmesi üzerine toraks tüpü çıkarılarak taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Akut inhalasyon hasarı, yangın ve duman maruziyetine bağlı morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerindendir. Alt solunum yolları ve akciğer parankiminde kimyasal iritanların yol açtığı sitotoksisite ve inflamatuvar süreçler ön plandadır. Bronşiyal epitelyal bariyerin bozulması, sürfaktan inaktivasyonu, alveoler kollapsa ve atelektaziye yol açar. Bronşiollerde mukus ve fibrin tıkaçları obstrüksiyona neden olabilir. Olgumuzda pnömotoraks gelişimi bu mekanizmalara ikincil şiddetli öksürük, artmış intratorasik basınca bağlı alveol rüptürü ile açıklanabilir. Akut inhalasyon hasarında hastaların başlangıç semptomları ve görüntülemelerinin hafif veya normal olabileceği ancak bu hastalarda takiplerinde parankim ve hava yolu tutulumunun hızlı bir şekilde progrese olabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** akut inhalasyon hasarı, pnömotoraks, yangın



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

resim1



Resim-1a: başvuru akciğer grafisi Resim -1b: yatışının 2. gününde solda pnömotoraks ve sağ akciğerde yeni gelişen infiltrasyonlar Resim-1c: Toraks BT'de; sol pnömotoraks, pnömomediastinum, subkutan amfizem ve sol alt lobda total atelektazi, sağ akciğer alt, orta loblarda buzlu cam dansiteleri Resim1-d: akciğer ekspansiyonunda artış ve infiltrasyonlarda regresyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-192]

### **Pnömotoraks Gelişen Bir Sarkoidoz Olgusu**

Dilara Dikicigil, Semra Bilaçeroğlu

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

#### **Giriş-Amaç**

Birçok sistemi tutabilen, en çok torakal tutulum yapan sarkoidozda pnömotoraks oranı %2-4'tür. Bu olgu, sarkoidozda pnömotoraksın nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

#### **Olgu**

42 yaşındaki erkek hasta, sağda göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınmalarıyla hastanemize başvurdu, akciğer grafisinde pnömotoraks saptanarak yatırıldı. Özgeçmiş:1995'te sarkoidoz tanısıyla, kortikosteroid tedavi verilmiş, stabil seyretmiş. Soygeçmişinde özellik yok. Sigara:4 paket.yıl. BCG:2 skar. Vital bulguları normal saptandı. Eforla dispneikti; sağda solunum sesleri azalmıştı, perküsyonla hipersonorite saptandı. Diğer sistem bakıları olağandı. Hemogram, biyokimyasal tetkikleri normal, oda havası kan gazında pH:7,45, pO<sub>2</sub>:63, pCO<sub>2</sub>:39mmHg, HCO<sub>3</sub>:27mEq/L, oksijen saturasyonu:%94 ve PPD:5 mm saptandı. Akciğer grafisinde sağda parsiyel pnömotoraks, üst mediastende genişleme, bilateral perihiler konsolidasyonlar, retikülolineer lezyonlar, toraks bilgisayarlı tomografisinde yaygın mediastinal, bilateral hiler lenfadenopatiler (LAP), sağ akciğer üst lobta periskatrisyel büller, bilateral üst loblarda konsolidasyonlar, plevral/subplevral nodüller, sağda pnömotoraks, üst batında 2 cm LAP izlendi (Şekil 1). Göz bakısı normaldi. Göğüs Cerrahisi, kapalı sualtı drenajını gerekli bulmadı, oksijen tedavisiyle takibe alındı. Bronkoskopide bilateral bronşlar hiperemik, bilateral üst lob apikoposterior segment bronşları daralmış izlendi. Transbronşiyal iğne aspirasyonu (TBİA) ve bronkoalveoler lavaj (BAL):benign, BAL: nonspesifik, spesifik, mantar kültürleri negatifti. Oksijen ve palyatif tedaviyle pnömotoraksta radyolojik regresyon izlendi, taburcu edildi, takibe alındı. Bir ay sonra pnömotoraksta tam rezolüsyon, torakal lezyonlarda stabilite izlendi; FEV1:%79, FVC:%72, FEV1/FVC:%110, DLCO:%78'di. Takibin 4.ayında dispneyle başvurdu, FEV1:%74, FVC:%63, FEV1/FVC:%117, DLCO:%70'ti. Torakal lezyonlarda radyolojik progresyon izlendi. Bronkoskopide, ilk bronkoskopideki bulgular izlendi. BAL, TBİA:benign, transbronşiyal biyopsi: minimal nekrozlu granulomatöz inflamasyon, BAL:tüberküloz, nonspesifik bakteriyel, mantar kültürleri negatif olarak sonuçlandı. 1mg/kg prednizolon başlandı. Tedavinin 3.ayında torakal lezyonlarda regresyon, solunum fonksiyon testlerinde iyileşme (FVC:%75, DLCO:%81) izlendi. 6.ayda steroid tedavi azaltılarak kesildi, takibe alındı.

#### **Tartışma-Sonuç**

Sarkoidozda pnömotoraks, daha nadir izlendiği erken dönemde plevral/subplevral granulom nekrozuyla, daha sık izlendiği geç dönemde subplevral bleb rüptürüyle gelişir. Unilateral veya bilateral pnömotoraks, ilk belirti veya





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

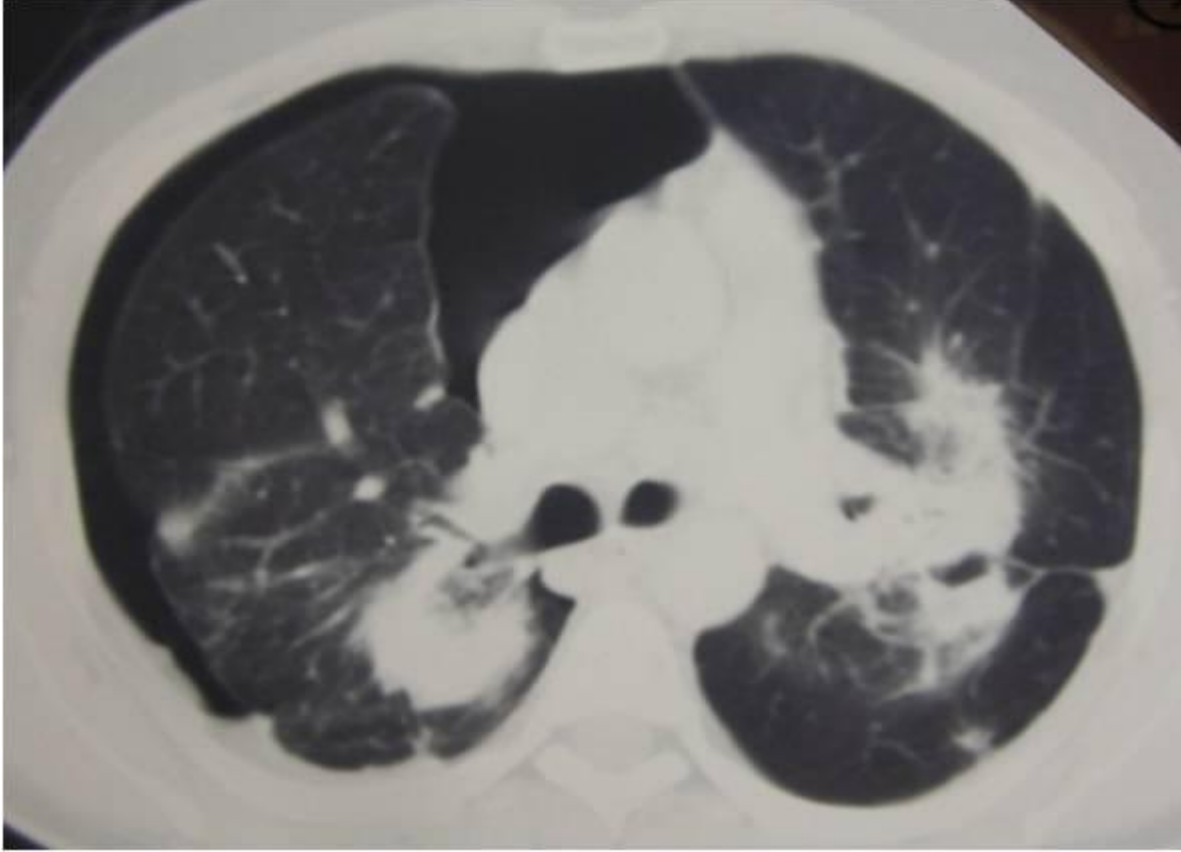


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

aktivasyon göstergesi olabilir. Olgumuzda pnömotoraksa yol açan nedenlerin plevral/subplevral nekrotik nodüller, periskatriseyel bülle ve/veya aktivasyon olabileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** sarkoidoz, pnömotoraks, nekroze granulom, periskatriseyel bül

## ŞEKİL 1



Toraks BT'de sağda parsiyel pnömotoraks, bilateral konsolidasyonlar ve plevral/subplevral nodüller.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-193]

## **İstiridye Mantarı Yetiştiriciliğinde Spor İnhalasyonuna ve Maruziyet Ortamına Bağlı Astım Benzeri Reaksiyonlar: Dört Olgu Sunumu**

Emre Altın

### **Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Göğüs Hastalıkları**

#### **Giriş-Amaç:**

Alerjik reaksiyonlar ve buna bağlı gelişen solunumsal semptomlar, maruziyetin gerçekleştiği ortamlarda bulunan partiküller, gazlar, buharlar ve biyolojik ajanlara bağlı olarak ortaya çıkan önemli hastalıklar arasında yer almaktadır. Organik ve inorganik tozların yanı sıra mantar sporlarının inhalasyonu da ciddi alerjik reaksiyonlara zemin hazırlayabilmektedir. Özellikle kapalı alanlardaki tarım faaliyetleri sırasında yüksek konsantrasyondaki spor maruziyeti, duyarlı bireylerde alerjik astım ve anafilaksiye kadar uzanan geniş bir klinik spektrum oluşturabilmektedir. Bu olgularda istiridye mantarı sporlarının inhalasyonuna ve maruziyet ortamındaki ajanlara bağlı gelişen alerjik solunumsal reaksiyon vakaları sunulmaktadır.

#### **Olgu:**

Aynı hafta içinde farklı zamanlarda istiridye mantarı (Resim 1) yetiştiriciliği yaptıktan sonra polikliniğe nefes darlığı ile başvuran atopi öyküsü olmayan iki çiftin olgusu belirtilmektedir. Polikliniğe ilk başvuran çift istiridye mantarı çiftliğine girdikleri ilk gün ani gelişen nefes darlığı ve çarpıntı ile acile başvurmuşlar oradan polikliniğimize yönlendirilmiş. Diğer çiftimiz ise istiridye mantarı yetiştiriciliğinin üçüncü gününde artan nefes darlığı ve halsizlik ile polikliniğimize başvurdu. Geldiklerinde bu dört hastanın da dinlemekle yaygın ronküsleri mevcuttu. Hastaların SFT değerlerinde FEV1% değerleri %58 ile %72 arasındaydı. Total IgE değerlerinde ise (normal < 240 IU/ml) iki kadın hastanın normal, iki erkek hastanın değerleri 298 IU/ml ve 356 IU/ml şeklindeydi. Bir hafta sonra kontrole geldiklerinde hastalar klinik olarak rahatlamıştı, SFT değerlerinde belirgin düzelme izlendi ve mantar çiftliğine tekrar girdiklerinde benzer şikayetleri yaşadıklarını belirttiler. Hastaların maruziyetten uzak durması önerildi, takip ve tedavisine devam edildi.

#### **Tartışma ve Sonuç:**

İstiridye mantarı yetiştiriciliğinde sporların ve maruziyet ortamındaki ajanların inhalasyonu, atopi öyküsü olmayan bireylerde bile ciddi alerjik reaksiyonlara ve astım gelişimine yol açabilmektedir. Bu durum, mantar yetiştiriciliği gibi kapalı ve yüksek spor konsantrasyonunun bulunduğu ortamlarda çalışan kişiler için önemli bir risk oluşturmaktadır. Bu nedenle, mantar üretiminde çalışan bireylerin klinik izlemi, düzenli solunum fonksiyon testleri ile değerlendirilmesi ve uygun koruyucu önlemlerin (havalandırma, kişisel koruyucu ekipman, maruziyetin sınırlandırılması) alınması, alerjik solunum hastalıklarının erken dönemde tanınması ve önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, İnhalasyon maruziyeti, İstiridye mantarı, Mantar sporları



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1.İstiridye mantarının morfolojik yapısı





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-194]

**Etkeni Bulmak mı, Bulamamak mı? İşte Bütün Mesele Bu!**

Mehmet Eren Tuna, Özlem Kar Kurt

Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Hipersensitivite pnömonisi (HP), organik ve inorganik partiküllere karşı gelişen immün aracılı bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Olguların yaklaşık %40–50'sinde bir veya birden fazla etken saptanabilmektedir. Bu sebeple her iki hastadan birinde ayrıntılı öykü, işyeri ve çevre sorgulaması ile etkenin saptanması ve etkenden uzaklaşmaya yönelik önlemlerin alınması önem arz etmektedir. Metal işleme sıvıları, son yıllarda HP için öne çıkan mesleki ajanlardan biridir.

**Olgu:** 54 yaşında erkek hasta, son 2 yıldır giderek artan eforla nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Son bir yılda iki kez hastanede yatışı olup, 2 ay önce yoğun bakımda takip edilmiş, sonrasında evde uzun süreli oksijen tedavisi verilmiştir. Bir ay önce yapılan sağ akciğer üst lob wedge rezeksiyon patoloji sonucu fibrotik HP ile uyumlu bulunmuş olup, olası mesleki ve çevresel etkenler açısından İş ve Meslek Hastalıkları Polikliniğimize konsülte edilmiştir. Yüksek çözünürlüklü BT'de; Mediastinal LAP'ler, her iki akciğerde orta ve alt zonlarda belirgin buzlu cam tarzı infiltrasyonlar, traksiyon bronşektazileri, septal kalınlaşmalar, bazallerde minimal bal peteği görünümü, peribronşial kalınlaşmalar ve plevral çekintiler saptanmıştır. SFT ve DLCO ölçümü koopere olamadığı için yapılamamıştır. Meslek öyküsünde 9 yıldır krom kaplama ve kesim işinde çalışmakta olduğu öğrenilen hastanın özellikle son 2,5 yıldır kapalı ve yeterli havalandırması olmayan bodrum katta bir işyerinde Metal İşleme Sıvısı (bor yağı) ile metal kesimi, kaynak ve yoğun metal tozu maruziyeti saptanmıştır. Tarım, hayvancılık, kuş veya küf maruziyeti öyküsü yoktur.

Hastaya mesleki HP tanısı ile Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirim amaçlı mesleki sağlık kurulu raporu düzenlenmiş ve hastaya %17 iş göremezlik ödeneği bağlanmış, sonrasında itiraz ile bu oran %72'ye çıkmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** HP olgularında etkenin saptanamaması sık karşılaşılan bir durumdur. Bu olguda ayrıntılı mesleki öykü, metal işleme sıvısı maruziyetini ortaya çıkarmış ve tanıya katkı sağlamıştır. Etkeni belirlenemeyen HP olgularında detaylı iş öyküsü kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Bor yağı, Hipersensitivite pnömonisi, metal işleme sıvısı, mesleki akciğer hastalığı





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-195]

**Postoperatif Akut Hipoksemik Solunum Yetmezliğinin Nadir Bir Nedeni: Sevofluran İlişkili Diffüz Alveoler Hemoraji**

Cüneyt Talha Demir, Buğra Tollu, İlyas Kocabağ, Kadir Canoğlu, Şeyma Başlılar

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

**Giriş-Amaç:** İnhalasyon anesteziğe bağlı diffüz alveoler hemoraji nadirdir ve genellikle bronkoskopi ile doğrulanır. Sevofluran, sık kullanılan bir inhalasyon anesteziğidir ve literatürde nadiren diffüz alveoler hemoraji gibi ciddi pulmoner komplikasyonlara neden olduğu bildirilmiştir.

**Olgu:** Otuz iki yaşında erkek hasta, elektif kolesistektomi operasyonundan 6 saat sonra ani gelişen nefes darlığı yaşamış ve SpO<sub>2</sub> değerinin %60 saptanması üzerine tarafımıza danışıldı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde “bilateral akciğer parankim alanlarında, özellikle santral ve alt loblarda belirgin, yer yer yamasal karakterde buzlu cam opasiteleri ve konsolidasyon alanları saptanması üzerine tarafımıza danışılmıştır (Resim 1). Operasyon sırasında kusması olduğu ve aspire ettiğinden şüphelenildiği öğrenilen hasta ön planda aspirasyon pnömonisi düşünülerek kliniğimize devralındı. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında bir özellik yoktu. 4 ay önce sigarayı bırakmış (10 paket/yıl) olan hastanın tekstil imalathanesinde çalıştığı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilateral solunum seslerinde kreptan ralleri mevcuttu. Kan basıncı 122/60 mmHg, nabız 94/dk, 2 lt/dk nazal oksijen desteği ile SpO<sub>2</sub> %96 idi. SARS-CoV-2 PCR testi negatifti. CRP:200.68 mg/L, lökosit:13.5 x10<sup>3</sup>/µL, LDH:386 U/L idi. Hastaya aspirasyon pnömonisi düşünülerek antipseudomonal antibiyotik tedavisi başlandı. Hastanın klinik yanıtı olmaması ve hemogram değerlerinde düşüş izlenmesi sonrası bronkoskopi yapıldı. Sağ akciğer orta lobdan yapılan bronkoalveoler lavajda, her 50 cc’lik fragmanda artan oranlarda hemoraji izlenmesi üzerine, diffüz alveoler hemoraji tanısı kondu. Mikrobiyolojik örneklerde herhangi bir üreme saptanmadı. Hastanın antibiyoterapisi stoplandı, 1 mg/kg metilprednizolon tedavisi başlandı. 3 gün sonra klinik iyileşme izlenmesi sonrasında hasta kendi isteğiyle hastaneden ayrıldı. 32 mg/gün metilprednizolon ile tedavisine devamı ve kontrol önerildi ancak hasta takiplerine gelmedi. **Tartışma ve Sonuç:** Sevoflurana bağlı diffüz alveoler hemoraji, az görülmesi ancak akılda tutulması gereken klinik bir tablodur. Tanıda, radyolojik patern (yaygın buzlu cam), doku hasarının sekonder bulgusu LDH yüksekliği, hemoraji göstergesi olan hemoglobin/hematokritte düşüş, enfeksiyöz nedenlerin dışlanması ve anestezi ajan maruziyeti öyküsü yol gösterici olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sevofluran, anestezi toksisitesi, alveoler hemoraji, non-invaziv tanı, postoperatif komplikasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

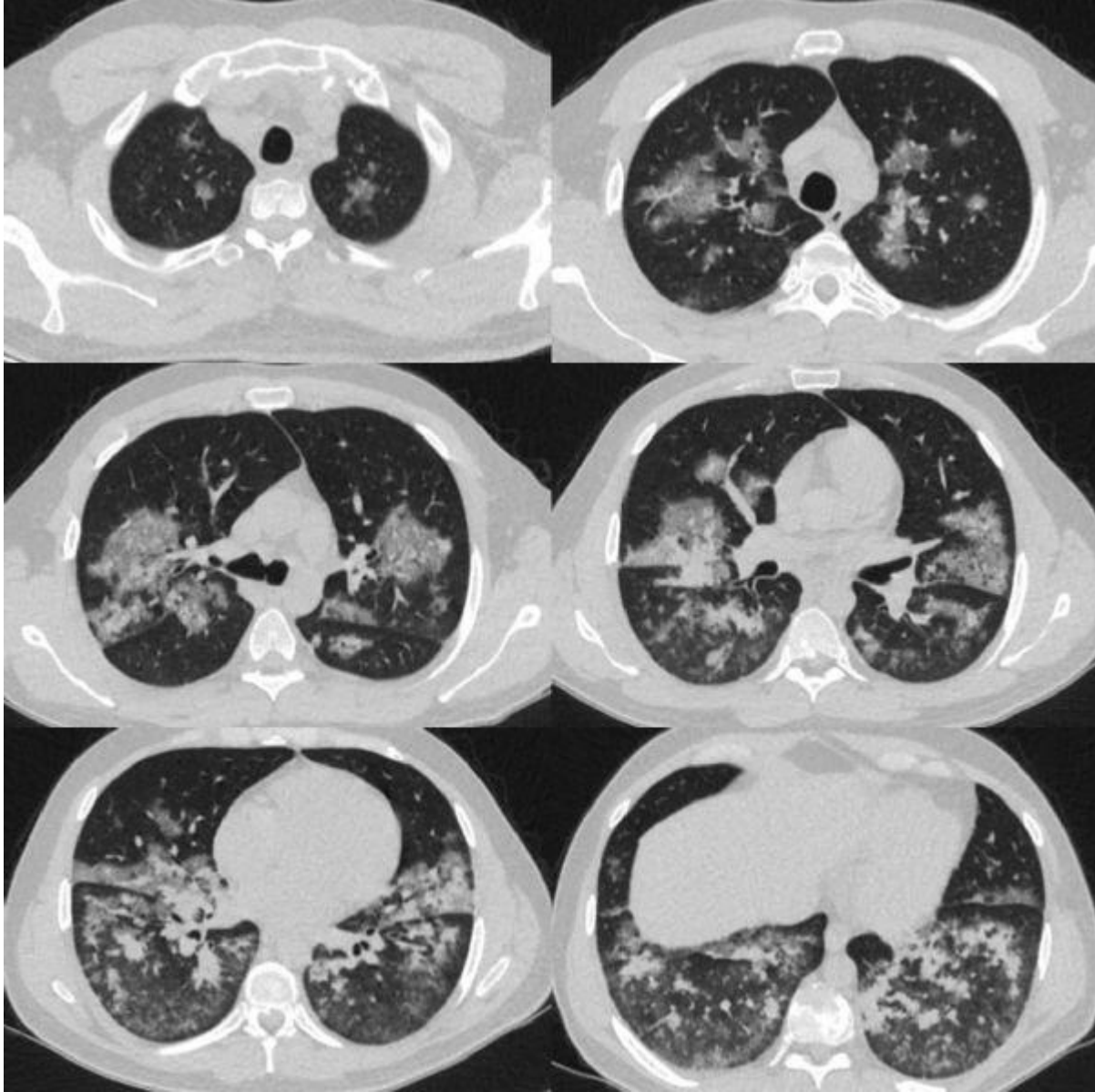
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-196]

**Bir Havayolu Labirenti: Astım ve Bronşiektazi Kışkacında Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis**

Meserret Sena Hızlı, Cemre Abacı, Kadir Canoğlu, Şeyma Başlılar

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA) astım ve kistik fibrozisli hastaların hava yollarında kolonize olan *Aspergillus fumigatus*'a karşı immünolojik reaksiyonların neden olduğu inflamatuvar bir hastalıktır. Astım tanılı hastalarda ABPA görülme sıklığı %1-13 olarak bildirilmektedir.

**Olgu:** 78 yaşında kadın hasta, nefes darlığı, hemoptizi şikayeti ile acil servise başvurmuş. Özgeçmişinde astım, primer hipertansiyon tanıları olan hastanın nebulizatörü ve oksijen konsantratörü varmış. Hasta çok sık acil servis başvurusu ve hastaneye yatış öyküsü tarifliyordu. İpratropium/salbutamol ve flutikazon nebül kullanmaktaymış. Oda havasında  $spO_2$  %88, dinlemekle bilateral infraskapular ekspiryumda ronküs, sol infraskapular alanda solunum seslerinde azalma, kaba raller duyuldu. Akciğer grafisinde her iki alt zonda infiltratif dansiteler ve sol alt zonda hava sıvı seviyesi veren kaviter görünüm izlendi (Resim 1). Çekilen toraks BT'sinde lingular segmentte 8x5 cm boyutlarında hava sıvı seviyelenmesi gösteren kavitasyon, bilateral alt lobda tübüler bronşiektazik genişlemeler izlendi (resim 1). Yapılan bronkoskopisinde sol alt lobdan alınan lavaj örneğinde spesifik mikroorganizma ya da lezyon saptanmadı. Bronş lavaj ARB ve mikobakteri kültürü, nonspesifik balgam ve mantar kültürleri negatif sonuçlandı. Galaktomannan ve romatolojik markerları da negatif sonuçlandı. Hastanın total IgE: 520 IU/mL, eozinofil sayısı: 680/mm<sup>3</sup> sonuçlandı. Yapılan A. *Fumigatus*-spesifik IgE: 0.40 kUA/L saptandı. Hastaya ABPA tanısıyla itraconazol tedavisi başlandı. **Tartışma ve Sonuç:** Astım, kistik fibrozis, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bronşiektazi veya uyumlu klinik radyolojik bulgular olan hastalarda ABPA ayırıcı tanılarda düşünülmelidir. Tanıda Uluslararası İnsan ve Hayvan Mikolojisi Derneği (ISHAM) ABPA tanı kriterleri 2024 güncellemesi kullanılmaktadır. Tedavisinde itraconazol, steroid ve biyolojik ajanlar kullanılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Allerjik, bronkopulmoner, aspergillozis, astım, bronşiektazi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

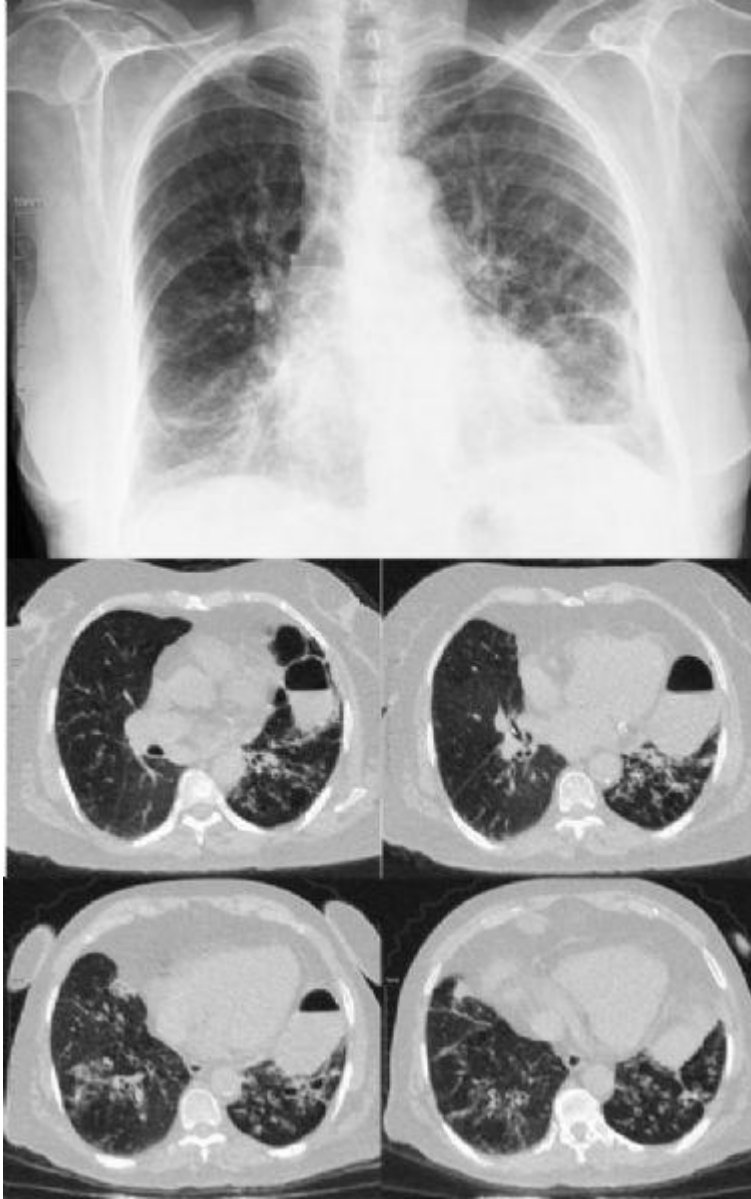
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-197]

### COVID-19 Pnömonisine Sekonder Spontan Pnömomediastinum ve Ciltaltı Amfizemi

Yusuf Yazarlı, Semra Bilaçeroğlu

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

#### Giriş-Amaç

Bu olgu, COVID-19 pnömonisinde pulmoner hava kaçağının (pnömotoraks-%0.91-2, pnömomediastinum, ciltaltı amfizemi, pnömoperikardium) nadir görülmesi (%0.39-0.72) nedeniyle sunulmuştur.

#### Olgu

42 yaşındaki erkek hasta 2 haftadır süregelen nefes darlığı, öksürük yakınmalarıyla hastanemize başvurmuş. COVID-19 PCR pozitifliği saptanınca, COVID-19 pnömonisine bağlı solunum yetmezliğiyle COVID Servisi'ne yatırılmış; nazal oksijen (O<sub>2</sub>), kortikosteroid, profilaktik antikoagülan ve semptomatik tedavi uygulanmış. Mediastinal ve ciltaltı amfizemi gelişince, yoğun bakım ünitesine nakledilmiş. Üç yıl önce Hodgkin lenfoma tanısıyla 6 kür kemoterapi görmüş, radyoterapi yapılmamış. 15 paket.yıl sigara öyküsü var, 4 yıldır içmiyormuş. Yoğun bakıma yatışında, Tansiyon arteriyel: 110/70 mmHg, nabız: 115/dak, ateş: 36.8oC, solunum sayısı:26/dak, O<sub>2</sub> satürasyonu: %92. Boyun ve göğüs duvarında ciltaltı amfizemi (palpasyonla krepatasyon) ve bilateral akciğerlerde raller duyuldu. Laboratuvar bulguları- lenfosit:4000/mm<sup>3</sup>, monosit:1800/mm<sup>3</sup>, eozinofil:0/mm<sup>3</sup>; CRP:20.3 mg/L, D-dimer:1187 ng/mL, SGOT/SGPT:55 U/L, ferritin:987 ng/mL. Akciğer grafisi ve toraks BT'sinde: bilateral göğüs duvarında ciltaltı amfizemi, pnömomediastinum, bilateral akciğerlerde yaygın buzlu cam ve konsolidasyon alanları (Şekil 1a). Yoğun bakımda yüksek akımlı O<sub>2</sub>, profilaktik antikoagülan ve semptomatik tedavi almış, noninvaziv/invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olmamış. Bir hafta sonra, solunum yetmezliğinde regresyonla, COVID-19 Servisi'ne geçirildi. Servisteki 10 günlük takipte, 2 lt/dak nazal O<sub>2</sub> ile stabil olup, klinik-radyolojik regresyon izlendi. Uzun süreli O<sub>2</sub> tedavisi ve 1 ay sonra kontrol önerilerek, taburcu edildi. Üç ay sonraki toraks BT'sinde bilateral akciğerlerde yer yer buzlu cam dansitesinde ve retikuloliner lezyonlar yanı sıra, frontal yerleşimli periferik kistler izlendi (Şekil 1b).

#### Tartışma

COVID-19 pnömonisinde pulmoner hava kaçağı nedenleri: COVID-19'a bağlı diffüz alveoler hasar, alveoler basınç artışı, öksürükle alveol rüptürü; yüksek akımlı O<sub>2</sub> ve invaziv/noninvaziv mekanik ventilasyonda yüksek PEEP; kavitasyon, kist veya pulmoner infarkt; kortikosteroidlere bağlı interstisyel dokuda zayıflama ve/veya altta yatan akciğer hastalıklarıdır. Olgumuzdaki mediastinal ve ciltaltı amfizeminin başlıca nedenlerinin, ciddi COVID-19 pnömonisinin yol açtığı diffüz alveoler hasar, alveoler basınç artışı ve öksürük olduğunu düşünüyoruz. Kortikosteroid tedavi, kemoterapiye sekonder doku hasarına bağlı akciğer kompliansında azalma ve sigara içmiş olması kolaylaştırıcı faktörler olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 pnömonisi, pnömomediastinum, ciltaltı amfizemi, pnömotoraks



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

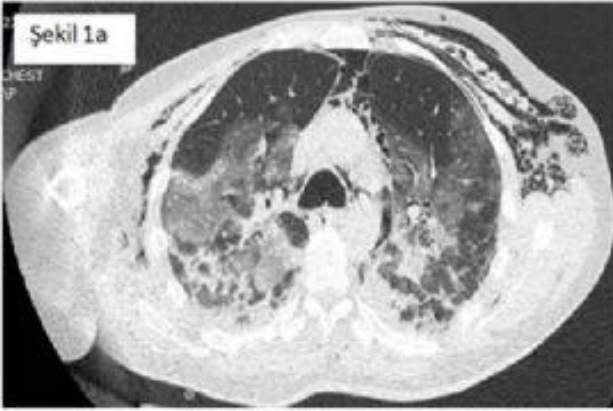
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

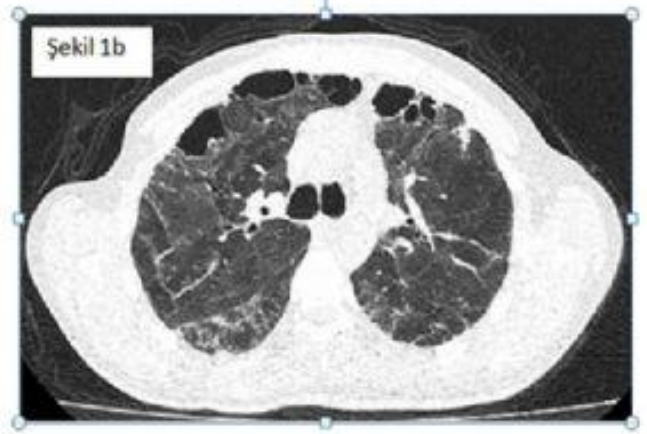


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

ŞEKİL 1



Şekil 1a- Yatış toraks BT: Ciltaltı amfizemi, pneumomediastinum, bilateral pulmoner yaygın buzlucam ve konsolide lezyonlar



Şekil 1b- Üç ay sonraki toraks BT: Bilateral akciğerlerde diffüz buzlucam dansitesi ve frontal yerleşimli periferik kistler



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-198]

#### Ateşli Silah Yaralanması Sonrası Torasik Splenozis

Başak Ilgaz Acıkıldız<sup>1</sup>, Fatmanur Okyaltırık<sup>1</sup>, Ezgi Başak Erdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Splenozis, dalak dokusunun cerrahi, travma veya dalak rüptürü sonrası heterotopik olarak başka vücut bölgesine ototransplante oluşudur. Hastalar genellikle asemptomatik olduğundan insidental saptanır.

**Olgu:** 50 yaşında kadın hasta dışmerkezde üst abdomen BT'de diyafragmatik plevrada şüpheli nodüler kalınlaşmalar tespit edilmesi üzerine hasta merkezimiz Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvurdu. Solunumsal şikayet tariflemeyen hastanın özgeçmişinde astım dışında ek hastalık yoktu. 1992'de batın sol üst kadrandan ateşli silah yaralanması öyküsü olduğu öğrenildi. PAAG görüntülemesinde sol alt zonda düzgün sınırlı diyafragma konturlarını silen opasite izlenmesi üzerine toraks BT çekilen hastada sol hemitoraksta plevrada ve ekstraplevral yumuşak doku planları içinde posteriora yer yer birbiriyle iştirakli, büyüğü diyafragmatik plevrada 36x20 mm boyutlarında solid nodüler yumuşak doku lezyonları ve her iki hemitoraks alt lob posterobazal segmentlerde büyüğü 12x6 mm'ye ulaşan multipl plevral tabanlı nodüller izlenmiştir. Olgunun malignite şüphesi taşıması üzerine PETCT ile ileri tetkik edildi, BT'deki lezyonlarda patolojik FDG tutulumu saptanmadı. Üç ay sonra kontrastlı toraks BT ile tekrar değerlendirildi; bilateral akciğerlerde, solda periferik kesimlerde daha belirgin olmak üzere büyüğü diyafragmatik plevral yüzde 43x35x22 mm, posterior plevrada 27x10 mm, arkus seviyesinde posteriora solda 15 mm, sağda 8 mm'ye ulaşan yaygın plevral kaynaklı nodüler lezyonlar ve yumuşak doku kitleleri izlendi. (ŞEKİL1-2) Merkezimiz Cerrahi-Onkoloji konseyinde değerlendirilen hastada bulgular, travma öyküsü olan hastada splenozis uyumlu bulundu ve hasta teknesyum-99m karaciğer-dalak sintigrafisiyle değerlendirildi; dalak lojunda ve solda, en belirgin diyafragmatik yüzeylerde olmak üzere sol hemitoraksta plevral yüzeylerde fokal/nodüler tarzda artmış radyokoloid aktivite tutulumları izlenerek splenozis lehine değerlendirildi. Hasta takibe alındı.

**Tartışma ve Sonuç:** Torasik splenozis, geçirilmiş splenektomi, abdomenotorasik travma veya dalak rüptürü öyküsü olan hastalarda maligniteyle karıştırılabilen, genellikle asemptomatik seyreden bir durumdur. Bu öyküye sahip hastalarda düşünülerek teknesyum-99m karaciğer-dalak sintigrafisiyle konfirme edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Splenozis, Ateşli silah yaralanması, intratorasik malignite, akciğer kanseri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

ŞEKİL 1-2







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-199]

#### Nadir Bir Vaka: Bilateral İdiyopatik Şilotoraks Olgusu

Başak İlgaç Açıkıldız, Fatmanur Okyaltırık, Deniz Akyol Yaşar

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Lenfatik sistemin plevral boşlukta toplanması şilotoraks olarak adlandırılmaktadır. Primer patofizyolojik sebep torasik ductus ve dallarında lenf drenajının bozulması olup etiolojide en sık sebep cerrahi/cerrahi dışı travmalardır. Travma dışı sebeplerin arasında birinci sırada maligniteler, maligniteler arasında ise en sık lenfomalar bulunmaktadır. Ek olarak teratoma, nöroblastoma, sarkoidoz, tüberküloz, histoplazmoz gibi sebeplere bağlı gelişebilmektedir.

Hastalar sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte plevral sistemin artmasıyla nefes darlığı ve öksürük gelişebilmektedir.

**Olgu:** 81 yaş kadın hasta nefes darlığı şikayetiyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde kalp yetmezliği ve ayrışmamış bağ doku hastalığı tanıları mevcuttu, herhangi bir travma öyküsü yoktu. Hastanın biyokimya değerlerinde anormallik saptanmayıp akciğer grafisinde solda 4. sağdaysa 7. arka kot kavsine uzanım gösteren plevral efüzyon görüldü. (ŞEKİL 1) Hastanın nefes darlığı nedeniyle boşaltıcı torasentez planlandı.

Sol hemitorakstan yapılan torasentezde plevral sıvı süt rengindeydi. (ŞEKİL 2) Biyokimyasal incelemesinde trigliserid 711 mg/dL, total kolesterol 98 mg/dL, protein 29,3 g/L, LDH 69 U/L, glukoz 160 mg/dL, albümin 20,9 g/L, adenozindeaminaz aktivitesi 5 IU/L olarak bulundu.

Sıvının Light kriterlerine göre eksüdatif vasıfta, şilöz karakterde olması üzerine hasta göğüs cerrahisi hekimlerince değerlendirilerek tüp torakostomi uygulandı. Oral beslenme durdurularak total parenteral nutrisyona (TPN) geçildi. Sonrasında sağ taraflı plevral sıvı da örneklenerek plörekan uygulandı ve biyokimya tetkikleri sol taraflı plevral efüzyonda olduğu gibi eksüdatif ve şilöz vasıfta saptandı. (ŞEKİL 3)

Sitolojik değerlendirmede lenfositler ve bol miktarda histiyositler görülerek ön planda benign olarak değerlendirildi. Hastanın takiplerinde drenaj miktarı 50ml/gün'ün altına indiğinde tüp torakostomi ve plörekan sonlandırıldı. TPN durdurularak yağdan fakir diyet ile oral beslenmeye geçildi. Plevral sıvı artışı gözlenmemesi üzerine hasta taburcu edildi. Etiyolojiye yönelik PET-CT görüntülemesi istenen hastada malignite düşündürecek odak saptanmayarak takibe alındı.

**Tartışma ve Sonuç:** Şilotoraks tedavisinde ilk basamak plevral sıvı drenajı, uzun zincirli yağ asitlerinden fakir diyet uygulanması, diyete uyum sağlanamadığında TPN'ye geçilmesidir. Konservatif tedaviyle 4 haftalık takip sonrası sıvı drenajı 500ml/gün altına inmiyorsa cerrahi tedavi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** plevral efüzyon, şilotoraks, lenfoproliferatif hastalıklar



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

ŞEKİL 1-2-3



ŞEKİL 1



ŞEKİL 2



ŞEKİL 3



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-200]

### **Tüberküloz Ampiyeme Sekonder Gelişen Bronko-plevral Fistülde Noninvaziv Bir Tanı Yöntemi Olarak İntraplevral Lavaj**

Hüseyin Umut Baştürk, Burcu Oktay Arslan, Tülay Akarca, Onur Karaman, Nilay Tarhan

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

**Giriş-Amaç:** Tüberküloz(TB) ampiyem;sıklıkla kaviterler içeren yoğun parankimal tutulumlu akciğer-TB'nin plevral yayılımıyla gelişen nadir bir komplikasyonudur.TB ampiyemli hastaların %20-30'unda bronkoplevral fistül(BPF) gelişebilmekte ve hastalık yönetimi komplike bir sürece dönüşmektedir.Kliniğimizde akciğer-TB ve TB-ampiyem nedeniyle izlenen bu olgu,TB-ampiyemli hastalarda BPF gelişimi ve BPF tanısında eski ama etkili bir yöntem olan plevral lavajı vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

**Olgu:** Ani başlayan nefes darlığı yakınmasıyla acil servise başvuran 47 yaşındaki erkek hastanın PA göğüs grafisinde pnömotoraks tespit edilmiş,tüp torakostomi-kapalı su altı drenajı(TT+KSAD) uygulanmış.Öyküsünde 8-9 aydır öksürük,balgam,ateş,kilo kaybı,gece terlemesi yakınmaları olan hasta, radyolojik bulgularının da TB şüphesi oluşturması nedeniyle TB servisine yatırıldı.Bilinen kronik hastalığı yoktu.30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu.Mobilya-cila işinde çalışıyordu.Fizik muayenesinde sağda solunum sesleri azalmış,solda solunum sesleri kaba ve bilateral raller işitildi;harici özellik yoktu.Toraks-BT'de bilateral çok sayıda kalın cidarlı kaviterler,sağda daha belirgin konsolidasyonlar,eşlik eden retikülonodüler infiltrasyonlar mevcuttu(Şekil-1).Hastanın balgam ve plevral sıvı(PS) örneklerinde ARB(+++++) izlendi.PS özellikleri ampiyemle uyumlu görüldü.Hastaya standart 4'lü anti-TB tedavi başlandı.Balgam ve PS kültürlerinin her ikisinde Mycobacterium tuberculosis kompleks(MTBC) üremesi oldu,direnç saptanmadı.TT-KSAD ile takip edilen hastada plevrada ekspansiyon kusuru görülmesi ve hava kaçığı devamlılığı nedeniyle toraks-BT tekrarlandı.Radyolojik olarak BPF şüphesi gelişti.Hastaya ileri tetkik,gereğinde girişimsel işlem açısından fiberoptik bronkoskopi(FOB) önerildi.Ancak hasta kabul etmedi.Bunun üzerine tanısal amaçla rifamisinle renklendirilmiş steril lavaj sıvısı hazırlandı,hastanın dreninden verildi.Öksürükle beraber ağızdan kırmızı renkli-köpüklü sıvının gelmesi fistül varlığını noninvaziv olarak kanıtladı.Göğüs cerrahisi(GC) tarafından hastaya operasyon önerildi,hasta yine kabul etmedi.Yatışı süresince TB-dışı etkenler ile enfeksiyonlar gelişti.Etkenlere yönelik tedavisi verildi.TB açısından balgam ve PS örneklerinde kültür negatifliği sağlanması sonrası idame TB tedavisine geçildi.Hasta GC önerisi ile pezzet dreniyle taburcu edildi.

**Tartışma-Sonuç:** Bronşlar ve plevra boşluğu arasında anormal iletişimle karakterize olan BPF, TB'nin ciddi bir komplikasyonudur.Semptomlar genellikle göze çarpmaz;bu nedenle zamanında tanı için klinik şüphe zorunludur.TB ampiyem nedeniyle izlenen ve hava kaçığı,ekspansiyon kusuru bulunan hastalarda BPF olasılığı akılda tutulmalıdır.İnvaziv girişime uygun olmayan/izin vermeyen hastalarda plevral lavaj,BPF tanısında alternatif etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ampiyem, Bronko-plevral fistül, Tüberküloz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

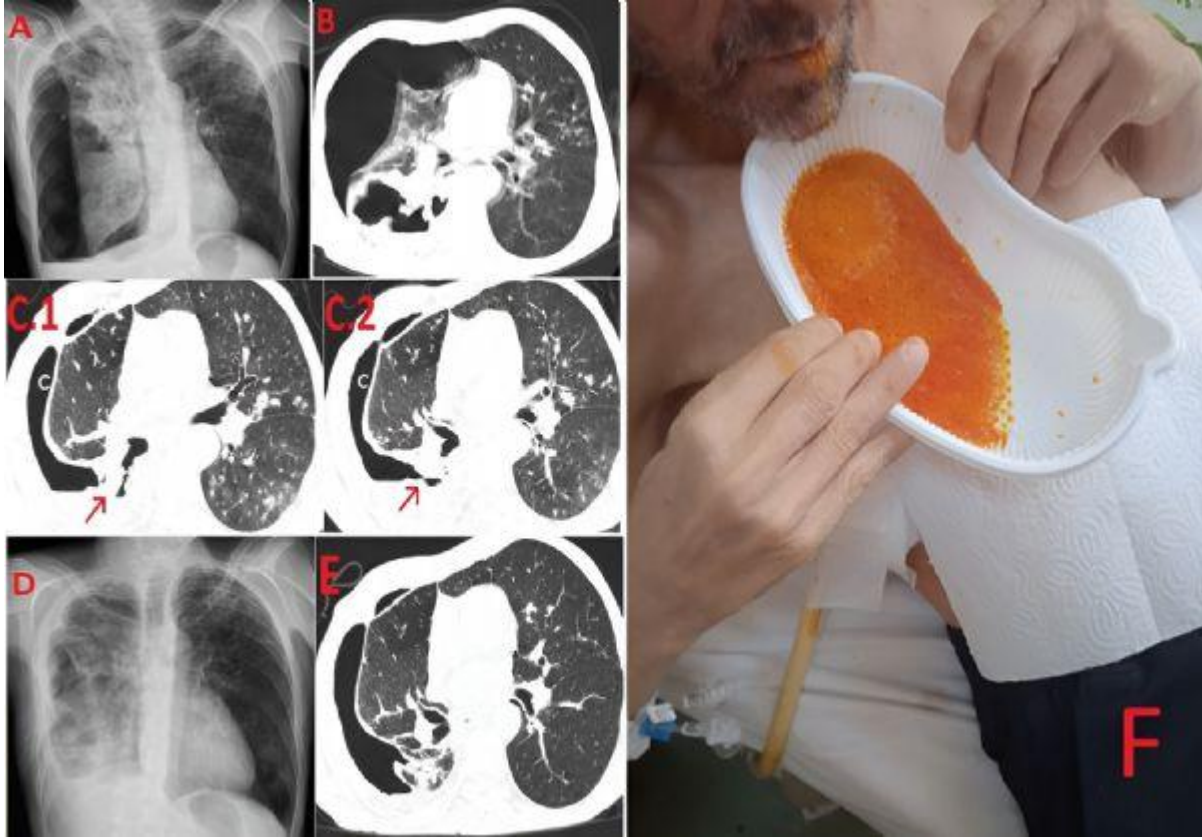
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1



Kronolojik olarak hastanın acil servis PA göğüs grafisi (A); göğüs tüpü girişimi öncesi çekilen toraks BT'si (B); takiplerinde ekspansiyon kusuru görülmesi üzerine çekilen toraks BT'lerinde ardışık kesitlerde kırmızı ok ile gösterilen fistül şüpheli alanlar (C.1 ve C.2); taburculuk öncesi çekilen tedavi yanıtının değerlendirildiği PA göğüs grafisi (D) ve toraks BT'si (E). Göğüs tüpü içerisinden verilen ve RİF ile renklenmesi sağlanan yıkama sıvısının eş zamanlı bir biçimde, köpüklü bir vasıf kazanarak öksürmekle ağızdan gelmesi bronko-plevral fistül varlığını desteklemiştir (F).





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-201]

### **Sol Hiler Yerleşimli Semptomatik Unisentrik Castleman Hastalığı: Tanısal Zorluk Oluşturan Nadir Bir Olgu**

Ayşen Atasoy, Esma Sevil Akkurt, Özlem Düvenci Birben, Muhammet Ali Beyoğlu, Derya Yenibertz

Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

#### **Giriş-Amaç:**

Castleman hastalığı (CH), lenf nodu hiperplazisi ile karakterize nadir bir lenfoproliferatif bozukluktur. Klinik olarak unisentrik (UCH) ve multisentrik (MCH) olmak üzere iki alt tipe ayrılır. UCH genellikle asemptomatik olup rastlantısal olarak saptanır. Ancak bazı durumlarda kitle etkisi ve inflamatuvar özellikler semptomlara yol açarak tanısal güçlük oluşturabilir. Bu bildiride, sol hiler lokalizasyonda semptomatik seyreden nadir bir UCH olgusu sunulmaktadır.

#### **Olgu:**

Kırk üç yaşında kadın hasta, giderek artan nefes darlığı yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde yalnızca toksik nodüler guatr mevcuttu, sigara öyküsü yoktu. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı, solunum fonksiyon testleri normaldi. Laboratuvar incelemelerinde anemi, lökositoz ve CRP yüksekliği tespit edildi. Akciğer grafisinde sol hiler dolgunluk izlendi. Toraks BT'de sol hiler bölgede, alt lob pulmoner arterin bazal dalını 180 derece saran, 37×29 mm boyutunda düzgün sınırlı kitle ve subkarinal bölgede 15×11 mm lenfadenopati saptandı. PET-BT'de kitlede orta düzey FDG tutulumu (SUVmax: 6,1) görüldü ve malignite ön planda düşünüldü. Ayırıcı tanıda tüberküloz, sarkoidoz ve lenfoma yer aldı. EBUS ile yapılan biyopside yalnızca reaktif lenfoid doku raporlandı. Kesin tanı konulamaması üzerine göğüs cerrahisine yönlendirilen hastaya eksizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda hyalin-vasküler tip unisentrik Castleman hastalığı tanısı doğrulandı. HHV-8 ilişkili MCH ve lenfoma ek testlerle dışlandı.

#### **Tartışma ve Sonuç:**

Unisentrik Castleman hastalığı nadir görülen bir lenfoproliferatif hastalık olup hiler yerleşim son derece enderdir. Klinik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit edebilir. PET-BT'deki orta düzey FDG tutulumu tanısal belirsizliğe yol açmış, minimal invaziv biyopsi yetersiz kalmıştır. Kesin tanı cerrahi eksizyon sonrası histopatolojik inceleme ile mümkün olmuştur. UCH'nin prognozu genellikle iyidir ve tam cerrahi rezeksiyon küratif tedavi sağlar. Sonuç olarak, hiler yerleşimli kitlelerde Castleman hastalığı ayırıcı tanıda düşünülmeli, minimal invaziv yöntemler yetersiz olduğunda cerrahi biyopsi tercih edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Unisentrik Castleman hastalığı, Hyalin-vasküler tip, Hiler lokalizasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-202]

### **Tedaviye Dirençli Astım Semptomlarının Ayırıcı Tanısında Bronkoskopinin Rolü: Geç Kalınmış Bir Obstrüktif Lezyon Örneği**

Snaria Abas<sup>1</sup>, Dilek Karadoğan<sup>1</sup>, Ünal Şahin<sup>1</sup>, Recep Evcen<sup>2</sup>, Demet Turan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Rize

<sup>3</sup>T.C SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonu akciğerlerde kalıcı yapısal değişikliklere yol açabilir ve uzun yıllar astım gibi solunumsal hastalıklarla karışabilir. Tedaviye dirençli astım benzeri tabloların ayırıcı tanısında bronkoskopinin rolünü vurgulamak amacıyla, geç dönemde saptanan obstrüktif lezyonlu bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Hastamız 60 yaşında kadın hasta, yaklaşık 20 yıldır astım tanısıyla takipli idi. İnhaler kortikosteroid (İKS), bronkodilatörler, lökotrien reseptör antagonisti ve antihistaminiklere ek olarak biyolojik tedavi (omalizumab) kullanmasına rağmen semptomlarında düzelme sağlanamadı. Özgeçmişinde çocukluk çağında mısır tanesi aspirasyonu öyküsü mevcuttu. Yüksek çözünürlüklü toraks BT'de akciğer parankimi olağan olmasına karşın sağ ana bronшта lümen daralması izlendi. Fiberoptik bronkoscopide ana karinadan 3 cm distalden itibaren başlayan belirgin daralma nedeniyle skop ilerletilemedi. Hasta girişimsel pulmonoloji ünitesi olan merkeze yönlendirildi. Hastaya uygulanan rijid bronkoscopi ile sağ ana bronшта yaklaşık %70 oranında obstrüksiyon yapan fibrostenoz ve mukozal değişiklikler saptandı. Rijid tüplerle dilatasyon yapıldı, fibrotik bridler kesildi ve APC uygulanarak optimal açıklık sağlandı. İşlem sonrası solunum semptomlarında belirgin düzelme izlendi. Ancak 2 ay sonraki kontrolünde semptomların kısmen devam ettiği ve solunum fonksiyon testinde minimal gelişme olduğu görüldü. Endobronşiyal dilatasyon ikinci defa denemesi gerektiği hastaya bildirilmiş olup, bu süreçte astım benzeri yakınmaları yineleyen hastaya İKS, inhaler beta-2 agonist tedavileri yeniden başlandı. Hasta günlük aktivitelerini gerçekleştirebildiğini ancak efor gerektiren aktivitelerden kaçındığını belirtmekte olup, endobronşiyal dilatasyon tedavisini bir süre kendi isteği ile ertelemek istediğini belirtmekte.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu olgu, çocukluk çağı aspirasyon öyküsünün ayrıntılı sorgulanmasının önemini ve tedaviye dirençli astım benzeri yakınmaları olan olgularda bronkoscopi ile ileri değerlendirme yapılması gerektiğini göstermektedir. Uzun süre astım tedavisi altında izlenen ve yanıt alınamayan hastalarda, yabancı cisim aspirasyonu veya post-obstrüktif lezyonların ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** fibrostenoz, obstrüktif lezyon, rijid bronkoscopi, tedaviye dirençli astım, yabancı cisim aspirasyonu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-203]

**Tüberküloz mu, Malignite mi ? Akciğer Aktinomikozu !**

Berrin Zinnet Eraslan<sup>1</sup>, Nagehan Özdemir Barışık<sup>2</sup>, Ramazan Öktem<sup>1</sup>, Nesrin Kırıl<sup>1</sup>, Sevda Cömert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kartal, Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Kartal, Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

#### Giriş ve Amaç

Pulmoner aktinomikoz, nadir görülen kronik granülomatöz bir enfeksiyondur ve etkeni ise Gram-pozitif, dallanan Actinomyces türleridir. Tüm aktinomikoz olgularının yaklaşık %15'ini oluşturur ve insidansı yılda yaklaşık 1/300.000 olarak bildirilmektedir. Klinik ve radyolojik bulgular özgül değildir; sıklıkla akciğer kanseri veya tüberküloz ile karıştırılır. En sık semptomlar öksürük, balgam, hemoptizi, ateş ve kilo kaybıdır. Doğru tanı oranı düşüktür ve tanıdaki gecikme gereksiz cerrahi girişimlere yol açabilir. Tedavi uzun süreli beta-laktam antibiyotiklerle yapılır. Bu sunumda, başlangıçta malignite ve tüberküloz düşünülen iki olgu tartışılacaktır.

#### Olgu 1

56 yaşında erkek hasta hemoptizi ile başvurdu. Toraks BT'de sağ üst lobda kitle izlendi; PET/BT'de hipermetabolik tutulum nedeniyle malignite düşünüldü. EBUS ve transtorasik biyopsiler nondiagnostik geldi. Altı ay sonra tekrarlayan hemoptizi ile başvuran hastada mevcut lezyonun progresyon gösterdiği saptandı. Yeniden yapılan transtorasik biyopside Actinomyces benzeri mikroorganizmalar saptandı. İki hafta intravenöz tedavi ardından bir yıl oral antibiyotik verildi. Kontrol görüntülemelerde lezyonda belirgin regresyon izlendi.

#### Olgu 2

80 yaşında kadın hasta hemoptizi, ateş ve üşüme-titretilme şikâyetleri ile başvurdu. Akciğer grafisinde sol apikal dansite artışı izlendi. Tüberküloz ön tanısıyla üç kez yapılan balgam ARB testleri negatifti. Antibiyotik sonrası kısmi gerileme oldu. Altı ay sonra kanlı balgamla tekrar başvurdu, BT'de kaviter lezyonlar görüldü. Tekrar bakılan balgam ARB negatifti. Bronkoscopide endobronşiyal lezyon saptanmadı, bronş lavajında Actinomyces tespit edildi. Antibiyotik tedavisi sonrası lezyon tama yakın regrese oldu.

#### Tartışma ve Sonuç

Pulmoner aktinomikoz, malignite ve tüberkülozu taklit eden nadir bir enfeksiyondur. Kesin tanı histopatolojik ve/veya mikrobiyolojik doğrulama ile konur. Uygun antibiyotik tedavisi ile prognoz genellikle iyi seyirlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, Hemoptizi, Pulmoner aktinomikoz, Tüberküloz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-204]

#### Adölesan Dönem Konjenital Lober Amfizemde Cerrahi Yaklaşım: Zamanlama ve Lobektominin Rolü

Gülsüm Kırhan Karabulut<sup>1</sup>, Ayşegül Erinç<sup>1</sup>, Banu Kahriman<sup>1</sup>, Damla Azaklı<sup>2</sup>, Ebru Özdemir Bek<sup>1</sup>, Ali Kırac<sup>1</sup>, Çetin Yakışık<sup>1</sup>, Güliz Değirmenci<sup>1</sup>, Hilal Rümeysa Özkan<sup>1</sup>, Celal Satıcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Konjenital lobar amfizem(KLA), alveollerde destrüksiyon olmaksızın bir veya daha fazla akciğer lobunun hiperinflasyonu ile karakterize bir konjenital pulmoner malformasyondur. Erkeklerde(3:1) daha sık görülmekle birlikte adölesan dönemde sıklığı azdır ve insidansı 1/20.000–30.000'dir. Patofizyolojisinde, genellikle sol üst(%43), sağ orta(%32) ve sağ üst(%21) loblarda, bronşiyal obstrüksiyona neden olan “valv mekanizması etkisi(ball-valve effect)” ve bronşiyal kıkırdak yetersizliği yer almaktadır. Toraks bilgisayarlı tomografi(BT) görüntülemesinde; mediastinal kayma, komşu lob basısı, unilateral hiperlüksensiyon ve hiperinflasyon gözlenir. Ciddi semptomlarda cerrahi(lobektomi) altın standart tedavi iken, orta ve hafif semptomu olan olgularda konservatif izlem tercih edilir. Bu çalışmamızda, adölesan dönemde tanı alan ve semptomlarında belirgin artış gözlenen bir konjenital lobar amfizem olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** KLA tanısıyla 4 yıldır takipli 20 yaş kadın hasta, 2025 yılında, son 1 yılda giderek artan; nefes darlığı, göğsünde ve sırtında batma hissi ve yorgunluk şikayetleri olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın; 2021 yılında sağ memede fibroadenom rezeksiyonu, KLA ayırıcı tanısı amacıyla yapılan neoplazma rastlanmayan fiberoptik bronkoskopi öyküsü ve beklometazon dipropiyonat 400 mcg/gün inh ve formoterol fumarat dihidrat 24 mcg/gün inh ilaç kullanımı mevcuttu. Efor dispnesi gözlenen hastanın oda havası satürasyonu normal aralıkta olup, solunum sayısı artmıştı ve oskültasyonunda sağ akciğerde solunum sesleri azalmıştı; inspeksiyonda ise sağ hemitoraks anterior duvarında asimetric protrüzyon mevcuttu. Solunum fonksiyon testi(SFT) değerlerinde %10 üzeri düşüş mevcuttu. Güncel BT sonucu 2021 BT ile benzerdi; amfizematöz yaygınlık, mediastinal kayma ve komşu lob basısı mevcuttu(Figür 1). Göğüs cerrahisi konseyinde değerlendirilen hastaya video yardımlı torakoskopi(VATS) sağ akciğer üst lobektomi operasyonu uygulandı. Patoloji sonucu KLA ile uyumlu gelen hasta taburcu edilerek takibe alındı(Figür 2).

**Tartışma ve Sonuç:** Konjenital lobar amfizem, nadir olmakla birlikte, adölesan dönemde de tanı alabilir ve semptomatik hale gelebilir. Adölesan KLA olgularında cerrahi zamanlama, semptom kontrolü ve fonksiyonel iyileşme açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, asemptomatik izlem sürecinde klinik tablo değiştiğinde tekrar değerlendirme ve müdahale gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan dönem, konjenital lobar amfizem, konjenital pulmoner malformasyon, lobektomi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

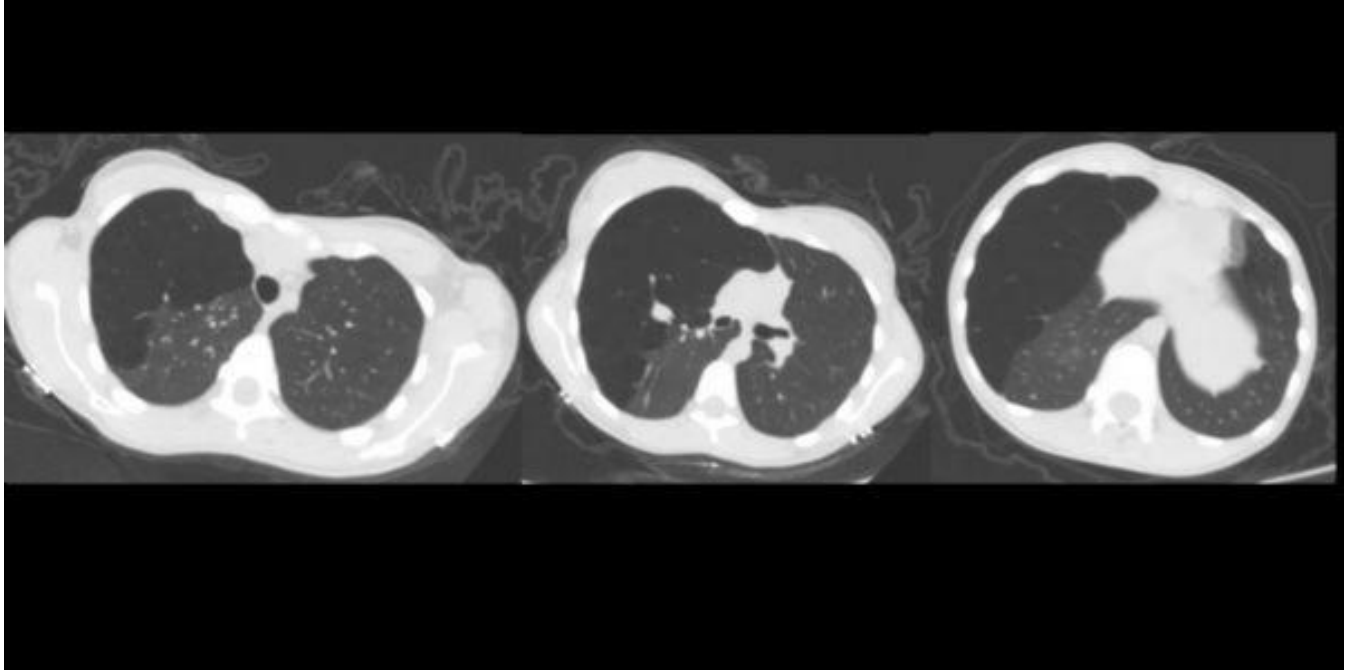
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Figür 1: 2025 preoperatif BT görüntü kesitleri:



Sağ akciğerde hiperinflasyon gösteren lob, karşı akciğere mediastinal deviasyon ve komşu lob basısı görülmektedir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

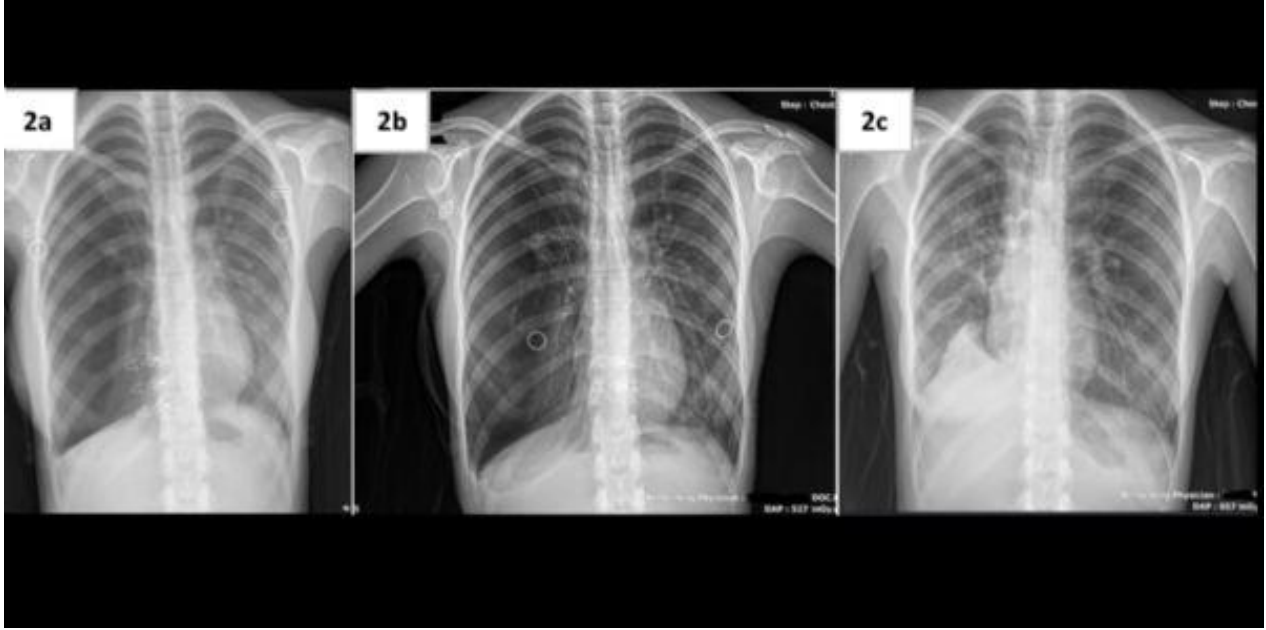
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Figür 2: Hastanın posteroanterior akciğer grafileri (PA):**



*Figür 2a -2021 tanı anındaki PA görüntüsü. Figür 2b -2025 preoperatif PA görüntüsü. Figür 2c -postoperatif takipteki PA görüntüsü. Tanı anı/preoperatif dönem PA'larda görülen hiperinflasyon ve mediastinal kayma postoperatif PA'da görülmemektedir.*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-206]

**Hemoptizi İle Başvuran Hastada Nadir Görülen Bir Patolojinin Yönetimi: Swyer-James (MacLeod) Sendromu**

Hüseyin Umut Baştürk<sup>1</sup>, Özgür Batum<sup>2</sup>, Yelda Varol<sup>2</sup>, Nur Halaç Pilavcı<sup>3</sup>, Sibel Doruk<sup>2</sup>, Nigar Dirican<sup>2</sup>, Sami Deniz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

<sup>2</sup>İzmir Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

<sup>3</sup>İzmir Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Giriş: Olgumuz, hemoptiziyle acil servise başvuran genç hastada tespit edilen, nadir bir patoloji olan Swyer-James(MacLeod) Sendromunun(SJS) ayırıcı tanıda değerlendirilmesi, yönetiminin gözden geçirilmesi amacıyla sunulmuştur.

Olgu: 24 yaş erkek hasta acil servise öksürmekle ağızdan gelen, tükürüğe bulaş tarzında kanama şikayetiyle başvurmuş. Acil serviste Toraks-BT çekilip göğüs hastalıklarına konsülte edilmiş. Tarafımızca değerlendirilmesinde öksürük, eser miktarda balgam mevcuttu. Ateş, göğüs ağrısı bulunmuyordu. Bir süredir özellikle eforla belirginleşen nefes darlığı tarifliyordu. Dinlemekle sol akciğer midskapular ve infraskapular alanlarda diğer alanlara göre solunum sesleri azalmıştı, yer yer kaba raller işitildi. Ek özellik yoktu. Toraks-BT raporunda hastanın bronşiolitis obliterans(BO) açısından değerlendirilmesi önerilmişti. 3-paket/yıl aktif smoker olan hasta, mesleki maruziyet tariflemiyordu. Bilinen kronik hastalığı yoktu, Tüberküloz(TB) öyküsü-maruziyeti, yakın zamanlı immobilité, DVT-PTE öyküsü yoktu. Hasta mevcut kliniğiyle, kanamanın eser olması ve acil servis gözleminde sebat etmemesi üzerine, poliklinik kontrolüne çağırıldı. Poliklinikte hemoptizisinin devam ettiğini ifade eden hastaya ayaktan bronkoskopi yapıldı, kanama odağı izlenmedi. Sol alt lobdan beyaz renkli-yapışkan sekresyon aspire edildi. Toraks görüntülemesiyle hastada ön planda SJS düşünüldü. Hasta toraks radyoloğuna konsülte edilerek tanı doğrulandı. Bronşiektazi eşlik eden hastadan alınan balgam ARB ve TB kültürü negatif, non-spesifik balgam kültürü normal flora olarak sonuçlandı. Solunum fonksiyon testlerinde(SFT) parametreleri ve difüzyon kapasitesi azalmış izlendi. Yapısal akciğer hastalığı olan hastaya pnömokok aşısıyla yıllık influenza aşıları ve sigara bırakma önerildi. Sendromdan etkilenen akciğer lobunda sık enfeksiyon, ciddi kanama gibi komplikasyonlar geliştiği takdirde göğüs cerrahisiyle lobektomi açısından değerlendirilmesi planıyla takipleri devam etmektedir. Bronşiektazi alanlarında olası mikroorganizma kolonizasyonları açısından balgam kültürü ile taranmaktadır. Yıllık SFT parametreleri takip edilmektedir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Sonuç ve Tartışma: SJS akciğerde tek bir pulmoner lobun veya tüm akciğerin radyografik hipersaydam görünümüyle karakterize,nadir(%0,01) bir durumdur.Çocukluk çağında postenfeksiyöz-BO'nun komplikasyonu olduğu varsayılmaktadır.BO neticesinde küçük havayolu-alveol duvarı harabiyeti, pulmoner arter dallarında kan akışının bozulması görülür. Pulmoner damarların hipoplazisi,nihayetinde akciğer büyümesinin durmasıyla sonuçlanır.Etyolojisinde bazı viral,bakteriyel ve non-enfeksiyöz patolojiler suçlanmaktadır.Yetişkinlikte tanı alabilir.Bronşiektazi eşlik edebilir.Ayırıcı tanıda konjenital lobar amfizem,pnömotoraks(PNX),Poland sendromu vb. akılda tutulmalıdır.Çoğunlukla iyi seyirlidir.Destek tedavileri,komorbitelerin yönetimi esastır.Spontan-PNX,tekralayan pulmoner enfeksiyonlar,hemoptiziyle komplike olabilir.Bazı olgularda tip-1 solunum yetmezliği gelişebilir.Sıklıkla tek bir alana lokalize olduğundan,sık komplikasyonlu vakalarda cerrahi tedaviler uygulanabilir.Olgumuzun tanı-tedavi yöntemi de güncel literatüre uygun olarak sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bronşiektazi, Hemoptizi, Hiperlusensi, Swyer-James Sendromu





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

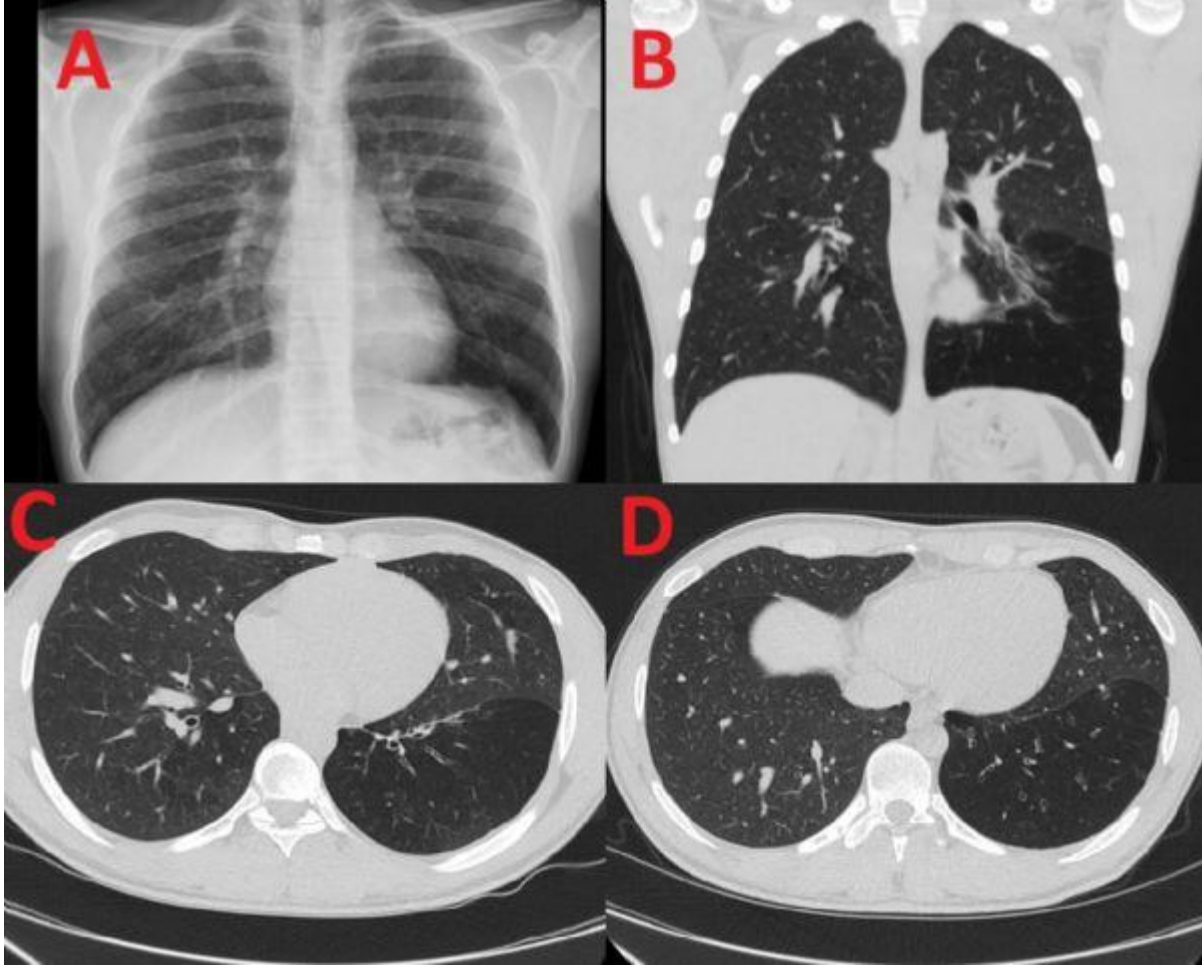
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1



Hastanın PA göğüs grafisinde sol akciğer alt zonda havalanma artışı görülmekte (A); toraks BT koronal kesitte radyoluensi ve vasküler yapılarda azalma belirgin (B); yine toraks BT aksiyel kesitlerde sol akciğer alt lobda tek taraflı radyoluensi artışı, vasküler yapıların azlığı ve yer yer bronşiektazi alanları göze çarpmakta (C ve D).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-207]

#### Uygunsuz ADH sendromu ve miliyer tüberküloz birlikteliği

Emel Elif Değirmenci, Derya Doğan, Serap Akçalı Duru

Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Gönderi

**Giriş-Amaç:** Miliyer tüberküloz, mycobacterium tuberculosisin hematolojik yayılımıyla gelişen, çoklu organ tutulumuna yol açabilen ciddi bir hastalıktır. Bu olgularda nadiren uygunsuz antidiüretik hormon salgılanması sendromu (SIADH) veya adrenal bez tutulumu sonucu ortaya hiponatremi çıkar. Hiponatremi hastalığın seyrini ağırlaştırabileceğinden, miliyer tüberküloz tanısı alan hastalarda elektrolit dengesinin yakından izlenmesi önemlidir. Uygunsuz ADH sendromu ön tanısıyla takip edilirken miliyer tüberküloz tanısı konulan nadir bir olgu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Ek hastalığı olmayan 72 yaş kadın hasta son bir haftada genel durumda kötüleşme, oral alım bozukluğu, bulantı, kusma, kilo kaybıyla başvurdu. Yapılan tetkiklerde glukoz: 94 mg/dl crp: 61 mg/L wbc: 7300  $10^3/\mu\text{L}$  sodyum: 122 mmol/L saptanarak oral alım bozukluğuna sekonder hipovolemik hiponatremi tanısıyla yoğun bakım ünitesinde takibe alındı.

Solunum seslerinde kabalaşma ve satürasyon düşüklüğüyle çekilen anterio-posterio akciğer grafisinde yaygın infiltrasyonlar sebebiyle toraksa yönelik bilgisayarlı tomografi (BT) görüldü (resim 1).

Toraks BT'de mediastende subkarinal, sol hiler bölgede multiple lenf nodları, bilateral üst loblarda diffüz konsolidasyonlar, alt loblarda infiltrasyonlar, interseptal kalınlaşmalar, iki hemitoraksta sıvama tarzı plevral efüzyon izlendi (resim 2).

Hiponatremiye yönelik sıvı kısıtlaması, diyetle tuz ekleme, hipertonic mayi desteği verildi. Hipovolemik hiponatreminin enfeksiyöz nedenlerinden tüberküloz, sitomegalo virüs, mantar enfeksiyonuna yönelik yatak başı fiberoptik bronkoskopi yapılarak bronş lavajı alındı. Radyolojik görüntüde miliyer tutulum izlenen hastadan tüberküloza yönelik mide açlık suyu alındı.

Alınan örneklerde aside dirençli basil negatif saptanmış olup, 2 mide açlık suyunda ve bronkoalveolar lavajda tüberküloz polimeraz zincir reaksiyonu pozitifliğiyle klinik, laboratuvar, radyolojik değerlendirmeye miliyer tüberküloz tanısı konuldu.

Tüberküloz tedavisi izoniyazid 5mg/kg, rifampisin 10 mg/kg, pirazinamid 25 mg/kg, etambutol 20 mg/kg başlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Miliyer tüberküloz, nadir görülmekle birlikte mortalitesi yüksektir. Hiponatremi klinik tablonun ciddiyetini artırabilir, tedavi sürecini zorlaştırabilir. SIADH, özellikle akciğer ve santral sinir sistemi tutulumu olan enfeksiyonlarda yaygındır ve miliyer tüberkülozda da bildirilmiştir.

Sonuç olarak miliyer tüberkülozda hiponatremi, alta yatan sistemik tutulumun önemli göstergesi olabilir. Erken tanı, uygun elektrolit yönetimi, antitüberküloz tedavi, prognozu iyileştirmede temel unsurlardır.

**Anahtar Kelimeler:** Hiponatremi, Miliyer tüberküloz, Uygunsuz ADH sendromu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-208]

#### **Tekrarlayan masif pulmoner emboli: Klinik yönetimde zorlu bir olgu**

Fatma Betül Onar, Hilal Boyacı, Yasemin Arı Yılmaz

HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Giriş-Amaç:** Pulmoner emboli (PE), venöz tromboembolik olayların en ciddi tablosu olup, yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Masif PE, hemodinamik instabiliteye yol açabilen, acil tanı ve tedavi gerektiren alt gruptur. Tekrarlayan PE olgularında altta yatan predispozan faktörlerin araştırılması önemlidir. Bu olguda tekrarlayan masif PE yönetimini sunmaktayız.

**Olgu:** 69 yaş erkek hasta, 2018'de göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvurduğu acil serviste PE tanısı almış, en az 6 ay antikoagülan tedavi kullanmış, DVT saptanmamış. Takiplerinde kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEP) düşündürecek klinik izlenmemiş. Mayıs 2025'te göğüs ağrısı ve senkop ile acil başvurusunda, hipotansiyon (50/30) ve desatürasyonun eşlik ettiği masif PE (Resim 1a) saptandı. Trombolitik tedavi (100 mg IV alteplaz) sonrası düşük moleküler ağırlıklı heparin (dMAH) idame rivaroksaban başlanarak takip edildi. Temmuz 2025'te benzer şikayetlerle tekrarlayan masif PE ve sol bacak DVT saptandı. Kardiyoloji bölümü eşliğinde EKOS (akustik sinyal tromboliz) uygulandı, hemodinamik durumu düzeldi. Yatışının dördüncü gününde varfarin etkin dozda değilken 3. kez masif PE gelişti, yeni sağ bacak DVT saptandı. Vena kava inferior filtresi takıldı ve INR 3–4.5 hedeflendi. Her emboli atağının farklı yer ve yoğunlukta olduğu kıyaslanan BT'ler ile değerlendirildi. Kontrol BT anjio (Resim 1b) ile her iki pulmoner arterin tamamen açık olduğu görüldü. Tekrarlayan masif embolide yararlanılan ayırıcı tanımlar, istenilen tetkikler tablo 1' de özetlenmiştir. Maligniteye yönelik taramaları, PET BT ve diğer ayırıcı tanı testleri normaldi. Hastanın takibi devam etmektedir, varfarin tedavisi ile ömür boyu antikoagüle edilmesi planlanmıştır. **Tartışma ve Sonuç:** Masif PE'de erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Nükslerde uzun süreli antikoagülasyon, mekanik yöntemler ve bireyselleştirilmiş stratejiler gereklidir. Geniş kapsamlı tetkiklere rağmen herediter veya edinsel risk faktörü bulunmaması, olgumuzu dikkat çekici kılmaktadır. Olgumuzda bu tarz olguların yönetimi için göz önünde bulundurulacak ayırıcı tanı ve tetkikleri özetlemek istedik. Literatürde, trombofili testleri negatif olsa da tekrarlayan masif PE görülebileceği ve bu hastalarda uzun süreli antikoagülasyonun kritik öneme sahip olduğu bildirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** tekrarlayan masif pulmoner emboli, trombolitik, vena cava filtresi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

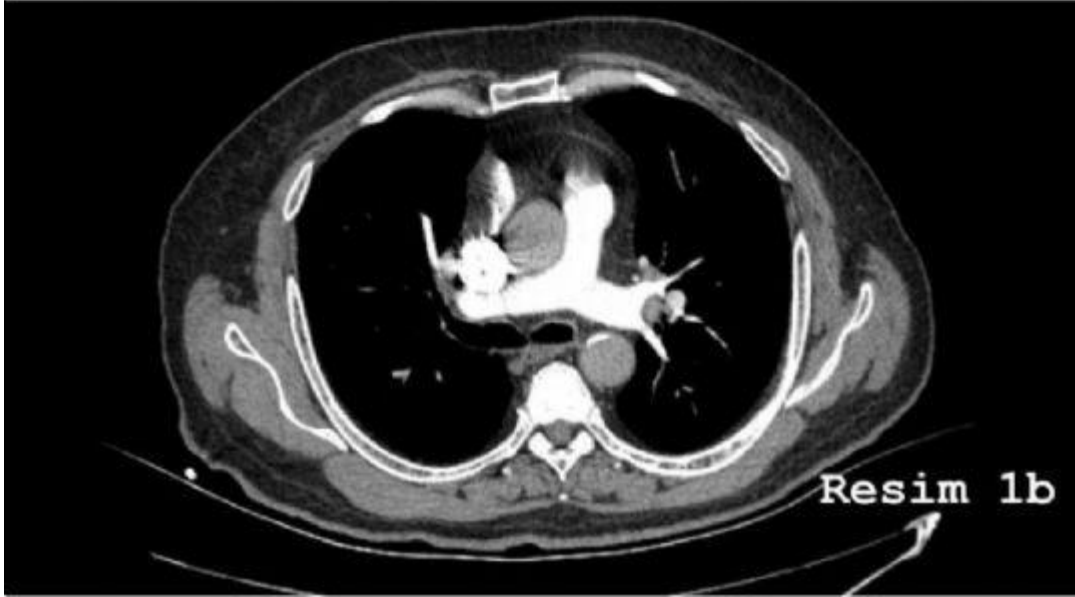
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

pulmoner bt anjiyografi görüntüleri



resim 1a: tedavi öncesi resim 1b: tedavi sonrası





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-209]

### AML M3 Tedavisi Sırasında Gelişen Akut Solunum Yetmezliği Ve ATRA Sendromu

Fatma Balcı, Recai Ergün, Dilek Ergün

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.D. KONYA

#### Giriş-Amaç:

AML-M3 prognozu en iyi AML alt grubudur. Hastaların yaklaşık %10'unda all -trans retinoik asit (ATRA) tedavisinin yan etkisi olan ATRA sendromu (ateş, pretibial ödem, solunum sıkıntısı, plevral ve perikardiyal efüzyon) ortaya çıkmaktadır. ATRA + idarubisin tedavisi alan hastalarda erken dönemde solunum sıkıntısı ve radyolojik progresyon görüldüğünde ön tanılarda yer alması gereken ATRA sendromuna dikkat çekmek için olgumuzu sunuyoruz.

#### Olgu:

61 yaşında bilinen AML M3 tanısı olan erkek hasta hematoloji servisinde ATRA+ idarubisin tedavisi alırken tedavinin 2. gününde ateş, dispne, taşikardi, takipne nedeniyle tarafımıza danışılmıştır. Hastanın fizik muayenesinde bilinç açık oryante- koopere, solunum sayısı 30/dk, spo2: 90 ( oda havasında ), ateş: 39, nabız:117, tansiyon 100/ 60 mm/hg olup oskültasyonunda bilateral yaygın ral mevcuttu, akciğer grafisinde (1.resim) bilateral yaygın opasite artışları, akciğer tomografisinde sağ hemitoraksta daha fazla olmak üzere perihiler alandan başlayan parçalı buzlu cam dansiteleri izlendi. Laboratuvar verilerinde wbc: 35.5 K/uL, platelet 38 K/uL, nötrofil 33,83 K/UL, hemoglobin 6.7 g/Dl, crp 323, procalsitonin 25 olarak bulundu. Hastanın kan, idrar ve balgam kültürü alındı, solunum yolu paneli çalışıldı. Hastaya tarafımızca ATRA sendromu ön tanısıyla 2x8 mg iv deksametazon başlandı.10 gün boyunca tedaviye devam edildi.İki gün sonraki kontrol akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlarında ve enfektif markerlarında regresyon gözlemlendi.

#### Tartışma ve Sonuç:

Akut myeloid lösemilerin bir alt birimi olan APL; FAB-M3 çoğunlukla genç erişkinlerde görünür.Bu lösemi, t(15;17) anomalisini gösterir ve diğer AML türlerinden ayrılır çünkü özgün bir sağaltımı vardır: All-Trans-Retinoik Asit (ATRA). ATRA lösemik promyelositlerde farklılaşmayı indükler, sitotoksik bir ajan olmadığından kemik iliği aplazisi yapmaz.Hastaların yaklaşık %10'unda ATRA tedavisinin yan etkisi olan ATRA sendromu (ateş, pretibial ödem, solunum sıkıntısı, plevral ve perikardiyal efüzyon) ortaya çıkmaktadır.Ayrırcı tanıda sepsis, pnömoni ve iyatrojenik sıvı yüklenmesi dikkate alınmalıdır. Tanıdan şüphelenildiğinde deksametazon tedavisi IV olarak başlanmalıdır.Sonuç olarak ATRA + idarubisin tedavisi alan hastalarda erken dönemde gelişen solunum sıkıntısı ve radyolojik progresyon durumunda ATRA sendromunun ön tanılar arasında bulunması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut solunum yetmezliği, All-trans retinoik asit, AML-M3, ATRA



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-210]

**Nörofibromatozis Tip 1(NF1) Tanılı Hastada Plevral Effüzyon İle Karışan Malign Mezenkimal Tümör**

Fatma Daşdemirli, Yasemin Arı Yılmaz, Hilal Boyacı, Büşra Durak

HİTİT ÜNİVERSİTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇORUM

**Giriş-Amaç:**

Nörofibromatozis Tip 1 (NF1), nörokütanöz genetik bir hastalıktır. Kutaneöz nörofibromlar, café-au-lait lekeleri, Lisch nodülleri, iskelet displazileri ve sinir sistemi tümörleriyle karakterizedir. Bu hastalarda en sık karşılaşılan malignite, malign periferik sinir kılıfı tümördür ve bu tümörler yüksek mortalite oranına sahiptir. Bu olgu sunumunda, NF1 tanısı bulunan bir hastada gelişen nadir bir malign mezenkimal tümörün klinik seyri ve tanı süreci ele alınmıştır.

**Olgu:**

19 yaş kadın Nörofibromatozis Tip 1 tanılı hasta;

Şubat 2025 tarihinde acil servise ellerde ve ayaklarda şişlik ile başvuran hastaya antibiyotik tedavisi verilerek romatolojiye yönlendirilmiş. Hastada Ailevi Akdeniz Ateşi düşünülerek kolşisin tedavisi başlanmış. 4 ayda 12 kg kilo kaybı, iştahsızlık, amenore şikayetleri de olan hastaya endoskopi-kolonoskopi işlemi yapılmış, patoloji saptanmamış. Son 3 gündür olan öksürük ve pürülan balgam şikâyeti ile aile hekimine başvuran hasta muayenesinde çomak parmak da olması üzerine tarafımıza yönlendirilmişti. Hastanın fizik muayenesinde kaşeksi, çomak parmak, dudaklar ve parmak uçlarında siyanoz bulunmaktaydı. Sağda solunum seslerinde azalma mevcuttu. Vitalleri doğaldı. Akciğer grafisinde sağ akciğerde plevral effüzyonu düşündüren üst orta ve alt zonu kaplayan, sağ kostofrenik sinüsü silen opasitesi mevcuttu. Toraks tomografisinde sağ akciğer totale yakın atelektazik, mediastinal yapılar sola doğru deviye idi. Başvuru C-Reaktif Protein:133, Pro-kalsitonin: 1.04, diğer tetkikler normal aralıktaydı. Hasta toraks ultrasonografi ile değerlendirildiğinde lezyonun effüzyondan ziyade kitle dansitesinde olduğu düşünüldü. Tru-cut biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu: Malign Mezenkimal Tümör (Sinoviyal Sarkom, Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü, Leiomyosarkom ayırıcı tanıda yer almaktadır.) olarak sonuçlandı. Hasta onkoloji bölümüne yönlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:**

Nörofibromatozis Tip 1'de nörofibromların %10–15'i malign transformasyonla malign mezenşimal tümöre dönüşebilmektedir. Akciğer tutulumu %10-20 iken plevra tutulumu çok çok nadirdir. Sadece bazı olgu sunumlarında, mediastinal veya plevral sinirlerden kaynaklanan tümörler bildirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** malign mezenkimal tümör, nörofibromatozis tip 1, plevral effüzyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## PA Akciğer ve Toraks Bilgisayar Tomografisi



PA Akciğer ve Toraks Bilgisayar Tomografisi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-211]

#### Primer Enterik Akciğer Adenokarsinomu: Nadir Bir Olgu Sunumu

Esra Şentürk, Büşra Durak, Yasemin Arı Yılmaz, Hilal Boyacı, Ayşe Yılmaz

Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

#### Giriş-Amaç:

Primer enterik akciğer adenokarsinomu (PEAC), akciğer adenokarsinomunun nadir bir varyantı olup histolojik ve immünohistokimyasal açıdan kolorektal adenokarsinomu taklit eder. Tanı için gastrointestinal sistem kaynaklı metastazların dışlanması zorunludur. Bu sunumda, radyolojik ve patolojik olarak gastrointestinal kaynakla ayırıcı tanısı yapılan bir PEAC olgusu sunulmuştur.

#### Olgu:

46 yaşında, sigara içmeyen kadın hasta 3–4 yıldır devam eden nefes darlığı ve son aylarda artan öksürük ile başvurdu. PA akciğer grafisinde bilateral multipl nodüler lezyonlar izlendi. Toraks BT’de sağ alt lobda 5,5x4,5 cm’ye ulaşan, bazılarında kavitasyon görülen kitleler saptandı. Bronkoskopide endobronşial lezyon izlenmedi. Distal biyopsi, primer müsinöz adenokarsinom ile gastrointestinal kaynaklı metastaz ayırımını netleştirmede. PET-CT’de akciğer ve mediastende artmış FDG tutulumu yanında sağ kolonda segmenter tutulum izlendi, ancak kolonoskopi normaldi. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisinde CK7, CK20, CDX2 pozitif; TTF-1, Napsin A, MUC2 negatif bulunarak PEAC lehine yorumlandı. EGFR, ALK, ROS, BRAF, KRAS mutasyonları negatifti. Diğer organlarda primer odak saptanmadı. Hasta karboplatin-paklitaksel ile tedaviye alındı, progresyon sonrası nivolumab başlandı ancak genel durumu kötüleşerek tanıdan sonraki altı ay içinde exitus oldu.

#### Tartışma ve Sonuç:

PEAC, kolorektal adenokarsinomu morfolojik olarak taklit ettiği için ayırıcı tanıda zorluklar içerir. İmmünohistokimyasal panel (CK7+, CDX2+, CK20+, TTF-1–, Napsin A–) tanıda kritik rol oynar. Primer gastrointestinal tümörün dışlanması tanıyı kesinleştirir. Nadir görülmesine rağmen, akciğer adenokarsinomunun bir varyantı olarak tanımlanan PEAC’de doğru tanı, tedavi planlaması açısından önemlidir. Bu olgu, nadir görülen PEAC’nin tanılma güçlüklerini ve kısa süreli olumsuz seyrini literatür eşliğinde tartışmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Adenokarsinom, Akciğer Adenokarsinom, Multiple Kaviter Lezyon





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

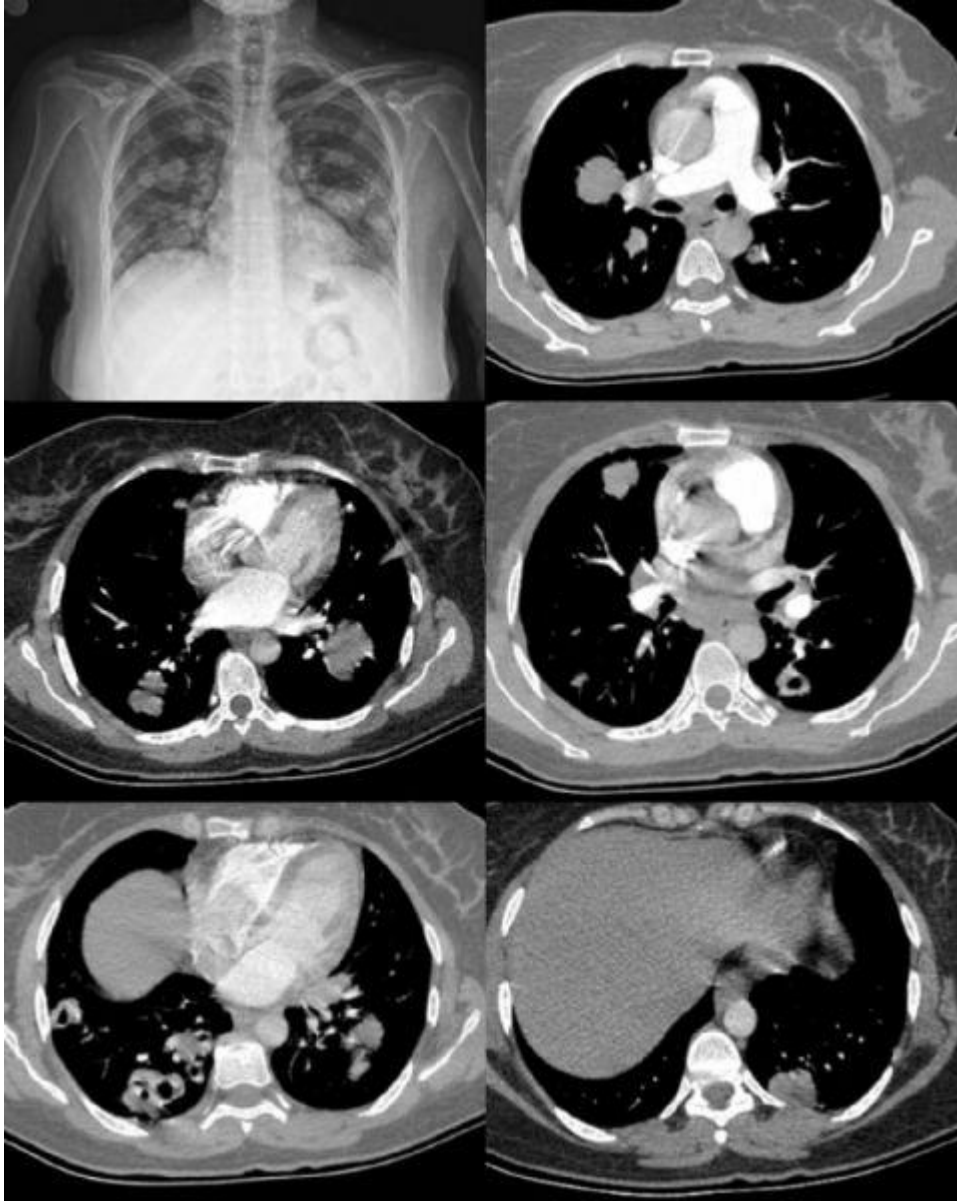
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

PAAC ve Bilgisayarlı tomografi



PAAC ve Bilgisayarlı tomografi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-212]

### Obstrüktif Üropati Tanısı Olan Hastada Nadir Bir Komplikasyon: Ürinotoraks

Selcan Çiftçi<sup>1</sup>, İlke Metin Derinde<sup>1</sup>, Ümran Özden Sertçelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD

**Giriş-Amaç:** Ürinotoraks, genitoüriner sistem (GÜS) hastalığının nadir görülen bir torasik komplikasyonudur ve çoğunlukla obstrüktif üropatiden kaynaklanır. İyatrojenik veya travmatik GÜS hasarı sonucu da ortaya çıkabilir. Klinik semptomlar arasında dispne, göğüs ağrısı, öksürük, ateş, karın ağrısı ve idrar çıkışında azalma yer alabilir. Tanıda en önemli basamak ürinotorakstan şüphelenilmesidir. Uygun öykü ve görüntüleme bulguları sonrası yapılan torasentezde seröz vasıflı, sarı ya da açık renkli, bazen idrar kokusunun alındığı transüdatif özellikli sıvı aspire edilir. Sıvının pH'sı asidik özellikte ve plevral sıvı kreatinin/serum kreatinin oranı 1 den büyük bulunması tanısaldır. Ürinotoraktaki sıvı genellikle transudadır ancak biyokimyasal olarak sıklıkla düşük bir pH ve yüksek bir LDH'ye sahiptir ve bu nedenle light kriterlerine göre yanlış bir şekilde eksuda olarak sınıflandırılabilir. Ancak en önemli biyokimyasal özellik plevra sıvısı kreatinin/serum kreatinin oranıdır ki bu >1'dir. Bizler de literatür ışığında nefrostomi sonrası ürinotoraks gelişen olgumuzu sunacağız.

**Olgu:** Olgumuz 66 yaşında kadın hasta, bilinen sağ nefrolitiazis, multipl miyelom, diyabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, venöz tromboemboli tanıları mevcut olup 2025 Nisan ayında sağ böbreğinde grade 4 hidroüreteronefroz ile uyumlu dilatasyon izlenmesi üzerine nefrostomi açılmış. Bir ay sonra nefrostomide sızdırma olması üzerine hasta sağ yan ağrısı, üşüme, titreme ve bir aydır gittikçe artan nefes darlığı şikayeti ile acile başvurmuş. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağda daha çok olmak üzere bilateral plevral effüzyon izlenmiş. Acil serviste hastaya boşaltıcı torasentez yapılmış. 600 cc. eksuda vasıflı plevral sıvı aspire edilmiş. Plevra sıvısının plevra LDH (211) /serum LDH (196) oranı 1,07; plevra protein (52,37)/serum protein (117) oranı 0,44; plevra sıvı kreatinin (1,58)/serum kreatinin (1,02) oranı 1,54 olarak sonuçlandı. Hasta mevcut kliniği, öyküsü ve plevral sıvı sonuçlarıyla ürinotoraks olarak değerlendirildi. Hastanın göğüs cerrahi kliniği servisine yatırılı ve üroloji kliniği tarafından nefrostomisi yenilendi. Çekilen kontrol toraks BT'sinde plevral efüzyon belirgin regrese izlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Light kriterleri eksuda vasıflı izlenmesine rağmen predispozan faktörler ve plevra serum kreatinin oranı doğrultusunda ürinotoraks tanısı konulabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** light kriterleri, plevral sıvı, ürinotoraks



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-214]

### İleri Yaş Hastada Boş İlaç Blisteri Aspirasyonu: Bronkoskopik Müdahale ile Yönetilen Nadir Bir Olgu

Sahar Eftekhari, Ulkar Ismayilova, Müşerref Şule Akçay

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

**Giriş-Amaç:** Yabancı cisim aspirasyonu, çocuklukta daha sık görülse de ileri yaş grubunda da ciddi bir acil durum nedenidir. Klinik tablo yabancı cismin özellikleri, aspirasyonun gerçekleştiği bölge ve eşlik eden komorbiditelere göre değişir. İleri yaşta yutma disfonksiyonu, nörolojik hastalıklar ve diş protezleri riski artırır. Ani başlayan öksürük, nefes darlığı ve balgam tipik başvuru bulgularıdır. Tanıda öykü, muayene ve görüntüleme yöntemleri kullanılmakla birlikte, bronkoskopi hem tanı hem tedavide altın standarttır. Erken tanı ve müdahale komplikasyon ve mortaliteyi azaltır.

**Olgu:** Altmış yedi yaşında, hipertansiyon, hiperlipidemi, panik atak ve yutma disfonksiyonu tanıları olan kadın hasta, boş ilaç blisterini fark etmeksizin su ile yutması sonrası ani nefes darlığı, öksürük ve kanlı balgam şikâyetleriyle başvurdu. Vital bulguları stabil olup akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Toraks BT'de trakea karina düzeyinde yabancı cisim izlendi (Şekil 1a). Sedasyon altında yapılan fiberoptik bronkoskopide, trakea bifurkasyonunun hemen üzerinde boş blister görüldü (Şekil 1b). Forceps ile epiglot düzeyine getirilen cisim, keskin kenarları nedeniyle rijid bronkoskopi planlandı. Ancak bronkoskopiden hemen sonra hastanın kuvvetli öksürüğü ile blister komplikasyonsuz şekilde çıkarıldı (Şekil 1c).

**Tartışma ve Sonuç:** İleri yaş grubunda yabancı cisim aspirasyonu nadir görülse de, yutma disfonksiyonu ve kronik hastalıklar riski artırır. Bu olgu, ilaç blisteri gibi beklenmedik materyallerin de aspirasyona yol açabileceğini göstermektedir. Bronkoskopi tanı ve tedavide altın standarttır. Fiberoptik bronkoskopi genellikle tercih edilirken, keskin kenarlı veya büyük materyallerde rijid bronkoskopi ile kombine yaklaşımlar gerekebilir. Çıkarma sırasında mukozal yaralanma, kanama veya distal migrasyon riski bulunduğu dikkatli olunmalıdır. Bu olguda, uygun planlama ve öksürük refleksi sayesinde komplikasyonsuz çıkarma sağlanmıştır. İleri yaşta aspirasyon olgularında risk faktörlerinin göz önünde bulundurulması ve bronkoskopinin erken uygulanması kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** aspirasyon, bronkoskopi, yabancı cisim



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-215]

**Cerrahi tam rezeksiyon ile kür sağlanan endobronşial küçük hücreli akciğer karsinomu olgusu**

İlker Yılmam<sup>1</sup>, Celal Karlıkaya<sup>1</sup>, Ebru Taştekin<sup>2</sup>, Altémur Karamustafaoğlu<sup>3</sup>, Hakan Gürkan<sup>4</sup>, İrfan Çiçin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Göğüs Hastalıkları AD, Edirne

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Patoloji AD, Edirne

<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Göğüs Cerrahisi AD, Edirne

<sup>4</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Tıbbi Genetik AD, Edirne

<sup>5</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Tıbbi Onkoloji AD, İstanbul

Giriş-Amaç:

Küçük hücreli akciğer karsinomu erken uzak metastazlar, kemo-radyasyon tedavisine yüksek yanıt oranı, ancak genel olarak bakıldığında 5 yıllık sağkalım oranı <%7 olan, yüksek bir nüks oranı ile karakterize ve cerrahi tedavi seçeneği evre 1 %2-5 hastada uygundur. Bronkoskopik olarak T2 endobronşial tümör lezyonu izlenen olgu, kemoterapi sonrası, cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilmiş ve tanı sonrası 5. yılında nüks izlenmeyip kür olarak değerlendirilmesi nedeni ile sunulmuştur.

Olgu:

57 yaşında erkek, 150 paket/ yıl sigara öyküsü olan hasta Eylül 2017 tarihinde sağ akciğerde kitle lezyonu izlenmesi üzerine göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirilmişti. Hastanın sorgusunda 1-2 aydır hemoptizi ve kilo kaybı (20 kg/ son 3 ayda) mevcuttu. Ailede akciğer kanseri olduğu öğrenildi. Çekilen Toraks BT ve PET-CT tetkiklerinde sağ üst lobda yaklaşık 5 cm boyutta kitle lezyonu saptandı (SUVmax=12.9) (Şekil 1a).

Hastaya tanısal amaçlı yapılan bronkoskopide sağ üst lob anterior segmenti tam tıkayan, üzeri nekrotik vejetan kitle izlendi (Şekil 1b) ve bronkoskopik görünüm olarak küçük hücreli dışı akciğer karsinomu düşünülen hastada patoloji sonucu küçük hücreli akciğer karsinomu ile uyumlu olarak gelmesi üzerine bronkoskopi tekrarlandı. İkinci biyopsi örneklerinin patoloji sonucu da küçük hücreli akciğer karsinomu ile uyumlu olarak rapor edildi.

Hastaya 4 kür carboplatin + etoposide kemoterapisi verildi. Kemoterapi sonrası mediastinal evreleme amaçlı mediastinoskopi yapıldı ve 4R, 4L ve 7 nolu lenf nodları tümör negatif olarak saptanması üzerine hastaya T2N0M0 - sınırlı evre (LS)- SCLC tanısı ile Şubat 2018 tarihinde Göğüs Cerrahisi tarafından sağ üst-orta bilobektomi yapılarak adjuvan KT ve RT verildi.

Hastanın en son operasyon sonrası 5. yılı içinde Mayıs 2022'de poliklinikte kontrolü yapıldı ve PA AC grafisi stabil olarak değerlendirilerek kür olarak kabul edildi.

Tartışma ve Sonuç:

Patolojik olarak SCLC tanısı konulan olgularda cerrahi tedavi kısıtlı bir oranda önerilse de hastalarda kür sağlayıcı rejim olması nedeni ile KRT ile beraber multimodal yaklaşımın uygun seçilmiş vakalarda oldukça olumlu sonuçlar vereceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Küçük hücreli akciğer karsinomu, bronkoskopi, cerrahi tedavi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

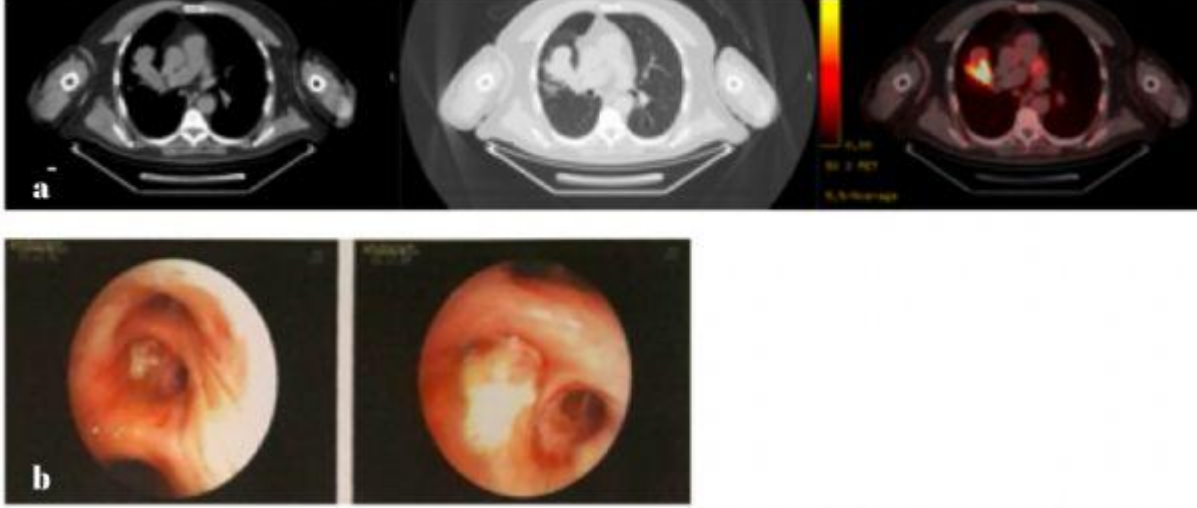
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1



a) Toraks BT ve PET-CT görüntüleme: Sağ üst lobta yaklaşık 5 cm boyutunda yumuşak doku lezyonunda artmış FDG tutulumu (SUV max= 12,9) b) Bronkoskopide sağ üst lob anterior segmenti tam tıkayan üzeri nekrotik vejetan kitle lezyonu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-216]

**Stafilokokal Enfeksiyonlarda Toraks Radyolojisine Yeniden Bakış: Bulgularımız Değişimi Gösteriyor mu?**

Ahmet Çağın<sup>1</sup>, Levent Şensoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fatsa Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ordu

<sup>2</sup>Fatsa Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ordu

Giriş-Amaç:

Stafilokokus aureus, alt solunum yolu enfeksiyonlarının önemli nedenlerinden biridir. Ancak bu enfeksiyonlara ait radyolojik bulgular zamana, hasta grubuna ve hastane dinamiklerine göre değişiklik gösterebilir. Bu olgu serisinde, kültür pozitifliği ile doğrulanmış stafilokok enfeksiyonlarında toraks radyolojisi bulgularını analiz ederek klasik literatür bilgileriyle karşılaştırmayı amaçladık.

Olgu:

2021–2023 yılları arasında balgam ve aspirat kültür pozitif stafilokokal enfeksiyon tanısı alan hastalar arasından eş zamanlı toraks BT alınmış 40 hasta retrospektif olarak incelendi. Toraks BT’deki bulgular (konsolidasyon, nodül, amfizem, efüzyon, bronşiektazi vb.) gruplandırılarak veri formuna kaydedildi. Veriler frekans ve yüzde dağılımları ile analiz edildi.

Hastaların cinsiyet dağılımları eşitti, yaş ortalaması 74 olarak saptandı. Konsolidasyon 40 hastanın %75’inde (30 hasta) saptanırken, %25’inde (10 hasta) hiç gözlenmedi. Nodüler görünüm %58 oranında, çoğu multipl olacak şekilde raporlandı. Bronş duvar kalınlaşması %44, interseptal/subplevral kalınlaşma %55, bronşiektazi ise sadece %5 oranında gözlemlendi. Amfizem varlığı %28 ile sınırlı kalırken, plevral efüzyon %50 hastada vardı.

Tartışma ve Sonuç:

Klasik literatürde stafilokok pnömonilerde sıklıkla tanımlanan multilober konsolidasyon ve kavite bulguları, serimizde daha az sıklıkla görülmüştür. Bunun yerine, daha hafif radyolojik paternler (nodüler görünüm, minimal bronş değişiklikleri, plevral efüzyon) daha ön plandadır. Bu sonuçlar, enfeksiyonların evrimi, erken antibiyotik kullanımı veya hasta popülasyonundaki farklılıklarla ilişkili olabilir. Bu nedenle, stafilokok enfeksiyonlarında radyolojik yaklaşımın güncellenmesi ve bireyselleştirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** MRSA, MSSA, Stafilokok enfeksiyonları, Toraks Radyolojisi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-217]

#### Hemoptizi ile Başvuran Hastada Torasik Endometriozis

Emsal Tuğçe Aslan, Mahşuk Taylan, Meral Uyar

Gaziantep Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

**Giriş-Amaç:** Endometriozis, endometrial bezlerin ve stromanın uterus boşluğunun dışında bulunmasıdır.(1). Torasik endometriozis sendromu (TES), ektopik intratorasik endometriyal dokuyla ilişkili klinik bir tablodur ancak endometriyal dokunun patolojik tespiti her zaman mümkün değildir ve tanı genellikle kliniğe dayanır(2). En sık semptom, menstruasyon başlangıcından 24 saat önce veya 72 saat sonra ortaya çıkan pnömotorakstır, ayrıca hemotoraks, hemoptizi ve pulmoner nodüller görülebilir(2).

**Olgu:** 29 yaşında kadın hasta, 3 yıldır menstruasyon dönemlerinde bulaş tarzı kanlı balgam şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Ek hastalığı ve oral kontraseptif dahil düzenli ilaç kullanımı bulunmuyordu. Sigara ve madde kullanımı yoktu. Menstruasyon dışı dönemlerde ve gebelik boyunca hemoptizinin olmadığı ve post-partum dönemde menstrual döngünün başlamasıyla tekrar hemoptizi geliştiği görüldü. Fizik muayenede genel durumu orta, bilinci açık. Vital bulgular TA:120/70 Nb:95 Ateş:36,5 SAT:%98(oda havası). Bilateral akciğer sesleri olağandı. Laboratuvar testlerinde CRP:0,21, kreatinin:0,69, AST:21, ALT:15, Hgb:14,4, Plt:217, INR:1,07, d-dimer:0,19 saptandı. Akciğer grafisinde patoloji saptanmadı(Resim 1). Pulmoner BT anjiyografide sol akciğer alt lob bazalde posterolateralde subplevral minimal buzlu cam dansiteleri izlendi(Resim 2). Menstruasyon dışında yapılan bronkoskopide endobronşial lezyon ve kanama odağı görülmedi. Menstruasyon döngüsünün 2.gününde yapılan fleksibl bronkoskopide sol akciğer alt lob posteriorda aktif kanama odağı görüldü. Sol akciğer alt lob posteriordan bronş lavajı alındı. Bronş lavajının patolojisinde mikst enflamatuar hücreler ve respiratuar epitel hücreleri görüldü. Kadın doğuma yönlendirilen hastanın progesteron içeren hormon tedavisi başladıktan sonra hemoptizi şikayeti tekrarlamadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Torasik endometriozis vakaları nadir görüldüğü için hastaların tanı alması gecikebilir. Torasik endometriozisin pnömotoraks ve hemoptizi gibi ciddi klinik sonuçları olabileceğinden üreme çağındaki kadınlarda menstruasyon döneminde ortaya çıkan solunum semptomları mutlaka jinekolojik öykü de dahil olmak üzere ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve radyolojik incelemeyle değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** torasik endometriozis, hemoptizi, menstruasyon döngüsü



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

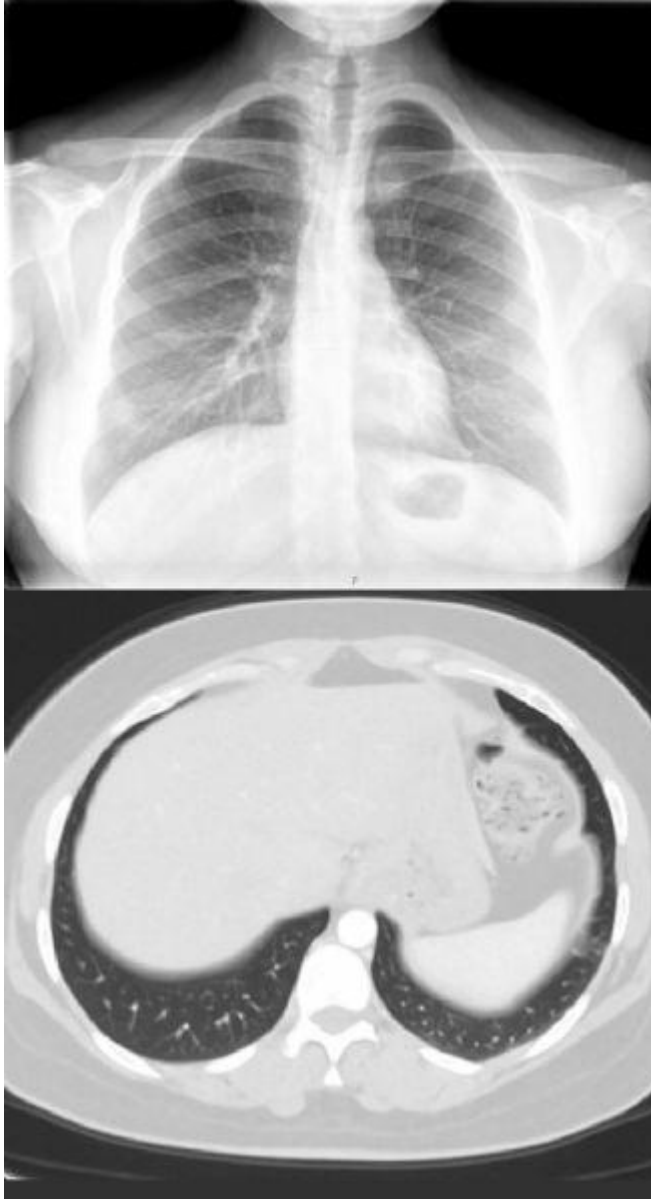
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1/2







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-218]

#### Akut batınla başvuran tüberküloz olgusu

Muhammet Emin Şahin, Yusuf Aydemir

Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD

Giriş-Amaç: Tüberkülozun her türlü klinik durumu taklit edebileceğine dair genel bilğimiz bulunsa da, akut batınla presente tüberküloz olguları oldukça nadirdir.

Pulmoner tüberküloz tedavisi tamamlanmış bireylerde bile, latent enfeksiyonun tekrar aktive olup hem akciğerleri hem de ekstrapulmoner organları tutabileceği bilinmektedir. Tüm kıtalardaki hastalarda yapılan çalışmada 75.224 hastanın 2.153 (%2.9) tekrarlayan tüberküloz belgelenmiştir[2].

Ülkemizde tedavi görmüş tüberküloz hastalarının akciğer ve akciğer dışı tutulumunun birlikte nüks ihtimali %3.8'dir[1].

Gastrointestinal sistem tüberkülozu nadirdir ve nadiren perforasyon gibi ciddi klinik tablolarla karşımıza çıkabilir[2]. Bir merkezde yapılan çalışmada 91 abdominal tüberkülozlu hastadan 6'sında (%6.6) perforasyon gelişti. Bu altı hastanın üçü perforasyon gelişmeden önce tüberküloz tedavisi görüyordu veya tamamlamıştı[2].

Bu poster sunumunda barsak perforasyonu ile acil operasyona alınan hastanın klinik ve radyolojik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Olgu: 43 yaşındaki erkek hasta on gündür karın ağrısı şikâyetiyle acil servise başvurmuş. Vitalleri normotansif, kalp atım hızı:106, solunum sayısı:26, ateş:37. Fizik muayenesinde batın rahat, dört kadranda defans ve rebound bulgusu yok. Laboratuvar sonuçları Crp:416, WBC:16.

Bilgisayarlı tomografide santral mesenterik alanda serbest hava görüldü ve perforasyon nedeniyle cerrahi operasyon planlandı.

Eş zamanlı toraks görüntülemesinde sağ akciğerde kaviter lezyonlar izlenmiş, yapılan mikrobiyolojik değerlendirmelerde balgamda ARB pozitifliği görülmüş olup tüberküloz tanısı konulmuştur. Perforasyon nedeniyle gerçekleştirilen cerrahi sırasında alınan biyopsilerde nekrotizan granülom izlenmiş ve patolojik olarak tüberküloz tanısı konulmuştur.

Hastanın 8 yıl önce de sol akciğerdeki lezyon nedeniyle tüberküloz tanısı ve tedavisi aldığı öğrenildi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tartışma ve Sonuç: Tüberkoluzun gastrointestinal tutulumuna bağlı perforasyon nadirdir. Ektrapulmoner tutulumunda %11'i abdomen kaynaklıdır[4].En sık ileoçekal bölge (%44-84) tutulur ve ana semptomları karın ağrısı,kilo kaybı,bulantı,kusma,ateştir[6].Gastrointestinal tüberküloza bağlı bağırsak perforasyonu abdomen tüberkülozlu hastaların %4-7.6'sında görülür[5].Perforasyon sonrası mortalite %17-30 bulunmuştur[2],[5].

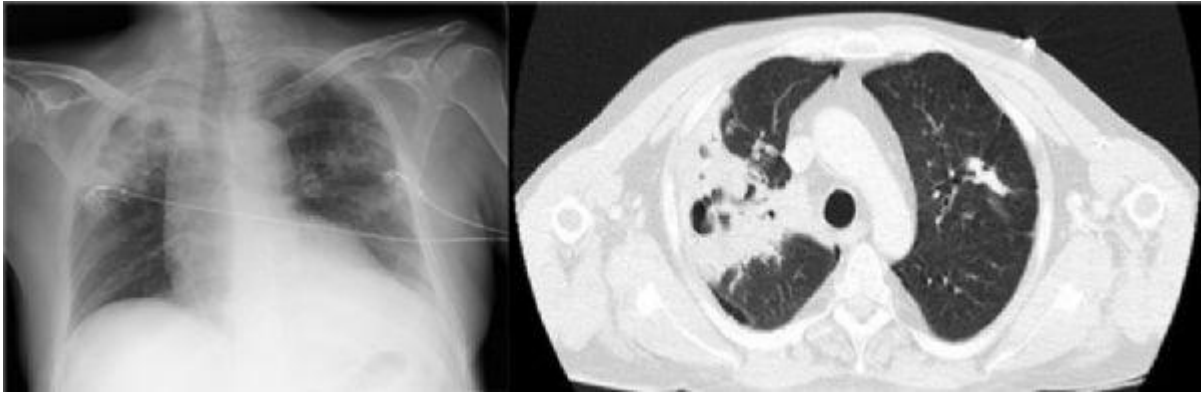
Bizim vakamız 8 yıl önce pulmoner tüberküloz tedavisi aldı. 8 yıl sonra pulmoner ve intestinal perforasyon birlikte görüldü.

Akut batınla başvuran hastalarda, özellikle tüberküloz öyküsü varsa, tüberkülozun sistemik etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak, tüberkülozun nüks potansiyeli,her türlü kliniği taklit edebileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İntestinal tüberküloz, İntestinal perforasyon, Karın ağrısı, Nüks, Tüberküloz

Resim 1





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-219]

### Bir EVALI (Electronic Cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury) Vakası: Tanı Süreci ve Klinik Seyir

İrem Eker Arıcı, Hilal Boyacı, Yasemin Arı Yılmaz

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

**Giriş-Amaç:** EVALI (Electronic cigarette or Vaping product use-Associated Lung Injury), e-sigara kullanımına bağlı gelişen, potansiyel olarak ölümcül olabilen akut akciğer hasarıdır. Nadir görülmesi, tanı zorluğu ve farkındalığın azlığı nedeniyle kolayca gözden kaçabilmektedir. Bu bildiride, CDC kriterlerine göre EVALI tanısı alan 21 yaşındaki erkek hasta sunulmaktadır.

**Olgu:** Hasta; iki gündür olan nefes darlığı, göğüs ağrısı ve öksürük nedeniyle acil servise başvurdu. Ek semptomu, bilinen hastalığı ya da ilaç kullanımı yoktu. Üç haftadır sigara, yaklaşık 6 aydır elektronik sigara kullanımı mevcuttu. Herhangi bir maruziyet, seyahat veya aile öyküsü bulunmamaktaydı.

Fizik muayenede solunum sesleri doğaldı; yalnızca hafif hipoksemi ( $SpO_2$ : %91) ve takipne (25/dk) mevcuttu. Arter kan gazında pH = 7.41,  $PCO_2$  = 30.6 mmHg,  $PO_2$  = 55.8 mmHg, oksijen satürasyonu %87, bikarbonat = 21 mmol/L, CRP = 47 mg/L, Hemogramda WBC =  $21 \times 10^9/L$ , Neu% = 92.2, Lymph% = 2.5, Eos% = 0.5 saptandı. ELISA negatifti. Görüntülemede akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda opasiteler, toraks BT'de alt loblarda buzlu cam dansiteleri izlendi. Hasta viral/atipik pnömoni, EVALI ayırıcı tanılarıyla servise yatırıldı. Troponin negatif, kardiyolojik muayenesi normaldi. Nazal oksijen ve inhale steroid, ampirik antibiyotik ve oseltamivir başlandı. Solunum viral paneli ve kültürlerde patojen saptanmadı. Aspergillus fumigatus galaktomannan, idrarda lejyonella antijeni negatifti. Kolajen doku tetkikleri gönderildi.

Solunum fonksiyon testi ve DLCO'da FVC = 3.57 L %90, FEV1 = 3.49 L %106, FEV1/ FVC = %97.8 ve DLCO = 6.71 mL/mm/mmHg %24 ölçüldü.

CDC kriterleri doğrultusunda klinik ve radyolojik bulgularla EVALI olarak değerlendirildi. Takipte oksijen ihtiyacı azaldı, grafide opasitelerde gerileme izlendi. Hasta kontrol planlanarak taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** EVALI, dışlama ile tanı konulan bir tablodur. Bu olguda elektronik sigara öyküsü, negatif mikrobiyolojik testler ve alternatif tanıların dışlanması EVALI tanısını desteklemektedir. E-sigara kullanımının yaygınlaşması, bu tabloya yönelik farkındalığın artmasını zorunlu kılmaktadır. Ayrıca kullanılan cihaz ve içerik bilgilerine ulaşamaması, EVALI'nin etiopatogeneze yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut akciğer hasarı, Elektronik sigara, EVALI



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

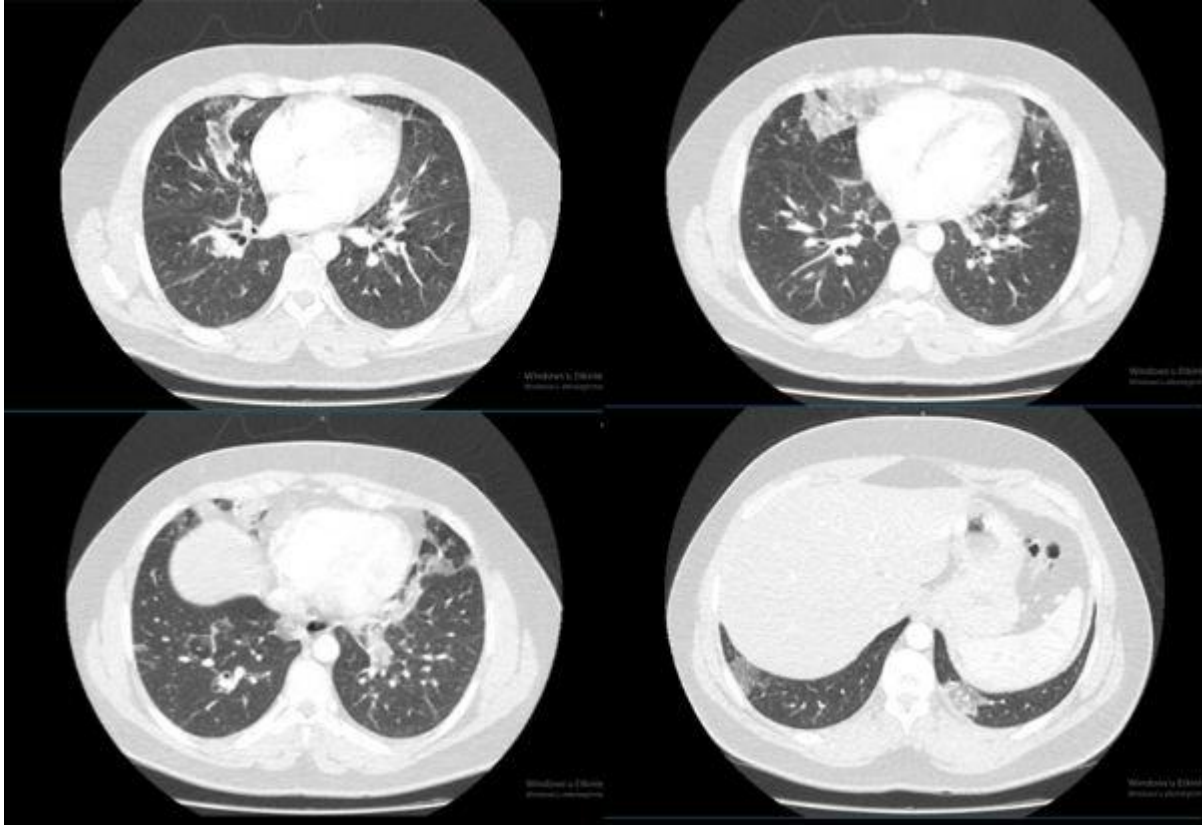
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Hastanın başvuru toraks tomografisi







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## CDC E-sigara kullanımına bağlı akciğer hastalığı vaka tanımı

| Vaka sınıflandırması | Kriterler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Onaylanan            | <p>Semptomların başlamasından önceki 90 gün içinde elektronik sigara ("vaping") veya dabbing kullanımı</p> <p>VE</p> <p>Düz göğüs röntgeninde opasiteler veya göğüs bilgisayarlı tomografisinde buzlu cam opasiteleri gibi pulmoner infiltratlar</p> <p>VE</p> <p>İlk çalışmada akciğer enfeksiyonunun olmaması: Minimum kriterler arasında negatif solunum yolu viral paneli, influenza PCR veya yerel epidemiyoloji testi destekliyse hızlı test yer alır. Klinik olarak belirtilen diğer tüm solunum yolu enfeksiyon hastalıkları testleri (örneğin, Streptococcus pneumoniae ve Legionella için idrar antijeni, balgamlı öksürük varsa balgam kültürü, yapıldıysa bronkoalveolar lavaj kültürü, kan kültürü, uygunsa insan immün yetmezlik virüsüyle ilişkili fırsatçı solunum yolu enfeksiyonları) negatif olmalıdır.</p> <p>VE</p> <p>Tıbbi kayıtlarda alternatif olası tanılara (örneğin kardiyak, romatolojik veya neoplastik süreç) dair kanıt olmaması</p> |
| Muhtemel             | <p>Semptomların başlamasından önceki 90 gün içinde elektronik sigara ("vaping") veya dabbing kullanımı</p> <p>VE</p> <p>Düz göğüs röntgeninde opasiteler veya göğüs bilgisayarlı tomografisinde buzlu cam opasiteleri gibi pulmoner infiltratlar</p> <p>VE</p> <p>Kültür veya PCR yoluyla enfeksiyon tanımlandı, ancak klinik ekip bunun altta yatan solunum yolu hastalığı sürecinin tek nedeni olmadığına inanıyor VEYA akciğer enfeksiyonunu dışlamak için gereken minimum kriterler karşılanmadı (test yapılmadı) ve klinik ekip bunun altta yatan solunum yolu hastalığı sürecinin tek nedeni olmadığına inanıyor</p> <p>VE</p> <p>Tıbbi kayıtlarda alternatif olası tanılara (örneğin kardiyak, romatolojik veya neoplastik süreç) dair kanıt olmaması</p>                                                                                                                                                                                                     |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-220]

#### Erişkin Yaşta Nadir Bir Tanı: Pulmoner Hemosiderozis Olgusu

Gülistan Aydın, İlgin İlayda Tombul, Serap Duru, Gülüm Buse Kesmen, Bahar Kurt, Ersin Günay

Etlik Şehir Hastanesi/Ankara

**Giriş-Amaç:** Pulmoner hemosiderozis (PH), alveollerde tekrarlayan hemoraji ve hemosiderin yüklü makrofajların birikimi ile karakterize nadir bir klinik tablodur. Klinik ve radyolojik bulguların özgül olmaması nedeniyle sıklıkla hipersensitivite pnömonisi (HP), interstisyel akciğer hastalıkları veya malignite ile karışabilmektedir. Bu olgu sunumu, erişkin yaş grubunda tanı alan nadir bir PH vakasını multidisipliner yaklaşımın önemiyle birlikte tartışmayı amaçlamaktadır.

**Olgu:** Elli bir yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük ve hemoptizi yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, kronik kalp yetmezliği, KOAH ve geçirilmiş pulmoner tromboemboli mevcuttu. Yüksek çözünürlüklü toraks BT'de bilateral mozaik atenüasyon, yamalı konsolidasyon ve retikülonodüler dansite artışları izlendi. PET-BT'de mediastinal lenf nodlarında minimal büyüme ve splenomegali saptandı ancak patolojik FDG tutulumu (SUV artışı) izlenmedi. Solunum fonksiyon testinde restriktif tip bozukluk (FVC %49, DLCOc %50) görüldü. Bronkoalveoler lavajda malign hücre saptanmazken hemosiderin yüklü makrofajlar raporlandı.

Laboratuvar incelemesinde mikrositer hipokrom anemi, düşük serum demiri ve retikülositoz saptandı; otoimmün panel negatif bulundu. Ek olarak, pulmoner hemosiderozis ile genetik analizler planlandı. Kesin tanı amacıyla yapılan wedge biyopsi histopatolojik olarak alveollerde hemosiderin yüklü makrofajlar ve interstisyel inflamatuvar infiltrasyon göstermesi üzerine PH tanısı konuldu.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu olgu, pulmoner hemosiderozisin erişkin yaş grubunda da görülebileceğini ve radyolojik olarak HP veya lenfoproliferatif hastalıkları taklit edebileceğini göstermektedir. PH tanısında multidisipliner yaklaşım, bronkoskopik inceleme, histopatolojik değerlendirme ve gerektiğinde PET-CT ile genetik analizler kritik öneme sahiptir. Doğru tanının konulması, hastalarda progresif fibrozis ve solunum yetmezliği gelişimini önlemek açısından önem taşır. Bu nedenle, tekrarlayan hemoptizi ve açıklanamayan anemi öyküsü olan erişkin olgularda pulmoner hemosiderozis ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Alveoler hemoraji, Genetik analiz, PET-CT, Pulmoner hemosiderozis, Wedge biyopsi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-221]

**Akciğer Kanseri ve Kronik Pulmoner Aspergillozis Tanılı Hasta: Olgu sunumu**

Ali Kemal Kurt, Büşra Tosun, Muhammet Sertkaya, Fatma Özbaki, Emine Aksoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Kronik pulmoner aspergilloz(KPA) başlıca aspergillus fumigatus olmak üzere aspergillus türlerinin enfeksiyonuna bağlı gelişen, yavaş ilerleyen, akciğer destrüksiyonu ile karakterize bir hastalıktır.Geçirilmiş tüberküloz, KOAH, İPF, akciğer kanseri gibi yapısal akciğer hastalığı olan, konak immunitesi normal veya zayıf kişilerde ortaya çıkar.Burada kliniğimizde KPA tanısı ile birlikte akciğer kanseri tanısı alan, uzun süredir var olmasına rağmen tanı gecikmesi yaşanan, yoğun doku harabiyeti gelişen bronkoskopi ile sol alt lobdaki kavite içine girilen bir olgu sunuldu.

**Olgu:** Elli beş yaş erkek, bilinen KOAH, geçirilmiş akciğer tüberkülozu öyküleri olan hasta, 70p/yıl aktif sigara içicisiydi.Dört aydır artan nefes darlığında artma, öksürük, balgam çıkarma, kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu.Pa akciğer grafisinde sol akciğerde mediastende sola yer değiştirme ve tüm alanları tutan infiltrasyon görüldü.WBC:14.00, CRP:210mg/dl olan hasta servise interne edilerek piperasilin-tazobaktam ve moksifloksasin tedavisi başlandı.Nonspesifik balgam kültüründe üreme olmadı.Balgam ARB negatifti.Toraks BT'de sol 6 segmentte mantar topu ve sol alt bronşunun sol alt lob anterobazal segmentte yer alan kavite içinde sonlandığı görüldü.Eski Toraks BT leri incelendi.Mantar topu ve çevresindeki doku yıkımının giderek progre olduğu görüldü.Bronkoskopide sol alt lob bronşunun 9.segment girişinden sonra anterobazal segment bronşu düzeyinde yüzeyi gri ve beyaz renkli kavite içine açıldığı görüldü.Sol alt lob bronş duvarından forceps biopsi ve bronş lavajı alındı.Bronş lavajında üreme olmadı, ARB negatifti ve mikobakteri PCR saptanmadı.Bronş lavajı GM antijeni(0,011) negatifken mantar kültüründe Aspergillus spp. üredi.Hastadan serum Aspergillus Fumigatus IgG istendi ve 170 saptandı.Hastaya KPA tanısı ile vorikanozol tedavisi başlandı ve tedavi süresinin en az 6 ay olması planlandı.Bronkoskopik biyopsi sonucu Squamöz hücreli karsinom olarak raporlandı.Hastanın takibi KPA açısından merkezimizde, Akciğer Ca açısından onkolojide devam etmekte iken hasta takibin 4. ayında exitus oldu.

**Tartışma ve Sonuç:** Geçirilmiş tüberküloz, KOAH, İPF gibi tanıları ve sık hastane başvuruları olan hastalarda eski görüntülerinin detaylı incelenmesi ve radyolojik değişiklik olduğunda hem KPA tanısı hem de malignite riski akılda tutulmalı, uygun tedavi verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İdyopatik Pulmoner Fibrozis, İmmunité, Kronik pulmoner aspergilloz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-222]

### Bağ Dokusu Hastalığına Bağlı İnterstisyel Akciğer Hastalığı Tanı ve Takibinde Multidisipliner Yaklaşım

Ali Kemal Kurt<sup>1</sup>, Emine Aksoy<sup>1</sup>, Mehmet Engin Tezcan<sup>2</sup>, Ahmet Kürşat Karaman<sup>3</sup>, Fatma Özbaki<sup>1</sup>, Makbule Özlem Akbay<sup>1</sup>, Dilek Ernam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Romatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** İnterstisyel akciğer hastalığı (İAH), bağ dokusu hastalığının (BH) sık görülen bir komplikasyonudur. Göğüs hastalıkları, radyoloji ve romatolojinin multidisipliner yaklaşımı ile tanı konulması gerektiği gibi, takibine de multidisipliner yaklaşımla devam edilmesi gerekir. Hastanemizde bağ dokusu hastalığına bağlı interstisyel akciğer hastalığı (BH-İAH) tanısıyla takip edilen hastaların klinik özelliklerini belirlemeyi amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya Kasım 2024–Ağustos 2025 tarihleri arasında hastanemiz 2. Göğüs Kliniğinde takip edilen ve Multidisipliner İnterstisyel Akciğer Hastalıkları konseyinde değerlendirilen bağ dokusu hastalığına bağlı yeni ve eski tanıli interstisyel akciğer hastalığı olan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları, romatolojik belirteçleri, SFT, DLCO ve HRCT paternleri retrospektif olarak kaydedildi.

**Olgu:** Sekizi kadın (%80) olan 10 hastanın yaş ortalaması 61±14.6 idi. Ortalama 16±5.4 paket-yıl sigara kullanmış olan 5 hastanın 4'ü exsmoker biri aktif içiciydi. Beş skleroderma, 3 myozit, bir RA ve bir hasta sjögren tanısı ile takip edildi. Hastaların 6 (%60)'da bilinen romatolojik hastalık öyküsü ve akciğer tutulumu yoktu. Pulmoner hipertansiyonu olup genel durumu kötü olan 2 hastaya SFT yapılamadı. SFT yapılan 8 hastanın ortalama FVC değeri 2.16±0.48 L, restriktif paterndeydi. DLCO yapabilen 6 hastada ortalama DLCO (%) 51.5±16.99 ile orta düzeyde difüzyon kaybı saptandı. Hastaların Toraks BT tutulum paternleri, romatolojik belirteçleri ve romatolojik tanıları Tablo 1'de gösterildi. Hastalar romatoloji ve göğüs hastalıkları takip ve tedavisine alındı. Pulmoner hipertansiyonu olan RA ve Skleroderma tanıli iki hasta exitus oldu. Diğer hastaların takip ve tedavileri devam etmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** BH hastalarında akciğer tutulumunun olması mortalite ve morbiditeyi etkiler. Bu nedenle, sağ kalımı iyileştirmek için etkili bir yönetim şarttır. BH-İAH'lı hastaların taranması ve tedavisi, SSc-İAH hariç, güçlü verilerle desteklenmemektedir. Bunun yanında kardiyak değerlendirme, oksijen ihtiyacı, sigara bırakma, pulmoner rehabilitasyon, aşılama, gibi değerlendirmelerinde düşünülmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağ dokusu hastalığı, İnterstisyel akciğer hastalığı, Radyolojik patern, Romatoloji





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

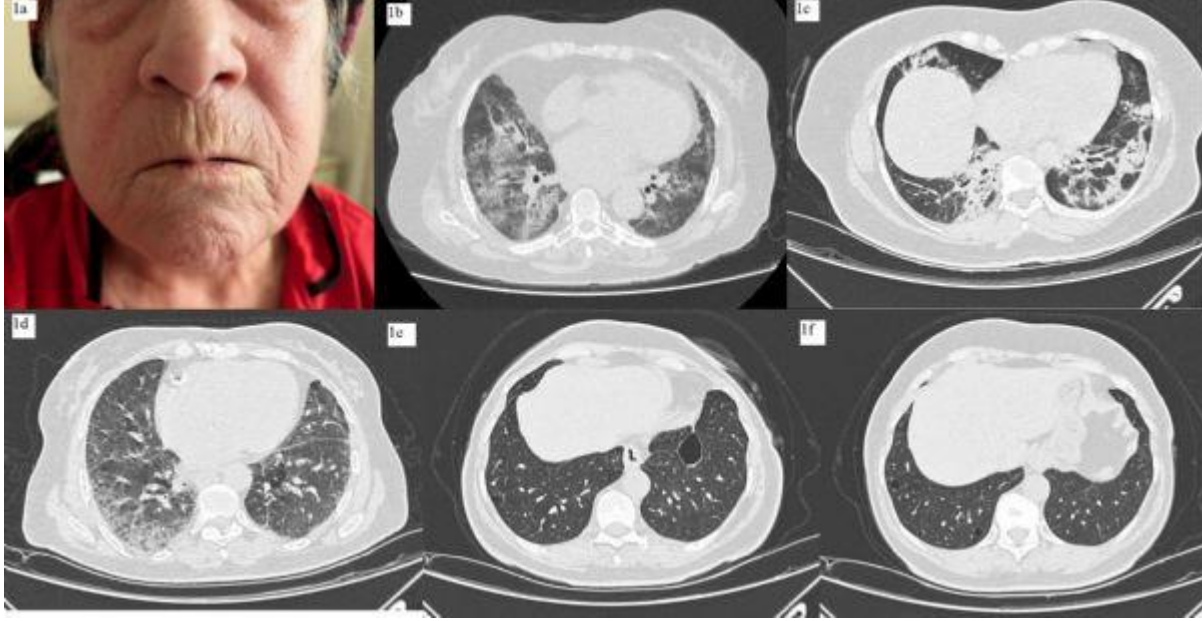
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

#### Olgu Resim



Şekil 1. a,b. Skleroderma tanısı alan hastanın yüz görüntüsü ve HRCT de NSİP paterni c.HRCT de organize pnömoni paterni d.HRCT de NSİP paterni e,f.HRCT de kistik lezyonlar ve LİP paterni Tablo 1. Hastaların yaş, cinsiyet, Toraks BT tutulum paternleri, romatolojik belirteçleri ve romatolojik tanıları



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-223]

#### Perikardit Etiyolojisinde Unutulmaması Gereken Tanı; Tüberküloz

Ezgi Cengiz<sup>1</sup>, Burcu Oktay Arslan<sup>1</sup>, Hakan Güneş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

**Giriş-Amaç:** Tüberküloz perikardit (TBP), Mycobacterium tuberculosis enfeksiyonu ile gelişen perikardın granümatöz inflamasyonudur ve tüberküloz vakalarının %1-2'sini oluşturur. Enfeksiyöz perikarditlerin en sık görüleni viral perikardit olmakla birlikte endemik bölgelerde tüberküloz da öne çıkmaktadır. Tanı koymak zor olabilir, gecikir veya gözden kaçır, bu da konstriktif perikardit, artan mortalite gibi geç komplikasyonlara yol açabilir. Perikardit etiyolojisinde tüberküloza dikkat çekmek için üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) sonrası perikardiyal efüzyon ile prezente olan ve TBP tanısı olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 71 yaş erkek hasta son günlerde artan dispne ve öksürük şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Kronik hastalık ve alkolizm öyküsü olmayan hasta yakın zamanda ÜSYE geçirdiğini belirtmiş. Hastanın çekilen göğüs grafisinde kardiyotorasik indekste artış, parankimde kardiyak yüklenme bulguları ve sağ hemitoraksta daha belirgin bilateral sinüslerde küntleşme izlenmesi üzerine kardiyolojiye yönlendirilmiş (Şekil-1). Yapılan ekokardiyografide (EKO) kalbi çepeçevre saran ve bası yaratan sağ ventrikül önünde 2,6 cm, posterior da 2,2 cm, apekte 1,5 cm perikardiyal mayi saptanmış. Hasta koroner yoğun bakım ünitesine yatırılıp kateter takılarak hemorajik vasıfta 700 cc perikardiyal mayi drene edilmiş. Mayi biyokimyasında laktik dehidrogenaz (LDH) 723 U/L, albümin 3,4 g/dL, adenozindeaminaz (ADA) 46,1 U/L saptanmış. Sitoloji sonucu "baskın matür lenfositler içeren yangısal hücre infiltrasyonu izlendi" şeklinde raporlanmış. Mayi direkt bakısında asidorezistan basil görülmemiş. Kontrol EKO'da mayide regresyon görülen ve kliniği rahat olan hasta ibuprofen ve kolşisin reçete edilerek taburcu edilmiş. Takibinde hastanın perikardiyal mayi kültüründe Mycobacterium tuberculosis kompleks üremesi olması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Perikardiyal efüzyon regrese ama sebat etmekteydi (Şekil-2). Hastaya 3 hafta sonra standart 4'lü anti-TB tedavisi başlanarak izleme alındı.

**Tartışma ve Sonuç:** Perikardiyal sıvıdaki mikobakteri sayısının düşük olması nedeniyle TBP'in mikrobiyolojik yöntemlerle erken teşhisi zordur. Perikardiyal sıvı kültürü, %53-75 arasında değişen duyarlılıkla TBP için yaygın kullanılan tanı testi olmaya devam etmektedir; ancak sonuçların elde edilmesi uzun zaman almaktadır. Çalışmalarda perikardiyal sıvıda 40 IU/L'yi aşan artmış ADA konsantrasyonunun TBP'in tanınmasında %85-90 duyarlılık ve %78-97 özgüllüğe sahip olduğu gösterilmiştir. ÜSYE sonrası gelişen perikardit varlığında viral etkenler öncelikli olarak akla gelse de mayide ADA yüksekliği ve lenfosit hakimiyeti TBP açısından uyarıcı bir bulgu olarak değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz, Perikardiyal efüzyon, Tüberküloz perikardit, Mycobacterium tuberculosis



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

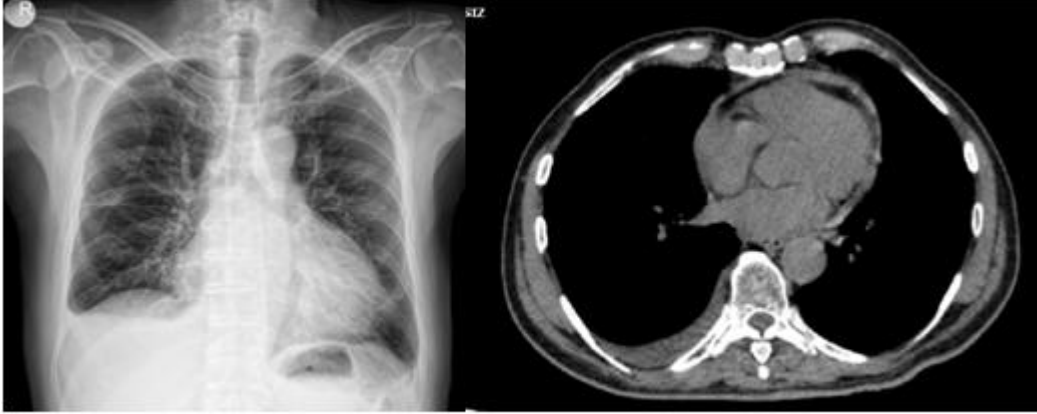
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

İlk başvuru anı göğüs grafisi ve Perikardiyosentez sonrası toraks BT



Şekil 1: İlk başvuru anı göğüs grafisi

Şekil-2: Perikardiyosentez sonrası toraks BT

İlk başvuru anı göğüs grafisi ve Perikardiyosentez sonrası toraks BT



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-224]

**TANIDAN TEDAVİYE YÖNETİMİ ZOR BİR OLGU: MADDE KULLANIMI OLAN AKCİĞER TÜBERKÜLOZU TANISI ALAN ve HİPONATREMİ GELİŞEN OLGUNUN AKCİĞER KANSERİ TANISINDA TETKİK EDİLME SÜRECİ**

Gürkan Çetiner

sağlık bilimleri ünivesitesi süreyyapaşa göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eah

Giriş: Tüberküloz ve akciğer kanseri, önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır. Akciğer kanseriyle tüberkülozun radyolojik ve klinik bulgularının örtüşmesi, tanıyı geciktirebilir. Ayrıca akciğer kanserinde görülen paraneoplastik sendromlar tanı ve tedavi sürecinde zorluklara sebep olmaktadır. Küçük hücreli akciğer karsinomu hücreleri, ACTH ve vazopressin (antidiüretik hormon) gibi bir dizi polipeptit hormonu üretebilir ve çeşitli paraneoplastik endokrinolojik sendromlar geliştirebilir. Uygunsuz ADH sendromunda su atılımı bozulur, artan su tutulumu hiponatremiye yol açmaktadır. Ayrıca, malignite ve madde kullanımı arteriyel tromboz riskini arttırmaktadır. Tüberküloz ve akciğer kanseri birlikteliğinin yanı sıra, arteriyel trombüs ve uygunsuz ADH sendromunun eşlik ettiği olgumuzu tanı sürecindeki zorluklar ve pekçok klinik antitenin birlikte görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

Olgu: Kronik hastalığı olmayan 56 yaşında erkek hasta, 6 aydır olan bacaklarda uyuşma şikayetiyle yapılan tetkiklerde akciğerde lezyon saptanarak merkezimize yönlendirildi. 45 paket-yıl sigara, yoğun alkol ve çoklu uyuşturucu madde kullanım öyküsü, babası ve kızında akciğer tuberkülozu öyküsü vardı. Bilgisayarlı Toraks Tomografide sol üstteki kaviter, bilateral nodüler imajlar görülerek bronkoskopi yapıldı. Bronş lavaj ARB (+) saptandı. Akciğer Tüberkülozu tedavisi sırasında bacaklarda uyuşma şikayeti süren olguda bilateral ana iliak arterlerde trombüs saptanarak aorta-bifemoral by-pass operasyonu yapıldı. Postoperatif dönemde hiponatremi (Na:119-121mmol/l), gelişen hasta Endokrinoloji tarafından değerlendirilirken, Tüberküloz tedavisinin 6. Ayında tekrar başvurdu. Radyoloji kontrolünde sol alt lob superior segmentteki lezyonda ve mediastinal LAP'lerde progresyon, diğer nodüllerde regresyon görüldü. EBUS ile mediastinal lenf nodlarından alınan biyopsiler sonrası küçük hücreli akciğer karsinom tanısı konuldu. Hastada uygunsuz ADH sendromuna bağlı hiponatremi Küçük Hücreli Akciğer Karsinomunun paraneoplastik bulgusu olarak değerlendirildi. Onkoloji tarafından kemoterapi başlanan olgu tanıdan 10 ay sonra kaybedildi.

Sonuç: Akciğer kanserinde mortalite ve morbiditenin yüksek, beklenen sağkalımın düşük olması nedeniyle hızlı tanı konulması önemlidir. Olgumuzda olduğu gibi, paraneoplastik sendromlar, gelişen trombüs ve beraberinde görülen tüberküloz gibi tanıda karışıklığa yol açabilecek antiteler tanı sürecinde zorluklara ve gecikmelere sebep olmaktadır. Tanı ve tedavi sürecinde kompleks klinik durumlara sahip böyle olgularda bireysel yönetim halen güncel yaklaşımdır.

**Anahtar Kelimeler:** YÖNETİMİ, ZOR, OLGU, TANIDAN, TEDAVİYE





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

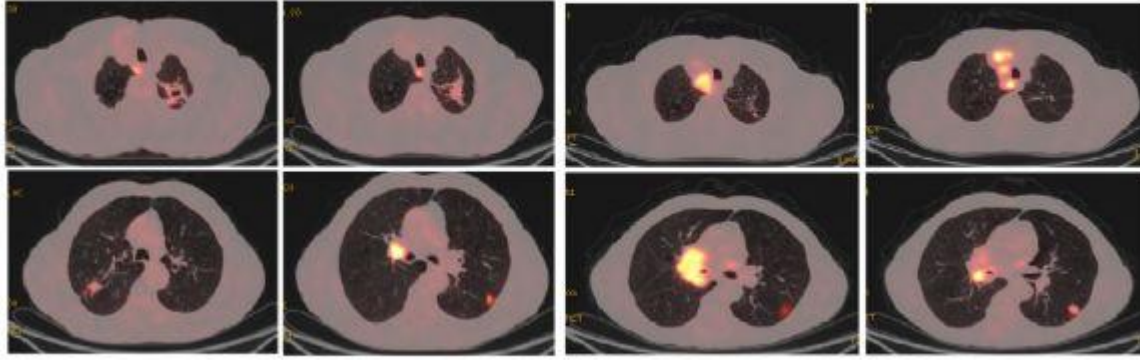
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## H. A. VAKA GÖRÜNTÜLERİ





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-225]

**Ailevi Akdeniz Ateşi Tanılı Genç Kadında Gelişen Plöroparankimal Fibroelastozis ile Uyumlu Progresif Pulmoner Fibrozis**

Feyza Mert<sup>1</sup>, Serap Duru<sup>1</sup>, Nazlı Türk<sup>3</sup>, Akif Kocakaya<sup>1</sup>, Yeliz Aktürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ETLİK ŞEHİR HASTANESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ

<sup>2</sup>ETLİK ŞEHİR HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>ETLİK ŞEHİR HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

**Giriş-Amaç:** Progresif Pulmoner Fibrozis (PPFE) interstisyel akciğer hastalıkları içinde nadir görülen, genellikle kötü prognozla seyreden bir formdur. FMF tanılı bir hastada, kronik inflamasyonun akciğer dokusunda fibrozis gelişimini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Klinik olarak hastalarda kuru öksürük, eforla artan nefes darlığı, üst loblarda plevral kalınlaşma ve fibrozis bulguları görülebilir. Literatürde FMF ve PPFE birlikteliği çok nadirdir; ancak kronik inflamatuvar süreç akciğer fibrozisini tetikleyici mekanizma olabilir.

**Olgu:** Olgu:

Hasta: 36 yaşında, ev hanımı, sigara ve evcil hayvan öyküsü yok.

Başvuru Yakınmaları: 3 aydır kuru öksürük ve eforla artan nefes darlığı.

Öykü: Bilinen Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) tanısı, düzensiz tedavi kullanımı.

Fizik Muayene: Bilateral yaygın inspiratuar raller.

**Tetkikler:**

Yüksek Çözünürlüklü Toraks BT: Üst loblarda belirgin plevral kalınlaşma, subplevral retiküler infiltrasyon, volüm kaybı, traksiyon bronşektazi, fibroatelektatik alanlar. Alt loblarda bal peteği yok.

Solunum Fonksiyon Testleri: FEV<sub>1</sub> %51, FVC %49, DLCO %43.

Arter Kan Gazı: PaO<sub>2</sub> 71 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 38 mmHg, SaO<sub>2</sub> %94.

6 Dakika Yürüme Testi: Oksijen saturasyonu %94'ten %85'e düştü.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Laboratuvar: Serum kollajen doku ve tümör belirteçleri negatif.

BAL: CD4/CD8 oranı 0.9, benign epitel hücreleri ve seyrek makrofajlar.

Biyopsi (VATS wedge): Subplevral fibrozis, bronşiolle uzanan elastik lif artışı, interstisyel fibrozis ve fokal lenfoid agregatlar.

Tanı: Plöroparankimal Fibroelastozis (PPFE).

Tartışma ve Sonuç:

Tartışma:

PPFE nadir görülen ve kötü prognozlu bir interstisyel akciğer hastalığıdır.

AAA ile birlikteliği literatürde çok nadir bildirilmektedir.

AAA'nın kronik inflamatuvar doğası PPFE gelişiminde rol oynayabilir.

Tedavi seçenekleri kısıtlı olup antifibrotik ilaçlar ve akciğer transplantasyonu düşünülebilir.

Sonuç:

Erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve yakın takip bu olguda kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ, İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI, PROGRESİF PULMONER FİBROZİS



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-226]

### İdiyopatik Mediastinal Fibrozis: Maligniteyi Taklit Eden Nadir Bir Olgu

Muhammet Sertkaya<sup>1</sup>, Dilek Ernam<sup>1</sup>, Makbule Özlem Akbay<sup>1</sup>, Ülkü Aka Aktürk<sup>1</sup>, Serkan Bayram<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs hastalıkları

<sup>2</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi göğüs cerrahisi

#### GİRİŞ:

Fibrozan mediastinit, enfeksiyon/inflamasyona bağlı olarak gelişen, mediastende fibroinflamatuvar dokunun yayılmasıyla organ fonksiyonlarını bozan nadir bir klinik-patolojik sendromdur. Genellikle granülomatöz ve non-granülomatöz olarak ikiye ayrılır; granülomatöz olan vakaların %80-90'ını oluşturur. Histoplazmozis, M. tuberculosis, Kriptokokkus, Aspergillus'a bağlı izlenir. Non-granülomatöz nedenler arasında idiyopatik, otoimmün hastalıklar, radyoterapi, Hodgkin lenfoma, travma, ilaçlar, IgG4'e bağlı hastalık ve Behçet hastalığı bulunmaktadır. Enfeksiyon dışı nedenlerin %58'ini idiyopatik fibrozan mediastinit (İMF) oluşturmaktadır. Mediastinal yapılara kompresyona bağlı olarak en sık dispne, öksürük ve plevral göğüs ağrısı izlenir. Radyolojide mediastinumun genişlemesi, atelektazi, kitleler, hiler dolgunluk görülür. Maligniteyi taklit eden klinik ve görüntüleme bulguları ile tanısı zor, non-tümöral, nadir bir mediastinal hastalık olması nedeniyle olgu sunulmuştur.

#### Olgu:

42 yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 ay önce üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası gelişen kronik öksürük, plöritik göğüs ağrısı ve son bir ayda 6 kg kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesi doğaldı. Ek hastalığı yoktu. 15 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde CRP 110 mg/dL, lökosit: 7200/mm<sup>3</sup>, nötrofil: %57 olarak saptandı. PA akciğer grafisinde üst mediastende trakeayı sağa iten mediastinal genişleme izlendi (Figür 1). Kontrastlı toraks BT'de, mediastende arkus aorta düzeyinden sol ICA ve sol subklavian arteri saran kitle lezyonu ve kitlenin anteriorunda, perivasküler alanda 18x9 mm ölçülen lenf nodu izlendi (Figür 2). Malignite şüphesiyle istenen PET-BT'de, anterior mediastende sol kesimde, arkus aorta düzeyinde 52 mm boyutunda, SUV max 6.6 olan kitle gözlemlendi. FOB + EBUS yapıldı. Lenf nodu biyopsisinde patolojik bulgu izlenmedi. VATS biyopsi yapıldı. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla ayırıcı tanıda lenfoproliferatif neoplaziler ve IGG4 ilişkili hastalık ekarte edildi. Lenfoid hücreler ve plazma hücreleri miks ve polipolik özellikteydi. Klinik bulgularla olgu, IMF olarak yorumlandı.

#### TARTIŞMA:

İMF, mediastende lokal olarak invaziv fibröz dokunun aşırı çoğalmasıyla karakterize nadir ve agresif bir hastalıktır. Olgumuzda, kronik öksürük ve kilo kaybı gibi semptomlarla birlikte, maligniteyi düşündüren radyolojik bulgular nedeniyle çekilen PET-BT'de yüksek metabolik tutulum kanser ön tanısını düşündürmekle birlikte, VATS biyopsi morfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla maligniteyi ve diğer non-granülomatöz etiyolojileri dışlamış





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

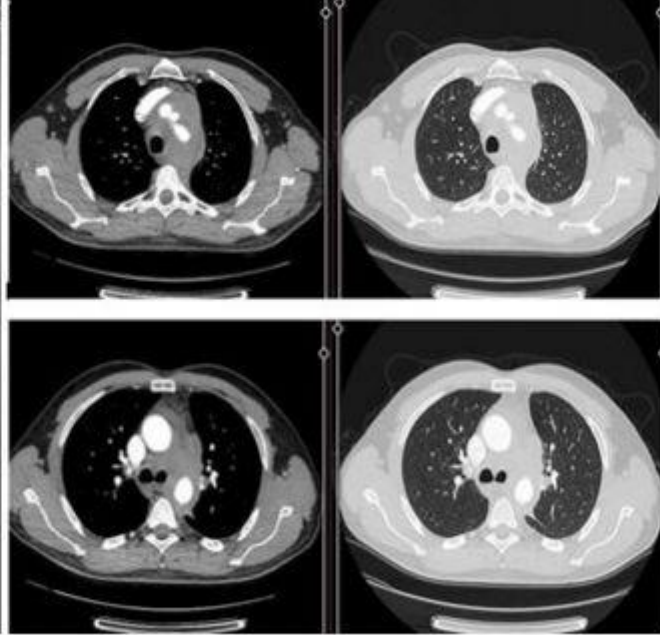
İMF'yi desteklemiştir. İMF, nadir görülen ancak maligniteyi taklit edebilen bir hastalıktır. Cerrahi yaklaşım ve histopatolojik doğrulama kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** İdiyopatik mediastinal fibrozis, VATS BİYOPSİ, PET-CT, EBUS

## IMF OLGU



FIGÜR:1



FIGÜR:2



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-227]

**Nadir görülen kistik akciğer hastalığı: Birt-Hogg-Dube sendromlu iki olgu**

Berkay Kırmızıgül, Fatma Özbaki, Dilek Ernam, Emine Aksoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Birt-Hogg-Dubé Sendromu(BHDS) sıklıkla baş ve boyunda yerleşen fibro folikülomalar, renal tümörler ve özellikle akciğer alt alanlarında, 1 cm'den küçük, ince duvarlı, spontan pnömotoraksa(Pnx) yatkınlık oluşturan hava kistleri ile karakterize, follükülin(FLCN) genindeki patoloji ile ilişkili otozomal dominant geçişli bir sendromdur. Nadir görülmesi nedeniyle kliniğimizde takip edilen iki olgu sunuldu.

**Olgu 1:** 38 yaş kadın hasta, bilinen kronik hastalık ve sigara içme öyküsü yok. Temmuz 2024'te ani başlayan nefes darlığı ve batıcı ağrı ile hastanemizde sağda Pnx saptanması üzerine tüp torakostomi, sağ üst lob ve orta lobdan wedge biyopsi uygulandı. Patolojisinde; parankimde amfizematöz değişiklikler, fokal interstisyel fibrozis, seyrek lenfosit infiltrasyonu görüldü. Öyküsünde Haziran 2011'de sağ Pnx, dört ay sonrasında sol Pnx geçirdiği ve tüp torakostomi uygulandığı, sol apekten o dönem wedge biyopsi yapıldığı, spesifik bir tanı konulmadığı öğrenildi. Güncel HRCT'de bilateral orta alt alanda belirgin hava kistleri ve eski BT'lerine göre artış gözlemlendi. Yüzünde follikülofibroma (<0.5 cm papül) ve FLCN geni heterozigot pozitif saptanan hasta BHDS olarak değerlendirildi. Böbrek patolojisi saptanmadı. Hastanın annesinin de 2010 yılında Pnx geçirdiği öğrenildi.

**Olgu 2:** Hiç sigara içmemiş ve temizlik işçisi 50 yaş kadın hasta, 10 yıldır nefes darlığı ile göğüs hastalıkları başvuruları ve 6 yıldır astım tanısı ile bronkodilatör kullanımı mevcut. Ocak 2024'te spontan bilateral Pnx gelişen hastaya tüp torakostomi uygulanmış. Hastanın eski dosyası incelendiğinde 2020 tarihli Toraks BT'sinde en büyüğü 22 mm olan bilateral birkaç adet hava kistlerinin olduğu, sayı ve boyutlarının güncel BT'de arttığı görüldü. BHDS ön tanısı ile yapılan genetik analizinde FLCN geni dizi analizinde pozitif patolojik varyant saptandı. Dermatolojiye konsülte edildi, cilt lezyonu yoktu. Böbrek patolojisi saptanmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Nadir görülen bir durum olan BHDS'nin spesifik bir tedavisi yoktur. Hastalara sigara içmemeleri, pnömotoraks riskinden dolayı uçak yolculuğu, deniz dalışı gibi ani basınç değişikliklerinden kaçınmaları, renal tümör gelişimi açısından takiplerinin önemi anlatılmalıdır. Aile bireylerinde pnx ve renal tümör açısından takibinin gerektiği söylenmelidir. Renal tümör saptanması durumunda cerrahi olarak çıkarılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kistik akciğer hastalığı, Pnömotoraks, Fibrofolliküloma



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

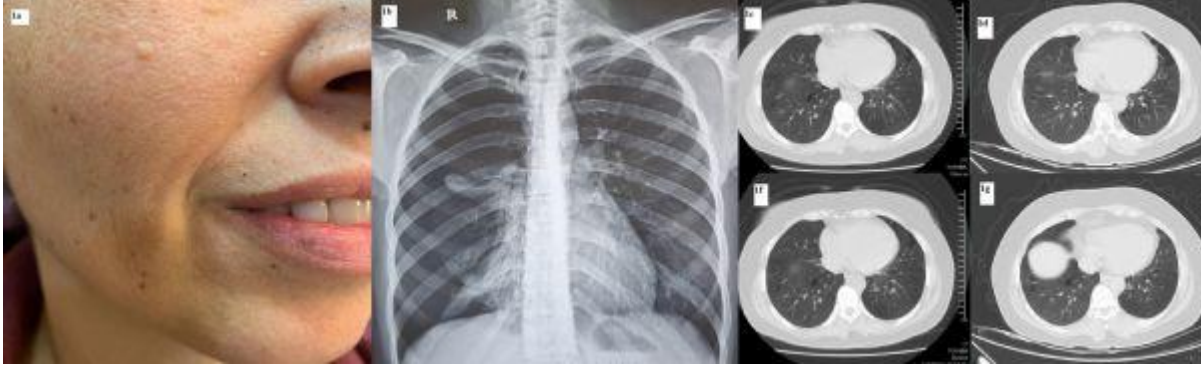
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## 1. Olgunun yüz fotoğrafı ve akciğer grafisi ile 2. Olgunun Toraks BT görüntüleri



a: Otuz sekiz yaş kadın hastanın yüzünde Fibrofolliküloma b: Otuz sekiz yaş kadın hastanın PA AG'de sağ pnömotoraks c,d,e,f: Elli yaş kadın hastanın 2020-2025 Toraks BT'de kistlerde progresyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-228]

#### Bronşektazi ile takip edilen immün yetmezlik olguları:iki olgu

Berkay Kırmızıgül, Fatma Özbaki, Metin Keren, Emine Aksoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH,

**Giriş-Amaç:** Tekrarlayan üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları ve bunların ağır seyretmesi immün yetmezlik(IY) tanısı için uyarıcı olmaktadır.Özellikle primer İY'ler çocuk yaşta semptom vermeye başlamasına rağmen, tanısı 2.-3. dekatta hatta çok ileri yaşta konabilmektedir.Bu vakaların tanınmasında göğüs hastalıkları uzmanları önemli bir role sahiptir.Bronşektazi tanısı ve sık enfeksiyon geçirme öyküsü olan, primer İY tanısı koyduğumuz iki vaka sunuldu.

**Olgu 1:**Bronşektazi tanılı 38 yaş kadın hasta öksürük, balgam, nefes darlığı, kilo kaybı, PAAG'de bilateral konsolide alanlar ve hipoksemi ile servise yatırıldı.Solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle sık acil servis başvuruları olduğu, 2 hafta önce aynı şikayetler ile yatışı olduğu öğrenildi.Balgam kültüründe üreme olmadı.Solunum yolu PCR paneli istendi;Adenovirus ve H.influenza pozitif olarak saptandı.Toraks BT'de bilateral orta ve alt loblarda konsolidasyonlar, enfekte bronşektazi alanları görüldü.Serum Ig ler istendi; IgG<0,75g/L, IgA<0,1g/L(0-160), IgM<0,2g/L (0,4-2,3), IgE<20 IU/ml(0-160)düzeylerinin referans değerlerinin altında olduğu gözlemlendi.Immunoloji konsültasyonu sonrası primer İY tanısıyla IVIG 0.5 g/kg/ay tedavisi başlandı.

**Olgu 2:**Astım, bronşektazi, geçirilmiş larinks kanseri(10 yıl önce, RT uygulanmış) tanıları olan 43 yaş erkek hasta, öksürük, balgam, nefes darlığı, disfaji, ateş şikayetleri ile Temmuz 2025'te acilimize başvurdu.15 gün önce pnömoni nedeni yatış öyküsü, bronkospazmı ve enfeksiyon parametrelerinde yükselme olması nedenleriyle yatırıldı.PAAG'de bilateral retikülonodüler görünüm, Haziran 2025 Toraks BT'sinde akciğerlerde miliyer yayılım gösteren mikro ve makronodüler dansiteler, alt loblarda bronşektazik imajlar ve peribronşial kalınlaşmalar mevcuttu.Balgam kültüründe üreme saptanmadı.Solunum yolu panelinde; Adenovirüs, Rhinovirüs, H.influenza PCR pozitif saptandı.Ağızda ağırlı aftöz lezyonlar ve beyaz plaklar mevcuttu.Öyküsü ve E-nabız kayıtları incelendiğine sık doktor başvurusu, otit, sinüzit, ASYE, astım atak ile sık antibiyotik kullanımı ve bir yıl önce candida özefajiti nedeniyle antifungal kullandığı öğrenildi.Serum Ig'leri istendi, IgG:1,84g/L(7-16), IgA:0,34g/L(0,7-4,28), IgM:<0,2g/L(0,4-2,3), IgE<20 IU/ml(0-160)idi, immünoloji ile görüşüldü primer İY düşünüldü. 0,6 gr/kg/21 gün dozda IVIG başlanması önerildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Nedeni bilinmeyen Bronşektazisi, ağır pnömoni ve sık solunum yolu enfeksiyonu geçiren hastalarda İY akla gelmeli ve o yönde tetkik edilmelidir.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

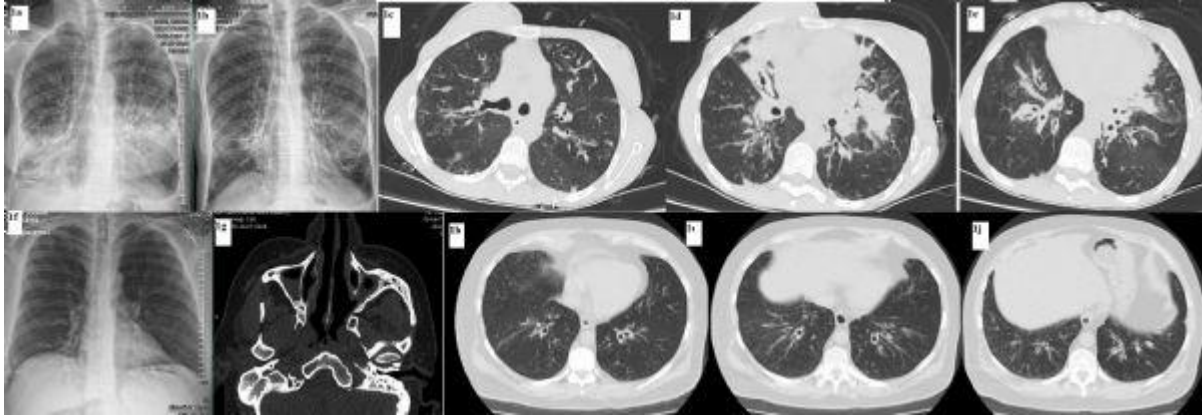
**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Anahtar Kelimeler:** Bronşektazi, İmmün yetmezlik, İmmunglobulin replasman tedavisi

## Olguların radyolojik görüntüleri



Resim 1: a,b: 1. Olgunun tedavi öncesi ve sonrası akciğer grafisi c,d,e: 1. Olgunun tedavi öncesi toraks BT bulguları f: 2. Olgunun akciğer grafisi g: 2. Olgunun paranasal sinüs BT görüntüsü h,i,j: 2. Olgunun toraks BT bulguları



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-229]

#### Plevral effüzyon ile prezente olan Budd-Chiari sendromu olgusu

Kardelen Can, Nefise Yaylacı, Erda Ballek, Nilgün Yılmaz Demirci

TC Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** Budd-Chiari Sendromu (BCS), hepatic venler veya inferior vena kavanın obstrüksiyonuna bağlı gelişen, nadir ve ciddi bir hastalıktır. En sık sebepleri arasında myeloproliferatif hastalıklar, hematolojik maligniteler ve koagulopatiler yer alır. Sonucunda karaciğer konjesyonu, hepatosplenomegali, portal hipertansiyon ve asit gelişebilir. Plevral effüzyon, BCS'nin nadir komplikasyonlarından olup, genellikle asit sıvısının transdiyafragmatik geçişiyle oluşur ve transüdatif karakterdedir. Bu olguda, plevral effüzyon ile başvuran ve öyküsünde tekrarlayan trombozlar bulunan bir hastanın tanı ve tedavi süreci sunulmuştur.

**Olgu:** 35 yaşında, bilinen kronik hastalığı olmayan kadın hasta, son iki aydır süregelen öksürük, nefes darlığı ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. PA akciğer grafisinde sağ alt zonda açıklığı yukarı bakan dansite artışı ve sol kostofrenik sinüste küntleşme izlendi (Resim 1). Torakoabdominal BT'sinde; solda 7 cm, sağda 4,5 cm ölçülen bilateral plevral effüzyon (resim 2), karaciğerde parankimal heterojenite, intraabdominal serbest sıvı ile uterus lobule konturlu solid lezyon (57x67 mm) saptandı. Torasentez ve parasentez örnekleri transuda vasfında olup malignite saptanmadı. Takiplerinde sağ üst ekstremitede DVT, bilateral pulmoner arter segmenter dallarda trombüs (Resim 3), portal ven ve hepatic venlerde dolum defektleri tespit edildi. Trombofili paneli ve antifosfolipid antikorları negatif iken, JAK2 mutasyonu (%0,06) pozitif bulundu. PET-BT'sinde karaciğerde portal hilusa uzanan kitlede (SUVmax:2,4), abdominal lenf nodlarında (SUVmax:2,1), uterus komşuluğunda lezyonlarda (SUVmax:5,1) ve kemik iliğinde (SUVmax:5,2) artmış FDG tutulumu izlendi. Kemik iliği aspirasyon biyopsisi sonucu myeloproliferatif hastalık lehine değerlendirildi. US elastografi ile karaciğer sertliği 12,1 kPa olarak ölçüldü. Multidisipliner konseyde değerlendirilerek Budd-Chiari sendromu tanısı konuldu. Hastaya hidroksiüre ve warfarin tedavisi başlandı, Transjuguler İntrahepatik Portosistemik Şant (TIPS) işlemi uygulandı. Takiplerinde plevral effüzyonun gerilediği izlendi (Resim 4).

**Tartışma ve Sonuç:** BCS'de karaciğer venöz tıkanıklığına bağlı gelişen asit reaktif plevral effüzyona yol açabilir. Bu olguda, altta yatan myeloproliferatif hastalığa bağlı gelişen BCS, plevral effüzyonla prezente olmuş; TIPS ve medikal tedavi sonrası effüzyon gerilemiştir. Bu birlikteliğin tanınması, erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Budd-Chiari Sendromu, Hematolojik Malignite, Myeloproliferatif hastalık, Plevral Effüzyon, Pulmoner tromboembolizm



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-230]

### Mesleksel Toz Maruziyeti Sonrası Silikozis ve Eşlik Eden Bağ Doku Hastalıkları: İki Olgu Sunumu

Özlem Melis Korkmaz Özgüngör, Ayşe Coşkun Beyan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

**Giriş-Amaç:** Silika maruziyeti ve silikozis sonucunda bir çok komplikasyon gelişebilmekte ve bunlardan biri de otoimmün hastalıklardır. Bu makalede, bağ dokusu hastalıkları ile komplike olmuş 2 silikozis vakasının klinik özellikleri analiz edilmiş ve özetlenmiştir. Bu makalede silika maruziyeti ile bağ doku hastalığı gelişimi arasındaki ilişkiyi vurgulamak, bu sayede kliniklere tanı ve tedavi konusunda referans sağlayarak yanlış tanı ve gözden kaçırılan tanıları azaltmak amaçlanmıştır.

**Olgu: 1.** Olgu: 13 yıldır kuvarz madeninde taş seçim işçisi olarak çalışan 40 yaşında kadın her iki elinin cildinde kalınlaşma ve sertlik şikayeti ve proksimalinde deri kalınlaşması ve Antinükleer antikor(ANA)-immünofloresan testi pozitif olması nedeniyle sistemik skleroz tanısı almış. Nefes darlığı nedeniyle de yapılan HRCT'de interstisyel akciğer hastalığını düşündüren yaygın fibrozis ile her akciğer apikal düzeyde belirgin nodüler lezyonlar görüldü ve yapılan transbronşial biyopsi sonucu silikozis olarak değerlendirildi. **2. olgu:** 58 yaşında erkek 6 yıl kuvarz madeninde makine operatörü 20 yıldır kaynakçılık yapan olgunun her iki elin distal interfalangial eklemlerinde fuziform şişlik dışında patolojik bulgu saptanmamış. Yapılan tetkiklerinde ise ANA+ ANTİ SS-A+++ ANTİ SS-B+++ olan olgu Sjögren Sendromu tanısı almış. Nefes darlığı nedeniyle yapılan HRCT'sinde sentriasiner nodüllerin saptanması nedeniyle yapılan bronkoskopi silikozis olarak değerlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Epidemiyolojik kanıtlar silika tozuna mesleki maruz kalma ile otoimmün hastalıkların gelişimi arasındaki artan riski desteklemektedir. S. Rauniyer ve arkadaşlarının yazdığı bir olguda bir taş kesim işçisi çalışma hayatının 8. yılında reynaud fenomeni, kutanöz fibrozis, artralji, dijital pitting ve nefes darlığı nedeniyle skleroderma ve silikozis tanısı

almıştır. Chakrabarti ve Koushik tarafından bildirilen olguda ise 12 yıllık taş ocağı işçisinde artralji, reynaud fenomeni, ciltte kalınlaşma, interstisyel akciğer hastalığı ve pulmoner hipertansiyon bulgularının olması nedeniyle silikozis ve skleroderma tanısı almış. Bu hastalarda tedavi ve prognostik değişebilirliğinden silikaya maruz kalan bireyleri romatolojik hastalıklar açısından da değerlendirmek açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sjögren's Syndrome, Sistemik sklerozis, skleroderma, silikozis, pnömokonyoz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-231]

### İmmüsupresyon Zemininde Gelişen Pulmoner Nokardiyoz: Tüberküloz ile Karışan Nadir Bir Olgu

Mutlu Onur Güçsav, Gülşah Kübra Elçin Sendeli

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

**Giriş-Amaç:** Tüberküloz, mantar enfeksiyonları, bakteriyel pnömoniler ve akciğer karsinomu akciğerde görülen kaviter lezyonların başlıca nedenleridir. İmmüsupresif bireylerde Nocardia pnömonisi de akılda tutulması gereken bir etkidir ve sıklıkla tüberküloz ile karışabilir. Makalemizde uzun süreli kortikosteroid kullanımı olan ve tetkiklerde HIV-pozitif saptanan hastada kaviter lezyondan sorumlu Nocardia enfeksiyonunu literatüre katkı sunmak amacıyla sunuyoruz.

**Olgu:** 59 yaş erkek hasta; 2 aydır halsizlik, öksürük, nefes darlığı, balgam, gece terlemesi ve kilo kaybı ile başvurdu. Miyozit nedeniyle prednizolon 64 mg/gün kullanmaktaydı. Özgeçmişinde 50 paket-yıl sigara, 2017 yılında CABG, hipertansiyon ve hiperglisemi öyküsü vardı. Fizik muayenede patolojik özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde CRP 88 mg/L, WBC  $10.9 \times 10^3/\mu\text{L}$  (Nötrofil %82, lenfosit %14), ELISA tetkiklerinde HIV pozitifliği izlendi. Toraks BT'de sağ üst lobda 4 cm boyutunda kaviter lezyon ve aynı akciğerde 2 adet nodüler lezyon izlendi (Resim-1). Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla interne edildi. Nörolojiye danışılarak prednizolon tedavisi stoplandı. Ampirik piperasilin-tazobaktam 4\*4,5gr başlandı. Hastanın 3 sabah balgam örnekleri nonspesifik kültür, ARB ve TBC PCR incelenmesi için gönderildi. Hastanın romatolojik markerları olağandı. Balgam ARB ve TBC PCR negatif sonuçlandı. Balgam ve kan kültüründe üreme olmadı. Takiplerinde ateş izlenmesi, etken saptanamaması ve immüsuprese olması nedeniyle hastanın tedavisine fungal enfeksiyon ön tanısıyla lipozomal amfoterisin B 1\*300mg eklendi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. BAL ve bronş aspirat kültüründe Nocardia asteroides üremesi izlendi. Enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilen hastanın tedavisi mevcut antibiyoterapisi stoplanarak meropenem 3\*1gr, linezolid 2\*600 mg olarak revize edildi. Antifungal tedaviye devam edildi. Antiretroviral tedaviye başlanması planlanan hasta enfeksiyon hastalıklarına devredildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Nocardia enfeksiyonları özellikle immüsuprese hastalarda kaviter akciğer lezyonlarının önemli nedenlerindendir. Olgumuzda hem HIV pozitifliği hem de uzun süreli kortikosteroid kullanımı predispozan faktörler olmuştur. ARB ve TBC-PCR negatifliği ile tüberküloz dışlanmış, kültürde Nocardia tanımlanmıştır. İmmüsuprese hastalarda kaviter akciğer lezyonlarının ayırıcı tanısında Nocardia enfeksiyonu mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve uygun tedavi ile mortalite azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner Nokardiyoz, Kaviter akciğer lezyonu, İmmüsupresyon, HIV





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

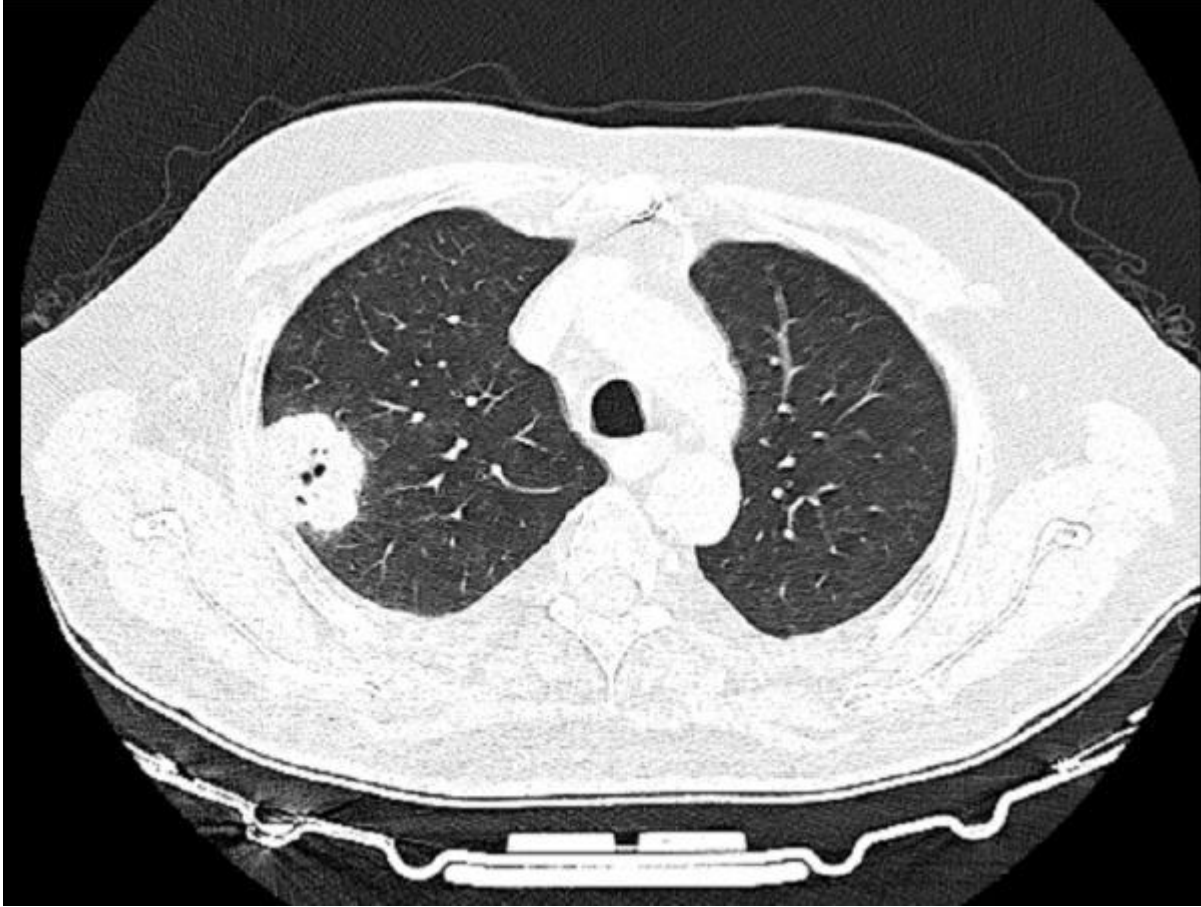
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim-1



Toraks BT'de sağ üst lobda 4 cm boyutunda kaviter lezyon.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-233]

### Sağ Üst Lob Bronşunda Endobronşiyal Schwannom: Nadir Bir Olgu Sunumu

Simay Tankut Doğan, Hüseyin Yunus Doğan, Gülşah Günlüoğlu, Celal Satıcı

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Akciğerin primer nörojenik tümörleri son derece nadirdir. Tüm bronkopulmoner tümörlerin yaklaşık %0,2'sini, trakeobronşiyal tümörlerin ise %2,2'sini oluştururlar [1].

Endobronşiyal schwannomlar, primer intrabronşiyal nörolemmalar olarak da adlandırılır ve Schwann hücrelerinden köken alırlar. Genellikle geç dönemde belirti verirler. Klinik semptomlar spesifik olmayıp bazı hastalar asemptomatik olabilir. Bu yazıda, sağ üst lob bronşunda yerleşimli, erişkin bir erkek hastada saptanan endobronşiyal schwannom olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** 57 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir aydır devam eden ateş ve hırıltı şikâyetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon mevcuttu ve 30 yıldır günde bir paket sigara içme öyküsü bulunmaktaydı. Ateşin antibiyotik tedavisine rağmen gerilemediğini, balgam söktürücü kullanmasına rağmen hırıltının da devam ettiğini belirtti. Öksürük, kilo kaybı ya da iştahsızlık şikâyeti bulunmamaktaydı.

Fizik muayenede vital bulguları stabildi, periferik oksijen satürasyonu %98 olarak ölçüldü. Göğüs muayenesinde veziküler solunum sesleri normal, toraks ekspansiyonu simetrikti. Laboratuvar testleri normal sınırlarda olup inflamatuvar belirteçlerde yükselme saptanmadı.

Çekilen toraks BT'de sağ üst lobda konsolidasyon ve sağ üst lob bronş girişinde endobronşiyal lezyon izlendi (figure-1). Bunun üzerine fleksible bronkoskopi (FOB) yapıldı. Sağ üst lob bronş girişi, vaskülarize ve düzgün sınırlı bir lezyon ile tama yakın tıkalı olarak izlendi.

Yapılan işlem kapsamında:

Sağ üst lob bronş girişindeki lezyondan biyopsi alındı.

Sitoloji, ARB, tüberküloz PCR, nonspesifik kültür ve mantar kültürü için bronkoalveoler lavaj (BAL) örneği alındı.

Bronkoskopi bronşiyal temizlik sonrası komplikasyonsuz şekilde sonlandırıldı.

Bronkoskopik biyopsi sonucu schwannoma ile uyumlu olarak raporlandı. Bu doğrultuda hasta cerrahi değerlendirme amacıyla göğüs cerrahisine yönlendirildi. Yapılan değerlendirme sonrası sağ üst lobektomi gerçekleştirildi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



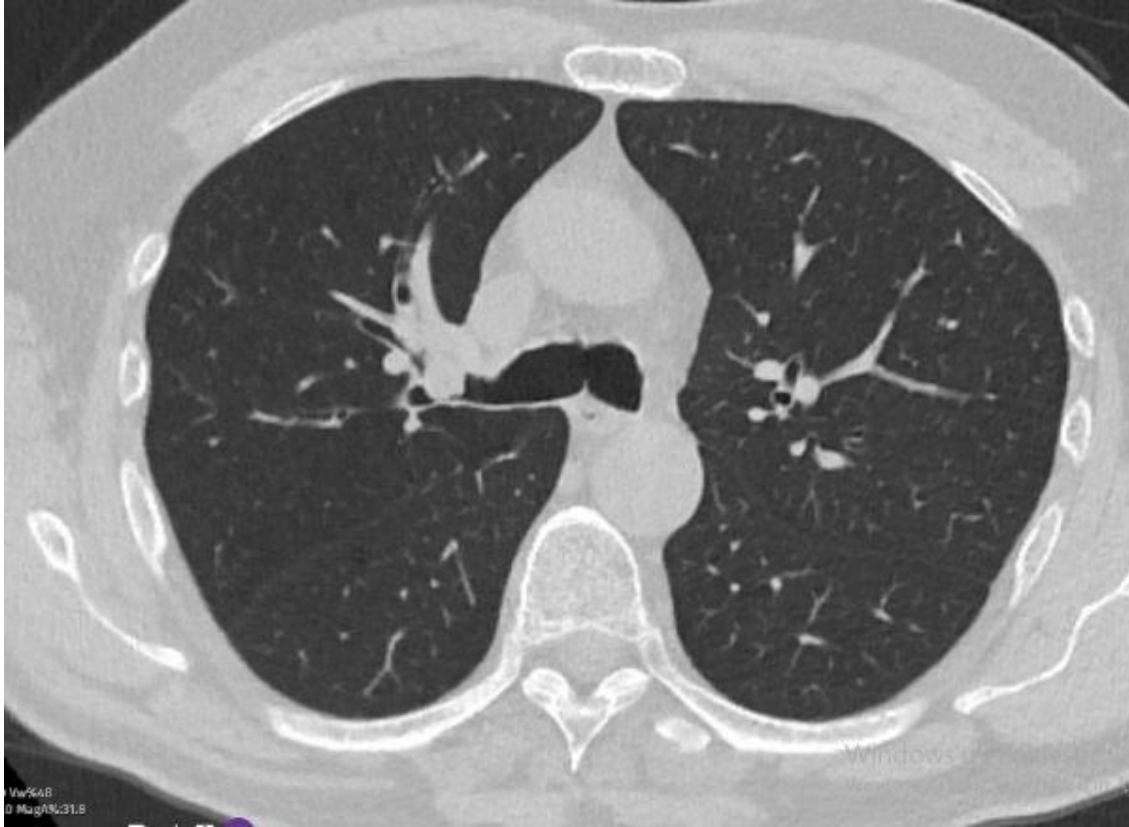
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tartışma ve Sonuç:** Endobronşiyal schwannomlar, nadir görülen, iyi huylu nörojenik tümörlerdir. Klinik ve radyolojik olarak spesifik bulgulara sahip olmadıkları için tanıları genellikle gecikir. Tanıda bronkoskopi ve histopatolojik inceleme esastır. En uygun tedavi yöntemi, günümüzde hâlâ cerrahi rezeksiyon olarak kabul edilmektedir.

Schwannomlar düşük oranda nüks ve nadiren malign transformasyon riski taşır. Bu nedenle prognozları genellikle iyidir. Ancak, cerrahi sonrası hastaların düzenli takibi önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Endobronşiyal Schwannom, Nörilemmoma, Akciğer tümörleri, Bronkoskopi, Cerrahi rezeksiyon

figür 1



toraks ct





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-234]

### Zor bir yolculuk; Miliyer Tüberküloz'da ilaç yan etkileri ve tedavi yönetimi

Osman Güneri, Burcu Oktay Arslan, Onur Karaman, Tülay Akarca

SBÜ DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Giriş-Amaç:** Miliyer tüberküloz(TB),TB basillerinin lenfo-hematojen yolla yayılımı sonucu oluşan ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir TB formudur.Tanı sürecinde yaşanan güçlüklerin yanında, tedavi aşamasında dinamik bir şekilde yürütülmesi gerekliliği Miliyer TB'u ayrıcalıklı konuma taşımaktadır.Bu olguyu,miliyerTB'lu bir hastanın yönetiminde yaşanan sorunları,ilaç yan etkileri ve alternatif rejim arayışlarını vurgulamak için sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Geçmeyen öksürük,ateş,terleme yakınmalarıyla dış merkezde pnömoni tanısı ile non-spesifik tedavi uygulanan yanıt alınmaması üzerine ToraksBT(Şekil-1)çekilerek bronkoskopi(FOB) yapılan 64yaş erkek hasta genel durumunun kötüleşmesi nedeniyle acil servisimize başvurdu.Hastanın özgeçmişinde 2022yılında batında yaygın asit nedenli tetkik edildiği,yapılan omentum biyopsi sonucunun kazeifikasyon nekrozu içermeyen granülatöz inflamasyon raporlandığı,Chron hastalığı tanısı aldığı ve anti-TNF tedavi ve PPD testi pozitif olması nedeniyle izoniazid(INH) profilaksisi almış olduğu öğrenildi.Mevcut klinik ve radyolojik bulgularıyla hasta miliyer TB ön-tanısıyla kliniğe yatırıldı.Bu esnada dış merkezde yapılan bronkoelvelar lavaj örneğinde Mycobacterium tuberculosis complex(MTBC)-PCR düşük olasılıklı pozitif raporlandığı görüldü.Hastaya izaniazid(INH),rifampisin(RIF),EMB(ethambutol) ve PZA(prazinamid)başlandı.Hiponatremisine yönelikte tedavisi düzenlendi.Kontrollerinde karaciğer fonksiyon testlerinde(KCFT)10 kata yakın yükselme tespit edilmesi üzerine tedavisi stoplandı.Non-hepatotoksik bir rejim başlandı(Amikasin,Sikloserin,Moksifloksasin(Moks),EMB).Takibinde KCFT gerilemesiyle kademeli olarak RIF eklendi.Ancak kontrollerde trombosit değerlerinde progresif düşme izlendi ve RIF topladı.Hematoloji bölümüne danışıldı,öneri olmadı.Bu esnada hastada kötü hissetme,odanın yerini bulamama gibi semptomlar başladı.Mevcut durumun sikloserine bağlı olabileceği düşünülerek sikloserin stoplandı.Ardından hastanın kreatinin değerleri yükseldi ve amikaside stoplanmak zorunda kalındı.Tedaviye klofazimin eklendi(Moks,EMB,Klofazimin).Trombosit düzeyleri yükselmesiyle kademeli olarak RIF yeniden eklendi.Sonrasında stabil seyreden hastaya INH başlandı.Ancak INH sonrası KCFT değerlerinde yine ani artış oldu ve tüm tedavileri sonlandırıldı.Destek tedavisiyle takip edildi.Klinik ve laboratuvar stabilizasyon sağlandıktan sonra yeniden Moks,EMB ve klofazimin başlandı.Kontrolleri sonrası RIF ve ardından PZA eklendi.PZA uygun doza ulaşınca klofazimin stoplanarak RIF,EMB,PZA,Moks rejimiyle hasta takibe alındı.Klinik radyolojik ve mikrobiyolojik olarak tedavi yanıtı sağlanan hasta idame tedavi ile ayaktan takibe alındı(Şekil-2).

**Tartışma ve Sonuç:** Miliyer TB vakaları hem hastalığın kendi prezentasyonu,hemde tedavi süreciyle karmaşık bir seyir izleyebilir.Hastaların sistemik bulgular ve yan etkiler açısından titizlikle değerlendirilmesi ve yakın takip ile yönetilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Miliyer Tüberküloz, ilaç, yan etki, tedavi yönetimi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-235]

### Granülomatöz İnflamasyon Bulguları ile Başvuran Hastada Akciğer Adenokarsinomu

Ezgi Nur Pala, Fatih Üzer, Aykut Çilli

Akdeniz üniversitesi tıp fakültesi hastanesi, göğüs hastalıkları ana bilim dalı, antalya

**Giriş-Amaç:** Akciğer kanseri, hem erkeklerde hem kadınlarda kanser ilişkili ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Kadınlarda en sık görülen histolojik alt tip adenokarsinom olup genellikle periferik yerleşimlidir. Klinik bulguları spesifik olmayabilir ve bazı olgularda granülomatöz inflamasyonla karışabilen radyolojik ya da histopatolojik bulgular ortaya çıkabilir. Bu durum tanısal güçlük yaratmakta ve malignite tanısının gecikmesine neden olabilmektedir.

**Olgu:** Altmış yaşında kadın hasta, iki aydır devam eden aralıklı hemoptizi yakınması ile başvurdu. Sistemik semptomu olmayan hastanın tıbbi öyküsünde yalnızca kardiyak aritmi mevcuttu, sigara kullanımı yoktu. Fizik muayenede patoloji saptanmadı. Toraks BT’de sol üst lobda spiküle konturlu, plevraya uzanım gösteren 31x26 mm kitle ve ek küçük nodüller izlendi. PET-CT’de lezyonda SUVmax 22, subkarinal lenf nodunda SUVmax 14 saptandı. EBUS ile alınan biyopsi “nonnekrotizan kronik granülomatöz inflamasyon” olarak raporlandı. Serum ACE düzeyi 90 mg/dL olup yüksek bulundu. Bulgular sarkoidoz lehine yorumlanabilse de radyolojik ve klinik şüphe nedeniyle hasta cerrahiye yönlendirildi. Sol üst lobektomi sonrası patolojik incelemede “invaziv asiner tip adenokarsinom” tanısı konuldu.

**Tartışma ve Sonuç:** Granülomatöz inflamasyon maligniteyi dışlamaz; tümör çevresinde reaktif immün yanıt sonucu ortaya çıkabilir. Bu nedenle granülomatöz inflamasyon bulguları ile karşılaşıldığında, özellikle PET-CT’de yüksek SUV değerleri ve radyolojik malignite şüphesi varlığında malignite mutlaka akılda tutulmalıdır. Olgumuz, granülomatöz inflamasyonla prezente olup adenokarsinom tanısı alan nadir bir durumu temsil etmektedir. Bu tür olgular, ileri tetkik ve gerektiğinde cerrahi girişimin tanı koydurucu rolünü vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer Adenokarsinom, Granülomatöz İnflamasyon, Sarkoidoz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-237]

**Bağ Doku Hastalığı -Akciğer Tutulumunda Tedavi Yanıtsızlığının Bir Nedeni: Pnömonik Tipte Akciğer Adenokarsinomu**

Şeyma Nur Uryan, Melahat Uzel Şener, Berna Erden, Duygu Avcioğlu, Çiğdem Biber

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Undiferansiye bağ dokusu hastaları diğer romatolojik hastalıklar gibi akciğer tutulumu ile karşımıza çıkabilmektedir. Akciğer tutulumları hastaların tanı almasını sağlayan ilk bulgu olabileceği gibi takiplerde gelişen bir bulgu olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Undiferansiye bağ dokusu hastalığı akciğer tutulumu tanısı alan hastada gelişen küçük hücre dışı akciğer kanseri olgusu sunulacaktır.

**Olgu:** 69 yaşında, erkek hasta. 2024 yılında undiferansiye bağ doku hastalığı tanısı almış ve romatoloji tarafından hidroksiklorokin sülfat, azatioprin ve prednol tedavisi başlanmıştı. Hasta bu ilaçları 6 ay kadar kullanmış ve daha sonrasında kendi isteği ile bütün ilaçlarını bırakmış ve kontrollere gelmemişti. Tedaviyi bıraktıktan 5 ay sonra nefes darlığında artış nedeniyle kliniğimize başvurusunda sağda plevral sıvı ve hipoksi ile hasta servisimize yatırıldı. İlk planda romatolojik hastalığının akciğer tutulumunda progresyon lehine düşünülerek prednol 40 mg ve seftriakson 2x1 gr başlandı. Plevral sıvı transuda vafında, sitolojisi iltihabi olarak sonuçlandı. Hipoksinin düzelmemesi üzerine hastaya kontrol HRCT çekildi ve intertisyel hastalığın stabil olduğu yüklenme bulgularının arttığı düşünüldü. Diüretik tedavisi başlandı. EKO yapıldı, EF:%60 olarak izlendi ve kalp yetmezliği bulguları izlenmedi. Antibiyotik, furosemid ve prednol tedavisi sonrası lezyonları gerilemeyen hastada sağ alt lobda bulunan konsolide alana malignite ön tanısı ile transtorasik ince iğne aspirasyon işlemi yapıldı. Patoloji tanısı adenokarsinom gelen hasta romatolojik tedavisine devam edildi. Akciğer kanseri için tedavisi başlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Sigara içen hastalarda daha yüksek olmakla beraber, sigara içimi olmayan bağ doku hastalığına bağlı İAH olgularında da bronkojenik karsinom riski artmıştır. Bağ doku hastalığına bağlı İAH olan hastalarda akciğer kanseri riskinin de artmış olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. İAH akciğer tutulumunda tedavi yanıtsızlığı izlendiğinde malignite ayırıcı tanılar içinde olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağ Doku Hastalığı, İntertisyel Akciğer Hastalığı, Adenokarsinom



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

RESİM-1



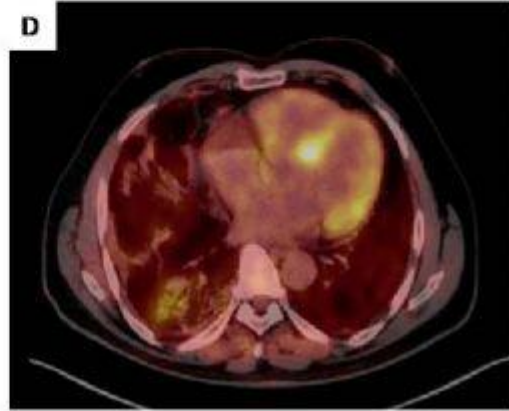
A- İlk tanı zamanı



B- Hastaneye yatış grafisi



C- Tedavi sonrası grafisi



D- PET BT görüntüsü



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-238]

### İzole Öksürük Semptomu İle Başvuran Trakeal Tümör Tanılı Hasta

Güliz Değirmenci, Celal Satıcı, Sinem Nedime Sökücü

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

#### Giriş-Amaç:

Trakeal tümörler nadir olup solunum yolu tümörlerinin küçük bir bölümünü oluşturur. Öksürük, balgam, dispne ve stridor gibi bulgular astım veya kronik bronşit ile karışabilir. Tanıda toraks BT ve bronkoskopi temel yöntemlerdir. Rijid bronkoskopi hem hava yolu açıklığını sağlamak hem de histopatolojik tanı için önemlidir. Bu yazıda balgamlı öksürük ve nefes darlığı yakınmasıyla başvuran, trakeal kitle saptanan bir olgu sunulmaktadır.

#### Olgu:

Elli bir yaşında, 25 paket-yıl sigara öyküsü olan erkek hasta balgamlı öksürük ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral kaba solunum sesleri dışında patoloji yoktu, oksijen satürasyonu %98 idi. Akciğer grafisi normaldi. NCCN akciğer kanseri tarama kılavuzuna göre yapılan düşük doz toraks BT'de trakeanın üst 1/3'ünde düzensiz sınırlı kitle izlendi. PET-CT'de posterior duvarda lümeni daraltan, 23x12 mm boyutlarında hafif FDG tutulumu olan lezyon raporlandı (SUVmax: 2.82). Hava yolu açıklığı ve biyopsi amacıyla genel anestezi altında rijid bronkoskopi yapıldı. Trakea lümenini %80 daraltan vasküler lezyon APC ile koterize edilip rezeksiyonla çıkarıldı; kanama kontrolü sağlandı. Histopatolojik inceleme adenoid kistik karsinom olarak raporlandı.

#### Tartışma ve Sonuç:

Trakeal kitleler nadir olmakla birlikte ciddi hava yolu obstrüksiyonuna yol açabilir. Bu olguda, düşük doz toraks BT ile akciğer grafisinde görünmeyen lezyon erken saptanmıştır. Erken tanı, uygun görüntüleme ve bronkoskopik girişimler yaşamı tehdit eden komplikasyonları önler. Rijid bronkoskopi hem tanı hem de hava yolu açıklığı açısından güvenilir ve etkilidir. Sigara öyküsü olan, tekrarlayan solunum semptomlu hastalarda akciğer kanseri tarama protokollerinin ek yararı ve trakeal tümörlerin ayırıcı tanıda düşünülmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** trakeal tümör, tarama toraks bilgisayarlı tomografisi, adenoid kistik karsinom





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

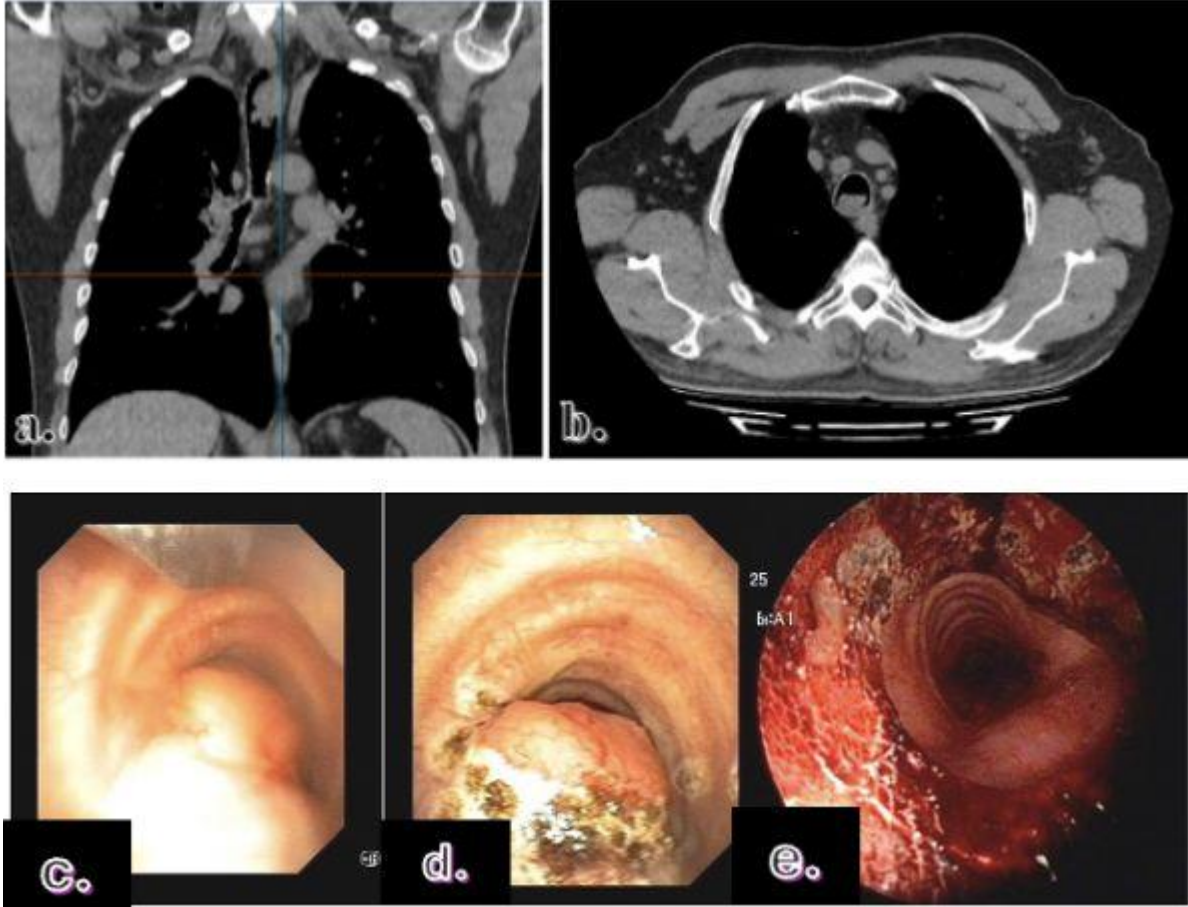
# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Figür 1



a. Toraks BT koronal kesitte trakeanın proksimalinde lümeni yaklaşık %80 daraltan kitle; b. Toraks BT aksiyel kesitte trakea lümenine geniş sap ile oturan kitle; c. Rijid bronkoskopi tüpünden trakea lümenini totale yakın kapatan lezyon görünümü; d. Kitle yüzeyindeki vaskülarize alanlara argon plazma koagülasyon (APC) uygulanması; e. Trakeal kitlenin totale yakın eksizyonu sonrası sağlanan etkin hava yolu açıklığı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-239]

#### Farklı Klinik Prezantasyonlarla Seyreden Arteriovenöz Malformasyon Olgu Serisi

Ebru Özdemir Bek, Havvanur Özçelik, Banu Kahrıman, Celal Satıcı

S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H., Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Pulmoner arteriovenöz malformasyon (AVM), pulmoner arteriyel kanın kapiller yatağa girmeden pulmoner venöz sisteme geçişiyle karakterizedir. Patolojik intrapulmoner sağdan sola şanta yol açar. Çoğu herediter hemorajik teleanjiektaziye sekonder görülür. Kadınlarda erkeklerden iki kat daha sıktır. Nadir görülmesi sebebiyle AVM olgularımızı sunmak istedik.

**Olgu:** Olgu 1: 20 yaşında kadın hasta staj öncesi çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer orta-alt zonda nodüler opasite saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) pulmoner anjiyografide sağ orta lob lateral segment düzeyinde periferik parankimde AVM ile uyumlu kümelenmiş tortioze ve dilate vasküler yapılar izlendi. Hastaya cerrahi eksizyon planlandı.

Olgu 2: 45 yaş kadın hasta, hemoptizi şikayetiyle başvurdu. Çekilen kontrastlı toraks BT'de sağ akciğer orta lob medial segmentte 37x14 mm kalsifikasyon içeren konsolide/atelektatik lezyon alanı saptandı. Hemoptizisi devam eden hastaya bronşiyal arter embolizasyonu yapıldı. Embolizasyon işlemi sağ akciğer orta lob medial pulmoner arter segment dalında erken venöz dönüşün eşlik ettiği pulmoner arteriovenöz malformasyon izlenip embolize edildi. Hastanın takibinde hemoptizisinin devamı üzerine cerrahi eksizyon planlandı.

Olgu 3: 78 yaşında kadın hasta pnömoni ve hipoksik solunum yetmezliği nedeniyle hastane yatışı sırasında çekilen BT pulmoner anjiyografide sol alt lob anteromedial bazal segmentte parakardiyak yağlı plan komşuluğuna uzanan AVM ile uyumlu olabilecek dilate ve tortioze vasküler yapılar saptandı. Hastaya cerrahi eksizyon planlandı fakat hasta işlemi kabul etmedi.

Olgu 4: 58 yaşında kadın hasta dış merkezde çekilen toraks BT'de nodüler lezyon saptanıp malignite şüphesiyle tarafımıza yönlendirilmiş. Hastaya çekilen BT pulmoner anjiyografide sol üst lob anterior segmentte subplevral bölgede AVM ile uyumlu dilate ve tortioze periferik vasküler yapılar izlendi. Cerrahi eksizyon planlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** AVM vakalarının çoğu asemptomatiktir. En sık görülen semptomlar dispne, hemoptizi, epistaksistir. Tanıda altın standart pulmoner anjiyografidir. Embolizasyon ve cerrahi eksizyon yaygın kullanılan başarılı tedavi seçenekleridir. Olgularımızda olduğu gibi pulmoner nodüler lezyonların ayırıcı tanısında nadir görülmelerine rağmen AVM de akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** arteriovenöz malformasyon, hemoptizi, pulmoner anjiyografi, bronşiyal arter embolizasyonu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-240]

#### **NUT Karsinomu: Akciğer Üst Lob Yerleşimli İki Nadir Olgunun Klinik ve Patolojik Değerlendirmesi**

Ertay Boran<sup>1</sup>, Mertay Boran<sup>2</sup>, Fatih Demir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Düzce

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Düzce

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

**Giriş-Amaç:** Nükleer Testis Proteini (NUT) karsinomu, genetik olarak tanımlanmış, nadir görülen ve yüksek derecede agresif seyreden bir skuamöz hücreli epitel tümörüdür. Genellikle vücudun orta hattında, özellikle baş-boyun bölgesi, mediasten ve akciğerde lokalize olur. İlk teşhis sırasında ortalama yaş 16 ile 23 arasında değişmektedir.

NUTM1 geninde meydana gelen translokasyonlar, hastalığın patogeneğinde temel rol oynamaktadır. Bu çalışmada, akciğer üst lob yerleşimli NUT karsinomu tanısı almış ve kısa sürede kaybedilen iki genç hasta sunulmuştur.

**Olgu:** İlk olgu, 20 yaşında erkek hasta, 1 aydır devam eden öksürük şikayetiyle başvurmuş, 2 ay önce çekilen akciğer grafisi doğal iken yeni yapılan görüntülemelerde sağ üst lob bronşunu saran 6 cm hiler kitle saptanmıştır.

Bronkoskopik biyopsi ile NUT karsinomu tanısı konulmuş, T3N1-2M0 evrelendirilmiştir. Neoadjuvan kemoterapi ve sonrasında pnömonektomi uygulanmış, adjuvan KT ile devam edilmiş, ancak kısa sürede özofagusa metastaz gelişmiş ve hasta 6. ayda kaybedilmiştir.

İkinci olgu, 31 yaşında kadın hastada, 2 ay önce sağ omuz ve kalça ağrısı ile başlayan süreçte PET-BT'de sağ üst lob bronşuna yaslanan santrali nekrotik 7.4x4.2cm kitlesel lezyon ve yaygın metastazlar tespit edilmiştir. Bronkoskopik biyopsi ve sol periskapuler kas Trucut biyopsi ile NUT karsinomu tanısı T4N2M1 evresinde konulmuş, 10 gün içinde gelişen Superior vena cava superior sendromu için sadece kısa süreli radyoterapi uygulanabilmiştir. Tanıdan sonraki 30. günde trakeal invazyon sonucu masif kanama ile eksitus gelişmiştir.

**Tartışma:** NUT karsinomu, özellikle genç erişkinlerde, orta hat-hiler akciğer yerleşimli, hızlı progresyon ile karakterize kötü diferansiye skuamöz hücreli kanseridir. Patolojide monomorfik, diferansiye olmamış, tek hücreli veya coğrafi nekroz içeren yuvarlak oval hücre tabakaların, iyi farklılaşmış skuamöz epitel adacıklarına ani geçişler sergilediği görülür. Tanı genellikle ileri evrede konulmakta hastalığın doğal seyri agresif olup prognoz kötüdür. Multimodal tedavi yaklaşımlarına rağmen ortalama sağkalım süresi 5-7 ayı geçmemektedir.

**Sonuç:** Bu olgular, NUT karsinomunun tanı ve tedavisinde karşılaşılan zorlukları ve hastalığın yüksek mortalitesini ortaya koymaktadır. Erken tanı için farkındalık artırılmalı ve etkili tedavi stratejileri geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** nut karsinomu, akciğer kanseri, kötü prognoz





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

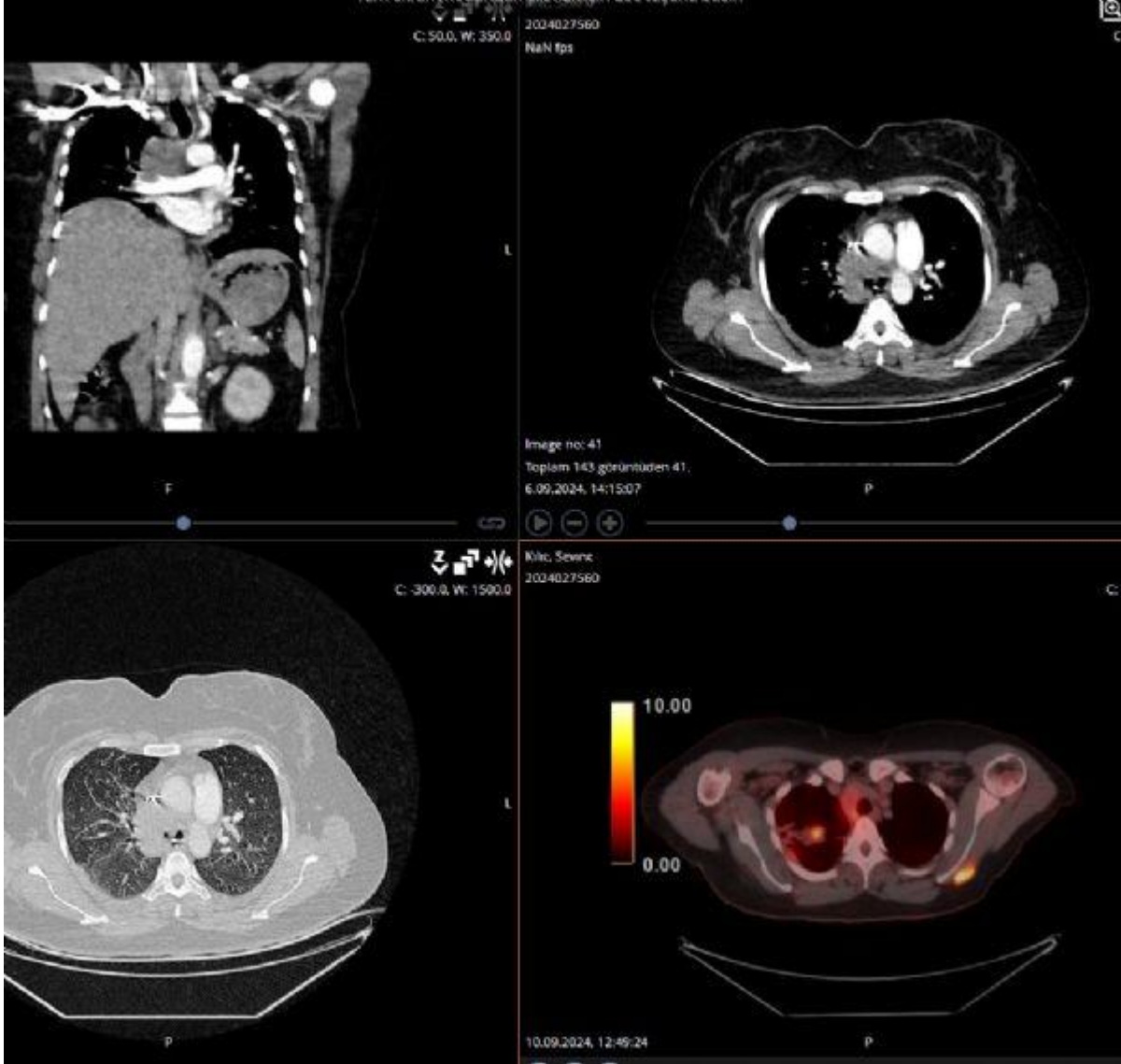
## 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 2. olgu 2- Toraks ve pet bt



Bt de sağ hiler kitle görünümü, pet bt de Sağ ana bronşa yaslanan kitle, sol periskapuler noduler lezyon, sağ üst lobta nodül görülmektedir,





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-241]

### Üçüncü Basamak Göğüs Hastalıkları Hastanesinde 2025 Ocak–Mayıs Döneminde Göğüs Hastalıkları Servisine Yatan Hastalarda Acinetobacter Üremeleri: Olgu Serisi

Mervenur Atcı, Can Bıçmen, Berna Kömürcüoğlu

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

**Giriş-Amaç:** Acinetobacter baumannii, yoğun bakım ve göğüs hastalıkları servislerinde ciddi enfeksiyonlara yol açan, yüksek antibiyotik direnci nedeniyle tedavisi zor bir patojendir. Bu çalışmada, üçüncü basamak göğüs hastalıkları hastanemizde 01.01.2025–31.05.2025 tarihleri arasında yatan ve kültürlerinde Acinetobacter baumannii üremesi saptanan olguların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Olgu:** 01.01.2025-31.05.2025 tarihleri arasında göğüs hastalıkları servisine yatan ve alınan kültürlerde acinetobacter baumannii üremesi olan 16 olgu saptanmıştır. Bu olguların yaş ortalaması 67, %6,25'i kadın, %93,75'i erkek bulunmuştur. En sık eşlik eden komorbiditeler %62,5 ile KOAH, %31,5 akciğer kanseri, %18,75 ile eşit oranda hipertansiyon, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı olduğu görüldü. Hastaların başvuru anındaki şikayetleri nefes darlığı (%75), öksürük (%56,25), balgam (%50), hemoptizi (%6,25), ateş (%6,25) ve göğüs ağrısı (%6,25) olmuştur. En çok görülen radyolojik bulgular sıklık sırasına göre; konsolidasyon, buzlu cam, kavite ve plevral sıvıdır. Hastaların %62,5'unda amfizem, %18,75'inde bronşektazi mevcuttu. Hastaların laboratuvar incelemelerinde %56,25 oranında lökositoz, %87,5 oranında anemi, %81,25 oranında nötrofili ve tüm olgularda CRP yüksekliği mevcuttur. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 23,43 gün olarak hesaplandı. %56,25'inin son bir yıl içinde hastane yatışı olmuştu. Takiplerinde %93,75'nin oksijen ihtiyacı, %25'nin nimv ihtiyacı olduğu görüldü. Hastaların %31,25'i entübe edilmiş, %25'inde ybü ihtiyacı gelişmiştir. %25 oranında hastane içi mortalite görülmüş, %12,5 oranında ise taburculuk sonrası 3 ay içinde mortalite saptanmıştır.

Hastalardan çoğunlukla balgam olmak üzere çeşitli şekillerde kültür materyalleri alındı. Kültür sonuçları, son bir yıld içindeki üremeleri, antibiyotik dirençleri, hastalara uygulanan antibiyoterapiler ve süresi ayrıntıları ile sunumda verilecektir.

**Tartışma ve Sonuç:** Önemli bir hastane kaynaklı enfeksiyon etkeni olarak bilinen acinetobacter baumannii, hastanemizde 5 aylık sürede 16 servis hastasında tespit edilmiştir. Bu hastalarının çoğunda KOAH ve malignite gibi ciddi komorbiditeler olduğu görüldü. %25 oranında hastane içi mortalite saptandı. Antibiyotik direncinin çok yüksek oranda olması, acinetobacter baumannii enfeksiyonların tedavi başarısını sınırlamaktadır. Bu nedenle riskli hastalarda erken tanı, uygun antibiyoterapi ve enfeksiyon kontrol önlemleri büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** acinetobacter baumannii, hastane enfeksiyonu, antibiyotik direnci



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-242]

### **Maligniteyi Taklit Eden Endobronşial Lezyon: Mukormikoz Olgusu**

Yusuf Ziya Özçelik, Mehmet Burak Öztürk, Ersin Günay

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

#### **Giriş-Amaç:**

Mukormikoz, Mucorales takımına ait mantarların etken olduğu, nadir fakat mortalitesi yüksek fırsatçı bir enfeksiyondur. Özellikle diyabet, immünsüpresyon, cerrahi girişimler ve yoğun bakım süreçleri sonrası ortaya çıkabilir. Anjioinvaziv form, vasküler invazyon ve doku nekrozu ile karakterizedir. Klinik olarak hemoptizi, bronş obstrüksiyonu ve pulmoner infiltratlar görülebilir. Erken tanı ve uygun antifungal tedavi mortaliteyi azaltmada kritik öneme sahiptir.

#### **Olgu:**

Altmış yaşında erkek hasta, karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Plastrone apandisit tanısı ile opere edildi. Preoperatif toraks BT'de subplevral kalsifiye nodüller saptandı. Postoperatif 1. ayda nefes darlığı ve sırt ağrısı ile başvurdu; pulmoner tromboemboli BT anjiyo ile ekarte edildi. Supraventriküler taşikardi nedeniyle yoğun bakıma yatırılarak kardiyak nedenlerle antikoagülan başlandı. Takipte 100 cc/gün hemoptizi gelişmesi üzerine yapılan BT'de alveoler hemoraji ve sol ana bronş obstrüksiyonu izlendi. Malignite ön tanısıyla bronkoskopi yapıldı; alınan biyopsilerde mantar sporları ve hifaları görüldü, ancak bulgular özgül bulunmadı. Tekrarlayan şikayetler sonrası yapılan ikinci bronkoskopide sol ana bronшта tam obstrüksiyona yol açan beyaz renkli endobronşial lezyon izlendi. Biyopsi, anjioinvaziv mukormikoz ile uyumlu raporlandı.

#### **Tartışma ve Sonuç:**

Mukormikoz, nadir görülen ancak hızlı ilerleyen ve mortal seyreden bir enfeksiyondur. Bu olguda abdominal cerrahi sonrası immünsüpresif hale gelen hastada, tekrarlayan hemoptizi ve bronş obstrüksiyonu mukormikoza bağlı bulunmuştur. Bronkoskopik görünümün maligniteyi taklit etmesi, tanıyı güçleştirmiştir. Sonuç olarak; cerrahi sonrası gelişen pulmoner komplikasyonlarda mukormikoz ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmeli, insidental nodüller dikkatle izlenmeli ve erken histopatolojik tanı ile antifungal tedaviye başlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anjioinvaziv mukormikoz, bronkoskopi, hemoptizi, plastrone apandisit, pulmoner mantar enfeksiyonu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

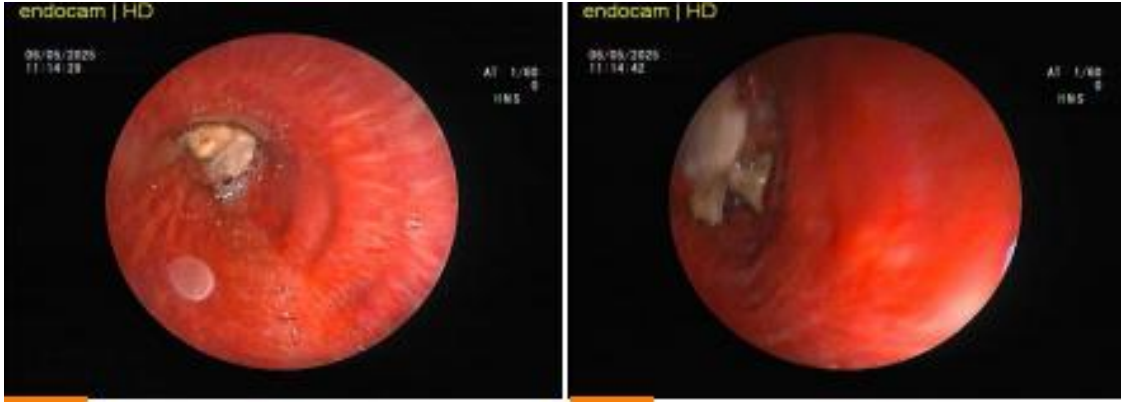
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

#### Bronkoscopide Sol Ana Bronş Görüntülemesi



*Sol Ana Bronşta Tam Obstrüksiyona Yol Açan Beyaz Renkli Endobronşial Lezyon*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-243]

**Nadir görülen bir tüberküloz dışı mikobakteri: mycobacterium szulgai olgusu**

Nilay Tarhan, Onur Fevzi Erer

Sbü Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İzmir

**Giriş-Amaç:** Tüberküloz dışı mikobakteriler, çevrede yaygın bulunmakla birlikte nadiren hastalıkla etkeni olan patojenlerdir. Bu grup içerisindeki mycobacterium szulgai klinik ve radyolojik olarak akciğer tüberkülozunu taklit edebilmesi ve çok az sayıda olgu olarak bildirilmiş olması nedeni ile önem teşkil etmektedir.Literatürde bildirilen olguların çoğu immunsuprese hastalarda görülmekle birlikte nadiren bağışıklık sistemi baskılı olmayan bireylerde de görülebileceği akılda tutulmalıdır.

**Olgu:** 81 yaş erkek hasta tarafımıza halsizlik öksürük ve sarı renkli balgam şikayetleri ile başvurdu. Hastanın KOAH dışında bilinen ek hastalık öyküsü yok. Daha önce pulmoner hastalıklar nedeni ile hastane yatış öyküsü ve tüberküloz geçirme öyküsü yok. Hastanın anamnez ve fizik muayene doğrultusunda istenen tetkiklerde laboratuvar parametrelerinde nötrofil hakimiyetinde lökositoz ve CRP yüksekliği görüldü. PAAG ve toraks BT istenen hastada her iki akciğer üst lobunda ileri derecede parankimal destrüksiyon oluşturduğu tüm akciğer parankimlerinde yaygın parankimal destrüksiyon bulguları meydana getiren panlobüler ve büllöz amfizem alanları görüldü.(Şekil-1) Hastadan balgam NSKA ve ARB istendi.Non-spesifik antibiyotik tedavisi başlandıktan sonra kontrole çağırılan hastada istenen PAAG'de regresyon görülmeyip balgam kültür sonucu normal flora bakterileri üremesi ve ARB negatif görülmesi üzerine hastaya akciğer enfeksiyonu ve malignite ön tanıları ile bronkoskopi randevusu oluşturuldu. Bronkoskopi yapılan hastanın bronş aspirasyonunda tüberküloz dışı mikobakteri (mycobacterium szulgai) üremesi görüldü. Hastaya kilosuna uygun rifampisin,etambutol ve haftada 5 gün azitromisin tedavisi tedavisi başlandı. Takiplerinde klinik iyileşme ve radyolojik regresyon görülen hastanın mevcut tedavisine devam edilmektedir.(Şekil-2)

**Tartışma ve Sonuç:** Mycobacterium szulgai, klinik ve radyolojik açıdan akciğer tüberkülozuna benzeyen fakat oldukça nadir görülen bir tüberküloz dışı mikobakteridir. Literatürde bildirilen vakaların büyük kısmı KOAH, bronşektazi veya immün yetmezliği bulunan bireylerde tanımlanmıştır. Bu olguda ise ileri yaş ve eşlik eden KOAH varlığı predispozan faktörler olarak değerlendirilmiştir. Tedavide standart bir protokol olmamakla birlikte genellikle tüberküloz ilaçları ile makrolidlerin kombinasyonları önerilmektedir. Sunulan bu vaka ülkemizde nadir görülen Mycobacterium szulgai enfeksiyonlarına bir örnek teşkil etmesi ve klinisyenlere ayırıcı tanıda yol göstermesi açısından sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Atipik mikobakteri, Koah, Mycobacterium szulgai





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

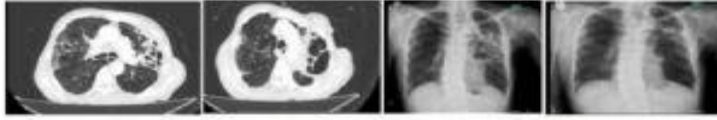
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## PAAG ve toraks BT



Şekil-1: Tedavi öncesi toraks BT ve PAAG

Şekil-2: Tedavi sonrası PAAG



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-244]

**Pulmoner Alveolar Mikrolitiyazis: Genetik ve Klinik Yönleriyle Nadir Bir Akciğer hastalığı**

Lütfiye Betül Maden, Recai Ergün, Dilek Ergün, Burcu Yormaz, Seda Sanal

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

**Giriş-Amaç:** Pulmoner alveolar mikrolitiyazis (PAM), akciğerlerde bilinen tek sodyum bağımlı fosfat taşıyıcı olan proteini kodlayan SLC34A2 geninin fonksiyon kaybına bağlı olarak alveollerde kalsiyum fosfat mikrolitlerinin birikmesiyle oluşan, nadir ve otozomal resesif bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Klinik seyri oldukça değişkendir; bazı bireyler asemptomatik seyrederken, diğerlerinde ilerleyici dispne, kuru öksürük, göğüs ağrısı ve pulmoner fibrozis gibi semptomlar gelişebilir. Akciğer grafisinde “kum fırtınası” görünümü ve YRBT’de (yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi) belirgin mikrokalsifikasyonlar tipiktir. Hastalığın kesin tanısı için genetik analiz önem taşır. SLC34A2 geni yalnızca akciğerde değil, diğer bazı dokularda da eksprese edilebildiği için nadiren ekstrapulmoner tutulum görülebilir. Mevcut tedavi seçenekleri semptomatik yönetimi içerirken, akciğer nakli halen tek küratif yöntemdir.

**Olgu:** 57 yaşında kadın hasta, artan dispne şikayeti ile başvurdu. Oda havasında saturasyonu %86 olup, bilateral ince ralleri mevcuttu. Radyolojik görüntülemelerde PAM’a özgü yaygın mikrokalsifikasyonlar izlendi. Ekokardiyografide PAB (pulmoner arter basıncı) yüksek saptandı ve diüretik tedavi başlandı. Aile öyküsünde akraba evliliği ve benzer klinik şikayetler mevcuttu; hastanın oğlunda da tipik bulgular tespit edildi. Her iki olguya invaziv işleme gerek kalmaksızın klinik ve radyolojik bulgularla PAM tanısı kondu. Genetik analiz için ekzom dizileme çalışması başlatıldı. Nakil önerisi reddedilen hasta semptomatik olarak izlenmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** PAM, nadir görülmesi, değişken klinik gidişi ve tedavi kısıtlılıkları nedeniyle tanı ve yönetimi zor olan bir hastalıktır. SLC34A2 gen mutasyonuna bağlı otozomal resesif geçiş göstermesi, genetik danışmanlık ve aile taramasını zorunlu kılmaktadır. Bu olguda, tipik radyolojik bulgularla tanı invaziv işlemsiz konulabilmektedir. Akciğer nakli dışındaki tedavilerin sınırlı etkinliği, hastaları semptomatik tedavi ile izlemeye zorlamaktadır. Gelecekte yapılacak moleküler çalışmalar, hedefe yönelik tedavilerin gelişmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca özellikle akraba evliliğinin yaygın olduğu toplumlarda, evlilik öncesi genetik tarama programlarının yaygınlaştırılması, taşıyıcı bireylerin belirlenmesi ve hastalığın önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner Alveolar Mikrolitiyazis, Mikrolitiyazis, Genetik hastalık



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-245]

### Obstrüktif Bulguların Ardındaki Sessiz Neden: Swyer-James Sendromu

Sena Şahin, Fatih Üzer

akdeniz üniversitesi tıp fakültesi, göğüs hastalıkları ana bilim dalı, antalya

**Giriş-Amaç:** Swyer-James sendromu (SJS), çocuklukta geçirilen viral veya bakteriyel akciğer enfeksiyonlarının ardından gelişebilen, nadir görülen bir hiperlüsens akciğer sendromudur. Genellikle genç yaşlarda tanı konulmasına rağmen, ileri yaşlarda da tesadüfi olarak saptanabilir. Literatürde ileri yaş olgularının azlığı nedeniyle, bu sunumda sigara ve biyomas maruziyeti olmayan 64 yaşında bir hastada SJS tanısı paylaşılmaktadır.

**Olgu:** Altmış dört yaşında erkek hasta nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı mevcuttu. Oskültasyonda belirgin patolojik bulgu saptanmadı. Solunum fonksiyon testinde FVC %49.9 (1.97 L), FEV1 %30.1 (0.91 L), FEV1/FVC %43.82 olarak ölçüldü ve reversibilite izlenmedi. Sigara öyküsü ve biyomas maruziyeti yoktu. Obstrüktif bulguların açıklanamaması nedeniyle toraks BT istendi. Görüntülemelerde her iki akciğer alt lob, sağ orta lob ve lingulada tübüler bronşektaziler, sağ bazalde sınırdaki kistik bronşektazi, sol alt lob bazal kesimde radyolüsens artışı ve vaskülaritede azalma izlendi (SJS ile uyumlu). Transtorasik ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %60, pulmoner arter basıncı 31 mmHg idi; kardiyak patolojiye bağlı olmadığı değerlendirildi. Hastaya bronkodilatör tedavi, aşıllama ve solunum fizyoterapisi önerildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Swyer-James sendromu sıklıkla genç yaşta tanı konulmasına rağmen, ileri yaşta da obstrüktif solunum fonksiyon testi bulguları ile ortaya çıkabilir. Anamnez ve klinikle açıklanamayan obstrüksiyon varlığında toraks BT, tanıda yol göstericidir. Semptomatik hastalarda medikal tedavi ön planda olup, uygun olgularda girişimsel ve cerrahi seçenekler de değerlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronşektazi, Hiperlüsens akciğer, Obstrüksiyon, Swyer-James sendromu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## TORAKS GÖRÜNTÜSÜ



SJS TANILI OLGUNUN TORAKS GÖRÜNTÜSÜ





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-246]

#### Tanı Yolculuğunda Sürpriz Bir Durak: Nodüler Lenfosit Predominant Hodgkin Lenfoma

Cansu Yaman, Deniz Yaylagül, Yakup Arslan, Burcu Öztürk Şahin, Deniz Doğan, Nesrin Öcal, Cantürk Taşçı

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** Nodüler lenfosit predominant hodgkin lenfoma (NLHL), Hodgkin lenfomaların yaklaşık %5'ini oluşturan nadir bir alt tiptir. Çoğunlukla erkeklerde ve 30–40 yaş arasında görülür. Klinik ve radyolojik bulguları tüberküloz, sarkoidoz ve diğer lenfoproliferatif hastalıklarla benzerlik gösterebilir. Bu nedenle yanlış tanı ve tedavi gecikmeleri yaşanabilir. Kesin tanı çoğunlukla eksizyonel biyopsi ile konur. Bu yazıda enfeksiyon ön tanısı ile değerlendirilen, ancak NLHL tanısı alan iki olgu sunulmaktadır.

**Olgu Sunumu 1:** Kırk yaşında erkek hasta, sırt ağrısı ve kilo kaybı nedeniyle başvurdu. Bilinen 10 yıl önce Pott hastalığı ve 3 yıl önce geçirilmiş spontan pnömotoraks öyküsü vardı. Fizik muayene normaldi. CRP 20 mg/L, İGRA testi pozitif. Balgam ARB ve tüberküloz kültür sonuçları negatifti. PA akciğer grafisinde (Şekil-1a) bilateral hiler dolgunluk izlendi. Toraks BT (Şekil-1b) ve PET-CT'de mediastinal ve abdominal bölgelerde FDG tutulumlu lenfadenopatiler görüldü. EBUS patoloji raporunda lenfoproliferatif hastalık açısından kuşkulu sonuç verdi. Mediastinoskopi ile alınan lenf nodlarının histopatolojik incelemesi NLHL olarak raporlandı. Hasta hematoloji kliniğine devredilerek tedavi başlandı.

**Olgu Sunumu 2:** Otuz yaşında erkek hasta, ateş, öksürük ve gece terlemesi şikayeti ile başvurdu. 4 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Fizik muayene olağandı. Akciğer grafisi (Şekil-2a) ve HRCT'de "...Sağ üst lobda periferik opasite artışı ve mediastinel LAP" saptandı. CRP 13,1 mg/L, sedimentasyon 23 mm/saat bulundu. "Aktivitesi şüpheli akciğer infiltrasyonu" ön tanısı ile yatırıldı. Balgam ARB negatifliği saptanan ve ampirik tedaviler ile klinik kısmi düzelme sonrası taburcu edilen hastanın balgam kültüründe Mycobacterium fortuitum üredi. Kontrol HRCT'de (Şekil-2b) "Sağ üst lobda 5 mm buzlu cam nodül, mediastine LAP ve sol aksiller bölgede 23x32 mm LAP" gözlendi. Aksiller lenf nodu eksizyonel biyopsi sonucu ile NLHL tanısı konulan hasta hematoloji kliniğine nakil edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Ampirik tedavilerle tam kür sağlanamayan solunumsal semptomatik hastalarda, nüans bulgular ayırıcı tanıda büyük sürpriz duraklara götürebilmektedir. Özellikle genç erişkin erkeklerde, enfeksiyonları taklit edebilen, sistemik semptomlarla seyrebilen veya tedaviye dirençli durumlarda NLHL mutlaka ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Nodüler Lenfosit Predominant Hodgkin Lenfoma (NLHL), Eksizyonel Biyopsi, Lenfoproliferatif Hastalıklar, Mediastinal Lenf Nodu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*

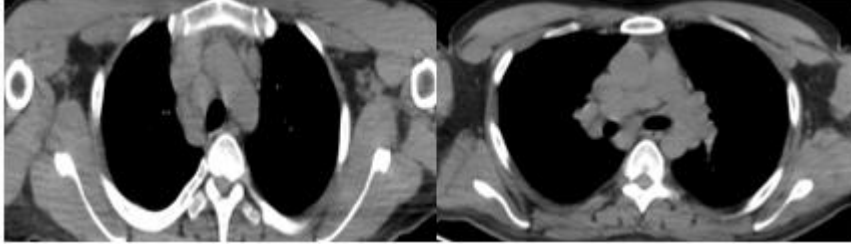


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil-1a (Olgu-1 başvuru PAAG grafisi)



Şekil-1b (Olgu-1 yatış sonrası çekilen Toraks BT görüntülemeleri)



Şekil-2a (Olgu-2 başvuru PAAG grafisi)





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

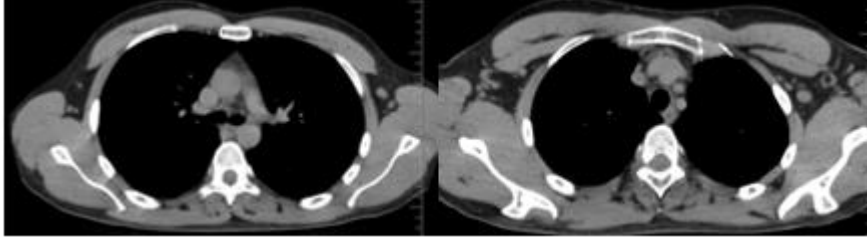
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil-2b (Olgu-2 taburculuk sonrası kontrolde çekilen Toraks BT görüntülemeleri)





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-247]

### Bir KOAH hastasında Azol Dirençli İnvaziv Pulmoner Aspergillozis

Serkan Ünlü, Emel Ceylan, Hatice Arzu Uçar

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Giriş-Amaç:** İnvaziv pulmoner aspergillozis (IPA), genellikle immünsüpresif bireylerde görülürken, KOAH gibi kronik yapısal akciğer hastalıklarında da görülebilir. Aspergillus grubu küflerde, azol grubu antifungallere karşı gelişen direnç, tedavisi güç invazif mantar enfeksiyonlarına yol açabilir.

**Olgu:** İlerleyici nefes darlığı olan ve toraks BT'de multiple kaviter lezyonlar saptanan 69 yaşında bir erkek hasta hastanemize sevk edilmişti. Özgeçmişinde ileri evre KOAH, atriyal fibrilasyon ve 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Köyde yaşayan hasta geçimini hayvancılıkla sağlıyordu. Laboratuvar incelemelerinde inflamatuvar belirteçlerin yüksekliği dışında diğer laboratuvar değerleri normaldi.

Nekrotizan pnömoni ön tanısıyla Tazobaktam-piperasilin ve klindamisin başlandı. Ancak olguda bakteri dışı kaviter enfeksiyonlara yol açabilecek etiyolojiler açısından bronkoskopi ile lavaj örnekleri de alındı. Alınan örneklerde Aspergillus fumigatus izole edildi. Aynı zamanda Pneumocystis jirovecii PCR pozitifliği nedeniyle TMP-SMX tedavisi başlandı.

Empirik olarak başlanan vorikonazol tedavisine 3. hafta sonunda klinik yanıt alınamayarak yoğun bakım ünitesine alınan hastada dirençli bir etken olasılığı nedeniyle antifungal direnç testleri mikrobiyoloji tarafından çalışıldı ve ilk üremede saptanan etkenin azol dirençli olduğu saptandı. Bunun üzerine posakonazol ve kaspofungin kombinasyonu ile kurtarma tedavisine geçildi. Takipte gelişen plevral efüzyon, tüp torakostomi ile drene edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** KOAH gibi kronik akciğer hastalıklarında, çevresel maruziyete bağlı aspergillus kolonizasyonu ve mikrobiyal invazyon arasında net sınırlar olmayabilir. Çiftçilik, hayvancılık ve rutubetli ortamda yaşama öyküsü olan bireylerde immünsüpresyon olmadan da IPA gelişebilir, akla gelmezse ciddi morbidite ve hatta mortaliteye yol açabilir. KOAH hastalarında invaziv fungal enfeksiyonlar akılda tutulmalı, empirik tedaviye yanıt alınamayan olgularda erken dönemde antifungal duyarlılık testleri yapılmalıdır. Dirençli olgular, hızlı müdahale ile başarıyla yönetilebilir. Tarımla uğraşan kişilerde zirai antifungal ajanlara çevresel maruziyet, azol direnci gelişiminde etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** ANTİFUNGAL DUYARLILIK TESTİ, İNVAZİV FUNGAL ENFEKSİYON, KOAH





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

10/04 Toraks BT



Toraks BT Fungus Topu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

29/08 son Toraks BT



Hastanın çekilen son Toraks BT'si, belirgin regresyon mevcut



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-248]

#### **Kronik Öksürüğün Ardındaki Neden: Yabancı Cisim Aspirasyonu**

Fatma Meyra Söylemez, Ahmet Pehlivan, Abdullah Çağrı Önal, Şeyma Kangal, Efsun Gonca Uğur Chousein, Demet Turan

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

##### **Giriş-Amaç:**

Pnömoni, akciğer parankiminin enfeksiyonu olup ateş, öksürük, balgam ve nefes darlığı ile seyreden önemli bir hastalıktır. Bazı olgularda enfeksiyon atakları tekrarlayabilir. Tekrarlayan pnömoni, belirli aralıklarla en az iki veya daha fazla pnömoni atağının görülmesi ve arada tam iyileşmenin olmasıyla tanımlanır. Bu durum basit bir enfeksiyonun ötesinde altta yatan immün yetmezlik, yapısal akciğer hastalıkları veya yabancı cisim aspirasyonu gibi nedenlerin habercisi olabilir. Özellikle aynı lob veya segmentte tekrarlayan pnömöni saptandığında, predispozan faktörlerin araştırılması klinik açıdan büyük önem taşır.

##### **Olgu:**

Down sendromu ve astım tanıları olan, sigara içmeyen 41 yaş erkek hasta 2 yıldır boğucu öksürük ve tekrarlayan pnömoni nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede sağ alt lobda solunum seslerinde azalma saptandı. Toraks bt'de sağ alt lobda santral kitle obstrüksiyonuna bağlı pnömoni görünümü izlendi. Hastanın geçmiş dönem çekilmiş tomografileri de incelendiğinde sağ akciğer alt loba denk gelen tekrarlayan pnömönilerinin olduğu (Figür 1) ve hastanın daha önceleri de pnömöni nedeni yatış öyküsünün olduğu öğrenildi. Hastanın down sendromlu olması nedeni ile genel anestezi altında bronkoskopi yapıldı. Yapılan bronkoskopide intermedier bronş distaline yerleşmiş çerez kabuğuna benzer siyah renkli yabancı cisim biyopsi forsepsi ile çıkarıldı ve patolojiye gönderildi (Figür 2). Patolojide bitkisel kaynaklı yabancı cisim ve çevresinde aktinomiçes bakteri kolonizasyonu görüldü. Hastaya antibiyotik ve antifungal tedavi verildi. Hastanın klinik izleminde bir yıl boyunca pnömoni atağı ve öksürük yakınması olmadı.

##### **Tartışma ve Sonuç:**

Tekrarlayan pnömönilerde en sık gözden kaçan nedenlerden biri yabancı cisim aspirasyonudur. Özellikle çocuklarda ve ileri yaşlılarda öykü her zaman net alınamayacağı için aspirasyon olayı fark edilmeyebilir. Bronşta kalan yabancı cisim kronik inflamasyon, sekresyon birikimi ve aynı bölgede tekrarlayan enfeksiyonlara yol açar. Yabancı cisime sekonder gelişen enflamasyon radyolojik olarak kitlesel görünüm verebilir. Uzun süre fark edilmeyen aspirasyon, bronşiektazi ve kalıcı akciğer hasarı ile sonuçlanabilir. Bu nedenle aynı lob veya segmentte tekrarlayan pnömoni atağı görülen hastalarda yabancı cisim akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bronkoskopi, Down Sendromu, Kronik Öksürük, Tekrarlayan Pnömöni, Yabancı Cisim





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

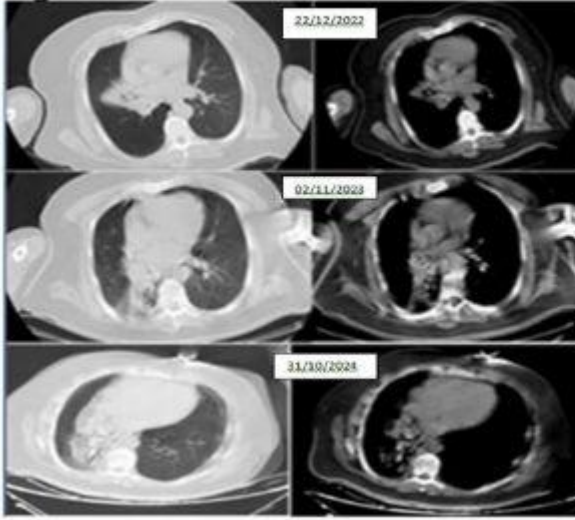
5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



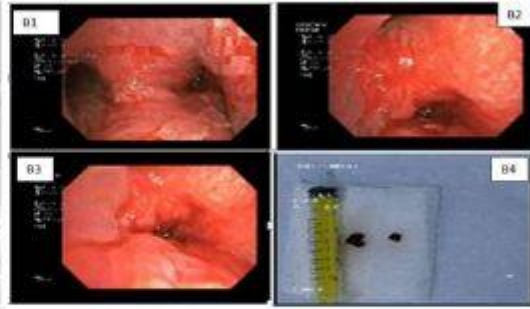
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1

Figür 1



Figür 2



B1:Ana karina  
B2:Sekonder karina  
B3:İntermedier bronş  
B4:Bronkoscopi forsepsi ile çıkarılan  
yabancı cisim

Figür 1: Hastanın tekrarlayan pnömöni dönemlerinde çekilmiş olan toraks bt kesitleri Figür 2: Bronkoscopi işlemi esnasında çekilmiş olan görüntüleri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-249]

#### İleri Evre Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri İlk Basamak Tedavide Osimertinib

Ayşe Yağmur Şahin, Aslıhan Aras, Çağan Asparuk, Fatma Ezgi Altun Acar, Fatma Pelin Erhan, Kadir Akyıldız, Naciye Mutlu, Ebru Özdemir Bek, Hüseyin Cem Tigin, Murat Kırıyık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları

**Giriş-Amaç:** Küçük hücreli dışı akciğer kanseri(KHDAK), akciğer kanserlerinin en sık görülen tipidir. İleri evrede hedefe yönelik tedaviler ön plana çıkmaktadır. EGFR mutasyonu kadın, genç ve nonsmoker hastalarda özellikle adenokarsinom alt tipinde sık görülür.

Üçüncü nesil EGFR tirozin kinaz inhibitörü (TKI) olan osimertinib, hem klasik mutasyonlara (Exon 19 delesyonu, L858R) hem de T790M direnç mutasyonuna karşı etkilidir. Klinik çalışmalar, birinci basamakta osimertinibin klasik TKI'lardan üstün olduğunu göstermektedir.

Kan-beyin bariyerini geçerek merkezi sinir sistemi metastazlarında da etkinlik göstermektedir.

Bu olguda, ileri evre EGFR mutasyon pozitif KHDAK'ta birinci basamak osimertinib tedavisinin etkinliği sunulmuştur.

**Olgu:** Bilinen ek hastalığı olmayan, 47 yaşında, nonsmoker kadın hasta 01.08.2024'te nefes darlığı şikâyetiyle dış merkez acil servisine başvurdu. Toraks BT'de sağ hemitoraksta 9 cm masif plevral efüzyon ve sağ üst lob anterior segmentte 39×31 mm boyutlarında santral spiküler kitle saptandı. Tanısal torasentezde plevral sıvı sitolojisi adenokarsinom ile uyumlu raporlandı. Mutasyon analizinde EGFR Exon 19 delesyonu tespit edildi.

23.08.2024'te yapılan EBUS'ta sağ alt paratrakeal lenf nodundan alınan örnekte malignite saptanmadı. 28.08.2024 PET-CT'de sağ üst lob kitlesinde yoğun tutulum, sağ hemitoraksta efüzyon, minimal FDG tutulumu olan plevral kalınlaşmalar ve sağ sürrenalde metastaz lehine tutulum izlendi. Eş zamanlı Beyin MRG (manyetik rezonans görüntüleme)'de multipl milimetrik metastatik odaklar görüldü.

03.10.2024'te osimertinib 80 mg/gün tedavisi başlandı. 28.11.2024 PET-CT'de akciğer kitlesinde küçülme, plevral efüzyon ve sürrenal metastazda tam regresyon, kontrol beyin MRG'de ise tama yakın yanıt saptandı. 25/06/2025 tarihli kontrol görüntülemelerinde akciğer kitlesi 8 mm ölçülmüş olup metabolik tam regresyon raporlandı. Plevral efüzyon ve beyin metastazlarının da tamamen gerilediği izlendi.

Hasta asemptomatik, günlük yaşamına devam ediyor.

**Tartışma ve Sonuç:** Osimertinib, EGFR mutasyonlu ileri evre KHDAK'ta birinci basamakta etkin ve iyi tolere edilen, oral uygulanabilir tedavi seçeneğidir.

MSS metastazlarında gösterdiği etkinlik sayesinde yaşam süresi ve kalitesini artırmaktadır.

Bu olgu, erken dönemde belirgin klinik radyolojik yanıtın mümkün olduğunu ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Beyin metastazı, EGFR mutasyonu, Osimertinib



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-250]

#### **Pulmoner Emboli ve Şilotoraks ile Prezente olan Krukenberg Tümörü**

Yunus Mahyoub, Yusuf Aydemir, Aysun Şengül

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

**Giriş-Amaç:** Krukenberg tümörü gastrik tümörlerin overlere metastazı olup, tüm over kanserlerinin %1-2 'sini oluşturmaktadır. En sık primer kaynak mide (%70) olup overe metastaz yolunun, retrograd lenfatik yayılım ile olduğu düşünülmektedir. Şilotraks plevral boşlukta lenfatik sıvının toplanmasıdır. En sık cerrahi sonrası torasik kanal hasarı, ikinci sıklıkta ise malignitelerden (özelikle lenfoma, akciğer, meme kanseri) kaynaklanır. pulmoner emboli ve şilotoraks ile başvuran ve nadir görülen Krukenberg tümörü tanısı koyduğumuz hastamızı sunmak istedik.

**Olgu:** 43 yaşında kadın hasta, nefes darlığı, bacaklarda şişlik, bulantı-kusma şikayetleriyle acile başvurdu. Özgeçmişinde DM dışında ek hastalık bulunmuyordu. Sigara 5p/y ve babasında akciğer kanseri öyküsü bulunmaktaydı. Fizik muayenede sağ akciğer altta matite ve solunum sesleri azalmış bulundu, her iki bacakta ödem izlendi. Laboratuvar tahlillerinde CRP:25, Glukoz:294mg/dL idi. Toraks BT anjiyografisinde sağda şüpheli dolum defekti ve sağ hemitoraksta 4cm plevral efüzyon izlendi. Alt ekstremitelerde DVT izlenmedi. Torasentezde plevral sıvı seröz görünümlü eksüda ile uyumluydu. PTE ön tanısıyla göğüs servisine yatırıldı. PTE tanısını kesinleştirmek için çekilen V/P sintigrafi PTE lehine değerlendirildi. Takiplerinde nefes darlığında artış olması üzerine çekilen PAAG de sıvıda artış olması üzerine tekrar yapılan torasentezde şiloz görünüm izlendi. Sıvı tetkikinde Trigliserit:353mg/dL olması üzerine şilotoraks olarak değerlendirildi. Oral alım kısıtlanarak plöroken uygulandı (Figür1). Şilöz plevral efüzyonu açıklayabilecek pulmoner patoloji olmayan hastadan tümör markerleri istendiğinde CA19-9: 1728, CA125:169 olarak sonuçlandı. Kontrastlı batın BT'de mide duvarında kalınlaşma, bilateral adneksiyel alanda sağda 9x7.8cm ve solda 4x3.1cm çapında over kitleleri tespit edildi. Batın MRG'de bilateral adneksiyel kitle saptandı (Figür 3,4). Gastroskopiye korpus mukozası ödemli görünümde ve mukozal düzensizlik saptandı, burdan alınan biyopsilerde, mide adenokarsinomu-taşlı yüzük hücreli tipte olarak raporlandı. Bilateral over adneksiyel kitlesi olan hasta, mide adenokarsinomuna bağlı krukenberg tümörü olarak değerlendirildi.

**Sonuç ve Tartışma:** Malignitelerde pulmoner emboli sıklığı artmıştır, hastamızda da emboli, maligniteye bağlandı. Şilotoraksın ise %30-40 kadarı malign nedenlerle ilişkilidir. Sonuç olarak emboli ve şilotoraks birlikteliğinde kanserleri araştırmanın oldukça önemli olduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Şilotoraks, Pulmoner emboli, Krukenberg tümörü, Mide adenokarsinomu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-251]

#### Genç Erkek Hastada Mediasten Metastazı ile Prezente Olan Germ Hücreli Tümör Vakası

Aleyna Yıldırım, Ecem Ataş, Aliye Kurbanoglu, Kaan Kara, Neslihan Boyracı, Gülfem Özduygu, Seda Tural

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

**Giriş-Amaç:** Germ hücreli tümörler genellikle genç erkeklerde görülmektedir. Nonseminomatöz germ hücreli tümör alt tiplerinin %11'i mikst histopatolojik tiptedir. Histolojik subtipleri arasında yolk sac tümörü, embriyonel karsinoma ve koryokarsinom yer almakta olup mikst germ hücreli tümörler ise teratom ve/veya seminomlara ait komponent içerebilir. En sık metastaz yaptıkları yerler; akciğer, plevra, supraklaviküler lenf nodu, retroperitoneal lenf nodları ve karaciğerdir. Bu olguda genç erkek supraklaviküler lenfadenopati ve mediastende lenfadenopati ile prezente olan mikst germ hücreli tümörü paylaşmayı amaçladık.

**Olgu:** Yirmi yaşında erkek olgu, nefes darlığı ile tarafımıza başvurdu.

Fizik muayenesinde sol akciğer bazallerinde solunum seslerinde azalma mevcut olan olgumuzun servikal lenf nodu muayenesinde bilateral supraklaviküler bölgede 2 cm sert, fiks lenf nodu palpe edildi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksta plevral efüzyon ve üst mediastinal genişlik artışı saptanması üzerine çekilen bilgisayarlı tomografi(BT)'de sol akciğerde 54 mm pleral efüzyon saptandı, anterior mediastende 50x30 mm boyutlarında kitle lezyonu ve mediastende büyüğü 34mm bilateral hiler lenfadenopati izlendi. Torasentez sonucunda plevral mayii eksüda vasfındaydı. Sıvı sitolojisinde seyrek lenfosit ve seyrek mezotel hücresi olarak raporlandı. Primer akciğer malignitesi, metastatik hastalık, lenfoproliferatif hastalık ön tanıları ile çekilen PET-CT'de anterior mediastendeki lezyonda yoğun FDG tutulumu (SUVmax 8.76) gösteren lenfadenopati pakesi ve supraklaviküler lenf nodunda metastaz uyumlu FDG tutulumu saptandı ve orta yoğun FDG(SUVmax 10.87) tutulumu gösteren lenfadenopatiler tespit edildi. Testiste FDG tutulumu (SUVmax 8,7) gösteren lezyon saptandı. Mevcut klinik ve radyolojik görüntülemeler ile testis tümör metastazı açısından BHCG ve AFP istendi AFP:18ng/mL, BHCG:12 mIU/mL olarak yüksek saptandı. Sol supraklaviküler lenf nodundan alınan biyopsi patolojisi germ hücreli tümör metastazı olarak raporlanan olgu onkoloji birimine yönlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Mikst germ hücreli tümörler sıklıkla genç erkeklerde görülmekte olup, nonseminomatöz germ hücreli tümörlerin yaklaşık %11'ini oluşturmaktadır. Klinik seyir açısından seminomlara göre daha agresif karakterdedirler. Bu nedenle erken tanı ve sistemik tedavi yaklaşımları prognoz açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** mikst germ hücreli tümör, mediastinal lenfadenopati, seminom



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

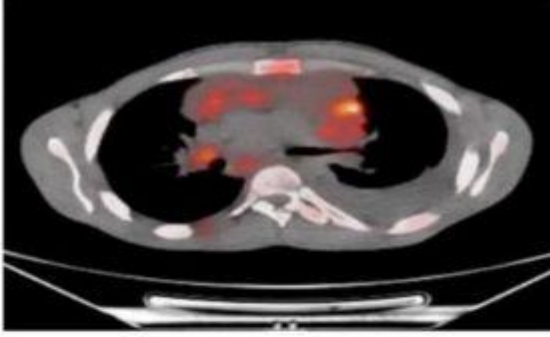
## 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

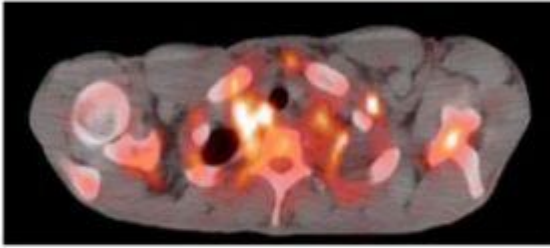


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

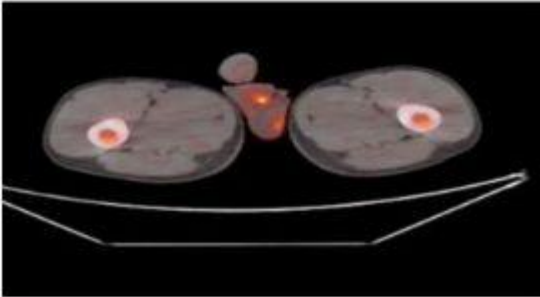
### PET CT GÖRÜNTÜLEME



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3

Şekil 1 anterior mediastendeki lezyonda yoğun FDG tutulumu (SUVmax 8.76) gösteren lenfadenopati pakesi Şekil 2 supraklaviküler lenf nodunda metastaz uyumlu FDG tutulumu Şekil 3 Testiste FDG tutulumu (SUVmax 8,7) gösteren lezyon





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-252]

#### Tru-cut Biyopsinin Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma Tanısındaki Değeri:İki Vaka Serisi

Ecem Atas, Aleyna Yıldırım, Aliye Kurbanoglu, Gülfem Özduygu, Neslihan Boyracı, Kaan Kara, Seda Tural

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

**Giriş-Amaç:** Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) non-Hodgkin lenfomanın (NHL) en sık görülen histolojik alt tipidir. DBBHL agresif seyirli bir malignitedir. Non Hodgkin Lenfoma (NHL)'da sıklıkla tercih edilen tanısal yöntem eksizyonel biyopsi olup, yeterli doku örneklediğinde tru-cut biyopsi daha az invaziv ve güvenilir bir yöntemdir. Bu vaka serisinde, mediastinal kitle lezyonu ile tetkik edilen ve tru-cut biyopsi ile DBBHL tanısı alan iki olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** Olgu 1: Elli yedi yaşında erkek olgu dispne ile başvurdu. Fizik muayenesinde, sağ akciğer bazalinde solunum sesleri azalmıştı. Tetkiklerinde artmış sedimentasyon hızı (65mm/saat) saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde, sağ hemitoraksta plevral efüzyon nedenli torasentezinde plevral mayii biyokimyası eksüda vasfında bulundu. Sıvı sitolojisi lenfositlerden zengin raporlandı. Bilgisayarlı Tomografi(BT) incelemesinde sağ hemitoraksta kostaları destrükte eden 10x4.5 cm çapında kitle ve mediastende bilateral multipl lenfadenopati saptandı. (Şekil 1). PET-CT görüntülemelerinde sağ kostaları invaze eden ve heterojen FDG tutulumu (SUVmax15.84) gösteren kitlesel lezyondan (Şekil 2) Toraks BT eşliğinde tru-cut biyopsi yapıldı. Patolojisi Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma olarak raporlanan hasta ileri tedavi için hematolojik onkoloji birimine yönlendirildi.

**Olgu 2:** Elli iki yaşında kadın olgu, öksürük ile başvurdu. Solunum sistemi muayenesinde sağ akciğerde sekretuar ralleri mevcuttu. Tetkiklerinde C-reaktif protein (CRP) 120 mg/L idi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda infiltrasyon uyumlu opasite nedenli istenen Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemesinde sağ akciğer alt lob posteriorunda konsolide infiltratif lezyon saptandı (Şekil 3). PET-CT görüntülemelerinde genişliği 109x101 mm ölçülen yoğun FDG tutulumu (SUVmax 30.97) gösteren kitlesel lezyondan (Şekil 4) Toraks BT eşliğinde tru-cut biyopsi yapıldı. Patolojisi Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma olarak raporlanan hasta hematolojik onkoloji birimine yönlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Lenfoma tanısında eksizyonel biyopsi standart yöntem olup, erişimin zor olduğu, invaziv girişimin riskli olduğu olgularda tru-cut biyopsi yeterli materyal sağlandığında güvenilir bir alternatiftir. Daha az invaziv, daha düşük maliyetli olması nedeniyle, tru-cut biyopsi Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma(DBBHL) tanısında değerli bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** diffüz büyük b hücreli lenfoma, eksizyonel biyopsi, non-hodgkin lenfoma, tru-cut biyopsi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

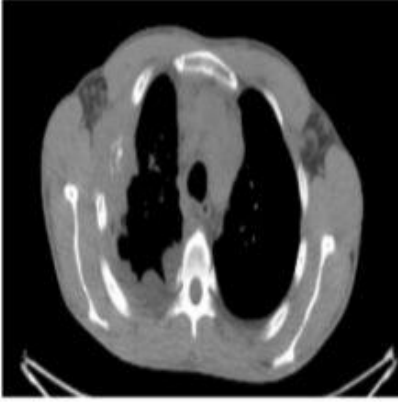
## 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

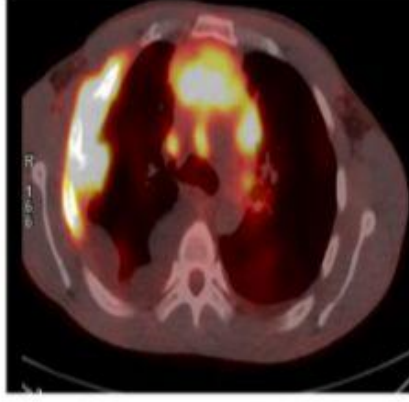


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

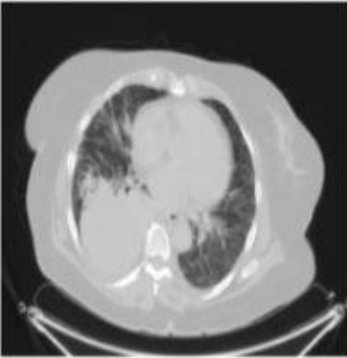
### Toraks BT ve PET-CT Görüntüleme



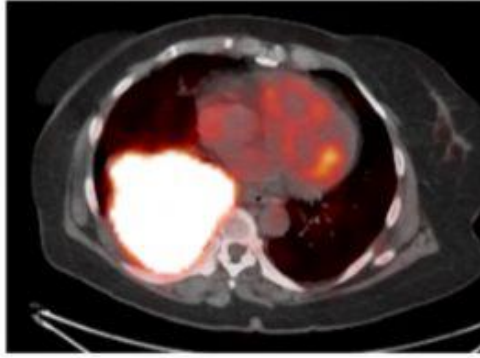
Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



Şekil 4

Şekil 1: Bilgisayarlı Tomografi(BT) incelemesinde plevrada kostaları destrükte eden 10x4.5 cm çapında kitle lezyonu ve mediastende en büyüğü 20 mm genişliğinde boyutlarında bilateral hiler,sağ alt paratrakeal,sol üst paratrakeal,subaortik multipl lenfadenopati Şekil 2:PET-CT görüntülemesinde sağ akciğer lateral pleural yüzeyleri kaplayan sağ kostaları invaze ve destrükte eden hipermetabolik lezyon Şekil 3:Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemesinde sağ akciğer alt lob posteriorda geniş konsolide infiltratif lezyon Şekil 4:PET-CT görüntülemesinde sağ akciğer alt lobda 109x101 mm boyutunda hipermetabolik lezyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-253]

### Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem (CPFE) olgusunda pulmoner hipertansiyon yönetimi

Yasemin Söyler, Pınar Akın Kabalak, Tuba İnal Cengiz, Ülkü Yılmaz

Ankara Atatürk Sanatoryum EAH

#### Giriş-Amaç:

Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem (CPFE), pulmoner fibrozis ile amfizem özelliklerinin bir arada bulunduğu, klinik yönetimi güç bir hastalıktır. CPFE, pulmoner hipertansiyon (PH) gelişme riskini artıran önemli bir klinik durumdur. Bu olguyu sunma amacımız CPFE olgusunda PH'un yönetimini ele almak ve hastalığın seyrine etki edebilecek tedavi stratejilerini tartışmaktır.

**Olgu:** 73 yaşında erkek hasta, nefes darlığı ile başvurdu. Fizik muayenede, siyanoz, bilateral raller ve pretibial ödem gözlemlendi. Sağ kalp kateterizasyonu sonucu prekapiller PH saptandığı, inhaler iloprost tedavisi başlandığı ancak hasta tedaviyi tolere edemediği için kesildiği öğrenildi. Solunum fonksiyon testlerinde FEV1: 1.9 (%66), FVC: 2.9 (%76), ORAN: 66, DLCO: 29 ve VA: 44 idi. Altı dakika yürüyüş testinde 75m (2dk10 sn) yürüyen hastanın başlangıç SPO2 %91, bitişte %75 olarak ölçüldü. Ekokardiyografide, EF:60, sPAB:120 mmHg tespit edildi. Akciğer tomografisi amfizem ve bilateral subplevral alanlarda interlober interlobüler septal kalınlaşmalar, eşlik eden belirsiz sınırlı buzlu cam görünümleri birlikteliğini gösterdi ve CPFE olarak değerlendirildi (Resim 1). Tedaviye sildenafil eklendi. Klinik düzelme izlenen hasta taburcu edildi. Ancak tedavinin 1. ayında semptomlarda artış nedeniyle başvuran hasta, solunum yetmezliği ve dekompanze kalp yetmezliği tanılarıyla YBÜ'ye yatırıldı. Yapılan tüm müdahalelere rağmen eksitus oldu.

**Tartışma:** CPFE, PH gelişimi açısından önemli bir risk faktörüdür. Pulmoner fibrozis, akciğer vasküler yapısında vazokonstriksiyona yol açarak kan akımını bozar ve PH'a neden olabilir. Amfizem ise alveolar hasar ve havalanma kaybına bağlı olarak oksijen transferini daha da zorlaştırır. Bu iki patolojinin birleşimi, hem PH gelişiminde hem de PH prognozunun kötüleşmesinde önemli bir faktördür. CPFE'li hastalarda PH tedavisinde endotelin reseptör antagonisti ve fosfodiesteraz-5 inhibitörleri gibi tedavi seçeneklerinin etkinliği üzerine literatür sınırlıdır.

**Sonuç:** CPFE'li hastalarda PH yönetimi, multidisipliner yaklaşım gerektirir. Tedavi, sadece semptomatik yönetimle sınırlı kalmamalı; hastalığın ilerlemesini yavaşlatmaya yönelik stratejiler de uygulanmalıdır. Erken tanı ve uygun farmakolojik müdahaleler, hastaların yaşam kalitesini iyileştirebilir ve prognozu olumlu yönde etkileyebilir. Ancak, bu konuda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem, pulmoner hipertansiyon, sildenafil



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

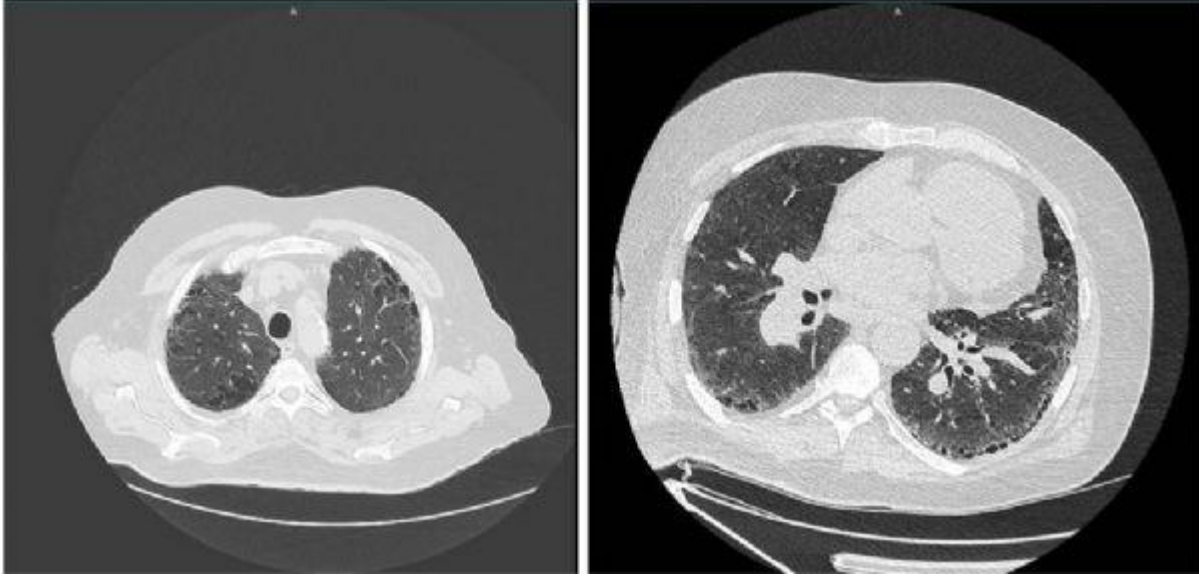
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1



HRCT





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-254]

#### **Pnömonide Unutulmaması Gereken Ayırıcı Tanı, İmmün Pnömonitis**

Zeynep Aytül Selimoğlu, Cansu Yaman, Deniz Yaylagül, Ayşenur Dursun, Yakup Arslan, Burcu Öztürk Şahin, Deniz Doğan, Nesrin Öcal, Cantürk Taşçı

Gülhane Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** İmmün kontrol noktası inhibitörleri (İKni), özellikle nivolumab, küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDak) tedavisinde sağkalım avantajı sağlayan ancak, immün aracılı advers olaylara (irAE) yol açabilme potansiyeli olan ajanlardır. Bu nedenle immünoterapi alan hastalarda gelişen solunumsal semptomlar ve enfektif süreçler dikkatle değerlendirilmelidir.

**Olgu:** 72 yaşında erkek hasta, 5 gündür devam eden nefes darlığı nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde, 45 paket/yıl sigara kullanımı, 1 yıl önce kemik metastazı yapmış KHDak, diabetes mellitus, benign prostat hiperplazi tanıları mevcut idi. Kemoterapi ve radyoterapi sonrasında 2 haftada bir 240 mg nivolumab tedavisine başlanmış ve başvurudan 9 gün önce 3. kürünü almıştı. Acil serviste yapılan değerlendirilmesinde, 5 L/dk nazal oksijenle SpO<sub>2</sub> %90, diğer vital bulguları stabil, dinlemekle her iki hemitoraksta yaygın ince raller saptandı. Her iki alt ekstremitede +1 pretibial ödem vardı. Laboratuvarında CRP: 79 mg/L, WBC:  $7,4 \times 10^3/\mu\text{L}$ , prokalsitonin: 0,1 µg/L idi. Balgam kültüründe üst solunum yolu flora elemanları üredi. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (HRCT) ile, her iki akciğerde yaygın buzlu cam, konsolidasyon alanları ve özellikle sağ üst lobda nodüler opasite artışı izlendi (Şekil 1). Pnömoni ön tanısı ile piperasilin-tazobaktam (3x4,5 g IV) tedavisi başlanan hastada 3.günde klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak progresyon gözlenmesi üzerine, ön tanı immün pnömonitis olarak düşünüldü ve antibiyoterapi stoplanarak 3 gün 250 mg IV prednizolon tedavisi verildi. Devamında 5 gün 40 mg IV prednizolon uygulandı. Takiplerinde klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak belirgin düzelme gözlenen hasta, prednizolon 32 mg ve trimetoprim+sulfametoksazol 800/160 haftada iki gün 2X1 kullanacak şekilde taburcu edildi. Kontrollerinde klinik stabilite gözlenen hasta, 3.haftanın sonunda steroid dozu 16 mg/güne düşüldü, 2. Ayın sonunda tedavi kademeli olarak azaltıldı. 2. ay kontrol HRCT'sinde lezyonlarda (Şekil 2) ve kliniğinde belirgin regresyon gözlemlendi. Hastamız ayaktan takiplerine devam etmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** İmmün aracılı pnömoni, nivolumab tedavisinin ciddi fakat geri dönüşlü bir komplikasyonudur. Enfeksiyonlarla karışabileceği için ayırıcı tanıda unutulmamalı ve erken steroid tedavisi ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İmmün aracılı pnömoni, İmmün kontrol noktası inhibitörü, Nivolumab, Steroid tedavisi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

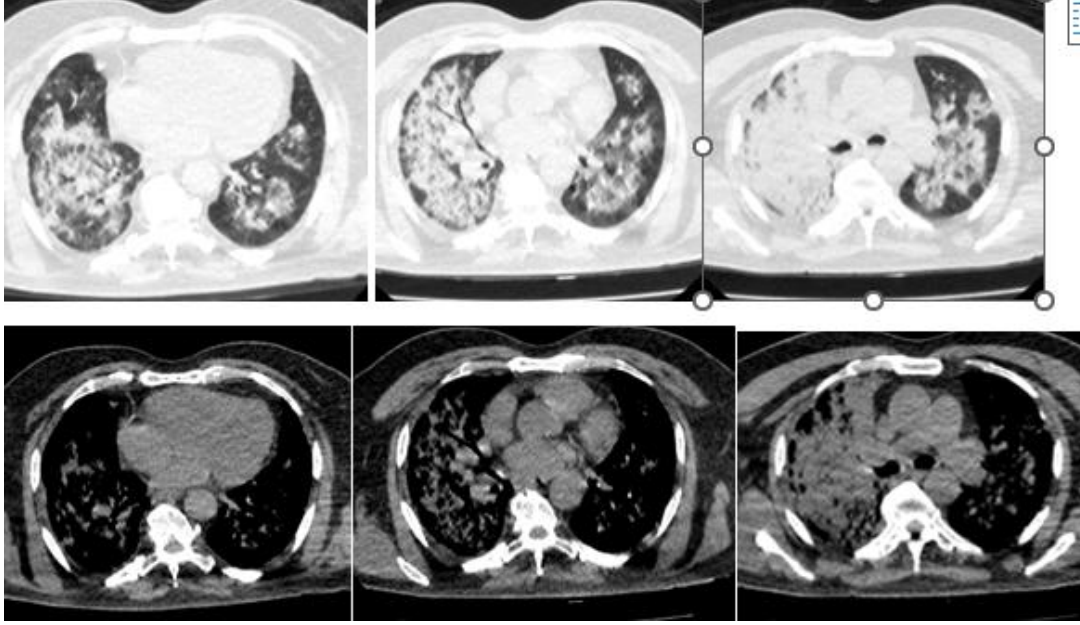
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

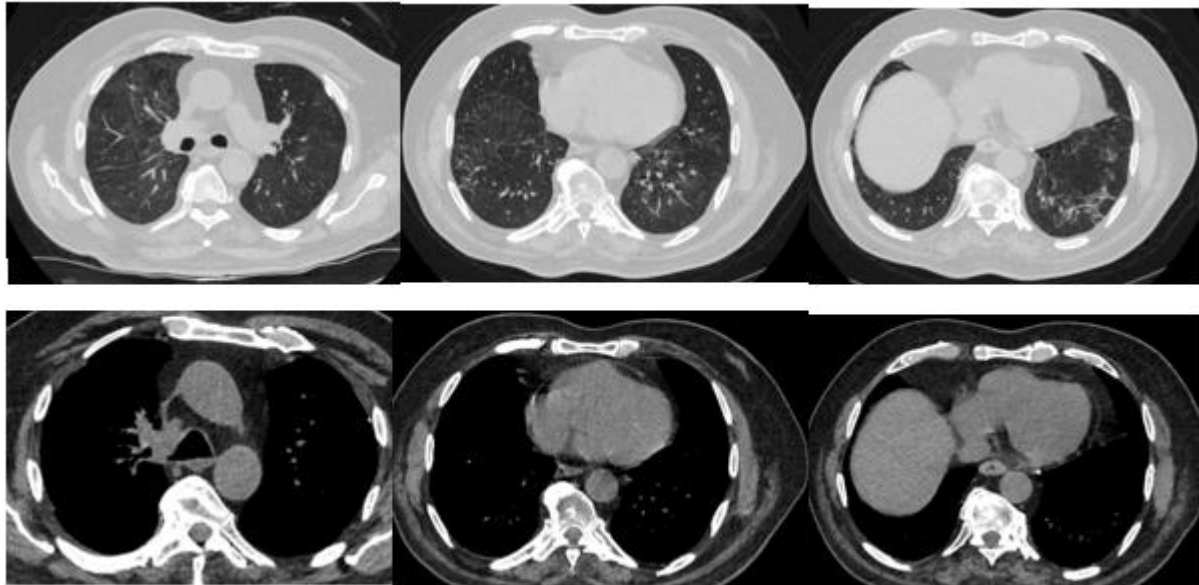


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1



Şekil 2





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-255]

#### Kitle ile Prezente Olan Alerjik Bronkopulmoner Aspergilloz

Nazım Velat Atabey, Şule Taş Gülen

Adnan menderes üniversitesi tıp fakültesi, göğüs hastalıkları ana bilim dalı, aydın

**Giriş-Amaç:** Alerjik bronkopulmoner aspergilloz (ABPA), astımlı veya kistik fibrozisli hastalarda *Aspergillus fumigatus* antijenlerine karşı gelişen Tip 1 ve Tip 3 aşırı duyarlılık reaksiyonlarıyla karakterize, eozinofilik bir akciğer hastalığıdır. Tanıda klinik bulgulara ek olarak serolojik (total IgE yüksekliği, eozinofili, deri testi pozitifliği) ve radyolojik kriterler kullanılmaktadır.

**Olgu:** Otuz dokuz yaşında, astım tanılı erkek hasta sık öksürük, bol kahverengi balgam, nefes darlığı ve plöretik göğüs ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Çekilen toraks BT'de sol alt lobda 12 mm nodüler lezyon saptandı ve mukus tıkaçı olarak değerlendirildi. Takip BT'de lezyonun 20 mm'ye ulaşması üzerine bronkoskopi yapıldı. İşlem sırasında bol balgam aspire edildi, mukus tıkaçları izlendi ve genişlemiş sol üst lob karinasından biyopsi ve lavaj örneği alındı. Patolojide eozinofil içeren kronik inflamasyon izlendi, kültürde üreme olmadı. Dış merkezde yapılan TTİAB biyopsisi benign olarak raporlandı.

Laboratuvar incelemelerinde total IgE 224 IU/mL, eozinofil %7,6 (930/mm<sup>3</sup>) bulundu. Balgam kültüründe *Aspergillus fumigatus* üredi, deri prick testi ve spesifik IgE pozitif saptandı. Radyolojik olarak eldiven parmak görüntüsü izlendi. Hasta ABPA olarak değerlendirildi.

Tedavide 0,5 mg/kg metilprednizolon başlandı. Vorikonazol eklenmesine rağmen karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma nedeniyle kesildi. Klinik yanıt alınan hastada steroid tedavisi kademeli azaltılarak toplam 8 aya tamamlandı. Astım ve bronşiektaziye yönelik tedavisi devam etmektedir.

#### Tartışma ve Sonuç:

ABPA, klinik ve radyolojik bulgularıyla kistik fibrozis, tüberküloz, pnömoni, pulmoner sarkoidoz, hipereozinofilik sendrom ve akciğer malignitelerini (özellikle adenokarsinom) taklit edebilir. Bu nedenle kitle ile prezente olabilen olgularda ABPA ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik bronkopulmoner aspergilloz, malignite, astım



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

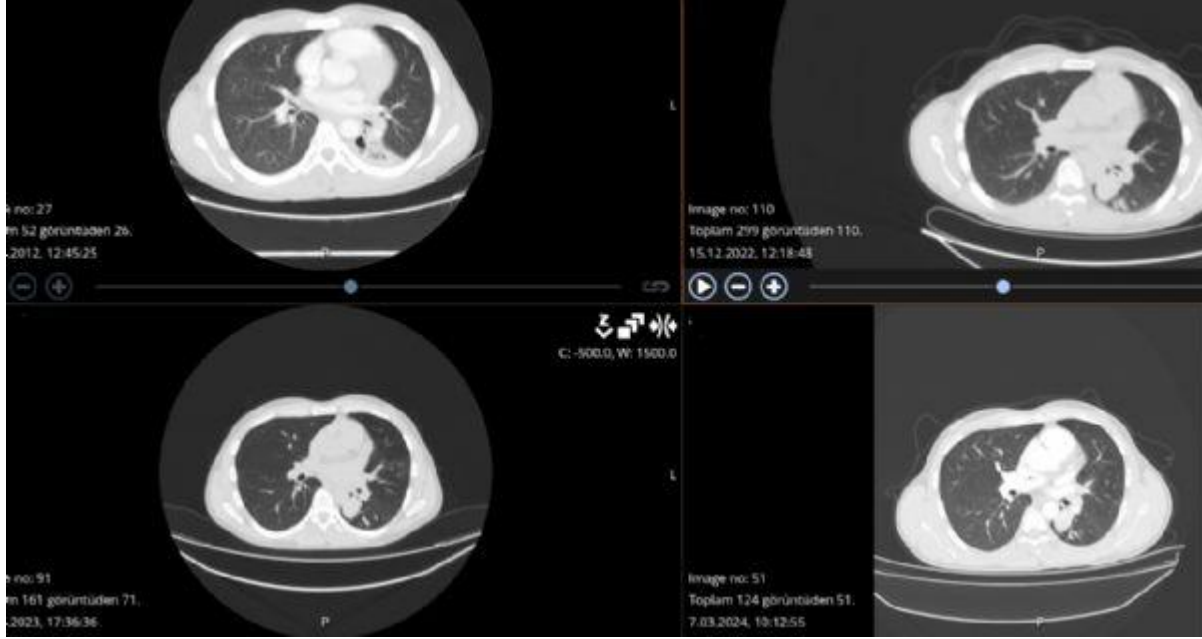
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

#### Tomografi görüntüleri



yıllarına göre nodül görünümü





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-256]

#### ALK Pozitif Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Uzun Dönem Tedavi Deneyimleri

Aslıhan Aras, Çağan Asparuk, Fatma Ezgi Altun Acar, Ayşe Yağmur Şahin, Fatma Pelin Erhan, Kadir Akyıldız, Naciye Mutlu, Ebru Özdemir Bek, Hüseyin Cem Tigin, Murat Kıyık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

**Giriş-Amaç:** Akciğer kanseri, dünya çapında kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenidir. Küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %85'ini oluşturur ve moleküler alt tipleri tedavi yanıtını önemli ölçüde etkiler. EGFR ve ALK gibi sürücü mutasyonların saptanması, uygun hastalarda tirozin kinaz inhibitörleri (TKI) ile sağkalım avantajı sağlamış ve güncel kılavuzlarda standart hale gelmiştir. Bu bağlamda, merkezimizde tedavi edilmiş ALK mutasyonlu KHDAK olgularından oluşan bir vaka serisini sunmaktayız.

**Olgu:** Tablo şeklinde sunulmuştur

**Tartışma ve Sonuç:** ALK füzyon pozitif küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında tirozin kinaz inhibitörlerinin (TKI) ardışık ve uygun basamaklarda kullanımı, uzun dönemli tümör kontrolü ve genel sağkalımda anlamlı iyileşme sağlamaktadır. Bu durum, klasik sitotoksik kemoteraplere kıyasla hedefe yönelik tedavilerin üstünlüğünü ortaya koymaktadır.

MSS penetrasyonu yüksek üçüncü nesil ALK TKI olan lorlatinib, önceki nesil TKI tedavileri sonrasında gelişen progresyon ve santral sinir sistemi metastazlarında kayda değer etkinlik göstermiştir. Bu özellik, MSS tutulumunun sık olduğu ALK pozitif hastalarda tedavi başarisında kritik bir avantaj sunmaktadır.

Serimizdeki olgular, klinik pratiğe yansıyan uzun dönem sağkalım verileri ile literatürde bildirilen sonuçlarla uyumluluk göstermektedir. Gerçek yaşam verilerimiz, moleküler hedefli tedavilerin uygulanmasında mutasyon analizinin zamanında ve doğru yapılmasının tedavi planlamasında, direnç mekanizmalarının öngörülmesinde ve prognozun iyileştirilmesinde merkezi bir rol oynadığını desteklemektedir.

Bu bulgular, ileri evre KHDAK hastalarının yönetiminde kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının ve moleküler biyobelirteçlere dayalı stratejilerin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** alk mutasyonu, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, tirozin kinaz inhibitörleri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

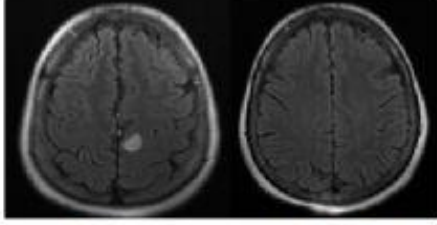
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



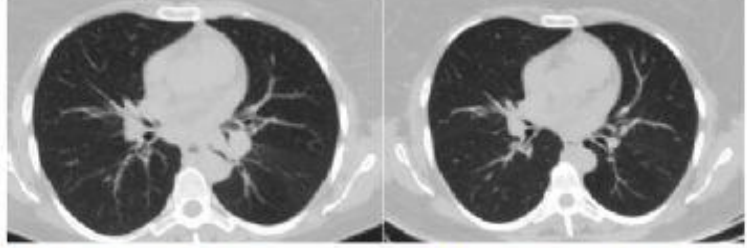
Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

şekil 1



Şekil 1 vaka 4  
tedavi öncesi

Şekil 2 vaka 4 tedavi  
sonrası



Şekil 3 vaka 5 tedavi öncesi

Şekil 4 vaka 5 tedavi sonrası



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Olgular / Bulgular

| Vaka | Yaş / Cinsiyet | Sigara Öyküsü          | Tanı / Evre          | Nüks / Progresyon                                           | Tedavi Sırası                                      | Yanıt / Takip                                                                                          |
|------|----------------|------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 42 / Kadın     | 20 yıl, günde 5 adet   | 2012, Evre III KHDAK | 5. yılda nüks                                               | Kemoterapi → Crizotinib → Alectinib → Lorlatinib   | Lorlatinib sonrası tama yakın yanıt; 12. yılda ex                                                      |
| 2    | 51 / Erkek     | 20 p/y; 7 y ex-smoker  | 2018, Evre IV KHDAK  | —                                                           | Kemoterapi (ampiyem nedeniyle kesildi) → Alectinib | Tama yakın regresyon; 6. yıldır takipte                                                                |
| 3    | 54 / Erkek     | 20 p/y; 10 y ex-smoker | 2018, Evre IV KHDAK  | 2. yılda progresyon                                         | Kemoterapi → Crizotinib → Alectinib → Lorlatinib   | Alectinib sonrası beyin met → Lorlatinib geçişi; Lorlatinib sonrası tama yakın yanıt; 4 yıldır takipte |
| 4    | 58 / Kadın     | Nonsmoker              | 2021, Evre IV KHDAK  | 2025'te beyin met gelişimi                                  | Kemoterapi → Brigatinib → Lorlatinib               | Lorlatinib sonrası tama yakın yanıt; 7 aydır takipte                                                   |
| 5    | 38 / Kadın     | 15 yıl, günde 3-4 adet | 2021, Evre IV KHDAK  | 2021 beyin met gelişimi                                     | Kemoterapi → Crizotinib → Alectinib                | Tama yakın yanıt; 4 yıldır takipte                                                                     |
| 6    | 51 / Erkek     | Nonsmoker              | 2019, Evre III KHDAK | 2. yılda kemik ve beyin metastaz; 4. yılda tekrar beyin met | Kemoterapi → Ceritinib → Lorlatinib                | Ceritinib sonrası tama yakın yanıt; Lorlatinib sonrası takip devam ediyor                              |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-257]

### Hemodiyaliz Kataterine Bağlı Gelişen İntrakardiyak Trombüs Olgusu

Duygu Uzunoğlu, Yasemin Yücel, Elif Tanrıverdi

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

**Giriş-Amaç:** Hemodiyaliz, kemoterapi, total parenteral nutrisyon ve basit damar yolu kateterleri gibi amaçlarla sıklıkla kalıcı veya geçici katater kullanımı artmıştır. Kataterlerin en sık komplikasyonları enfeksiyon, trombüs, emboli, fistül, kardiyak aritmiler, pnömotoraks, hemotorakstır. Bu komplikasyonlar artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Katater ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu, damar içi kateteri olan bir hastada en az bir periferik kan kültürü pozitifliği ile ortaya konan bakteriyemi/fungemi ile eş zamanlı klinik enfeksiyon bulgularının (ateş, titreme, hipotansiyon) saptanması ve kateter dışında başka bir enfeksiyon kaynağının bulunmaması durumu ile karakterizedir. Tedavisinde antibiyoterapi, antikoagülan tedavi ve uygun olgularda operasyon önerilmektedir.

**Olgu:** Elli bir yaşında erkek hasta bir aydır devam eden öksürük, ateş, nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın bilinen Down sendromu, kronik böbrek yetmezliği, epilepsi ve hipertansiyon tanıları mevcuttu. Sigara hiç içmemişti, haftanın üç günü hemodiyaliz tedavisi alıyordu. Merkezimizde istenen laboratuvar sonuçlarında CRP: 244mg/L, WBC:23880/uL, GFR:16 ml/dk/1,73 m<sup>2</sup> ve istenen akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda kaviter lezyon görülmesi üzerine servisimize interne edildi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral yaklaşık 4 cm kalınlığında plevral effüzyon, sağ akciğer alt lobta 30x25 mm boyutunda kaviter seviyelenmesi bulunan kitlesel opasite izlendi. Hastanın hemodiyaliz katater ucundan gönderilen kültür sonucunda Staphylococcus aureus üremesi oldu. Hastanın antibiyogramına uygun olarak Meropenem tedavisi başlandı. Radyoloji konsültasyonu istendi, yapılan transtorasik ekokardiyografisinde sağ atriyum içinde 1.3x2.5 cm trombüs görülerek ileri merkeze sevkı önerildi. Hastanın sağ akciğerinde kaviter lezyonun ve akut faz reaktanlarının regrese olduğu görüldü. Hasta operasyon amacı ile kalp ve damar cerrahisi bölümüne sevk edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Trombüs ve emboli gelişimi kataterlerin önemli bir komplikasyonudur. Komplikasyon gelişimine neden olan en önemli faktör uygulama tekniğindeki hatalardır. Santral venöz katateri bulunan hastalarda aralıklarla yapılan transtorasik ekokardiyografi trombüslerin saptanmasında duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek, noninvaziv, hızlı ve kolay bir yöntemdir. Trombüs tedavisinde erken dönemde trombolitik tedavi ve cerrahi, uzun dönemde trombektomi uygulanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakteriyemi, Katater, Kaviter lezyon Trombüs





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-258]

#### Sentetik Kannabinoid Kullanımına Bağlı Akut Akciğer Hasarı: “Jamaika Akciğeri”

Ali Serhat Aksu<sup>1</sup>, Osman Elbek<sup>1</sup>, Ahmet Kürşat Karaman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eah, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eah, Radyoloji Bölümü, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Dünyada ve ülkemizde kannabinoid kullanımı giderek artmaktadır. Öte yandan giderek artan sayıda ülke, kannabinoidlerin inhalasyon yoluyla kullanımına izin vermektedir. Kannabinoidlerin bağımlılık yapıcı etkileri iyi bilinmesine rağmen solunum sistemi üzerine olan etkileri detaylarıyla aydınlatılmamıştır. Bununla birlikte artan kannabinoid kullanımına bağlı olarak pulmoner sistem üzerindeki hasarlar daha sık gözlenecektir. Bu bildiride, “Jamaika” olarak isimlendirilen sentetik kannabinoid kullanımının yarattığı pulmoner toksisite sunulmuştur.

**Olgu:** Organik olmayan psikoz tanısı bulunan 32 yaş erkek hasta bir tatlı kaşığı miktarda kan tükürme yakınmasıyla başvurdu. 15 paket-yıl tütün ve sentetik kannabinoid (“Jamaika”) kullanım öyküsü bulunan hastanın A 36.5°C; N 82/dk; S17/dk; SaO2 97 (oda havasında) idi. Akciğer grafisinde sol akciğer orta-alt zonda hilus komşuluğunda ve parakardiyal alanda opasite artışı gösteren lezyon izlenen hastanın yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lobda yamasal buzlu cam yoğunlukları ve nodüller, lingulada tubuler bronşektazi ve buzlu cam yoğunlukları saptandı (Resim 1).

Balgam ARB ve kültür incelemesinde patoloji saptanmayan hastaya yapılan bronkoskopik incelemede linguler segmentten aktif hemorajinin geldiği saptandı. Buzlu SF ve lokal traneksamik asit uygulaması ile hemoraji kontrol altına alındı. Konnektif doku hastalıkları ve vaskülitte yönelik yapılan serolojik incelemelerinde patoloji saptanmadı. Viral solunum yolu paneli ve bronş lavaj ARB, kültür ve tüberküloz kültür incelemeleri de negatifti. Sistemik olarak antibiyotik ve traneksamik asit tedavisi verilen hastanın tomografi incelemesinde hemorajide düzelme saptandı (Resim 2).

**Tartışma ve Sonuç:** Sentetik kannabinoid kullanımının yaygın olduğu ülkemizde yapılan son yasal değişikliklerden sonra doğal ve/veya sentetik kannabinoid kullanımın artma tehlikesi mevcuttur. Bu nedenle başta göğüs hastalıkları uzmanları olmak üzere tüm hekimlerin kannabinoid kullanımının bağımlılık dışı etkilerini bilmesi ve hastalarından uygun öykü alması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Alveoler Hemoraji, İnhalasyon Toksisitesi, Madde Kullanımı



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

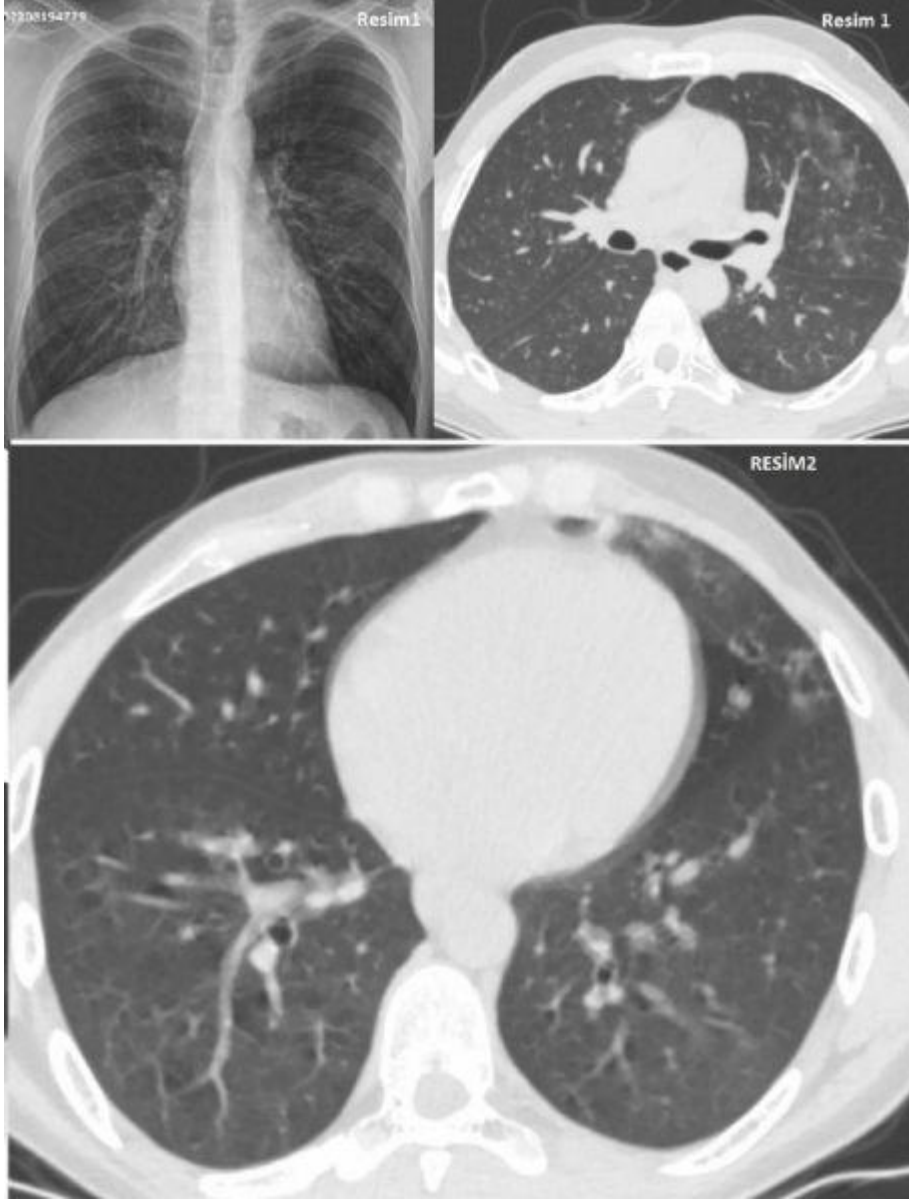
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## RESİM1 VE RESİM2



Resim 1: Başvuru Anındaki Akciğer Grafisi ve YÇBT Resim 2: Tedavi Sonrası YÇBT



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-259]

**EVALI: Olgu Sunumu**

Ali Serhat Aksu<sup>1</sup>, Osman Elbek<sup>1</sup>, Ahmet Kürşat Karaman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eah, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eah, Radyoloji Bölümü, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Ülkemizde elektronik sigaranın kullanımı başta adölesan grup olmak üzere artış göstermektedir. Elektronik sigaralar, klasik tütün ürünlerine göre “daha az zararlı” olarak düşünülmektedir. Oysa EVALI, sadece elektronik sigara / vaping kullanımına özgül yeni bir hastalıktır. Bu bildiride, EVALI tanısı alan bir olgu sunularak elektronik sigara kullanımının artan sonuçlarına dikkat çekilmesi hedeflenmiştir.

**Olgu:** Komorbiditesi bulunmayan 39 yaşında kadın hasta iki haftadır devam edinen öksürük ve nefes darlığı yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünde mevcut yakınmalarla pek çok sağlık kurumuna başvurduğu, yapılan toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinden sonra “Pnömoni” tanısıyla çeşitli antibiyotikler önerildiği, ancak antibiyotik kullanımına rağmen yakınmalarının giderek arttığını belirtti. Sorgulamasında 50 paket-yıl sigara kullanımının yanı sıra son bir aydır ek olarak elektronik sigara da kullandığını ifade etti. Hastanın A 36,6°C; N 92/dk; S 22/dk; SaO<sub>2</sub> 96 (oda havasında) idi. Fizik muayenesinde bilateral ronküsler saptanan, akciğer grafisinde bilateral orta-alt zonlarda yaygın infiltrasyon izlenen (Resim 1) hastanın beyaz küresi 11.7/mm<sup>3</sup>(eozinofil 0.11 /mcl) ve CRP düzeyi 77 mg/dL idi. EVALI ön tanısıyla hospitalize edilen hastaya oksijen, bronkodilatör tedavi ve 0.5 mg/kg/gün metil prednizolon başlandı. Klinik izlemde balgam, viral seroloji, konnektif doku hastalığı belirteçleri ve vaskülite yönelik yapılan testlerde patoloji saptanmadı. Metil prednizolon tedavisinin yedinci gününde klinik, laboratuvar ve radyolojik tam iyileşme (Resim 2) gözlemlendi ve hasta sigara ve elektronik sigara kullanmaması önerilerek ayaktan izleme alındı. **Tartışma ve Sonuç:** Başvurudan 90 gün öncesine kadar elektronik sigara veya vaping ürünlerinin kullanımının mevcut olması, akciğer grafi ve/veya tomografisinde infiltrasyon saptanması ve alternatif tanıların dışlanması durumu “Elektronik Sigara / Vaping Ürünlerine Bağlı Akciğer Hasarı (EVALI)” olarak tanımlanmaktadır. Ancak bildiride sunulan olgunun da işaret ettiği gibi ülkemizde hastalık yeterince bilinmemekte, elektronik sigara kullanımı sıklıkla sorgulanmamakta, kullanım ile solunumsal sorunlar arasında ilişki kurulmamakta ve tedavi / koruyucu hekimlik müdahaleleri yetkin biçimde uygulanamamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer Hasarı, Elektronik Sigara, Nikotin



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## RESİM1 VE RESİM2



Resim 1: Başvuru Anındaki Akciğer Grafisi Resim 2: Tedavi Sonrası Akciğer Grafisi





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-260]

#### Trakeayı invaze Eden Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma Olgusu

Begüm Yapar, Hilal Argüner, Nilüfer Yiğit, Erhan Uğurlu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

**Giriş:** Diffüz Büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), tüm NonHodgkin lenfomaların yaklaşık %30'unu oluşturan, hızlı proliferasyon gösteren bir lenfoma alt tipidir. Genellikle lenf nodlarını tutmakla birlikte, %40'a varan oranlarda ektranodal tutulum da gösterebilir. Ektranodal yerleşim sıklıkla gastrointestinal sistem, merkezi sinir sistemi, kemik iliği ve ciltte görülse de, torasik tutulumlar nadir değildir. Endobronşiyal tutulum oldukça nadir rastlanan durumdur. Endobronşiyal lenfomalar, primer ya da sekonder olarak bronş mukozasında kitle, mukozal infiltrasyon ya da bronşial obstrüksiyon şeklinde kendini gösterebilir. Klinik sıklıkla dispne, öksürük, hemoptizi veya tekrarlayan pnömoni atakları gibi solunumsal semptomlarla karşımıza çıkar. Bu nedenle ayırıcı tanıda maligniteler, tüberküloz ve diğer enfeksiyöz nedenlerle karışabilir ve tanı gecikebilir.

**Olgu:** Bilinen kronik akciğer hastalığı olmayan ve aktif çalışmayan 66 yaş kadın hasta, son bir aydır olan öksürük, hemoptizi şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Dört yıl önce opere edilen meme kanseri öyküsü bulunan hastanın, aynı dönemde dış merkezde foliküler lenfoma tanısıyla flipi ve ve gelf skorlamaları düşük olması nedeniyle kemoterapi veya radyoterapi almadan takip edildiği öğrenildi. 15 paket.yıl sigara kullanım öyküsü olup, mesleki, çevresel maruziyeti yoktu. Fizik muayenesinde vital bulguları stabildi ve oskültasyonda patolojik bulgu saptanmadı. Başvuru sonrası çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde mediastinal lenfadenopatiler (Şekil 1A-B) saptanması üzerine ileri tetkik amacıyla tarafımıza yönlendirildi. Hastaya fleksibl bronkoskopi yapıldı. Fleksibl bronkoskopi sırasında trakeanın orta üçte birlik kesiminde vejetan bir kitle lezyonu (Şekil 1C-D) tespit edildi ve bu alandan biyopsiler alındı. Sonrasında hava yolu açıklığını sağlamak amacıyla rijit bronkoskopi yapıldı. Histopatolojik incelemede, DBBHL ile uyumlu bulgular saptandı. Hastanın tanısı, immünohistokimyasal analizlerle doğrulandıktan sonra hematoloji polikliniğine yönlendirilerek tedavi planlaması başlatıldı.

**Sonuç:** Endobronşiyal tutulum gösteren DBBHL, nadir görülmekle birlikte, özellikle atipik solunum semptomları ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Bronkoskopik değerlendirme bu tür olgularda hem tanısal hem de terapötik açıdan büyük önem taşımaktadır. Rijid bronkoskopi, hem hava yolu açıklığının sağlanması hem de derin biyopsi alınarak histopatolojik tanıya ulaşılması açısından oldukça etkili bir yöntemdir. Bu vakada olduğu gibi, rijid bronkoskopi ile alınan biyopsi sayesinde kesin tanı konulmuş ve uygun hematolojik tedavi planlanarak hastanın prognozu olumlu yönde etkilenmiştir. Endobronşiyal lenfomaların nadir görülmesi nedeniyle farkındalık artırılmalı; dirençli solunum semptomları olan hastalarda, bronkoskopi gibi ileri tanı yöntemlerine başvurmadan kaçınılmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bronkoskopi, Endobronşiyal, Fleksibl, Lenfoma, Rijid



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-261]

#### Kısa ve Uzun Dönemde İlaçların Pulmoner Toksisiteleri: Olgu Sunumları

Beyza Nur Demir Söylemez<sup>1</sup>, Sümeyye Nur Kundakçı<sup>1</sup>, Emine Bahar Kurt<sup>1</sup>, Kerem Ensarioğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş-Amaç:** Pulmoner toksisite, başta kemoterapik ilaçlar olmak üzere, birçok farklı farmakolojik ajandan kaynaklanabilen, akut veya kronik formda görülebilen bir süreçtir. En sık görülen formları, en sık kullanılan ajanlardan kaynaklanır ve bunlar arasında antiaritmik kullanılan amidaron ile testis kanseri ve lenfomada tedavi rejiminin temelini oluşturan bleomisin gelmektedir. Bu sunumda, akut ve kronik dönem pulmoner toksisite, iki farklı hasta üstünden anlatılacaktır.

#### Olgu: OLGU 1

Altmış sekiz yaşında erkek hasta, atrial fibrilasyon nedeniyle ablasyon sonrasında progresif artan nefes darlığı, kuru öksürük ve halsizlik ile başvurdu. Sorgulamada 6 aydır amidaron altında takip edildiği görüldü ve fizik muayenede bilateral ince raller duyulmaktaydı. Yüksek çözünürlü akciğer tomografisinde bilateral retiküler dansite artışı buzlu cam ve interlobüler septal kalınlaşmalar (crazy paving) olan hasta ampirik tedavi altında kısıtlı yanıt alınınca amidaron toksisitesi düşünülerek kardiyojloji görüşü ile amidaron tedavisi kesilerek glukokortikoid 1 mg/kg/gün başlandı. Tedavi altında semptomatik ve radyolojik yanıt görülen hasta, halen kliniğimizde takiptedir.

#### OLGU 2

Kırk üç yaşında erkek hasta, miks germ hücreli tümör için 5 yıl önce bleomisin ihtiva eden kemoterapi sonrasında kür sağlanmıştı. Takibinde yeni başlayan progresif dispne ve 3 ay önce başlanılan oksijen desteği altında da respiratuar şikayetleri devam eden hasta kabul edildi. Fizik muayenede bilateral ince ralleri olan hastanın tomografisinde alt zonlarda belirgin retiküler infiltrasyon, bal peteği görünümü ve traksiyon bronşiektazileri mevcuttu. Diğer nedenler ekarte edilerek klinik ve radyolojik olarak geç dönem bleomisin pulmoner toksisitesi tanısı konuldu. Metilprednizolon başlanılan hastanın, kliniği düzeldi ve halen takibimiz altındadır.

**Tartışma ve Sonuç:** Amiodarona bağlı akciğer toksisitesi, sıklıkla interstisyel pnömoni ve nodüler akciğer hastalığı ile görülür. Tedavide temel yaklaşım ilacın kesilmesi, destek tedavisi ve uygun hastalarda sistemik kortikosteroid kullanımıdır. Erken tanı mortaliteyi belirgin şekilde azaltır. Bleomisin ilişkili akciğer hasarı ise interstisyel pnömoni, alveolit ve ilerleyici fibrozis ile karakterizedir. Bleomisin uzun dönem toksisitesi, malignite tedavisinden yıllar sonra bile ortaya çıkabilen ciddi bir komplikasyondur.

**Anahtar Kelimeler:** amiodaron, bleomisin, ilaç, toksisite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

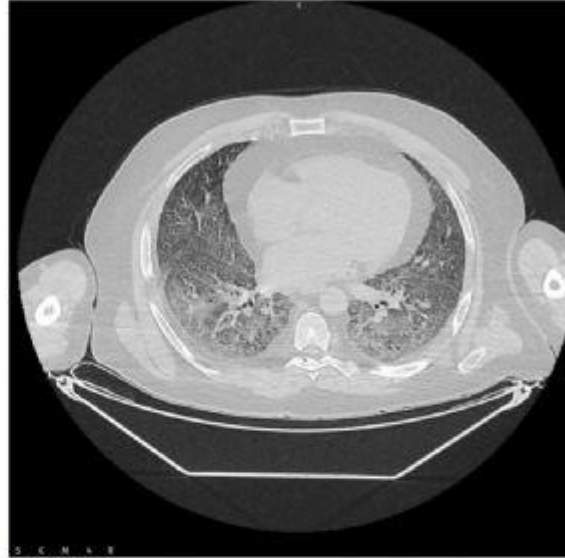
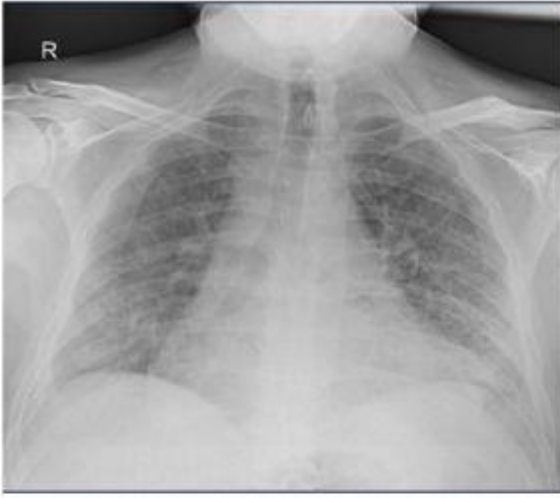
## 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

### Kısa ve Uzun Dönemde Pulmoner İlaç Toksisitelerinin Akciğer Grafisi ve Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleri



Bleomisin toksisitesi



Amiodoron toksisitesi

Kısa ve Uzun Dönemde Pulmoner İlaç Toksisitelerinin Akciğer Grafisi ve Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-262]

#### **Tekrarlayan Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarında İmmün Yetmezlik: Olgu sunumu**

Begüm Yapar, Hilal Argüner, Nilüfer Yiğit, Neşe Dursunoğlu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

Giriş;Alt solunum yolu enfeksiyonları(ASYE) erişkinlerde önemli morbidite ve mortalite nedenidir.Tekrarlayan enfeksiyon öyküsü çoğunlukla kronik akciğer hastalıkları,sigara maruziyeti,çevresel faktörlerle açıklansa da,erişkinlerde en sık görülen semptomatik primer immün yetmezliklerden(PIY) biri Common Variable Immunodeficiency (CVID)'dir.CVID hastalarında tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonların yanı sıra otoimmün hastalıklar, lenfoproliferatif bozukluklar,maligniteler de görülebilmektedir.Yılda  $\geq 2$  pnömoni veya  $\geq 3$  antibiyoterapi gerektiren ASYE varlığı,immün yetmezliği düşündürmelidir.Bu hasta grubunda yapılacak immünolojik değerlendirme, erken tanıyı sağlar.Tedavide intravenöz immünglobulin(IVIG) replasmanı;enfeksiyon sıklığını,hastane yatışlarını,antibiyotik kullanımını,mortaliteyi azaltmaktadır.Ayrıca hedeflenmiş aşılama programları da koruyucu tedavide önemlidir.

OLGU-1;Bilinen akciğer hastalığı olmayan,61 yaşındaki öğretmen erkek hasta,nefes darlığı ve öksürük şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu.Hastanın geçmiş öyküsünde ülseratif kolit tanısı olup sistemik steroid tedavisi almaktaydı.7 paket.yıl sigara öyküsü mevcut,çevresel maruziyeti yoktu.Oskültasyonda sağ bazalde ral duyuldu.PAAG sağ alt zonlarda dansite izlendi(Şekil1A).Hastanın daha önce benzer şikâyetlerle birçok kez pnömoni/organize pnömoni tanılarıyla tedavi aldığı öğrenildi.Yatış sırasında CRP yüksekliği saptanan hastada immün yetmezlik şüphesi ile yapılan tetkiklerde IgM, IgG ve IgA düzeylerinde düşüklük tespit edildi.Uygun antibiyoterapi sonrası klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme sağlanarak hasta taburcu edildi.Hastaya CVID tanısı konulup taburculuk sonrası IVIG replasman tedavisine devam edilmektedir.Son 1 yıl içinde hasta pnömoni nedeniyle başvurmamıştır.

OLGU-2;Asthma nedeniyle takip edilen 41 yaşındaki kadın hasta,son iki aydır artan öksürük, balgam ve sık tekrarlayan ASYE şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu.Ek hastalığı ve sigara öyküsü bulunmamaktaydı.Oskültasyonda bilateral alt zonlarda ral duyuldu.PAAG'de bilateral alt zonlarda dansite izlendi(Şekil1B).Toraks BT'de bilateral alt loblarda konsolidasyon saptandı(Şekil1C,D).Antibiyoterapi başlanan hastada,sık pnömoni öyküsü nedeniyle yapılan incelemelerde IgM ve IgA düzeylerinde düşüklük tespit edildi,erişkin tip PIY tanısı konuldu.Antibiyoterapi sonrası taburcu edilen hastaya hematoloji takibinde IVIG tedavisine başlandı;hasta 10 aylık takibinde pnömoni nedeniyle başvurmamıştır.

Sonuç: Erişkinlerde tekrarlayan ASYE yalnızca sekonder nedenlerle açıklanamayabilir;bu nedenle PIY olasılığı her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.Basit ve erişilebilir immünolojik testlerle gecikmeden tanı konulması,IVIG tedavisinin başlatılmasını sağlar.Bu yaklaşım, enfeksiyon sıklığını ve hastaneye yatış gereksinimini azaltırken,hasta prognozu ve yaşam kalitesini belirgin şekilde iyileştirmektedir.Olgular, erişkin hastalarda immün yetmezliğin farkındalığının artırılmasının klinik açıdan önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aşılama, Enfeksiyon, İmmün, İmmünoglobulin, Tekrarlayan





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-264]

#### Kalay Tezgâhından Fibroza: Progresif Fenotipli Pulmoner Fibrozis

Ebru Koyuncu Önal, Abdullah Oğur, Nazan Bayram

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

**Giriş-Amaç:** Pulmoner fibrozis, farklı etyolojik faktörlere bağlı gelişen, geri dönüşsüz fibrotik değişikliklerle seyreden kronik bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Kalay (Sn), parlak, yumuşak ve kolay biçimlendirilebilen, doğrudan toksik etkisi bilinmeyen bir metal olup mutfak eşyalarının kaplanması ve endüstriyel uygulamalarda uzun yıllardır kullanılmaktadır. Kalaylama sırasında sıcak metal üzerine serpilerek kullanılan amonyum klorür (nişadır) yoğun duman çıkarır; görünür iritan etkisi sınırlı olsa da partiküller alveoler hasara yol açabilir. Çalışmalar amonyum klorür inhalasyonunun bronşiolit, hava yolu irritasyonu, alveoler inflamasyon ve uzun vadede interstisyel fibrozis ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

**Olgu:** 72 yaşında erkek hasta, 1 aydır devam eden mMRC 2 düzeyinde nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Ek pulmoner semptomu olmayan hastanın bilinen benign prostat hiperplazisi, lumbal ve servikal hernisi mevcuttu. Alfa blokör dışında ilaç kullanmıyordu. Sigarayı yıllardır günde 1-2 adet içen hastanın COVID-19 enfeksiyonu, tüberküloz öyküsü ve kanatlı hayvan maruziyeti yoktu. 45 yıl kalaycılık yapmış, 4 yıldır emekli-çalışmıyordu. SpO<sub>2</sub> %94, solunum seslerinde skapula altından itibaren tabanda yaygın ince raller, kalp seslerinde aort odakta S2 sert duyuldu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Tam kan sayımında hafif nötrofili ve lökositozu mevcuttu. hemoglobin 12.8g/dL. Eritrosit sedimentasyon hızı 45 mm/h, ANA-IFA testi pozitif saptandı. Romatoloji konsültasyonunda bağ dokusu hastalığına rastlanmadı. Solunum fonksiyon testinde (SFT): FVC 3.1L (%96), FEV<sub>1</sub> 2.54L (%103), FEV<sub>1</sub>/FVC %82, CO difüzyon kapasitesi (DLCO) %40 idi. Altı dakika yürüme mesafesi 360 metre (beklenenin %61) belirlendi. Test sonunda saturasyonu %73'e düştü, dispne skoru arttı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) üst loblarda belirgin, bal peteği manzarasına uyar tarzda mikrokistik görünüm ve subplevral retiküler dansiteler izlendi.

**Tartışma-Sonuç:** Metal ve mineral tozlarına bağlı mesleki akciğer hastalıkları genellikle uzun süre asemptomatik seyrederken zamanla progresif fenotipe dönüşebilir. Kalaylama sırasında amonyum klorür, hidroklorik asit ve kalay oksit dumanına maruz kalınmakta, bu da yıllar sonra ani klinik ve radyolojik kötüleşmeyle seyreden interstisyel akciğer hastalıklarına zemin hazırlayabilmektedir. Mesleki öykünün ayrıntılı sorgulanması tanı ve tedavi yönetiminde dikkate alınması gereken kritik bir faktördür.

**Anahtar Kelimeler:** İntertisyel akciğer hastalığı, Mesleki akciğer hastalıkları, Progresif pulmoner fibrozis



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-265]

#### **Romatolojik Hastalıklarda Akciğer Nodülleri: Maligniteyi Taklit Eden İki Vaka**

Bilal Çağdaş Seven, Esma Sevil Akkurt, Özlem Düvenci Birben, Derya Yenibertiz

SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

##### **Giriş-Amaç:**

Romatoidartrit (RA) ve ankilozanspondilit (AS) gibi romatolojik hastalıklar sıklıkla eklem tutulumu ile seyretmekle birlikte, eklem dışı tutulumlar da görülebilmektedir. Pulmonernodüller nadir olup, çoğu zaman maligniteyi taklit ederek tanısız güçlük oluşturur. Özellikle pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi (PET/BT) görüntülemelerinde yüksek SUVmax değerleri yanlışlıkla malignite lehine yorumlanabilmektedir. Bu nedenle histopatolojik inceleme ayırıcı tanıda kritik önem taşır.

##### **Olgu Sunumları:**

Birinci olgu, diyabetes mellitus ve nöronal tümör öyküsü olan 64 yaşında kadın hastaydı. Dış merkezde çekilen toraksBT'de yaygın nodüler lezyonlar saptandı ve PET/BT'de sol alt lobda SUVmax 21,79 düzeyinde yoğun FDG tutulumu görüldü. Yapılan biyopsilerde granülomatöz inflamasyon saptandı. Romatoloji tarafından yapılan muayenede el bileklerinde efüzyon, sinoviyal ultrasonografide bilateralsinoviyal hipertrofi ve Doppler ultrasonografide sinyal artışı ile birlikte el kavrama testinin (hand grip) pozitif olması üzerine akciğer tutulumu eşlik eden seropozitif RA tanısı konuldu.

İkinci olgu, ankilozanspondilit, diyabet ve KOAH öyküsü bulunan bir kadın hastaydı. Öncesinde pnömoni düşünülerek antibiyotik tedavisi verilen hastanın kontrol toraksBT'de nodüllerde progresyon saptanması üzerine çekilen PET/BT ile sağ üst lobda SUVmax 11,16 düzeyinde tutulum saptandı. Transtorasik biyopsi sonucu granülomatöz inflamasyon olarak sonuçlandı ve kollajen doku hastalığı ile uyumlu bulundu.

##### **Tartışma ve Sonuç:**

Romatolojik hastalıklarda akciğer nodülleri malignite, tüberküloz veya sarkoidoz gibi granülomatöz hastalıklarla kolaylıkla karışabilmektedir. Özellikle yüksek SUVmax değerleri tanısız yanılgıya yol açabilmekte, yanlış tedaviler ve gereksiz invaziv girişimlere neden olabilmektedir. Bu olgular, pulmonernodüllerin ayırıcı tanısında romatolojik hastalıkların da akıldan tutulması gerektiğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Romatoid artrit, Ankilozan spondilit, Akciğer nodülleri, PET/BT, Malignite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

# 47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM

## 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-266]

### İnsanlarda Nadir Bir Tüberküloz Etkeni; *Mycobacterium Caprae* - Dört olguluk serimiz

Onur Binici, Onur Karaman, Tülay Akarca, Can Bıçmen, Burcu Oktay Arslan

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

#### Giriş-Amaç:

*Mycobacterium tuberculosis kompleksi'nin (MTBC)* bir üyesi olan *Mycobacterium caprae*, keçilerde tüberkülozun ana etkenidir. *M. caprae* eskiden *M. Bovis'in* alt türü olarak bilinse de artık ayrı bir tür olarak kabul edilmiştir. *M. caprae* evrimsel olarak *M. Bovis'ten* daha eskidir, daha az zoonotik TB yüküne sahiptir ve küresel olarak yaygın değildir. İnsan TB vakalarının yalnızca düşük bir oranında görülür. Çoğu tanı laboratuvarında yalnızca MTBC düzeyinde test yapıldığından, *M. caprae* tür düzeyinde tanımlanamamaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada izole edilen MTBC suşlarının %1.6'sının *M. caprae* olduğu ve klinik olarak *M. caprae* ve *M. bovis'i* ayırmak mümkün olmasa da, *M. caprae'nin* ülkenin batı tarafında *M. bovis'in* ise doğu bölgelerinde daha sık görüldüğü saptanmıştır. Enfeksiyon çoğunlukla hayvancılıkla uğraşan, kırsal bölgelerde yaşayan kişilerde görülür. Bulaş enfekte hayvanlarla temas veya pastörize edilmemiş süt ürünleri tüketimi ile ilişkilidir.

*M. Caprea'nin* etken olduğu dört TB tanılı hastamızı, insanlarda zoonotik TB'nin nadir etkenlerinden olan *M. Caprea'yı* hatırlatmak ve hasta özelliklerini paylaşmak için sunmayı amaçladık.

#### Olgular:

Hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarında klinik örneklerinden *M. caprea* izole edilen 4 hastanın verileri incelendi. Hastaların 3'ü erkek, 1'i kadındı. Ortalama yaş  $41,5 \pm 13,5$  idi. Hastaların meslek dağılımı incelendiğinde 2 tanesi kasap, 1 tanesi veteriner, 1 tanesi hayvancılıkla uğraşıyordu. 3 hasta kırsal bölgelerde yaşamaktaydı. Radyolojik olarak tüm hastaların göğüs grafisinde kavite ve infiltrasyon izlenirken, 2 hastada plörezi de mevcuttu (şekil-1). Üç hastanın balgam örneği, 1 hastanın ise bronkoskopik aspirasyon materyali mikrobiyolojik olarak incelendi. Hastaların ikisinde mikroskopik incelemede Aside Rezistan Basil (ARB) pozitif saptanırken, tüm hastaların MTBC-PCR ve MTBC-kültür sonucu pozitif olarak tespit edildi. Hastaların hiçbirinde ilaç direnci saptanmadı. Tüm hastalar standart 4'lü anti-TB tedavisini almış ve tümünün tedavisi başarı ile tamamlanmıştı. (Tablo-1)

#### Tartışma ve Sonuç:

Tüberkülozun nadir bir etkeni olan *M. caprae'nin* neden olduğu TB olgularının değerlendirildiği serimizde tüm hastaların mesleki maruziyetinin olması önemli bir bulgudur. Yine tüm hastaların akciğer grafisinde lezyonlarının izlenmesi ve olguların %50'sine plörezinin de eşlik etmesi dikkat çekicidir. *M. Bovis* suşunun aksine *M. caprea* prazinamid duyarlıdır ve standart tedavide değişiklik gerektirmez. Tedavi başarısı açısından sonuçlar yüz güldürücüdür. Zoonotik TB'nin nadir bir etkeni olarak *M. Caprea* özellikle ülkenin batısında ve mesleki maruziyet varlığında akıldan bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** *Mycobacterium caprae*, *Mycobacterium tuberculosis* kompleksi, Zoonotik tüberküloz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Olguların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri

|                           | Olgu-1              | Olgu-2           | Olgu-3            | Olgu-4            |
|---------------------------|---------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Cinsiyet                  | Kadın               | Erkek            | Erkek             | Erkek             |
| Yaş                       | 24                  | 42               | 43                | 57                |
| Meslek                    | Veteriner           | Hayvancı         | Kasap             | Kasap             |
| Ek Hastalık               | Hipotiroidi         | Yok              | Yok               | KOAH              |
| Sigara                    | Yok                 | Var (20 p/y)     | Var (24 p/y)      | Bırakmış (18 p/y) |
| Şikayet                   | Ateş, nefes darlığı | Öksürük          | Hemoptizi         | Kilo kaybı        |
| Mikroskopik inceleme- ARB | Negatif             | 4(+)             | Negatif           | 2(+)              |
| MTBC-PCR                  | Pozitif             | Pozitif          | Pozitif           | Pozitif           |
| MTBC Kültür               | Pozitif             | Pozitif          | Pozitif           | Pozitif           |
| Tedavi Rejimi             | HRZE                | HRZE             | HRZE              | HRZE              |
| Tedavi Sonucu             | Tedavi tamamlama    | Kür              | Kür               | Kür               |
| Yaşadığı Yer              | İzmir (Bornova)     | Manisa (Salihli) | İzmir (Kemalpaşa) | İzmir (Kemalpaşa) |





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

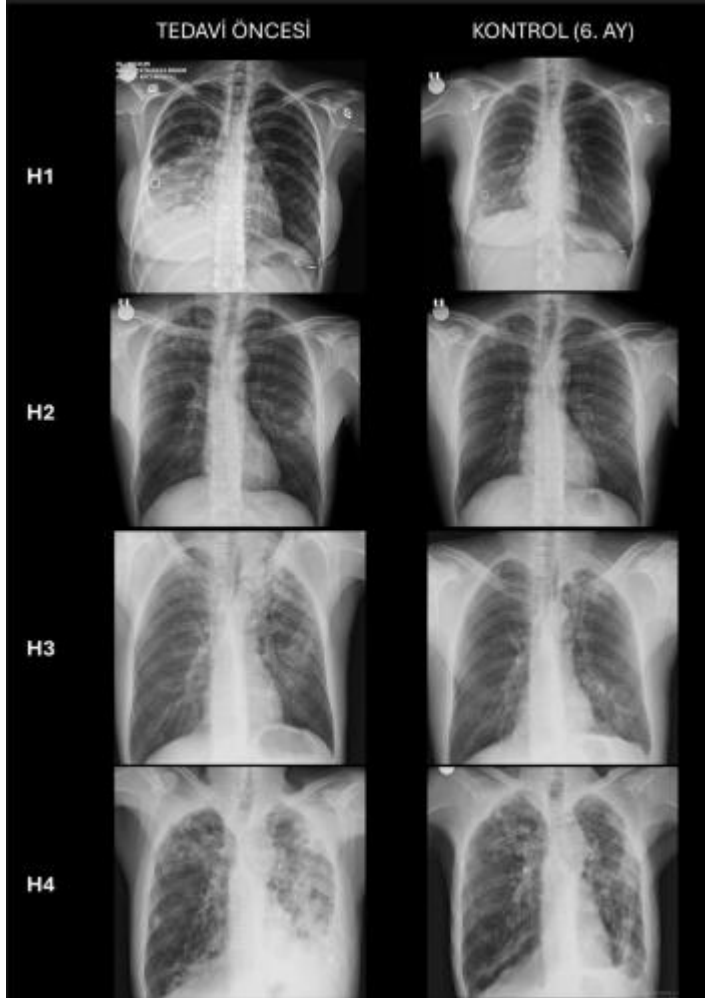
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil-2: Dört hastanın tedavi öncesi ve tedavi sonrası göğüs grafileri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-267]

### Postoperatif Bronkoalveolar Fistül

Buğra Tollu, Kadir Canoğlu, Şeyma Başlılar

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Bronkoplevral fistül trakeobronşiyal ağaçla plevra boşluk arasında bir bağlantı olmasıdır. Torasik cerrahi sonrası gelişebilecek en ölümcül komplikasyondur. Mortalite oranı %20-70'dır. Etiyolojide cerrahi, enfeksiyonlar, nekrotizan akciğer hastalıkları, toraks travması, plevral veya bronkoskopik işlemler, kemoradyoterapi bulunmaktadır. Pulmoner rezeksiyon sonrası insidansı %1,4-2,2, lobektomi sonrası %1,2-1,4 ve pnömonektomi sonrası %4-14,3 tür. Tedavide torakotomi, güdük revizyonu, torakoplasti, miyoplasti, transperikardiyal güdük revizyonu, endoskopik doku yapıştırıcılar ve stent uygulamaları kullanılmaktadır. Lobektomi sonrası gelişen bronkoalveolar fistül olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** 75 yaş erkek hasta ses kısıklığı ile gittiği KBB'de endoskop ile yapılan değerlendirmede sağ vokal kord anterior komissürü tutan, subglottik bölgeye uzanım gösteren, yüzeysel kabarıklık vejetatif kitlesel lezyon saptanmış. Alınan biyopsi sonucu ile larenks skuamöz hücreli karsinom tanısı almış. Bu sırada çekilen PET/BT'de sol üst lob linguler segmentte 44x31x48 mm. boyutunda mikrolobule konturlu kitle saptanmış (resim 1c). Hastaya göğüs cerrahisi tarafından sol akciğer üst lobektomi yapılmış. Lobektomiden 10 gün sonra hava kaçağının devam etmesi üzerine tarafımıza konsülte edildi. Yapılan bronkoskopide sol üst lob güdük olarak izlendi, başka herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Postop 3 hafta sonra hava kaçağı devam etmiş ve göğüs tüpünden püü gelişi görülmesi üzerine kontrol toraks BT ile tekrar konsülte edildi (Resim 1a, 1b). Yapılan bronkoskopide sol üst lob ve lingula orifisleri plevral boşluğa açıldığı görüldü ve distalde toraks tüpü izlendi (Resim 1d). Bronkoplevral fistül tanısı kondu. Fistülün olduğu plevral boşluktan yoğun sekresyon aspire edildi. Bronkoalveolar lavaj kültüründe kolistine duyarlı pseudomonas aeruginosa üremesi oldu. Hastaya retorakotomi ve bronkoplevral fistül onarımı yapıldı. Perop yapılan bronkoskopide sol akciğer üst lob, lingulada güdük görünümü izlendi. Hastada bir gün sonra hava kaçağı devam etmesi üzerine yapılan bronkoskopide yine bronkoplevral fistül izlendi. Hasta tekrar cerrahiye uygun olmaması sebebiyle stent takılması planlandı fakat genel durumu kötüleşti ve 2 gün sonra hasta ex oldu.

**Tartışma ve Sonuç:** Akciğer operasyonları sonrasında uzamış hava kaçağı ile birlikte ateş, hemoptizi, produktif öksürük varlığında bronkoplevral fistül olasılığı akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** alveolar fistül, bronkoplevral fistül, plevra



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-268]

#### Bir Pnömokonyoz Olgusunda PMF Lezyonlarının Değerlendirilmesi

Seher Baki, Adem Koyuncu, Rabia Ezber, Cebrail Şimşek

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Silikozis, solunabilir kristal silika partiküllerinin uzun süreli maruziyeti sonucunda akciğer dokusunda ortaya çıkan inflamatuvar yanıt ve fibrotik değişikliklerle seyreden, geri dönüşsüz bir meslek hastalığıdır. Hastalık ilerledikçe diffüz akciğer fibrozisine dönüşebilir. Progresif masif fibrozis (PMF), bir araya gelen ve bağ dokusu ile birleşen silikotik nodüllerin büyük fibrotik kitleler oluşturmasıyla karakterizedir.

**Olgu:** 48 yaşında nefes darlığı şikâyeti ile dış merkez poliklinik değerlendirmesinde PET-CT istenerek tarafımıza yönlendirilen diyabetes mellitus, KOAH ve geçirilmiş PTE öyküsü bulunan erkek hastanın 30 paket-yıl sigara kullanımı vardı. Meslek öyküsünde 1989–1990 yıllarında çelik sandalye üretiminde kaynak ve montaj işleri, 1991–2005 yılları arasında boya, parke zımparalama ve cila işleri, 2005–2025 yılları arasında ise dökümhanelerde taşlama ve zımparalama işinde çalıştığı öğrenildi. Solunum fonksiyon testinde FEV1 %76, FVC %82, FEV1/FVC %75, DLCO %89 bulundu. 2025 yılı Toraks BT'sinde üst ve orta loblarda belirgin buzlu cam dansiteleri ile alveoler dansite içerisinde milimetrik nodüller, sağ alt lob lateral bazal segmentte 13 mm'lik bir nodül ve sağ akciğerde 18–19 mm boyutlarında benzer iki nodül daha izlenmiş, ancak patolojik lenf nodu (LAP) ve plevral efüzyon saptanmamıştır (şekil 2). 2021 yılı Toraks BT ile karşılaştırmada radyolojik olarak anlamlı farklılık düşünülmeyen hastada bulgular meslek öyküsü ile birlikte değerlendirildiğinde silisyum içeren tozlara bağlı pnömokonyoz olarak değerlendirildi (q/t 2/2, aa, hi, es, id)(Şekil 1-2). İleri tetkik planlanmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Pnömokonyoz olgularında, PET-CT incelemelerinde artmış metabolik aktivite gözlenebilmekte olup, bu bulgular progresif masif fibrozis (PMF) lezyonlarında da izlenebilmektedir. Bu nedenle, PMF lezyonları hastanın önceki radyolojik görüntüleme bulguları ve klinik öyküsü ile birlikte kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir. Şüpheli durumlarda, yanlış tanı ve gereksiz girişimlerin önlenmesi açısından hastaların pnömokonyoz konusunda deneyimli merkezlerde, multidisipliner bir yaklaşımla izlenmesi ve gerekli görüldüğünde ileri tetkiklerin planlanması klinik açıdan önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meslek, Pnömokonyoz, PMF lezyonları



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

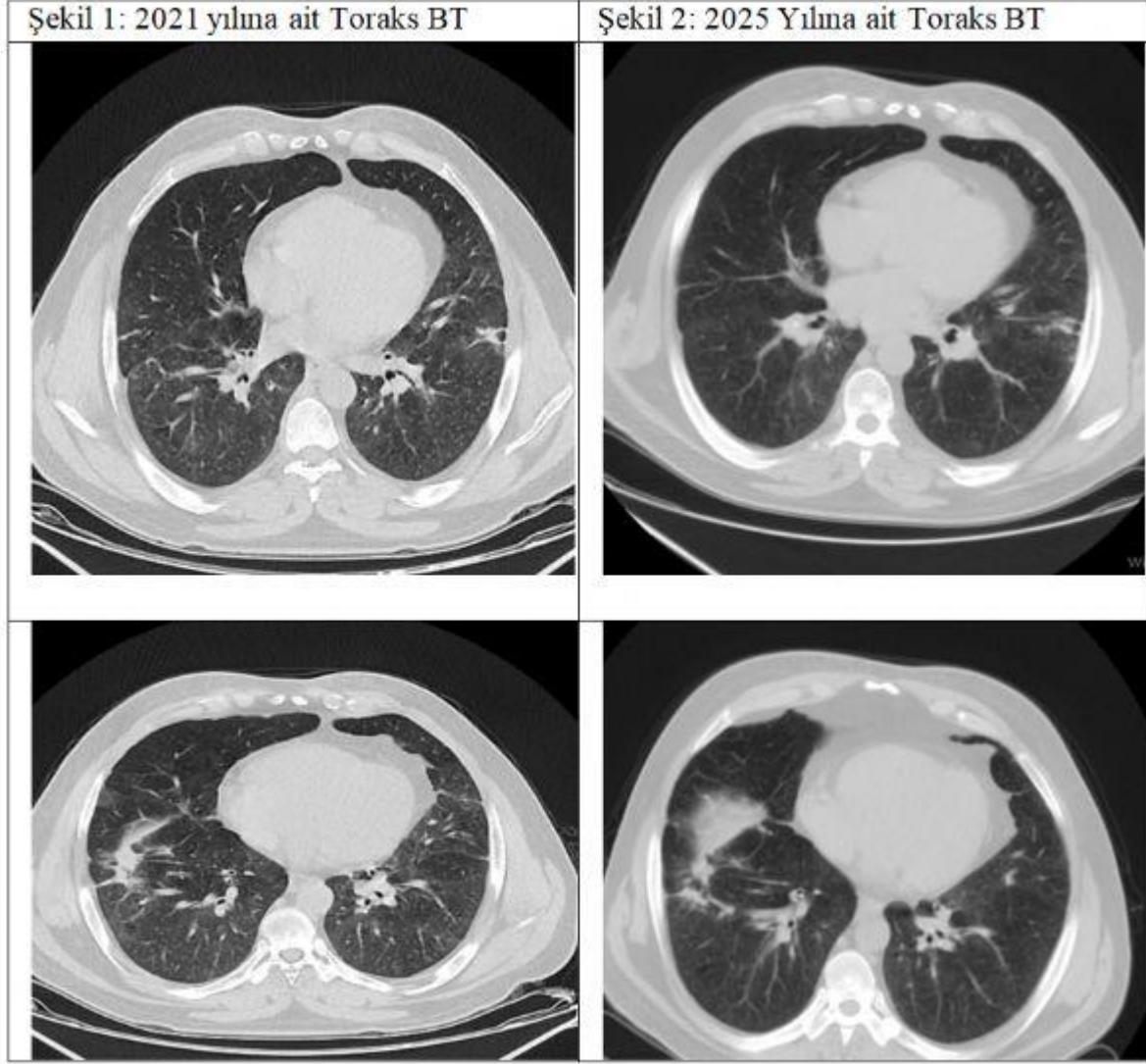
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1-2: Toraks BT PMF Lezyonları







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-269]

#### **Meme Kanserinin Nadir Bir Tutulumu: Endobronşiyal Metastaz**

Gizem Sönmez Urfan, Hilal Argüner, Nilüfer Yiğit, Erhan Uğurlu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

**Giriş:** Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen malignitelerden biri olup, sıklıkla kemik, karaciğer, akciğer ve merkezi sinir sistemi gibi organlara metastaz yapmaktadır. Pulmoner parankimal metastazlar nispeten sık gözlenirken, meme kanserine bağlı endobronşiyal metastaz (EBM) son derece nadir bir klinik durumdur, tanı anında veya nüks sırasında EBM gelişmekte olup, bu nadir tutulum primer akciğer maligniteleriyle ayırıcı tanıda ciddi güçlükler yaratabilmektedir. Endobronşiyal kitlelerin büyük çoğunluğu primer akciğer kanserine bağlı olmakla birlikte, ekstratorasik primer tümör metastazlarının bu lokalizasyonda görülebileceği unutulmamalıdır. Doğru tanının konulması, hem prognoz belirlenmesi hem de uygun tedavi stratejisinin seçilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografi (PET-BT) ile histopatolojik örneklemeye yöntemlerinin birlikte kullanımı, endobronşiyal metastazların kesin tanısında belirleyici rol oynamaktadır. Bu olgu sunumunda, nadir görülen meme kanserine bağlı EBM tablosunu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

**Olgu:** Meme kanseri nedeniyle 14 yıl önce cerrahi tedavi uygulanmış, 30 kür radyoterapi almış olan 58 yaşındaki kadın hasta; takiplerinde çekilen PET-BT’de mediastinal ve parankimal lezyonlardaki metabolik aktivitede (SUVmax) artış saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi (Şekil-1A,B). Öyküsünde son 2 aydır devam eden öksürük, eforla artan dispne mevcuttu. Sigara kullanımı olmayan hastanın çiftçilikle uğraştığı, meme kanseri dışında bilinen ek sistemik hastalığının bulunmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vital bulgular ve solunum sesleri olağandı. Hastanın PET-BT’sinde akciğer tutulumunun dışında, sol inguinal bölgede hipermetabolik lenf nodu mevcuttu. Ek tutulum izlenmemişti. Hastaya tanısal uygulanan bronkoskopiye sol akciğer üst ve alt lob girişlerinin vejetan karakterde, tümoral infiltrasyonla tamamen oblitere olduğu izlendi, biyopsiler alındı. Ayrıca Endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde 11L ve 11R lenf nodlarından örneklemeye yapıldı (Şekil 1C). Histopatolojik incelemede, lezyonların meme kaynaklı müsinöz karsinom metastazıyla uyumlu olduğu raporlandı. Hasta tedavi planlaması amacıyla medikal onkolojiye yönlendirildi ve takibi sürdürülmektedir.

**Sonuç:** Akciğer, metastatik tutulumlar açısından sık etkilenen organlardan biri olmakla birlikte, endobronşiyal metastazlar oldukça nadir görülmektedir. Endobronşiyal kitle saptandığında primer akciğer kanseriyle ekstratorasik malignite metastazlarının ayırıcı tanısının dikkatle yapılması gerekmektedir. Bu olguda, meme kanseri tanısından 14 yıl sonra ortaya çıkan endobronşiyal metastaz, geç dönem metastatik tutulumların mümkün olabileceğini ve klinik pratikte akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronkoskopi, EBUS, Endobronşiyal Metastaz, Meme Karsinom



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

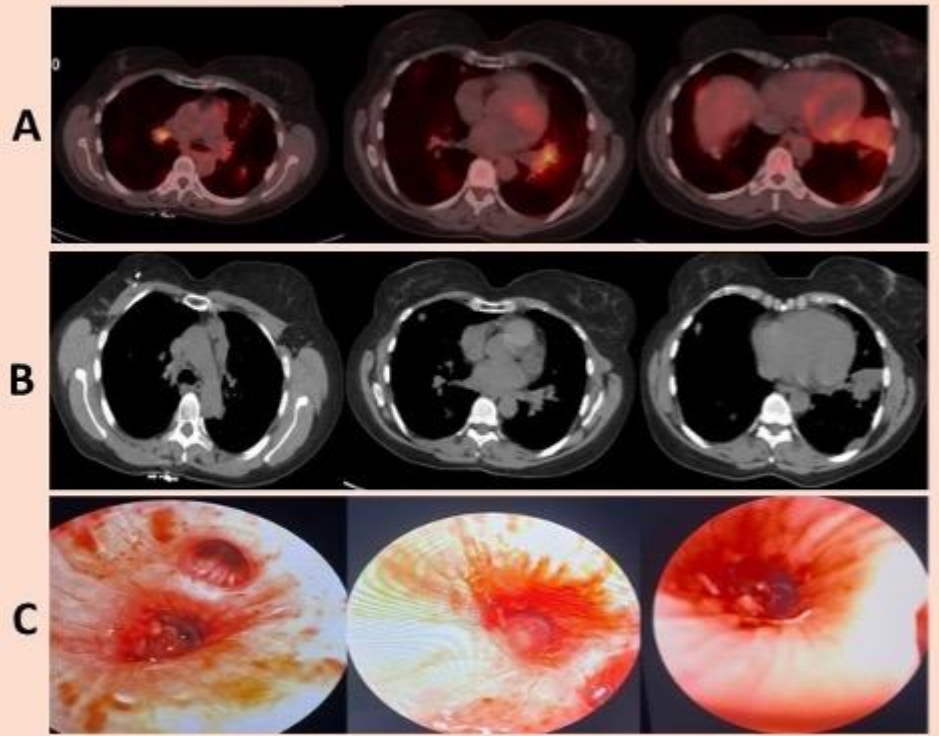
**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil-1

## Şekil 1: Hastanın Görüntülemeleri



Hastanın görüntülemeleri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-270]

### Spontan Özofagus Perforasyonuna Bağlı Mediastinit Olgusu

Ebrar Nur Sade, Bülent Altınsoy

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Mediastinit, nadir görülen fakat mortalitesi yüksek bir komplikasyondur. Günümüzde özofagus perforasyonlarının önemli bir kısmı endoskopik girişimler sırasında ortaya çıkmakta olup, PEG işlemleri de riskli gruplardan biridir. Pnömomediastinum, erken dönemde tanıya yol gösterici olmakla birlikte, hızlıca mediastinit ve septik şoka ilerleyebilir.

**Olgu:** Altmış yaşında erkek hasta, PEG işlemi yapıldıktan dört gün sonra dispne, göğüs ağrısı ve ateş yüksekliği ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde geçirilmiş tüberküloz öyküsü ve özofagus kanseri tanısı mevcuttu. PEG öncesinde yapılan toraks BT incelemesinde patoloji saptanmamıştı. Ancak başvuru sırasında fizik muayenede hipotansiyon, taşikardi ve solunum sıkıntısı mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde lökositoz, yüksek CRP, metabolik asidoz ve böbrek fonksiyon bozukluğu görüldü. Kontrol toraks BT'de belirgin pnömomediastinum ve mediastinal heterojen hava-sıvı koleksiyonları izlendi; mediastinit görünümü hakimdi. Geniş spektrumlu antibiyotik, inotrop desteği ve hemodiyaliz başlandı. Yoğun bakımda trakeal aspirat kültüründe *Pseudomonas aeruginosa* üredi. Ancak tüm tedavilere rağmen hasta, gelişen septik şok ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Geçirilmiş tüberküloz ve özofagus kanseri öyküsü olan bir hastada PEG işlemi sonrası gelişen pnömomediastinum ve mediastinit, klinik açıdan nadir fakat ağır seyirli bir tablo oluşturmuştur. Özofagus kanseri, lokal anatomik bozulma ve mukozal bütünlükte hassasiyet nedeniyle kateter travmasına zemin hazırlarken; geçirilmiş tüberküloz akciğerlerde yapısal değişikliklere yol açarak enfeksiyonların yayılımını kolaylaştırabilmektedir. Literatürde PEG sonrası pnömomediastinum ve mediastinit birlikteliği oldukça nadirdir, ancak geliştiğinde mortalite oranı yüksektir. Erken tanı, cerrahi ya da endoskopik müdahale ile sağkalımı artırabilirken, tanıda gecikme mortaliteyi belirgin şekilde yükseltmektedir (bazı serilerde %15–30). Bu nedenle, PEG sonrası dispne, göğüs ağrısı ve ateş gibi semptomlarda pnömomediastinum mutlaka akılda tutulmalıdır. Bizim olgumuzda, işlem öncesi BT'nin normal olmasına rağmen, kısa sürede gelişen pnömomediastinum ve mediastinit tabloyu hızla septik şoka dönüştürmüş, cerrahi girişim şansı kalmamış ve multidisipliner yoğun tedaviye rağmen hasta kaybedilmiştir. Bu vaka, PEG gibi sık uygulanan işlemlerde dahi nadir fakat ölümcül komplikasyonların gelişebileceğini ve erken tanı ile hızlı müdahalenin yaşamsal önem taşıdığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mediastinit, pnömomediastinum, endoskopik girişimler



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-272]

### Nadir ve Agresif Bir Akciğer Tümörü: Bazaloid Skuamöz Hücreli Karsinom Olgusu

Sevgisun Nayki Kırıl, Özgenur Ergün, Beyazıt Adnanoğlu, Melis Ece Terzioğlu, Sinem Nedime Sökücü

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

**Giriş-Amaç:** Bazaloid skuamöz hücreli karsinom (BSCC), akciğerin skuamöz hücreli karsinomlarının nadir görülen ve histolojik olarak küçük hücreli karsinoma benzeyen bir alt tipidir. BSCC, genellikle geç dönemde belirti verir ve tanı anında ileri evrede olabilir. Bu tümör tipi, yüksek proliferasyon hızı, erken metastaz potansiyeli ve tedaviye direnç özellikleriyle klasik skuamöz hücreli karsinomdan ayrılır. Doğru tanı koymak için histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme kritik öneme sahiptir. Erken evrede tanınması, uygun cerrahi ve onkolojik tedavi yaklaşımları ile hastanın prognozu olumlu yönde etkilenebilir

**Olgu:** 54 yaşında, bilinen ek hastalığı olmayan erkek hasta, 3 aydır süregelen ve giderek artan öksürük şikayetiyle merkezimize başvurdu. Özgeçmişinde 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Kan tahlilleri normal sınırlarda değerlendirildi. Dış merkezde çekilmiş kontrastsız toraks tomografisinde sağ üst lobda plevraya uzanan yaklaşık 9 cm boyutunda kitle saptandı. Hastadan akciğer grafisi, pet ve transtorasik ince iğne aspirasyonu (ttia) istendi. Petinde sağ akciğer üst lob posterior segmentte süperiorunda kostal plevraya temas eden ve mediastinal plevrada çekinti oluşturan 86\*76 mm boyutunda hipometabolik nekrotik alanlar içeren düzensiz sınırlı kitlesel lezyon izlenmiş olup suvmax:12.2 ve mediasten ve paraözefageal alanda 13\*6 mm ve sağ hiler alanda 14\*10 mm boyutunda lenf nodlarında düşük düzeyde fdg tutulumu saptanmış olup suvmax:2.3 dür. Hastanın ttia sonucunda ise malign tümör hücreler gösterildi. Konsey kararı ile kitleye metastatik tümör ayırıcı tanısı ve tedavi amaçlı cerrahi operasyon planlandı. Hastaya sağ üst lobektomi yapıldı. Patoloji sonucunda lenf nodlarında reaktif hiperplazi ve antrakozis, tümörde bazaloid skuamöz hücreli karsinom tanısı konuldu. Hastanın T4N0M0 şeklinde evrelendi ve onkoloji yönlendirilerek taburcu edildi. Hasta 5 senedir takipte.

**Tartışma ve Sonuç:** BSCC, nadir görülmesine rağmen tanınması gereken agresif bir akciğer kanseri alt tipidir. Bu olgu, sigara öyküsü olan hastalarda ayırıcı tanıda BSCC'nin de göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir. Erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve cerrahi müdahale, hastalığın seyrini olumlu etkileyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** akciğer kanseri, bazaloid, skuamöz hücreli Karsinom





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

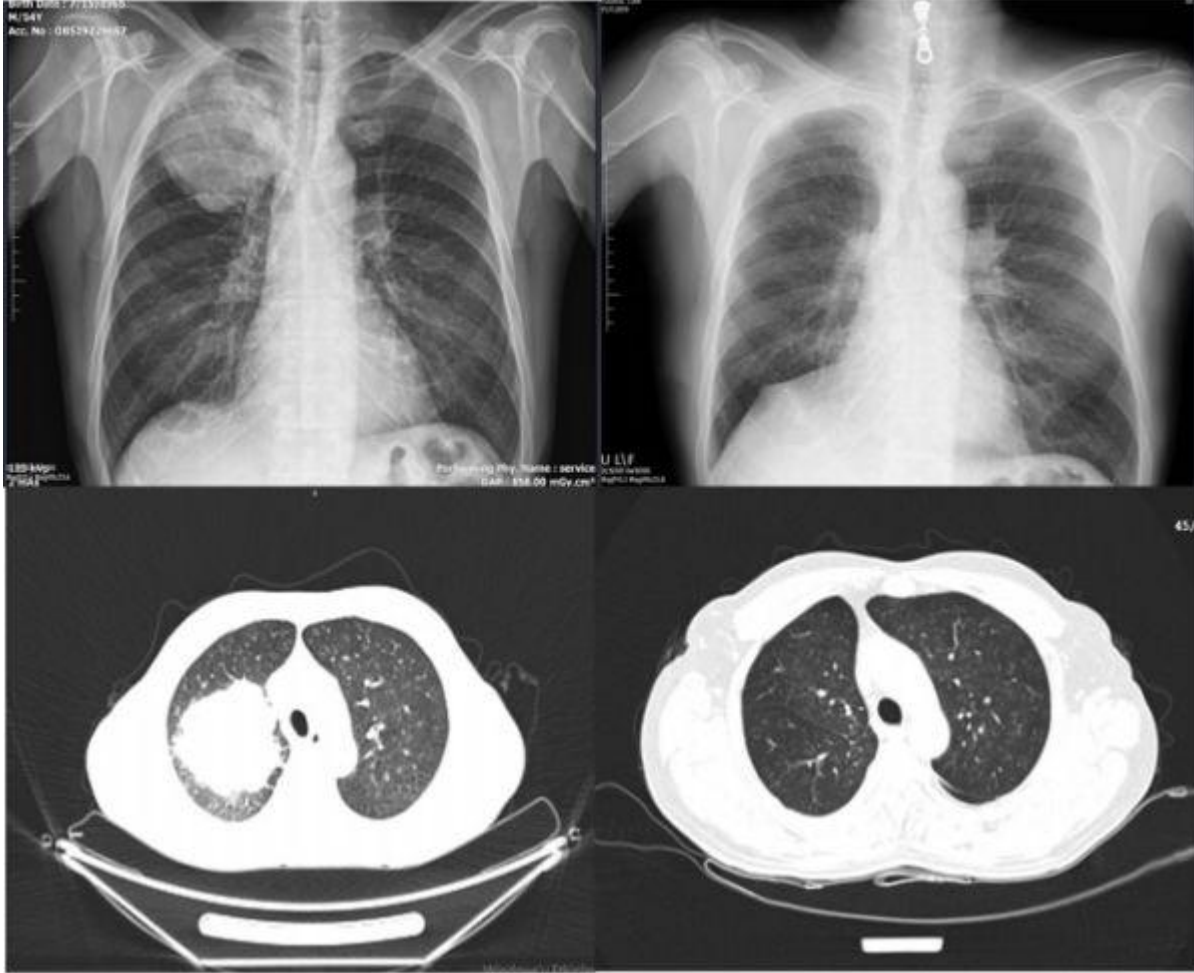
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-273]

#### 10 yıl Sonra Gelen Davetsiz Misafir: Metakron Tümör

Furkan Doğan, Ayşenur İlkyaz, Kadriye Nazlı Kara, Can Yüksel, Muhammed Faiez, Belma Akbaba Bağcı, Mediiha Gönenç Ortaköylü

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

**Giriş-Amaç:** Metakron tümör terimi, bir kişide ilk tümör tanısından belirli bir süre sonra gelişen, farklı bir organda veya farklı bir histolojik yapıda oluşan ikinci (veya daha fazla) bağımsız malign tümörleri tanımlar. Aynı hastada, ilk primer kanser tanısından en az 6 ay sonra ortaya çıkan yeni bir kanserdir. Yeni gelişen tümör, ilk tümörden bağımsız bir malignitedir (yani metastaz değil). Aynı organda ya da farklı bir organda olabilir ama patolojik olarak ayrı bir tümör tipidir.

**Olgu:** 68 yaşında erkek hasta, kahvehanede uzun süre çaycılık yapmış. 80 p/y sigara öyküsü 10 yıldır exsmoker. 10 yıl önce eforla dispne, ve sırtta ağrı sebebiyle tetkik edilen hastanın toraks bt'de sağ akciğer apekte plevraya ve mediastene dayanmış, yaklaşık olarak 8x9 cm boyutunda solid kitlesel lezyon izlenmiş ve sağ üst bilobektomi 3,4,5 kot parsiyel rezeksiyonu yapılmış. Patoloji sonucunda Büyük hücreli indifferansiye karsinom sonucu gelen hastanın çıkarılan n13 lenf nodu istasyonunda metastaz görülmüş. Uzak metastazı olmayan, operasyon ardından adjuvan kt alan hastanın rutin takibine başlanmış. Yıllık takiplerinde patoloji görülmeyen hastanın 10 yıl sonraki takiplerinde toraks bt'de sağ alt lob superior segmentte posteriorda subplevral 31 mm boyuta ulaşan kaviter görünüm kazanmış düzensiz konsolide infiltrasyon alanları görülmesi üzerine Pet'te yoğun fdg tutulumu (Suvmax:22) görülmüş ve eski lezyonun metastazı lehine değerlendirilmiş. Konsey kararıyla sağ akciğere sağ alt lobektomi yapılarak pnömonektomiye tamamlanan hastanın patoloji sonucunda Adenokarsinom (Asiner % 60, % 40 Solid yüksek dereceli, kitlenin 4x3x2 cm çapında olduğu görüldü. Metakron tm saptanan hastanın onkolojik takip ve tedavisine devam ediliyor.

**Tartışma ve Sonuç:** Metakron tümörler nadir görölse de ilerleyen onkolojik tedaviler sebebiyle kür sağlanan hastalarda insidansında artış olmuştur. Metakron tümör saptanması klinik yaklaşım ve tedavi protokolü değişmesi sebebiyle her zaman ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken önemli bir klinik olgudur. Vakamızda 10 yıl sonra meydana gelen metankron tm ile nüks, metastaz ayrımı yapılarak bu konuya dikkat çekilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Metakron Tm, Nüks, Metastaz, Pnömonektomi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

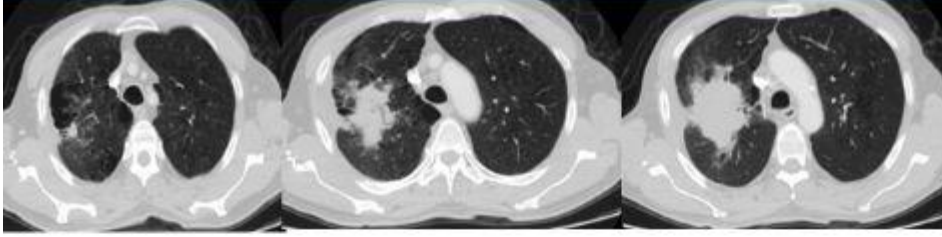
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

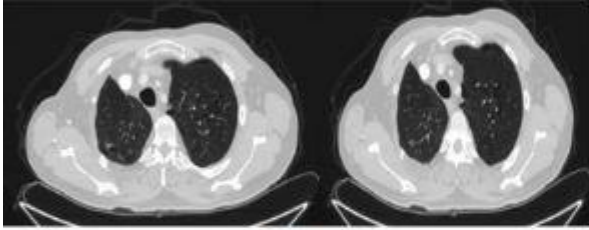


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

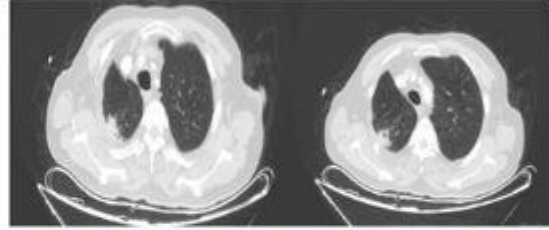
## Preop ve Postop toraks bt kesitleri



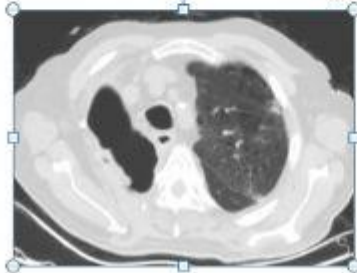
10 yıl önce hastanın sağ apekteki kitlesel lezyonu



10 yıl önce sağ üst bilobektomi postop bt



10. Yıl sonunda Takipte görülen sağ alt lobda kaviter malign lezyon



Pnöminektomi sonrası görüntü



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-274]

### Nörofibromatozis Tip 1'de Nadir Görülen Diffüz Akciğer Tutulumu

İbrahim Halil Üney

Hendek Devlet Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Nörofibromatozis tip 1 (NF1), otozomal dominant geçişli, prevalansı 1/3000 olan bir genetik hastalıktır. Klinik olarak en sık café-au-lait lekeleri, aksiller çillenme, nörofibromlar ve Lisch nodülleri ile karakterizedir. Akciğer tutulumu NF1'in nadir görülen bulgularındandır ve genellikle interstisyel akciğer hastalığı ile kistik değişiklikler birlikte izlenir. Bu olgu sunumunda NF1'e eşlik eden diffüz akciğer tutulumu nadirliği nedeniyle tartışılmıştır.

**Olgu:** 53 yaşında kadın hasta, bir aydır devam eden öksürük, balgam, hırıltılı soluma ve nefes darlığı şikâyetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve 20 paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede ekspiryumda solunum sesleri belirgin azalmış, SpO<sub>2</sub> %97 olarak ölçüldü. Cilt muayenesinde göğüs kafesinde çok sayıda café-au-lait lekesi, aksiller çillenme ve yumuşak nörofibromlar saptandı (Resim 1A). Göz muayenesinde Lisch nodülü izlendi. Yüksek çözünürlüklü toraks BT'de alt loblarda yaygın buzlu cam alanları ve çok sayıda ince duvarlı, 1 cm'den küçük kistik lezyon görüldü (Resim 1B). Genetik inceleme sonucunda hastaya NF1 tanısı konuldu. Klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde NF1 ilişkili diffüz akciğer hastalığı düşünüldü ve semptomatik bronkodilatatör tedavisi başlandı. Sistemik maligniteler açısından ileri tetkikler yapıldı.

**Tartışma ve Sonuç:** NF1 genellikle cilt, sinir sistemi ve göz bulguları ile tanınsa da, pulmoner tutulum nadirdir ve tanıda zorluklara yol açabilir. NF1'e bağlı akciğer hastalığı sıklıkla kistik lezyonlar ve interstisyel değişikliklerle karakterizedir; ayırıcı tanıda özellikle sigara ilişkili paraseptal amfizem ve lenfanjiyoleiomyomatozis (LAM) göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgu, NF1 tanısında cilt bulgularının önemini ve pulmoner tutulumun nadir fakat dikkat edilmesi gereken bir özellik olduğunu vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer Kistik Hastalığı, Nörofibromatozis Tip 1, Sütlü-kahve lekeleri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

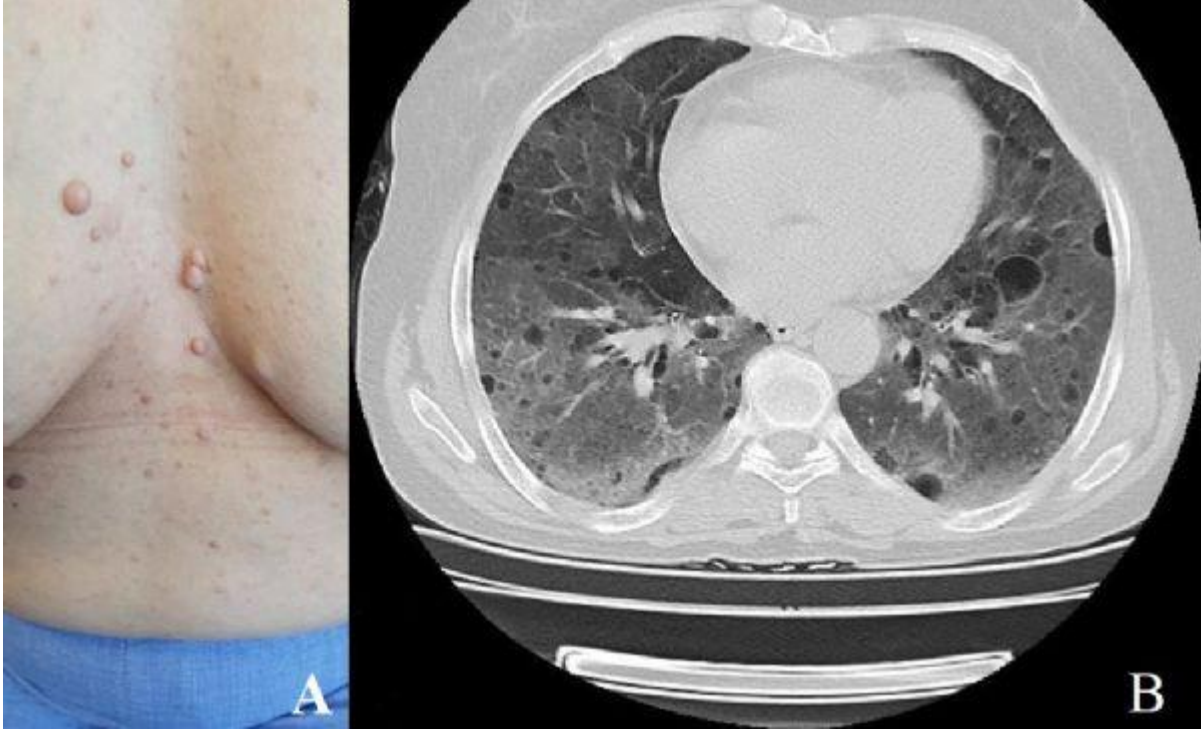
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1



Cilt lezyonları(1A), HRCT kesiti



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-275]

### Erişkin Yaşta Kistik Fibrozis Tanısı Alan Hastada Tek Taraflı Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis

Ebrar Nur Sade, Bülent Altınsoy

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), astım ve kistik fibrozis (KF) hastalarında görülen, *Aspergillus fumigatus*'a karşı gelişen aşırı duyarlılık yanıtı ile karakterize bir tablodur. KF'li olgularda prevalansı yaklaşık %8,9'dur. Klinik ve radyolojik bulguların KF ile örtüşmesi tanıyı güçleştirirken, ABPA'nın tek taraflı seyretmesi oldukça nadirdir.

Bu olguda, öncesinde KF tanısı olmayan bir genç erişkinde tek taraflı bronşektazi ve mukoid tıkaçlarla prezente olup önce ABPA, ardından KF tanısının konulması; erişkin yaşa kadar tanısız kalması nedeniyle dikkat çekici bulunmuştur.

**Olgu:** 22 yaşında kadın hasta öksürük, balgam, kilo kaybı ve gece terlemesi ile başvurdu. Öncesinde KF tanısı bulunmuyordu. Toraks BT'de sol üst lobda tek taraflı variköz bronşektazi ve mukoid tıkaçlarla birlikte konsolidasyon alanları saptandı.

Balgam kültüründe *Staphylococcus aureus* üremesi görüldü. Total IgE: 3994 IU/mL, *A. fumigatus*'a karşı spesifik IgE pozitifliği mevcut olup ABPA tanısı konuldu. Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik ve vorikonazol başlandı. Tedavi sonrası bir ay içinde klinik ve radyolojik belirgin iyileşme izlendi. Daha sonra dış merkezde yapılan ter testi ile KF tanısı doğrulandı.

**Tartışma ve Sonuç:** KF'li olgularda ABPA tanısı, hastalığın doğal seyrine benzer bulgular nedeniyle sıklıkla gecikir. Bizim olgumuzda ABPA tek taraflı bronşektazi ve mukoid tıkaçlarla prezente olmuş, ardından erişkin yaşta KF tanısı konmuştur. Bu birliktelik hem nadir hem de tanısal açıdan öğreticidir.

Bu olgu, erişkin yaşta KF tanısı almanın mümkün olabileceğini ve ABPA'nın atipik, spesifik prezantasyonlarının klinisyenler için önemli bir uyarıcı olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kistik fibrozis, allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), bronşektazi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-276]

### **Nadir Hipoksemi Nedenlerinden Olan Karaciğerin Sağ Kalbe Basısı**

Merve Tosun Akın, Büşra Ayhan, Bülent Altınsoy

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

#### **Giriş-Amaç:**

Hipoksemi, klinik pratikte sık karşılaşılan bir bulgudur ve etyolojisi oldukça geniştir. En sık nedenler arasında solunum sistemi hastalıkları (pnömoni, ARDS, akciğer embolisi, KOAH, astım), kardiyovasküler patolojiler (kalp yetmezliği, miyokard enfarktüsü), hematolojik durumlar (anemi, karbonmonoksit zehirlenmesi) ve sistemik nedenler (sepsis, metabolik asidoz) yer almaktadır. Ancak solunumsal semptomları olmayan bir hastada hipoksemi ile karşılaşılması, ayırıcı tanıyı daha da karmaşık hale getirmekte ve nadir mekanizmaların da göz önünde bulundurulmasını gerektirmektedir. Bu olgu, maligniteye bağlı gelişen kitle etkisinin nadir fakat öğretici bir hipoksemi nedeni olabileceğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

#### **Olgu:**

Yetmiş altı yaşında erkek hasta iştahsızlık ve epigastrik ağrı yakınmasıyla başvurdu. Batın ultrasonunda karaciğerde lezyon saptanması üzerine gastroenteroloji servisinde takip edilirken, desatürasyon gelişmesi nedeniyle konsülte edildi. Son 10 ayda 17 kg kayıp ve gece terlemesi öyküsü mevcuttu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı ve hipertansiyon vardı; sigara kullanımı yoktu. Fizik muayenede sistolik üfürüm duyuldu. Oksijen desteğine rağmen satürasyonu %88, diğer vital bulguları normaldi. Laboratuvarında CRP yüksek, karaciğer enzimleri hafif artmıştı. Solunum fonksiyon testi normal sınırlarda bulundu. Akciğer grafisinde sağ diyafragma elevasyonu izlendi. Ekokardiyografide EF %55, sol atrium dilatasyonu, grade 1 diastolik disfonksiyon ve hafif kapak yetersizlikleri saptandı; interatriyal septum intakt olup şant izlenmedi. Toraks BT'de sağ atriuma bası yapan 8 cm lezyon izlendi. Dinamik karaciğer BT'de segment 4'te 13x11 cm malign görünümlü kitle ve ek lezyonlar raporlandı.

#### **Tartışma ve Sonuç:**

Bu olguda hipokseminin, sağ atrium üzerine bası yapan karaciğer kitlesine bağlı hemodinamik bozulma ile diyafram hareketlerinin kısıtlanmasına ikincil gelişen ventilasyon-perfüzyon uyumsuzluğunun ortak etkisi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Literatürde malignitelerin kardiyak yapılara bası yoluyla hipoksemiye yol açtığı durumlar oldukça nadirdir. Solunumsal semptomların eşlik etmediği bir hastada hipokseminin bu mekanizma ile açıklanması, ayırıcı tanıda kitle etkisinin de dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu vaka, multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamakta ve klinisyenler için eğitici bir örnek teşkil etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ekstrakardiyak bası, hipoksemi, malign hepatik kitle



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-277]

### Paraziter Enfeksiyonların Tromboembolik Potansiyeli: Falciparum Sıtması Sonrası Pulmoner Emboli

Serap Duru, Murat Çelik

Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları

**Giriş-Amaç:** Sıtma, özellikle Plasmodium falciparum enfeksiyonu ile geliştiğinde mortalitesi yüksek seyreden, mikrovasküler komplikasyonlara yol açan ciddi bir hastalıktır. Ancak sıtmanın makrovasküler tromboembolik komplikasyonlarla ilişkisi oldukça nadirdir. Bu raporda, sıtma sonrası derin ven trombozu olmaksızın gelişen pulmoner emboli (PE) olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Bilinen hastalığı olmayan 46 yaşında erkek hastamızın, Batı Afrika ülkesi Gine'ye seyahat öyküsü mevcuttur. Sıtma profilaksisi almayan hastada, dönüşünden üç gün sonra ateş, kusma ve ishal yakınmaları başlamıştır. Başvurduğu hastanede laboratuvarında üre: 89 mg/dL ve kreatinin: 2,08 mg/dL saptanmış, akut böbrek yetmezliği ön tanısıyla yatırılmıştır. Klinik takiplerinde böbrek fonksiyon testlerinde belirgin bozulma (kreatinin: 9,34 mg/dL, üre: 109 mg/dL), bilinç değişikliği, trombositopeni ( $32.000/\text{mm}^3$ ) ve anemi (Hb: 7 g/dL) gelişmesi üzerine hasta üçüncü basamak yoğun bakıma alınmıştır.

Ateş ve akut faz reaktanlarında yükseklik nedeniyle yapılan enfeksiyon hastalıkları konsültasyonunda Afrika seyahat öyküsü dikkate alınarak sıtma ön tanısı konulmuş, Giemsa boyalı kalın damla ve ince yayma preparatlarında Plasmodium'ların görülmesi ile tanı kesinleştirilmiştir. Hastaya bu süreçte Antimalaryal tedavi başlanmıştır. Hasta tedavi sonrası şifa ile taburcu edilmiştir.

Ancak taburculuk sonrası göğüs ağrısı ve eforla nefes darlığı gelişen hastada acil serviste çekilen toraks BT-anjiyografide sağ alt lob bazal segmenter dallarda akut pulmoner emboli (PTE) ile uyumlu dolum defekti saptanmıştır. Enoksaparin sodyum 2x6000 Ü subkutan tedavisi başlanmış, alt ekstremité venöz Doppler incelemelerinde derin ven trombozu izlenmemiştir. Ekokardiyografi bulguları normal olup sağ kalp boşlukları normal ve SPAB: 25 mmHg olarak değerlendirilmiştir. Yapılan ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi ve SPECT/BT'de sağ akciğer alt lob posterobazal, anterobazal, orta lob medial ve lateral segmentlerde subsegmenter perfüzyon defektleri, ventilasyonun ise korunduğu görülmüştür.

**Tartışma ve Sonuç:** Altı aylık antikoagülan tedavi sonrası kontrol BT'de trombüs bulgusu izlenmemiş ve tedavi sonlandırılmıştır. Bu olguda, pulmoner tromboemboli için bilinen tüm nedenler dışlanmış olup, DVT saptanmadan gelişen PE'nin sıtmanın tetiklediği hiperkoagülabilité ile ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu bulgu, sıtmanın yalnızca mikrovasküler değil, aynı zamanda nadir görülen makrovasküler tromboembolik komplikasyonlara da yol açabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sıtma, Pulmoner tromboemboli, hiperkoagülabilité





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-278]

### Erken Yaş Akciğer Tutulumu ile Gelen Langerhans Hücreli Histiyoitoz Olgusu

Merve Tosun Akın, Büşra Ayhan, Bülent Altınsoy

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

#### Giriş-Amaç:

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyoitoz (PLHH), nadir görülen, sıklıkla genç erişkinlerde ve sigara öyküsü olanlarda ortaya çıkan interstisyel akciğer hastalığıdır. Hastalık en sık 20–40 yaş arasında görülmektedir. Patogenezinde sigara dumanına bağlı immün aktivasyonun rol oynadığı düşünülmektedir. Klinik bulgular genellikle öksürük, balgam ve nefes darlığı gibi nonspesifik semptomlarla ortaya çıkar. Tanı, yüksek çözünürlüklü BT’de tipik kistik ve nodüler lezyonların varlığı ve histopatolojik doğrulama ile konur. Bu olgu, genç yaşta sigara öyküsü olan bir hastada PLHH’nin ayırıcı tanı sürecinin önemini vurgulamaktadır.

#### Olgusu:

On sekiz yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden öksürük, balgam ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Bir haftadır garson olarak çalışmakta olup, 3 paket-yıl sigara öyküsü vardı. Ek hastalık öyküsü bulunmuyordu. Fizik muayene ve laboratuvar bulguları normaldi. Toraks BT’de sağ akciğer üst lobda 4 ve 6 mm, sol alt lobda 7 mm nodül; sağ alt lobda kistik bronşektazi ve bilateral en büyüğü 13 mm çapında kaviter-kistik nodüller izlendi. Bronkoskopide kronik bronşitik değişiklikler görüldü, BAL’da CD4/CD8 oranı 0,66 olup ARB ve kültür negatifti. Flow-sitometri immün aktivasyonu desteklemekle birlikte malignite lehine bulgu göstermedi. Tanısal amaçlı wedge rezeksiyon yapıldı. Histopatolojide S-100, CD1a ve pansitokeratin ile pozitif reaksiyon izlendi. Bulgular PLHH ile uyumlu raporlandı.

#### Tartışma ve Sonuç:

PLHH, nadir görülen bir interstisyel akciğer hastalığı olup özellikle genç, sigara içen erkeklerde akla gelmelidir. Klinik ve radyolojik bulgular sıklıkla diğer interstisyel hastalıklarla karışabildiğinden histopatolojik doğrulama kritik öneme sahiptir. Bu olguda olduğu gibi BT’de tipik kistik-nodüler lezyonlar ve histopatolojik immünohistokimyasal belirteçlerle tanı kesinleştirilebilir. Erken tanı, özellikle sigarayı bırakmanın hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyebileceği için önemlidir. Bu olgu, genç hastalarda nodüler ve kistik lezyonların varlığında PLHH’nin ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diffüz kistik akciğer hastalığı, pulmoner langerhans hücreli histiyoitoz, sigara



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-279]

#### **Masif Hemoptizide Multidisipliner Yaklaşım Hayat Kurtarır**

Özlem Çıvgın<sup>1</sup>, Emel Ceylan<sup>1</sup>, Salih Çokpınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Aydın

#### **Giriş-Amaç:**

Masif hemoptizi sık görülmeyen ancak morbidite mortalite riski nedeniyle özel bakım ve tedavi gerektiren acil klinik durumdur.

#### **Olgu:**

59 yaş erkek, masif hemoptizi ile başvurdu hemodinamik olarak stabildi. Sigara 45 yıl içmiş ancak bırakmış. Koroner arter hastalığı nedeniyle ikili antiagregan kullanımı ve hafif KOAH ile takipliydi. Pulmoner BT anjioda sağ altta periferik 4.5 cm boyutunda kitlesel lezyon ve bilateral lenfadenomegali dışında patoloji saptanmadı. Göğüs Servisi'nde takiplerinde crp:13.6 bk:10.600, yapılan bronkoskopide sağ akciğer lateral segmentte koagulum görüldü, biyopsi benign sitoloji kronik inflamasyon şeklinde sonuçlandı. Sigara öyküsü olması ve etyolojide enfektif süreçlerin dışlanması sonrası akciğer maligniteleri için PET/CT ve TTİAB, inflamatuvar bulgular dışında bir şey saptanmadı. Hasta bu dönemde cerrahi konseyde ayırıcı tanıdaki hastalıkların tanısı ve rekürren hemoptizi tedavisi için cerrahi girişim kararı alındı ancak eşlik eden komorbiditeler ve koroner arter hastalığı nedeniyle anestezi tarafından yüksek mortalite riski nedeniyle onaylamadı. Hasta Kardiyoloji-KVC konseyinde yeniden görüşüldü ve kardiyoloji desteği ile cerrahi için karar alındı. Hasta acil servise tekrar masif hemoptizi ile başvurdu planlanan operasyon gününden önce geldiğinden acil cerrahiye alındı, lezyonun santral yerleşimde olması ve masif hemoptizi sebebiyle sağ alt lobektomi yapıldı. Operasyon materyali kist hidatik olarak sonuçlandı.

#### **Tartışma ve Sonuç:**

Masif hemoptizi, acil tıbbi bir durum olduğundan hastanın birçok disiplinin iş birliği ile değerlendirilmesi ve tedavi planının konseyde kararlaştırılması gereksinimi olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** masif hemoptizi, multidisipliner yaklaşım, kist hidatik



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

RESİM 1



RESİM 1 sağ akciğer alt lob laterobazalde 4,5cm boyutunda çevresinde buzlu cam opasiteleri içeren kitlesel konsalide alan, Kasım 2022





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

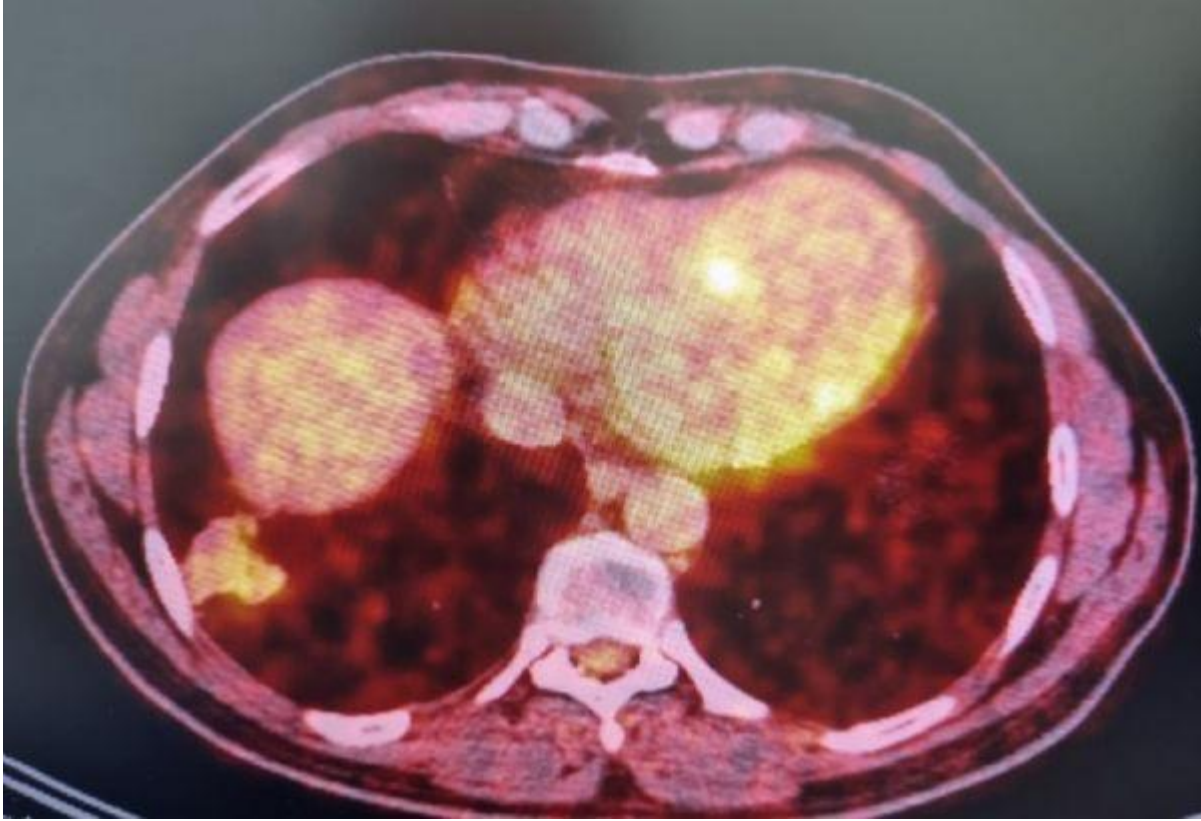
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

RESİM 2



RESİM 2, Sağ akciğer alt lob laterobazal segmentte diyafragmatik plevrayla geniş tabanla ilişkili 3.0x3.0 cm kitlesel yumuşak doku dansitesinde artmış FDG tutulumu. (SUVmax:4.6), Aralık 2022





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

RESİM 3



RESİM 3,sağ akciğer alt lob laterobazal segment distalinde subplevral alanda 35x30 mm kitlesel kollaps konsolide alan, yaygın sentrilobüler nodüler infiltrasyon, Nisan 2023



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-280]

**Genç Hastalarda Nadir Görülen Bir Endobronşiyal Lezyon Nedeni: İnflamatuvar Myofibroblastik Tümör**

Abdullah Çağrı Önal, Ahmet Pehlivan, Fatma Meyra Söylemez, Demet Turan, Efsun Gonca Uğur Chousein

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

**Giriş-Amaç:** İnflamatuvar Myofibroblastik Tümör (İMT), nadir görülen, orta derecede malign bir neoplazmdır. Eksizyon sonrası yüksek nüks oranı olmasına rağmen metastaz riski düşüktür. İMT'li olguların %75'inde abdominal kavitede görülür; bunu baş-boyun ve akciğerler takip eder. Genellikle çocukları ve genç erişkinleri etkiler. İMT'nin farklı lokalizasyonları nedeniyle çeşitli semptomlar görülebilir.

Pulmoner İMT'ler en sık öksürük, göğüs ağrısı, dispne, hemoptizi ve nonspesifik semptomlarla görülür. Radyolojik olarak genellikle solid kitle lezyonları şeklinde görülür; bu nedenle tanı, histopatolojik örneklemeye dayanır. Bu yazıda, rijit bronkoskopi (RB) ile tanısı konulan iki endobronşiyal İMT olgusu sunulmaktadır.

**Olgu 1:** 32 yaşında, hipotiroidi tanılı kadın hasta, bir aydır süren sırt ağrısı ve bir haftadır günde üç çay kaşığı hemoptizi şikâyetiyle başvurdu. Hemoptizinin yerini belirlemek için fiberoptik bronkoskopi (FOB) uygulandı. FOB'da, vokal kordların distalinde yaygın papillomatöz infiltrasyonlar gözlemlendi. Kanama nedeniyle distal hava yolları değerlendirilemedi ve RB planlandı. RB sırasında trakeobronşiyal ağaçtan multipl biyopsiler alındı. Sağ orta lob girişinden alınan biyopsisi İMT olarak raporlandı. Multidisipliner konsey cerrahiye karar verdi. Sağ üst bilobektomi uygulanan hasta, İMT tanısı aldı. Cerrahi sınır pozitif hasta için kemo-radyoterapi planlandı ancak hasta tedaviyi tercih etmedi. Hastanın 6 ayda bir FOB takibi devam etmektedir.

**Olgu 2:** 17 yaşında, kronik hastalığı olmayan erkek hasta, 8 ay önce hemoptizi nedeniyle acil RB geçirdi. Subglottik darlık oluşturan yumuşak doku kitlesi çıkarıldı ve patoloji sonucu benign fibroz histiyositom olarak raporlandı. Son iki aydır dispnesi tekrar artan hasta, endobronşiyal rezeksiyon amacıyla tekrar başvurdu. Aynı bölgede lümeni %50 oranında tıkayan kitle RB ile çıkarıldı. Patoloji sonucu İMT olarak raporlandı ve 6 aylık takip planlandı. Kontrol BT ve FOB'da, arka duvarda hafif bir kabarıklık dışında patoloji saptanmadı.

**Sonuç:** Genç hastalarda nadir görülen endobronşiyal lezyon nedenlerinden biri olan İMT'ye ait iki olguyu sunduk. Her iki hastamız endobronşiyal İMT nedeniyle izlenmektedir. RB ve endobronşiyal tedaviyle semptomlarda azalma gözlemlendi. RB uygulanan İMT hastalarının takibi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Endobronşiyal Lezyon, İnflamatuvar Myofibroblastik Tümör, Rijit Bronkoskopi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

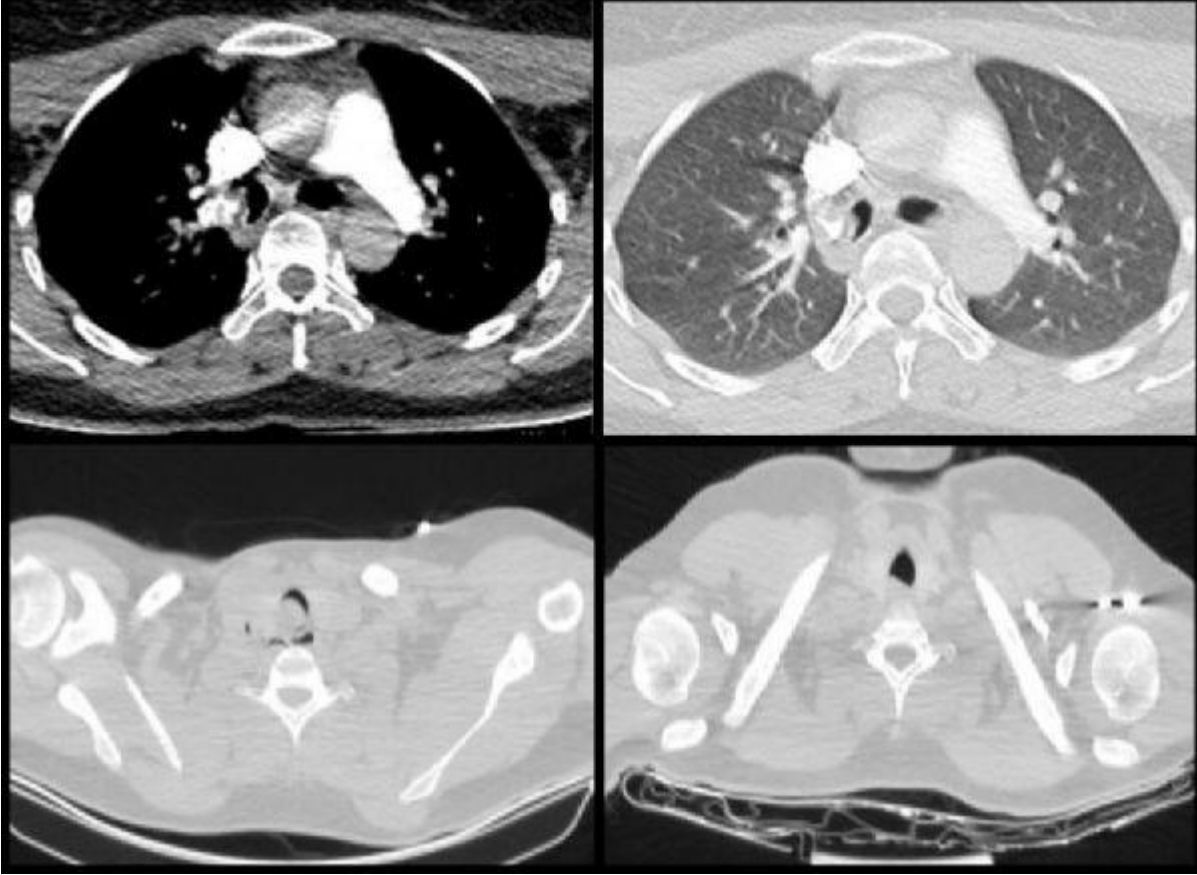
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Olguların Toraks Bt görüntüleri



Olguların Toraks Bt görüntüleri  
Olguların Toraks Bt görüntüleri  
Olguların Toraks Bt görüntüleri  
Olguların Toraks Bt görüntüleri



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-281]

#### Anti-TNF Tedavisi Alan Bir Hastada Tüberküloz Gelişimi: Tanısal Güçlükler ve Klinik Dersler

Deniz Bilici, Şebnem Albayrak Toğrul, Elif Hazal Karadağ, Coşkun Doğan, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Esra Ertan Yazar

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Tüberküloz, dünya genelinde halen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu bu enfeksiyon, özellikle immün sistemi baskılanmış bireylerde daha ciddi seyretmektedir. Tüberküloz immünopatogeneğinde tümör nekroz faktörü (TNF) kritik rol oynamakta, granülom oluşumu ve devamlılığını sağlayarak basil çoğalmasını sınırlamaktadır. TNF inhibitörleri otoimmün ve otoinflamatuvar hastalıkların tedavisinde etkin olmakla birlikte, latent tüberküloz enfeksiyonunun reaktivasyonu açısından önemli risk oluşturmaktadır.

Bu olgu raporunda, akne konglobata nedeniyle adalimumab kullanan hastada gelişen pulmoner konsolidasyon, plevral efüzyonun tanısal sürecinde yaşanan zorluklar özetlendi.

**Olgu:** Otuz iki yaşında erkek hasta öksürük ve balgam şikâyetiyle başvurdu. Başvuru öncesi sefuroksim ve klaritromisin tedavisi aldığını, şikâyetleri geçmeyince levofloksasine geçildiği; bu tedaviyle şikâyetlerde gerileme olmakla birlikte tekrarladığı ve yaklaşık iki aydır devam ettiği öğrenildi. Hastanın adalimumab tedavisi öncesi yapılan quantiferon testi negatif olup latent tüberküloz tedavisi almadığı belirlendi. Akciğer grafisinde sağ kostodiyafragmatik sinüs kapalı ve plevral efüzyon şüphesi saptandı, toraks BT'de sağ orta lobda konsolidasyon ve alt lobda efüzyon izlendi. Balgam ARB istendi, ancak balgam çıkaramayan hastaya bronkoskopi uygulandı: intermedier bronшта nekroz alanı görüldü, biyopsi alındı (Resim). Lavajda ARB, kültür ve PCR sonucu negatif bulundu. Ancak biyopsi patolojisi nekrotizan granümatöz iltihap ile uyumlu gelmesi üzerine standart dördü anti-tüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin ikinci ayında radyolojik regresyon izlendi ve idame tedaviye geçildi. Hastanın takip ve tedavisine devam edilmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Anti-TNF tedavi alan hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda tüberküloz insidansının, genel popülasyona göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Anti-TNF kullanımı öncesinde latent enfeksiyon tespit edilmeyen ve LTBE tedavisi almayan hastalarda tüberküloz gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu olguda olduğu gibi levofloksasin kullanımı geçici düzelmeye yol açarak tanıyı geciktirebilir. Ülkemizde tüberkülozun orta endemik olması göz önünde bulundurulduğunda, özellikle riskli olgularda kinolon kullanımından kaçınılmalı ve tanıya yönelik uygun mikrobiyolojik incelemeler öncelikli olmalıdır. Balgam ARB negatif gelen hastalarda bronkoskopi yapılması vakamızda olduğu gibi endobronşiyal tutulumu göstermesi ve mukozal biyopsiler ile tanının desteklenmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anti-TNF, Kinolon, Tüberküloz





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-282]

#### **Opere Sürrenal Metastazektomili Oligometastatik Akciğer Kanseri Vakası**

Çağan Asparuk, Fatma Ezgi Altun Acar, Aslıhan Aras, Ayşe Yağmur Şahin, Fatma Pelin Erhan, Kadir Akyıldız, Naciye Mutlu, Ebru Özdemir Bek, Hüseyin Cem Tigin, Murat Kırıyık

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

#### **Giriş-Amaç:**

Oligometastatik akciğer kanseri lokalize hastalık ile yaygın hastalık arasında bir evrelemeye karşılık gelen, lokal terapi ile uzun dönem sağkalım elde edebilen hatta kür sağlanabilen tümör yayılımını tarif etmek için kullanılan terimdir.

#### **Olgu:**

Bilinen hipertansiyon tanılı, 4 aydır exsmoker 30 paket/yıl sigara öyküsü, ailesinde abisi akciğer kanseri, babası mide kanseri öyküsü olan 57 yaş kadın hasta, geçmeyen öksürük sebebiyle dış merkeze başvuruyor. Dış merkez acilinde çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte düzensiz spiküle konturlu intraparakimal nodül görülmüş. Hastaya Pozitron Emisyon Tomografisi Bilgisayarlı Tomografi (PET-BT) çekilmiş olup sol akciğerdeki lezyon 2,1\*3,2 boyutlarında patolojik FDG tutulumu göstermiştir. Aynı zamanda hastanın sağ sürrenalde 26\*31 mm ve 36\*28mm boyutlarında birleşik düzensiz sınırlı metastatik kitlesel lezyon izlenmiştir. Malignite açısından tetkik önerilen hastanın dış merkezde yapılan Transtorasik iğne aspirasyonu (TTİA) sonucu akciğer adenokarsinom olarak gelmiştir. Mutasyon analizi için yeterli materyali olmayan hastahastanemize başvurdu. Neoadjuvan kemoterapi olarak 4 kür karboplatin+paklitaksel aldı. Kemoterapi yanıt değerlendirmesi amacıyla yeni PET-BT'si çekilen hastanın önceki çalışmaya göre sol akciğer üst lobdaki lezyonu anlamlı değişiklik göstermemiş olup hastanın sağ sürrenaldeki lezyonları regrese saptandı. Cerrahi konseyde değerlendirilerek 29/11/21'de sol üst lobektomi olup evresi T1N0M0, tanısı adenokarsinom olarak görüldü. 30/12/21'de sağ sürrenalden metastazektomi olup 09/02/22'de çekilen PET-BT'de ve kraniyal manyetik rezonansda nüks görülmedi. Bu sürede hastamızın patolojisinden mutasyon analizi yapıldı ve EGFR, ROS, ALK mutasyonları negatif geldi. Hastanın 3 ay sonra yapılan PET-BT kontrolünde sağ sürrenal nodüler lezyon alanında izlenen yoğun artmış Fluorodeoksiglukoz (FDG) metabolizması nüks lehine değerlendirilmiştir. Hastaya sağ sürrenal metastaz nüksü nedeni 25/05/22-08/06/22 arasında radyoterapi uygulandı. Temmuz ayında ve sonrasında stabil seyreden hastanın 16/09/22'de çekilen PET-BT'si tam regresyon olarak değerlendirildi. Yılda 1 kez kontrollerine gelen hasta en son 01/09/25 tarihinde görülmüş olup stabil seyretmektedir.

#### **Tartışma-Sonuç:**

Oligometastatik akciğer kanserinin prognozu, geleneksel düşüncenin aksine daha iyidir. Multidisipliner yaklaşımla cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi ayrı ayrı veya kombinasyon halinde uygulanabilir. Bu olgumuz oligometastatik akciğer kanseri olup cerrahi lokal tedavinin sağ kalımı uzatabildiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** oligometastatik, akciğer kanseri, sürrenal metastaz



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

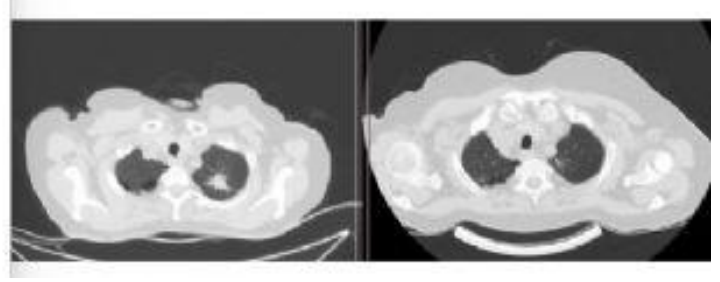
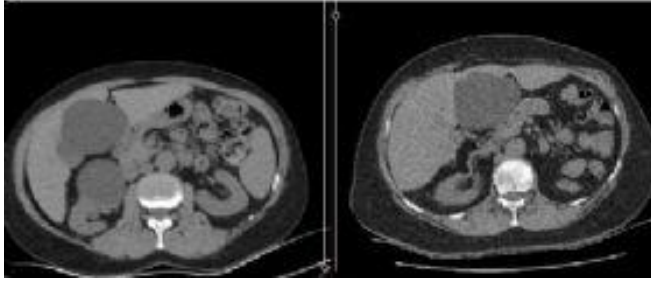
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil-1 ve Şekil-2



Şekil1. Sağ Sürrenal Metastazektomi Öncesi/Sonrası - Şekil2. Sol Üst Lobektomi Öncesi/Sonrası



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-283]

#### Kaviter Akciğer Lezyonları ile Başvuran Hastada Kronik Hepatit B İlişkili C3 Glomerülopati: Olgu Sunumu

Kadriye Nazlı Kara<sup>1</sup>, Mediha Gönenç Ortaköylü<sup>1</sup>, Ayşe Bahadır<sup>2</sup>, Ayşenur İlkyaz<sup>1</sup>, Furkan Doğan<sup>1</sup>, Ömer Kağan Gül<sup>1</sup>, Belma Akbaba Bağcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Akciğerlerde kaviter lezyonlar, geniş bir hastalık spektrumunun parçası olarak karşımıza çıkmakta olup enfeksiyonlar, maligniteler ve sistemik hastalıklar ile ilişkili olabilir. Bu yazıda, kronik hepatit B ilişkili glomerülopati ile kaviter akciğer lezyonlarının birlikte görüldüğü kompleks bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Kırk iki yaşında erkek hasta senkop nedeniyle dış merkez aciline başvurdu. Pulmoner tromboemboli şüphesi ile yapılan Pulmoner Bilgisayarlı Tomografi (BT) anjiyografide emboli saptanmadı. Aynı dönemde çekilen BT'de bilateral kaviter lezyonlar izlendi ve hasta hastanemiz Tüberküloz polikliniğine yönlendirildi. Balgam ARB incelemesi negatif sonuçlandı. Bunun üzerine septik emboli, malignite ve fungal enfeksiyon olasılıkları açısından değerlendirilmek üzere acile yönlendirildi. Başvuruda ateş, öksürük, yaygın ödem ve skrotal şişlik mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde CRP ve prokalsitonin yüksek, anemi ve hipoalbuminemi saptandı; idrarda proteinüri, hematüri, lökositüri ve 24 saatlik ciddi mikroalbuminüri tespit edildi. Serolojik incelemede MPO-ANCA pozitif, PR3-ANCA negatif, C3 düşük bulundu. Merkezimizde enfeksiyon hastalıkları önerisiyle meropenem 1 g IV 3x1 ve teikoplanin 400 mg IV 1x1 başlandı. Hastanın daha önce hepatit B tanılı olduğu ve takipsiz kaldığı öğrenildi. Karaciğer enzim yüksekliği kronik HBV enfeksiyonu ve alkol kullanımı ile ilişkilendirildi. Romatoloji kliniği önerisi ile 80 mg prednizolon başlandı ve antiviral tedavi eklendi. PET/BT'de kaviter lezyonlarda orta düzeyde FDG tutulumu izlendi bulgular enfeksiyöz yorumlandı. Torasentezde plevra sıvısında malign hücre görülmedi. Mikroskopik polianjiit olasılığı ile çekilen paranazal sinüs BT'de sinüzit bulgusu saptanmadı. Tanısal amaçla Endobronşiyal Ultrasonografi (EBUS) ile (11L-7-4R)örnekleme yapıldı; patolojide lenfoid hücreler saptandı.

Hasta ileri değerlendirme amacıyla Başakşehir Çam ve Sakura Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne sevk edildi. Burada düşmeyen ateş ve akciğer lezyonları nedeniyle endokardit olasılığı ile kardiyoloji tarafından değerlendirildi; endokardit düşünülmeydi. Romatoloji eşliğinde yapılan böbrek biyopsisinde membranoproliferatif patern ile uyumlu C3 glomerülopati raporlandı. Nefroloji ve romatoloji ortak görüşü ile prednizolon tedavisine devam edildi. Bu süreçte akciğer lezyonlarında radyolojik gerileme izlendi. (görsel) Girişimsel radyoloji ile görüşülerek toraks biyopsisi planlandı ancak hasta işlem öncesinde kaybedildi.

Sonuç: Kaviter akciğer lezyonlarında enfeksiyon dışı sistemik nedenler mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer, Glomerülopati, Hepatit B, Vaskülit



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI AKCİĞER GRAFİLERİ







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-284]

#### **Pulmoner Alveoler Proteinozis: İki Hastada Sekiz Yıllık Klinik Deneyim**

Ömer Kağan Gül, Zehra Dilek Kanmaz, Selma Altun, Merve Bayrak, Tuğçe Türk, Eda Kahraman, Tarık Buğra Tapar, Kadriye Nazlı Kara

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Pulmoner alveoler proteinozis(PAP), alveollerde proteinöz materyal birikimi ile karakterize, nadir görülen bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Hastalığın klinik seyri heterojen olup, bazı olgularda ilerleyici solunum fonksiyon kaybı gelişirken bazı olgular uzun yıllar stabil seyredebilir. Bu çalışmada, merkezimizde izlenen iki PAP olgusunun uzun dönem klinik ve fonksiyonel takiplerini sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Olgu1: Otuz iki yaşında kadın hasta, 2015 yılında öksürük ve nefes darlığı şikâyetleriyle başvurmuş, başlangıçta anti-tüberküloz tedavi başlanmış ancak klinik yanıt alınamayınca tedavi kesilmiştir. Yapılan açık akciğer biyopsisi ile PAP tanısı kesinleşmiştir. Tanı anında FVC 3,13 L iken, takiplerinde 2018–2019 yıllarında FVC değerleri 2,39 L'ye kadar gerilemiştir. Bu dönemde üç kez terapötik akciğer lavajı uygulanmış ve her girişim sonrası semptomlarda kısmi düzelme sağlanmıştır. Son beş yılda solunum fonksiyon testleri stabil seyretmiştir. Hasta halen altı ayda bir kontrollerine düzenli devam etmektedir. Olgu2: Kırk iki yaşında erkek hasta, 2017 yılında dispne nedeniyle başvurdu. Yüksek çözünürlüklü toraks BT'de alveoler opasiteler ve interlobüler septal kalınlaşma ile uyumlu tipik "crazy paving" paterni izlendi. Bronkoalveoler lavaj sıvısı süt renginde opak olup sitolojik incelemede PAS pozitif proteinöz materyal saptanması üzerine PAP tanısı kesinleşti. Tanı anında FVC 3,37 L idi. Sekiz yıllık izleminde hastada belirgin fonksiyon kaybı saptanmadı. Hiç hastane yatışı olmadı ve terapötik akciğer lavajı ihtiyacı doğmadı. Zaman zaman artan nefes darlığı yakınmaları enfeksiyon profilaksisi ve düzenli solunum fonksiyon testi takibi ile kontrol altına alındı. Hasta halen yıllık takiplerine sorunsuz devam etmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu iki olgu, PAP'ın geniş klinik spektrumunu ortaya koymaktadır. Bir hastada fonksiyonel bozulma ve terapötik akciğer lavajı gereksinimi olurken, diğerinde uzun süreli stabil seyir izlenmiştir. Semptom artışlarında enfeksiyon profilaksisi ve yakın takip ön planda tutulmuştur. Güncel literatürde PAP tedavisinde altın standart terapötik akciğer lavajıdır; ancak seçilmiş olgularda inhale veya subkutan GM-CSF tedavisi gibi ek seçeneklerin gündeme gelebileceği de unutulmamalıdır. Sekiz yıllık klinik deneyimimiz, PAP'ın bireyselleştirilmiş takip ve tedavi stratejileri gerektiren bir hastalık olduğunu, düzenli klinik ve fonksiyonel izlemin morbiditeyi azaltmada kritik rol oynadığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner alveoler proteinozis, Terapötik akciğer lavajı, Crazy paving paterni, Bronkoalveoler lavaj



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Tanı anındaki HRCT



Olgu 1



Olgu 2



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-285]

#### **Lenfoma Tanılı Hastada Bronşiyal Yerleşimli Pulmoner Kondrom**

Berke Mert İskender, Ekrem Cengiz Seyhan, Gülşah Günlüoğlu, Nurdan Şimşek Veske, Nurdan Kalkan, Hüseyin Yunus Doğan, Hatice Reva Saraç, Deniz Çağın İşler, Sedanur Özyüksel, Hayriye Aydın

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Pulmoner kondromlar, solunum yollarında nadir görülen benign kıkırdak kökenli tümörlerdir. Çoğunlukla insidental olarak saptanırlar ve yavaş büyüyen karakterleri nedeniyle uzun süre asemptomatik kalabilirler. Ancak endobronşiyal yerleşim gösterdiklerinde öksürük, hemoptizi, dispne ve tekrarlayan pnömoni gibi obstrüktif bulgulara yol açabilirler. Ayırıcı tanıda hamartom, kıkırdak tümörleri ve malign lezyonlar yer almaktadır. Ayrıca pulmoner kondromlar nadiren Carney triadı (pulmoner kondrom, paragangliom ve gastrointestinal stromal tümör birlikteliği) ya da Carney dyadı gibi sendromik tabloların parçası olarak da karşımıza çıkabilir. Bu çalışmada, lenfoma tanısıyla takip edilen bir hastada endobronşiyal yerleşimli pulmoner kondrom olgusunu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Yetmiş yaşında erkek hasta, lenfoma tanısıyla onkolojik tedavi almış ve halen takipliydi. 1989 yılında tüberküloz geçirmiş ve tedavi almış. Sırt ağrısı yakınması ile başvurdu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ ana bronş lümeninde düzgün sınırlı, solid yapıda lezyon izlendi. Bronkoskopi ile sağ ana bronşta obstrüksiyona neden olan lezyondan biyopsi alındı. Patolojik incelemede kıkırdak dokusuna ait proliferasyon izlendi ve pulmoner kondrom tanısı konuldu. Hastanın ek sistemik bulgusu yoktu. Gelen tanının da bizi metastazdan uzaklaştırması ile hastaya yıllık bronkoskopik kontrol önerildi. Hastanın eşlik eden malignite tanısı olması nedeni ile pulmoner kondrom, ekstra adrenal paragangliom ve gastro intestinal stromal tümör ile beraber seyreden Carney Triadı açısından gastroenteroloji kontrol önerildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Pulmoner kondromlar genellikle asemptomatik olup, tesadüfen saptanır. Ancak bronş içi yerleşim, öksürük, hemoptizi ve obstrüktif pnömoniye yol açabilir. Ayırıcı tanıda hamartom, kıkırdak tümörleri ve malign lezyonlar yer almaktadır. Bizim olgumuzun özelliği, daha önce malign hematolojik hastalık tanısı almış bir hastada nadir görülen bronşiyal kondromun saptanmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Lenfoma, Pulmoner Kondrom, Malignite



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-286]

#### Hedefe Yönelik Tedavinin Nadir Yüzü: Enfortumab Vedotin ile Gelişen Akciğer Hasarı

Gizem Aydın Tuğan, Serhat Erol

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

**Giriş-Amaç:** Lokal ileri evre veya metastatik ürotelyal kanserlerde kullanım onayı almış enfortumab vedotin, Nectin-4 hedefine yönelik bir terapötik ajandır ve monometil auristatin E (MMAE) içerir. Kemoterapi ve immünoterapilerle kombinasyon halinde kullanılan bu tedavi, bazı klinik çalışmalarda solunum yolu toksisitesi ile ilişkilendirilmiştir. Pnömoni, dispne, interstisyel akciğer hastalığı ve solunum yetmezliği gibi klinik sorunlar görülmektedir. Enfortumab tedavisi alan hastalarda, tedaviye bağlı solunum yetmezliği ve interstisyel akciğer hastalığı nedeniyle ölüm bildirilmiştir. Nectin-4, tedavinin hedefi olup, nazofarenks, trakea ve akciğer makrofajlarında ekspresyon gösterdiğinden solunum toksisitesi riski mevcuttur. Bu komplikasyonlar, özellikle akciğer metastazı ve önceki immünoterapilerle ilişkilidir.

**Olgu:** Yetmiş iki yaşında erkek hasta, onkoloji kliniğinde ürotelyal karsinom tanısı ile takip edilmekteydi. Mayıs ayında Enfortumab Vedotin tedavisi başlandı. Üç ay sonra, artan nefes darlığı şikâyetiyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Hastanın öksürük ve balgam şikâyeti yoktu; sigara öyküsü bulunmamaktaydı. Oskültasyonda sağ alt zonda kreptan raller duyuldu, oda havasında oksijen satürasyonu %92 olarak ölçüldü. Laboratuvar tetkiklerinde akut faz reaktanları negatifti. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ parakardiyak alanda yeni hava bronkogramları ve alt zonda opasite saptandı. Pozitron emisyon tomografisi(PET/BT) görüntülemesinde sağ akciğerde yeni konsolidasyon alanı ve sağ alt lobda nodül izlendi; eski PET/BT ile karşılaştırıldığında nodül boyutunda küçülme gözlemlendi. Enfortumab vedotin ilişkili akciğer hasarı ön tanısı ile hastaya 16 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı ve enfortumab vedotin tedavisi kesildi. Üçüncü haftada şikâyetlerde belirgin azalma, radyolojik infiltrasyonlarda gerileme gözlemlendi. Metilprednizolon dozu 12 mg/gün olarak düşürüldü, bir ay sonra kontrol planlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu olgu, henüz onay almış ve sınırlı veriye sahip Enfortumab Vedotin'in ciddi akciğer toksisitesine yol açabileceğini göstermektedir. Klinik bulgular, enfeksiyon veya tümör progresyonu ile karışabileceğinden, erken tanı ve multidisipliner yaklaşım büyük önem taşır.

**Anahtar Kelimeler:** akciğer toksisitesi, enfortumab vedotin, ilaç ilişkili akciğer hasarı





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-287]

#### Siklofosfamid ilişkili alveolar hemoraji olgusu

Pelin Pınar Deniz, Benat Biçen, Pelin Duru Çetinkaya, Efraim Güzel, İsmail Hanta

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, Adana

**Giriş-Amaç:** Diffüz alveoler hemoraji (DAH), çeşitli hastalıkların neden olabildiği nadir fakat ciddi bir klinik sendromdur. Alveoler kapillerlerden kaynaklanan eritrositlerin alveol içine birikimi ile karakterizedir. Başlıca klinik bulgular arasında hemoptizi, anemi, diffüz radyografik pulmoner infiltratlar ve hipoksemik solunum yetmezliği yer alır. DAH, yüksek mortalite oranlarıyla seyreden, yaşamı tehdit eden bir durum olması nedeniyle yönetimi önemli bir hastalıktır. Bu olguda, nadir bir neden olarak siklofosfamid kullanımına bağlı gelişen DAH sunulmaktadır.

**Olgu:** 53 yaşında, 30 paket-yıl sigara öyküsü olan kadın hasta, son dört gündür siklofosfamid ve doksorubisin içeren kemoterapi rejimi aldıktan sonra başlayan, günde yaklaşık bir su bardağı kadar pembe renkli hemoptizi ile acile başvurdu. Öksürük ve göğüs ağrısı eşlik etmekteydi, artrit veya sistemik semptom yoktu. Özgeçmişinde astım ve meme invaziv lobüler karsinom tanısı mevcuttu. Toraks BT'de bilateral üst loblardan başlayıp alt zonlara uzanan, subplevral alanların korunduğu buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar izlendi. Bronkoskopide sağ üst lob ve sol alt lobdan sızıntı tarzında kanama görüldü. BAL sitolojisinde hemosiderin yüklü makrofajlar raporlandı. Enfeksiyon, kardiyak ve otoimmün etiyolojiler araştırıldı ancak negatif bulundu. Koagülasyon testleri ve böbrek fonksiyonları normaldi. DAH tanısı ile 4x60 mg metilprednizolon başlandı, eritrosit replasmanı yapıldı. Klinik düzelme üzerine kemoterapi rejiminden siklofosfamid çıkarılarak hasta taburcu edildi.

#### Tartışma ve Sonuç

Siklofosfamid, malignite ve bazı otoimmün hastalıkların tedavisinde kullanılan alkilleyici bir ajan olup, nadiren pulmoner toksisiteye ve DAH gelişimine yol açabilmektedir. Erken tanı ve tedavi mortal seyreden olguların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, DAH etyolojisinde ilaç öyküsünün dikkatle sorgulanması gerektiğini ve uygun tedavi ile klinik düzelmenin sağlanabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diffüz alveoler hemoraji, Siklofosfamid, hemoptizi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-288]

#### **Tüberkülozda temaslı taramasının önemi; aynı aileden 3 tüberküloz hastası**

Mehmet Kayadelen, Mehmet Kuruş, Şeref Özkara

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi, Tüberküloz Kliniği, Ankara

**Giriş-Amaç:** Tüberkülozda (TB'de) temaslı taramasının amacı; kaynak olguyu, hastanın bulaştırdığı kişileri ve aynı kaynaktan basil almış kişileri saptamaktır. Bu sunumda, 3 TB hastası bulunan ailede temaslı muayenesi tartışılmıştır.

**Olgular:**

**Olgular 1:** 19 yaş erkek hasta, kliniğimizde plevra TB tanısı alıyor. Yakın temaslı olarak verem savaş dispanserinde (VSD) anne, baba ve erkek kardeş taranmış, TB hastalığı tespit edilmemiş, koruyucu tedavi verilmemiş.

**Olgular 2 (amca):** 51 yaş erkek hasta. Hastanemizde yayma (+), akciğer TB tanısı alıyor. Tanı sonrası olgular 1'in amcası olduğu öğrenildi. VSD'de yakın temaslı olarak eşi taranmış, TB hastalığı tespit edilmemiş, koruyucu tedavi verilmemiş.

**Olgular 3 (dede):** 74 yaş, erkek hasta. Olgular 2'nin babası, olgular 1'in dedesi. Olgular 2'nin babasında zatürre olduğunu belirtmesi üzerine, kliniğimize çağrıldı. Yayma (+) akciğer TB tespit edildi. VSD'de yakın temaslı olarak eşi (babaanne) taranmış, TB hastalığı tespit edilmemiş, koruyucu tedavi verilmemiş. Dede ve babaanne, kışları üç çocuğunda ikişer ay kaldığı, diğer çocuklarının da aynı evde birlikte vakit geçirdiği öğrenildi. Ayrıca olgular 2'nin semptomlarının süresi nedeni ile kaynak olgular olduğu, diğer 2 olgulara bulaştırdığı düşüncesindeyiz. Aynı aileden 3 TB hastası çıkması nedeni ile temaslı taraması açısından olgular sunuldu (Şekil 1).

Temaslı taraması yapılması gereken kişiler; her olgulara büyük aile; ayrıca 1. olgulara aynı sınıftaki öğrenciler; 2. olgulara komşular, 3. olgulara yakın ilişkideki kişilerin taranması gerektiği düşünüldü.

**Tartışma ve Sonuç:** TB hastalığı saptandığında yakın temaslılar taranır. Gerekirse daha geniş bir halka şeklinde rastlantısal temaslılar da taranır. Fakat aynı ailede 2 ya da 3 TB hastası saptandı ise bu taramanın geniş tutulması gerektiği açıktır. Sunulan olgularda birinci hastada plevra TB yani primer TB saptanması, kaynak olgular aramayı gerektirir. İkinci olgulara çok yaygın kaviteli akciğer TB olması nedeniyle taramanın genişletilmesi gereklidir. Üç olguların 3 ayrı kentte olması, VSD'nin iyi bir temaslı listesi oluşturması gerektiğini göstermektedir. TB insidansının düştüğü ülkemizde, temaslı taraması ve koruyucu tedavinin önemi artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** koruyucu tedavi, tüberküloz, temaslı taraması



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

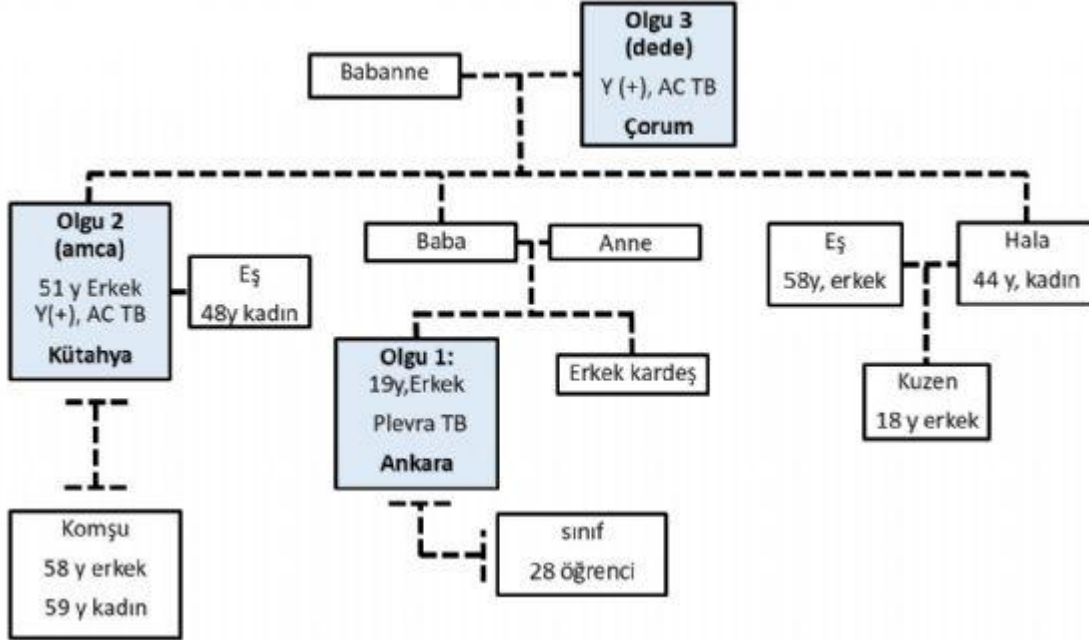
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1. Aynı aileden tanı alan 3 TB hastasının yakın temaslıları. Üç ayrı kentteki VSD'ler 3 olgunun birbirleriyle ilişkisinden haberdar değildi.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-289]

### **Pulmoner Kitle Kliniği ile Başvuran Bir Olguda Yabancı Cisim Aspirasyonu ve Pulmoner Aktinomikozis**

Hüseyin Yunus Doğan, Celal Satıcı, Ekrem Cengiz Seyhan

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Giriş-Amaç:** Pulmoner kitle, kavitasyon ve bronş obstrüksiyonu gibi radyolojik bulguların görüldüğü olgularda, ilk akla gelen tanımlar sıklıkla malignite ve tüberkülozdur. Ancak nadir enfeksiyöz etkenler de benzer klinik ve radyolojik bulgularla karşımıza çıkabilir. Pulmoner aktinomikozis, sıklıkla geç tanı konulan, granülomatöz inflamasyon ve doku destrüksiyonuna yol açabilen bir enfeksiyondur. Yabancı cisim aspirasyonu da benzer tabloyu taklit edebilir ve genellikle erişkinlerde gözden kaçabilir. Bu bildiride, pulmoner kitle ön tanısıyla değerlendirilen bir olguda yabancı cisim aspirasyonuna sekonder gelişen pulmoner aktinomikozis sunulmuştur.

**Olgu:** 67 yaşında erkek hasta, son 1 yıldır artan efor dispnesi öksürük nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus, koroner arter hastalığı öyküsü mevcuttu. Sigara kullanım öyküsü vardı. BT toraksta sağ üst lobda kavitasyon, bronşiyal distorsiyon, infiltrasyon ve tümöral görünümde kitlesel lezyon saptandı. Malignite şüphesiyle fleksible bronkoskopi (FOB) planlandı. İşlem sırasında sağ üst lob bronşunda, yüzeyi nekrotik tümöral lezyon ve bronş daralması gözlemlendi. Hastada işlem sırasında tansiyon yüksekliği ve yoğun öksürük gelişti; lezyonun kanamaya meyilli olması nedeniyle işlem sonlandırıldı ve rijit bronkoskopi planlandı. Yapılan rijit bronkoskopide; sağ üst lob bronşunun apikal ve posterior segmentini tıkayan, yüzeyi nekrotik karakterde, çevresinde mukozal düzensizliklerin eşlik ettiği tümöral oluşum izlendi. Nekrotik alanlardan ve çevresindeki dokulardan biyopsiler alındı. İşlem sırasında nekrotik dokunun hareketli olduğu fark edildi. Kriyo aspirasyon ile lezyon çıkarıldığında materyalin bir adet limon çekirdeği olduğu görüldü. Histopatolojik incelemede aktinomiçes ile uyumlu filamentöz bakteriler saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Erişkinlerde yabancı cisim aspirasyonu genellikle sessiz seyredebilir ve malignite, tüberküloz veya bronşiektazi gibi kronik solunum hastalıklarını taklit edebilir. Bu olguda yabancı cisim, nekrotik doku ve çevresel inflamasyon ile birlikte endobronşiyal tümör görünümüne neden olmuş, hatta bronşu tıkayarak havalanmayı bozmuştur. Histopatolojide aktinomiçes benzeri bakteriler ile süperenfeksiyon da saptanmıştır.

Bu vaka, özellikle malignite ön tanısıyla izlenen olgularda ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonunun da mutlaka düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Bronkoskopi esnasında nekrotik ve hareketli dokular izlendiğinde yabancı cisim olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Limon çekirdeği, Rijit bronkoskopi, Yabancı cisim aspirasyonu





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

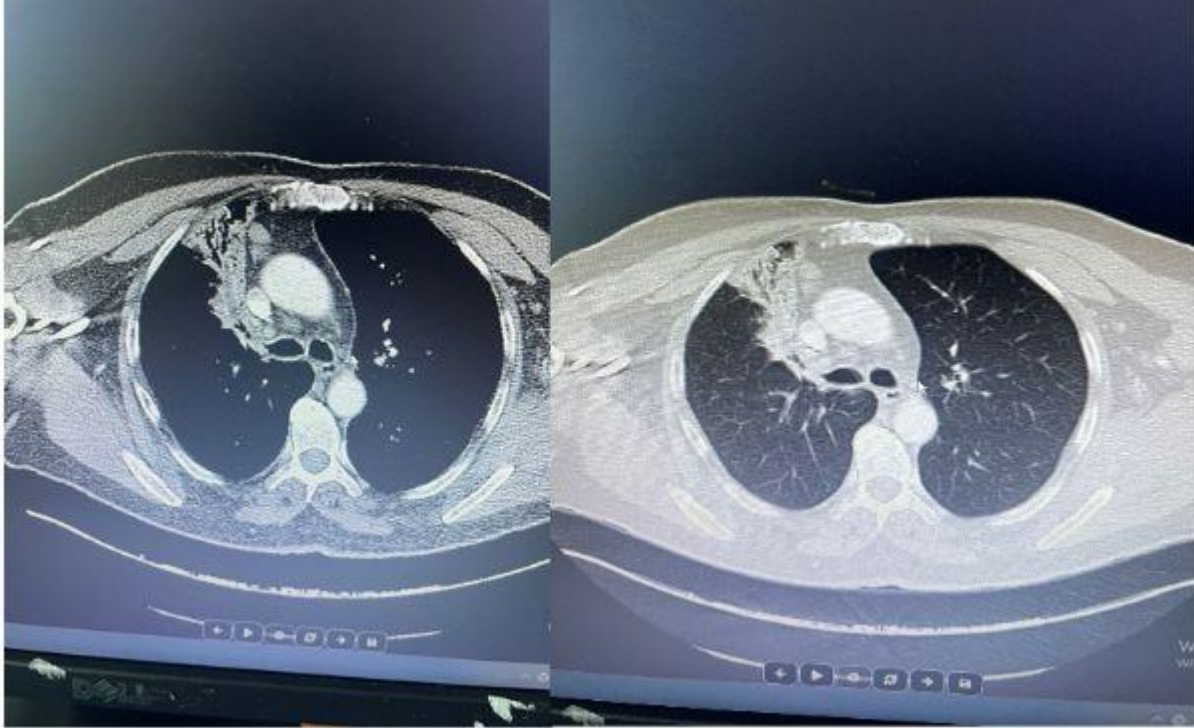
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

figure-1



toraks bt



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-291]

#### Alfa 1 Antitripsin Eksikliği olan Hastaya Bütüncül Yaklaşım

Dicle Kaymaz, Muhammed Furkan Göktaş, Sılam Yeşilyurt

Ankara SBÜ Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Olgu: Alfa 1 Antitripsin (AAT) karaciğerde sentezlenen serin proteaz inhibitör ailesinin bir üyesi olup asıl görevi aktive olmuş nötrofillerden salınan proteinaz 3, elastin ve katepsin G gibi proteazların yıkıcı etkilerini önlemektir. Eksikliğinde akciğerde bu proteazların etkisinden korunma fonksiyonu bozulur ve hasar oluşmaya başlar. Erken yaşta KOAH tanısı alıp yoğun bakımdan kliniğimize nakil alınan, AAT eksikliği saptadığımız hastaya, uygulanan bütüncül yaklaşımı sunmayı amaçladık.

53 yaşındaki erkek hastanın 40 yaşından beri nefes darlığı mevcut olup, özgeçmişinde yaklaşık 20 yıl kaynakçılık yaptıktan sonra, halen masa başında bir işte çalıştığı, sigarayı 8 yıl önce bıraktığı 5 p/yıl içtiği öğrenildi. Son bir yılda (yaklaşık 10 kez) sık acil başvurusu olan hasta yoğun bakımdan kliniğimize nakil alındı. Özellikle eforla nefes darlığı olan hastanın solunum sesleri ileri derecede azalmıştı. KOAH atak tedavisi sonrası rehberlerin önerisi doğrultusunda istenen AAT değeri 0.23 (0.9-2) g/L saptandı. AAT'nin genotipik incelemesi için üst merkeze yönlendirildi. Normal allel (PiZZ) olarak saptandı. Hastanın İg A düzeyinin normal olduğu görüldükten sonra human alfa1-proteinaz inhibitörü 2 haftada bir başlandı. Kardiyak değerlendirilmesi de yapıldıktan sonra haftada 2 gün 8 hafta pulmoner rehabilitasyon (PR) programına alındı. PR programı için değerlendirmeleri sonucunda artan hızda mekik yürüme testinde desatüre olması üzerine hastaya taşınabilir oksijen konsantratörü raporu düzenlendi. Anksiyetesi yüksek olan hastaya antidepresan tedavisi başlandı. Hastanın bu tedavilerle nefes darlığı algısı, acil başvurusu azaldı, hasta halen PR programına devam etmektedir.

Erken yaşta KOAH'ı olan hastalarda AAT eksikliği akla gelmeli ve bu hastalar her yönleriyle değerlendirip, multidisipliner yaklaşılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alfa1 antitripsin eksikliği, KOAH, Pulmoner Rehabilitasyon



**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



**Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...**

**Resim:1-Hastanın Posteroanterior (PA) akciğer grafisi**





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-292]

#### Uzun süre astım tedavisi verilen dev asendan aort anevrizması olgusu

Abdullah Oğur<sup>1</sup>, Ebru Koyuncu Önal<sup>1</sup>, Meral Uyar<sup>1</sup>, Mehmet Adnan Celkan<sup>2</sup>, Mehmet Murat Sucu<sup>3</sup>, Maruf Şanlı<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

<sup>3</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

<sup>4</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

**Giriş-Amaç:** Anevrizma bir damarın normal çapının beklenenin %50'sinden daha fazla genişlemesi olarak tanımlanır. Torasik aort anevrizmaları, özellikle asendan aort lokalizasyonunda, çoğunlukla asemptomatik seyretmekle birlikte rüptür veya diseksiyon gelişmesi durumunda yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkilidir.

**Olgu:** Otuz dört yaşında erkek hasta, ara ara olan MMRC-1 düzeyinde nefes darlığı ve çabuk yorulma şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastada öksürük, balgam, göğüs ağrısı ve hemoptizi öyküsü bulunmamaktaydı.

Özgeçmişinde 3 yaşındayken sağ akciğerden üst bilobektomi operasyonu geçirmiş olan hasta astım tanısı sebebiyle birkaç yıldır inhaler tedavi kullanıyordu. Sigara kullanımı, geçirilmiş tüberküloz veya COVID-19 enfeksiyonu öyküsü mevcut değildi. Vital bulgular ve sistem muayeneleri normal sınırlardaydı.

Çekilen akciğer grafisinde trakea ve mediastinal yapılar sağa deplase olup sağ akciğer hacmi azalmıştı. Çekilen pulmoner BT anjiyografide asendan aort transvers çapı 96 mm olarak izlendi. Sağ akciğer üst lob ve orta lob izlenmedi. Hastaya Kalp ve Damar Cerrahisi tarafından asendan aort replasmanı yapıldı.

#### Tartışma ve Sonuç:

Torasik aortun çapı yaş, cinsiyet ve vücut yüzey alanına göre değişkenlik gösterir. Aort maksimum çapın  $\geq 55$  mm ise elektif cerrahi önerilmektedir. Bizim hastamızda tanı anında aort çapı 96 mm olduğu için acilen opere edilmiştir. Efor dispnesi ile başvuran hastalarda pulmoner sistem dışında mutlaka kardiyak patolojiler de akla gelmelidir. Bu hastamızda öyküsü, kliniği ve fizik muayene bulguları astımla uyumlu olmamasına rağmen uzun süre inhaler tedavi verilmiş, herhangi bir kardiyak değerlendirme yapılmamıştır. Dispne nedeniyle başvuran ve toraks cerrahisi öyküsü bulunan hastalarda kardiyovasküler sistemin değerlendirilmesi herhangi bir yapısal ve fonksiyonel değişikliğin tespitinde faydalı olabilir. Bu olguda kliniğin astımla uyumlu olmaması üzerine istenen Toraks BT'de dev asendan aort anevrizması tespit edilmiştir. Erken tanı ve tedavi açısından multidisipliner yaklaşım oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** dispne, anevrizma, multidisipliner





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Akciğer Grafisi & Toraks BT





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-293]

## Akciğer Kanserinin Neden Olduğu Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığını Taklit Eden Paraneoplastik Sendrom: Bir Olgu Sunumu

Çiğdem Sabancı<sup>1</sup>, Sida Gösterici<sup>1</sup>, Fatma Tokgöz Akyl<sup>1</sup>, Nazire Osmançealebioğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi EAH, İç hastalıkları

**Giriş-Amaç:** Akciğer kanseri hastasında gelişen ve Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığının tipik belirtilerine oldukça benzeyen nadir bir PNS olduğunu düşündüğümüz vakayı sizlere bildiriyoruz

**Olgu:** Elli dört yaşında ek hastalığı olmayan kadın hasta öksürük, balgam çıkarama, nefes darlığı ve ateş şikayeti ile başvurdu. Röntgeninde sağ üst zonda periferden santrale uzanan konsolidasyon ve AKG parsiyel oksijeni 49 mmHg izlenmesi üzerine pnömoni ve hipoksik solunum yetmezliğiyle servise yatırıldı. Hastamızın tedavisine moksifloksasin olarak başlandı. Yatışının dokuzuncu gününde, sabah saatlerinde 38°C ateş ve tüm vücutta basmakla solan eritemli makülopapüller döküntüler ve eklem ağrısı saptanması üzerine kan kültürü, rutin laboratuvar tetkikleri ve röntgeni istendi. Sonuçlarında enfeksiyon parametrelerinde yükselme, lenfopeni, KCFT üst sınırının hafif üzerinde ve filminde infiltrasyonlarında artma görülmesi üzerine antibiyotigi piperasilin tazobaktam olarak değiştirildi. Geç rezolüsyonlu pnömonisi için bronkopskopi randevusu alındı. Antibiyotik değişiktikten sonra 3.günde ateşi tekrar 38° ve vücutta döküntüleri tekrarladı. Hastanın yapılan bronkopskosisinde özellik saptanmadı. Takiplerde KCFT üst sınırın 10 katına kadar çıktığı görüldü. Döküntü ve eklem ağrıları için istenen romatolojik testlerinden RF negatif, CCP ve ANA düşük titrede pozitif olması üzerine dış merkezde romatoloji görüşü alındı ancak düşük titrede ANA ve CCP pozitifliği anlamlı bulunmadı. Kan ferritini 2000 ng/ml (13-150) oldukça yüksek tespit edildi. Etkin antibiyotik tedavisi almasına rağmen hastanın şikayetlerinin devam etmesi ve radyolojisinde regresyon izlenmemesi üzerine TTİA yapıldı ve sonucu adenokarsinom ile uyumlu geldi. Ateş ile ortaya çıkan döküntü, eklem ağrısı, KCFT değerlerinde anormal yükseklik ve ferritin düzeyinde yükseklik olduğu düşünüldüğünde Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığının tipik belirtilerine oldukça benzeyen nadir bir PNS vakası olabileceği düşünüldü. Taburculuk sonrası geldiği kontrolde şikayetlerinin tekrarlamadığı onkolojik tedavi için başka bir merkezde tedavisini devam ettirmek istemesi üzerine hasta takibimizden çıktı.

**Tartışma ve Sonuç:** Erişkin başlangıçlı Still hastalığı PNS'lerin bir parçası mı yoksa tesadüfi bir hastalık mı olduğunu ilk başta belirlemek zor olmakla beraber özellikle antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen, nedeni belirlenemeyen ateş, döküntü ve eklem ağrısı olan akciğer kanseri hastalarında erişkin başlangıçlı Still hastalığını taklit eden PNS'u akılda tutmak önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** kanser, paraneoplastik sendrom, ateş, döküntü, eklem ağrısı



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

resim 1



Yatış filmi



Yatışının 9.günü



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-294]

#### İleri yaşta saptanan Pulmoner Arteriyovenöz Malformasyon (PAVM)

Ayşe Kübra Pamukçü, Eren Sarioğlu, İpek Özmen

SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş-Amaç: Pulmoner arter ile pulmoner venler arasındaki sağ-sol şanta neden olabilen anormal direkt bağlantılardır.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta KOAH tanısı ile uzun zamandır takip edilmekte olup yaklaşık 3 yıldır O2 kullanmakta. Hasta efor nefes darlığı, dudak ve parmak uçlarında morarma ile başvurdu. Oda havasında SaO2 %80 olan, FiO2 30-40 arasında SaO2 %86 seyreden hastanın PA akciğer grafisinde sağ akciğer alt alanda periferik yerleşimli lobule konsolidasyon alanı izlendi (Resim 1). Solunum fonksiyon testinde FEV1: 2.14 (%74), FVC: 3.01 (%81), TIFF: %71. Hasta yaklaşık 20 yıl önce akciğerinde lezyon saptanıp bronkoskopi yapıldığını, ameliyat önerildiğini ancak kendisinin istemediğini belirtti.

Hastanın fizik muayenesinde çomak parmak, yanaklarda kılcak damarlanmada belirgin artma, gözlerde kızarıklık mevcuttu. Eski akciğer hastalığı hikayesi olan, hipoksik olmasına rağmen dispne algısı daha düşük olan hastanın eski grafileri incelendiğinde lezyonların eski grafilerde de olduğu izlendi. Hastanın kliniği, muayene bulguları, mevcut hipoksisinin KOAH hastalığı ile açıklanamayacağı düşünüldü. Hastanın eski toraks BT'sinde lezyonun muntazam sınırlı olup vasküler yapılar ile bağlantısı düşünülerek hastaya Toraks BT -anjyografi çekildi.

Tartışma ve Sonuç: AVM olarak değerlendirilen hasta kalp damar cerrahisinde opere oldu. Postoperatif takiplerinde oda havasında SaO2 %96 olan hastanın yüzünde telenjektazilerde ve çomak parmakta gerileme izlendi.

**Anahtar Kelimeler:** arteriyovenöz, ileri yaş, malformasyon, pulmoner





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

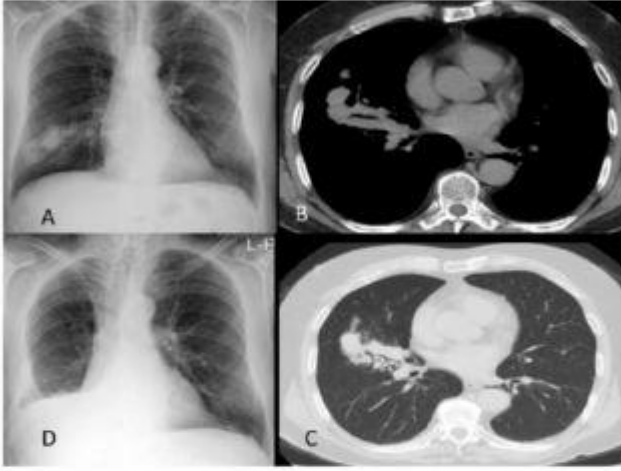
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

akciğer röntgeni- bilgisayarlı tomografi



A: PA akciğer grafisi  
B, C: Toraks BT anjiyografi  
D: Postoperatif PA akciğer grafisi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-295]

#### **Tekrarlayan Hemoptizi İle Seyreden Bir Diffüz Alveoler Hemoraji Olgusu**

Aliye Kurbanoglu, Aleyna Yıldırım, Ecem Atas, Gülfem Özduygu, Neslihan Boyracı, Kaan Kara, Seda Tural

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

**Giriş-Amaç:** Diffüz alveoler hemoraji (DAH), hemoptizi, öksürük ve ilerleyici dispne ile seyreden; alveolar boşluklarda eritrosit birikimi ile karakterize, hayatı tehdit eden bir klinik sendromdur. Bu olgu sunumunda, tekrarlayan hemoptizi şikayeti ile başvuran ve DAH tanısı alan bir olgunun klinik özellikleri, tanısal yaklaşımı ve tedavi süreci tartışılmıştır.

**Olgu:** Kırk dört yaşında, bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta, ani başlangıçlı nefes darlığı ve öksürük eşliğinde yaklaşık 100 mL hemoptizi ile acil servise başvurdu. Detaylı anamnezde hastanın 2 ay öncesinde de toplamda 50-60 cc hemoptizi şikayeti olduğu öğrenildi. Hastamız hiç sigara içmemiştir.

Hastanın fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 6,6 g/dL, hematokrit %21,3, CRP 15,4 mg/L olarak bulundu. Vaskülit ayırıcı tanısına yönelik çalışılan PR3-ANCA ve MPO-ANCA testleri negatif sonuçlandı. Akciğer grafisinde, her iki akciğerde özellikle perihiler, parakardiyak ve santral bölgelerde belirgin olan peribronkovasküler belirginleşme ile birlikte opasite artışı mevcuttur. Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral yer yer belirgin buzlu cam opasiteleri ve yamalı infiltrasyon alanları izlendi.

Hastaya alveoler hemoraji ön tanısıyla yapılan bronkoskopide bilateral tüm bronş sistemi açık ve doğaldı aktif kanama odağı gözlenmedi. Sağ orta lobdan BAL yapıldı; aspirasyon mayiisi hemorajik görünümdeydi ve tekrarlayan aspirasyonlarla hemorajik görünümün daha da arttığı gözlemlendi. BAL sitolojik incelemesinde %27 oranında hemosiderin yüklü makrofajlar (Prusya mavisi pozitif) ve fibrin varlığı saptanmış olup, bulgular diffüz alveoler hemoraji ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya metilprednizolon 32 mg/gün dozunda başlandı. İzlemde klinik tablo hızla düzeldi ve birinci ay kontrolünde toraks BT'de belirgin regresyon, klinik muayenede ise tam iyileşme saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu olgu, tekrarlayan hemoptizi ve yaygın infiltrasyonların eşlik ettiği durumlarda DAH'ın mutlaka akla getirilmesi gerektiğini göstermektedir. ANCA negatifliği tanıyı dışlamaz; BAL'da hemosiderin yüklü makrofajların gösterilmesi tanı açısından yüksek değer taşır. Erken dönemde başlanan sistemik kortikosteroid tedavisiyle hızlı klinik ve radyolojik düzelme sağlanması, zamanında tanı ve tedavinin DAH olgularında mortalite ve morbiditeyi azaltmada kritik rol oynadığını bir kez daha ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Dispne, Hemoptizi, Hemosiderin, Makrofaj



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

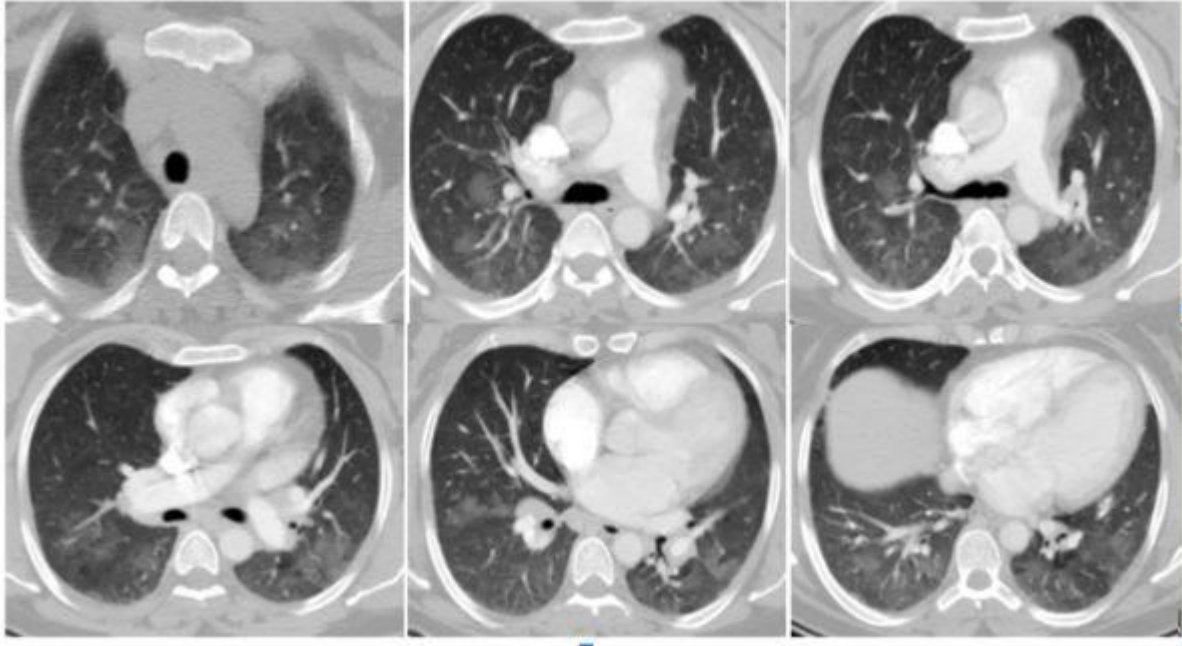
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil-1



Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral yer yer belirgin buzlu cam opasiteleri ve yamalı infiltrasyon alanları



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-296]

#### Miliyer tüberkülozu taklit eden akciğer adenokarsinom vakası

Sena Sude Akkan, Merve Fatma Eren, Merve Sarı Akyüz, Olgun Keskin, Fulsen Bozkuş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

#### Giriş-Amaç:

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK)-adenokarsinomun lenfanjitik yayılımı, bilgisayarlı tomografide miliyer tüberküloz düşündürülebilir. Kliniğimizde karşılaştığımız bu vaka; benzer durumda meslektaşlarımıza tanı ve tedavinin gecikmesini önlemek için bakış açısı kazandırmayı amaçlamaktadır.

#### Olgu:

58 yaş erkek hasta progresif efor dispnesi ile başvurdu. Başvuru esnasında öksürük ve şeffaf vasıfta sabahları daha çok olan balgam şikayetleri mevcuttu. Nadir üşüme titreme şikayeti olan hasta Modified Medical Research Council (MMRC) sınıf 3 nefes darlığından yakınıyordu. Fizik muayenede sağ posterolateral boyun bölgesinde (5b) 12x8mm hareketsiz lenf nodu vardı. Ek hastalığı olmayan ve 70 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın, bilgisayarlı tomografide (BT) her iki akciğerde tüm lob ve segmentlerde mikronodüler-miliyer dansiteler ve interlobuler septal kalınlık artışları dikkat çekmekle beraber bazallerde konsalide alanlar ve plevral efüzyon mevcuttu. Tarafımızca miliyer tüberküloz ön tanısıyla tekrarlanan balgam arb örneklemeleri negatif gelmesi üzerine hastaya tanısal amaçlı yaptığımız bronkoskopi ile alınan bronşiyal lavaj sıvısında tüberküloz pcr negatif geldi ve bronşiyal lavaj kültüründe *Candida albicans* üredi. Tüberküloz lenfadenit düşünerek yaptığımız boyun lenf nodu ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucu ise KHDAK-akciğer adenokarsinom olarak raporlandı. Tanı sürecinde hastanın dispnesi MMRC sınıf 4'e progrese oldu. Hastanın aynı gün kemoterapiye başlaması için ivedilikle onkoloji servisinde devri gerçekleşti.

#### Tartışma ve Sonuç:

Akciğer kanseri tüm dünyada en sık tanı alan kanserdir. Akciğer kanserinin en sık alt tipi olan adenokarsinom için, erken tanı ve tedavi hastalığın prognozu açısından oldukça önemlidir. Görüntülemeye yaygın miliyer dansiteler, servikalde ele gelen lenf nodu ve ön tanıda miliyer tüberküloz- tüberküloz lenfadenit düşünülen hastada; İİAB sonucunun adenokarsinom şeklinde raporlanması, non-spesifik semptomlarla prezente olan akciğer adenokarsinomunun lenfanjitik yayılım göstererek lenf nodu tutulumu ile tanı alabileceğini gösterir.

**Anahtar Kelimeler:** adenokarsinom, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, miliyer tüberküloz





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-297]

**Multiple kaviter lezyonlarla seyreden olgu: Septik emboli**

Eren Sarıoğlu<sup>1</sup>, Ayşe Kübra Pamukçı<sup>1</sup>, İpek Özmen<sup>1</sup>, Bülent Demirelli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Septik emboli, sistemik enfeksiyon odağından kaynaklanan enfekte tromboembolik materyalin dolaşım ile distal organlara taşınmasıyla gelişen mortalitesi yüksek bir tablodur. En sık sağ kalp endokarditi, intravenöz kateter enfeksiyonları ve intravenöz ilaç kullanımı ile ilişkilidir. Pulmoner yerleşimde nodüler infiltrasyon, kavite ve plevral efüzyon tipiktir. Klinik olarak ateş, öksürük, göğüs ağrısı ve hemoptizi görülebilir. Tanı; klinik şüphe, laboratuvar ve BT gibi görüntüleme yöntemlerinin birlikte değerlendirilmesiyle konur ve erken antibiyotik tedavisi prognoz için kritiktir.

**Olgu:** 59 yaşında erkek hasta 10 gündür öksürük, balgam, ateş, gece terlemesi ve 10 kg kaybı ile interne edildi. Özgeçmişinde 20 paket/yıl sigara, geçirilmiş tüberküloz, hipertansiyon öyküsü vardı. İki ay önce sol dizinde şişlik gelişmiş ve sıvı aspirasyonu yapılmıştı. Muayenede solunum sesleri doğal, SaO<sub>2</sub>:%97, sağ dizde şişlik izlendi. CRP 252 mg/dl, WBC 13.96/mm<sup>3</sup>, D-dimer 4.35 mg/L saptandı. Akciğer grafisinde bilateral dağınık yerleşimli yer yer kaviter, kistik nodüler dansiteler, plevral kalsifikasyon gözlemlendi. Ayırıcı tanıda tüberküloz, mantar ve anaerob enfeksiyonlar, RA, granülomatoz polianjit, kist hidatik, septik emboli ve metastaz düşünüldü. Balgam kültürü normal flora, ARB ve mikobakter PCR negatifti. Romatolojik ve vaskülit markerları, echinococcus elisa IGG negatif görüldü. Hastanın diz enjeksiyonu hikayesi ve ateş yüksekliği olması nedeniyle akciğer apsesi ön tanıları ile tedavisi Piperasilin/Tazobaktam ve Klindamisin olarak başlandı. Venöz Doppler normaldi. Toraks BT anjiyografisinde sağ pulmoner arter alt lob segmentlerinde emboli ile uyumlu dolum defekti ve her iki akciğerde bazıları kaviter çok sayıda nodül izlendi (Figür-1). Diz eklem ponksiyonunda pürülan mayi de aspire edilen hastanın tedavisine enoksaparin eklendi. Nefroloji ve kardiyoloji konsültasyonunda patoloji saptanmadı. Klinik ve radyolojik bulguları gerileyen hasta antibiyoterapi ve antikoagülan tedaviyle taburcu edildi. Takipte akut böbrek yetmezliği gelişse de düzelme sağlandı ve nodüller tamamen geriledi.

**Tartışma ve Sonuç:** Olgu fizik muayene ve anamnezin önemini vurgulamak, hastalık seyrinde pulmoner emboli ve akut böbrek yetmezliği gelişen, akciğerde multiple nodüller ve kaviter lezyonların ayırıcı tanısında septik emboliye dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Apse, kaviter lezyon, septik emboli



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-298]

#### **NF-1 ve Akciğer Malignitesi: Nadir Bir Birliktelik**

Hilal Kaplan, İrem Aras, Işıl Puralı, Özlem Özdemir Kumbasar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:**Nörofibromatozis tip 1(NF-1) otozomal dominant kalıtlı cildi, sinir sistemini, kemikleri ve gözleri etkileyen multisistemik bir sendromdur. Pulmoner radyolojik değerlendirmede nodüller, büllöz, kistik ve interstisyel parankimal lezyonlar görülmektedir. Radyolojik bulgular genellikle yaşamın üçüncü veya dördüncü dekadında ortaya çıkar. Hastaların %10-20 sinde bu lezyonlar bildirilmiştir. Literatürde NF-1 tanısı ile akciğer kanseri birlikteliği nadirdir. Bu olguda NF-1 tanısıyla izlenen hastada gelişen akciğer adenokarsinomu tanısı sunulmaktadır.

**Olgu:** NF-1 tanısıyla 20 yıldır izlenen, 48 yaşında yetmiş paket yıl sigara öyküsü bulunan erkek hasta, yaklaşık 1 aydır devam eden batıcı vasıfta sağ tarafta lokalize sırt ağrısı şikayeti ile farklı bir sağlık kuruluşuna başvurmuş.Çekilen akciğer grafisinde bilateral hiler bölgeden parakardiyak alana uzanan retiküler opasiteler izlenmiş. Antibiyotik tedavisi sonrası yapılan kontrol grafide bulguların devam etmesi üzerine Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) planlanmış. Toraks BT incelemesinde bilateral çok sayıda değişik form ve ebatlarda kistler, sağ akciğer orta lob lateral segmentte 20x16 mm boyutunda düzensiz konturlu yumuşak doku dansitesinde nodül, göğüs duvarında cilt altında çok sayıda hipodens solid lezyonlar saptanmış. Tanımlanan lezyonların ileri incelemesi olarak yapılan PET BT de Sağ akciğer orta lob lateral segmentte subplevral nodülde (SUVmax: 3.48) ve mediastende subkarinal ve sağ hiler lenf nodlarında (SUVmax: 4.24) artmış FDG tutulumları izlenilmiş. Hasta NF-1 ilişkili interstisyel akciğer hastalığı ve olası akciğer malignitesi ön tanıları ile kliniğimize kabul edildi. Takibinde oksijen desteği gereksinimi olmadı. Fonksiyonel değerlendirmede 6 dakika yürüme testinde 360 metre yürüdü, difüzyon kapasitesinde orta derecede azalma izlendi. Radyolojiyle birlikte değerlendirilerek görüntülemeleri tekrarlandı. Sağ akciğer orta lobda nodülün malignite ve nörofibrom ayırıcı tanısının yapılabilmesi amacıyla histopatolojik tanı planlandı. Göğüs cerrahisi tarafından değerlendirilerek nodüle wedge rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik sonucu invaziv non-müsinöz adenokarsinom olarak raporlandı. Hasta ileri tedavi için Tıbbi Onkoloji'ye yönlendirildi.

**Sonuç:** NF-1 olgularında göğüs ağrısı görülebilir, akciğer nodülleri nörofibrom, periferik sinir kılıfı tümörü lehine yorumlanabilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi yoğun sigara öyküsü gibi ek risk faktörleri varlığında primer akciğer malignitesi olasılığı akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** NF-1, Malignite, Nodül



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Resim 1.



Toraks BT'de orta lobda plevra tabanlı düzensiz sınırlı nodül



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-299]

#### ASTIM İLE TAKİP EDİLEN VAKA: BİR ENDOBRONŞİAL KARSİNOİD TÜMÖR OLGUSU

Yasemin Yücel, Hikmet Merve Reyhan, Duygu Uzunoğlu, Ahmet Pehlivan, Useyma Alkhatib, Elif Tanrıverdi

SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

##### Giriş ve Amaç:

Karsinoid tümörler vücudun çeşitli yerlerinden odak alabilir. Akciğer, gastrointestinal sistemden sonra en sık ikinci odaktır. Bronşiyal karsinoid tümörler, tüm pulmoner neoplazmların %2.5 ve tüm karsinoid tümörlerin %12-15'ini oluşturur. Bronşiyal mukozanın nörosekretuar hücrelerinden köken alırlar. Astım ön tanısı ile takip edilen olguda, toraks bilgisayarlı tomografide sağ ana bronшта endobronşial lezyon saptanan olguda biyopsi histopatolojisi karsinoid tümör saptanan vaka sunuldu.

##### Olgu Sunumu:

Kırk iki yaşında kadın hasta, son iki aydır artan nefes darlığı ile hastanemize başvurdu. İki yıldır astım tanısı ile inhaler kullanım öyküsü mevcut olup ek hastalık öyküsü yoktu. Hastanın son bir yılda nefes darlığı şikayeti ve astım ön tanısı ile çoklu hastane başvurusu ve yatış öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ orta ve alt alanlarda ronküs mevcuttu. Laboratuvar parametrelerinde anormal bulgu yoktu. Akciğer bilgisayarlı tomografisinde sağ ana bronшта daralma ve periferinde atelektatik görünüm mevcuttu. PET-CTde sağ akciğer orta ve alt lobdan perifer uzanan konsolide görünümde minimal FDG tutulumu izlendi. Hastaya rijit bronkoskopi yapıldı. Sağ ana bronшта posterior duvarda dış bası ve kanamaya meyilli, vegetan tümöral lezyon ile oblitere idi. Sağ ana bronştaki lezyona APC uygulandı ve mekanik rezeksiyon yapıldı. Alınan biyopsi materyali pankeratin pozitif, TTF-1 pozitif, CD56 pozitif boyanma gösterdi. Patoloji karsinoid tümör olarak sonuçlandı. Dış merkeze DOTAPET-CT çekimi için yönlendirildi. Göğüs cerrahisi kliniğine devredilen hastaya torakotomi ile sağ ana bronş sleeve bronkoplasti yapıldı. Hastanın post-op takibi devam etmektedir.

##### Tartışma ve Sonuç:

Karsinoid tümör olgularında tümörün lokalizasyonuna ve histopatolojik tipine göre seçilecek tedavi, tümörün lokalize kaldığı olgularda akciğer parankimasını koruyan konservatif cerrahi yöntemler iken, tümörün distalinde geri dönüşümsüz değişikliklerin saptandığı olgularda akciğer rezeksiyonu olarak bilinir. Olgumuzda sadece sağ ana bronş içerisinde karsinoid tümör saptanmış olup sleeve bronkoplasti yapıldı. Astım kliniği ile başvuran olgularda semptom kontrolü sağlanamadığı taktirde endobronşial lezyon saptanabileceği akılda tutulmalıdır. Endobronşial lezyon açısından toraks bilgisayarlı tomografi çekilmesi ve şüphe halinde bronkoskopik değerlendirme önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, bronkoplasti, endobronşial, karsinoid





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-300]

## Nadir görülen bir intralober pulmoner sekestrasyon olgusu

Yasemin Yücel, Hikmet Merve Reyhan, Duygu Uzunoğlu, Ahmet Pehlivan, Useyma Alkhatib, Helin Su Kaya

SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

### Giriş-Amaç:

Pulmoner sekestrasyon; akciğerin bir lob veya segmentinin normal trakeobronşial sistem ile ilişkisinin olmadığı, arteriyel dolaşımı sistemik arterlerle sağlanan konjenital lezyonlardır. Sıklıkla sol akciğerde ve alt loblarda yerleşim gösterirler. İntralober veya ekstralober yerleşim gösterebilirler. Asemptomatik olarak seyir gösterebilir, semptomatik ve tedavi edilmemiş olgularda ise komplikasyon olarak fatal hemoptizi, hemotoraks, hatta benign ve malign tümörler gelişebilir. Hemoptizi ile gelen vakada daha nadir olarak sağ akciğer alt lobda konumlanan pulmoner sekestrasyon olgusu sunulmuştur.

### Olgu:

Kırk üç yaşında erkek hasta, üç aydır ara ara olan balgamla karışım hemoptizi şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Bilinen gut ve soliter böbrek dışında ek hastalık öyküsü yoktu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Yirmi beş paket-yıl aktif sigara içiyordu. Geçirilmiş tüberküloz öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sağ akciğer arka alt alanlarda solunum sesleri azalmıştı. Göğüs cerrahisi kliniğine konsülte edilerek plörokan uygulandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde aorta alt lobda aortadan sağ akciğer alt lobuna doğru uzanımı bulunan dilate arteriyel vasküler yapı ve etrafında düzensiz sınırlı buzlu cam alanları görüldü. Ayrıca sağ akciğer alt lob periferinde genişlemiş vasküler yapılanmalar ile uyumlu tübüler görünüm saptandı. Multidisipliner konseyde değerlendirilen hastaya sağ akciğer alt lobektomi planlandı. Bronş açıldığında 8x6x4 cm ölçüde bronşektazi kavitesi, etrafındaki parankimde sarı esmer renkli alanlar, 0,8x0,6 cm ölçüde damar yapısı izlendi. Damar lobun apikaline uzanmaktaydı. Histopatolojisinde bronşektazi kavitesi, bronş lümeninde inflamatuvar hücresel debris, komşuluğunda orta çaplı damar yapısı; damar duvarında fibrozis, kalsifikasyon, fibrin kümeleri, interstisyumda lenfoid proliferasyon, distal hava yollarında köpüksü sitoplazmalı makrofajlar, bronşiler metaplazi, fibrozis görüldü. Hasta pulmoner sekestrasyon kabul edildi. Hastanın post op takibi göğüs cerrahisi kliniği ile devam etmektedir.

### Tartışma ve Sonuç:

Pulmoner sekestrasyonun tedavi cerrahi olup fatal hemoptizi ve diğer komplikasyonları önlemek için erken dönemde uygulanması önemlidir. Preoperatif akciğer görüntülemeleri cerrahi için yol göstereceğinden çok önemlidir. Genellikle sol alt lobda görülmekle birlikte bazı vakalarda sağ alt lobda da nadir de olsa görülebileceği akılda olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** intralober, lobektomi, sekestrasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-301]

#### Akciğer Maligniteli Olguda Spontan Pnömotoraksla Birlikte Seyreden Chiliaditi Sendromu: olgu sunumu

Sena Tunc, Füsun Şahin, Merve Yurdum

yedikule göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi

**Giriş-Amaç:** Chiliaditi sendromu anatomik bir anomali olarak kolonun veya ince bağırsakların karaciğer ve diyafragma arasına yer değiştirmesiyle tesadüfen görülen nadir bir anomalidir. Sıklıkla radyolojik muayene esnasında saptanır. Genel popülasyonda %0.003-0.025 arasında görülür. İnsidansı yaşla artar, erkek/kadın oranı 4/1 dir. Çoğunlukla asemptomatik olabileceği gibi karın ağrısı, bulantı, kusma, konstipasyon veya nefes darlığı ile de seyredebilir.

**Olgu:** 59 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. 9 ay önce büyük hücreli nöroendokrin tümör tanısı almış olan hastanın bilinen ek hastalığı yok. 70 paket yıl sigara kullanım öyküsü var. Hastanın hemogram ve biyokimya tetkiklerinde WBC: 10.62, neu: 9.61, crp: 105,6. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde (Şekil 1) sağ ve sol diyafragma altında hava izlendi. Ön planda chiliaditi sendromu düşünülmeyle beraber şiddetli dispnenin de olması nedeniyle pnömotoraks dışlanamadı. Dispne dışında ek şikayeti olmayan hastaya ayırıcı tanıları dışlamak için toraks ve batin tomografisi(şekil 2) çekildi. Tüm toraks duvarında sağ abdomen duvarında yaygın amfizematöz değişiklikler ve kolonun hepato-diyafragmatik bölgeye yer değiştirdiği bulguları ile pnömotoraks saptandı. Pnömotoraks için cerrahiye danışılarak tüp torakostomi uygulandı. Eş zamanlı olarak hastanın karın ağrısı, konstipasyon şikayetleri gelişti. Otilonyum bromür 40 mg 1x1 po, rektal laksatif lavman, hidrasyon tedavileri uygulandı. Hastada semptomatik iyileşme gözlemlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Chiliaditi sendromlu olguların büyük bir kısmının asemptomatik kalması ve tesadüfen radyolojik incelemeler sırasında saptanması, “diyafragma altında gaz görünümü” olan tipik radyolojik görüntüsü nedeniyle pnömoperitoneum ile karıştırılmaması için her zaman akılda tutulması gereken bir durumdur. Hepatodiyafragmatik interpozisyon, solunum sıkıntısı, göğüs ağrısı, karın ağrısı, kusma, kabızlık, şişkinlik, iştahsızlık gibi akut, kronik ya da yineleyen yakınmalara neden olabilir; volvulus, inkarserasyon ve perforasyon gibi acil cerrahi girişime ihtiyaç duyulan tablolara da yol açabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** chiliaditi, diyafragma, pnömotoraks



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

şekil-1, şekil-2





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-302]

#### Astım ile Takip Edilen Amiloidoz Olgusu

Duygu Uzunoğlu, Yasemin Yücel, Halit Çınarka, Erdoğan Çetinkaya

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

**Giriş-Amaç:** Amiloidoz, amiloid proteininin yanlış katlanması ve hücre dışı birikmesi sonucu oluşan, organ disfonksiyonu ve ilerleyen dönemde ölüme yol açabilen bir hastalıktır. Pulmoner amiloidoz, lokalize olabileceği gibi sistemik amiloidozun bir parçası da olabilir. Akciğer tutulumu sık olmasına rağmen nadiren semptom oluşturur. Ek sık semptomları pulmoner hipertansiyona bağlı nefes darlığı, bronşiyal kanama, hematoma ve pulmoner arteriovenöz fistüllerdir. Amiloidoz akciğerde 3 form ile karşımıza çıkmaktadır: nodüler pulmoner amiloidoz, diffüz alveolar-septal amiloidoz ve trakeobronşiyal amiloidoz. Tanısında doku biyopsisi ve protein elektroforezi kullanılmaktadır. Tedavisi seçeneklerinde konservatif eksizyon, bronkoskopik girişimler veya radyoterapi kullanılır.

**Olgu:** Seksen sekiz yaş erkek hasta kliniğimize yaklaşık yirmi beş senedir olan eforla artan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Astım ve DM dışında bilinen kronik hastalığı yoktu. Hiç sigara kullanmamış olan hastanın mesleği makine mühendisi idi. Fizik muayene bulgularında oda havası SpO<sub>2</sub>:%96, nabız:85/dk, her iki akciğerde solunum seslerinin eşit ve doğal olduğu görüldü. Çekilen akciğer grafisinde herhangi patoloji görülmedi. Laboratuvar tetkiklerinde GFR: 54 ml/dk/1,73 m<sup>2</sup> olması dışında patoloji yoktu. SFT değerleri FVC:1,63 lt(%62), FEV<sub>1</sub>: 1,68 lt (%68), FEV<sub>1</sub>/FVC: %72 olarak sonuçlandı. Hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde karina düzeyinde posteriorda yaklaşık 23x16 mm boyutunda multipl makrokalsifikasyonlar içeren düzgün konturlu hipodens nodüler lezyon izlendi. Hasta için hem tanısal hem tedavi amacı ile rijit bronkoskopi planlandı. Hastanın patoloji sonucu amiloidoz olarak raporlandı. İşlem sonrası yapılan SFT'de FVC: 2.45 lt (%82), FEV<sub>1</sub>: 1.87 lt (%88), FEV<sub>1</sub>/FVC: %76 olarak belirgin iyileşme görüldü. Hasta hematoloji bölümüne yönlendirildi.

**Tartışma ve Sonuç:** İnhaler tedaviye yanıt vermeyen hastalarda ileri radyolojik görüntüleme yapılması ve trakobronşiyal sistemde obstrüksiyona neden olabilecek lezyonların ayırıcı tanıya alınması önem taşımaktadır. Bu hastalarda terapötik rijit bronkoskopi uygulanması hastanın semptomlarının iyileşmesinde ve gereksiz ilaç kullanımını engellemede faydalı olabilmektedir. Biz de bu olgumuzda uzun zamandır astım tanısı ile inhaler tedavi almasına rağmen semptomları devam eden hastada trakeada görülen lezyon ile amiloidoz tanısı alan olguyu paylaşmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Amiloidoz, Dispne, Traekobronşiyal lezyon





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

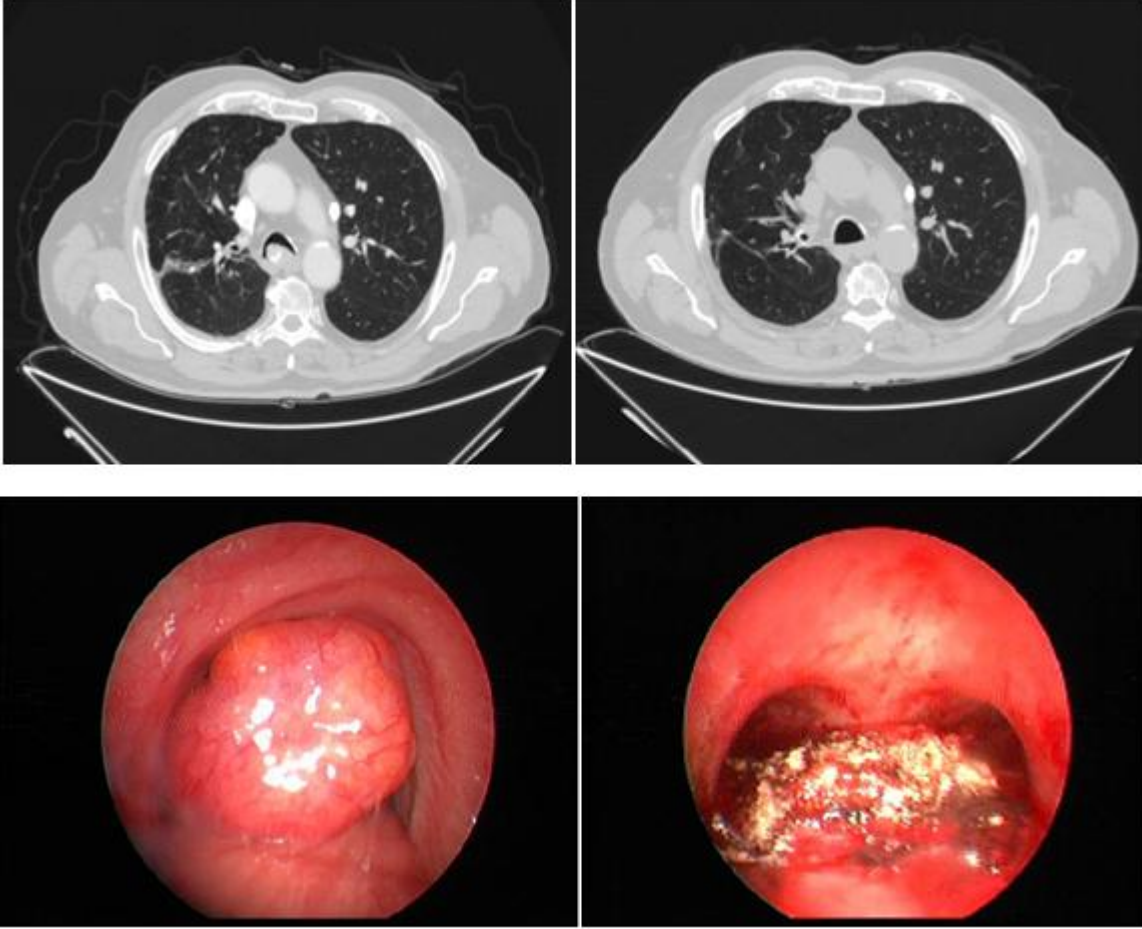
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Toraks Bilgisayarlı Tomografi, Bronkoskopi görüntüleri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-303]

#### Ağır astımlı hastalarda yalnızlığın incelenmesi

Melis Yağdıran, Kurtuluş Aksu, Hatice Çelik Tuğlu, Özgür Akkale, Fatma Dindar Çelik, Onur Telli, Gürgün Tuğçe Vural Solak, Funda Aksu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM

**Giriş-Amaç:** Ağır astım, sosyal hayatı ve iş hayatını kısıtlayabilir, duygusal refahı olumsuz etkileyebilir. Bu çalışma, ağır astımlı hastalarda yalnızlığı değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışma, Aralık 2023 ile Haziran 2024 tarihleri arasında bir alerji kliniğinde gerçekleştirildi. Çalışmaya, ağır astım tanısı almış ve sistemik steroid veya biyolojik ilaçlarla tedavi gören hastalar dahil edildi. Veriler, hasta bilgi formu, Astım Kontrol Testi (AKT) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşmeler yoluyla toplandı.

**Bulgular:** Toplam 84 hasta (ortalama yaş:  $48,8 \pm 9,6$  yıl; %69,0'ı kadın) çalışmaya dahil edildi. Ortanca UCLA skoru 41,0'dı (aralığı: 26-72) ve %29,8'i hafif, %42,9'u orta ve %27,4'ü şiddetli yalnızlık gösteriyordu. Şiddetli yalnızlık, sistemik kortikosteroid kullanan hastalarda (%86,7) kullanmayanlara (%14,5) kıyasla önemli ölçüde daha yüksekti ( $p<0,001$ ) ve kontrolsüz astımı olanlarda (%75,0) kontrollü astımı olanlara (%16,2) kıyasla önemli ölçüde daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Biyolojik tedavi daha düşük UCLA skorlarıyla ilişkiliydi ( $p<0,001$ ). AKT ve UCLA skorları arasında orta düzeyde negatif korelasyon bulundu ( $r=-0,628$ ,  $p<0,001$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Astım hastalarında şiddetli yalnızlık, zayıf astım kontrolü ve sistemik steroid kullanımıyla bağlantılıdır. Biyolojik tedavi yalnızlığın azaltılmasına yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağır astım, astım kontrol testi, biyolojik ajan, UCLA yalnızlık ölçeği



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-304]

#### **Multidisipliner Yaklaşımın Akciğer Hastalıklarındaki Yeri: Toraks Konseyi Deneyimi**

Aliye Gamze Çalış<sup>1</sup>, Fatih Üzer<sup>1</sup>, Ruşen Uzun<sup>2</sup>, İdris Demir<sup>1</sup>, Hakan Keskin<sup>1</sup>, Ömer Özbudak<sup>1</sup>, Aykut Çilli<sup>1</sup>, Mustafa Karaca<sup>1</sup>, Alpay Sarper<sup>1</sup>, Levent Dertsiz<sup>1</sup>, Aliye Candan Öğüş<sup>1</sup>, Tülay Özdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.

<sup>2</sup>Antalya Medical Park Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Toraks değerlendirmesinde şüpheli lezyonu olan hastaların göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi ve tıbbi onkolojinin katılımı ile oluşturulan multidisipliner konseyde değerlendirilmesinin tanı ve tedavi sürecindeki katkısını göstermeyi amaçladık.

**Gereçler ve Yöntem:** Multidisipliner Toraks Konseyin'de Ocak 2024- Aralık 2024 tarihleri arasında değerlendirilen 157 hastanın konsey notları ve radyolojik sonuçları tarandı.

**Bulgular:** Hastaların %40,1'nin kadın ve %59,9'nun erkek olduğu görülmüştür. Hastaların ortalama yaşlarının 62,45±11,62 [22-101] olduğu belirlenmiştir. Hastaların %43,3'nün aktif olarak sigara tüketimi yaptığı, %26,1'nin bıraktığı ve %30,6'nın ise hiç içmediği tespit edilmiştir. Komorbidite varlığının %88,5 ile gözlemlendiği belirlenmiştir. Hastalarda %26,1 ile diyabet, %40,8 ile HT ve %3,8 ile SVH olduğu görülmüştür. Hastaların %75,8'de ise diğer tipteki komorbidite hastalıklar görülmüştür. Hastalar konseye %77,7 ile göğüs hastalıkları biriminden ve %22,3 ile onkolojiden gelmektedir.

Hastaların BT bulguları %42,07 ile solid, %21,7 ile buzlu cam, %1,3 ile plevreal sıvı, %14 ile Mediastinal LAP ve %20,4 ile Konsolidasyon olduğu görülmüştür. Hastalarda PET sonuçlarının %54,8 ile Hipermetabolik, %27,4 ile Hipometabolik ve %17,8 ile Pet çekilmediği görülmüştür.

Konsey kararlarının %17,2 ile Bronkoscopi, %33,8 ile Wedge Bx, %33,1 ile Bt Kontrolü, %3,8 ile Definitif Rt-Kt olduğu görülmüştür.

Kesin tanı sonuçları %38,2 ile Küçük Hc Akc Ca, %15,3 ile Adeno Ca, %13,4 ile Squamoz Cell, %10,8 ile Enfeksiyon, %8,9 ile Metastaz, %7,6 ile diğer tanılardan oluştuğu görülmüştür.

Çalışmada konseyde ön tanı-Kesin Tanıdaki malignite kararlarının anlamlı şekilde uyumlu olduğu görülmüştür (p=0,03).

**Tartışma ve Sonuç:** Multidisipliner konsey ile değerlendirme ile pulmoner patolojilere uygun tanı ve tedavi sağlanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** multidisipliner yaklaşım, pulmoner nodül, toraks konseyi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

[PS-305]

### Geriatrik KOAH Hastalarında Depresyon Durumuna Göre Yorgunluk, Dispne, Uyku ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması

Melissa Köprülüoğlu Koç<sup>1</sup>, Elvan Felekoğlu<sup>1</sup>, Nuray Sarıcaoğlu<sup>2</sup>, İlknur Naz Gürşan<sup>1</sup>, Muzaffer Onur Turan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Izmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Izmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

**Giriş-Amaç:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), dispne, yorgunluk ve uyku bozukluklarıyla yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve geriatrik bireylerde sık görülen bir solunum sistemi hastalığıdır. KOAH hastalarında depresif semptomlar yaygındır (1) ve prevalansı %16-74 arasında değişmektedir (1, 2). Geriatrik hastalarda bu oranın daha yüksek olması beklense de prevalans net olarak bilinmemektedir. Ayrıca depresyonun geriatrik KOAH'taki etkisi aydınlatılmamıştır. Depresyonun KOAH semptomları ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin belirlenmesi, uygun tedavi ve bakım yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Çalışmamızın amacı, geriatrik KOAH hastalarında depresyon durumuna göre yorgunluk, dispne, uyku ve yaşam kalitesinin karşılaştırılmasıdır.

**Gereçler ve Yöntem:** Araştırmaya göğüs hastalıkları polikliniğinde takipli 85 geriatrik KOAH hastası dahil edildi. Mini Mental Test'e göre kognitif bozukluğu olan hastalar (<25) dışlandı. Katılımcılar, CES-Depresyon Ölçeği skoruna göre depresif ( $\geq 16$ , D-KOAH, n=55) ve depresif olmayan (<16, ND-KOAH, n=30) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Yorgunluk için Piper Yorgunluk Ölçeği (PYÖ), dispne için modifiye Medical Research Council Dispne Skalası (mMRC), hastalık durumu için KOAH Değerlendirme Anketi (CAT) ve yaşam kalitesi için St. George Solunum Hastalıkları Anketi (SGRQ) ile değerlendirme yapıldı. Uyku süreleri, son bir hafta baz alınıp hastaya sorularak kaydedildi. Grupların karşılaştırılması için Bağımsız Gruplarda T Testi uygulandı.

**Bulgular:** Grupların yaş, cinsiyet ve tanı süresi benzerdi ( $p>0,05$ ). Gruplar karşılaştırıldığında D-KOAH grubunda PYÖ, mMRC, CAT ve SGRQ skorlarının daha yüksek olduğu görüldü ( $p<0,05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Bulgularımız, D-KOAH grubunda KOAH sonuç ölçümlerinin daha kötü seyrettiği görülmektedir. Yapılan çalışmalar da KOAH hastalarında depresif semptomların semptom yükünü artırdığı ve daha kötü fiziksel ve sosyal işlevsellik ile ilişkili olduğunu göstermektedir (1, 3, 4). Çalışmamızda geriatrik KOAH'ta da benzer olarak depresyonun semptom ve yaşam kalitesi üzerine negatif etkileri olduğu ancak uyku süresi üzerine etkisi olmadığı görülmüştür. Geriatrik KOAH hastalarında depresif semptomları azaltan müdahalelerin rehabilitasyon planına eklenmesi, hastalığın sonuçlarını olumlu etkileyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Dispne, Geriatrik KOAH, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk



# **Tam Metin Bildirileri**



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## İMMÜN TROMBOSİTOPENİK PURPURALI HASTADA GELİŞEN PULMONER EMBOLİ OLGUSU

Ahmet AKTAŞ, Hülya GÜNBATAR Van YYÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Anahtar kelimeler: trombositopeni, pulmoner emboli, antikoagülasyon

### GİRİŞ

İmmün trombositopeni (İTP) trombosit antijenlerine karşı oluşan otoantikorların neden olduğu edinilmiş bir trombositopenidir. Başlıca mekanizmanın çoğunlukla GPIIb/IIIa gibi trombosit membran glikoproteinlerine yönelik spesifik otoantikor üretimi olduğu düşünülmektedir. İTP’de düşük trombosit seviyeleri ve artmış kanama riski beklenen bir durumdur. Fakat son yıllarda yapılan çalışmalarda tromboz riskinin de İTP’li olmayan bireylere göre artmış olduğu gösterilmiştir.

### BULGULAR

53 yaşında erkek hasta birkaç gündür olan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Ek solunumsal şikayeti yoktu. 15 gün önce araç içi trafik kazası öyküsü vardı. Geçirilmiş pulmoner emboli, derin ven trombozu öyküsü yoktu. Fizik muayenede spo2 oda havasında: %92, kan basıncı: 140/80 mmHg, nabız:78 atım/dk, solunum sayısı: 18 soluk/dk idi. Solunum sesleri doğaldı. Bilateral bacaklarda çap farkı ve ısı artışı izlenmedi. Laboratuvar değerlerinde d-dimer >10000 ng/ml, trombosit:50x10<sup>3</sup> ul idi. Hastaya çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografide bilateral ana pulmoner arterlerin distalinden başlayıp segment ve subsegment dallarda devam eden parsiyel dolum defektleri izlendi. Alt ekstremitte venöz doppler usg de sol popliteal vende derin ven trombozu izlendi. Transtorasik eko: Ef%60, sağ kalp boşlukları dilate izlendi, Pabs:55 mmHg. Trombosit düzeyi sınırdan seyreden hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin(dmah) tedavisi başlandı. Takiplerde trombosit seviyeleri düşük seyreden hastanın üç yıldır trombositopenik seyrettiği anlaşıldı. Hematoloji konsültasyonu sonrası yapılan tetkikler sonucu ekartasyon ile hastaya immün trombositopenik purpura tanısı konuldu. Sekonder trombositopeni yapan bir neden tespit edilmediğinden kemik iliği biyopsisi gerekli görülmedi. Bir trombopoietin reseptör agonisti olan eltrombopag tedavisi başlandı. Takiplerinde trombosit seviyeleri 40-50x10<sup>3</sup> ul seyreden hasta dmah tedavisi ile taburcu edildi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...



Resim1: Bilateral pulmoner arter segment dallarında emboli lehine dolum defektleri mevcut.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

İTP' li bireylerde bazen risk faktörleri eşliğinde bazen risk faktörleri olmaksızın pulmoner emboli vakaları olduğu bildirilmiştir. İTP'li hastalarda trombosit seviyelerinin değişken seyretmesi, antikoagülan tedavisi için zorluk yaratmaktadır. Bu hastalarda antikoagülasyon sağlanırken bir yandan trombosit düzeyleri takibi yapılmalı ve hayatı tehdit edici bir trombositopeni gelişme olasılığı her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Antikoagülasyonun kontrendike olduğu durumlarda vena cava inferior filtresi gibi diğer tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir. Ayrıca tedavi dozu güncellemelerinde ve takipte multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir.

## KAYNAKLAR

- 1) Tan Y, Yan M, Cheng Z & Pan X. Pulmonary Thromboembolism in Immune Thrombocytopenia: A Report of Five Cases and a Review of the Literature. *Int J Gen Med*. 2021;14:4479-4483  
<https://doi.org/10.2147/IJGM.S323146>



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

- 2) Axel Matzdorff & Juerg-Hans Beer,  
Immune Thrombocytopenia Patients Requiring Anticoagulation—Maneuvering  
Between Scylla and Charybdis, Seminars in Hematology, Volume 50, Supplement 1,  
2013,  
Pages S83-S88, ISSN 0037-1963,  
<https://doi.org/10.1053/j.seminhematol.2013.03.020>.
- 3) Türk hematoloji derneği itp tanı ve tedavi kılavuzu 2011
- 4) Pietras NM, Gupta N, Justiz Vaillant AA, et al. Immune Thrombocytopenia. [Updated  
2024 May 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025  
Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562282/>





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Sebebiyle Anatomik Akciğer Rezeksiyonu Uygulanan Hastalarda Patolojik Değerlendirmede Nöroendokrin Diferansiasyon Gösteren Hastaların Sonuçları

Akın Göksel Arıçak<sup>1</sup>, Yunus Türk<sup>1</sup>, Esra Yamansavcı Şirzai<sup>1</sup>, Necati Çıtak<sup>1</sup>, Ahmet Üçvet<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

**Anahtar Kelimeler:** Adenokarsinom, Akciğer kanseri, Nöroendokrin diferansiasyon

### Giriş

Akciğer kanseri tüm kanser türleri arasında en yüksek ölüm oranına sahiptir; gelişimi sırasında hücreler, bazıları immünomodülatör görevi gören çeşitli faktörleri serbest bırakarak tümör ilerlemesini tetikleyen nöral ve endokrin özellikler kazanabilir (1). Küçük hücreli olmayan akciğer kanserinde nöroendokrin diferansiasyon, sağkalım tahminleri ve tedaviye yanıtla ilgili çelişkili sonuçlar bildirilmiştir (2-3). Nöroendokrin fenotip, invazivlik, metastaz ve düşük sağkalım oranlarıyla ilişkilendiren yayınlar olmasının yanında prognostik öneme sahip olmadığını belirten yayınlar da mevcuttur (4).

Bu çalışmanın amacı; küçük hücreli dışı akciğer kanseri sebebiyle anatomik akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalardaki patolojik değerlendirmede nöroendokrin diferansiasyon gösteren hastaların sonuçlarını değerlendirmek.

### Yöntem

İzmir Doktor Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Ocak 2011 ile Aralık 2020 tarihleri arasında anatomik rezeksiyon uygulanıp patoloji değerlendirmesinde nöroendokrin diferansiasyon görülen 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Küçük hücreli akciğer kanseri ve karsinoid tümör histolojik tanıya sahip olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Operasyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

öncesi indüksiyon tedavisi gören hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Non-anatomik rezeksiyon uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

### **Bulgular**

85 hastanın 74'ü erkek, 11'i kadındır. Hastaların yaş ortalaması  $61,9 \pm 9,5$  (23-77). Tümör çapı ortalama  $4,82 \pm 2,5$  (1-12) idi. 16 hasta skuamöz hücreli akciğer kanseri, 13 hasta adeno kanser, 56 hasta ile büyük hücreli akciğer kanseri histolojisine sahipti. Patolojik N durumu 58 hastada N0, 18 hastada N1 ve 9 hastada beklenmedik N2 saptandı. 19 hastamıza videotorakoskopik yöntemler ile rezeksiyon uygulanırken, 66 hastamızda torakotomi uygulandı. 73 hastada lobektomi, 12 hastada pnömonektomi uygulandı. Hastalarımız ortalama  $65,19 \pm 49,8$  (3,6 – 182,1) ay takip edildi. Takiplerde 31 hastada nüks ve veya metastaz izlendi. Sağkalım 101,6 ay izlendi. Hastalar; cinsiyet, histolojik tip, T evresi, operasyon yöntemi, rezeksiyon boyutu, ek hastalık olup olmadığına göre değerlendirildiğinde sağkalıma istatistiksel olarak anlamlı derecede etki etmemekteydi. Ancak, sağkalım N0'da 108,3, N1'de 92,9, N2'de 39,4 aydı (Şekil 1). Lenf nodu metastazı durumu sağkalımı istatistiksel olarak anlamlı derecede etkiliyordu ( $p: 0,021$ ).

### **Tartışma ve Sonuç**

Son zamanlarda her tip akciğer nöroendokrin diserasiyasyon genetik profillerin anlaşılmasında kayda değer ilerlemeler kaydedilmiştir ve bu bilgilerin gelecekte bu tümörlerin patolojik değerlendirmesine yardımcı olacak yeni tanı, prognoz ve öngörücü biyobelirteçlerin geliştirilmesine olanak sağlayabileceğinden nöroendokrin diferansiyasyon saptanan hastalar dikkatle takip edilmeli. Genel kanılara ulaşmak için daha büyük hasta grupları ile karşılaştırma gruplarının olduğu randomize prospektif çalışmalar daha yol gösterici olacaktır.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

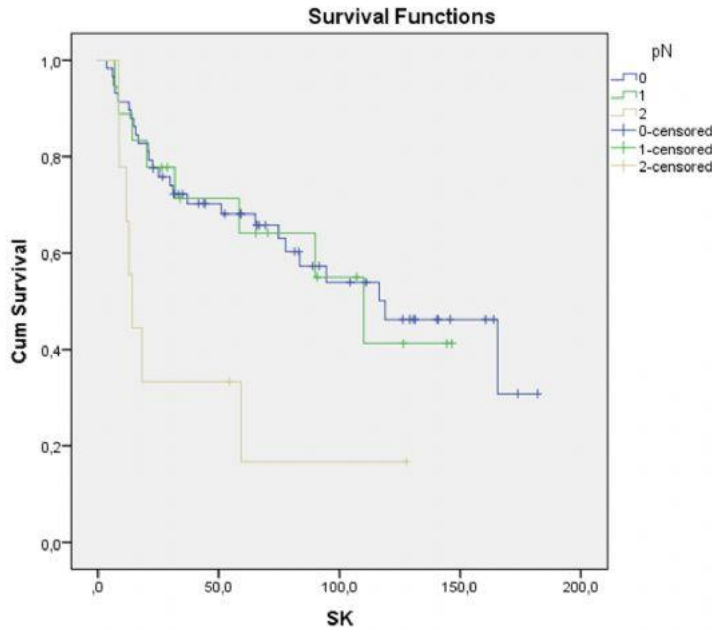
**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Kaynaklar

- 1) Fosado R, Hernandez JS, Anita RE, Aceves C, Berumen LC & Mendieta I. Neuroendocrine Differentiation of Lung Cancer Cells Impairs the Activation of Antitumor Cytotoxic Responses in Mice Int J Mol Sci 2023 Jan 4;24(2):990. doi: 10.3390/ijms24020990.
- 2) Sterlacci W, Fiegl M, Hilbe W, Auberger J, Mikuz G & Tzankov A. Clinical relevance of neuroendocrine differentiation in non-small cell lung cancer assessed by immunohistochemistry: a retrospective study on 405 surgically resected cases Virchows Arch 2009 Aug;455(2):125-32. doi: 10.1007/s00428-009-0812-0. Epub 2009 Aug 4.
- 3) Chang HC, Chen KY, Chang YL, Shih JY & Yu CJ. Lung adenocarcinoma with neuroendocrine differentiation: Molecular markers testing and treatment outcomes. J Formos Med Assoc 2023 Aug;122(8):731-737. doi: 10.1016/j.jfma.2022.12.011.
- 4) Rekhtman N. Lung neuroendocrine neoplasms: recent progress and persistent challenges. Mod Pathol 2022 Jan;35(Suppl 1):36-50. doi: 10.1038/s41379-021-00943-2.



**Şekil 1:** Lenf nodu metastazı durumu ve sağkalımı grafiği



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## AİLESEL VE SPORADİK İDİYOPATİK PULMONER FİBROZİS OLGULARINDA MUC5B VE TERT VARYANTLARININ DAĞILIMI: TÜRK KOHORTUNDAN BULGULAR

**Ayşe Ödemiş<sup>1</sup>, Aliye Candan Ögüş<sup>2</sup>, Aslı Toylu<sup>3</sup>, Hülya Dirol<sup>2</sup>, Aykut Çilli<sup>2</sup>, Özden Altıok Clark<sup>3</sup>,**

|                            |                             |                       |                            |                     |                        |                |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------|----------------|
| <b>Ömer</b>                | <b>Özbudak<sup>2</sup>,</b> | <b>Tülay</b>          | <b>Özdemir<sup>2</sup></b> |                     |                        |                |
| <b><sup>1</sup>Antalya</b> | <b>Şehir</b>                | <b>Hastanesi,</b>     | <b>Göğüs</b>               | <b>Hastalıkları</b> | <b>Kliniği,</b>        | <b>Antalya</b> |
| <b><sup>2</sup>Akdeniz</b> | <b>Üniversitesi</b>         | <b>Tıp Fakültesi,</b> | <b>Göğüs</b>               | <b>Hastalıkları</b> | <b>Ana Bilim Dalı,</b> | <b>Antalya</b> |
| <b><sup>3</sup>Akdeniz</b> | <b>Üniversitesi</b>         | <b>Tıp Fakültesi,</b> | <b>Tıbbi</b>               | <b>Genetik</b>      | <b>Ana Bilim Dalı,</b> | <b>Antalya</b> |

### GİRİŞ

İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), progresif seyirli ve mortalitesi yüksek bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Klinik seyir heterojen olmakla birlikte, medyan sağkalım genellikle 3–5 yıl arasında değişmektedir [1,2]. Etiyopatogeneizde çevresel faktörler (sigara, mesleki maruziyetler vb.) önemli rol oynasa da son yıllarda yapılan genom çapında ilişkilendirme çalışmaları genetik yatkınlığın da belirleyici olduğunu göstermiştir [3]. Özellikle MUC5B rs35705950 promotor varyantı İPF için en güçlü genetik risk faktörü olarak tanımlanmıştır [4,5]. Ayrıca bu varyantın tanı yaşının ileri olması ve daha iyi akciğer fonksiyonları ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir [6]. TERT rs2736100 varyantı ve telomer biyolojisi ile ilişkili genlerdeki mutasyonlar özellikle ailesel İPF olgularında ön plandadır ve telomer kısalmasına aracılık ederek hastalık gelişiminde rol oynamaktadır [7–10]. Ancak MUC5B ve TERT varyantlarının ailesel ve sporadik İPF alt gruplarındaki dağılımına ilişkin veriler sınırlıdır ve farklı popülasyonlarda heterojen sonuçlar elde edilmiştir [11–13]. Bu çalışmada, Türk İPF kohortunda MUC5B rs35705950 ve TERT rs2736100 genetik varyantlarının dağılımlarının incelenmesi ve bu varyantların ailesel ve sporadik İPF alt grupları arasındaki farklılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Bu çalışma, Kasım 2018 – Ekim 2019 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yürütülmüştür. Çalışmaya 2018 ATS/ERS/JRS/ALAT Klinik Uygulama Kılavuzları doğrultusunda İPF tanısı alan hastalar dahil edilmiştir [1].

Tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışma, 21 Kasım 2018 tarihinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: 816). Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: TTU-2019-4793).

### Klinik Özellikler

Olgulardan genetik analizler amacıyla kan örnekleri alınmıştır. İPF kohortu aile öyküsüne göre sporadik ve ailesel alt gruplara ayrılmıştır. Klinik veriler (yaş, cinsiyet, sigara öyküsü, aile öyküsü) ve genetik bulgular bu alt gruplar temelinde ayrı ayrı analiz edilmiştir.

### Genotipleme

Kan örneklerinden genomik DNA, silika kolon yöntemi kullanılarak izole edilmiştir. TERT (NM\_198253.2: c.1574-3777G>T, NC\_000005.10: g.1286401C>A, rs2736100) ve MUC5B (NM\_002458.2: c.-3133G>T, NC\_000011.10: g.1219991G>T, rs35705950) varyantlarının genotiplemesi kantitatif PCR yöntemi ile yapılmıştır. Genotipleme çalışmaları Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (SBAUM) yürütülmüştür. MUC5B varyantında "T" aleli, TERT varyantında ise "A" aleli risk aleli olarak kabul edilmiştir. Genotipler şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- MUC5B rs35705950: GG (vahşi tip), GT (heterozigot), TT (homozigot)
- TERT rs2736100: CC (vahşi tip), CA (heterozigot), AA (homozigot)



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## İstatistiksel Analiz

Analizler SPSS 23 ve GraphPad Prism yazılımları ile yapılmıştır. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde, sürekli değişkenler ortalama $\pm$ SS ile sunulmuştur. Grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Ki-kare ve Fisher'in kesin testi uygulanmış;  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya 82'si (%84,5) erkek ve 15'i (%15,5) kadın olmak üzere toplam 97 İPF hastası dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması  $67,6 \pm 8,6$  yıl idi. Olguların 93'ünde (%95,9) sigara kullanım öyküsü bulunurken, yalnızca 4'ü (%4,1) hiç sigara kullanmamıştı.

Aile öyküleri incelendiğinde 28 (%28,9) hastanın birinci, ikinci veya üçüncü derece akrabasında herhangi bir akciğer hastalığı bulunduğu, bu olguların 5'inde (%5,2) birinci derece akrabalarında İPF tanısı olduğu saptandı. Böylelikle hastaların 5'i (%5,2) ailesel İPF, 92'si (%94,8) sporadik İPF olarak sınıflandırıldı (Tablo 1).

**Tablo 1. İPF hastalarının demografik ve ailesel özellikleri**

|                      | İPF (n:97) |           |
|----------------------|------------|-----------|
|                      | Sayı       | Yüzde (%) |
| <b>Cinsiyet</b>      |            |           |
| Kadın                | 15         | 15,5      |
| Erkek                | 82         | 84,5      |
| <b>Sigara öyküsü</b> |            |           |
| Var                  | 93         | 95,9      |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                          |      |      |
|--------------------------|------|------|
| Yok                      | 4    | 4,1  |
| Ailede akciğer hastalığı |      |      |
| Var                      | 28   | 28,9 |
| Yok                      | 69   | 71,1 |
| Ailesel / Sporadik       |      |      |
| Ailesel                  | 5    | 5,2  |
| Sporadik                 | 92   | 94,8 |
|                          | Ort. | S.S. |
| Yaş                      | 67,6 | 8,6  |
| Sigara (paket/yıl)       | 31,9 | 17,4 |

Genetik analizlerde TERT rs2736100 varyantı incelendiğinde, CA veya AA genotipine sahip 67 olgunun 5'i (%7,5) ailesel, 62'si (%92,5) sporadik İPF idi. CC genotipine sahip 30 olgunun tamamı sporadik olarak sınıflandırıldı. Ailesel ve sporadik olgular arasındaki allel dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2. İPF hastalarının ailesel/sporadik durumları ile TERT genotiplerinin karşılaştırılması**

|                    | CA+AA (n:67) |           | CC (n:30) |           | Ki kare            | p     |
|--------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|-------|
| Ailesel / Sporadik | Sayı         | Yüzde (%) | Sayı      | Yüzde (%) | 1,081 <sup>F</sup> | 0,320 |
| Ailesel            | 5            | 7,5       | 0         | 0         |                    |       |
| Sporadik           | 62           | 92,5      | 30        | 100       |                    |       |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

F: Fisher's Exact Test (Ki Kare analizinin beklenen değer varsayımı sağlanmadığında kullanılmıştır)

İstatistiksel Analiz: Odds Ratio (OR) =  $\infty$ , %95 Güven Aralığı (GA) = 0 –  $\infty$ , Fisher'in Kesin Testi p = 0.32.

MUC5B rs35705950 varyantı açısından incelendiğinde, ailesel İPF oranı risk aleli (T) taşıyanlarda %6,25, taşımayanlarda %3,13 olarak bulundu. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi (OR=2.07, %95 GA: 0.22–19.29, p=0.66). Risk aleli taşıyıcılığının ailesel İPF olasılığını artırabileceğine işaret eden eğilim saptansa da güven aralıklarının geniş olması ve örneklem büyüklüğünün küçük olması nedeniyle sonuçların istatistiksel gücü düşüktü (Tablo 3). Tablo 3. İPF hastalarının ailesel/sporadik durumları ile MUC5B genotiplerinin karşılaştırılması

|                    | GT+TT (n:64) |           | GG (n:32) |           | Ki kare            | p     |
|--------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|-------|
| Ailesel / Sporadik | Sayı         | Yüzde (%) | Sayı      | Yüzde (%) | 0,026 <sup>F</sup> | 0,662 |
| Ailesel            | 4            | 6,25      | 1         | 3,13      |                    |       |
| Sporadik           | 60           | 93,75     | 31        | 96,87     |                    |       |

F: Fisher's Exact Test (Ki Kare analizinin beklenen değer varsayımı sağlanmadığında kullanılmıştır)

İstatistiksel Analiz: Odds Ratio (OR) = 2.07, %95 Güven Aralığı (GA) = 0.22–19.29, Fisher'in Kesin Testi p = 0.66.

Her iki gen varyantı birlikte değerlendirildiğinde, 5 olgunun her iki gen açısından da risk allelleri yönünden homozigot olduğu, 11 olgunun ise hiçbir risk alleli taşımadığı saptandı. TERT ve





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

MUC5B varyant dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

Tablo 4. İPF olgularında TERT rs2736100 ile MUC5B rs35705950 varyantları arasındaki ilişkinin incelenmesi

|      | MUC5B GG (n:32) |          | MUC5B GT (n:52) |          | MUC5B TT (n:12) |          | Ki kare            | p     |
|------|-----------------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|--------------------|-------|
| TERT | Sayı            | Yüzde(%) | Sayı            | Yüzde(%) | Sayı            | Yüzde(%) | 6,501 <sup>F</sup> | 0,147 |
| CA   | 18              | 34,6     | 29              | 55,8     | 5               | 9,6      |                    |       |
| AA   | 3               | 21,4     | 6               | 42,9     | 5               | 35,7     |                    |       |
| CC   | 11              | 36,7     | 17              | 56,7     | 2               | 6,7      |                    |       |

F: Fisher's Exact Test (Ki Kare analizinin beklenen değer varsayımı sağlanmadığında kullanılmıştır)

Hastaların cinsiyet, sigara öyküsü ve ailesel/sporadik durumları ile risk alleli sayıları karşılaştırıldığında, sigara öyküsü bulunmayan grupta risk alleli sayısı 0 olanların oranı (%66,7), sigara öyküsü olan gruptakilere göre (%9,7) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Ailesel İPF tanılı 5 olgunun tümünün MUC5B ve TERT genleri açısından en az bir risk alleli taşıdığı belirlendi. Bununla birlikte, bu durum ve diğer klinik-demografik parametreler ile risk alleli sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tablo 5. İPF hastalarının cinsiyet, sigara ve ailesel/sporadik durumları ile TERT ve MUC5B genleri risk alleli sayılarının karşılaştırılması

|                  | 0 (n:11) |          | 1 (n:35) |          | 2 (n:34) |          | 3-4 (n:16) |          | Fisher's<br>Exact | p      |
|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|----------|-------------------|--------|
| Cinsiyet         | Sayı     | Yüzde(%) | Sayı     | Yüzde(%) | Sayı     | Yüzde(%) | Sayı       | Yüzde(%) |                   |        |
| Kadın            | 0        | 0        | 4        | 26,7     | 6        | 40       | 5          | 33,3     | 4,893             | 0,142  |
| Erkek            | 11       | 13,6     | 31       | 38,3     | 28       | 34,6     | 11         | 13,6     |                   |        |
| Ailesel/Sporadik |          |          |          |          |          |          |            |          | 4,861             | 0,105  |
| Ailesel          | 0        | 0        | 1        | 20       | 1        | 20       | 3          | 60       |                   |        |
| Sporadik         | 11       | 12,1     | 34       | 37,4     | 33       | 36,3     | 13         | 14,3     |                   |        |
| Sigara           |          |          |          |          |          |          |            |          | 5,963             | 0,034* |
| Var              | 9        | 9,7      | 35       | 37,6     | 33       | 35,5     | 16         | 17,2     |                   |        |
| Yok              | 2        | 66,7     | 0        | 0        | 1        | 33,3     | 0          | 0        |                   |        |

F: Fisher's Exact Test (Ki Kare analizinin beklenen değer varsayımı sağlanmadığında kullanılmıştır)

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda Türk İPF kohortunda MUC5B rs35705950 ve TERT rs2736100 genetik varyantlarının dağılımı ve bu varyantların ailesel ve sporadik İPF alt grupları ile ilişkileri değerlendirildi. Bulgularımız, MUC5B risk aleli taşıyıcılarında ailevi İPF oranının taşımayanlara kıyasla daha yüksek olmasına rağmen bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Bu sonuç örneklem büyüklüğünün sınırlı olması nedeniyle istatistiksel gücün düşük kalmasına bağlanabilir. Benzer şekilde, TERT rs2736100 varyantının ailevi ve sporadik olgular arasında farklılık göstermediği belirlendi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

MUC5B rs35705950 varyantı İPF için en güçlü genetik risk faktörü olarak tanımlanmıştır (4, 13). Bazı çalışmalar bu varyantın hastalığın fenotipini de etkileyebileceğini; özellikle tanı yaşının ileri olması ve daha iyi akciğer fonksiyonları ile ilişkili olabileceğini bildirmiştir (6). Çalışmamızda da MUC5B varyantının ailevi İPF olgularında daha sık görülme eğiliminde olması bu literatür bulgularını destekler niteliktedir, ancak istatistiksel olarak anlamlılık elde edilememiştir.

TERT rs2736100 varyantı, telomer biyolojisindeki rolü nedeniyle özellikle ailevi İPF’de öne çıkmaktadır (8). Farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda bu varyantın İPF ile ilişkisine dair çelişkili sonuçlar bildirilmiştir (5, 11). Bizim kohortumuzda TERT varyantının ailevi ve sporadik İPF grupları arasında anlamlı farklılık göstermemesi, bu genetik heterojenliği destekler niteliktedir.

Her iki gen varyantının birlikte değerlendirilmesinde, ailevi İPF olgularının tamamında en az bir risk alelinin bulunması dikkat çekici bir bulgudur. Bu durum ailevi İPF’nin genetik altyapısında MUC5B ve TERT varyantlarının birlikte rol oynayabileceğini düşündürse de örneklem sayısının sınırlı olması nedeniyle daha geniş kohortlarda doğrulanması gerekmektedir (3, 12).

Çalışmamızda ayrıca sigara öyküsü ile genetik varyantların ilişkisi incelenmiş, sigara içmeyen grupta risk aleli taşımayanların oranının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sigara, İPF için bilinen güçlü bir çevresel risk faktörü olup, bu bulgumuz çevresel faktörler ile genetik yatkınlığın etkileşimini desteklemektedir (1). Daha önce yapılan araştırmalar da genetik varyantların çevresel maruziyetlerle etkileşim halinde İPF riskini şekillendirdiğini ortaya koymuştur (13).

Bu çalışma Türk İPF kohortunda MUC5B ve TERT varyantlarının ailesel ve sporadik alt gruplar arasındaki dağılımını değerlendiren ilk çalışmalardan biridir. Bulgularımız MUC5B varyantının ailevi olgularda daha sık görüldüğüne işaret etse de küçük örneklem nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilememiştir. TERT varyantı ise ailevi ve sporadik olgular arasında farklılık göstermemiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Elde edilen sonuçlar, İPF'nin genetik altyapısının karmaşık olduğunu ve hem genetik hem de çevresel faktörlerin etkileşimiyle şekillendiğini ortaya koymaktadır. Daha geniş örneklemeler ve çok merkezli çalışmalar, özellikle ailevi İPF'nin genetik belirteçlerinin daha net aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Raghu G, Remy-Jardin M, Myers JL, et al. Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018;198(5):e44–e68.
2. Lederer DJ, Martinez FJ. Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *N Engl J Med*. 2018;378(19):1811–1823.
3. Fingerlin TE, Murphy E, Zhang W, et al. Genome-wide association study identifies multiple susceptibility loci for pulmonary fibrosis. *Nat Genet*. 2013;45(6):613–620.
4. Seibold MA, Wise AL, Speer MC, et al. A common MUC5B promoter polymorphism and pulmonary fibrosis. *N Engl J Med*. 2011;364(16):1503–1512.
5. Borie R, Tabèze L, Thabut G, et al. Prevalence and characteristics of TERT and TERC mutations in suspected genetic pulmonary fibrosis. *Eur Respir J*. 2016;48(6):1721–1731.
6. Peljto AL, Zhang Y, Fingerlin TE, et al. Association between the MUC5B promoter polymorphism and survival in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *JAMA*. 2013;309(21):2232–2239.
7. Stuart BD, Choi J, Zaidi S, et al. Exome sequencing links mutations in PARN and RTEL1 with familial pulmonary fibrosis and telomere shortening. *Nat Genet*. 2015;47(5):512–517.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

8. Armanios MY, Chen JJ, Cogan JD, et al. Telomerase mutations in families with idiopathic pulmonary fibrosis. *N Engl J Med*. 2007;356(13):1317–1326.
9. Alder JK, Guo N, Kembou F, et al. Telomere length is a determinant of emphysema susceptibility. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;184(8):904–912.
10. Dai J, Cai H, Li H, et al. Association between telomere length and survival in idiopathic pulmonary fibrosis. *Respirology*. 2015;20(6):947–953.
11. Mushiroda T, Wattanapokayakit S, Takahashi A, et al. A genome-wide association study identifies an association of a common variant in TERT with susceptibility to idiopathic pulmonary fibrosis. *J Med Genet*. 2008;45(10):654–656.
12. Noth I, Zhang Y, Ma SF, et al. Genetic variants associated with idiopathic pulmonary fibrosis susceptibility and mortality: a genome-wide association study. *Lancet Respir Med*. 2013;1(4):309–317.
13. Allen RJ, Porte J, Braybrooke R, et al. Genetic variants associated with susceptibility to idiopathic pulmonary fibrosis in people of European ancestry: a genome-wide association study. *Lancet Respir Med*. 2017;5(11):869–880.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## 2021-2023 YILLARI ARASINDA BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE AKCİĞERDE TÜBERKÜLOZ DIŞI MİKOBAKTERİ ENFEKSİYONU TANISI ALAN HASTALARIN TEDAVİ SONUÇLARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Ayşe Özge Uslu Bezirhan

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Tüberküloz dışı mikobakteri (TDM) enfeksiyonları, özellikle yapısal akciğer hastalığı olan bireylerde giderek daha sık görülmekte ve tedavileri karmaşık süreçler içermektedir. Bu çalışmada, akciğer TDM akciğer hastalığı (TDMAH) tanısı alarak tedavi başlanan hastaların demografik, klinik, mikrobiyolojik ve radyolojik özellikleri ile tedavi sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmaya, 01.01.2021 ile 31.12.2023 tarihlerinde hastanemize başvuran ve mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen örneklerinde ARB bakısı ile bakılan ve BACTEC 960 sıvı otomatize sistem ile TDM üremesi olan tüm hastalar alınmıştır. Bu hastalardan TDMAH tanısı ile tedavi başlananların demografik verileri, komorbiditeleri, Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) skorları, görüntüleme bulguları, izole edilen mikobakteri türleri, antibiyotik duyarlılıkları, tedavi süreleri ve tedavi sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** 2021-2023 yılları arasında 215 kişide tüberküloz dışı mikobakteri izolasyonu saptandı. Mikobakteri üremesi solunum dışı örnekten olan, kontaminasyon olarak değerlendirilen, tıbbi kayıtlarına ulaşılamayan ve tedavi başlanmayan hastalar dışlandığında TDMAH için tedavi başlama oranı %37,9 (n:66) saptandı. Bu hastaların yaş ortalaması  $59,1 \pm 12,2$  yıl olup, %75,8'i (n:50) erkekti. En sık izole edilen tür %48,5 (n:32) ile *M. avium* kompleks (MAC) olurken, bunu %30,3 (n:20) ile *M. kansasii* ve %16,7 (n:11) ile *M. abscessus* izledi. En sık eşlik eden komorbidite kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) %45,5 (n:30) olarak saptandı. Radyolojik olarak %81,8 oranında kaviter lezyon, %93,9 nodüler tutulum ve %45,5 bronşektazi izlendi. Ortalama tedavi süresi  $13,3 \pm 7,3$  ay idi. Tedavi başarıları %40,9 (n:27), tedavi başarısızlığı %22,7 (n:15), tedavi terk %28,8 / (n:19), mortalite %3,0 (n:2) ve halen tedavi altında olan hasta oranı %4,5 (n:3) olarak bulundu. Tedaviyi terk eden hastaların %47,4'ü (n:9) ilaca ulaşamama, %26,3'ü (n:5) yan etkiler, %21,1'i (n:4) tedavi süresinin uzunluğu ve %5,3'ü

(n:1) maddi sıkıntı nedeniyle tedaviyi terk ettikleri saptandı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Sonuç: TDM enfeksiyonlarının tanı ve tedavisi çok boyutlu değerlendirme gerektirir. Bu nedenle, tanı anında yapılacak kapsamlı değerlendirme ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımı, TDM yönetiminde büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda tedavi başarı oranının düşük (%40,9), tedavi terk oranının (%28,8) yüksek olması, terk nedeninin önemli bir kısmı ilaca ulaşamama olması dikkat çekicidir. TDMAH'nın önümüzdeki yıllarda giderek artacağı göz önüne alınarak ilaç temini, hasta izlemi konusunda yeni politikalar geliştirilmesi ve ülkemize özgü tanı/takip/tedavi rehberlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Anahtar kelimeler: Tüberküloz dışı mikobakteri, tedavi sonuçları, tedavi terk nedenleri

## ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Nontuberculous mycobacteria (NTM) infections are increasingly recognized, particularly among individuals with underlying structural lung diseases, and present significant therapeutic challenges. This study aimed to retrospectively evaluate the demographic, clinical, microbiological, and radiological characteristics, as well as the treatment outcomes of patients diagnosed with pulmonary NTM infection. **Materials and Methods:** In this retrospective descriptive study, all patients who presented to our hospital between January 1, 2021, and December 31, 2023, and had acid-fast bacilli (AFB) smear testing performed and mycobacterial growth detected by the BACTEC MGIT 960 automated liquid culture system were included. Among these patients, those who were initiated on treatment with a diagnosis of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease (NTM-PD) were evaluated in terms of demographic characteristics, comorbidities, Charlson Comorbidity Index (CCI) scores, radiological findings, isolated mycobacterial species, antibiotic susceptibility profiles, treatment durations, and treatment outcomes. **Results:** Between 2021 and 2023, nontuberculous mycobacteria (NTM) were isolated in 215 individuals. After excluding patients with non-respiratory specimens, those considered as contamination, patients without accessible medical records, and those who did not receive treatment, the treatment initiation rate for NTM pulmonary disease (NTM-PD) was found to be 37.9% (n=66). The mean age of these patients was 59.1±12.2 years, and 75.8% (n=50) were male. The most frequently isolated species was *Mycobacterium avium* complex (MAC) with 48.5% (n=32), followed by *M. kansasii* with 30.3% (n=20), and *M. abscessus* with 16.7% (n=11). The most common comorbidity was chronic obstructive pulmonary disease (COPD), observed in 45.5% (n=30) of cases. Radiologically, cavitary lesions were detected in 81.8%, nodular involvement in 93.9%, and bronchiectasis in 45.5% of patients. The mean treatment duration was 13.3±7.3 months. Treatment success was achieved in 40.9% (n=27), while treatment failure occurred in 22.7% (n=15), treatment discontinuation in 28.8% (n=19),



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

and mortality in 3.0% (n=2). At the time of analysis, 4.5% (n=3) of the patients were still under treatment. Among those who discontinued treatment, the reasons identified were: lack of access to medications in 47.4% (n=9), adverse drug reactions in 26.3% (n=5), prolonged treatment duration in 21.1% (n=4), and financial difficulties in 5.3% (n=1). Conclusion: The diagnosis and treatment of nontuberculous mycobacterial (NTM) infections require a multidimensional approach. Therefore, a comprehensive assessment at the time of diagnosis and an individualized treatment strategy are of critical importance in the management of NTM disease. In our study, the low treatment success rate (40.9%) and the notably high rate of treatment discontinuation (28.8%), with a significant proportion attributed to lack of access to medications, are particularly striking. Considering the anticipated increase in the incidence of NTM pulmonary disease (NTM-PD) in the coming years, there is a need to develop new policies regarding drug accessibility and patient follow-up. Additionally, it is essential to establish national, locally-adapted guidelines for diagnosis, monitoring, and treatment. Keywords: Nontuberculous mycobacteria, treatment outcomes, reasons for treatment discontinuation

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tüberküloz dışı mikobakteriler (TDM), *M. tuberculosis* kompleksi ve *M. leprae* dışındaki mikobakterileri kapsar (1). En sık MAC, *M. abscessus* ve *M. kansasii* görülür; klinik örnekten izolasyon tek başına hastalık göstergesi değildir (2). TDM, bağışıklık savunması bozulmadıkça fırsatçı patojen olarak nadiren hastalık oluşturur (3). Dissemine enfeksiyonların yanı sıra plevra, akciğer, yumuşak doku, cilt, göz, merkezi sinir sistemi ve lenf nodlarını tutabilir (4). TDMAH tanısı klinik, mikrobiyolojik ve radyolojik verilerin birlikte değerlendirilmesiyle konur; tedavi kişiselleştirilmeli, çoğu zaman uzun süreli ve çoklu ilaç kombinasyonlarını gerektirir. Tedaviye karar ve sürdürülmesi, patojenin türü/direnci, tedavi süresinin uzunluğu, geri ödeme politikaları ve ilaca erişim gibi etmenlerden etkilenir. TDMAH'a dair epidemiyolojik veriler kontaminasyon riski ve kolonizasyon-hastalık ayrımının güçlüğü nedeniyle sınırlıdır (1). Bu çalışma, TDMAH tanısıyla tedavi başlanan hastaların özelliklerini ve tedavi sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## 2. GENEL BİLGİLER

TDM'ler 150'den fazla tür içerir (8) ve doğal çevrede, özellikle toprak ve su kaynaklarında yaygındır. Üreme hızına göre "hızlı" ( $\leq 7$  günde koloni) ve "yavaş" ( $> 7$  gün, kimi türlerde  $\geq 4$  hafta) diye sınıflandırılır (5,6). Yavaş üreyenlere MAC, M. kansasii, M. xenopi, M. simiae; hızlı üreyenlere M. abscessus, M. fortuitum, M. chelonae örnek verilebilir (5). Bulaş kaynağı çevredir; insandan insana geçiş söz konusu değildir. Hastalık gelişimi için konakta yatkınlaştırıcı faktörler gereklidir. Son yıllarda izolasyon ve prevalans artışı; gelişmiş kültür teknikleri, farkındalığın yükselmesi ve olası gerçek artışla ilişkilendirilmektedir (5).

Akciğer örneklerinde en sık MAC izole edilir; ardından M. gordonae, M. xenopi, M. fortuitum, M. abscessus kompleksi (MABC) ve M. kansasii gelir (7). Ekstrapulmoner örneklerde MABC, M. fortuitum ve M. scrofulaceum öne çıkar (8). Tüberkülozdan farklı olarak TDM izolasyonu hastalıkla eşdeğer değildir. TDMAH'da orta-alt zon ve bilateral tutulum daha yaygındır (9). Bronşektazi, nodül, kavite ve konsolidasyon sık radyolojik bulgulardır (10).

2020 ATS/ERS/ESCMID/IDSA rehberine göre tanı; klinik-radyografik-mikrobiyolojik verilerin entegrasyonunu gerektirir (11). Tedavi kararı tür, radyoloji, eşlik eden hastalıklar ve yaş dikkate alınarak bireyselleştirilir (9); hedef, ilk kültür negatifliğinden itibaren en az 12 ay kültür negatifliğinin sürdürülmesidir.

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, İzmir SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.03.2025 tarihli, 2025/09-16 karar numarası ile onaylandı. Retrospektif tanımlayıcı tasarımda yürütüldü.

### 3.1. Verilerin Toplanması

01.01.2021–31.12.2023 arasında mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen örneklerinde ARB bakısı yapılmış ve TDM üreyen tüm olgular tarandı. Toplam 215 olgu saptandı; kemik materyalinden üreme görülen 1 olgu dışlandı. Kalan 214 olgunun HBYS kayıtları (anamnez, epikriz, laboratuvar, görüntüleme) incelendi. Yaş, cinsiyet, adres, ek hastalıklar, ön-arka akciğer grafileri, toraks BT raporları, üreyen tür, line probe assay ile direnç paterni ve TDM'ye yönelik tedaviler kaydedildi. TDM tedavisi başlanmış olgularla en az bir telefon görüşmesi yapıldı; tedavi süresi, sonucu ve terk nedenleri belirlendi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

### 3.2. Ek Hastalıkların Değerlendirilmesi

Ek hastalıklar tıbbi kayıtlardan alındı ve Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) hesaplandı.

### 3.3. Merkez ve Çevre İlçelerin Ayrımı

Bölgesel sınıflamada belirli büyükşehir merkez ilçeleri “Merkez”, diğer ilçeler “Çevre” olarak kodlandı.

### 3.4. Radyolojik Bulguların Değerlendirilmesi

Radyolojik ağırlık, Yan ve ark.’nın skorlamasına göre ön-arka akciğer grafisi üzerinden 6 bölgeye ayrılarak hesaplandı (39).

### 3.5. Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi – Açık Tanımlar

- Tedavi başarısı: Tedavi başladıktan sonra ilk kültür negatifliğini takiben en az 12 ay tedavi alıp kültür negatifliği sürdürülen ve/veya hekim tarafından klinik ve/veya radyolojik belirgin iyileşme ile tedavisi sonlandırılan hasta.
- Tedavi başarısızlığı: En az 12 ay uygun rejime rağmen kültür pozitifliğinin sürmesi veya klinik/radyolojik kötüleşme nedeniyle hekimce mevcut rejimin başarısız sayılıp yeni rejime geçilmesi.
- Tedavi terk: İlk kültür negatifliği elde edilmeden ya da 12 ayı tamamlamadan tedaviyi hasta kaynaklı nedenlerle (süre uzunluğu, yan etki, ilaca erişememe, maddi sıkıntı vb.) sonlandırma.
- Ölüm: Tedavi altında iken herhangi bir nedenle eksitus olan hastalar.
- Tedavisi hala devam eden: Veri kesim tarihinde (10.04.2025) tedavisi süren ve yukarıdaki kategorilerin hiçbirine uymayan hastalar.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Hastaların Genel Özellikleri

Çalışma döneminde 215 kişide TDM izolasyonu saptandı; kemik materyalindeki 1 üreme dışlandı. Solunum yolu örneklerinde üreme saptanan 214 kişinin (65 kadın, 149 erkek) ortalama yaşı 62,0±13,6 yıl idi. En sık tür %34 (n:72) ile MAC, ardından %16 (n:34) ile M. abscessus geldi. Beş olguda birden fazla tür izole edildi; ayrıca 5 kişide MAC’ın hem M. avium



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

hem M. intracellulare üyeleri üredi. Laboratuvarca kontaminasyon kabul edilen 12 olgu ve tıbbi kaydına ulaşılamayan 28 olgu dışlandı. Kalan 174 kişinin 66'sına klinisyenlerce TDMAH tanısıyla tedavi başlandı (tedaviye başlama oranı %37,9).

Tedavi başlanan 66 hastanın yaş ortalaması  $59,1 \pm 12,2$ ; medyan 60,0 (29,0–79,0) yıl idi. Cinsiyet: %24,2 kadın, %75,8 erkek. Eşlik eden hastalıklar: HT %28,8 (n:19), DM %13,6 (n:9), KOAH %45,5 (n:30), astım %4,5 (n:3), interstisyel akciğer hastalığı %1,5 (n:1). Geçirilmiş tüberküloz öyküsü %21,2 (n:14). CCI'ya göre risk dağılımı: düşük %27,3; orta %43,9; şiddetli %15,2; çok şiddetli %13,6.

Bölgesel dağılımda merkez/çevre ilçeler arasında tür açısından fark yoktu ( $p > 0,05$ ). En sık tür %48,5 (n:32) MAC; %30,3 (n:20) M. kansasii; %16,7 (n:11) M. abscessus. Antibiyotik duyarlılığında aminoglikozidlere %97,5, makrolidlere %87,5, rifampisine %95,2 duyarlılık izlendi; en yüksek direnç M. abscessus'ta idi. Radyolojik ağırlık: hafif %10,6; orta %48,5; ağır %40,9 orandaydı. BT'de kavite %81,8; bronşektazi %45,5; nodül %93,9 yüzdede görüldü.

Ortalama tedavi süresi  $13,3 \pm 7,3$  ay (medyan 13,5; 0,5–30). Sonuçlar: başarı %40,9 (n:27), başarısızlık %22,7 (n:15), eksitus %3,0 (n:2), terk %28,8 (n:19), tedavide %4,5 (n:3). Terk nedenleri (n:19): ilaca ulaşamama %47,4 (n:9), yan etki %26,3 (n:5), tedavi süresinin uzunluğu %21,1 (n:4), maddi sıkıntı %5,3 (n:1) idi.

#### 4.2. Başarı ve Başarı Sağlanamayan Grupların Karşılaştırılması

Başarılı grupta yaş  $58,7 \pm 12,8$ ; başarı sağlanamayan grupta  $61,1 \pm 10,5$ ; fark anlamlı değildi. Kadın oranı başarılı grupta %33,3, diğer grupta %16,7. HT, DM, astım, interstisyel akciğer hastalığı, malignite, KAH, SVO, demans ve KBH açısından fark yoktu. KOAH varlığı başarıyla ters ilişkilendi: başarılı grupta %33,3; başarı sağlanamayan grupta %58,3 ( $p = 0,049$ ). CCI ve geçirilmiş tüberküloz öyküsü açısından fark yoktu. Tür bazında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Duyarlılık testlerinde gruplar arası anlamlı fark görülmedi. BT'de kavite başarılı grupta %70,4, başarısız grupta %88,9 idi ( $p = 0,064$ ).

#### 4.3. Tedavi Başarısını Etkileyen Alt Gruplar

Tedavisi süren 3 hasta başarı analizine alınmadı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

#### 4.3.1. Cinsiyete Göre Başarı

Erkeklerde başarı %37,5 (n:18), kadınlarda %60,0 (n:9); fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,124).

#### 4.3.2. Ek Hastalıklara Göre Başarı

HT ve DM ile başarı arasında anlamlı ilişki yoktu. KOAH'lılarda başarı %30,0, KOAH olmayanlarda %54,5 idi (p=0,049).

#### 4.3.3. CCI Grupları

CCI grupları ile başarı arasında anlamlı fark saptanmadı.

#### 4.3.4. Tüberküloz Öyküsü

Geçirilmiş tüberküloz öyküsünde başarı %35,7; başarısızlık %64,3; fark anlamlı değildi.

#### 4.3.5. Radyolojik Ağırılık

Ağırılık skor grupları arasında başarı farkı yoktu.

#### 4.3.6. BT Bulguları

Kavite varlığında başarı %37,3 (n:19); bronşektazide %43,3 (n:13). Mixt paternlerde anlamlı farklılık gösterilmedi.

#### 4.5. Regresyon Analizi

Tek değişkenli analizde tedavi süresi başarı ile pozitif ilişkiliydi (OR: 1,11; %95 GA: 1,02–1,20; p=0,012); tanımlama yanlılığı olasılığı nedeniyle çok değişkenli modele alınmadı. KOAH varlığı (OR: 2,80; %95 GA: 0,99–7,91; p=0,052) ve kavite (OR: 3,37; %95 GA: 0,89–12,71; p=0,073) başarısızlıkla sınırda ilişkili bulundu.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## 5. TARTIŞMA

TDM; M. tuberculosis kompleksi ve M. leprae dışındaki mikobakterileri içerir (1). Literatür, TDM enfeksiyonlarında artışa işaret etmektedir (12). Ülkemizde tedavi sürelerinin uzunluğu ve ilaçlara erişimdeki güçlükler nedeniyle TDMAH halk sağlığı açısından büyüyen bir sorun olabilir.

Serimizde tedavi başlanan hastalarda en sık tür %48,5 ile MAC, ardından %30,3 M. kansasii ve %16,7 M. abscessus'tur. Bu dağılım, Hoefsloot ve ark.'nın çok merkezli çalışmasında bildirilen MAC (%47), M. kansasii (%4) ve M. abscessus (%3) oranlarıyla genel olarak örtüşmekle birlikte, M. kansasii ve M. abscessus oranlarımızın yüksekliği dikkat çekicidir (7). Türkiye merkezli çalışmalarda M. kansasii oranlarının daha yüksek bildirildiği çalışmalarla (ör. Ersoy ve ark.) uyum gözlenmiştir (13). Avrupa'da sık bildirilen M. xenopi'nin serimizde izole edilmemesi, daha önce hastanemizden bildirilen serilerle de paraleldir (14) ve bölgesel flora farklılığını düşündürür.

Cinsiyet dağılımında erkek baskınlığı (%75,8), bazı yabancı serilerde bildirilen kadın ağırlığından farklıdır (15,16,17). Eşlik eden hastalık olarak KOAH oranı yüksektir (%45,5) ve literatürde TDM ile KOAH birlikteliğini gösteren çalışmalarla uyumludur (17,18). Duyarlılık analizinde aminoglikozid, makrolid ve rifampisine yüksek duyarlılık saptanmış; en yüksek direnç M. abscessus'ta görülmüştür. Nejad ve ark.'nın bulguları amikasin için düşük direnç, M. abscessus'ta makrolid/kinolon/karbapenem/kotrimaksazol için yüksek dirençle bizim sonuçlarımızla paralellik göstermektedir (19). Mazzarelli ve ark.'nın MAC için yüksek klaritromisin/amikasin duyarlılığına dair verileri de serimizde MAC alt türlerinde gözlenen yüksek duyarlılıkla uyumludur (20).

Serimizde tedavi başarı oranı düşük (%40,9) ve tedavi terk oranı yüksektir (%28,8). Terk nedenlerinin başında ilaca erişememe (%47,4) gelmektedir. Verem savaş birimleri üzerinden ilaç teminindeki güçlükler, depolara dağıtımın kısıtlılığı ve reçete geri dönüşleri bu durumu açıklayabilir. Ayrıca M. abscessus olgularında başarı düşüktür; standart rejim eksikliği ve yüksek direnç oranları sebep gösterilebilir.

Kısıtlılıklar: Tek merkezli ve görece küçük örneklem; BMI, albümin gibi beslenme göstergelerinin eksikliği; retrospektif tasarım nedeniyle tedavi sonrası radyolojik değişim ve uzun dönem nükslerin değerlendirilememesi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## 6. SONUÇ

Bulgularımız, TDMAH yönetiminde türe özgü yaklaşım, direnç analizleri ve yakın izlem gerekliliğini vurgular. Ülkemizde rifampisin, izoniazid, etambutol gibi ilaçlara muafiyet düzenlenememesi, depolara dağıtım kısıtları, kinolonların ödeme koşulları, parenteral ilaçların uzun yatış gereksinimi ve yan etkilerin uyumu azaltması; ayrıca bazı türlerde yüksek direnç oranları ve liposomal amikasin gibi seçeneklerin yokluğu, başarıyı düşürüp terk oranlarını artırmaktadır. TDMAH sıklığının artacağı öngörülerek ilaç temini ve hasta izlemi için yeni politikaların, ayrıca ülkemize özgü tanı-takip-tedavi rehberlerinin geliştirilmesi gereklidir.

## 7.KAYNAKLAR

1. A. Babalik, T. Kuyucu, E. N. Ordu, D. Ernam, M. Partal, and K. Köksalan, "Non-tuberculous mycobacteria infection: 75 cases SUMMARY Non-tuberculous mycobacteria infection: 75 cases," 2012.
2. Y. J. Ryu, W. J. Koh, and C. L. Daley, "Diagnosis and treatment of nontuberculous mycobacterial lung disease: Clinicians' perspectives," Apr. 01, 2016, *Korean National Tuberculosis Association*. doi: 10.4046/trd.2016.79.2.74.
3. J. L. Cook, "Nontuberculous mycobacteria: Opportunistic environmental pathogens for predisposed hosts," Dec. 2010. doi: 10.1093/bmb/ldq035.
4. K. L. Chin, M. E. Sarmiento, N. Alvarez-Cabrera, M. N. Norazmi, and A. Acosta, "Pulmonary non-tuberculous mycobacterial infections: current state and future management," May 01, 2020, *Springer*. doi: 10.1007/s10096-019-03771-0.
5. M. M. Johnson and J. A. Odell, "Nontuberculous mycobacterial pulmonary infections," 2014, *Pioneer Bioscience Publishing*. doi: 10.3978/j.issn.2072-1439.2013.12.24.
6. D. E. Griffith *et al.*, "An official ATS/IDSA statement: Diagnosis, treatment, and prevention of nontuberculous mycobacterial diseases," Feb. 15, 2007. doi: 10.1164/rccm.200604-571ST.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

7. W. Hoefsloot *et al.*, "The geographic diversity of nontuberculous mycobacteria isolated from pulmonary samples: An NTM-NET collaborative study," *European Respiratory Journal*, vol. 42, no. 6, pp. 1604–1613, Dec. 2013, doi: 10.1183/09031936.00149212.
8. N. Xu, L. Li, and S. Wu, "Epidemiology and laboratory detection of non-tuberculous mycobacteria," Aug. 15, 2024, *Elsevier Ltd.* doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e35311.
9. Y. S. Kwon and W. J. Koh, "Diagnosis and treatment of nontuberculous mycobacterial lung disease," *J Korean Med Sci*, vol. 31, no. 5, pp. 649–659, May 2016, doi: 10.3346/jkms.2016.31.5.649.
10. Y. J. Jeong, K. S. Lee, W. J. Koh, J. Han, T. S. Kim, and O. J. Kwon, "Nontuberculous mycobacterial pulmonary infection in immunocompetent patients: Comparison of thin-section CT and histopathologic findings," *Radiology*, vol. 231, no. 3, pp. 880–886, Jun. 2004, doi: 10.1148/radiol.2313030833.
11. S. G. Kurz *et al.*, "Summary for clinicians: 2020 clinical practice guideline summary for the treatment of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease," Sep. 01, 2020, *American Thoracic Society*. doi: 10.1513/AnnalsATS.202003-222CME.
12. L. Zhou, D. Xu, H. Liu, K. Wan, R. Wang, and Z. Yang, "Trends in the Prevalence and Antibiotic Resistance of Non-tuberculous Mycobacteria in Mainland China, 2000–2019: Systematic Review and Meta-Analysis," Jul. 28, 2020, *Frontiers Media S.A.* doi: 10.3389/fpubh.2020.00295.
13. A. Makalesi *et al.*, "Bölgemizdeki tüberküloz dışı mikobakteri enfeksiyonları: Buzdağının sadece görünen yüzü," *Ulusal Tüberküloz Referans Lab*, vol. 16, no. 3, pp. 406–419, 2023, doi: 10.26559/mersinsbd.1198963.
14. C. Bicmen, M. Coskun, A. T. Gunduz, G. Senol, A. K. Cirak, and G. Tibet, "Nontuberculous mycobacteria isolated from pulmonary specimens between 2004 and 2009: causative agent or not?," 2010.
15. J. Adjemian, K. N. Olivier, A. E. Seitz, S. M. Holland, and D. R. Prevots, "Prevalence of nontuberculous mycobacterial lung disease in U.S. medicare beneficiaries," *Am J Respir Crit Care Med*, vol. 185, no. 8, pp. 881–886, Apr. 2012, doi: 10.1164/rccm.201111-2016OC.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

16. M. Gochi, N. Takayanagi, T. Kanauchi, T. Ishiguro, T. Yanagisawa, and Y. Sugita, "Retrospective study of the predictors of mortality and radiographic deterioration in 782 patients with nodular/ bronchiectatic Mycobacterium avium complex lung disease", doi: 10.1136/bmjopen-2015.
17. M. Sfeir *et al.*, "Mycobacterium abscessus complex infections: A retrospective cohort study," *Open Forum Infect Dis*, vol. 5, no. 2, Feb. 2018, doi: 10.1093/ofid/ofy022.
18. A. Babalik, E. Koc, H. Sekerbey, G. Donmez, A. Balikci, and Z. Kilicaslan, "Nontuberculous mycobacteria isolation from sputum specimens: A retrospective analysis of 1061 cases," *Int J Mycobacteriol*, vol. 12, no. 1, pp. 55–65, Jan. 2023, doi: 10.4103/ijmy.ijmy\_10\_23.
19. S. S. Nejad, I. B. Mianrood, F. J. Gharehbagh, L. Lotfollahi, and I. A. Darazam, "Antimicrobial susceptibility pattern in non-tuberculous mycobacteria in Iran: a systematic review," *Mycobacteria*, vol. 1, no. 1, p. 2, Apr. 2025, doi: 10.1186/s44350-024-00001-2.
20. A. Mazzairelli *et al.*, "The Drug Susceptibility of Non-Tuberculous Mycobacteria (NTM) in a Referral Hospital in Rome from 2018 to 2023," *Microorganisms*, vol. 12, no. 8, Aug. 2024, doi: 10.3390/microorganisms12081615.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## HASTAMA NIMV ENDİKASYONUNU NASIL KOYACAĞIM VE NASIL UYGULAYACAĞIM?

Doç. Dr. Ayşegül Altıntop Geçkil

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) hastaya endotrakeal tüp takmadan, genellikle yüz maskesi ya da nazal maske ile uygulanan bir destek tedavisidir. NIMV uygulaması ile hastaya verilecek destekte herhangi bir değişiklik olmaksızın, invaziv mekanik ventilasyon sırasında görülebilen entübasyon kaynaklı komplikasyonları ve enfeksiyon oluşmasını engelleyerek mortalite ve morbiditeyi azaltmak mümkün olmaktadır.

### NIMV Endikasyonları

NIMV için en sık endikasyonlar; KOAH ataktaki hiperkapnik solunum yetmezliği, kardiyojenik pulmoner ödem, post ekstübasyon dönemde invaziv ventilasyon süresini kısaltmak amacıyla, ekstübasyon başarısızlığını önlemek ve başarısız bir ekstübasyonu takiben şeklinde sıralanabilir. İmmüsupresif hastalarda entübasyonun yaratacağı komplikasyonları önlemek için de NIMV uygulanabilmektedir. Yine astım hastalarında solunum yetmezliği gelişmesi durumunda NIMV denenebilir. Palyatif destek amacıyla “Do Not Intubate” ya da “Do Not Resuscitate” hastalarda, entübasyon hazırlığında, preoksijenasyonda, post operatif solunum yetmezliği gelişen ya da gelişme riski olan hastalarda, obezite hipoventilasyon sendromu hastalarında ve bronkoskopi sırasında da NIMV kullanılabilmektedir.

### 1-Obstrüktif Akciğer Hastalıkları

KOAH alevlenme NIMV’nin en etkili olduğu akut solunum yetmezliğidir. NIMV ile özellikle ilk saatlerdeki entübasyon riski azalırken, hastanede kalış süresi kısaltmakta ve mortalite de azalmaktadır. NIMV başarısı önceden değerlendirilmeli ve NIMV’nin başarısız olabileceğini düşündüren durumlarda NIMV hastalara entübasyon desteği alabilecekleri bir yerde uygulanmalıdır. KOAH’a bağlı akut solunum yetersizliğinde; akut solunum sıkıntısı ile ilgili semptom ve bulguların (Solunum sayısı>24, yardımcı solunum kası kullanımı, paradoksal solunum varlığı) olması, gaz değişim bozukluğu ( $\text{PaCO}_2 > 45$  mm Hg ve  $\text{pH} < 7.35$ ,  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$ ) olması durumunda NIMV düşünülmelidir. GOLD 2024’de solunumsal asidoz, oksijene refrakter hipoksemi, ciddi dispne, solunum kas yorgunluğu, paradoksal solunum, interkostal çekilme bulgularından bir tanesinin varlığında NIMV uygulanması önerilmiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## 2-Restriktif Akciğer Hastalıkları

Kifoskolyoz, nöromusküler hastalıklar, obezite hipoventilasyon sendromu gibi birincil olarak akciğerlerin daha az etkilendiği restriktif akciğer hastalıklarında gelişen akut solunum yetersizliği tablosunda NIMV başarıyla uygulanabilmektedir. İnterstisyel fibrozis gibi primer olarak akciğerlerin tutulduğu hastalıklarda akut geriye dönüşebilir bir solunum yetersizliği tabloya eklenmedikçe NIMV önerilmemektedir. Bu hastalarda NIMV nefes darlığı hissini azaltmak için destek amacıyla kullanılabilir.

## 3-Hipoksemik Solunum Yetmezliği

Akut kalp yetersizliği, pnömoni, ARDS, travma gibi etyolojilere bağlı akut hipoksemik solunum yetersizliği olan hastalarda NIMV destek tedavisi olarak kullanılabilir. Hipoksemik solunum yetmezliği olan hastalarda hiperkapni de varsa NIMV başarısı artmaktadır. İmmunosupresif hastalarda IMV ile kanama ve enfeksiyon komplikasyonlarının sıklığı ve ciddiliğinin artması nedeniyle eğer hasta NIMV'ye uygunsa, NIMV uygulanmalıdır. Pnömonili hastalarda NIMV ile başarı düşük bulunmuştur. ARDS de özellikle erken dönemde ve hafif dereceli ARDS olgularında NIMV dikkatle denenebilir. Fakat stabil bir klinik tablo olmadığı için ARDS hastalarında IMV önerilmektedir.

## NIMV Kontrendikasyonları

Entübasyon tüpü mekanik ventilatör ile hasta arasında güvenli bir yol sağlarken, NIMV sırasında uygulanan maskenin hava kaçaklarına yol açabilmesi ve bu nedenle oksijenasyon, ventilasyon ile basınç gereksinimlerinin karşılanmasında yetersizlikler olabilmektedir. Bu nedenlerle kliniği stabil olmayan olan bir hastada invaziv mekanik ventilasyon (IMV) daha güvenlidir. Kalp ve/ya solunum durması, bilinç bulanıklığı (hiperkapniye sekonder bilinç bozukluğu hariç), solunum dışı organ yetersizliği, ciddi ensefalopati, şok, stabil olmayan hemodinamiye yol açan kalp patolojisi, ciddi üst gastrointestinal sistem kanaması gibi stabil olmayan durumlarda NIMV'nin uygulanması kontrendikedir. Bunun yanında hava yollarının korunamaması, sekresyonların atılamaması, aspirasyon riski, üst hava yolu obstrüksiyonu, yüz cerrahisi/travması/deformitesi/yanığı olması durumunda da NIMV kontrendikedir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Ventilatör Özellikleri

Basınç kontrollü ventilatörler (BIPAP gibi) ya da NIMV modu olan yoğun bakım ventilatörleri hava kaçağını kompanse edebildikleri için tercih edilmelidir. Basınç ve volüm kontrollü modlar arasında başarı açısından fark olmamakla birlikte basınç kontrollü ventilasyonda hasta uyumunun daha iyi olduğu belirtilmektedir. Spontan solunumu yeterli olmayan ve nöromüsküler sorunu olan hastalarda volüm kontrollü modlar tercih edilmelidir. Basınç kontrollü modlarda hedeflenen basınca ulaşıncaya kadar inspirasyon sürdürülür. Bu basınca kompiyans düşüklüğünden dolayı daha erken ulaşılması (ARDS, kalp yetmezliği, interstisyel akciğer hastalıkları...) ile inspirasyonun sonlanması hastanın ventilasyonunun yetersiz olmasına neden olabilir. Volüm kontrolü modlarda ise hastaya istenen volüm verilir, fakat bu volümün akciğerlere girmesiyle farklı basınç değerleri oluşabilir, yüksek basınç hastalarda barotravmaya neden olabilir.

En sık basınç destekli ventilasyon (PSV), basınç kontrollü ventilasyon (PAV) ve senkronize intermittant zorunlu ventilasyon (SIMV) ya da bunların kombinasyonu kullanılmaktadır. PSV ile inspirasyon kaslarındaki yük alınarak kasların zorlanması engellenir. PSV hastanın tidal volümünü direkt olarak arttırmaz. İnspirasyon kaslarındaki yükün azalması ile daha verimli çalışacak olan solunum kaslarının daha uzun süreli ve yeterli derinlikte inspirasyon yapabileceği varsayılmaktadır. Bu nedenle hastanın bilincinin açık olması gerekir. Hastanın nefes almaya başlayıp belli bir negatif basınç oluşturması ile tetiklenene ventilatör inspirasyon süresince önceden belirlediğimiz basıncı verir. Hava akımı başlangıcın %25'ine indiğinde ise ekspirasyona geçilir. SIMV ile de istediğimiz sayıda soluğa önceden belirlediğimiz miktarda tidal volüm ile destek olunur. PAV modunda hasta eforu ile orantılı bir mekanik ventilasyon desteği verilmektedir. Hastanın önceki solukları sırasındaki hava yolu direncini ve elastansı algılayarak gereksinme kadar destek verdiği belirtilmektedir. Hasta konforunu artırması dışında diğer modlardan belirgin üstünlüğü yoktur.

NIMV uygulamasına düşük inspirasyon basınçları (8-10 cm H<sub>2</sub>O) ile başlanabileceği gibi, 15 cm H<sub>2</sub>O gibi yüksek sayılabilecek bir basınçla başlanıp gereksinmelere göre basınç değişikliği yapılabilir. Genellikle en az 5 cm H<sub>2</sub>O eksternal PEEP kullanılır. Akut klinik tabloda apneleri engellemek ve hava kaçağından dolayı inspirasyondan ekspirasyona geçememe olasılığını aşmak için backup solunum sayısı konabilir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Maske, Devre ve Nemlendirici Seçimi

Geniş iç hacmi bulunan bir maske her solukta geri solunan CO<sub>2</sub> miktarını artırabilir. Geniş iç hacmi bulunan maskelerde endtidal CO<sub>2</sub>'yi aynı oranda düşürebilmek için daha yüksek inspiratuar basınç ve tidal volümler gerekir. Ekshalasyon portunun yerleşim yeri geri solumada etkilidir. Ekshalasyon portunun maske üzerinde bulunması solunum devresi üzerinde bulunmasına göre CO<sub>2</sub> klirensini arttırır. Ekshalasyon portunun maske üzerindeki pozisyonu ve buradan geçen akım CO<sub>2</sub> klirensini etkiler. Ağır akut solunum yetmezliğinin başlangıç tedavisinde öncelikle oronazal ve tamyüz maskeleri tercih edilir. Hiperkapnik solunum yetmezliğinde öncelikle oronazal maske önerilir. Aşırı hava kaçağının önlenemediği ve burun kökünde bası yarası gelişen hastalarda tamyüz veya helmet maske kullanılabilir. Daha hafif solunum yetmezliğinde ve kronik solunum yetmezliğinde nazal maske veya nazal yastıkçık tercih edilebilir.

Tekli ve çiftli devreler mevcuttur. Tekli devreler bilevel cihazlarla kullanılır, rebreathing olasılığı yüksektir. Sızıntı portu olan ve aktif ekshalasyon valfi olan iki çeşit tekli devre vardır. Çiftli devreler, yoğun bakım ventilatörleri ile kullanılır, inhalasyon ve ekshalasyon valfi mevcuttur, rebreathing olasılığı düşüktür.

Solunum gazlarının ısıtılması ve nemlendirilmesi ile sekresyonların aspire edilmesi kolaylaşır. Nemlendirme sayesinde mukus klirensi artar, hava yollarının açıklığı korunur, solunum işi ve enerji tüketimi azalır, gaz alışverişi sürdürülür ve, enfeksiyon riski azalır. HH (Heated Humidifier) aktif sistem ve HME (Heat and Moisture Exchanger) pasif sistem olmak üzere iki çeşit nemlendirici mevcuttur.

## Ek Uygulamalar

Oksijen tedavisi SPO<sub>2</sub>>90 olacak şekilde verilmelidir. Bulantı ve kusmaya eğilimli hastalar ile hava girmesine bağlı gastrik distansiyon gelişen hastalar dışında nazogastrik sonda takılması gerekli değildir. Hastaya bronkodilatör ya nebulizasyon ile ya da devreye takılan ara parça aracılığıyla ölçülü doz inhaler kullanılarak verilebilir. Nebulizasyon sırasında mekanik ventilatör desteğinin kesilmemesi gereklidir. Sedasyon için 0.5-10 mg haloperidol IV 30 dakikada bir 3 kez tekrarlanabilir. 4 saatlik aralarla yapılan uygulamalarda hastada sedasyon sağlanamadıysa saatte 10 mg infüzyona başlanır ve saatte 1 mg arttırılabilir. Nöroleptik sendrom için hasta takip edilmelidir. Hastayı kontrol eden total doz sonraki 24 saatte, 4 saate bir verilir. İkinci 24 saatte total doz yarıya indirilir.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

NIMV başarısını olumlu etkileyen faktörler;

- 1-Yüksek PaCO<sub>2</sub> ve düşük P(A-a) O<sub>2</sub>
- 2- pH 7.25-7.35 arasında olması
- 3-1 saat sonra pH, PaCO<sub>2</sub> ve solunum sayısında düzelme olması
- 4 -Bilincin açık olması

NIMV başarısını olumsuz etkileyen faktörler;

- 1-APACHE II skoru >29
- 2 -Pnömoni
- 3 -Diş sorunları
- 4-Kötü beslenme durumu
- 5-Bilinç bozukluğu

#### **NIMV Uygulama Protokolü**

- 1-Hastanın uygun bir şekilde gözlenebilecek yerde olması, oksimetre takibi, klinik olarak gerektikçe vital bulgularının takibi
- 2-Gövdenin en az 30° yükseltilmesi gerekir.
- 3-Uygun maske ve ventilatör seçilmelidir.
- 4-Maskenin uygun bir başlık ile yerleştirilmesi, başlık kayışları ile yüz arasına iki parmak sokulabilmelidir, hasta maskeyi tutmaya teşvik edilmelidir.
- 5-Maske ventilatör hortumuna bağlanıp, ventilatör çalıştırılmalıdır.
- 6-Spontan modda, uygun backup verilerek düşük basınç (inspirasyon: 8-12 cm H<sub>2</sub>O, ekspirasyon: 3-5 cm H<sub>2</sub>O) ya da volüm (10 mL/kg) sınırlı olarak ventilasyona başlanmalıdır.
- 7-Hasta tolere ettikçe inspirasyon basıncı (10-20 cm H<sub>2</sub>O) ya da tidal volüm (10-15 mL/kg) artırılır. Nefes darlığının azalması, solunum sayısının azalması, tidal volümün artması ve hasta ventilatör uyumu kontrol edilmelidir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

8-Oksijen satürasyonunu %90'ın üzerinde tutacak şekilde O2 verilir, nemlendirici takılabilir.

9-Hava kaçağı kontrol edilmelidir.

10-Hafif sedasyon yapılabilir.

11-Hasta teşvik edilmeli, sık kontrollerle gerekli ayarlamalar yapılmalıdır.

12-Arter kan gazı ilk 1-2 saatte kontrol edildikten sonra gerektiğinde tekrarlanmalıdır.

### Kaynaklar

1-Hasanin A, Mukhtar A, Nassar H. Perfusion indices revisited. J Intensive Care. 2017 Mar 14;5: 24.

2-Quintão M, Chermont S, Marchese L, Brandão L, Bernardes SP, Mesquita ET, Novaes Rocha Nd, Nóbrega AC. Acute effects of continuous positive air way pressure on pulse pressure in chronic heart failure. Arq Bras Cardiol. 2014 Feb;102(2):181-186.

3-Ferrer M, Torres A. Noninvasive ventilation for acute respiratory failure. Curr Opin Crit Care 2015;21:1-6.

4-Gattinoni L, Coppola S, Cressoni M, Busana M, Rossi S, Chiumello D. COVID-19 does not lead to a "typical" acute respiratory distress syndrome. Am J Respir Crit Care Med 2020;201:1299-300.

5-Gattinoni L, Chiumello D, Caironi P, Busana M, Romitti F, Brazzi L, et al. COVID-19 pneumonia: Different respiratory treatments for different phenotypes? Intensive Care Med 2020;46 :1099-102.

6-Kıraklı, C., & Saygılı, S. M. (2022). COVID-19'da Mekanik Ventilasyon Uygulamaları. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, 36(Supp: 1), 24-27.

7-Volpato E, Banfi P, Pagnini F. Promoting acceptance and adherence to noninvasive ventilation in chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial. Psychosom Med. 2022;84(4):488-504.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

8-Merve Tarhan, Özcan Hançer, Fulya Polat, Songül Akbaş Gökdoğan, Levent Dalar.

Noninvasive Mechanical Ventilation Knowledge Level of the Nurses: A Questionnaire Survey in a Tertiary Care Training and Research Hospital. 2015;17(3):163-170.

<https://doi.org/10.5152/ejp.2015.14633>

9-Carron M, Freo U, BaHammam AS, Dellweg D, Guarracino F, Cosentini R, et al. Complications of non-invasive ventilation techniques: a comprehensive qualitative review of randomized trials. Br J Anaesth 2013; 110: 896-914.

10- Patel, N. (2024). An update on COPD prevention, diagnosis, and management: The 2024 GOLD Report. The Nurse Practitioner, 49(6), 29-36.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## **AKCİĞER KANSERİ EVRELEMESİNDE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME VE 9. TNM EVRELEME SİSTEMİ: YENİLİKLER VE KLİNİK UYGULAMADAKİ YERLERİ**

### **OLGULARLA TANI, EVRELEME VE RE-EVRELEME**

AYŞEGÜL ERİNÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Anahtar sözcükler: akciğer kanseri, evreleme, re-evreleme

### **GİRİŞ**

Akciğer kanseri 2022 yılında en sık teşhis edilen kanser olup, yaklaşık 2,5 milyon yeni vakadan veya dünya çapında her sekiz kanserden birinden (küresel olarak tüm kanserlerin %12,4'ü) sorumludur; ve 1,8 milyon ölümler (%18,7) her iki cinsiyette kanserden ölümlerin önde gelen nedenidir (1,2). Dünya sağlık örgütünün 2020 verilerine göre 5 yıllık sağkalımı %15-18'dir (1,2). 2023 yılı Amerikan sağlık birliği verilerine göre ise cerrahi tekniklerdeki gelişmeler, hedefe yönelik tedaviler ve immünoterapi tedavilerinin sayesinde 5 yıllık sağkalımı %26'lara kadar yükselmiştir (3). Cinsiyete göre tahmini yeni kanser vakaları için önde gelen on kanser türü incelendiğinde kadınlarda meme, erkeklerde ise prostat kanserinden sonra ikinci sırada akciğer kanseri gelir (2,3). NCCN klavuzlarına göre; sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı ve pasif maruziyet, radon, asbest, krom, nikel, arsenik, kanser öyküsü, kronik inflamasyona sekonder (koah, geçirilmiş tüberküloz skarları, fibrozis) gibi risk faktörlerini taşıyan 50 yaşın üzerindeki ve 20p/y'dan daha fazla sigara içme öyküsü olan kişilere düşük doz bilgisayarlı tomografi ile tarama önerilmektedir (4).

Akciğer kanseri şüpheli hastada başlangıç dönemindeki değerlendirmede; hastalığın klinik yaygınlık ve evresini belirlemek, biyopsi için uygun yer ve yöntemi belirlemek, spesifik histopatolojik subtipi belirlemek, komorbidite varlığı, sekonder komplikasyonlar, paraneoplastik sendromlar ve tedavi seçimine etkileri tanı ve tedavi seçimini etkileyecek hasta seçiminin öğrenilmesi önemlidir (5). Akciğer kanserinde klinik primer akciğer lezyonuna bağlı semptomlar, nodal ve uzak metastazlara bağlı semptomlar, paraneoplastik sendromların oluşturduğu semptomlara bağlı olarak değişebilmektedir. Ancak en sık öksürük, nefes darlığı, kilo kaybı, göğüs ağrısı, hemoptizi, wheezing, stridor, disfaji, ses kısıklığı gibi semptomlar görülmektedir. Tanı için akciğer grafisi, bilgisayarlı toraks tomografi, pet bt, kranial mr, ultrasonografi gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilir.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Taniya gitmek için seçilecek olan uygun yöntem; primer tümörün boyut ve lokalizasyonuna, mediastinal invazyonun radyolojik bulgularının olup olmamasına, klinik olarak şüphe edilen hücre alt tipine göre belirlenir. En iyi biopsi materyali cerrahi olarak çıkarılan rezeksiyon materyali ancak hastaların %20'si gibi bir kısmında rezeksiyon materyali alınabiliyor.

### Olgu

Bilinen diabetes mellitus tanılı ve 45 p/y sigara öyküsü olan, 67 yaş erkek hasta nefes darlığı nedeni ile başvurduğu dış merkezde toraks bilgisayarlı tomografide kitle ile uyumlu lezyon görülünce tarafımıza yönlendirildi. Hastanın PET-CT'sinde alt lob superior segmentte düzeyinde yerleşimli en geniş yerinde 57x 39 mm boyutunda ölçülen yoğun FDG (SUVmax: 10.6) tutulumu gösteren düzensiz sınırlı kitlesel lezyon ve mediastende sağ üst mediastinal, sağ üst- alt paratrakeal, sol alt paratrakeal, prekarinal, subkarinal / paraözofagial ve sağ hiler / peribronşial alanlarda büyüğü 21 mm çapında hafif- orta düzeyde FDG (SUVmax: 5.7) tutulumu gösteren multipl sayıda lenf nodları mevcut idi (Şekil -1) Hastaya tomografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biopsisi yapıldı (Şekil -2) ve patoloji sonucu küçük hücreli dışı karsinom (adenokarsinom ile uyumlu) olarak sonuçlanmıştır. Hastaya daha sonra evreleme amaçlı EBUS yapılmış ve patoloji sonucu sağ alt paratrakeal lenf düğümünden alınan biopsi sonucu küçük hücreli dışı karsinom metastazı şeklinde sonuçlanmıştır. Konseyde görüşülen ve N2 pozitif olan hasta için neoadjuvan kemoterpi planlanmış ve hastaya karboplatin, paklitaksel tedavisi başlandı. 6 kür tedavi sonrası çekilen PET-CT'de sağ akciğer alt lob superior segmentte 41x37 mm boyutlu plevral çekintilerin eşlik ettiği büllöz lezyonun kenarında artmış FDG tutulumu (SUVmax: 3.6) odakları izlenmiştir. Geri kalan akciğer parankiminde ve mediastinal ve hiler lenfatik istasyonlarda patolojik FDG tutulumu olan lezyon görülmedi (Şekil-3). Tekrar konseyde değerlendirilen hastaya re evreleme amaçlı mediastinoskopi ve aynı seansta sağ alt lobektomi planlandı. Yapılan cerrahinin patoloji sonucunda brons cerrahi sinir tutulum, vasküler cerrahi sinir tutulum, parankimal cerrahi sinir tutulum, vasküler invazyonu olmayan %10 nekroz içeren tümör görüldü. Örneklenen 4R,7,8,9 no'lu lenf nodları ise reaktif lenfoid hiperplazi, antrakoz olarak raporlandı. Daha sonra takibe alınan hastanın dokuz ay sonra gelişen halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı gibi şikayetleri olması üzerine yeniden görüntülem yapılması planlandı. Çeilen toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde büyüğü lingula inferior segmentte 24 mm, sol akciğer alt lob posterobazalde 35x16 mm boyutlu mikrolobule konturlu multiple kitle lezyonu izlenmiştir (metastaz?) olarak raporlandı ve PET-CT istendi. PET- CT yorumu sağ akciğer üst lob posterior segmentte mediasten komşuluğunda uzanan aksiyel çapı 4 cm ölçülen yumuşak doku yoğunluklu kitlede artmış FDG tutulumu (SUVmax: 14.9) izlenmiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

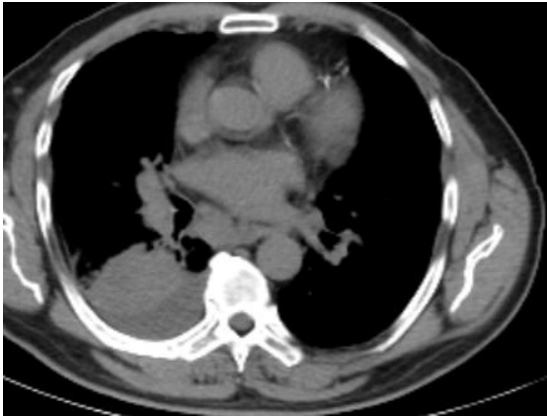
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Sağ akciğer alt lob süperiordan posterobazale uzanan aksiyel çapı 5.5 cm ölçülen içinde kalsifikasyonlar ve hipodens / ametabolik alanlar bulunan kitlede heterojen FDG tutulumu (SUVmax: 13.7) izlenmiştir. Her iki akciğerde büyüğü sol alt lobda yaklaşık 3.5 cm çapında olmak üzere artmış FDG tutulumları (SUVmax: 12.0) gösteren subplveral / parankimal kitlesel / nodüler lezyonlar izlenmiştir. Mediastende ve her iki hilerde büyüğü subkarinalde yaklaşık 2.5 cm çapında olmak üzere artmış FDG tutulumları (SUVmax: 16.2) gösteren LAP'ler izlenmiştir şeklinde raporlanan hasta tekrar onkolojiye yönlendirildi (Şekil-4) Alınan ilk biopsi örneklerinde EGFR mutasyonu pozitif gelen hasta evre 4 akciğer kanseri olarak osimertinib tedavisi ile takibe alındı.



Şekil -1: Başvuru Sırasında Çekilen Pet-Ct Görüntüsü



Şekil -2: Transtorasik İnce İğne Biopsisi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

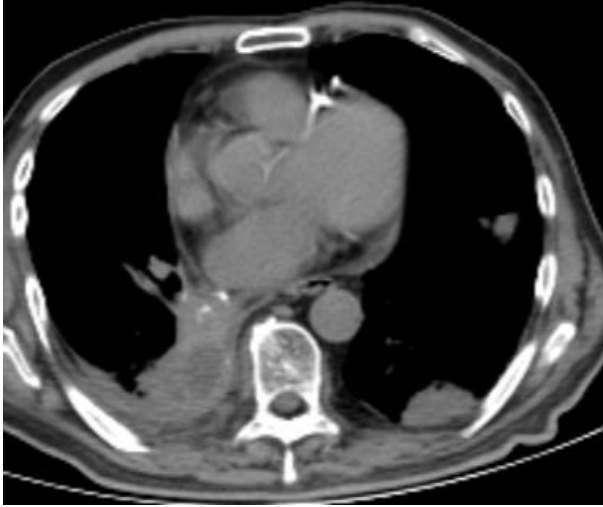
**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...



Şekil -3: Kemoterapi Sonrası Kontrol Pet-Ct Görüntüsü



Şekil -4: Cerrahiden 9 Ay Sonra Çekilen Pet-Ct Görüntüsü



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Referanslar

- 1) World Health Organization (WHO). (2022). Cancer fact sheet. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- 2) Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.
- 3) American Cancer Society. (2023). Cancer Facts & Figures 2023. Atlanta: American Cancer Society. Retrieved from <https://www.cancer.org>
- 4) National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (2023). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Lung Cancer Screening*. Version 1.2023. Retrieved from [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/lung\\_screening.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/lung_screening.pdf)
- 5) Goldstraw P, Chansky K, Crowley J, Rami-Porta R, Asamura H, Eberhardt WE, Nicholson AG, Groome P, Mitchell A, Bolejack V; International Association for the Study of Lung Cancer Staging and Prognostic Factors Committee, Advisory Boards, and Participating Institutions; International Association for the Study of Lung Cancer Staging and Prognostic Factors Committee Advisory Boards and Participating Institutions. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for Revision of the TNM Stage Groupings in the Forthcoming (Eighth) Edition of the TNM Classification for Lung Cancer. J Thorac Oncol. 2016 Jan;11(1):39-51. doi: 10.1016/j.jtho.2015.09.009. PMID: 26762738.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## TÜBERKÜLOZDA HEPATOTOKSİSİTE

Uzm. Dr. Banu Kahrıman

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: İlaç-ilişkili hepatit tüberküloz tedavisinde en sık görülen majör yan etkidir.

Birinci seçenek ilaçlar arasında en hepatotoksik olanlar izoniazid (INH), rifampisin (RIF) ve pirazinamid (PZA)'dır.

Antitüberküloz ilaçlar ve Karaciğer:

**İzoniazid:** Karaciğerde asetilasyon yoluyla *asetilnikotinazid* ve *hidrazid* gibi metabolitlere dönüşerek immün aracılı karaciğer hasarına neden olur. Ayrıca direkt olarak aktif metabolitlere oksitlenerek oksidatif stres ile hasarı tetikler.

**Pirazinamid:** Pirazin asidi ve 5-hidroksipirazin asidi metabolitlerine dönüşür; her ikisi de hepatotoksiktir.

**Rifampisin:** Diğer anti-TB ilaçların toksisitesini artırıcı etkide bulunur. Izoniazid'in metabolizmasını hızlandırarak asetilhidrazin üretimini artırır. Ayrıca safra asidi sentezini ve taşınmasını etkileyerek kolestatik karaciğer hasarına yol açabilir.

INH ve RİF'e bağlı hepatotoksisite 10-14 günde düzelirken, PZA ile ilişkili hepatotoksistede bu süre 4-6 haftaya kadar uzayabilir.

**Risk Faktörleri:** Yaş (> 35): azalan detoksifikasyon, **Genetik faktörler:** örneğin HLA tipi, sitokrom P450 2E1 genotipi, asetilatör durumu, Alkolizm, Viral hepatit, HIV koenfeksiyonu, Kronik karaciğer hastalığı veya hepatotoksik ilaç kullanımı, Ekstrapulmoner tüberküloz: özellikle abdominal TB olguları, Hastalığın yaygınlığı, Malnütrisyon: kol çevresi < 20 cm, hipoalbuminemi (albumin < 3.5 g/dl).

**Klinik Bulgular ve İzlem:** İlaça bağlı hepatit bir dışlama tanısıdır. Hepatotoksistede geliştiğinde viral hepatitler serolojik testlerle araştırılmalı, toksik hepatit için alkol ve diğer toksik madde maruziyetleri soruşturulmalıdır. Alanin aminotransferaz (ALT), hepatosellüler hasarla en yakından ilişkili karaciğer enzimidir. Diğer nedenler dışlandığında hepatik hasardan muhtemel sorumlu ilaçlar İNH, RİF ve PZA'dır. Toksisite semptomları; iştahsızlık, bulantı, kusma, karın ağrısı, halsizlik, sarılık olabilir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tedavinin ilk haftalarında karaciğer transaminaz seviyelerinde asemptomatik, geçici bir yükselme olabilir. Şiddetli bulantı, kusma, anoreksia, klinik olarak belirgin sarılık olmadıkça tedaviyi değiştirmek veya kesmek gerekmez.

Tedavi aşağıdaki durumlarda kesilir:

- 1) Semptom olsun olmasın transaminaz değerlerinin normalin üst sınır değerinin 5 katını aşması
- 2) Hepatit semptomu olan hastada transaminaz değerlerinin normalin üst sınırının 3 katını aşması durumlarında
- 3) Bilirubin değerinin 1,5 mg/dl üzerine çıkması

İlaca bağlı hepatotoksisitede karaciğer fonksiyonları normal değerlere ya da bazı olgularda normalin iki katının altına düşünce aynı ilaçlara aynı dozlarla tekrar başlanır. İlaçların tümüne birden başlamak, hasta uyumu açısından önerilir. İki hafta içinde transaminazlar ya da bilirubin düşmezse hepatotoksik olmayan bir tedavi rejimine başlanır. Başlangıç tedavisine hepatotoksisite sonrası ikinci kez başlandığında da ilaca bağlı hepatotoksisite görülürse hepatotoksik olmayan bir tedavi rejimi başlanır. Eğer hastanın kliniği acil tedaviyi sürdürmeyi gerektiriyorsa, hepatotoksik olmayan tedavi hemen başlanır.

Hepatotoksik olmayan rejim: Etambutol, streptomisin, moksifloksasin, sikloserin-CYC (sikloserin ile birlikte yüksek doz pridoksin) başlanır. Transaminazlar ve bilirubin normale dönünce önce RİF eklenir.

10 gün içinde birkaç kez bakılan karaciğer fonksiyonları normal seyir gösterirse, hastanın kliniği ve özelliklerini dikkate alarak sikloserin ya da streptomisin ilaçlarından birisi tedaviden çıkarılabilir.

10 gün içinde hepatotoksisite görülürse sadece R kesilir. Önceki 4 ilaçla tedavi sürdürülür. İkinci olarak INH eklenir. Takip RİF eklenince yapıldığı şekilde yapılır.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Yönetim:

INH ve RİF ile hepatotoksisite olmazsa HRE + MOKS tedavisi sürdürülür (9 ay).

INH ile hepatotoksisite olur, RİF ile olmazsa; RE + MOKS + (SM veya CYC) devam edilir (9-12 ay). RİF ile hepatotoksisite olur, INH ile olmazsa; HES + MOKS ile sürdürülür (18 ay)

Hem RİF, hem de INH ile hepatotoksisite olursa; ES + MOKS + CYC ile tedavi sürdürülür (kültür negatif olduktan sonra 18 ay)

PZA içermeyen tedavi rejiminin süresi 9 aydır.

Kronik karaciğer hastalığı olan hastalarda tedaviye başlarken karaciğer rezervi iyi (albümin, kolesterol, protrombin zamanı normal) ve karaciğer transaminazları normalin üç katından az ise hastaya standart tedavi başlanıp yakından izlenmesi önerilir.

Karaciğer rezervi yetersiz ya da aktif karaciğer hastalığı olanlarda alternatif tedavi rejimleri:

2 hepatotoksik ilaçla; 2 ay HRE / 7 ay HR ya da 2 ay HRES / 6 ay HR ya da 6-9 ay RZE

1 hepatotoksik ilaçla; 2 ay HES / 10 ay HE

Hepatotoksik ilaç olmadan; 18-24 ay ES + kinolon + sikloserin

Sonuç ve Öneriler: Hepatotoksisite nedeniyle hastaların uzun süre tedavisiz kalmamasına dikkat edilmelidir. Hepatotoksisite gelişen hastada eğer bilirubin ya da ALT, AST çok yüksek olursa gastroenteroloji ile konsülte edilir. Tedavi başlangıcında karaciğerde granülomatöz tutulum varsa, transaminaz ya da bilirubin yüksekliği olabilir. Bu durumda tedaviye başlanabilir, yakın takip yapılır.

## Kaynaklar

1) Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Mayıs 2019.

2) Saukkonen, Jussi J., et al. "Updates on the treatment of drug-susceptible and drug-resistant tuberculosis: an official ATS/CDC/ERS/IDSA clinical practice guideline." American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 211.1 (2025): 15-33.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

3) Curry International Tuberculosis Center and California Department of Public Health. Drug-Resistant Tuberculosis: A Survival Guide for Clinicians. 3rd ed., University of California, San Francisco, 2016. Web.

4) Liu, Quanxian, et al. "Clinical risk factors for moderate and severe antituberculosis drug-induced liver injury." *Frontiers in Pharmacology* 15 (2024): 1406454.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Tanıdan tedaviye kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon; olgu serisi

Pelin Pınar Deniz<sup>1</sup>, Betül Eskiocak<sup>1</sup>, İsmail Hanta<sup>1</sup>, Pelin Duru Çetinkaya<sup>1</sup>, Ali Deniz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana bilim Dalı, Adana

**Giriş-Amaç:** Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon (KTEPH), akut veya tekrarlayan tromboemboli sonrası pulmoner arterin kalıcı obstrüksiyonu ve buna bağlı artmış vasküler direnç ile gelişen ciddi bir durumdur. Sağ kalp yetmezliği, bu hastalarda başlıca morbidite ve mortalite nedenidir. Çalışmamızda üçüncü basamak merkezimizde takip edilen KTEPH hastalarının klinik özellikleri, risk faktörleri ve uygulanan tedavi stratejilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 16 KTEPH hastasının demografik özellikleri, risk faktörleri, radyolojik bulguları, başlangıç ve son sistolik pulmoner arter basıncı (sPAB) değerleri, sağ kalp kateterizasyonu verileri, tedavi yaklaşımları ve takip süreleri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların 13'ü kadın olup yaş ortalaması 57,1 idi. Başlangıç sPAB ortalaması 42,4 mmHg iken son ölçümde 47,8 mmHg idi. Risk faktörleri arasında derin ven trombozu (n=8), tekrarlayan emboli (n=4), splenektomi (n=2), malignite (n=1) ve antifosfolipid sendromu (n=1) yer aldı. Tedavi yaklaşımlarında 7 hastaya endarterektomi, 2 hastaya balon pulmoner anjiyoplasti (BPA), 1 hastaya rekürrens nedeniyle endarterektomi sonrası BPA, 6 hastaya ise inoperabilite veya hasta isteği nedeniyle cerrahi uygulanmadı. PAH spesifik tedavi alan 14 hastanın 11'i riociguat, 2'si riociguat+masitentan, 1'i bosentan kullandı. Ortalama izlem süresi 66 ay olup mortalite saptanmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamız KTEPH hastalarında risk faktörlerinin çeşitlilik gösterdiğini ve tedavi yaklaşımlarının multidisipliner değerlendirme ile şekillendiğini göstermektedir. Cerrahi tedavi uygun hastalarda etkili olmakla birlikte, BPA ve medikal tedaviler de önemli seçeneklerdir. Uzun süreli takipte mortalite gözlenmemesi, erken tanı ve uygun tedavi stratejilerinin olumlu etkisini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon, endarterektomi, PAH spesifik tedavi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Nikotin Bağımlılığında Sitizin Kullanımının Bağımlılık Düzeyi ve Psikolojik Parametrelere Etkisi

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, sitizin tedavisinin nikotin bağımlılığı olan bireylerde tedavi uyumu, bağımlılık düzeyi ve psikolojik semptomlar üzerindeki kısa dönem etkilerini değerlendirmektir.

**Yöntemler:** Çalışmaya nikotin bağımlılığı tanısı ile başvuran 29 birey dahil edildi. Katılımcıların demografik verileri, sigara kullanım öyküsü ve psikometrik ölçekleri kaydedildi. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği başlangıçta ve tedavi sonrası birinci ayda uygulandı. Tedavi tamamlama durumuna göre gruplar karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $45,9 \pm 12,4$  yıl, erkek oranı %79,3 idi. Ortalama günlük sigara sayısı  $26,5 \pm 13,6$ , sigaraya başlama yaşı  $16,3 \pm 3,6$  yıl bulundu. Bir aylık tedavi sürecinde 14 birey (%51,9) tedaviyi tamamladı. Tamamlayan grubun VKİ'si anlamlı olarak daha düşüktü ( $24,6$  vs  $28,6$  kg/m<sup>2</sup>;  $p=0,0056$ ). Psikometrik değerlendirmelerde başlangıca kıyasla birinci ayda tüm ölçeklerde anlamlı iyileşme gözlemlendi: Fagerström skoru  $-2,48$  puan ( $p<0,001$ ), Algılanan stres  $-3,45$  puan ( $p<0,001$ ), Beck depresyon  $-2,14$  puan ( $p<0,001$ ) ve Beck anksiyete  $-1,97$  puan ( $p=0,001$ ). Tedaviyi tamamlayanlarda depresyon ve anksiyete skorlarındaki düşüşler daha belirgin ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Lojistik regresyon analizinde yalnızca VKİ'nin tedavi tamamlama ile bağımsız ilişkili olduğu gösterildi ( $\beta=-0,613$ ;  $p=0,019$ ).

**Sonuç:** Sitizin tedavisi, kısa dönemde nikotin bağımlılığı düzeyini azaltmakta ve psikolojik iyilik halini güçlendirmektedir. VKİ'nin tedavi uyumunu etkileyebileceği dikkate alınmalı ve sigara bırakma programları kişiselleştirilmiş yaklaşımlarla planlanmalıdır. Bulgular, sitizinin sigara bırakma tedavisinde hem bağımlılık hem de psikolojik boyutlarda etkin bir seçenek olduğunu desteklemektedir.

**Anahtar kelimeler:** Nikotin bağımlılığı, sitizin, sigara bırakma, depresyon, anksiyete, vücut kitle indeksi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Giriş (Taslak)

Tütün kullanımı, dünya genelinde önlenabilir morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl yaklaşık sekiz milyon kişi sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Sigara bırakma, mortalite ve morbiditeyi azaltmada en etkili girişimdir; ancak uzun süreli başarı oranları hâlâ istenilen düzeyin altındadır.

Sigara bırakma süreci yalnızca nikotin bağımlılığına bağlı biyolojik faktörlerle değil, aynı zamanda psikososyal, davranışsal ve çevresel etmenlerle de şekillenmektedir. Özellikle nikotin bağımlılığının derecesi (Fagerström testi), depresyon ve anksiyete düzeyleri (Beck ölçekleri), algılanan stres seviyesi ve aile/çevre desteği gibi faktörler bırakma başarısını ve tedaviye uyumu doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, sigara bırakma polikliniklerinde başvuran bireylerin başlangıç profillerinin ayrıntılı olarak incelenmesi ve tedavi sürecindeki değişimlerin izlenmesi, etkin müdahale stratejilerinin geliştirilmesinde kritik önem taşır.

Mevcut literatürde, sigara bırakma tedavisinde farmakoterapi ve davranışsal yaklaşımların etkinliği gösterilmiş olmakla birlikte, tedaviyi tamamlama oranlarını belirleyen faktörler konusunda hâlâ bilgi boşlukları vardır. Özellikle obezite ve vücut kitle indeksi (VKİ), psikiyatrik eş tanılar, stres düzeyi ve daha önceki bırakma girişimlerinin rolü sınırlı sayıda çalışmada incelenmiştir.

Bu çalışma, bir sigara bırakma kliniğinde izlenen ardışık olgulardan elde edilen verilerle, **başlangıç klinik, davranışsal ve psikososyal özellikleri tanımlamayı, tedavi tamamlama ile ilişkili faktörleri araştırmayı ve 1. ayda nikotin bağımlılığı ile psikometrik parametrelerdeki değişimleri değerlendirmeyi** amaçlamaktadır. Bu yönüyle, hem bireysel tedavi planlamasına katkı sağlayacak öngörüler hem de gelecekte yapılacak daha geniş ölçekli çalışmalara temel oluşturacak ön bulgular sunulmaktadır.

## Materyal ve Metot (Taslak)

### Çalışma Tasarımı ve Merkez

Bu çalışma, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran ve 2024 yılı içerisinde izlenen ardışık 29 olgunun retrospektif değerlendirilmesi şeklinde planlandı. Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü ve yerel etik kurul onayı alındı. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam, başvuru sırasında rutin klinik uygulama kapsamında alınmıştı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Katılımcılar

Çalışmaya, sigara bırakma polikliniğine başvuran  $\geq 18$  yaş bireyler dahil edildi. Daha önce başka merkezlerde sigara bırakma tedavisi alan, verileri eksik olan veya 1. ay takibine hiç gelmeyen olgular analiz dışında bırakıldı. Nihai analiz popülasyonunu 29 olgu oluşturdu.

## Veri Toplama ve Değişkenler

Katılımcılara ait sosyodemografik, klinik ve davranışsal veriler arşiv kayıtlarından elde edildi. Aşağıdaki değişkenler değerlendirildi:

- **Demografik veriler:** Yaş, cinsiyet.
- **Antropometrik ölçümler:** Boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKI).
- **Sigara ile ilişkili değişkenler:** Sigara başlama yaşı, günlük içilen sigara sayısı, kullanım süresi (yıl), paket-yıl, daha önce bırakma girişimi (evet/hayır, sayı, en uzun bırakma süresi), ailede sigara bağımlılığı öyküsü, pasif içicilik varlığı.
- **Psikiyatrik öykü:** Mevcut psikiyatrik hastalıklar ve eşlik eden kronik hastalıklar.
- **Psikometrik değerlendirmeler:**
  - **Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FTND):** 0–10 arası puan.
  - **Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAI).**
  - **Algılanan Stres Ölçeği (PSS).**  
Tüm ölçekler başvuruda (ön test) ve 1. ayda tekrarlandı.
- **Tedavi süreci ve takip:** Farmakolojik tedavi öyküsü (nikotin replasman/ilaç), tedaviye uyum (tam/parsiyel/bıraktı), yan etki varlığı, tedavi tamamlanma durumu (evet/hayır). Ayrıca 1. ve 3. ay kontrollerinde görüşme şekli (yüz yüze/telefon/online) ve sigara bırakma durumu (bıraktı/azaltma/sürüyor) kaydedildi.

## Sonlanım Ölçütleri

Birincil sonlanım ölçütü **tedavi tamamlama** (evet/hayır) olarak tanımlandı. İkincil sonlanımlar: (i) FTND, BDI, BAI ve PSS skorlarındaki 1. ay değişimleri; (ii) yan etki görülme oranları; (iii) kısa dönem bırakma durumu.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## İstatistiksel Analiz

Veriler **Python 3.11 (pandas, scipy, statsmodels paketleri)** kullanılarak analiz edildi.

- Tanımlayıcı istatistikler: Sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma (SS), kategorik değişkenler için sayı (yüzde).
- Grup karşılaştırmaları: Tedavi tamamlama durumuna göre sürekli değişkenlerde **bağımsız örneklem t-testi**, kategorik değişkenlerde **ki-kare testi** uygulandı.
- Pre-post analiz: Ön test ve 1. ay skorlarının karşılaştırılmasında **eşleştirilmiş t-testi** ve Cohen's d etki büyüklüğü hesaplandı.
- Çok değişkenli analiz: Tedavi tamamlama ile ilişkili bağımsız faktörlerin değerlendirilmesinde **lojistik regresyon modeli** kuruldu. Anlamlılık düzeyi **p<0.05** kabul edildi.
- Bulgular
- Katılımcı Özellikleri
- Çalışmaya toplam 29 birey dahil edildi. Katılımcıların %79,3'ü (23 erkek) ve %20,7'si (6 kadın) idi. Ortalama yaş 45,9±12,4 yıl (22–67 yıl) olarak saptandı. Ortalama VKİ 26,5±3,8 kg/m<sup>2</sup>, ortalama sigara başlama yaşı 16,3±3,6 yıl, günlük içilen sigara sayısı 26,5±13,6 adet idi. Katılımcıların %86,2'sinde ailede sigara bağımlılığı öyküsü, %79,3'ünde pasif içicilik mevcuttu.
- Tablo 1. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri

| Değişken                 | Değer                  |
|--------------------------|------------------------|
| Yaş (yıl), ort±SS        | 45,9 ± 12,4 (22–67)    |
| Erkek cinsiyet           | 23 (%79,3)             |
| VKİ (kg/m <sup>2</sup> ) | 26,5 ± 3,8 (18,9–36,3) |
| Sigara başlama yaşı      | 16,3 ± 3,6 (9–25)      |
| Günlük sigara sayısı     | 26,5 ± 13,6 (4–60)     |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Ailede sigara bağımlılığı

Pasif içicilik 23 (%79,3)

Tedavi tamamlama (evet) 14/27 (%51,9)

Tedavi Tamamlama ile ilişkili Faktörler

- Tedaviyi tamamlayan 14 olgu (%51,9) ile tamamlamayan 13 olgu karşılaştırıldığında, VKİ'nin tamamlamayanlarda anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (28,6 vs 24,6 kg/m<sup>2</sup>; p=0.0056). Kilo için fark istatistiksel sınırdıydı (83,1 vs 74,9 kg; p=0.08). Yaş, cinsiyet, sigara başlama yaşı, günlük sigara sayısı ve psikometrik skorlar açısından anlamlı fark bulunmadı.
- Tablo 2. Tedavi tamamlama durumuna göre sayısal değişkenler

| Değişken                 | Tamamlamayan | Tamamlayan | Fark | p değeri |
|--------------------------|--------------|------------|------|----------|
| Yaş (yıl)                | 45,3         | 48,1       | +2,8 | 0,56     |
| VKİ (kg/m <sup>2</sup> ) | 28,6         | 24,6       | -3,9 | 0,0056   |
| Kilo (kg)                | 83,1         | 74,9       | -8,1 | 0,08     |
| Sigara başlama yaşı      | 15,8         | 16,6       | +0,8 | 0,67     |
| Günlük sigara sayısı     | 25,8         | 28,1       | +2,3 | 0,67     |
| FTND (ön test)           | 7,0          | 7,6        | +0,6 | 0,32     |

- Psikometrik Ölçeklerde 1. Ay Değişimleri
- Ön test ve 1. ay skorları karşılaştırıldığında tüm ölçeklerde anlamlı iyileşme saptandı: Fagerström testi -2,48 puan (p<0,001; Cohen's d=-1,21), Algılanan stres ölçeği -3,45 puan (p<0,001; d=-1,25), Beck depresyon ölçeği -2,14 puan (p<0,001; d=-0,86), Beck anksiyete ölçeği -1,97 puan (p=0,001; d=-0,65). Tamamlayanlarda düşüşler daha belirgin olup, depresyon ve anksiyete skorlarında istatistiksel anlamlılık korundu; tamamlamayanlarda ise eğilim olmasına rağmen anlamlılık çoğunlukla kayboldu.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

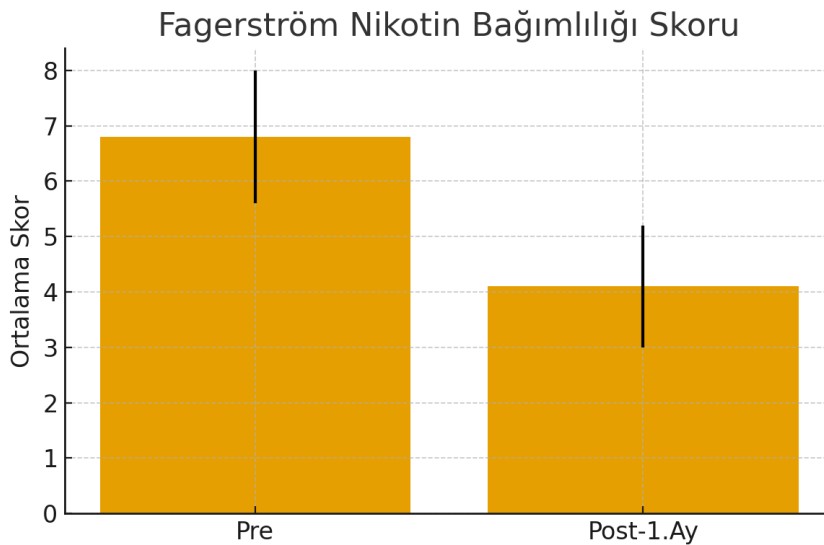


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

- Tablo 3. Psikometrik ölçeklerde 0–1. ay değişimi

| Ölçek           | Δ Ortalama | p (tüm) | Δ Tamamlayan | p      | Δ Tamamlamayan |
|-----------------|------------|---------|--------------|--------|----------------|
| Fagerström      | -2,48      | <0,001  | -2,79        | <0,001 | -2,15          |
| Algılanan stres | -3,45      | <0,001  | -3,57        | 0,001  | -3,00          |
| Beck depresyon  | -2,14      | <0,001  | -2,43        | <0,001 | -1,69          |
| Beck anksiyete  | -1,97      | 0,001   | -2,64        | 0,004  | -1,15          |

- Çok Değişkenli Analiz
- Lojistik regresyon modelinde yalnızca VKİ'nin tedavi tamamlama ile bağımsız olarak ilişkili olduğu görüldü ( $\beta=-0.613$ ;  $p=0.019$ ). Yaş, cinsiyet, pasif içicilik ve sigara başlama yaşı bağımsız prediktör değildi.
- Şekiller
- Şekil 1. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Skoru (Pre vs 1. Ay)





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

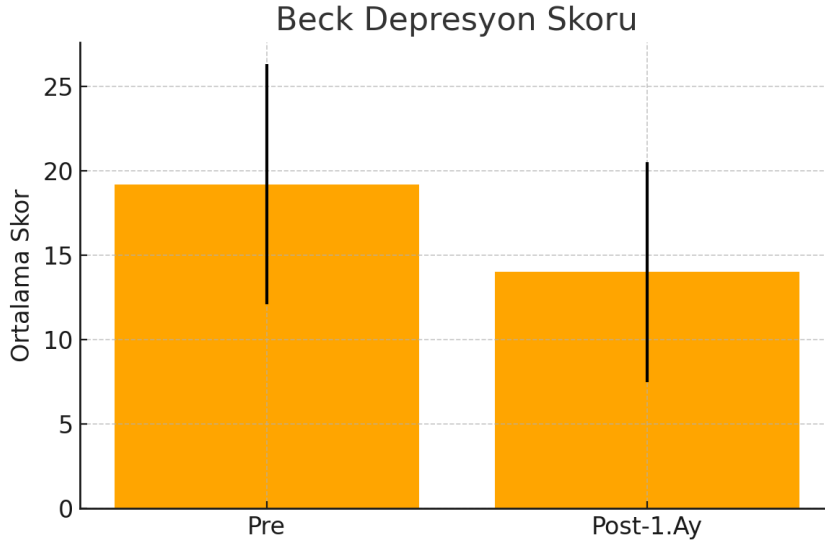
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

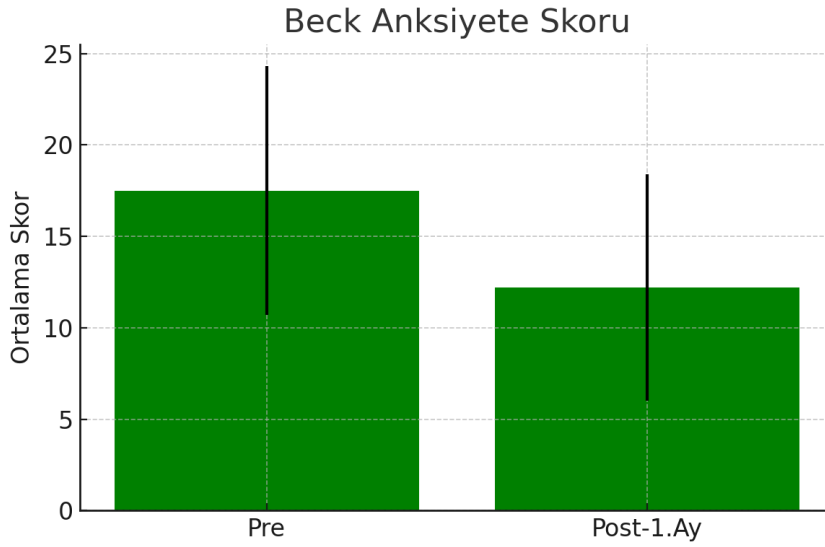


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

- Şekil 2. Beck Depresyon Skoru (Pre vs 1. Ay)



- 
- Şekil 3. Beck Anksiyete Skoru (Pre vs 1. Ay)



-





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

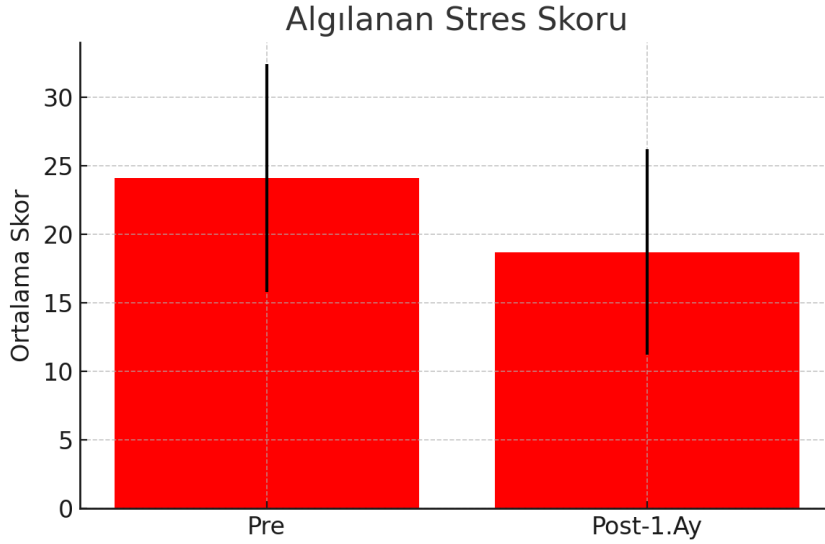
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

- Şekil 4. Algılanan Stres Skoru (Pre vs 1. Ay)



## Tartışma

Bu çalışmada nikotin bağımlılığı olan bireylerde bir aylık sitizin temelli tedavi programının etkinliği değerlendirildi. Bulgularımız, tedaviyi tamamlayan olguların oranının %51,9 olduğunu ve bu grubun özellikle **düşük VKİ değerlerine sahip** olduğunu ortaya koydu. Ayrıca Fagerström, Beck depresyon, Beck anksiyete ve Algılanan Stres ölçeklerinde **birinci ay itibarıyla anlamlı iyileşme** saptandı. Bu sonuçlar, farmakolojik tedavinin psikolojik ve davranışsal düzeydeki olumlu etkilerini desteklemektedir.

Literatürde sitizinin sigara bırakma başarısını artırdığı ve nikotin bağımlılığı tedavisinde etkinliğinin plasebo ve nikotin replasman tedavilerine kıyasla üstün olduğuna dair güçlü kanıtlar mevcuttur (1–3). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde bağımlılık düzeyinde belirgin azalma gözlenmiştir. Bunun yanında, tedaviyi tamamlamayan bireylerde özellikle **yüksek VKİ değerleri** dikkat çekmiş olup, obezite ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişkiyi vurgulayan çalışmalarla uyumludur (4,5). Yüksek VKİ'nin tedavi uyumunu olumsuz etkileyebileceği, nikotin metabolizması ve ödül mekanizmaları ile ilişkili biyolojik mekanizmaların yanı sıra psikolojik etmenlerle de açıklanabilir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Psikometrik ölçeklerdeki anlamlı iyileşmeler dikkate değerdir. Özellikle depresyon ve anksiyete skorlarındaki düşüş, sigarayı bırakma sürecinin sadece nikotin yoksunluğunu değil, aynı zamanda psikolojik iyilik halini de olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Daha önceki çalışmalarda da sigara bırakma girişimlerinin depresyon ve anksiyete semptomlarını azalttığı bildirilmiştir (6,7). Bu nedenle, sigara bırakma programlarının yalnızca nikotin bağımlılığına değil, aynı zamanda psikolojik destek boyutuna da odaklanması gerektiği söylenebilir.

Çalışmamızın en güçlü yanlarından biri, psikometrik ölçeklerin çok boyutlu değerlendirilmiş olmasıdır. Ancak örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve takip süresinin bir ay ile kısıtlı kalması sonuçların genellenebilirliğini azaltmaktadır. Ayrıca biyokimyasal doğrulamanın (ör. CO ölçümü, kotinin düzeyi) yapılmamış olması da çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır. Daha geniş örneklem ve uzun süreli takiplerle desteklenmiş prospektif çalışmalar, elde edilen bulguların güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, çalışmamız sitizin tedavisinin kısa dönemde hem nikotin bağımlılığı düzeyinde hem de psikolojik stres ve duygudurum bozuklukları üzerinde olumlu etkiler oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle VKİ'nin tedavi uyumunu etkileyebileceği göz önünde bulundurularak, sigara bırakma programlarında **kişiselleştirilmiş yaklaşımların** uygulanması gerektiği düşünülmektedir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## **BİYOLOJİK AJAN TEDAVİSİ ALAN BEŞ ALLERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLLOZİS OLGUSU**

Büşra Tosun, Makbule Özlem Akbay, Metin Keren, Fatma Özbaki, Emine Aksoy  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), astım ve kistik fibrozisli hastalarda aspergillus türlerine karşı gelişen aşırı immün yanıt sonucu ortaya çıkan kronik bir akciğer hastalığıdır. ABPA'nın patogeneğinde fungal antijenlere karşı gelişen Tip 1 ve Tip 3 hipersensitivite reaksiyonları rol oynamaktadır. Bu immün süreç, bronş duvarında inflamasyon, mukus tıkaçları, eozonofilik infiltrasyon ve zamanla santral bronşektazi gelişimi ile karakterizedir. Hastalığın klinik tablosu kötüleşen astım, balgamlı öksürük, göğüs ağrısı gibi semptomlarla ortaya çıkar. Uygun tedavi olmadığında ilerleyici bronşektazi ve fibrotik akciğer hasarına yol açar. Geleneksel tedavide kortikosteroidler ve antifungal ajanlar temel rol oynamakla birlikte, nüksler ve tedaviye bağlı yan etkiler klinik yönetimi güçleştirmektedir. Son yıllarda, ABPA tedavisinde biyolojik ajanların (omalizumab, mepolizumab, dupilumab) kullanımı gündeme gelmiştir. Bu ajanlar IgE aracılı immün yanıtı ve eozonofilik inflamasyonu hedef alarak hastalık kontrolünü sağlamada etkili olmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu ajanların atak sıklığını azalttığı, kortikosteroid ihtiyacını düşürdüğü ve akciğer fonksiyonlarını iyileştirdiği görülmüştür. Bu nedenle klasik tedaviye dirençli veya sık nüks eden ABPA olgularında biyolojik ajanlar yeni ve umut verici bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır. Bu sunumumuzda biyolojik ajan tedavisi alan ABPA olgularımızı paylaştık .

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya 2021-2025 tarihleri arasında kliniğimizde ABPA tanısıyla takip ve tedavi edilen hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar verileri (aspergillus spesifik IgE (aspergillus fumigatus IgE), serum total IgE, eozonofil sayısı, eozonofil yüzdesi), akciğer grafileri, Toraks BT ve YRBT görüntüleri ile tedavi ve sonuçları retrospektif olarak kaydedildi.

**Olgular:** Çalışmaya 5 erkek olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması  $67,8 \pm 6,49$  (min:58-max:75) idi.Serum total IgE değeri 5 olgunun hepsinde 500 IU/ml'nin üzerinde iken; 3 olguda 1000 IU/ml'nin üzerindeydi.Olguların hepsinde aspergillus spesifik IgE (aspergillus fumigatus IgE) 0,35 ku/l den büyüktü.Olguların hepsinde eozonofil sayısı 500 hücre/mcl'nin üzerindeydi.Hastaların radyolojik bulguları Tablo 1'de gösterilmektedir .Olguların hepsine ilk başta steroid ve antifungal tedavi başlandı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Diyabetes mellitus'u olan bir olguda kan şekeri regülasyonu sağlanamadığı için tedavisi biyolojik ajan olarak değiştirildi. Diğer olgunun yakın zamanda geçirilmiş tüberküloz öyküsü olduğundan dolayı uzun süreli steroid tedavisi uygun görülmedi, hastaya biyolojik ajan başlandı. Diğer 3 olguda ise steroid tedavisine yanıt vermelerine rağmen doz düşümünde nöksler geliştiği için uzun süreli steroid kullanımının yan etkilerinden dolayı hastalara biyolojik ajan başlandı. Bir olgumuz 7 yıldır, diğeri 4 yıldır, bir diğer olgumuz ise 1,5 yıldır takip edilmekte. Takiplerinde herhangi bir yan etki ve progresyon izlenmedi. 2 olguda ise tedaviye yeni başlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Son yıllarda biyolojik ajanların klinik kullanıma girmesi, alerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA) tedavisinde önemli bir paradigma değişikliğine yol açmıştır. Uzun süreli sistemik kortikosteroid kullanımı, her ne kadar hastalık kontrolünde etkili olsa da, metabolik, kardiyovasküler ve enfeksiyöz komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, özellikle steroid bağımlı veya tedaviye dirençli olgularda alternatif tedavi stratejilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, omalizumab, mepolizumab, benralizumab ve dupilumab gibi biyolojik ajanlar, IgE aracılı ve eozinofilik inflamasyonu hedef alarak steroid yükünü azaltmada ve hastalık kontrolünü sağlamada etkili bulunmuştur. Klinik çalışmalarda, bu ajanların kullanımının hem atak sıklığını azalttığı hem de sistemik kortikosteroid gereksinimini belirgin biçimde düşürdüğü bildirilmiştir. Sonuç olarak, biyolojik ajanlar, uzun süreli steroid tedavisine bağlı yan etkilerin ortaya çıktığı veya tedaviye yanıtın yetersiz kaldığı ABPA olgularında rasyonel ve giderek daha fazla desteklenen bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır. Bu ajanların uygun hasta seçimiyle kullanılması, hastalığın kontrol altına alınmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli katkılar sağlayabilir.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Anahtar kelimeler:

alerjik bronkopulmoner aspergillozis, antifungal, biyolojik ajan, kortikosteroid

Tablo 1.

| Değişkenler                                         | MŞ             | ŞD            | AU             | MUŞ            | İA            |
|-----------------------------------------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|
| Yaş,yıl                                             | 75             | 65            | 75             | 66             | 58            |
| Cinsiyet                                            | E              | E             | E              | E              | E             |
| Sigara,pkt/yıl                                      | 40             | 50            | 0              | 0              | 0             |
| Serum Total IgE                                     | 7000 IU/ml     | 1044 IU/ml    | 1257 IU/ml     | 862 IU/ml      | 855 IU/ml     |
| Aspergillus spesifik IgE (Aspergillus Fumigatus IgE | 8,58 ku/l      | 2,64 ku/l     | 0,65 ku/l      | 1,2 ku/l       | 2,7 ku/l      |
| Eozinofil sayısı                                    | 1200 hücre/mcl | 530 hücre/mcl | 2220 hücre/mcl | 4360 hücre/mcl | 560 hücre/mcl |
| Eozinofil yüzdesi                                   | %12,6          | %8,3          | %15,1          | %32,5          | %3,5          |
| Radyolojik Bulgular                                 |                |               |                |                |               |
| PAAG'de;                                            |                |               |                |                |               |
| Perihiler bölge ve santral yerleşimli opasiteler    | +              | +             | +              | +              | +             |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

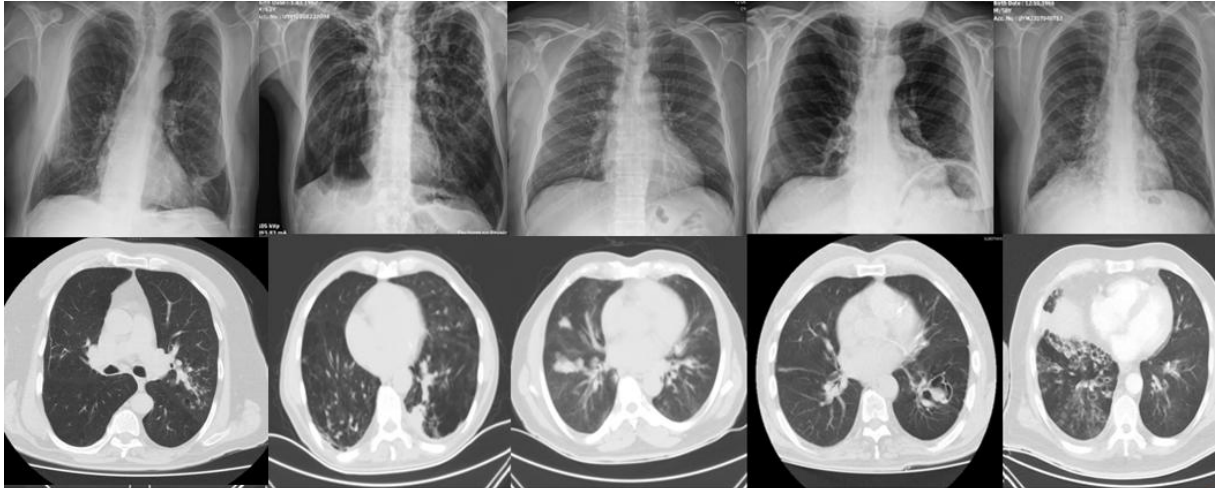
**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                        |             |           |            |            |            |
|------------------------|-------------|-----------|------------|------------|------------|
| İnfiltrasyonlar        | +           | +         | +          | +          | +          |
| Konsolidasyonlar       | +           | +         | -          | -          | +          |
| Toraks BT'de           |             |           |            |            |            |
| Santral<br>Bronşektazi | +           | +         | +          | +          | +          |
| Mukus<br>tıkaçları     | +           | +         | +          | +          | +          |
| İnfiltrasyonlar        | -           | +         | +          | -          | +          |
| Konsolidasyonlar       | +           | +         | +          | +          | +          |
| Tedavileri             | Mepolizumab | Dupilumab | Omalizumab | Omalizumab | Omalizumab |
| Tedavi<br>Süreleri     | 3 ay        | 2 ay      | 1,5 yıl    | 4 yıl      | 7 yıl      |

Resim 1.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Kaynakça

Agarwal, R., Chakrabarti, A., Shah, A., Gupta, D., Meis, J. F., Guleria, R., ... & Denning, D. W. (2013). Allergic bronchopulmonary aspergillosis: Review of literature and proposal of new diagnostic and classification criteria. *Clinical and Experimental Allergy*, 43(8), 850–873. <https://doi.org/10.1111/cea.12141>

Greenberger, P. A. (2002). Allergic bronchopulmonary aspergillosis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 110(5), 685–692. <https://doi.org/10.1067/mai.2002.129686>

Raviv, S., Zhao, J., Green, R. H., & Shah, A. (2023). Biologic therapies in allergic bronchopulmonary aspergillosis: Current evidence and future directions. *Frontiers in Allergy*, 4, 1132425. <https://doi.org/10.3389/falgy.2023.1132425>

Shah, A., & Panjabi, C. (2016). Biologics in allergic bronchopulmonary aspergillosis: A new therapeutic frontier. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 10(4), 449–461. <https://doi.org/10.1586/17476348.2016.1152884>

Voskamp, A. L., Gillman, A., Symons, K., Sandrini, A., Rolland, J. M., O'Hehir, R. E., & van Zelm, M. C. (2018). Clinical efficacy and immunologic effects of omalizumab in allergic bronchopulmonary aspergillosis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 6(6), 1927–1935. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2018.01.032>

- Agarwal, R., Chakrabarti, A., Shah, A., Gupta, D., Meis, J. F., Guleria, R., ... & Denning, D. W. (2013). Allergic bronchopulmonary aspergillosis: Review of literature and proposal of new diagnostic and classification criteria. *Clinical and Experimental Allergy*, 43(8), 850–873. <https://doi.org/10.1111/cea.12141>

- Agarwal, R., Maskey, D., Aggarwal, A. N., Saikia, B., Garg, M., Gupta, D., & Chakrabarti, A. (2016). Diagnostic performance of various tests and criteria employed in allergic bronchopulmonary aspergillosis: A latent class analysis. *PLoS ONE*, 8(4), e61105. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061105>

- Chishimba, L., Niven, R. M., Cooley, J., & Denning, D. W. (2012). Voriconazole and posaconazole improve asthma severity in allergic bronchopulmonary aspergillosis and severe asthma with fungal sensitization. *Journal of Asthma*, 49(4), 423–433. <https://doi.org/10.3109/02770903.2012.660295>



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

- Greenberger, P. A. (2002). Allergic bronchopulmonary aspergillosis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 110(5), 685–692. <https://doi.org/10.1067/mai.2002.129686>
- Raviv, S., Zhao, J., Green, R. H., & Shah, A. (2023). Biologic therapies in allergic bronchopulmonary aspergillosis: Current evidence and future directions. *Frontiers in Allergy*, 4, 1132425. <https://doi.org/10.3389/falgy.2023.1132425>
- Shah, A., & Panjabi, C. (2016). Biologics in allergic bronchopulmonary aspergillosis: A new therapeutic frontier. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 10(4), 449–461. <https://doi.org/10.1586/17476348.2016.1152884>
- Stevens, D. A., Moss, R. B., Kurup, V. P., Knutsen, A. P., Greenberger, P., Judson, M. A., ... & Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis in Cystic Fibrosis Study Group. (2003). Allergic bronchopulmonary aspergillosis in cystic fibrosis—state of the art: Cystic Fibrosis Foundation Consensus Conference. *Clinical Infectious Diseases*, 37(Suppl 3), S225–S264. <https://doi.org/10.1086/376525>
- Voskamp, A. L., Gillman, A., Symons, K., Sandrini, A., Rolland, J. M., O’Hehir, R. E., & van Zelm, M. C. (2018). Clinical efficacy and immunologic effects of omalizumab in allergic bronchopulmonary aspergillosis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 6(6), 1927–1935. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2018.01.032>





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## TOPLUMDA GELİŞEN PNÖMONİ HASTALARINDA SAĞ VENTRİKÜL LONGITUDINAL STRAIN İLE KLİNİK SONUÇLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ: PROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMA

Eren Ozan Bakır<sup>1</sup>, Mutlu Onur Güçsav<sup>2</sup>, Ahmet Anıl Başkurt<sup>1</sup>, Çağla Aktürk Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

**Anahtar Kelimeler:** ekokardiografi, global longitudinal strain, pnömoni, prognoz, toplum kökenli pnömoni

### GİRİŞ

Toplum kökenli pnömoni (TKP), 60 yaş üzeri bireylerde enfeksiyon ilişkili ölümlerin en sık nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, alt solunum yolu enfeksiyonları her yıl 3,2 milyon ölüme yol açmaktadır [1]. Bu yüksek morbiditeye sahip hastalığın prognozunun öngörülmesi kritik öneme sahiptir; çünkü erken dönemde yapılan müdahalelerle hastalığın ilerlemesi önlenabilir ve morbidite, mortalite ile hastanede kalış süresi azaltılabilir. TKP'ye bağlı mortalite, kardiyak hastalığı olanlarda daha yüksek olmakla birlikte, önceden kalp hastalığı bulunmayan bireylerde pnömoni sırasında gelişen kardiyak etkilenme de prognozu etkileyebilir. Bu durum, hastalığın ciddiyetini yansıtarak klinisyenlere değerli prognostik bilgi sağlayabilir.

Ekokardiyografik strain analizi, ventrikülün sistolik ve diyastolik fonksiyonlarını değerlendirmede duyarlı bir yöntemdir ve TKP'li hastalarda hastalık progresyonunun öngörülmesinde yararlı bir araç olarak öne çıkmaktadır [2].

Sağ ventrikül (SV) strain analizi, konvansiyonel ekokardiyografik parametrelerin ötesine geçen ileri bir yöntemdir. Bu analiz, kardiyak siklus boyunca miyokard lif uzunluğundaki yüzde değişimi ölçer; daha negatif değerler daha iyi longitudinal kasılmayı gösterir. Konvansiyonel ekokardiyografik yöntemlerden farklı olarak strain görüntüleme, miyokard disfonksiyonunu erken dönemde saptayabilir. Daha düşük (daha az negatif) strain değerleri ventrikül fonksiyon bozukluğunu gösterir ve pulmoner hipertansiyon, akut solunum sıkıntısı sendromu ve pnömoni gibi durumlarda kötü klinik sonuçlarla ilişkilidir [3,4].

Bu çalışmada, sağ ventrikül strain değerlerinin pnömoni nedenli hastaneye yatan hastalarda prognoz ile ilişkisi incelenmiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Özet

### Amaç:

Bu çalışma, hastaneye yatırılmış pnömoni hastalarında sağ ventrikül global longitudinal strain (RVGLS) değerinin klinik sonuçlarla olan ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada özellikle prognoz, hastanede kalış süresi ve oksijen tedavisi gereksinimi üzerine odaklanılmıştır.

### Yöntemler:

Pnömoni tanısıyla hastaneye yatırılan 80 hastaya, iki boyutlu “speckle tracking” ekokardiyografi yöntemiyle RVGLS ölçümü dahil olmak üzere ekokardiyografik inceleme yapıldı. Hastalar RVGLS değerlerine göre iki gruba ayrıldı: azalmış RVGLS ( $<-20\%$ ) ve normal RVGLS ( $\geq-20\%$ ). Demografik, klinik, laboratuvar ve ekokardiyografik veriler karşılaştırıldı ve hastane içi klinik sonuçlarla ilişkileri analiz edildi.

### Bulgular:

Yirmi sekiz hastada (%35) RVGLS azalmıştı. Normal RVGLS grubuna kıyasla, azalmış RVGLS grubundaki hastalarda NT-proBNP ve troponin düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti. Ekokardiyografik olarak, azalmış RVGLS grubunda triküspit anüler plan sistolik ekskürsyonu (TAPSE) ve sağ ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (RVEF) daha düşük, pulmoner arter basınçları ve sağ ventrikül/pulmoner arter çapları daha yüksekti; ancak bu ölçümlerin çoğu referans sınırlar içinde kaldı (tümü için  $p<0.05$ ). Yedi günden uzun hastanede yatış (%51.9’a karşı %28.8,  $p=0.044$ ), on günden uzun yatış (%22.2’ye karşı %5.8,  $p=0.029$ ) ve daha uzun oksijen tedavisi süresi (4.30’a karşı 2.60 gün,  $p=0.043$ ) azalmış RVGLS grubunda anlamlı derecede daha yaygındı. Yoğun bakım yatışı ve kısa dönem mortalite açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

### Sonuç:

Pnömoni hastalarında azalmış RVGLS, daha ağır hastalık göstergeleri, uzamış hastane yatışı ve artmış oksijen tedavisi gereksinimi ile ilişkilidir. Belirgin sağ ventrikül yetmezliği olmasa bile, RVGLS ölçümü komplikasyon gelişme riski yüksek hastaların erken saptanmasına yardımcı olabilir ve rutin ekokardiyografik değerlendirmelere entegre edilmelidir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## YÖNTEM

Bu prospektif kohort çalışma, 15 Temmuz 2024 ile 15 Temmuz 2025 tarihleri arasında Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Çalışma, İzmir Bakırçay Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (onay numarası: 1666, araştırma numarası: 1646, tarih: 10 Temmuz 2024). Çalışmaya toplum kökenli pnömoni tanısı ile göğüs hastalıkları servisine yatırılan 97 yetişkin hasta alınmıştır. Hastalara, hastaneye yatışın ilk 24 saati içinde transtorasik ekokardiyografik inceleme uygulanmıştır. Bu hastalar arasından kronik pulmoner emboli (n=1), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) (n=2), obstrüktif koroner arter hastalığı (n=2), geçirilmiş miyokard enfarktüsü (n=1), atriyal fibrilasyon (n=4), kapak darlığı (n=2), ciddi kapak yetmezliği (n=2), ejeksiyon fraksiyonu azalmış veya korunmuş kalp yetmezliği (n=2) ile diyastolik disfonksiyon algoritmasına göre tanımlanmış diyastolik disfonksiyon (n=1) olan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışma popülasyonunu oluşturan toplam 80 hasta, sağ ventrikül global longitudinal strain (RVGLS) değerlerine göre iki gruba ayrılmıştır [azalmış strain (RVGLS < -20%) ve normal strain (RVGLS ≥ -20%)]. Her iki gruptaki hastalar 30 gün boyunca prospektif olarak izlenmiştir. Elde edilen prognoz, laboratuvar, radyolojik ve klinik veriler gruplar arasında karşılaştırmalı analizlerle değerlendirilmiştir

## BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların 28'i (%35) azalmış RVGLS grubunda, 52'si (%65) ise normal RVGLS grubunda yer almıştır. Her iki gruptaki hastalar demografik ve klinik veriler açısından karşılaştırıldığında düşük RVGLS grubunda ortalama yaşın anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,003). Ek olarak gruplar arasında sigara kullanım durumları arasında anlamlı fark izlenmiştir (p=0,011). Ancak genel sigara içiciliği oranları benzer düzeyde kalmıştır (%39,3'e karşı %38,5). Grupların diğer demografik ve klinik veriler açısından karşılaştırılması Tablo 1'de sunulmuştur. Başvuru anı vital bulgular açısından gruplar arasında belirgin fark saptanmamıştır. Bununla birlikte, azalmış RVGLS grubundaki hastalarda hemoglobin düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük ( $11,69 \pm 2,12$ 'ye karşı  $12,86 \pm 2,12$  g/dL, p = 0,022), NT-proBNP düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek ( $1167,5$  [532,5–2371,3] pg/mL'ye karşı  $369,0$  [101,0–1039,0] pg/mL, p = 0,014) ve troponin düzeylerinin de belirgin biçimde yüksek ( $26,0$  [14,0–43,0] ng/L'ye karşı  $11,0$  [6,8–16,0] ng/L, p = 0,001) olduğu görülmüştür. Diğer laboratuvar parametreleri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgular Tablo 2'de ayrıntılı olarak sunulmuştur.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tüm hastalarda ortalama hastanede kalış süresi 6,25 gün olarak ulunmuştur. Azalmış RVGLS grubunda ortalama yatış süresi daha uzun olmasına rağmen ( $7,15 \pm 3,55$  gün vs.  $5,79 \pm 4,45$  gün), bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır ( $p = 0,145$ ). Bununla birlikte, yedi günden uzun yatış oranı (%51,9'a karşı %28,8,  $p = 0,044$ ) ve on günden uzun yatış oranı (%22,2'ye karşı %5,8,  $p = 0,029$ ) azalmış RVGLS grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu grupta ayrıca yatış anında oksijen gereksinimi daha fazla olup (%81,5'e karşı %55,8,  $p = 0,043$ ), oksijen tedavisi süresi de belirgin şekilde daha uzun saptanmıştır ( $4,30 \pm 3,27$  gün vs.  $2,60 \pm 3,82$  gün,  $p = 0,043$ ). Taburculukta oksijen gereksinimi açısından ise gruplar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (%11,5'e karşı %8,0,  $p = 0,613$ ).

Radyolojik paternler iki grup arasında anlamlı fark göstermemekle birlikte, lobar pnömoni azalmış RVGLS grubunda daha sık izlenmiştir (%78,6'ya karşı %63,5,  $p = 0,164$ ). Gruplardaki hastaların yoğun bakım ünitesine yatış oranları benzer düzeyde bulunmuştur (%7,4'e karşı %5,8,  $p = 0,777$ ). Hastane içi mortalite oranı (%3,7'ye karşı %3,8,  $p = 0,975$ ), yedi günlük mortalite (%3,7'ye karşı %0,  $p = 0,163$ ) ve otuz günlük mortalite (%0'a karşı %3,8,  $p = 0,302$ ) açısından da iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçlar Tablo 3'te özetlenmiştir.

## TARTIŞMA

Çalışmamızın temel bulgularından biri, azalmış RVGLS değerine sahip hastalarda hastanede kalış süresinin belirgin şekilde daha uzun olmasıdır. Yedi günden fazla hastanede yatış oranı azalmış RVGLS grubunda anlamlı derecede yüksektir ( $p = 0,044$ ). Ayrıca bu gruptaki hastalar, yatış sırasında oksijen tedavisine daha sık ihtiyaç duymuş (%81,5'e karşı %55,8,  $p = 0,043$ ) ve oksijen tedavisinin süresi de anlamlı biçimde daha uzun olmuştur ( $p = 0,043$ ). Bu sonuçlar, azalmış RVGLS'nin daha karmaşık bir klinik seyir veya gecikmiş iyileşme ile ilişkili olabileceğini, aynı zamanda hastaların başlangıçta ve izlemde daha fazla solunum desteğine gereksinim duyduğunu göstermektedir.

Fimognari ve arkadaşları ise uzamış hastanede yatışı olan hastalarda pnömoni şiddetinin daha yüksek olduğunu ve bu grubun taburculuk sonrası üç aylık mortalite oranının kısa yatışlı gruba göre yaklaşık iki kat fazla olduğunu bildirmiştir (%24,1'e karşı %12,7,  $p = 0,012$ ) [6]. Bu bağlamda, hastanede uzun kalma riski taşıyan hastaların önceden belirlenmesi, bu hastaların daha yakından izlenmesi ve gerektiğinde yatış süresini kısaltmaya yönelik önlemlerin uygulanması açısından değerlidir. RVGLS ölçümü bu tür öngörüler için uygun bir yöntem olarak görünmektedir.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Çalışmamızda RV strain değerlerinin pnömoninin radyolojik yaygınlığıyla ilişkili olmadığı görülmüştür. Bu bulgu, radyolojik bulguların mortaliteyi öngörmeye sınırlı olduğunu bildiren önceki çalışmalarla uyumludur [7]. Klinik tablo ve hastalık şiddetinde gözlenen farklılıklara rağmen, yoğun bakım yatış oranları ile mortalite (hastane içi, 7 günlük ve 30 günlük) oranları açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum, azalmış RVGLS'nin artmış morbiditeyle (örneğin daha uzun hastane yatışı ve daha fazla oksijen desteği gereksinimi) ilişkili olmasına karşın, kısa dönem mortalite üzerinde belirgin bir etkisinin bulunmadığını düşündürmektedir.

Tüm bu bulgular RVGLS'nin belirgin sağ ventrikül yetmezliği bulunmayan hastalarda bile daha ağır klinik seyir ve uzamış hastane yatışı riski taşıyan bireyleri saptamada yararlı, non-invaziv bir belirteç olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, solunum hastalıklarında subklinik sağ ventrikül disfonksiyonunun olumsuz klinik sonuçlarla ilişkisini vurgulayan önceki literatürü desteklemekte ve RV fonksiyonunun rutin ekokardiyografik değerlendirmelere dahil edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

#### KAYNAKLAR

- 1- Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2012;380(9859):2095-2128. Published correction appears in Lancet. 2013;381(9867):628. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61728-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61728-0).
- 2- Krishnamoorthy P, Croft LB, Ro R, Anastasius M, Zhao W, Giustino G et al. Biventricular strain by speckle tracking echocardiography in COVID-19: findings and possible prognostic implications. Future Cardiol. 2021 Jul;17(4):663-667. doi: <https://doi.org/10.2217/fca-2020-0100>. Epub 2020 Aug 4.
- 3- Lang RM, Badano LP, Mor-Avi, Afilalo J, Armstrong A, Ernande L et al., Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2015 Mar;16(3):233-70. doi: <https://doi.org/10.1093/ehjci/jev014>.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

- 4- Rudski LG, Lai WW, Afilalo J, Solomon SD, Louie EK, Schiller NB et al., Guidelines for the Echocardiographic Assessment of the Right Heart in Adults: A Report from the American Society of Echocardiography Endorsed by the European Association of Echocardiography, a registered branch of the European Society of Cardiology, and the Canadian Society of Echocardiography. J Am Soc Echocardiogr. 2010 Jul;23(7):685-713; quiz 786-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.echo.2010.05.010>.
- 5- McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M et al., ESC Scientific Document Group , 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur J Heart Fail. 2022 Jan;24(1):4-131. doi: <https://doi.org/10.1002/ejhf.2333>.
- 6- Fimognari FL, Fabbietti P, Bellucci FB, Corsonello A, Ricchio R, Rizzo M et al., Length of hospital stay, delayed pneumonia diagnosis and post-discharge mortality. The Pneumonia in Italian Acute Care for Elderly units (PIACE)-SIGOT study. Eur J Intern Med. 2025 Mar;133:48-54. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2024.12.014>. Epub 2024 Dec 18.
- 7- Moncada DC, Rueda ZV, Macías A, Suárez T, Ortega H, Vélez A. Reading and interpretation of chest X-ray in adults with community-acquired pneumonia. Braz J Infect Dis. 2011 Nov-Dec;15(6):540-6. doi: [https://doi.org/10.1016/S1413-8670\(11\)70248-3](https://doi.org/10.1016/S1413-8670(11)70248-3)



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Tablo 1. Temel demografik ve klinik özellikler

|                                  | Düşük          | Normal         | Toplam        |               |
|----------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| Değişkenler                      | RVGLS          | RVGLS          | n= 80 (%)     | p             |
|                                  | n= 28 (%)      | n=52 (%)       |               |               |
| Yaş (Ortalama+std)               | 72,89 ±12,19   | 61,6±17,67     | 65,55±16,79   | <b>0,003*</b> |
| Cinsiyet                         |                |                |               |               |
| Kadın                            | 12 (42,9)      | 17 (32,7)      | 29 (36,3)     | 0,367         |
| Erkek                            | 16 (57,1)      | 35 (67,3)      | 51 (63,7)     |               |
| Sigara                           |                |                |               |               |
| Non smoker                       | 11 (39,3)      | 20 (38,5)      | 31 (38,7)     |               |
| Ex smoker                        | 14 (50)        | 12 (23,0)      | 26 (32,5)     | <b>0,011</b>  |
| Aktif smoker                     | 3 (10,7)       | 20 (38,5)      | 23 (28,8)     |               |
| Komorbiditeler                   |                |                |               |               |
| Hipertansiyon                    | 13 (46,4)      | 20 (38,5)      | 33 (41,2)     | 0,278         |
| Diyabet                          | 8 (28,6)       | 9 (17,3)       | 17 (21,2)     | 0,240         |
| Kronik böbrek hastalığı          | 4 (14,3)       | 1 (1,9)        | 5 (6,2)       | <b>0,029</b>  |
| Vital bulgular<br>(Ortalama+std) |                |                |               |               |
| Sistolik KB (mmHg)               | 134.46 ± 31.11 | 132.85 ± 21.22 | 133,41 ±24,93 | 0,784*        |
| Diastolik KB(mmHg)               | 73,93 ± 12,55  | 72,29 ± 11,48  | 72,86 ±11,81  | 0,557*        |
| Nabız (bpm)                      | 90.18 ± 15.61  | 92.25 ± 14.08  | 91,52 ±14,57  | 0,548*        |
| O2 saturasyonu (%)               | 92,75 ± 4,40   | 92.65 ± 4.06   | 92,69 ±4,17   | 0,922*        |

\*Bağımsız numuneler t-testi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Kısaltmalar:** RVGLS: Sağ ventrikül global longitudinal strain, Std: Standart Sapma, KB: Kan basıncı O<sub>2</sub>: Oksijen

Tablo 2. RVGLS grupları arasında laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

| Değişkenler                    | Düşük                 | Normal               | p             |
|--------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------|
|                                | RVGLS<br>n=28 (%)     | RVGLS<br>n=52 (%)    |               |
| Hb (g/dL)                      | 11.69 ± 2.12          | 12,86 ± 2,12         | <b>0,022</b>  |
| Hct (%)                        | 35,84 ± 5,79          | 38,76 ± 7,27         | 0,070         |
| WBC (10 <sup>3</sup> /μL)      | 13,64 ± 7,59          | 12,93 ± 5,42         | 0,630         |
| Nötrofil (10 <sup>3</sup> /μL) | 11.39 ± 6.99          | 10,64 ± 5,42         | 0,593         |
| Lenfosit (10 <sup>3</sup> /μL) | 1.31 ± 0.66           | 1.30 ± 0.73          | 0,622         |
| CRP (mg/L)                     | 163,39 ± 112,78       | 167,94 ± 117,72      | 0,868         |
| Kreatinin (mg/dL)              | 1.21 ± 0.70           | 1.06 ± 0.64          | 0,353         |
| NT-proBNP (pg/mL)              | 1167.5 (532.5–2371.3) | 369.0 (101.0–1039.0) | <b>0,014*</b> |
| Troponin (ng/L)                | 26.0 (14.0–43.0)      | 11.0 (6.8–16.0)      | <b>0,001*</b> |

\* Mann-Whitney U testi. Veriler, veri dağılımına göre uygun olduğu şekilde ortalama ± standart sapma veya medyan (25.-75. yüzdalık dilim) olarak sunulur.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Kısaltmalar:** Hb: hemoglobin; Hct: hematokrit; WBC: beyaz küre; Nötrofil: nötrofil sayısı; Lenfositler: lenfosit sayısı; CRP: C-reaktif protein; Kreatinin: serum kreatinin düzeyi; NT-proBNP: N-terminal pro-B-tipi natriüretik peptit; Troponin: kardiyak troponin, RVGLS: Sağ ventrikül global longitudinal strain

Tablo 3. RVGLS gruplarının klinik sonuçlar açısından karşılaştırılması

| Değişkenler                          | Düşük       | Normal      | p             |
|--------------------------------------|-------------|-------------|---------------|
|                                      | RVGLS       | RVGLS       |               |
|                                      | n= 28 (%)   | n=52 (%)    |               |
| Hastanede kalış süresi (gün)         | 7.15 ± 3.55 | 5.79 ± 4.45 | 0.145*        |
| O <sub>2</sub> tedavisi süresi (gün) | 4.30 ± 3.27 | 2.60 ± 3.82 | <b>0.043*</b> |
| Radyolojik patern (Lober)            | 22 (78.6%)  | 33 (63.5%)  |               |
| Radyolojik patern (Multilober)       | 6 (21.4%)   | 19 (36.5%)  | 0.164         |
| Yatışta O <sub>2</sub> ihtiyacı      | 22 (81.5%)  | 29 (55.8%)  | <b>0.043</b>  |
| Taburculuk O <sub>2</sub> ihtiyacı   | 3 (11.5%)   | 4 (8.0%)    | 0.613         |
| >7 gün hastane yatış süresi          | 14 (51.9%)  | 15 (28.8%)  | <b>0.044</b>  |
| >10 gün hastane yatış süresi         | 6 (22.2%)   | 3 (5.8%)    | <b>0.029</b>  |
| Ybü gerekliliği                      | 2 (7.4%)    | 3 (5.8%)    | 0,777         |
| Yatış süresinde mortalite            | 1 (3.7%)    | 2 (3.8%)    | 0.975         |
| 7 günlük mortalite                   | 1 (3.7%)    | 0 (0.0%)    | 0.163         |
| 30 günlük mortalite                  | 0 (0.0%)    | 2 (3.8%)    | 0.302         |

\*Bağımsız değişken t-testi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

*Kısaltmalar: O<sub>2</sub>: Oksijen, YBÜ:Yoğun bakım ünitesi, RVGLS: Sağ ventrikül global longitudinal strain*

*Bilgiler, verilere dayalı olarak, ortalama standart sapma veya hasta sayısı(yüzdelik dilim) şeklinde sunulmuştur.*



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## AKCİĞER KANSERİ NEDENİ İLE OPERE OLAN HASTALARDA AKIM-VOLÜM EĞRİSİ ALTINDA KALAN ALANIN KOMPLİKASYONLARI VEYA MORTALİTEYİ ÖNGÖRMEDEKİ ROLÜ

Çetin YAKIŞIK<sup>1</sup>, Celal SATICI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H.

### GİRİŞ VE AMAÇ

Akciğer kanseri, dünya genelinde en sık görülen malignitelerden biri olup kansere bağlı ölümler arasında ilk sırada yer almaktadır. 2024 yılı itibarıyla Küresel Kanser İstatistikleri verilerine göre, hem erkeklerde hem de kadınlarda kansere bağlı mortalitenin başlıca nedeni akciğer kanseridir (1). Etiyolojide sigara kullanımı temel risk faktörü olmakla birlikte, çevresel maruziyetler, mesleki riskler ve genetik yatkınlık da hastalığın gelişiminde rol oynamaktadır (2). Erken evre olgularda cerrahi rezeksiyon küratif tedavi seçeneği olarak ön plana çıkarken, postoperatif dönemde ortaya çıkan komplikasyonlar ve mortalite oranları hasta prognozu üzerinde belirleyici olmaktadır (3).

Postoperatif komplikasyon riskinin önceden öngörülmesi, uygun hasta seçimi ve perioperatif yönetim açısından kritik öneme sahiptir. Bu amaçla preoperatif dönemde solunum fonksiyon testleri (SFT) uzun süredir kullanılmaktadır. Ancak klasik parametrelerin komplikasyon ve mortaliteyi öngörmeye sınırlı kaldığı gösterilmiştir (4,5).

Son yıllarda akım-volüm eğrisi altında kalan alan (AreaFE) gibi yeni parametreler üzerinde çalışılmaktadır. AreaFE'nin obstrüktif akciğer hastalıklarında havayolu obstrüksiyonunu saptamada Zorlu Ekspiratuar Hacim (FEV<sub>1</sub>)'den daha duyarlı olabileceği bildirilmiştir. Ancak akciğer kanseri cerrahisinde komplikasyon ve mortaliteyi öngörmedeki rolüyle ilgili kanıtlar sınırlıdır (6).

Bu çalışmada, akciğer kanseri nedeniyle cerrahi uygulanan hastalarda AreaFE değerinin postoperatif komplikasyon ve mortaliteyi öngörmedeki rolü araştırıldı.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız tek merkezli, retrospektif bir çalışma olarak tasarlandı. Etik kurul onayı 20.03.2025 tarihli, 25/240 karar numarası ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından verildi.

01.10.2023–01.10.2024 tarihleri arasında akciğer kanseri nedeniyle opere edilen 404 hasta incelendi. SFT verileri uygun olan 356 hasta analize dahil edildi.

Demografik veriler, komorbiditeler, cerrahi özellikler, SFT parametreleri (FEV1%, Zorlu Vital Kapasite (FVC)%, Akciğer Difüzyon Kapasitesi%), obstrüktif indeks ve AreaFE değerleri Python tabanlı yazılım kullanılarak hesaplandı.

Kategorik değişkenler için Ki-kare, sürekli değişkenler için Student t-testi veya Mann–Whitney U testi uygulandı. Tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri ile komplikasyonları öngören bağımsız faktörler belirlendi. ROC analizleriyle AUC, sensitivite ve spesifite hesaplandı.

## BULGULAR

Toplam 404 hastanın %78.7’si erkekti (ortalama yaş  $61.1 \pm 9.7$  yıl). Komorbiditeler arasında hipertansiyon (%38.1) ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) (%27.2) en sık görülenlerdi. En yaygın cerrahi lobektomi (%66.3) idi.

Komplikasyon oranı %32.7, mortalite oranı %5.5 bulundu. Komplikasyon gelişenlerde yaş daha yüksek, operasyon süresi daha uzun, Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi oranı daha düşüktü. FVC% ( $p=0.048$ ) ve AreaFE ( $p=0.03$ ) değerleri komplikasyon grubunda anlamlı düşük bulundu.

Çok değişkenli analizde komplikasyon gelişimini öngören bağımsız faktörler: düşük AreaFE (OR: 0.86,  $p=0.012$ ), erkek cinsiyet (OR: 5.49,  $p=0.006$ ), KOAH varlığı (OR: 2.77,  $p=0.012$ ), uzun operasyon süresi ( $p<0.001$ ) ve Noninvaziv Mekanik Ventilator (NIMV) ihtiyacı ( $p=0.001$ ) olarak bulundu. AreaFE için AUC=0.57; “predicted probability” modeliyle AUC=0.89 bulundu (Tablo 1).





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tablo 11.** Komplikasyon gelişen hastalardaki bağımsız prediktörlerin multivaryant lojistik regresyon analizleri

| Değişken         | OR   | GA (95%)   | p değeri         |
|------------------|------|------------|------------------|
| AreaFE           | 0.86 | 0.76-0.97  | <b>0.012</b>     |
| Erkek cinsiyet   | 5.49 | 1.62-18.55 | <b>0.006</b>     |
| Yaş              | 1.01 | 0.97-1.05  | 0.674            |
| KOAH             | 2.77 | 1.25-6.15  | <b>0.012</b>     |
| DM               | 0.78 | 0.36-1.67  | 0.511            |
| HT               | 1.99 | 0.93-4.23  | 0.071            |
| İKH              | 1.46 | 0.63-3.38  | 0.389            |
| ASA              | 1.60 | 0.77-3.33  | 0.207            |
| FVC              | 1.02 | 1.00-1.05  | 0.053            |
| Torakotomi       | 1.65 | 0.77-3.53  | 0.196            |
| Operasyon süresi | 1.04 | 1.03-1.05  | <b>&lt;0.001</b> |
| NIMV ihtiyacı    | 6.52 | 2.17-19.56 | <b>0.001</b>     |

Kisaltmalar: OR: Odds Oranı, GA: Güven Aralığı, AreaFE: Ekspiratuar akım-volüm eğrisi altındaki alan, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, DM: Diabetes Mellitus, HT: Hipertansiyon, İKH: İskemik Kalp Hastalığı, ASA: Amerikan Anesteziyoloji Derneği, FVC: Zorlu Vital Kapasite, NIMV: Noninvaziv Mekanik Ventilatör



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda, AreaFE'nin akciğer kanseri cerrahisinde postoperatif komplikasyonları öngörmeye anlamlı bir parametre olduğu gösterilmiştir. AreaFE tek başına sınırlı tanılabilir güce sahip olsa da, klinik ve cerrahi değişkenlerle birlikte değerlendirildiğinde prediktif doğruluk anlamlı düzeyde artmıştır.

Erkek cinsiyet, KOAH varlığı ve uzun operasyon süresi komplikasyon riskini artırmıştır. NIMV ihtiyacı da postoperatif solunum yetmezliğinin erken göstergesi olarak komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir.

Sonuç olarak; AreaFE parametresinin preoperatif değerlendirme sürecine eklenmesi, klasik SFT parametrelerine göre komplikasyon riskini daha doğru öngörmeye katkı sağlayabilir. Bu bulgu, gelecekte yapılacak geniş örneklemli prospektif çalışmalarla desteklenmelidir.

## ANAHTAR KELİMELER

akciğer kanseri, areaFE, obstrüktif indeks, komplikasyon, mortalite

## KAYNAKLAR

- 1) Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024 May-Jun;74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834. Epub 2024 Apr 4. PMID: 38572751.
- 2) Zou K, Sun P, Huang H, Zhuo H, Qie R, Xie Y, Luo J, Li N, Li J, He J, Aschebrook-Kilfoy B, Zhang Y. Etiology of lung cancer: Evidence from epidemiologic studies. J Natl Cancer Cent. 2022 Oct 4;2(4):216-225. doi: 10.1016/j.jncc.2022.09.004. PMID: 39036545; PMCID: PMC11256564.
- 3) Lalle WSC, Albán-Sánchez F, Torres-Neyra J, Dongo-Minaya W, Inga-Moya K, Mayta J, Velásquez J, Mantilla J, Mendoza K, Vicuña R, Mendizabal V. Outcomes and Survival for Early-Stage Non-Small Cell Lung Cancer Following Wedge Resection or Lobectomy: A Propensity Score-Matched Analysis Using a Novel Peruvian Registry. J Chest Surg. 2024 Nov 5;57(6):501-510. doi: 10.5090/jcs.24.029. Epub 2024 Aug 8. PMID: 39115200; PMCID: PMC11538587.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

- 4) Park HJ, Kim SM, Kim HR, Ji W, Choi CM. The value of preoperative spirometry testing for predicting postoperative risk in upper abdominal and thoracic surgery assessed using big-data analysis. *J Thorac Dis.* 2020 Aug;12(8):4157-4167. doi: 10.21037/jtd-19-2687. PMID: 32944327; PMCID: PMC7475606.
- 5) Choi, J.W., Jeong, H., Ahn, H.J. *et al.* The impact of pulmonary function tests on early postoperative complications in open lung resection surgery: an observational cohort study. *Sci Rep* **12**, 1277 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-05279-8>
- 6) Baar W, Semmelmann A, Knoerlein J, Weber F, Heinrich S, Loop T; Working Group of the German Thorax Registry. Risk Factors for Postoperative Pulmonary Complications Leading to Increased In-Hospital Mortality in Patients Undergoing Thoracotomy for Primary Lung Cancer Resection: A Multicentre Retrospective Cohort Study of the German Thorax Registry. *J Clin Med.* 2022 Sep 29;11(19):5774. doi: 10.3390/jcm11195774. PMID: 36233649; PMCID: PMC9572507.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## **TÜRKİYE KÖKENLİ YENİ SOLUNUM EGZERSİZ CİHAZI İLE VERİLEN SOLUNUM KAS EĞİTİMİNİN KOAH'LI BİREYLERDE ETKİNLİĞİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Çiğdem Emirza Cilbir<sup>1</sup>, Özge Ertan Harputlu<sup>2</sup>, Hikmet Uçgun<sup>3</sup>, Büşra Ülker Ekşi<sup>4</sup>, Gökşen Kuran Aslan<sup>5</sup>, Buket Akıncı<sup>6</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, <sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul, <sup>3</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, <sup>4</sup>Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul & İstanbul Galata Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Fizyoterapi Programı, İstanbul, <sup>5</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, <sup>6</sup>Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü (İngilizce), İstanbul

### **GİRİŞ:**

Solunum kas eğitimi, KOAH rehabilitasyonunda önemli bir bileşen olmakla birlikte, mevcut cihazlar yüksek maliyet, sınırlı geri bildirim ve hasta uyumunda güçlükler gibi dezavantajlar taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) projesi kapsamında geliştirilen Türkiye kökenli yeni bir kişiselleştirilmiş solunum egzersiz cihazı ile (Şekil 1) verilen solunum kas eğitiminin (SKE) KOAH'lı bireylerde solunum kas kuvveti, fonksiyonel kapasite ve günlük yaşam aktiviteleri (GYA) üzerine etkilerinin incelenmesidir.

### **YÖNTEM:**

Çalışmaya dahil edilen KOAH'lı bireyler (n=17) iki gruba randomize edildi, haftada en az beş gün, sekiz hafta boyunca SKE programına devam etti. Kontrol grubu SKE'yi Threshold® IMT ve Threshold™ PEP cihazları ile (n=6, 62±8 yaş), çalışma grubu ise Kişiselleştirilmiş Solunum Egzersiz Cihazı (n=7, 61±4 yaş) ile tamamladı. Eğitim programı öncesi ve sonrası solunum fonksiyonları (FEV<sub>1</sub>, FVC, FEV<sub>1</sub>/FVC), solunum kas kuvveti, fonksiyonel kapasite (Spiropalm ekipmanlı 6 Dakika Yürüme Testi,) ve London Chest GYA skorları değerlendirildi.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## BULGULAR:

İnspiratuar kas kuvvetinde benzer şekilde her iki grupta anlamlı iyileşme görüldü ( $p>0.05$ ). Ekspiratuar kas kuvveti yalnızca kişiselleştirilmiş solunum egzersiz cihazı grubunda anlamlı yükseldi ( $p<0.05$ ). Altı dakika yürüme mesafesi ve London Chest GYA skorlarında her iki grupta benzer şekilde anlamlı iyileşme saptandı ( $p>0.05$ ) (Tablo 1).

## TARTIŞMA VE SONUÇ:

Sonuçlar Türkiye kökenli kişiselleştirilmiş solunum egzersiz cihazının, KOAH'lı bireylerde solunum kas kuvveti, fonksiyonel kapasite ve günlük yaşam aktivitelerinde mevcut cihazlarla benzer düzeyde iyileşme sağladığını göstermektedir. İnspiratuar ve ekspiratuar kas eğitimi tek cihazda sağlayabilmesi, maliyet-etkin olması ve pratik bir kullanım sunması ile hasta uyumunu artırma potansiyeline sahiptir. Türkiye kökenli bu yenilikçi cihazın KOAH rehabilitasyon programlarına entegre edilmesi, klinik uygulamada önemli katkılar sağlayabilir.

## KAYNAKLAR:

1. Ammous O, Feki W, Lotfi T, Khamis AM, Gosselink R, Rebai A, Kammoun S. Inspiratory muscle training, with or without concomitant pulmonary rehabilitation, for chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Cochrane Database Syst Rev. 2023 Jan 6;1(1):CD013778. doi: 10.1002/14651858.CD013778.pub2.
2. Beaumont M, Mialon P, Le Ber-Moy C, Lochon C, Péran L, Pichon R, Gut-Gobert C, Leroyer C, Morelot-Panzini C, Couturaud F. Inspiratory muscle training during pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease: A randomized trial. Chron Respir Dis. 2015 Nov;12(4):305-12. doi: 10.1177/1479972315594625.
3. de Menezes KKP, do Nascimento LR, Avelino PR, Polese JC, Teixeira-Salmela LF. A review on respiratory muscle training devices. Journal of Pulmonary and Respiratory Medicine, 2018. <https://doi.org/10.4172/2161-105X.1000451>.
4. Ertan Harputlu O, Emirza Cilbir C, Ucgun H, Ulker Eksi B, Kara Sarper, Kiyan E, Kuran Aslan G, Akinci B. Türkiye kökenli kişiselleştirilmiş solunum egzersiz cihazı: tasarım ve ilk sonuçlar. TÜSAD Solunum 2024 46. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

5. Huang Z, Li Z, Yan M, Zheng J, Huang W, Hong L, Lu Q, Liu L, Huang X, Fan H, Su W, Huang X, Wu X, Guo Z, Qiu C, Zhao Z, Hong Y. Effect of respiratory muscle training in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. Heliyon. 2024 Mar 27;10(7):e28733. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e28733.
6. Jácome C, Marques A. Pulmonary rehabilitation for mild COPD: a systematic review. Respir Care. 2014 Apr;59(4):588-94. doi: 10.4187/respcare.02742.
7. Miller MR, Hankinson J, Brusasco V, Burgos F, Casaburi R, Coates A, Crapo R, Enright P, van der Grinten CP, Gustafsson P, Jensen R, Johnson DC, MacIntyre N, McKay R, Navajas D, Pedersen OF, Pellegrino R, Viegi G, Wanger J; ATS/ERS Task Force. Standardisation of spirometry. Eur Respir J. 2005 Aug;26(2):319-38. doi: 10.1183/09031936.05.00034805.
8. Neves LF, Reis MH, Plentz RD, Matte DL, Coronel CC, Sbruzzi G. Expiratory and expiratory plus inspiratory muscle training improves respiratory muscle strength in subjects with COPD: systematic review. Respir Care. 2014 Sep;59(9):1381-8. doi: 10.4187/respcare.02793.
9. Oliveira JGM, Campos RP, Azevedo BLPA, de Alegria SG, Litrento PF, Mafort TT, Lopes AJ. Ventilation dynamics using a portable device coupled to the six-minute walk test in people with long-COVID syndrome: a preliminary study. BMC Res Notes. 2023 Jun 8;16(1):99. doi: 10.1186/s13104-023-06374-3.
10. Saka S, Savcı S, Kütükcü EÇ, Sağlam M, Yağlı NV, İnce Dİ, Güçlü MB, Özalp Ö, Arıkan H, Karakaya G, Çöplü L. Validity and Reliability of the Turkish Version of the London Chest Activity of Daily Living Scale in Obstructive Lung Diseases. Turk Thorac J. 2020 Mar 1;21(2):116-121. doi: 10.5152/TurkThoracJ.2019.18155.

## TEŞEKKÜR:

Bu çalışma, TÜBİTAK'ın 122S643 numaralı projesi kapsamında desteklenmiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tablo 1. KOAH'lı Bireylerin Solunum Kas Eğitimi Sonrası Solunum Fonksiyonları, Solunum Kas Kuvveti, Fonksiyonel Kapasite ve Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Değişimin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması**

|                                | Threshold IMT+PEP grubu<br>(n=6) ort (SS) |                   |                  |                          | Kişiselleştirilmiş solunum egzersiz<br>cihazı grubu (n=7) ort (SS) |                   |                  |                          | Gruplar arası<br>karşılaştırma |
|--------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------------|--------------------------------|
|                                | EÖ                                        | ES                | Δ                | Grup içi<br>değişim<br>p | TÖ                                                                 | TS                | Δ                | Grup içi<br>değişim<br>p | p                              |
| <b>FEV<sub>1</sub> (%)</b>     | 48.01<br>(15.38)                          | 52.66<br>(16.89)  | 4.66<br>(3.26)   | <b>0.028*</b>            | 58.71<br>(22.72)                                                   | 54.85<br>(23.31)  | -3.85<br>(15.69) | 0.799                    | 0.283                          |
| <b>FVC (%)</b>                 | 71.33<br>(12.98)                          | 76.16<br>(12.96)  | 4.83<br>(3.86)   | <b>0.027*</b>            | 70.71<br>(18.38)                                                   | 66.57<br>(16.07)  | -4.14<br>(16.87) | 0.866                    | 0.283                          |
| <b>FEV<sub>1</sub>/FVC (%)</b> | 63.16<br>(15.72)                          | 70.01<br>(14.47)  | 6.83<br>(8.93)   | 0.074                    | 71.02<br>(8.38)                                                    | 68.42<br>(20.71)  | -2.61<br>(15.66) | 0.499                    | 0.133                          |
| <b>MIP (cmH<sub>2</sub>O)</b>  | 63.33<br>(15.46)                          | 82.33<br>(19.92)  | 19.01<br>(9.25)  | <b>0.028*</b>            | 73.42<br>(17.26)                                                   | 101.57<br>(23.17) | 28.14<br>(15.19) | <b>0.018*</b>            | 0.252                          |
| <b>MEP (cmH<sub>2</sub>O)</b>  | 77.33<br>(13.66)                          | 101.83<br>(21.81) | 24.51<br>(23.49) | 0.075                    | 104.42<br>(27.45)                                                  | 139.85<br>(38.63) | 35.42<br>(16.08) | <b>0.018*</b>            | 0.431                          |
| <b>6DYM (m)</b>                | 387.83<br>(72.25)                         | 430.01<br>(40.37) | 42.16<br>(41.61) | <b>0.046*</b>            | 400.14<br>(82.41)                                                  | 433.71<br>(62.88) | 33.57<br>(36.69) | <b>0.046*</b>            | 0.721                          |
| <b>London Chest GYA</b>        | 28.61<br>(16.56)                          | 19.33<br>(14.97)  | -7.81<br>(5.81)  | <b>0.043*</b>            | 23.28<br>(18.47)                                                   | 20.01<br>(12.69)  | -5.01<br>(7.12)  | <b>0.042*</b>            | 0.270                          |

FEV<sub>1</sub> : Birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim, FVC: Zorlu vital kapasite, FEV<sub>1</sub>/FVC: Birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar hacmin zorlu vital kapasiteye oranı, MIP: Maksimal inspiratuar basınç, MEP: Maksimal ekspiratuar basınç, 6DYM: Altı dakika yürüme mesafesi, GYA: Günlük yaşam aktiviteleri, ort: ortalama, SS: standart sapma, EÖ: Eğitim öncesi, ES: Eğitim sonrası, Δ: Eğitim sonrası – eğitim öncesi fark, \*p<.05



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...



Şekil 1. Türkiye Kökenli Kişiselleştirilmiş Solunum Egzersiz Cihazı





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE KRAS MUTASYONLARININ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Duygu Ateş<sup>1</sup>, Merve Ayık Türk<sup>2</sup>, Mücahit Fidan<sup>3</sup>, Sema Ertürk<sup>4</sup>, Bilge Salık<sup>5</sup>, Berna Kömürcüoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, İzmir

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Demokrasi Üniversitesi, Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji, İzmir

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

### GİRİŞ

Akciğer kanseri, dünya genelinde mortalite ve morbiditenin başlıca nedenlerinden biridir ve tüm akciğer malignitelerinin yaklaşık %85'inden küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) sorumludur. Akciğer kanserinde en sık görülen iki mutasyon, *epidermal growth factor reseptörü (EGFR)* ve *Kirsten rat sarcoma (KRAS)* onkogenleridir (1). KRAS mutasyonları KHDAK hastalarının yaklaşık %15–25'inde görülmekte olup, mutasyonlu olguların %97'sinden fazlası ekzon 2 (kodon 12 ve 13) ve ekzon 3 (kodon 61) bölgelerinde bulunmaktadır (2).

Karsinogeneizde rol oynayan biyolojik faktörler, sağkalımı etkileyen potansiyel prognostik belirteçler olarak değerlendirilmektedir (3). KRAS mutasyonları özellikle pankreas, kolorektal maligniteler ve akciğer kanserlerinde sık görülmekte (4) ve akciğer adenokarsinomlarında en yaygın mutasyon tipi olarak bildirilmektedir (5).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Bu nedenle, KRAS mutasyonunun sağkalım üzerindeki etkisi uzun süredir araştırılmaktadır. Ancak, bu konuda yapılan çalışmalarda sonuçlar tutarlı değildir. KRAS mutasyonlarının sağkalıma etkisini inceleyen birçok çalışmada genel sağkalım üzerindeki etkisi net biçimde ortaya konulamamış; KRAS mutasyon alt tiplerine bağlı olarak sağkalımda anlamlı farklılıklar bildirilmiştir (6,7). Öte yandan, KRAS mutasyonlarını değerlendiren bir meta-analizde bu mutasyonun mortalite riskini %50 oranında artırdığı gösterilmiştir (8).

KRAS mutasyonları KHDAK'de uzun süredir tanımlanmış olsa da, tümörün KRAS durumunun belirlenmesinin klinik değeri hâlen tartışmalıdır. KHDAK hastalarında KRAS'ın prognostik ya da prediktif bir faktör olarak rolü konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, KHDAK hastalarında KRAS mutasyonlarının ve alt tiplerinin genel sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

## Gereç ve Yöntem

### Çalışma Popülasyonu

Bu çalışma, 01.01.2022–01.04.2023 tarihleri arasında Ege Bölgesi'nde bulunan bir akciğer kanseri referans merkezinde yürütülen, tek merkezli retrospektif bir kohort çalışmadır. KHDAK tanısı almış ve tedavi öncesi KRAS mutasyon analizi yapılmış hastalar dahil edilmiştir. Tedavi takibini kaybeden, küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan veya klinik verileri yetersiz olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

### KRAS Analizi

KRAS mutasyon analizlerinde, tanı anında alınan parafin bloklara gömülü (FFPE) doku örnekleri kullanılmıştır. Analiz için en az 300 tümör hücresi içeren örnekler seçilmiştir. DNA izolasyonu *Thermo Scientific GeneJET FFPE DNA Purification Kit* ile, üretici talimatlarına uygun biçimde gerçekleştirilmiştir. DNA konsantrasyonu *Invitrogen Qubit ssDNA Assay Kit* kullanılarak *Qubit fluorometre* ile ölçülmüştür.

KRAS mutasyonları, *PNAClamp KRAS Mutation Detection Kit (ver.4)* kullanılarak *Bio-Rad CFX96 Real-Time PCR* cihazında saptanmıştır. Kodon 12, 13, 59, 61, 117 ve 146 bölgeleri analiz edilmiştir. Termal döngü koşulları 95°C'de 5 dk, ardından 94°C 30 sn, 70°C 20 sn, 63°C 30 sn, 72°C 30 sn olarak 40 döngü şeklinde uygulanmıştır. Sonuçlar *Panagen* analiz yazılımı ile değerlendirilmiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler *SPSS 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL)* programı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin dağılımı *Kolmogorov-Smirnov* testi ile değerlendirilmiştir. Değişkenler ortalama (SS), medyan (IQR) veya yüzde olarak sunulmuştur. OS ve PFS ile ilişkiler tek değişkenli analizlerle incelenmiş; anlamlı değişkenler çok değişkenli *Cox regresyon modeline* dahil edilmiştir.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

Toplam 365 hasta analiz edilmiştir. Ortalama yaş  $66 \pm 9,8$  yıl olup, 302'si (%82,7) erkekti. Hastaların çoğu evre IV ( $n=177$ , %48,5) grubundaydı ve 152 hasta (%41,6) progresyon göstermişti.

Tedavi dağılımı incelendiğinde, 241 hasta (%66) kemoterapi, 42 hasta (%11,5) immünoterapi almış, 108 hasta (%29,6) cerrahi rezeksiyon geçirmiştir. KRAS mutasyonu 67 hastada (%18,4) tespit edilmiştir. En sık alt tip **Codon 12 (%9,6)** olup, EGFR mutasyonu 32 hastada (%8,7) saptanmıştır. Takip süresi sonunda 287 hastada (%78,6) progresyon gelişmiş, 211 hasta (%57,8) yaşamını yitirmiştir. Medyan genel sağkalım 19 ay (95% CI: 15,76–22,23), PFS ise 9 ay (95% CI: 6,33–9,66) olarak bulunmuştur.

KRAS mutasyonu OS ve PFS ile anlamlı ilişki göstermemiştir ( $p=0.39$ ,  $p=0.95$ ). Ancak **KRAS codon 59 (C59)** mutasyonu OS üzerinde anlamlı etki göstermiştir ( $p=0.018$ ). EGFR mutasyonu varlığı OS (95% CI: 0.57 [0.34–0.94],  $p=0.028$ ) ve PFS (95% CI: 0.60 [0.39–0.91],  $p=0.019$ ) ile ilişkili bulunmuştur.

EGFR/KRAS çift mutasyonu ( $n=7$ ) OS üzerinde anlamlı etki göstermiş (95% CI: 0.22 [0.55–0.92],  $p=0.038$ ), ancak PFS üzerinde etkili olmamıştır ( $p=0.24$ ). **KRAS wild-type/EGFR mutant** ( $n=25$ ) olgularında OS etkisizken ( $p=0.27$ ), PFS anlamlı bulunmuştur ( $p=0.048$ ). Çok değişkenli analizlerde evre, tedavi yanıtı, kemoterapi ve cerrahinin OS üzerinde; evre, tedavi yanıtı ve cerrahinin PFS üzerinde anlamlı etkisi saptanmıştır ( $p=0.001$ ).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada KHDAK hastalarında KRAS mutasyonlarının sağkalım üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. KHDAK'de en sık görülen mutasyonlardan biri olmasına rağmen KRAS'ın klinik önemi tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışmada genel olarak KRAS mutasyonunun OS ve PFS ile anlamlı ilişkisi saptanmamıştır. Bununla birlikte, KRAS kodon 59 alt tipi ve EGFR/KRAS çift mutasyonunun OS üzerinde etkili olabileceği gözlenmiştir. KRAS wild-type/EGFR mutant olgularında ise PFS anlamlı bulunmuştur. Ancak bu alt gruplardaki hasta sayısının azlığı, sonuçların genelleştirilebilirliğini sınırlamaktadır.

Çalışmamızın bazı sınırlamaları bulunmaktadır. Tek merkezli ve retrospektif tasarımı, sigara öyküsü veya kilo kaybı gibi prognostik faktörlerin değerlendirilememesine yol açmıştır. Ayrıca, alt grup örneklem sayılarının az olması, analizlerin genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Bu çalışma, KHDAK hastalarında KRAS mutasyonlarının genel olarak sağkalım üzerinde bağımsız bir etkisi olmadığını, ancak belirli alt tiplerin (özellikle C59) ve EGFR ile birlikte görülen mutasyonların sağkalımı etkileyebileceğini göstermektedir. KRAS mutasyonlarının tespiti, tümör onkogenezi ve sağkalım tahmini açısından önemli bilgiler sunmaktadır. Gelişmekte olan KRAS hedefli tedaviler göz önüne alındığında, bu mutasyonun saptanması gelecekteki kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımları için potansiyel klinik değere sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** KRAS mutasyonları, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, sağkalım

## Kaynaklar

1. Karachaliou N, Mayo C, Costa C, Magrí I, Gimenez-Capitan A, Molina-Vila MA, et al. KRAS mutations in lung cancer. Clin Lung Cancer. 2013 May;14(3):205-14. .
2. Fukuoka M, Wu YL, Thongprasert S, Sunpaweravong P, Leong SS, Sriuranpong V, et al. Biomarker analyses and final overall survival results from a phase III, randomized, open-label, first-line study of gefitinib versus . carboplatin/paclitaxel in clinically selected patients with advanced non-small-cell lung cancer in Asia (IPASS). J Clin Oncol. 2011 Jul 20;29(21):2866-74. :
3. Kanters SD, Lammers JW, Voest EE. Molecular and biological factors in the prognosis of non-small cell lung cancer. Eur Respir J 1995; 8: 1389–1397 .





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

4. Minamoto T, Mai M, Ronai Z (2000) K-ras mutation: early detection in molecular diagnosis and risk assessment of colorectal, pancreas, and lung cancers – a review. *Cancer Detect Prev* 24: 1–12.
5. Kris MG, Johnson BE, Kwiatkowski DJ, et al. Identification of driver mutations in tumor specimens from 1,000 patients with lung adenocarcinoma: The NCI's Lung Cancer Mutation Consortium (LCMC) ASCO Meeting Abstracts. 2011;29:CRA7506. .
6. Yu HA, Sima CS, Shen R, Kass S, Gainor J, Shaw A, et al. Prognostic impact of KRAS mutation subtypes in 677 patients with metastatic lung adenocarcinomas. *J Thorac Oncol*. 2015 Mar;10(3):431-7. .
7. Zer A, Ding K, Lee SM, Goss GD, Seymour L, Ellis PM, et al. Pooled Analysis of the Prognostic and Predictive Value of KRAS Mutation Status and Mutation Subtype in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer Treated with . Epidermal Growth Factor Receptor Tyrosine Kinase Inhibitors. *J Thorac Oncol*. 2016 Mar;11(3):312-23. .
8. Mascaux C, Iannino N, Martin B, Paesmans M, Berghmans T, Dusart M, et al. The role of RAS oncogene in survival of patients with lung cancer: a systematic review of the literature with meta-analysis. *Br J Cancer*. 2005 Jan 17;92(1):131-9. .



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## AKCİĞER ADENOKARSİNOM OLGULARINDA DOKU, LİKİT BİYOPSİ VE EKSHALE SOLUK KONDENSAT ÖRNEKLERİNDE EGFR, BRAF, KRAS VE NRAS GEN MUTASYONLARININ REAL TIME PCR YÖNTEMİYLE SAPTANMASI VE KARŞILAŞTIRILMASI

Duygu Ateş<sup>1</sup>, Berna Kömürcüoğlu<sup>2</sup>, Korcan Korba<sup>3</sup>, Tuncay Göksel<sup>4</sup>, Levent Pelit<sup>5</sup>, Nefise Ülkü Karabay Yavaşoğlu<sup>1</sup>, Sami Deniz<sup>2</sup>, Ali Hakan Çermik<sup>1</sup>, Ortaç Onmuş<sup>1</sup>, Asli Tetik Vardarlı<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Anabilimdalı, İzmir; SBÜ.Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi Patoloji, İzmir

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Kimyasal Teknolojiler Anabilimdalı, İzmir

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı, İzmir

<sup>5</sup>Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Analitik Kimya Anabilimdalı, İzmir

<sup>6</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilimdalı, İzmir

### GİRİŞ

Akciğer kanseri (AK), erken evrede tanılanamaması nedeniyle prognozu oldukça kötü olup dünya genelinde kanserle ilişkili ölümlerin başlıca nedenlerinden biridir (World Health Organization, 2023). Son yıllarda hedefe yönelik tedavinin ortaya çıkışı, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri'li (KHDAK) bir hasta alt grubu için, geleneksel tedavi ile elde edilene kıyasla bu hastalarda önemli bir sağkalım artışı sağlamıştır ve KHDAK'li hastaları tedaviden önce sürücü mutasyonlarının varlığı açısından test etmek artık standart ölçü olarak kabul edilmektedir (Nino et al., 2022). Moleküler testler genellikle bronkoskopik küçük biyopsi veya görüntü eşliğinde elde edilen ince iğne aspirasyon örnekleri kullanılarak gerçekleştirilir (Tredan et al., 2017). Bu numuneler genellikle küçüktür ve ayrıca intratümör heterojenitesi nedeniyle doğrulanmış onkogenik sürücü mutasyonlarının tespit edilememiş olma riski vardır (McGranahan et al., 2015). Yeni nesil dizileme de dahil olmak üzere birçok çalışma tekniği, yüksek tümör içeriğine sahip örnekler gerektirir ve düşük tümör fraksiyonu ve deoksiribo nükleik asit (DNA) verimi nedeniyle genellikle örneklerin %20'sini reddeder (Sutton et al., 2017). Doku biyopsisi halen altın standart olarak kabul edilmekle birlikte; girişimsel olmasının riski, maliyeti ve bazı hastalarda uygulanabilir olmaması gibi nedenlerle alternatif, non-invazif yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır (Gessner et al., 2023). Bu bağlamda, **ekshale soluk kondensatı (exhaled breath condensate – EBC)**, non-invazif, kolay uygulanabilir ve tekrarlanabilir bir örneklem yöntemi olarak dikkat çekmektedir. Bu araştırmanın temel hedefi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

AK'de tümör oluşumunda ve tedaviye yanıtta çok önemli rol oynayan sürücü mutasyonlarını saptamada kolayca tekrarlanabilir yeni bir noninvaziv yöntem olan EBC örneklerinin kullanılabilirliğini değerlendirmektir. Bu çalışmada, likit ve volatil biyopsilerin birbirleriyle ve tanı anında alınmış olan doku örneklerinden elde edilen sonuçlar ile karşılaştırılması yapılmıştır. En sık mutasyon saptanan *BRAF*, *EGFR*, *KRAS* ve *NRAS* genlerinin Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu (Real Time RT-PCR) yöntemiyle volatil biyopsideki mutasyon profillerini belirlediğimiz bu çalışmada; AK'nin tanı ve takibinde ekshale soluk havası kondensatının geçerli bir noninvaziv klinik örnek olacağını likit ve doku biyopsilerinden elde edilen verilerle korelasyon göstereceği öngörülmüştür.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi etik kurulundan 07/12/2022 tarih 2022/65-74 sayılı karar numarası ile ve Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi eğitim planlama kuruluna başvurularak 09/11/2022 tarih E-49109414-806.01.03 numarası ile izin alınmıştır. Ayrıca İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Ar-Ge biriminden 28/12/2022 tarih 2022/115 karar numarası ile onay alınmıştır.

#### **Araştırmanın veri toplama süreci:**

Çalışmaya İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi göğüs kliniğine başvuran Küçük Hücreli Dışı Akciğer Adenokarsinomu tanısını yeni almış, hiç ilaç tedavi almamış 30 hasta dahil edilmiştir. Her bir hasta için olgu izlem formu hazırlanmıştır ve bilgilendirilmiş onam formu ile imzaları alınmıştır.

#### **Klinik (Doku, EBC ve Likit Biyopsi) Örneklerin Elde Edilmesi**

##### **Doku biyopsi örneklerinin elde edilmesi**

Çalışmaya dahil edilen hastaların tanı için alınmış ve İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi patoloji laboratuvarında patoloji uzmanı tarafından Adenokanser tanısı verilmiş parafine gömülü doku biyopsi örnekleri kullanılmıştır.

##### **Likit biyopsi örnekleri elde edilmesi**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Solunum Araştırma Merkezinde çalışmaya dahil edilen hastalardan likit biyopsi için 4 ml venöz kan EDTA'lı kan tüplerine alınarak örnekler -80 °C'de saklanmıştır.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

### **Ekshale soluk havası kondensat örneklerinin toplanması**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Solunum Araştırma Merkezinde çalışmaya dahil edilen hastalardan sadece ağızdan, entegre edilmiş bir tükürük tutucu vasıtasıyla U şeklinde termostatik bir cam kapana (+ 40 °C) takılmış bir ağızlığa tükürük kontaminasyonunu da engelleyecek şekilde nefes vermeleri istenmiştir. 15 dakika boyunca normal nefes alıp vermeleri istenmiştir. Soluk havası örnekleri önceden yüzeyi inert hale getirilen cam borular kullanılarak toplanmıştır. Bu camların yüzey sıcaklıkları -20 °C'ye indirilerek kondensat örneğinin camın yüzeyinde yoğunlaşması sağlanmaktadır. Bir teflon piston yardımı ile örnekler kabın altında toplanmıştır. İstenilen miktar elde edilinceye kadar işleme devam edildi. Elde edilen örnekler falkon tüplerinde çalışma gününe kadar -20 °C'de saklanmıştır (Tetik Vardarli et al., 2020).

### **Mutasyon Analizleri**

#### **DNA izolasyonu**

Doku örnekleri Thermo Scientific FFPE kit (Thermo Scientific GeneJet FFPE DNA purification kiti - lot 2720043 R2181 ) kullanılarak, likit biyopsi ve ekshale soluk havası kondensat örneklerinden ise PureLink Genomic DNA kit (Invitrogen PureLink DNA lot 2712240 K182001) kullanılarak, kit protokolüne uygun şekilde DNA izolasyonları yapılmıştır. (Tetik Vardarli et al., 2020).

#### **DNA miktar analizleri**

İzole edilen DNA'ların saflıkları ve konsantrasyonu Qubit (Thermo Scientific) cihazıyla 260/280 nm ve 230/260 nm dalga boylarında absorbanları ölçülerek belirlenmiştir (Invitrogen Qubit dsDNA HS Assay Kit lot 2431326 Q32854 kit protokolüne göre). Hazır olan DNA örnekleri Real Time - PCR için çalışma gününe kadar -20 °C'de saklanmıştır.

#### **PCR analizleri**

Likit ve ekshale soluk kondensat örneklerinden elde edilen cfDNA örnekleri için PANAGEN marka kitleri kullanılarak DNA materyallerinden, *EGFR*, *BRAF*, *KRAS* ve *NRAS* mutasyonlarından her mutasyonun tespiti için ayrı Real Time PCR analizi gerçekleştirildi.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## BULGULAR

30 olgunun 22'si erkek (%73,3), 8'i kadın (%26,7) idi. Hastaların yaş aralığı en düşük yaş 53 en yüksek 78 idi. Tamamı yeni tanı almış Adenokarsinom vakaları olup %13,3'ü evre II, %30'u evre III, % 56,6'sı evre IV idi. Tamamı hiç tedavi almamış olan hastaların %20'si hiç sigara içmemiş, %80'i 20-50 yıl aralığında sigara içmişlerdir.

30 olgunun doku analizlerinden 4 tanesinde (%13,3) *EGFR* mutasyonu (üçü *E19* delesyonu, biri *L858R*) bulunmuştur. Bunların tamamı likit biyopsilerde de tespit edilmiştir (%13,3). Doku ve likit biyopsilerinde *E19* delesyonu bulunan 3 hastanın EBC örneklerinde de *E19* delesyonu bulunmuştur (%10). *L858R* mutasyonu doku ve likit biyopside pozitif bulunmuş olan olgunun EBC örneğinde tekrarlı çalışmaya rağmen mutasyon bulunmamıştır. 26 olgunun (%86,6) doku ve likit biyopsi örnekleri wild tip iken EBC analizlerinde ise wild tip mutasyon sayısı 27 olarak bulunmuştur (%90).

30 olgudan yalnızca birinin doku biyopsisinde *BRAF V600* mutasyonu tespit edilmiştir (%3,33) ancak aynı olgunun kan ve EBC örneklerinde *BRAF* mutasyonu tekrarlı çalışmaya rağmen bulunamamıştır. 29 olgunun doku biyopsi analizleri wild tip bulunmuştur (%96,66). Tüm olguların kan ve EBC örneklerinin tamamı wild tip bulunmuştur (%100).

30 olgudan doku biyopsi analizinde 11 tanesi (%36,66) *KRAS* mutant bulunmuştur. Tespit edilen 11 mutasyonun 2'si *Codon59*, 3'ü *Codon61*, 1'i *Codon146*, 4'ü *Codon12*, 1'i *Codon13* idi. EBC analiz sonuçlarında 12 olguda (%40) *KRAS* mutasyonu tespit edilmiştir. 12 olgunun 2'si *Codon13*, 3'ü *Codon61*, 1'i *Codon146*, 4'ü *Codon12*, 2'si *Codon59* olarak bulunmuştur. Likit biyopsi analizleri ise EBC örneklerinin tamamı ile uyumlu olup tek bir olguda *Codon12* mutasyonu ile beraber *Codon59* mutasyonu da bulunmuştur. Bu haliyle likit biyopsi analiz sonuçlarında 30 olgudan 12'sinde (%40) 13 mutasyon tespit edilmiştir. 1 olguda doku örneği wild gelmesine karşın, kan ve EBC örneklerinde *Codon13* mutasyonu bulunmuştur. Doku analiz sonuçlarına göre 19 olgu (%63,33) wild tip bulunmuş olup EBC ve likit biyopsi analizlerinde 18 olgu (%60) wild tip olarak tespit edilmiştir.

30 olgunun 1'inde (%3,33) *NRAS Codon61* mutasyonu doku, kan ve EBC örneklerinin tamamında bulunmuştur. 1 olguda ise doku ve kan örneklerinde *Codon61* mutasyonu saptanırken EBC örneğinde pozitiflik yakalanamamıştır. Kalan 28 olgunun (%93,33) tamamı doku, kan ve EBC analizlerinde wild tip bulunmuştur.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## İstatiksel Analiz

Doku, EBC ve likit biyopsi PCR analiz sonuçları üç tekniğin birbiri ile karşılaştırılmasını görebilmek için Cochran'ın Q testi ile karşılaştırılmıştır. *EGFR*, *BRAF* ve *KRAS* mutasyonları için doku, kan ve nefes testinde farklılık Cochran'ın Q testine göre P değeri 0.386, *NRAS* mutasyonu için ise 0,607 olarak bulundu. İstatiksel anlamlılık 0,05 olarak kabul edildi ve her üç grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varıldı.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın temel amacı, AK'li hastalarda EBC'nin DNA'daki mutasyonel değişiklikleri tespit etmek amacıyla kullanılabileceğini ortaya koymak ve tümör doku ile kan plazma örneklerinde DNA mutasyonlarını tespit etme uyumunu araştırmaktır. Sonuçlarımıza göre, EBC DNA'sında ve AK hastalarının tümör dokusunda ve kan plazmasında aynı mutasyon tiplerini ortaya çıkardık; bu, EBC örneğinin, mutasyon taramasında potansiyel olarak etkili bir alternatif olabileceğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte bu sonuçların doğrulanması geniş örneklem gruplarıyla yapılan daha fazla çalışmalar ile desteklenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar kelimeler :** EBC-Küçük hücreli dışı- Mutasyon

## KAYNAKLAR

- 1) Gessner, C., Kuhn, H., Toepfer, K., Hammerschmidt, S., Schauer, J. and Wirtz, H., 2004, Detection of p53 gene mutations in exhaled breath condensate of non-small cell lung cancer patients, *Lung Cancer (Amsterdam, Netherlands)*, 43(2):215–222pp.
- 2) Nino, M., Perez K.R. and Castro M.W., 2022, Genomic profile by liquid biopsy of Peruvian patients with lung cancer, *Journal Of Clinical Oncology*, Volume 40 Number 16 Supplement 15027.
- 3) McGranahan, N., Favero, F., de Bruin, E.C., Birkbak, N.J., Szallasi, Z. and Swanton, C., 2015, Clonal status of actionable driver events and the timing of mutational processes in cancer evolution. *Science Translational Medicine*, 7(283):283ra54.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

- 4) Tetik Vardarli, A., Pelit, L., Aldag, C., Korba, K., Celebi, C., Dizdas, T.N., Uzun, U.C., Tayfur, E., Aykut, A., Karakus, H.S., Baysal, E., Goksel, O., Pelit, F., Yalcin, F., Ertas, F.N., Basbinar, Y., Veral, A., Gunduz, C. and Goksel, T., 2020, Concordance in molecular genetic analysis of tumour tissue, plasma, and exhaled breath condensate samples from lung cancer patients, *Journal Of Breath Research*, 14(3):036001.
- 5) Tetik Vardarli, A., Pelit, L., Dizdas, T. N., Ozgur, S., Aldag, C., Korba, K., Celebi, C., Baysal, E., Pelit, F., Goksel, O., Veral, A., Basbinar, Y., Gunduz, C. and Goksel, T., 2022, Volatile biopsies in personalized molecular diagnosis and follow-up of lung adenocarcinoma, *European Respiratory Journal*, 60(66):1068p;
- 6) Tredan, O. ... and Corset, V., 2017, Routine molecular screening of advanced refractory cancer patients: An analysis of the first 2490 patients of the Profiller study, *Journal Of Clinical Oncology*, 35, no. 18.
- 7) Sutton, B.C., Birse, R.T., Maggert, K., Ray, T., Hobbs, J., Ezenekwe, A., Kazmierczak, J., Mosko, M., Kish, J., Bullock, A., Shi, Z., Stack, M.S. and Irwin, D., 2017, Assessment of common somatic mutations of EGFR, KRAS, BRAF, NRAS in pulmonary non-small cell carcinoma using iPLEX® HS, a new highly sensitive assay for the MassARRAY® System.
- 8) Myers, D.J. and Wallen, J.M., 2022, Lung Adenocarcinoma. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. 451-458pp.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Stabil KOAH Hastalarında Mekik Testle Hesaplanan $VO_2$ peak'in Klinik ve Fonksiyonel Parametreler ile İlişki

Serap Diktaş Tahtasakal, Beliz Yekeler Kahraman, Deniz Bilici, Yunus Emre Toğrul, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Esra Yazar

### Giriş

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), ilerleyici hava akımı kısıtlanması ile karakterize, sistemik etkileri de olan bir hastalıktır. Hastalarda yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden biri egzersiz kapasitesidir. Egzersiz intoleransı, hem dispne hem de kas zayıflığı gibi mekanizmalarla sınırlanır ve mortaliteyle yakından ilişkilidir.

Kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET), egzersiz kapasitesinin ve limitasyon nedenlerinin en ayrıntılı biçimde değerlendirilebildiği yöntemdir. Ancak cihaz gereksinimi, uzmanlık ve maliyet nedeniyle rutin klinik kullanımı sınırlıdır. Bu nedenle, saha testleri olarak bilinen **mekik yürüme testi** ve **altı dakika yürüme testi (6DYT)**, KOAH'lılarda fonksiyonel kapasitenin değerlendirilmesinde pratik ve geçerli alternatifler olarak öne çıkmaktadır.

Mekik testi sırasında tahmini oksijen tüketim düzeyi ( $VO_2$ peak), KPET ile ölçülen  $VO_2$ max ile iyi korelasyon göstermektedir.  $VO_2$ peak değerinin KOAH hastalarında klinik skorlar ve fonksiyonel parametrelerle ilişkisi, hastalığın fonksiyonel yükünü anlamada önemli olabilir.

Bu çalışmada, **stabil KOAH'lı hastalarda mekik testiyle hesaplanan  $VO_2$ peak değerinin klinik skorlar (mMRC, CAT) ve fonksiyonel parametreler (spirometri, 6DYT) ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.**

### Yöntem

Çalışmaya, göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran, tanısı GOLD kriterlerine göre konulmuş **stabil KOAH** hastaları dahil edildi.  
Dahil edilme kriterleri:

- 40 yaş üzeri, sigara öyküsü  $\geq 10$  paket-yıl,
- Son 6 hafta içinde alevlenme geçirmemiş olması.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Dışlama kriterleri:

- Alan testini yapmaya engel kas-iskelet veya nörolojik hastalık,
- Stabil olmayan kardiyak hastalık,
- KOAH dışı akciğer hastalığı.

Tüm katılımcılara demografik bilgiler ve klinik skorları (mMRC dispne skalası, CAT skoru) içeren olgu rapor formu dolduruldu.

#### Fonksiyonel Değerlendirmeler

- **Spirometri:** FEV<sub>1</sub>, FVC ve FEV<sub>1</sub>/FVC oranı ölçüldü.
- **Altı Dakika Yürüme Testi (6DYT):** ATS kriterlerine uygun şekilde uygulandı.
- **Mekik Testi:** ATS onaylı protokol kullanıldı. Test sonrası SpO<sub>2</sub> ve BORG dispne skorları kaydedildi.

#### VO<sub>2</sub>peak Hesaplaması

Mekik testi ile elde edilen yürüme mesafesine göre VO<sub>2</sub>peak aşağıdaki formülle hesaplandı:

$$VO_2\text{peak (ml/kg/min)} = (\text{mesafe(m)} \times 0,025) + 4,19$$

Hastalar VO<sub>2</sub>peak düzeylerine göre iki gruba ayrıldı:

- **Grup 1:** VO<sub>2</sub>peak < 10 ml/kg/min
- **Grup 2:** VO<sub>2</sub>peak ≥ 10 ml/kg/min

#### İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 26.0 yazılımı ile analiz edildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda t-testi veya Mann–Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkiler Pearson veya Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. p<0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Bulgular

Toplam 57 KOAH hastası çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların %84,2'si erkekti. Yaş ortalaması  $68,8 \pm 7,4$  yıl idi.

- Grup 1 ( $VO_2\text{peak} < 10$  ml/kg/dk): 21 hasta
- Grup 2 ( $VO_2\text{peak} \geq 10$  ml/kg/dk): 36 hasta

Grup 1'de yaş anlamli olarak daha yüksek bulundu ( $71,2 \pm 7,6$  vs  $66,6 \pm 6,9$ ;  $p=0,022$ ). Grup 2'nin 6DYT mesafesi belirgin şekilde daha uzundu (450 m vs 345 m;  $p<0,001$ ).

Dispne skorları Grup 1'de anlamli derecede daha yüksekti (mMRC 2,8 vs 1,9; BORG 9,5 vs 6,0;  $p=0,029$ ,  $p=0,002$ )(Tablo)

## Korelasyon Analizleri

$VO_2\text{peak}$  ile:

- **Pozitif korelasyon:**
  - $FEV_1$  ( $r=0,304$ ;  $p=0,023$ )
  - FVC ( $r=0,354$ ;  $p=0,007$ )
  - 6DYT mesafesi ( $r=0,494$ ;  $p<0,001$ )
  - Mekik testi sonrası  $SpO_2$  ( $r=0,494$ ;  $p<0,001$ )
- **Negatif korelasyon:**
  - mMRC skoru ( $r=-0,408$ ;  $p=0,002$ )
  - Test sonrası BORG skoru ( $r=-0,435$ ;  $p=0,001$ )

Bu bulgular,  $VO_2\text{peak}$  düzeylerinin hem objektif hem de subjektif parametrelerle anlamli ilişkili olduğunu göstermektedir (Şekil)

## Tartışma

Çalışmamız, KOAH'lı hastalarda mekik testiyle tahmin edilen  $VO_2\text{peak}$  düzeyinin, hem fonksiyonel kapasite hem de semptom yükü ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Özellikle düşük  $VO_2$ peak düzeyine sahip hastalarda daha ileri yaş, daha kısa yürüme mesafesi ve daha yüksek dispne skorları bulunması,  $VO_2$ peak'in hastalık şiddetini yansıtan değerli bir parametre olduğunu desteklemektedir.

Literatürde de benzer şekilde, saha testleriyle hesaplanan  $VO_2$ peak'in KPET ile ölçülen  $VO_2$ max değerleriyle güçlü korelasyon gösterdiği bildirilmektedir. Bu nedenle, KOAH hastalarında kapsamlı fonksiyonel kapasite değerlendirmesinin mümkün olmadığı durumlarda mekik testi pratik bir alternatif sunmaktadır.

Ayrıca çalışmamızda  $VO_2$ peak'in satürasyon değişimi ile ilişkili bulunması, egzersiz sırasında gaz değişim bozukluğunun fonksiyonel kapasiteyi sınırlayan önemli bir mekanizma olabileceğini düşündürmektedir.

Bu sonuçlar,  $VO_2$ peak'in KOAH hastalığında **hastalık yükünü yansıtan duyarlı ve uygulanabilir bir belirteç** olduğunu göstermektedir. KOAH yönetiminde, yalnızca solunum fonksiyon testlerinin değil, egzersiz kapasitesini de dikkate alan **çok boyutlu değerlendirme yaklaşımlarının** hasta izlemi ve tedavi planlamasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**TABLO: Grupların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri bakımından karşılaştırılması**

| Değişkenler            | Grup 1<br>n=21                  | Grup 2<br>n=36        | P değeri     |
|------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------|
|                        | Mean $\pm$ SD veya Median (IQR) |                       |              |
| Cinsiyet (kadın/erkek) | 5 (%23,8)/16 (%76,2)            | 4 (%11,1)/32 (%88,9)  | 0,26         |
| Yaş                    | 71,19 $\pm$ 7,60                | 66,58 $\pm$ 6,87      | <b>0,022</b> |
| Boy                    | 167,52 $\pm$ 9,70               | 169,56 $\pm$ 6,79     | 0,357        |
| Kilo                   | 77,05 $\pm$ 16,18               | 73,86 $\pm$ 10,91     | 0,379        |
| BMI                    | 27 (21–42)                      | 25 (20–35)            | 0,273        |
| Sigara paket/yıl       | 47,5 (0–100)                    | 50 (0–130)            | 0,435        |
| Ek Hastalık (var/yok)  | 9 (42,9%)/12 (57,1%)            | 10 (27,8%)/26 (72,2%) | 0,26         |
| KOAH süresi            | 11,47 $\pm$ 7,65                | 11,00 $\pm$ 7,61      | 0,835        |
| Kullandığı ilaç        |                                 |                       |              |
| Dual/Triple            | 5 (23,8%)/16 (76,2%)            | 12 (33,3%)/24 (66,7%) | 0,55         |
| FEV1%                  | 50,5(18)                        | 55,5 $\pm$ 20         | 0,174        |
| FVC%                   | 69,5(5)                         | 77,5 (22)             | 0,063        |
| FEV1/FVC               | 54,90 $\pm$ 9,66                | 54,61 $\pm$ 9,61      | 0,912        |
| Eozinofil              | 200 (230)                       | 250(205)              | 0,515        |
| MMRC                   | 3 (1)                           | 2 (1)                 | <b>0,029</b> |
| CAT                    | 22,67 $\pm$ 6,41                | 21,17 $\pm$ 7,26      | 0,436        |





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

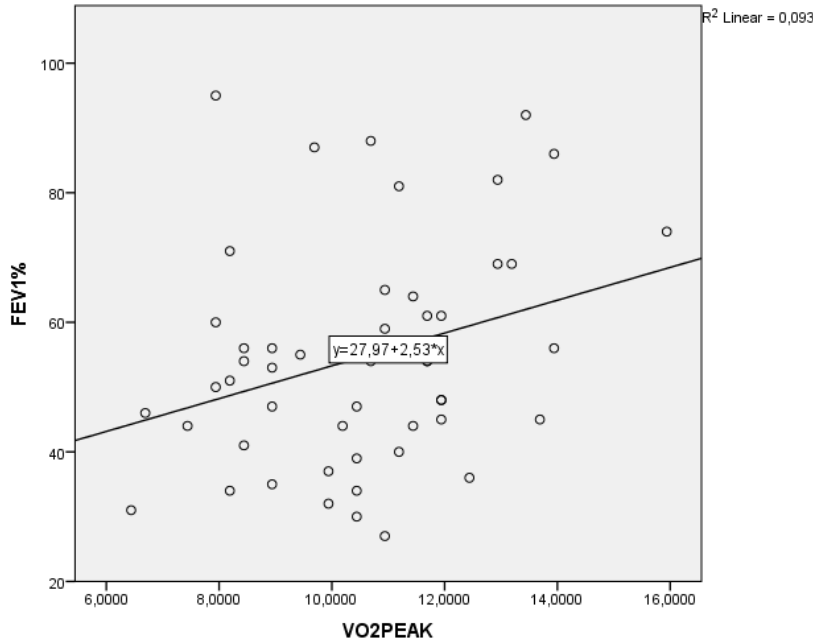


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                      |              |              |                  |
|----------------------|--------------|--------------|------------------|
| 6DYT                 | 345(128)     | 450(84)      | <b>&lt;0,001</b> |
| Başlangıç mekik-SPO2 | 94,00 ± 2,53 | 94,61 ± 2,09 | 0,329            |
| Bitiş mekik-SPO2     | 88,48 ± 5,55 | 92,00 ± 3,76 | <b>0,006</b>     |
| Başlangıç 6DYT-BORG  | 5 (2)        | 3 (4)        | 0,120            |
| Bitiş 6DYT-BORG      | 9,5(3)       | 6 (3)        | <b>0,002</b>     |
| Başlangıç 6DYT-SPO2  | 94,00 ± 2,53 | 94,61 ± 2,12 | 0,332            |
| Bitiş 6DYT-SPO2      | 90,24 ± 5,25 | 93,69 ± 3,15 | <b>0,010</b>     |

Grup 1: VO2 peak <10 Grup2: VO2 peak ≥10

6DYT: 6 dakika yürüyüş testi, BMI: Body mass index, CAT: COPD Assesment Test ,FEV1: 1. Saniye Zorlu Ekspirasyon Hacmi ,FVC: Zorlu Vital Kapasite, KOAH: Kronik obstruktif akciğer hastalığı ,KPET: Kardiyopulmoner egzersiz testleri, mMRC: Modified Medical Research Council



Şekil: VO2peak ile %FEV1 Korelasyon grafiği



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**OK-014**

## **İNTRAVENÖZ SUBOXONE KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN SEPTİK EMBOLİ: İKİ OLGU SUNUMU**

Esma Yılmaz<sup>1</sup>, Emre Karakuş<sup>2</sup>, Mahmut Sefa Taş<sup>3</sup>, Kenan Ecemiş<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kırıkkale

<sup>2</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Kırıkkale

<sup>3</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kırıkkale

<sup>4</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Kırıkkale

### **GİRİŞ ve AMAÇ**

Suboxone, buprenorfin ve nalokson etkin maddelerini içeren ve opioid bağımlılığının tedavisinde kullanılan bir ajandır. Oral kullanım amacıyla geliştirilmiş olmasına rağmen, intravenöz (iv) yolla kötüye kullanımı ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Literatürde, bu tür kötüye kullanım sonucunda infektif endokardit, cilt apseleri, osteoartiküler enfeksiyonlar, menenjit ve retinit gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Septik emboli ise bu komplikasyonlar arasında nadir görülmekle birlikte, yaşamı tehdit edici bir klinik tablo oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda, yanlış kullanım nedeniyle septik emboli gelişen iki hasta örneği paylaşılmıştır.

### **OLGU**

**1:**

24 yaşındaki erkek hasta, 10 gündür devam eden öksürük, balgam, halsizlik ve terleme şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde eroin bağımlılığı ve Suboxone'ın iv kullanımı mevcuttu. Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de, sol akciğer alt lobda belirgin olmak üzere, her iki akciğerde bir kısmı kaviter ve en büyüğü 4 cm çapında çok sayıda nodül ile çevresinde buzlu cam opasiteleri görüldü. Ekokardiyografi (EKO)'de triküspit kapakta 2,3 x 0,5 cm boyutlarında vejetasyon izlendi.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

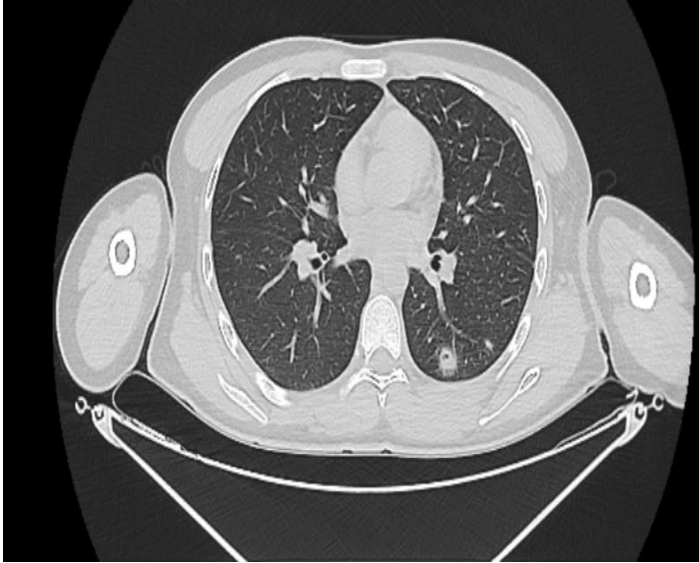
47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...



*Resim-1: Toraks BT’de sol akciğerde belirgin buzlu camla çevrili, bazılarında erime alanı izlenen nodüler opasiteler izlenmektedir.*

## OLGU

**2:**

27 yaşındaki erkek hasta, bir haftadır devam eden öksürük, üşüme, titreme, ateş, halsizlik ve iştahsızlık şikayetleriyle başvurdu. Eroin bağımlılığı bulunan hastanın iki hafta önce iv Suboxone kullandığı öğrenildi. Toraks BT’de her iki akciğerde yaygın yerleşimli, en büyüğü sol akciğer üst zon anteriorda 32 mm çapında olan çok sayıda kaviter nodül saptandı. EKO’da triküspit kapakta 18x16 mm boyutlarında vejetasyon mevcuttu. Kan kültüründe Staphylococcus aureus izole edildi.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

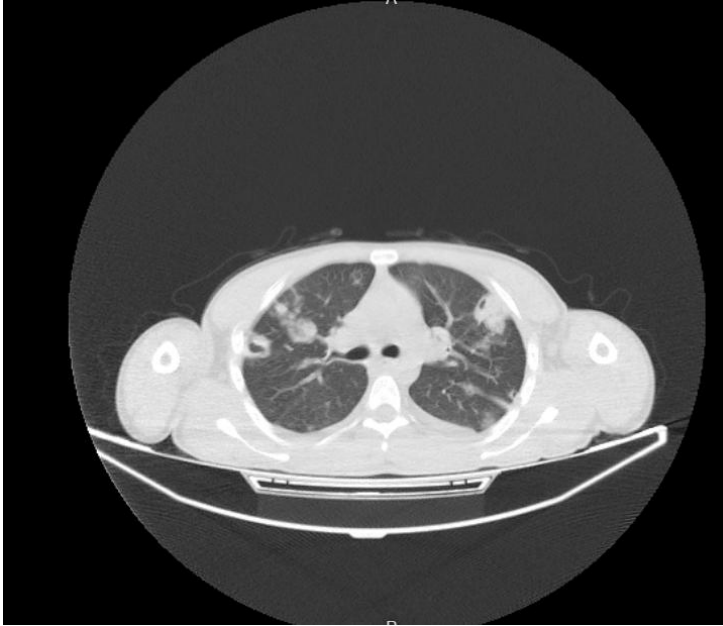
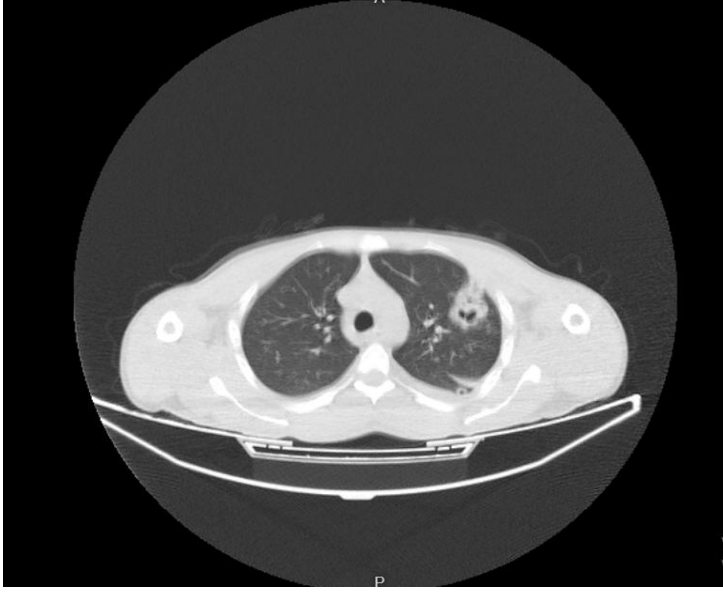
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Her iki hasta da kardiyovasküler cerrahi ve enfeksiyon hastalıkları bölümlerinin iş birliğinde takip edilmektedir.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

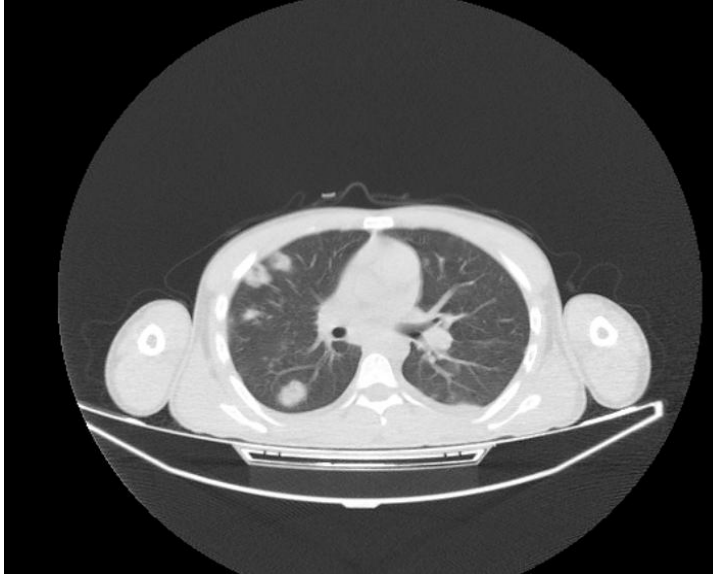
47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...



*Resim-2: Toraks BT'de bilateral multiple kaviter nodül izlenmektedir.*

## TARTIŞMA ve SONUÇ:

Suboxone, bağımlılık tedavisinde önemli bir ilaçtır. Ancak yanlış uygulama, ciddi enfeksiyöz komplikasyonlara yol açabilir. Literatürde Suboxone'un iv kullanımına bağlı septik emboli nadir



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

bildirilmiştir. Bu olgular, klinisyenlerin opioid bağımlılığında yalnızca madde değil, tedavi ajanlarının da kötüye kullanımına bağlı komplikasyonları akılda tutmaları gerektiğini göstermektedir.

İv suboxone kullanımı septik emboli gibi mortal seyirli komplikasyonlara yol açabilir. Bu nedenle klinisyenlerin farkındalığı arttırılmalı, bağımlılık tedavisinde multidispliner yaklaşım güçlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** infektif endokardit, septik emboli, suboxone

## KAYNAKLAR

1. Lee SJ, Cha SI, Kim CH, Park JY, Jung TH, Jeon KN, Kim GW. Septic pulmonary embolism in Korea: Microbiology, clinicoradiologic features, and treatment outcome. J Infect 2007; 54: 230-4.
2. Cook RJ, Ashton RW, Aughenbaugh GL, Ryu JH. Septic pulmonary embolism: presenting features and clinical course of 14 patients. Chest 2005; 128: 162-6.
3. Moss R, Munt B. Injection drug use and right sided endocarditis. Heart. 2003;89(5):577-81.
4. Renata RA, Edson M, Efren JF. Frequency and reliability of the reversed halo sign in patients with septic pulmonary embolism due to iv substance use disorder. AJR Am J Roentgenol. 2020;214(1):59-67.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Aspergillus Fumigatus IG G ile tanı konulan Kronik Pulmoner Aspergilloz Olguları

**Fatma Özbaki<sup>1</sup>, Emine Aksoy<sup>1</sup>,**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH,  
Göğüs Hastalıkları, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Kronik pulmoner aspergilloz (KPA) başlıca Aspergillus Fumigatus (AF) olmak üzere Aspergillus Flavus, Aspergillus Terreus ve Aspergillus Niger gibi aspergillus türlerinin enfeksiyonuna bağlı gelişen, yavaş ilerleyen ve akciğerde ciddi harabiyete neden olabilen bir hastalıktır. Konağın immunitesi ve altta yatan yapısal akciğer hastalığı KPA gelişiminde en önemli faktörlerdir. Tanıda 3 aydan uzun süren klinik semptomlar, uygun radyolojik bulgular (kavite, mantar topu, nodül, konsolidasyon vb) yanında aspergillus spesifik antikor (IgG) ve antijen (Galaktomannan) testleri ile histopatolojik tanı ve alternatif tanıların dışlanması yer alır. AF IgG tetkiki KPA için temel mikrobiyolojik tanı yöntemi olmakla birlikte ülkemizde ücretli olarak yaptırılmaktadır. Bu çalışmada KPA ön tanısı ile AF IgG istenen hastaların sonuçlarının değerlendirmesi amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya kliniğimizde KPA ön tanısı ile takip ettiğimiz immun yetmezliği olmayan 18 yaş üstü erişkin hastalar dahil edildi. Hastalar KPA grubu ve KPA dışı grup olarak iki gruba ayrıldı. Demografik, klinik ve hastalıkla ilgili özellikler, serum AF IgG, bronkoalveolar lavaj (BAL) ve serum örneklerinde galaktomannan (GM) testi pozitifliği, histopatolojik tanı, görüntüleme (BT) bulguları ve KPA form verileri kaydedildi ve iki grup arasında veriler karşılaştırıldı. AF IgG için 70 mg/L ve üzerindeki değerler pozitif kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 15 (KPA grubu=10) hastanın 3'ü (%20) kadın, hastaların yaş ortalaması 61.3±9.96 idi. Hastaların %87'sinin sigara kullanımı vardı. En sık görülen semptomlar nefes darlığı (%93) ve öksürüktü (%87). Tüm hastaların yapısal akciğer hastalığı vardı ve KOAH (%80) ve geçirilmiş tüberküloz öyküsü (%53) en sık saptanan yapısal akciğer hastalığıydı. Hastaların Toraks BT'lerinde görülen en sık bulgu kavite(%73), konsolidasyon(%67), bronşektazi (%53) ve mantar topu (%40) ydu. Tüm hastaların ortalama GM (14 hasta) 2.8±3.5 ve AF IgG 94±72 idi. Tablo 1'de KPA ve KPA dışı grubun demografik özellikleri, semptomları, yapısal akciğer hastalığı, immunité durumu, toraks BT bulguları, GM ve AF IgG düzeyi karşılaştırıldı. KPA grubunda ortalama sigara paket-kullanımı ve ortalama semptom süresi 2 kat fazla olmasına rağmen istatistiksel anlamlı fark yoktu. Serum AF IgG düzeyi ve toraks BT'de mantar topu saptanması açısından iki grup arasında anlamlı fark saptandı (Tablo1). İki grupta da ortalama GM yüksek bulundu. Tablo 2'de tüm hastaların hastalık süreleri, mikrobiyolojik-





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

patolojik verileri, GM Ag ve AF Ig G değerleri ve tanıları gösterildi. KPA grubundaki hastaların 7'si Kronik Kaviter Pulmoner Aspergilloz(KKPA), 2'si Subakut İnvaziv Aspergilloz(SAIA) ve 1'i Kronik Fibrozan Pulmoner Aspergillozdu(KFPA). Aynı zamanda KPA tanılı 2 olguda GM negatifken, KPA dışı 3 olguda pozitif. Resim 1'de KPA tanısı koyduğumuz üç olgunun BT kesitleri görülmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Bulgularımız, KOAH, tüberküloz sekeli gibi ciddi yapısal akciğer hastalığı ve radyolojisinde kavite ve mantar topu gibi bulguları ve predispozan diğer koşulları olan hastalarda ayırıcı tanıda KPA'nın dikkate alınmasının önemini ortaya koymaktadır. Yine bu hastalarda tanının AF spesifik IgG ile Galaktomamnan için bronkoskopi gibi invaziv bir işleme gerek kalmadan konulabileceği belirtilmelidir.

#### Anahtar Kelimeler:

Kronik pulmoner aspergilloz, Serum Aspergillus Fumigatus IG G, KPA form

**Tablo 1. Hastaların demografik, klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri**

|                            | Kronik<br>Pulmoner<br>Aspergilloz<br>N=10 | Kronik Pulmoner<br>Aspergilloz dışı<br>N=5 | P değeri |
|----------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|----------|
| Yaş, yıl, ortalama±SD      | 61,7±10,5                                 | 60,6±9,7                                   | 0,40     |
| Cinsiyet, Kadın, n(%)      | 2(20)                                     | 1(20)                                      | 0,78     |
| Sigara içme durumu, n(%)   |                                           |                                            |          |
| Hiç kullanmamış            | 2(20)                                     | 0                                          | 0,47     |
| Aktif smoker               | 2(40)                                     | 2(20)                                      | 0,49     |
| Exsmoker                   | 6(60)                                     | 3(60)                                      | 0,59     |
| Sigara pk/yıl, ortalama±SD | 63,57±29,5                                | 38,8±33,1                                  | 0,20     |
| Semptomlar, n(%)           |                                           |                                            |          |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                                        |           |         |      |
|----------------------------------------|-----------|---------|------|
| Öksürük                                | 8(80)     | 5(100)  | 0,43 |
| Balgam                                 | 7(70)     | 4(80)   | 0,59 |
| Nefes darlığı                          | 9(90)     | 5(100)  | 0,66 |
| Göğüs ağrısı                           | 0         | 1(20)   | 0,33 |
| Hemoptizi                              | 4(40)     | 2(40)   | 1,00 |
| Halsizlik                              | 5(50)     | 2(40)   | 0,57 |
| Kilo kaybı                             | 5(50)     | 1(20)   | 0,29 |
| <b>Semptom süresi, ay, ort±SD</b>      | 13,2±14,9 | 6,6±3,9 | 0,35 |
| <b>Yapısal akciğer hastalığı, n(%)</b> |           |         |      |
| Geçirilmiş tüberküloz                  | 6(60)     | 2(40)   | 0,42 |
| KOAH                                   | 8(80)     | 4(80)   | 0,75 |
| Akiğer kanseri                         | 1(10)     | 2(40)   | 0,24 |
| Akciğer operasyonu                     | 0         | 1(20)   | 0,33 |
| Pnömonyoz                              | 1(10)     | 0       | 0,66 |
| Bronşektazi                            | 3(30)     | 1(20)   | 0,59 |
| <b>İmmünsüpresyon, n(%)</b>            |           |         |      |
| Diabet                                 | 2(20)     | 1(20)   | 0,73 |
| Steroid kullanımı                      | 1(10)     | 0       | 0,66 |
| Akciğer dışı kanser                    | 1(10)     | 0       | 0,66 |
| <b>Toraks HRCT bulguları, n(%)</b>     |           |         |      |
| Kavite                                 | 8(80)     | 3(60)   | 0,40 |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                                                                                                                      |                   |                  |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Mantar topu                                                                                                          | 6(60)             | 0                | <b>0,04</b>  |
| Hilal belirtisi                                                                                                      | 1(10)             | 0                | 0,66         |
| Konsolidasyon                                                                                                        | 6(60)             | 4(80)            | 0,43         |
| Nodül                                                                                                                | 3(30)             | 1(20)            | 0,59         |
| Bronşektazi                                                                                                          | 6(60)             | 2(40)            | 0,42         |
| Peribronşial kalınlaşma                                                                                              | 5(50)             | 1(20)            | 0,29         |
| <b>Serum IGG, ort±SD</b>                                                                                             | <b>128,2±63,1</b> | <b>25,4±20,6</b> | <b>0,004</b> |
| <b>Galaktomannan, ort±SD</b>                                                                                         | <b>3,20±4,03</b>  | <b>2,18±2,51</b> | 0,26         |
| <i>GM Referans aralığı: &gt;0,5</i>                                                                                  |                   |                  |              |
| <i>AF IgG Referans aralığı: &gt;65</i>                                                                               |                   |                  |              |
| <i>KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; HRCT; Yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisi; IgG:Immunglobulin G</i> |                   |                  |              |

**Tablo 2.** Hastaların hastalık süreleri, GM Ag ve AF Ig G değerleri ve tanıları

|    | Hastalık<br>süresi/yı<br>l | Mantar<br>kültür | Patolojik<br>Tanı | BAL GM,<br>Referans aralığı<br>(>0,5) | SERUM<br>IGG | TANI       |
|----|----------------------------|------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------|------------|
| AÇ | 7                          | 0                | 0                 | 4,2(>0,5)                             | 200          | KKPA       |
| AE | 1                          | 0                | 0                 | 0,22(>0,5)                            | 54           | AKCİĞER CA |
| DG | 6                          | 1                | 0                 | 0,34(>0,5)                            | 170          | KFPA       |
| DT | 1                          | 0                | 0                 | 3,50 (>0,5)                           | 5            | ABPA       |
| FS | 4                          | 0                | 0                 | 0,67 (>0,5)                           | 34           | KKPA       |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

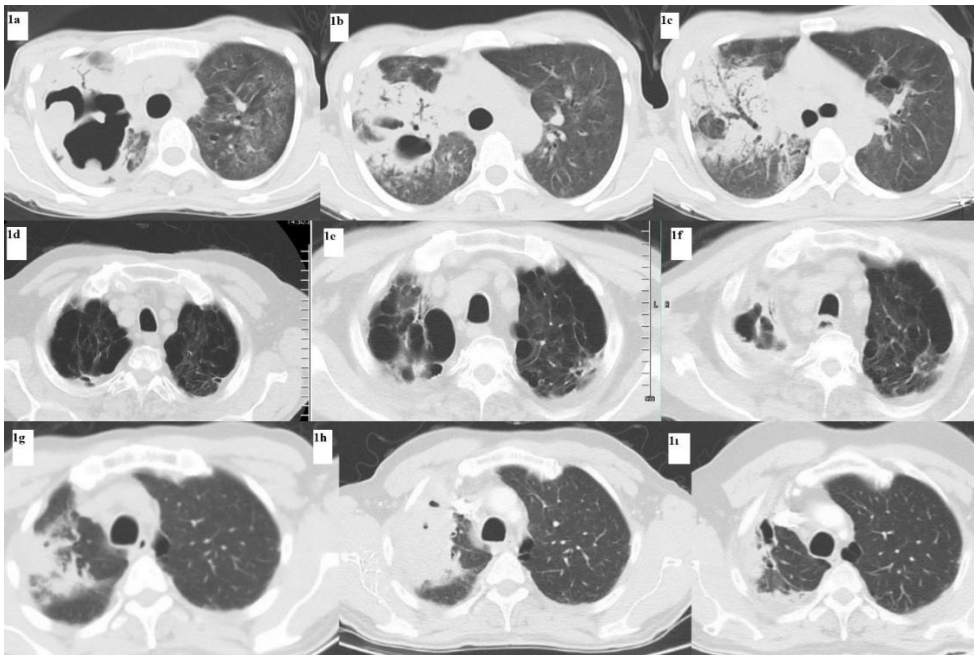


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|    |   |   |   |              |     |                      |
|----|---|---|---|--------------|-----|----------------------|
| Fİ | 3 | 0 | 0 | 0,3(>0,5)    | 19  | AKCİĞER CA           |
| İE | 1 | 0 | 0 | 1,00 (>0,5)  | 72  | SAIA                 |
| MA | 1 | 0 | 1 | 1,91 (>0,5)  | 35  | SAIA                 |
| MB | 7 | 0 | 0 | 0,94*(>0,5)  | 39  | BPF                  |
| NA | 5 | 0 | 0 |              | 200 | KKPA                 |
| RÖ | 4 | 1 | 0 | 10,00 (>0,5) | 123 | SAIA                 |
| SE | 5 | 0 | 0 | 0,5(>0,5)    | 141 | KKPA                 |
| TA | 1 | 0 | 0 | 6,0(>0,5)    | 10  | PARAPNÖM<br>ONİK EFF |
| ZK | 4 | 0 | 0 | 0,25(>0,5)   | 125 | KKPA                 |
| VA | 3 | 0 | 0 | 10,00 (>0,5) | 182 | KKPA                 |

\*Serum galaktomannan

Resim 1.







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

a, b, c: KKPA tanısı ile takip edilen 44 yaş kadın hastanın Toraks BT'sinde sağ üst lobda 4 yıldır giderek progre olan mantar topu(Tanı:Kronik kaviter pulmoner aspergilloz; Serum Aspergillus Fumigatus IgG:125 )

d, e, f: 2019 yılında KOAH tanısı ile takip edilen Toraks BT'sinde sağ üst lobda amfizem görüntüsü olan hastanın 2025 Toraks BT'de kalın cidarlı kaviter lezyona progresyonu (Tanı: Kronik kaviter pulmoner aspergilloz, Serum Aspergillus Fumigatus IgG:141 )

g, h, ı: Haziran 2025 sağ üst lobektomi patoloji sonucunda mantar hifleri görülen 55 yaş erkek hastanın Nisan 2024, Haziran 2024 tedavi öncesi ve Mayıs 2025 tedavi sonrası Toraks BT'lerinde sağ üst lobda içinde havalı alan içeren konsolidasyon alanı(Tanı:Subakut pulmoner aspergilloz; Serum Aspergillus Fumigatus IgG:35)



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Artan Bir Sorun Mu? TDM Enfeksiyonlarının Yıllara Göre Değişimi ve Klinik Yansımaları

Fatma Şevval Ünal<sup>1</sup>, Demet Polat Yuluğ<sup>1</sup>, Mukadder Çalikoğlu<sup>1</sup>, Beyza Televi<sup>1</sup>, Gönül Aslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

### GİRİŞ :

Tüberküloz dışı mikobakteriler (TDM), özellikle kronik akciğer hastalığı olan bireylerde artan klinik öneme sahip enfeksiyon etkenleridir. Klinik ve radyolojik bulguların spesifik olmaması tanıyı zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada, merkezimizde izlenen TDM hastalığının sıklığını, etiyolojisini ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi ve zaman içerisindeki değişimi analiz etmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, Tüberküloz dışı mikobakteri, Retrospektif çalışma

### YÖNTEM:

Bu tek merkezli retrospektif çalışma, 2016-2025 yılları arasında merkezimize başvuran ve kültürde TDM pozitifliği saptanan hastaları kapsamaktadır. Hastaların demografik verileri, eşlik eden akciğer hastalıkları, TDM türü, tedavi uygulamaları ve klinik sonuçları elektronik hasta kayıtlarından elde edilmiştir. Yıllara göre TDM pozitiflik trendleri analiz edilmiş, artış olup olmadığı değerlendirilmiştir.

### BULGULAR:

Çalışma süresince toplam 50 olgu TDM üremesi nedeniyle kayıt edildi. Bu hastaların %66'sı (n:33) erkekti ve %65'inin sigara öyküsü mevcuttu. TDM tanısı %90 balgam örneğinden, %8 BAL ve %2 mide açlık suyundan elde edilmişti. En sık izole edilen türler M. Intracellulare (%36,4), M. Abcessus komplex (%13,6), M. Kansasii (%13,6) idi. En sık görülen semptomlar öksürük (%79,5), balgam (%56,4) ve kilo kaybıydı (%35,9). Bu olgulardan 26 tanesi TDM hastalığı tanısı aldı. Eşlik eden hastalıklar arasında hipertansiyon(%28), KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı) (%22) ve kardiyovasküler sistem hastalıkları (%14) öne çıktı. ARB (asidorezistan basil) yayma direk bakışında %68 olgunun negatif olduğu görüldü. ATS/IDSA kriterlerine göre mikrobiyolojik, radyolojik ve mikrobiyolojik kriterleri sağlama durumu değerlendirildiğinde, mikrobiyolojik kriterlerin %66,7 (n: 26), klinik kriterlerin %87,2 (n: 34) ve



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

kombine klinik-radyolojik kriterlerin %76,9 (n: 30) olguda sağlandığı gözlemlendi. Bronşektazi %57,9 oranla en sık görülen radyolojik bulgu olarak saptandı.(Tablo 1) Yıllara göre dağılımda 2023 yılı en yüksek (%24) görülmüştür; 2025 verisi yalnızca ilk 6 ayı kapsamakla birlikte 10 olgu saptanmıştır. Son yıllarda (2022-2025) belirgin bir artış eğilimi olduğu gözlemlenmiştir. (Şekil 1) Web grafiğimizde de izlendiği şekilde TDM enfeksiyonu izlenmesi durumu ile hastaların sigara kullanmış olması, 2.ayda devam eden ARB yayma pozitifliğinin olması ve kilo kaybı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Geçirilmiş tüberküloz öyküsü hasta grubumuzda daha nadir gözlemlenmiş olmakla birlikte yine TDM enfeksiyonu ile anlamlı ilişkili izlenmiştir. (Şekil 2)

**Tablo 1.**

|                       | <i>n</i> | %    |
|-----------------------|----------|------|
| <b>Cinsiyet</b>       |          |      |
| Erkek                 | 33       | 66,0 |
| Kadın                 | 17       | 34,0 |
| <b>Atipik Alt Tip</b> |          |      |
| M. Kansasii           | 3        | 13,6 |
| M.Intracellulare      | 8        | 36,4 |
| M.Gordonea            | 2        | 9,1  |
| M.Abcessus Complex    | 3        | 13,6 |
| M. Fortuitum          | 2        | 9,1  |
| M. Species            | 2        | 9,1  |
| M. Szulgai            | 1        | 4,5  |
| M. Simiae             | 1        | 4,5  |
| <b>Örnek Türü</b>     |          |      |
| Balgam                | 45       | 90,0 |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| Bal | 4 | 8,0 |
|-----|---|-----|

|                 |   |     |
|-----------------|---|-----|
| Mide Açlık Suyu | 1 | 2,0 |
|-----------------|---|-----|

---

#### Kullandığı İmmünespresif İlaç

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 36 | 90,0 |
|-----|----|------|

|     |   |      |
|-----|---|------|
| Var | 4 | 10,0 |
|-----|---|------|

---

#### İnhale Kortikosteroid

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 32 | 80,0 |
|-----|----|------|

|     |   |      |
|-----|---|------|
| Var | 8 | 20,0 |
|-----|---|------|

---

#### Oral Kortikosteroid

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 35 | 87,5 |
|-----|----|------|

|     |   |      |
|-----|---|------|
| Var | 5 | 12,5 |
|-----|---|------|

---

#### Sigara

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 13 | 34,2 |
|-----|----|------|

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Var | 25 | 65,8 |
|-----|----|------|

---

#### 2. Ayda ARB Pozitif

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 26 | 68,4 |
|-----|----|------|

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Var | 12 | 31,6 |
|-----|----|------|

---

#### Öksürük

|     |   |      |
|-----|---|------|
| Yok | 8 | 20,5 |
|-----|---|------|

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Var | 31 | 79,5 |
|-----|----|------|





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Balgam

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 17 | 43,6 |
| Var | 22 | 56,4 |

## Hemoptizi

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 28 | 71,8 |
| Var | 11 | 28,2 |

## Kilo Kaybı

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 25 | 64,1 |
| Var | 14 | 35,9 |

## Ateş

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 32 | 82,1 |
| Var | 7  | 17,9 |

## Dispne

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 35 | 89,7 |
| Var | 4  | 10,3 |

## Gece Terlemesi

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 37 | 94,9 |
| Var | 2  | 5,1  |

## NTM

|               |    |      |
|---------------|----|------|
| Kontaminasyon | 13 | 33,3 |
| Hastalık      | 26 | 66,7 |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Geçirilmiş TBC Öyküsü

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 27 | 69,2 |
| Var | 12 | 30,8 |

## Bronşektazi

|     |    |      |
|-----|----|------|
| Yok | 16 | 42,1 |
| Var | 22 | 57,9 |

## Mikrobiyolojik Tanı Kriteri Sağlanıyor Mu?

|       |    |      |
|-------|----|------|
| Hayır | 13 | 33,3 |
| Evet  | 26 | 66,7 |

## Klinik Tanı Kriteri Sağlanıyor Mu?

|       |    |      |
|-------|----|------|
| Hayır | 5  | 12,8 |
| Evet  | 34 | 87,2 |

## Klinik Radyolojik Tanı Kriterlerini Sağlıyor Mu?

|       |    |      |
|-------|----|------|
| Hayır | 9  | 23,1 |
| Evet  | 30 | 76,9 |

## Akciğer Radyolojisi

|                 |    |      |
|-----------------|----|------|
| Normal          | 3  | 6,0  |
| Kavite          | 14 | 28,0 |
| Plevral Efüzyon | 6  | 12,0 |
| Buzlu Cam Alanı | 12 | 24,0 |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Fibrotik Çekinti 20 40,0

Nodüler Görünüm 21 42,0

## Komorbid

Yok 9 18,0

DM 4 8,0

Romatolojik Hastalık 4 8,0

İAH 2 4,0

Akciğer Kanseri 2 4,0

Ht 14 28,0

Farenks Ca 1 2,0

KVS Hastalık 7 14,0

Meme Ca 1 2,0

HIV 1 2,0

GÖR 3 6,0

Romatolojik Hastalık 1 2,0

Tiroid Ca 1 2,0

KOAH 11 22,0

Çölyak 1 2,0

Prostat Ca 1 2,0

Sarkoidoz 1 2,0

Sifiliz 1 2,0



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

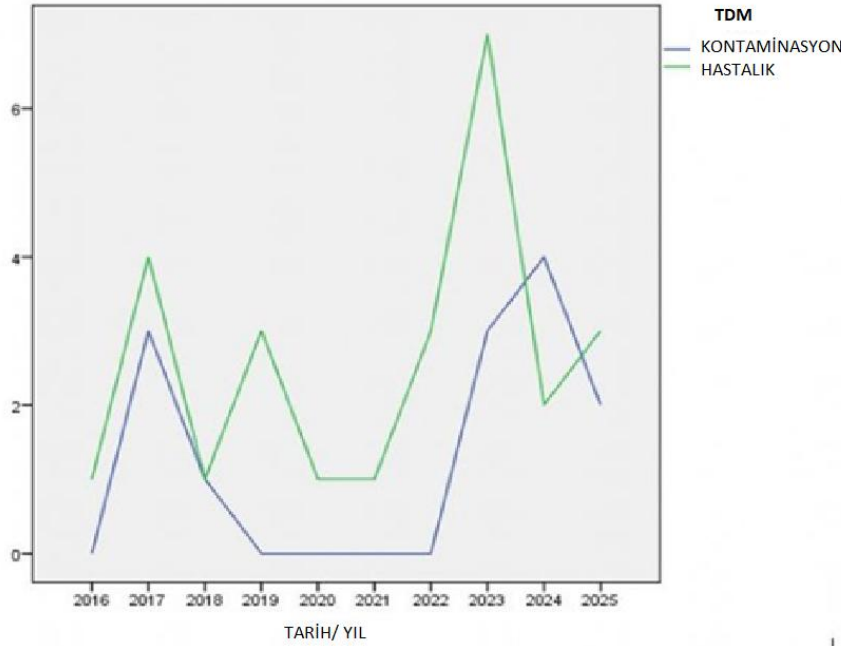
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

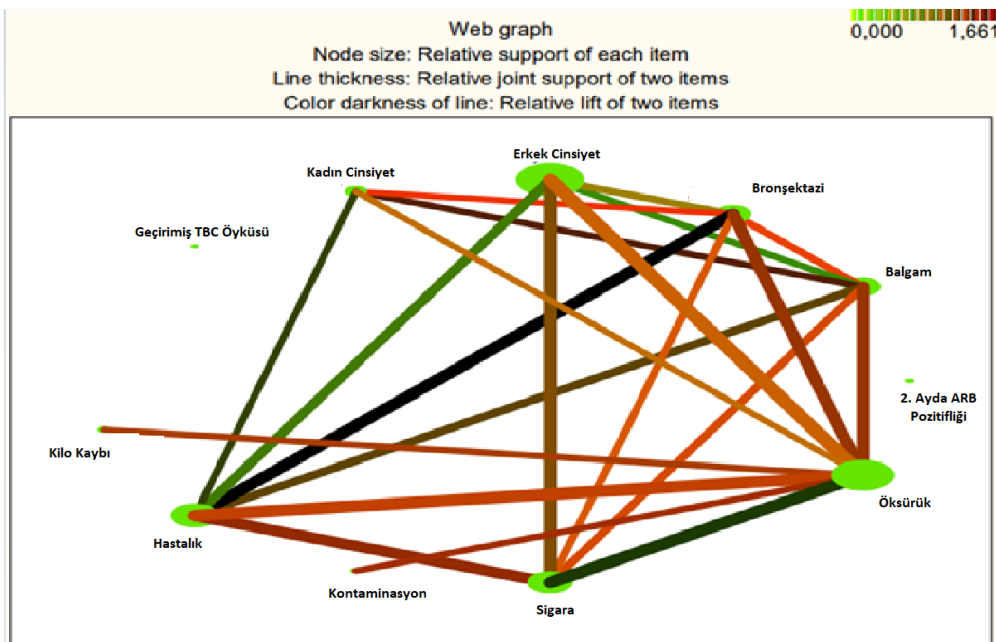


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Şekil 1: TDM olgularının yıllara göre dağılımı



Şekil 2: Web grafiği







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## TARTIŞMA VE SONUÇ:

Tüberküloz dışı mikobakteriler, 190'dan fazla tür ve alt türü olan insanlarda enfeksiyona neden olabilen akciğer ve akciğer dışı bölgeleri tutabilen patojenlerdir.(1) TDM enfeksiyonu insidansı artmaktadır ve bu durum büyük olasılıkla klinisyen farkındalığının artması ve gelişen tetkik yöntemleriyle birlikte değişim gösteren çevresel, konak, ve mikobakteriyel faktörlerle kronik hastalıklı bireylerin uzamış yaşam süreleri, çeşitli sebeplerle verilen immunsupresan tedavilerin artışı gibi parametrelerle ilişkilendirilmektedir. (2,6) TDM'ler evlerde, binalarda, toprakta ve hatta içme suyunda bulunan ve insanda enfeksiyona neden olabilen etkenlerdir.(3) Ancak doğada bu kadar yaygın olarak tespit edilebilmesi tedaviye hemen başlanmasını gerektirmez, bu karar uzun süreli antibiyotiklerin kar zarar dengeleri değerlendirilerek verilmelidir. (4) TDM türlerinin birçoğu düşük virülanslı olarak değerlendirilse de son dönemlerdeki epidemiyolojik değişime dikkat çekilmektedir.(5) Semptomlar spesifik olmadığı ve hastalığın klinik, radyolojik ve mikrobiyolojik kriterlerin birlikte anlamlı bulunmasını gerektirdiği için tanı koyma güçlüğü söz konusudur; ATS/ERS/ESCMID/IDSA'nın mevcut önerileri, uygun klinik-radyolojik bağlamda tekrarladığı görülen pozitif kültürlerin önemini vurgulamaktadır (1,2). Bununla birlikte tüberküloz dışı mikobakteri hastalığından şüphe duyulan ancak kriterleri karşılamayan hastaların da tanı kesinleştirilene ya da dışlanana kadar takibi önerilmektedir.(5) Babalık ve arkadaşlarının yaptığı 1061 hastanın retrospektif olarak tarandığı bir çalışmada da en sık görülen türler bizim çalışmamızla benzer şekilde MAC ve M. Abcessus olarak sonuçlanmıştır.(6) ABD'de kistik fibrozis dışı bronşektazili erişkin hastalara yönelik yapılan bir çalışmada hastaların %63'ünde TDM varlığı tespit edildi, bunu destekler şekilde çalışmamızda en sık izlenen radyolojik bulgu bronşektazi olarak değerlendirilmiştir. (7) French Guianasında yapılan 174 pozitif respiratuar kültür üremesi olan hastanın değerlendirildiği epidemiyoloji çalışmasında 31 hasta ATS/IDSA kriterlerine göre enfeksiyon olarak değerlendirilmiştir (%17).(8) Bizim çalışmamızda respiratuar bir örneğinde kültür üremesi olan 50 hastadan enfeksiyon kriterlerine uyan hasta oranı %66,7 (n:26) bulunmuştur. Yine aynı çalışmada yıllara göre yapılan değerlendirmede 2008-2018 arası TDM enfeksiyon tanısının 2017 yılı gibi pik yaptığı dönemlerin HIV enfeksiyonları ve göç artışı ile ilişkilendirilebileceği ifade edilmiştir.(8) Birçok ülkenin verilerinin kullanıldığı sistematik bir derleme çalışmasında TDM kontaminasyon ve hastalıklarının sebeplerden bağımsız şekilde artış gösterdiği izlenmiştir. (9) Yapılan Polonya merkezli 2013-2022 yılları aralığının değerlendirildiği başka bir çalışmada 2018 yılında TDM tanılı hasta sayısının en yüksek olduğu izlenmiş ancak çalışmanın son 2 yılı için Covid-19 ve Ukrayna savaşı nedeni ile yeterli veri edinilemediği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz verilere



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

göre merkezimizde son yıllarda TDM hastalığında artış gözlenmiştir. Bu artış Mersin'e yönelik göç ve demografik değişimlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bulgular, klinik farkındalığın artırılması ve erken tanı ile uygun tedavi stratejilerinin önemini vurgulamaktadır.

#### KAYNAKLAR:

1. Daley CL, Iaccarino JM, Lange C, et al. Treatment of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease: an official ATS/ERS/ESCMID/IDSA clinical practice guideline. *Eur Respir J* 2020; 56: 2000535 [<https://doi.org/10.1183/13993003.00535-2020>].
2. Haworth CS, Banks J, Capstick T, Fisher AJ, Gorsuch T, Laurenson IF, Leitch A, Loebinger MR, Milburn HJ, Nightingale M, Ormerod P, Shingadia D, Smith D, Whitehead N, Wilson R, Floto RA. British Thoracic Society Guideline for the management of non-tuberculous mycobacterial pulmonary disease (NTM-PD). *BMJ Open Respir Res*. 2017 Oct 19;4(1):e000242. doi: 10.1136/bmjresp-2017-000242. PMID: 29449949; PMCID: PMC5663249.
3. Falkinham JO 3rd. Ecology of nontuberculous mycobacteria--where do human infections come from? *Semin Respir Crit Care Med*. 2013 Feb;34(1):95-102. doi: 10.1055/s-0033-1333568. Epub 2013 Mar 4. PMID: 23460009.
4. Moon SM, Jhun BW, Baek SY, Kim S, Jeon K, Ko RE, Shin SH, Lee H, Kwon OJ, Huh HJ, Ki CS, Lee NY, Chung MJ, Lee KS, Shin SJ, Daley CL, Koh WJ. Long-term natural history of non-cavitary nodular bronchiectatic nontuberculous mycobacterial pulmonary disease. *Respir Med*. 2019 May;151:1-7. doi: 10.1016/j.rmed.2019.03.014. Epub 2019 Mar 26. PMID: 31047103.
5. Lee MR, Yang CY, Shu CC, Lin CK, Wen YF, Lee SW, Ko JC, Wang JY, Lee LN, Yu CJ. Factors associated with subsequent nontuberculous mycobacterial lung disease in patients with a single sputum isolate on initial examination. *Clin Microbiol Infect*. 2015 Mar;21(3):250.e1-7. doi: 10.1016/j.cmi.2014.08.025. Epub 2014 Oct 29. PMID: 25658545.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

6. Babalık, Aylin 1 ; Koç, Emine Nur 1 ; Şekerbey, Hamide Gül 1 ; Dönmez, Gül Erdal 1 ; Balıkçı, Ahmet 1 ; Kılıçaslan, Zeki 2 .Balgam Örneklerinden Tüberküloz Dışı Mikobakteri İzolasyonu: 1061 Olgunun Retrospektif Analizi. Uluslararası Mikobakteriyoloji Dergisi 12(1):s 55-65, Ocak-Mart 2023. | DOI: 10.4103/ijmy.ijmy\_10\_23
7. Aksamit TR, O'Donnell AE, Barker A, Olivier KN, Winthrop KL, Daniels MLA, Johnson M, Eden E, Griffith D, Knowles M, Metersky M, Salathe M, Thomashow B, Tino G, Turino G, Carretta B, Daley CL; Bronchiectasis Research Registry Consortium. Adult Patients With Bronchiectasis: A First Look at the US Bronchiectasis Research Registry. Chest. 2017 May;151(5):982-992. doi: 10.1016/j.chest.2016.10.055. Epub 2016 Nov 23. PMID: 27889361; PMCID: PMC6026266.
8. Chaptal M, Andrejak C, Bonifay T, Beillard E, Guillot G, Guyomard-Rabenirina S, Demar M, Trombert-Paolantoni S, Jacomo V, Mosnier E, Veziris N, Djossou F, Epelboin L; French Guiana PNTM working group. Epidemiology of infection by pulmonary non-tuberculous mycobacteria in French Guiana 2008-2018. PLoS Negl Trop Dis. 2022 Sep 9;16(9):e0010693. doi: 10.1371/journal.pntd.0010693. PMID: 36084148; PMCID: PMC9491559.
9. Dahl VN, Møhlhave M, Fløe A, van Ingen J, Schön T, Lillebaek T, Andersen AB, Wejse C. Global trends of pulmonary infections with nontuberculous mycobacteria: a systematic review. Int J Infect Dis. 2022 Dec;125:120-131. doi: 10.1016/j.ijid.2022.10.013. Epub 2022 Oct 13. PMID: 36244600.
10. Przybylski G, Bukowski J, Kowalska W, Pilaczyńska-Cemel M, Krawiecka D. Trends from the Last Decade with Nontuberculous Mycobacteria Lung Disease (NTM-LD): Clinicians' Perspectives in Regional Center of Pulmonology in Bydgoszcz, Poland. Pathogens. 2023 Jul 28;12(8):988. doi: 10.3390/pathogens12080988. PMID: 37623948; PMCID: PMC10459785.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Maligenitenin Pulmoner Emboli Klinik Siddetine Etkisinin Değerlendirilmesi

Feride Marım<sup>1</sup>, Şerife Kaya<sup>1</sup>, Mehmet Doğan<sup>1</sup>, İlknur Kaya<sup>1</sup>, Şebnem Emine Parspur<sup>1</sup>, Ümrân Erbay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

### Giriş ve Amaç

Maligniteler, pulmoner emboli (PE) riskini arttıran önemli hastalıklar arasındadır. PE ise malignite hastalarında önemli bir mortalite nedenidir (1). Özellikle malignite sürecinin ilk aylarında PE insidansı daha yüksek tespit edilmiştir(2). Malignite varlığı tekrarlayan venöz tromboembolizm (VTE) ve tedavi sürecinde kanama açısından da yüksek risk oluşturmaktadır (3). Bu çalışmada malignite varlığının pulmoner embolinin klinik şiddetine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Ocak 2018-Haziran 2024 tarihleri arasında göğüs hastalıkları kliniğimizde yatarak veya ayaktan PE tanısıyla takip edilen tüm hastalar retrospektif olarak hasta kayıt sistemlerinden taranmıştır. PE klinik şiddetinin sınıflaması, minör ve majör kanama sınıflamaları Türk Toraks Derneği Pulmoner Tromboembolizm Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu'na uygun olarak yapılmıştır (4). İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics programı kullanılarak yapılmıştır ve  $p<0,05$  ise sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### Bulgular

575 PE tanılı hastada, 89 hastanın malignite tanısı olduğu görülmüştür. Malignitesi olan hastaların yaş ortalaması  $67\pm10$  olup, malignitesi olmayan grup ile istatistiksel olarak benzerdir ( $p=0,083$ ). 37(%41,6)'si erkek, 52(%58,4)'i kadındır. Malignite varlığı ile cinsiyet dağılımları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0,239$ ). En sık PE görülen kanser türleri sırasıyla gastrointestinal sistem tümörleri (%24,7), akciğer kanseri (%23,6), genitoüriner sistem





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

kanserleri (%19,1), meme kanseri (%7,9) ve beyin tümörleridir (%6,7). Malignite varlığı ile PE klinik şiddeti arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,604$ ) (Tablo 1). Malignite türleri ile PE şiddetinin dağılımı istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ( $p=0,063$ ). Malignitesi olan hastalarda malignite dışı ek risk faktörü varlığının benzer şekilde PE şiddetine etki etmediği görülmüştür ( $p=0,547$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1:** Pulmoner emboli hastalarının demografik bulguları ve malignite ile pulmoner emboli klinik şiddetinin ilişkisinin değerlendirilmesi

|                |             | Malignite var |      | Malignite yok |      | P     |
|----------------|-------------|---------------|------|---------------|------|-------|
|                |             | Sayı          | %    | Sayı          | %    |       |
| Yaş (ort)      |             | 67±10         |      | 64±16         |      | 0,083 |
| Cinsiyet       |             |               |      |               |      |       |
|                | Kadın       | 251           | 51,6 | 52            | 58,4 | 0,239 |
|                | Erkek       | 235           | 48,4 | 37            | 41,6 |       |
| Malignite Türü |             |               |      |               |      |       |
|                | GİS         | 22            | 24,7 |               |      |       |
|                | Akciğer     | 21            | 23,6 |               |      |       |
|                | GÜS         | 17            | 19,1 |               |      |       |
|                | Meme        | 7             | 7,9  |               |      |       |
|                | Beyin       | 6             | 6,7  |               |      |       |
|                | Hematolojik | 3             | 3,4  |               |      |       |
|                | Cilt        | 3             | 3,4  |               |      |       |
|                | Baş-boyun   | 1             | 1,1  |               |      |       |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                   |                 |    |      |     |      |       |
|-------------------|-----------------|----|------|-----|------|-------|
|                   | <b>Diğer</b>    | 8  | 9    |     |      |       |
| <b>PE Şiddeti</b> |                 |    |      |     |      |       |
|                   | <b>Nonmasif</b> | 56 | 62,9 | 312 | 64,2 | 0,604 |
|                   | <b>Submasif</b> | 25 | 28,1 | 117 | 24,1 |       |
|                   | <b>Masif</b>    | 8  | 9    | 57  | 11,7 |       |

PE: Pulmoner emboli, GİS:Gastarointestinal sistem, GÜS: Genitoüriner sistem

**Tablo 2:**Malignitesi olan ve olmayan hastalarda pulmoner emboli için ek risk faktörünün varlığına göre pulmoner emboli klinik şiddetinin dağılımı

|                             | <b>Malignite var</b> |                 |              | <b>Malignite yok</b> |                 |              | <b>Topla<br/>m</b> |
|-----------------------------|----------------------|-----------------|--------------|----------------------|-----------------|--------------|--------------------|
|                             | <b>Nonmasif</b>      | <b>Submasif</b> | <b>Masif</b> | <b>Nonmasi<br/>f</b> | <b>Submasif</b> | <b>Masif</b> |                    |
| <b>Risk<br/>Faktörü Var</b> | 54                   | 25              | 8            | 144                  | 68              | 33           | 332                |
| <b>Risk<br/>Faktörü Yok</b> | 2                    | 0               | 0            | 168                  | 49              | 24           | 243                |
| <b>Toplam</b>               | 56                   | 25              | 8            | 312                  | 117             | 57           | 575                |

Malignitesi olan ve olmayan hastalarda trombolitik tedavi alma oranları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ((p=0,695).Malignitesi olan ve olmayan PE hastalarında minör ve majör kanama komplikasyonları arasında da anlamlı farklılık saptanmamıştır ((p=0,120).Pulmoner emboli nüksü açısından malignitesi olan ve olmayan hastalar arasında istatistiksel anlamlı fark görülmemiştir (p=0,183).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Tartışma ve Sonuç

Çalışmamız göstermiştir ki, malignite varlığı PE riskini arttırsa da, PE'nin klinik şiddetini ve nüks olasılığını etkilememektedir. Her ne kadar çalışmamızda anlamlı fark görülme de özellikle gastrointestinal sistem tümörlerinde nüks ihtimalinin daha yüksek olduğunu, nüks sebebinin de çoğunlukla ilk VTE sonrası profilaksinin çeşitli nedenlerle hasta ya da hekim tarafından erken sonlandırılması olduğu görülmüştür (5). Metastatik kanserlerde de nüks riski artmaktadır (6). Maligniteli hastalarda profilaktik tedaviye uyumun yakın takibi, hastaların etkin bilinçlendirilmesi çalışmamızdaki olumlu sonuçları desteklemiş olabilir. Hastalarımızın yaş ve cinsiyet dağılımları diğer çalışmalarla benzerdir (7). Trombolitik tedavi PE için komplikasyon riski en yüksek tedavidir. Çalışmamızda malignitesi olan ve olmayan hastalarda trombolitik tedavi alma oranları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Trombolitik tedavinin malignitesi olan ve olmayan yaşlı hastalarda bile mortaliteyi ve kanama riskini yükseltmediğini destekleyen çalışmalar mevcut olup, bulgularımız ile örtüşmektedir (8). Mevcut bulgular seçilmiş hastalarda malignite varlığının trombolitik tedavi kararını olumsuz yönde etkilememesi gerektiğini desteklemektedir. Tedaviye bağlı gelişen kanama komplikasyonları arasında da anlamlı farklılık görülmemiştir. Maligniteli hastalarda kanama riskinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte, varfarin, düşük molekül ağırlıklı heparin gibi tedavilere alternatif olarak son yıllarda geliştirilen direkt oral antikoagülan tedavilerin maligniteli hastalarda da güvenli olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (9,10). Doğru hastada doğru tedavi seçeneğinin belirlenmesi ile kanama gibi komplikasyonların azalması yıllar içinde olasıdır. Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde, çalışmamızın tek merkezli ve retrospektif oluşu kısıtlılık olarak görülebilir. Kırılganlığı yüksek bu grup hastalar için çok merkezli ve prospektif çalışmalara gereklilik vardır.

## Kaynaklar:

1. Connolly GC, Francis CW. Cancer-associated thrombosis. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2013;2013:684-691. <https://doi.org/10.1182/asheducation-2013.1.684>
2. Khorana AA, Dalal M, Lin J, Connolly GC. Incidence and predictors of venous thromboembolism (VTE) among ambulatory high-risk cancer patients undergoing chemotherapy in the United States. Cancer. 2013;119:648-655. <https://doi.org/10.1002/cncr.27772>



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

3. Prandoni P, Lensing AW, Piccioli A, et al. Recurrent venous thromboembolism and bleeding complications during anticoagulant treatment in patients with cancer and venous thrombosis. *Blood*. 2002;100(10):3484-3488.

4. Türk Toraks Derneği Pulmoner Tromboembolizm Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu (2021). <https://toraks.org.tr/site/sf/books/2024/10/0547c3e3309c1f926ac5b184d12c7a4c03f95db32a3972441eb0972deda3c04d.pdf>

5. Segura PP, Vidal MJM, Martín AJM, Medical Oncology SSO. Cancer-related thrombosis: impact of biological sex on the risk of rethrombosis and bleeding. *Haematologica*. 2025 Jul 1;110(7):1513-1522. doi: 10.3324/haematol.2024.286152. Epub 2024 Dec 12. PMID: 39665199; PMCID: PMC12208159.

6. Louzada ML, Majeed H, Dao V, Wells PS. Risk of recurrent venous thromboembolism according to malignancy characteristics in patients with cancer-associated thrombosis: a systematic review of observational and intervention studies. *Blood Coagul Fibrinolysis*. 2011 Mar;22(2):86-91. doi: 10.1097/MBC.0b013e328341f030. PMID: 21245746.

7. Trujillo-Santos J, García-Escobar I, Salgado M, Araújo A, Martínez-de-Castro E, Molina R, Castellón-Rubio VE, Domènech P, Gallardo E, Colomé E, Torres F, Benítez-Montañez JC, Porta R, Lobo-de-Mena M, Malheiro M, Font C, Brozos-Vázquez E, Garicano F, Sapena V, Costa AL, Albuquerque AC, Cerezuela P; CARTAGO Study Group. Characterization of thrombosis risk in ambulatory patients with cancer: results of the observational, prospective, multicenter CARTAGO study. *Oncologist*. 2025 Aug 4;30(8):oyae334. doi: 10.1093/oncolo/oyae334.

8. Tatar S, Yavuz YE, Akilli H. Effect of thrombolytic therapy in mortality of elderly patients with cancer and massive pulmonary embolism. *Med Clin (Barc)*. 2025 Aug 26;165(6):107144. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2025.107144.

9. Mulder FI, Bosch FTM, Young AM, Marshall A, McBane RD, Zemla TJ, Carrier M, Kamphuisen PW, Bossuyt PMM, Büller HR, Weitz JI, Middeldorp S, van Es N. Direct oral anticoagulants for cancer-associated venous thromboembolism: a systematic review and meta-analysis. *Blood*. 2020 Sep 17;136(12):1433-1441. doi: 10.1182/blood.2020005819.

10. Lubetsky A. Pulmonary Embolism in Cancer Patients: A Review. *Isr Med Assoc J*. 2022 Mar;24(3):179-182. PMID: 35347932.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## **Mediastinal Lenf Nodu Eksizyonu ile Tanı Alan Sarkoidoz Hastalarında Granülom Yükünün Fibrozis Gelişimini Öngörmedeki Rolü (Ön Sonuçlar)**

Gülsüm Kırhan Karabulut<sup>1</sup>, İbrahim Aras<sup>2</sup>, Celal Satıcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji

### **ÖZET:**

**Giriş-Amaç:** Mortalite ile sonuçlanan ileri evre akciğer sarkoidozunun temel sebepleri arasında pulmoner fibrozis gelişimi yer almaktadır. Pulmoner fibrozis gelişimde granülom yapısında yer alan biyobelirteçlerin etkili olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda mediastinal lenf nodu eksizyonu ile tanı alan sarkoidoz hastalarında histopatolojik olarak değerlendirilen granülom yükünün fibrozis gelişimi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntem:** Ocak 2015 ile Ocak 2019 arasında mediastinal lenf nodu eksizyonu ile sarkoidoz tanısı alan hastalar değerlendirilmiştir. Eşlik eden primer akciğer malignitesi, otoimmün ilişkili interstisyel pnömonisi, ilaç ilişkili akciğer hastalığı tanısı, fungal pnömonisi ve tüberküloz tanısı olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Granülom yükü; tanı anındaki patolojik preparatlar, patolog tarafından ışık mikroskopunda 40x yakınlaştırma ile incelenerek rastgele 4 küçük büyütme alanındaki toplam granülom sayısı 4'e bölünerek hesaplandı. Pulmoner fibrozis gelişimini belirleyen bağımsız parametreleri saptamak amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** 70 hastanın klinik ve histopatolojik verileri incelenmiştir. Hastaların

50 (71,4)'si kadın, yaş ortalaması ise 44,86±10,83 yıl olarak saptanmıştır. Tanı anında hastaların %90'ı Scadding Evre 2 olarak değerlendirilmiştir. Yapılan çok değişkenli backward L/R lojistik regresyon analizindeki (Tablo 1) 4 parametreden 3'ü; yaş, cinsiyet ve mediasten dışı lenf nodu tutulumu, ile fibrozis gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Granülom yükünün düşük olması (<100), fibrozis gelişimi açısından bağımsız bir risk faktörü olarak bulunmuştur (OR: 0,31, %95 CI: 0,10-0,94, p=0,040).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızın sonucunda granülom yükünün <100 olması fibrozis gelişimini öngörmeye bağımsız prediktör olarak bulunmuştur. Sarkoidoz hastalığında granülom yükünü, biyokimyasal bir parametre olarak gösterebilen serum ACE değeri ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda serum ACE değerine kıyasla, tanı anında patoloji preparatı üzerinden sayılan granülom sayısının fibrozis gelişimini öngörmeye daha ön plana çıktığı gösterilmiştir. Çalışmamıza veri alımı devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Granülom yükü, interstisyel akciğer hastalığı, pulmoner fibrozis, sarkoidoz

**Tablo 1:** Çok değişkenli lojistik regresyon analizi

| Granülom Modeli | Yükü                              | OR          | CI (95%)           | p değeri     |
|-----------------|-----------------------------------|-------------|--------------------|--------------|
| Step 1a         | Yaş                               | 1,02        | (0,98-1,07)        | 0,26         |
|                 | Cinsiyet                          | 1,70        | (0,47-6,13)        | 0,41         |
|                 | Mediasten dışı lenf nodu tutulumu | 2,18        | (0,71-6,67)        | 0,16         |
|                 | Granülom Yükü <103                | 0,48        | (0,14-1,58)        | 0,22         |
| Step 2a         | Yaş                               | 1,02        | (0,98-1,07)        | 0,23         |
|                 | Mediasten dışı lenf nodu tutulumu | 2,04        | (0,68-6,12)        | 0,20         |
|                 | Granülom Yükü <103                | 0,42        | (0,13-1,37)        | 0,15         |
| Step 3a         | Mediasten dışı lenf nodu tutulumu | 2,23        | (0,76-6,55)        | 0,14         |
|                 | Granülom Yükü <103                | 0,39        | (0,12-1,23)        | 0,11         |
| Step 4a         | <b>Granülom Yükü &lt;103</b>      | <b>0,31</b> | <b>(0,10-0,94)</b> | <b>0,040</b> |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## BÜLLÖZ AKCİĞERE SAHİP NIMV KULLANAN KOAH HASTALARINDA BAROTRAVMA RİSKİ

Nurdan Şimşek Veske\*, Hülya Abalı\*, Havvanur Özçelik\*, Deniz Çağın İşler\*, Ekrem Cengiz Seyhan\*, Gülşah Günlüoğlu\*, Berke Mert İskender\*, Hatice Kutbay Özçelik\*

\*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H

### AMAÇ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) atak nedeniyle hastane yatışı olan ve noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) kullanma ihtiyacı bulunan, Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) de yaygın amfizem ve büllöz akciğere sahip hastalarda barotravma riskini, sıklığını ve gelişen barotravmayla ilişkili risk faktörlerini belirlemek.

### MATERYAL METOD

KOAH atak nedeniyle NIMV uygulanan, Toraks BT de yaygın amfizem ve büllöz akciğer yapısına sahip hastaların demografik ve antropometrik verileri, eşlik eden hastalıkları, hemogram, biyokimyasal verileri, varsa aktif enfeksiyon durumları, Arter kangazı (AKG) değerleri ile solunum fonksiyon testi (SFT) verileri, inspiratory positive airway pressure (IPAP), expiratory positive airway pressure (EPAP) değerleri kaydedildi. Hastane yatışı sırasında elde edilen Toraks BT' sinde bül, bleb varlığı, amfizem varlığı ve tipi ( sentrilobüler, panasiner, paraseptal ), var olan büllerin sayısı, lokalizasyonu, ortalama ve toplam bül çapları hesaplandı.

### RESULTS

Toplam 184 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 168 i (%91.3) erkek ve ortalama yaş  $65.16 \pm 8.76$  di. 73 hastada barotravma gelişti. Her iki grup arasında veriler karşılaştırıldığında IPAP basıncı, IPAP-EPAP basınç farkı (PD) ( $p < 0.001$ ), lenfosit ( $p = 0.001$ ) ve albumin ( $< 0.001$ ) değerleri, bül varlığı ( $p = 0.001$ ), sağ alt lob toplam bül çapı ( $p = 0.021$ ), en büyük bül boyutu arasında ( $p = 0.008$ ) anlamlılık saptandı. ROC analizinde AUC değeri 0.8 in üzerinde olan veriler için cut-of değeri hesaplandı. PD için cut-of değeri 14 cm H<sub>2</sub>O iken bu değer IPAP için 20 cm H<sub>2</sub>O olarak belirlendi. Çok değişkenli analizde  $PD \geq 14$  cm H<sub>2</sub>O



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

için OR 22.7 (1.83-281.6)-p=0.01, lenfosit sayısı için OR 1.43 (1.03-1.99)- p=0.03, bül varlığı için OR 15.5 (1.56-154.1) –p=0.01saptandı.

## SONUÇ

Bu çalışmada NIMV uygulaması sırasında Toraks BT görüntülemeye amfizem ve bleb varlığından ziyade özellikle artan çaplarda bül varlığının barotravma için daha riskli olduğu görülmüştür. Özellikle büllöz akciğere sahip hastalarda IPAP-EPAP basınç farkı arttıkça (  $\geq 14$  cm H<sub>2</sub>O) ve lenfopenisi derinleştikçe barotravma riskinin arttığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** koah atak, bül, nımv , pnömotoraks, ıpap, epap





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## **Pseudomonas Aeruginosa Kolonizasyonu İçin Tobramisin Verdiğimiz Bronşiektazili Olguların Değerlendirilmesi**

Hazan Özkoç, Şeyma Başlılar, Kadir Canoğlu

Sultan 2.Abdülhamid Han EAH, Göğüs hastalıkları Kliniği, İstanbul.

**Giriş ve amaç:** Bronşiektazi, öksürük, balgam üretimi ve bronş enfeksiyonundan oluşan klinik bir sendromla ve radyolojik olarak bronşların anormal ve kalıcı genişlemesiyle karakterize kronik bir solunum yolu hastalığıdır. Terapötik müdahalelerin çoğu alevlenmeleri azaltmayı amaçlamaktadır. Mevcut tedavi yaklaşımlarına rağmen, Avrupa kayıt verileri, Avrupa'daki bronşiektazi hastalarının yaklaşık %50'sinin yılda iki veya daha fazla alevlenme yaşadığını ve üçte birinin yılda en az bir hastaneye yatış gerektirdiğini göstermektedir. En sık *Haemophilus influenzae* ve *Pseudomonas aeruginosa* ile ve daha az sıklıkla *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus* ve *Enterobacteriaceae* ile oluşan kronik solunum yolu enfeksiyonları, akciğer iltihabını uyarır ve sürdürür. Bronşiektazili hastaların yaklaşık %16-33'ü kronik olarak *Pseudomonas aeruginosa* ile enfektir. *P. aeruginosa* enfeksiyonu ilerleyici inflamasyon, alevlenmeler ve hava yolu yeniden şekillenmesi döngüsüne katkıda bulunur. Kronik enfeksiyon, 1 yıllık bir süre içinde en az 3 ay arayla iki veya daha fazla kez balgam kültüründe *P. aeruginosa*'nın izole edilmesi olarak tanımlanır, geniş spektrumlu intravenöz (IV) antibiyotiklerin kullanımıyla bile, bir kez yerleştikten sonra ortadan kaldırılması zordur. Önemli antipsödomonal özelliklere sahip bir aminoglikozit olan tobramisin, kistik fibroz (KF) hastalarında kronik *P. aeruginosa* enfeksiyonlarının tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır. Ortaya çıkan kanıtlar, kistik fibroz dışı bronşiektazide potansiyel faydalar olduğunu göstermektedir; bunlar arasında balgamdaki *P. aeruginosa* yoğunluğunun azaltılması ve solunum semptomlarının iyileştirilmesi yer almaktadır. Uluslararası rehberlerde *pseudomonas aeruginosa* kolonizasyonu tedavisinde nebulize tobramisin kullanımını önermektedir. İv seftazidim veya iv tobramisin tedavisi uygulanmış ve 3 ay boyunca 300 mg nebulize tobramisin bronkodilatör veya plasebo şeklinde takip edilmiş. Takip sonunda (12 ay), tobramisin grubunda hastaların %54'ü, plasebo grubunda ise %29'u *P. aeruginosa*'dan arınmış olarak görülmektedir. Nebulize tobramisin grubunda alevlenme ve hastane yatışlarının daha düşük olduğu gösterilmiştir. Bu olgu serisinde ülkemizde yeni kullanıma giren tobramisin nebul verdiğimiz hastaların özellikleri ve klinik seyir ve sonuçlarının irdelenmesi, ilacın ülkemizdeki etkinlik ve güvenliği ile ilgili veri oluşturulması amaçlandı.



**Olgu:** Bu olgu serisinde tobramisin nebül verilen 10 hastanın verileri irdelendi. Sadece 1 olguda solunum yetmezliği nedeniyle mortalite görüldü. Hastaların %90'ında ilacın iyi tolere edildiği görüldü. Bir hastada kilo kaybı ve mortalite görüldü. Klinik uygulamadaki en önemli sorun ilacın yetersiz süre ve düzensiz tedavi aralığıyla uygulanması idi (Tablo 1). İlacın kullanım şekli hakkında hastaların daha iyi bilgilendirilmesi gerektiği görüldü.

**Sonuç:** Tobramisin, IV, IM, topikal ve inhalasyon yoluyla uygulanır. Ülkemizde inhalasyon yoluyla uygulama henüz yeni olup antipseudomonal tedavi açısından değerli bir seçenektir. P. Aeruginosa eradikasyonu açısından henüz çalışmalar yeterli değildir ancak alevlenme sıklığını, balgamda üreme miktarını azalttığı aşıkardır. Bu olgu serisinde kliniğimizde uygulamaya inhaler tobramisin verdiğimiz hastalarımızı sunarak mevcut verilere katkıda bulunmak istedik.Nadir de olsa nefrotoksisite ve ototoksite görülen vakalar görülmüştür. Ancak kendi takip ettiğimiz hastalarımızda bu yan etkileri görmedik. İlacın iyi tolere edildiği ancak aralıklı kullanılmasıyla ilgili yanlış uygulamalar olduğu ve hastanın ilacın kullanımı ile ilgili detaylı bilgilendirilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

[illegible]



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## IPF'LI HASTALARDA MDR-1 GEN POLİMORFİZİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur KAYA<sup>1</sup>, Meliha KOLDEMİR GÜNDÜZ<sup>2</sup>, Ayşe KOÇAK SEZGİN<sup>3</sup>,

Ümran TORU ERBAY<sup>1</sup>, Şebnem Emine Parspur<sup>1</sup>, Feride Marım<sup>1</sup>, Mehmet Doğan<sup>1</sup>, İnci Arıkan<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Temel Bilimleri Bölümü, Kütahya

<sup>3</sup> Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

<sup>4</sup> Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kütahya

**Anahtar Kelimeler:** Gen polimorfizimi, IPF, MDR-1

### GİRİŞ

İdyopatik pulmoner fibrozis (IPF) ileri yaşta görülen, etyolojisi bilinmeyen, radyolojik ve histolojik olarak olağan interstisyel pnömoni (UIP) özelliklerini gösteren kronik progresif fibrozan bir interstisyel pnömonidir (1). Genetik yatkınlık, kronik hasar, yaşlanma, oksidatif stres ve bozulmuş rejeneratif yanıtlar gibi altta yatan faktörlerin IPF gelişiminden sorumlu olabileceği bildirilmiştir (2). Çeşitli hastalıkların yanı sıra fizyolojik yaşlanmayla da bağlantılı olan mitokondriyal oksidatif stresin pulmoner fibrozisle doğrudan ilişkili olduğu gösterilmiştir (3, 4).

Çok ilaca direnç-1 (MDR-1) geni 7. kromozom üzerinde bulunan bir gendir ve MDR-1 geni tarafından üretilen proteinlerin antioksidan görevi görerek akciğer dokusunu oksidatif strese karşı koruduğu belirlenmiştir (5, 6).

Literatürde şu ana kadar IPF ve MDR-1 geni ilişkisini araştıran bir çalışma bildirilmemiştir. Bu nedenle biz bu çalışmamızda IPF'li hastalarda MDR-1 geninin fonksiyonel parametrelerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## MATERYAL-METOD

Prospektif olarak yürütülen çalışmamıza 01/09/2024-01/09/2025 tarihleri arasında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine ayaktan başvuran 40 yaş üstü, ATS 2022 rehberine göre radyolojik ve/veya histopatolojik olarak IPF tanısı almış, anti-fibrotik tedavi alan ve/veya almayan toplam 37 hasta ve 23 kontrol dahil edildi. Her hasta için sosyo-demografik ve biyokimyasal veriler, radyolojik bulgular, solunum fonksiyon test değerleri ve 6 dakika yürüme mesafeleri kaydedildi. Hasta ve kontrol gruplarından alınan venöz kan örneklerinde MDR-1 geni rs1045642 polimorfizminin sıklığını belirlemek için qPCR deneyleri kullanılarak genomik DNA izolasyonu yapıldı. İstatistiksel analizlerde  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

MDR1 geni rs1045642 yabanil tip homozigot (C/C), heterozigot (C/T) ve polimorfik homozigot (T/T) genotip sıklıkları sırasıyla idiopatik pulmoner fibrozis grubunda %21.6, %46, %32.4; kontrol grubunda ise %26.1, %56.5, %17.4'dir. Çalışma grupları arasında rs1045642 polimorfizmine ait genotip frekanslarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $\chi^2 = 1.64$ ,  $p=0.44$ ) (Tablo 1). IPF hastalarda polimorfik homozigot genotip sıklıkları IPF olmayan bireylere kıyasla yüksek saptandı fakat genotip sıklıkları açısından anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1).

IPF hastalarında ve non-IPF hastalarında MDR1 geninin alel frekansları, C alellerinin dağılımı IPF grubunda %44.6 ve non-IPF grubunda %54.3 olarak bulunmuştur; T alelleri IPF grubunda %55.4 ve non-IPF grubunda %45.7 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında alel frekansı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $\chi^2=1.08$ ;  $p=0.29$ ) (Tablo 2). Ancak IPF grubunda T alel sıklığının non-IPF grubuna kıyasla daha fazla olduğu belirlendi.

Değerlendirilen fizyolojik değişkenlerden IPF grubunda GAP skorunun kontrol grubuna göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p:0,004$ ).





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tablo 1.** IPF'li ve non-IPF'li bireylerde rs1045652 genotip sıklıkları

|         | Genotip Frekansı |            |            |                |         |
|---------|------------------|------------|------------|----------------|---------|
|         | C/C, n (%)       | C/T, n (%) | T/T, n (%) | $\chi^2$ value | p-value |
| IPF     | 8 (21.6)         | 17 (46)    | 12 (32.4)  | 1.64           | 0.44    |
| Non-IPF | 6 (26.1)         | 13 (56.5)  | 4 (17.4)   |                |         |

**Tablo 2.** MDR1 geni rs1045642 varyantı alel frekansları

| Allele<br>Frequency | IPF |      | Non-IPF |      |
|---------------------|-----|------|---------|------|
|                     | n   | %    | n       | %    |
| C                   | 33  | 44.6 | 25      | 54.3 |
| T                   | 41  | 55.4 | 21      | 45.7 |

$\chi^2=1.08$  , p= 0.29.

## TARTIŞMA

Dispne başta olmak üzere progresif olarak kötüleşen solunumsal semptomlar ve akciğer fonksiyonları ile karakterize kötü prognozlu bir hastalık olan IPF'nin klinik seyrinde fibrotik havayolu remodellingi ve azalmış akciğer fonksiyonları beklenen sonuçlardır (1, 7). Fakat tek başına solunum fonksiyon testleri ile mortaliteyi değerlendirmek mümkün değildir. Bu amaçla IPF'de mortaliteyi değerlendirmek için ve prognozu objektif olarak belirleyebilmek için kullanılan birleşik skorlama sistemlerinden cinsiyet - yaş - fizyoloji (GAP) indeksini (3) IPF grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptamış bulunmaktayız.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Mitokondriyal oksidatif stresin pulmoner fibrozisle direkt ilişkili olduğu kanıtlanmıştır (3, 4). MDR-1 geninin ürünlerinin akciğer dokusunu oksidatif stresten koruduğu ve bu genin artmış T-allel frekansının oksidatif strese daha fazla maruz kalmaya neden olarak bazı akciğer hastalıklarının gelişiminde rol oynayabileceği de bildirilmiştir (8). Bizim çalışmamızda da istatistiksel anlamlı fark bulunmamakla birlikte IPF grubunda T allel sıklığının non-IPF grubuna kıyasla daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Literatürde daha önce IPF ve MDR-1 geni ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamız IPF ve MDR-1 ilişkisini inceleyen ilk çalışma olması açısından önemlidir.

Sonuç olarak; MDR-1 geni MDR-1 C/T polimorfizminin IPF gelişiminde rol oynayabileceğini öngörmekteyiz. Fakat bu gen polimorfizminin IPF'nin genetik duyarlılığına katkıda bulunup bulunmadığının belirlenmesi için ise daha geniş hasta popülasyonlarında yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR

- 1) Raghu, G., et al., Idiopathic pulmonary fibrosis (an update) and progressive pulmonary fibrosis in adults: an official ATS/ERS/JRS/ALAT clinical practice guideline. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2022. **205**(9): p. e18-e47.
- 2) Chanda D, Otoupalova E, Smith SR, Volckaert T, De Langhe SP, Thannickal VJ. Developmental pathways in the pathogenesis of lung fibrosis. Mol Aspects Med. 2019 Feb;65:56-69. doi: 10.1016/j.mam.2018.08.004. Epub 2018 Aug 23. PMID: 30130563; PMCID: PMC6374163.
- 3) Otoupalova E, Smith S, Cheng G, Thannickal VJ. Oxidative Stress in Pulmonary Fibrosis. Compr Physiol. 2020 Mar 12;10(2):509-547. doi: 10.1002/cphy.c190017. PMID: 32163196.
- 4) Larson-Casey JL, Deshane JS, Ryan AJ, Thannickal VJ, Carter AB. Macrophage Akt1 Kinase-Mediated Mitophagy Modulates Apoptosis Resistance and Pulmonary Fibrosis. Immunity. 2016 Mar 15;44(3):582-596. doi: 10.1016/j.immuni.2016.01.001. Epub 2016 Feb 23. PMID: 26921108; PMCID: PMC4794358.
- 5) Gottesman, M.M., et al., Genetic analysis of the multidrug transporter. Annual review of genetics, 1995. **29**(1): p. 607-649.
- 6) Van der Deen, M., et al., Diminished expression of multidrug resistance-associated protein 1 (MRP1) in bronchial epithelium of COPD patients. Virchows Archiv, 2006. **449**: p. 682-688.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**7)** Saha P, Talwar P. Idiopathic pulmonary fibrosis (IPF): disease pathophysiology, targets, and potential therapeutic interventions. Mol Cell Biochem. 2024 Sep;479(9):2181-2194. doi: 10.1007/s11010-023-04845-6. Epub 2023 Sep 14. PMID: 37707699.

**8)** Toru U, Ayada C, Genç O, Turgut S, Turgut G, Bulut I. MDR-1 gene C/T polymorphism in COPD: data from Aegean part of Turkey. Int J Clin Exp Med. 2014 Oct 15;7(10):3573-7. PMID: 25419400; PMCID: PMC4238484.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## **GÖĞÜS HASTALIKLARI SERVİSİNDE TAKİP EDİLEN HIV HASTALARINDA AKCİĞER SORUNLARI: 11 HASTALIK OLGU SERİSİ**

**Muhammet Sertkaya, Makbule Özlem Akbay, Fatma Özbaki, Emine Aksoy, Dilek Ernam  
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

**Anahtar Kelimeler:** HIV enfeksiyonu, Pneumocystis jirovecii, Fırsatçı enfeksiyonlar, Antiretroviral tedavi, Toraks BT bulguları

**GİRİŞ-AMAÇ:** İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu, immün sistemi baskılayarak bireyleri hem enfeksiyöz hem de non-enfeksiyöz birçok pulmoner patolojiye yatkın hale getirmektedir. Antiretroviral tedavinin (ART) yaygın kullanımıyla birlikte HIV enfeksiyonu günümüzde kronik bir hastalık formuna evrilmiş, buna bağlı olarak yaşam süresi anlamlı şekilde uzamıştır. Bu durum, HIV ile yaşayan bireylerin göğüs hastalıkları kliniklerine başvuru nedenlerinde enfeksiyon dışı etiyolojilerin de göz önünde bulundurulmasını zorunlu kılmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimize başvuran HIV pozitif olguların klinik, laboratuvar ve radyolojik özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma, 2021–2025 yılları arasında kliniğimizde izlenen ve daha önce HIV tanısı almış veya başvuru sırasında ilk kez HIV enfeksiyonu tanısı konulmuş olguların dahil edildiği geriye dönük tanımlayıcı bir vaka serisi niteliğindedir. Olguların hasta dosyaları incelenerek demografik verileri, fizik muayene bulguları, hemogram ve biyokimya parametreleri, radyolojik görüntüleme sonuçları, mikrobiyolojik test sonuçları ile antiretroviral tedaviye ilişkin bilgiler kaydedildi. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 11 HIV pozitif olgu dahil edildi. Olguların yaş aralığı 29–59 yıl olup, 10'u erkekti. Altı olguya başvuru sırasında yeni HIV tanısı konulmuştu. En sık başvuru semptomları nefes darlığı, öksürük ve kilo kaybı olarak saptandı. Akciğer grafilerinde 8 olguda bilateral infiltrasyon izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde 7 olguda buzlu cam dansiteleri, 3 olguda kaviter lezyonlar, 3 olguda infiltratif alanlar ve 2 olguda konsolidasyon alanları gözlemlendi. Hemogram değerleri incelendiğinde 8 olguda anemi veya pansitopeni gibi hematolojik anormallikler, 9 olguda ise serum LDH düzeylerinde artış mevcuttu. Diğer biyokimyasal parametreler ve hastaneye yatış nedenleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Daha önce tanı almış olan beş hasta düzenli antiretroviral tedavi almaktaydı. Bu hastalarda yatış





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

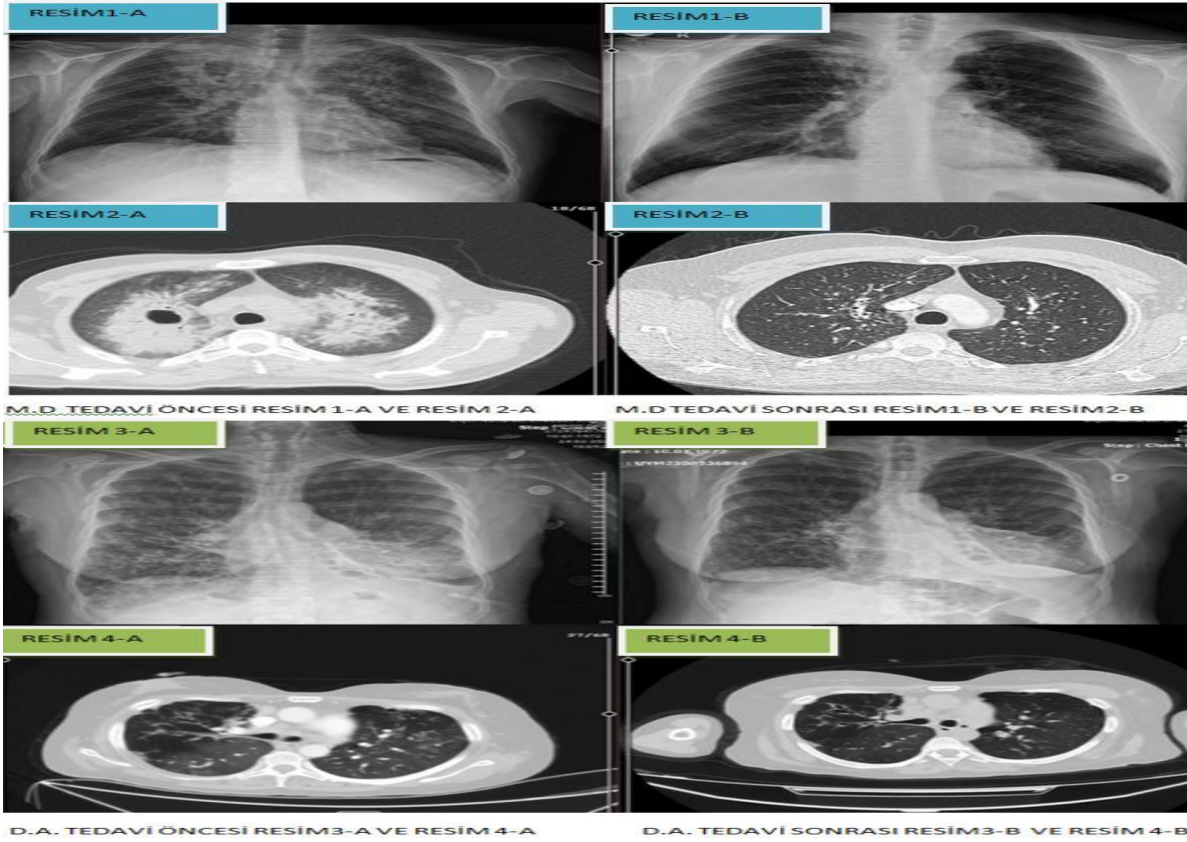
**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

endikasyonları arasında pulmoner emboli, toplum kökenli pnömoni, kronik solunum yetmezliği ve bronşektazi yer almaktaydı.

**SONUÇ:**HIV ile enfekte bireylerde geçmişte fırsatçı akciğer enfeksiyonları (örneğin *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi, tüberküloz) ön planda iken, ART'ye erişimin artması ve hastaların yaşam sürelerinin uzamasıyla birlikte kronik akciğer hastalıkları da daha sık görülmeye başlanmıştır. Bu nedenle HIV pozitif bireylerin pulmoner semptomları değerlendirilirken yalnızca enfeksiyöz etkenler değil, aynı zamanda non-enfeksiyöz kronik akciğer hastalıkları da ayırıcı tanıda mutlaka dikkate alınmalıdır. HIV yönetiminde sağlanan başarı, göğüs hastalıkları pratiğine yansyarak hasta bakımında bütüncül bir yaklaşım gerekliliğini ortaya koymaktadır.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

| Hasta | Yaş | Cinsiyet | HIV tanı süresi | Akciğer Grafisi        | Toraks BT                   | PCP PCR | CMV PCR | CRP | WBC   | HB   | LDH | Yatış nedeni                              |
|-------|-----|----------|-----------------|------------------------|-----------------------------|---------|---------|-----|-------|------|-----|-------------------------------------------|
| MD    | 46  | E        | 8 yıl           | İnfiltrasyon ve kavite | Buzlu cam                   | +       | +       | 109 | 4200  | 9,5  | 370 | Pcp pnömoni                               |
| DG    | 29  | E        | Yeni tanı       | İnfiltrasyon           | Buzlu cam                   | +       | +       | 40  | 6400  | 13,9 | 217 | Pcp pnömoni                               |
| IAI   | 36  | E        | Yeni tanı       | İnfiltrasyon           | Buzlu cam                   |         |         | 15  | 5400  | 8,5  | 344 | Emboli                                    |
| SA    | 42  | E        | Yeni tanı       | Normal                 | Normal                      |         |         | 9   | 1900  | 9    | 278 | Pnömoni                                   |
| MB    | 59  | E        | Yeni tanı       | İnfiltrasyon           | Buzlu cam                   |         | +       | 53  | 8100  | 10   | 467 | Aktif tüberküloz                          |
| İM    | 38  | E        | Yeni tanı       | İnfiltrasyon           | Buzlu cam                   |         |         | 40  | 13500 | 10   | 209 | Pcp pnömonisi                             |
| SÖ    | 46  | E        | 1 ay            | Normal                 | Buzlu cam                   |         | +       | 74  | 2900  | 8,2  | 300 | Pnömoni                                   |
| DA    | 53  | K        | 6 yıl           | İnfiltrasyon           | Buzlu cam ,<br>bronşiektazi |         |         | 6   | 15000 | 11   | 307 | Kronik solunum yetmezliği<br>bronşiektazi |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|    |    |   |              |              |              |   |   |         |           |          |         |                |
|----|----|---|--------------|--------------|--------------|---|---|---------|-----------|----------|---------|----------------|
| BT | 44 | E | 4 yıl        | İnfiltrasyon | Normal       |   |   | 64      | 1700<br>0 | 15,<br>9 | 51<br>9 | Pnömoni        |
| ÇB | 32 | E | Yeni<br>tanı | Normal       | Buzlu<br>cam | + | + | 6       | 2640      | 10       | 66<br>6 | Pcp<br>pnömoni |
| EP | 34 | E | 2.5 yıl      | Normal       | Buzlu<br>cam |   |   | 12<br>1 | 1676<br>0 | 14,<br>4 | 24<br>5 | Pnömoni        |

HIV: Human Immunodeficiency virus; BT: Bilgisayarlı Tomografi; PCP: Pneumocystis carinii pnömonisi;  
CMV: Sitomegalovirüs; CRP: C-reaktif protein; WBC: Beyaz Kan Hücresi ; HB: Hemoglobin; LDH : Laktat dehidrogenaz

**KAYNAKLAR:** □ Crothers, K., Huang, L., Goulet, J. L., et al. (2011).

HIV infection and risk for incident pulmonary diseases in the combination antiretroviral therapy era.

*American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 183(3), 388–395.

<https://doi.org/10.1164/rccm.201006-0836OC>

□ Samji, H., Cescon, A., Hogg, R. S., et al. (2013).

Closing the gap: Increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada.

*PLOS ONE*, 8(12), e81355.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0081355>

□ Attia, E. F., & Weiss, N. S. (2023).

HIV and chronic lung disease: Epidemiology and pathogenesis.

*The Lancet Respiratory Medicine*, 11(5), 383–395.

[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(22\)00493-3](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(22)00493-3)

□ Triplette, M., Crothers, K., Attia, E. F. (2023).

Pathogenesis and clinical implications of HIV-associated chronic lung disease.

*Current HIV/AIDS Reports*, 20(1), 17–28.

<https://doi.org/10.1007/s11904-022-00634-2>



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

□ North, C. M., & Huang, L. (2021).

Pulmonary complications of HIV infection.

*Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 42(2), 249–264.

<https://doi.org/10.1055/s-0041-1726052>

□ Deeks, S. G., Lewin, S. R., & Havlir, D. V. (2013).

The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease.

*The Lancet*, 382(9903), 1525–1533.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61809-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61809-7)

□ Campo, R. E., et al. (2022).

Lung complications of HIV: A review.

*The Journal of Infectious Diseases*, 226(Suppl\_1), S89–S97.

<https://doi.org/10.1093/infdis/jiac222>

□ Gupta, A. N., Wong, M. L., Msandiwa, R., et al. (2020).

Factors associated with chronic lung impairment in people living with HIV.

*Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 84(2), 146–153.

<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002323>

□ Byanova, K. L., Asundi, A., & Nachega, J. B. (2023).

COPD in people with HIV: Epidemiology, pathogenesis, management, and prevention.

*International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 18, 1223–1238.

<https://doi.org/10.2147/COPD.S414061>

□ Bigna, J. J., Kenmoe, S., Ndangang, M. S., et al. (2020).

Prevalence of tuberculosis in people living with HIV in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis.

*The Lancet Infectious Diseases*, 20(11), 1232–1241.

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30151-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30151-3)





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## KRİPTOJENİK ORGANİZE PNÖMONİ TANISI İLE TAKİP EDİLEN DOKUZ OLGUDA KLİNİK SEYİR

**Mehmet Ali Ergin<sup>1</sup>, Fatma Özbaki<sup>1</sup>, Makbule Özlem Akbay<sup>1</sup>, Emine Aksoy<sup>1</sup>**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

**Anahtar Kelimeler:** Kriptojenik organize pnömoni, İnterstisyel akciğer hastalığı, Bronkoalveolar lavaj, Radyolojik patern

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kriptojenik organize pnömoni(KOP), organize pnömoninin(OP) idiyopatik formu olup alveolar duvar hasarından kaynaklanan interstisyel akciğer hastalığıdır. Tanı; klinik ve radyolojik bulguların incelenmesi, OP'ye yol açabilecek diğer olası nedenlerin dışlanması, akciğer biyopsi ile alınan örneklerin histopatolojik incelemesi ile konulur. Tipik olarak periferik akciğer infiltratları ve sistemik glukokortikoid tedavisine yanıt ile karakterizedir. Sekonder organize pnömoni; bağ dokusu hastalıkları, çeşitli ilaçlar, malignite ve diğer interstisyel pnömonilerle birlikte görülebilir. Burada kliniğimizde KOP tanısıyla takip ve tedavi edilen hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**GEREÇLER VE YÖNTEM:** 2022-2025 tarihleri arasında kliniğimizde KOP tanısıyla takip ve tedavi edilen hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar verileri, romatolojik bulguları, bronkoskopi, solunum testleri ve HRCT bulguları, tanı yöntemleri, tedavi ve sonuçları retrospektif olarak kaydedildi.

**BULGULAR:** Yedisi kadın(%78) 9 olgunun yaş ortalaması 58±11(min:44-max:77) idi. Ortalama semptom süresi 80 gündü. En sık şikayet nefes darlığı(%67) ve öksürüktü(%56). Sekiz hastanın CRP değerlerinde yükseklik saptandı. Toraks HRCT'de tümünde periferik opsite saptanırken %78'de bilateral infiltrasyon, konsolidasyon, buzlu cam ve bronşial dilatasyon saptandı. Hastaların hiçbirinde romatolojik bulgular pozitifliği ve interstiyel tutulumu neden olabilecek ilaç kullanım öyküsü yoktu. Tanı yöntemi olarak 7 olguya BAL, 1 olguya TBB ve 4 olguya da VATS uygulandı. Tanı sonrası hastalara kortikosteroid tedavisi başlandı, tedavi süresi en az 6 ay planlandı. Hastaların demografik özellikleri, semptom ve HRCT bulguları, tanı yöntemleri, tedavi ve tedavi sonuçları Tablo 1'de gösterildi. İki hastada tedavi kesildikten 2 ay sonra, 2 hastada tedavi doz azaltılması sırasında nüks gelişti. Nüks gelişen 4 olgunun üçüne yeniden steroidle tedavi, bir olguya da MMF başlandı. Nüks nedeniyle yeniden steroid başlanan bir olgu 2. kez nüks oldu, tedaviye MMF eklendi. Tüm hastaların 2'sinin tedavisi tamamlandı. Yedi olgunun tedavisi devam etmektedir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** KOP'ta spontan rezolüsyon görülse de genellikle oral kortikosteroid tedavisi gerekir. Steroid tedaviyle klinik semptomlar, radyolojik bulgular ve solunum fonksiyonları tamamen normale dönebilir. Fakat, bazı hastalarda nüks gelişebilir, kortikosteroid tedaviye direnç izlenebilir. Kortikosteroid tedavisinin yeniden başlatılması veya doz artırılmasıyla bulgular düzelebilir. Gereğinde immünsüpresif tedaviden fayda sağlanabilir.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, semptom ve HRCT bulguları, tanı yöntemleri, tedavi ve tedavi sonuçları

| Değişkenler                    | Kriptojenik Organize Pnömoni tanısı konulan hastalar, N=9 |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Yaş, yıl, ortalama±SD          | 9 58±11                                                   |
| Cinsiyet, kadın, n(%)          | 9 7(78)                                                   |
| Sigara içme durumu, n(%)       | 9                                                         |
| Hiç kullanmamış                | 7(78)                                                     |
| Aktif smoker                   | 0                                                         |
| Ex-smoker                      | 2(22)                                                     |
| Semptomlar, n(%)               | 9                                                         |
| Oksürük                        | 5(56)                                                     |
| Balgam                         | 3(33)                                                     |
| Nefes darlığı                  | 6(67)                                                     |
| Göğüs ağrısı                   | 1(11)                                                     |
| Ateş                           | 2(22)                                                     |
| Halsizlik                      | 3(33)                                                     |
| Kilo kaybı                     | 1(11)                                                     |
| Toraks HRCT bulguları, n(%)    | 9                                                         |
| Periferik opasite              | 9(100)                                                    |
| Bilateral infiltrasyon         | 7(78)                                                     |
| Konsolidasyon                  | 8(89)                                                     |
| Buzlu cam                      | 9(100)                                                    |
| Bronşial dilatasyon            | 5(56)                                                     |
| Hava bronkogramı               | 7(78)                                                     |
| Multipl nodüler lezyon         | 8(89)                                                     |
| Gezici infiltrasyon            | 5(56)                                                     |
| Plevral efüzyon                | 1(11)                                                     |
| Tanı yöntemi, n(%)             |                                                           |
| BAL                            | 7(78)                                                     |
| BAL hücre içeriği, ortalama±SD | 7                                                         |
| Lenfosit                       | 65.14±10.65                                               |
| Nötrofil                       | 3.00±2.08                                                 |
| Makrofaj                       | 24.85±13.24                                               |
| Eozinofil                      | 2.60±2.07                                                 |
| CD4/CD8 oranı                  | 0.54±0.34                                                 |
| TBB                            | 1(11)                                                     |
| VATS Biyopsi                   | 4(44)                                                     |
| Tedavi, n(%)                   | 9                                                         |
| Steroid                        | 9(100)                                                    |
| MMF                            | 2(22)                                                     |
| Nüks, n(%)                     | 4(44)                                                     |

BAL: Bronkoalveolar lavaj; TBB: Transbronşial biyopsi; VATS: Videotorakoskopik cerrahi; MMF: Mitokfenolat mofetil

Şekil 1



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

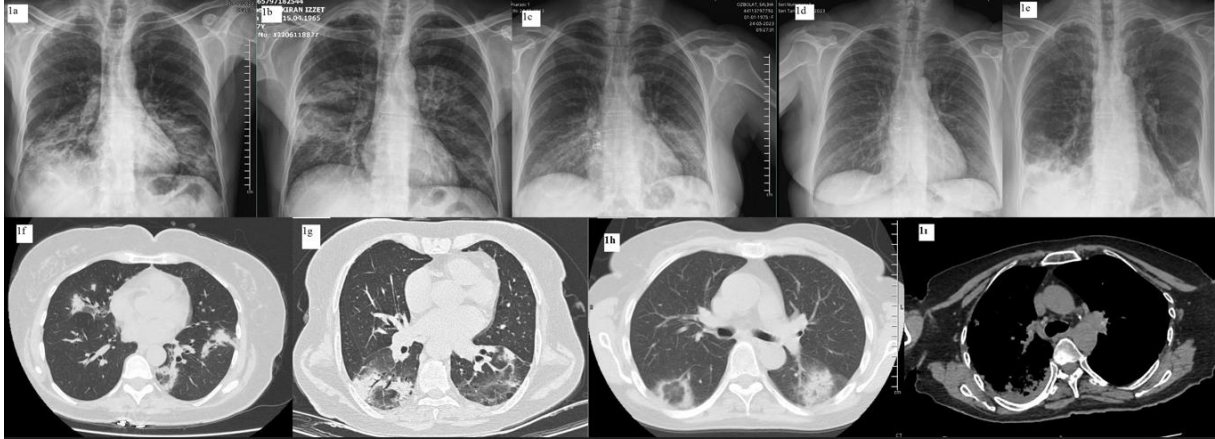
47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...



Şekil 1.

a, b PA AG'de gezici infiltratlar,

c,d Steroid tedavi başlangıcı ve bitiş grafisi,

e PA AG'de plevral efüzyon

f Toraks BT'de bulgusu yamalı konsolidasyon ve kemer bulgusu

gToraks BT'de kemer bulgusu

hToraks BT'de ters Halo bulgusu

iToraks BT'de plevral efüzyon

#### KAYNAKÇA:

1. Radzikowska E and Fijolek J (2023) Update on cryptogenic organizing pneumonia. Front. Med. 10:1146782.
2. Raghu G, Meyer KC. Cryptogenic organising pneumonia: current understanding of an enigmatic lung disease. Eur Respir Rev 2021; 30: 210094



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## **Ağır KOAH, Kombine Pulmoner Fibrozis Amfizem (KPFA) ve İPF Hastalarının Pulmoner Hipertansiyon Varlığı Açısından Karşılaştırılması**

Muzaffer Onur Turan<sup>1</sup>, Meltem Biçen<sup>1</sup>, Nihan Eren Kahya<sup>2</sup>, Melike Yüksel Yavuz<sup>1</sup>, Ceyda Anar<sup>1</sup>, Bünyamin Sertoğulları<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** KOAH ve İPF, ilerleyici vasıfta, birbirlerinden farklı özelliklere sahip iki ayrı hastalıktır. Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem (KPFA) ise, her iki hastalıktan da özellikler taşıyan (üst lob amfizemi, alt lob fibrozisi), daha kötü prognozlu bir tanımlamadır. Pulmoner hipertansiyon (PHT), pulmoner arter basıncının (PAB) artışı ile karakterize ve birçok klinik duruma eşlik edebilen heterojen bir hastalık grubudur. KOAH ve İPF’de PH özellikle hastalık ilerledikçe görülebilirken, PHT ve KPFA birlikteliği konusunda sınırlı veri vardır. Çalışmamızda ağır KOAH, İPF ve KPFA tanılı hastaların PH görülme sıklığı ve PAB açısından karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Kliniğimizde ağır KOAH, İPF ve KPFA tanıları ile izlemde olan hastalar retrospektif olarak tarandı; kardiyoloji bölümü tarafından ekokardiyografi (EKO) gerçekleştirilmiş, pulmoner arter basıncı ölçülmüş hastalar çalışmaya dahil edildi. Örneklem büyüklüğü (G\*Power programı:%80 istatistiksel güç, %5 anlamlılık düzeyi), her grup için en az 30 hasta olacak şekilde hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 33 KOAH, 33 İPF ve 32 KPFA olmak üzere toplam 98 hastanın (81 erkek, 17 kadın) yaş ortalaması 70.5±15.5 idi. PHT varlığı KOAH grubunda %68.8, İPF grubunda %81.8, KPFA grubunda ise %75 olarak gözlemlendi, gruplar arası PHT varlığı ve PAB açısından anlamlı fark gözlenmedi (KOAH vs. KPFA: p=0.578 ve 0.245, KOAH vs. İPF: p=0.221 ve 0.094, İPF vs. KPFA: p=0.504 ve 0.609). İPF ve KPFA hastalarında PHT tanısının KOAH hastalarına göre anlamlı olarak daha erken dönemde koyulduğu tespit edildi (KOAH: 7.4 yıl vs.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

CPFA: 2.2 yıl;  $p < 0.001$ , KOAH: 7.4 yıl vs. İPF: 2.4 yıl;  $p < 0.001$ ). PHT gelişen hastalarda mortalite oranı istatistiki açıdan daha yüksek olarak görüldü ( $p = 0.005$ ).

Tartışma ve Sonuç: Üç hasta grubunda da yüksek oranda PHT saptanması ve PHT gelişenlerde yüksek mortalite oranı, bu hastalıkların varlığında EKO ile bazal bir değerlendirme yapılmasının ve hastaların düzenli kardiyak takibinin gerçekleştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle İPF ve KPFA varlığında KOAH'a göre erken dönemde PHT gelişimi, bu hasta grubunda PHT açısından dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

#### Kaynaklar:

- 1) Chaouat A, Bugnet AS, Kadaoui N, Schott R, Enache I, Ducoloné A, Ehrhart M, Kessler R, Weitzenblum E. Severe pulmonary hypertension and chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005;172(2):189–194. doi:10.1164/rccm.200411-1584OC.
- 2) Cottin V, Nunes H, Brillet PY, Delaval P, Devouassoux G, Tillie-Leblond I, et al. Combined pulmonary fibrosis and emphysema: a distinct underrecognised entity. *Eur Respir J*. 2005;26(4):586–593. doi:10.1183/09031936.05.00021005
- 3) Lettieri CJ, Nathan SD, Barnett SD, Ahmad S, Shorr AF. Prevalence and outcomes of pulmonary arterial hypertension in advanced idiopathic pulmonary fibrosis. *Chest*. 2006;129(3):746–752. doi:10.1378/chest.129.3.746
- 4) Gulati M, Dajee H, Thareja S, et al. Pulmonary hypertension in chronic obstructive pulmonary disease and emphysema patients: prevalence, therapeutic options and pulmonary circulatory effects of lung volume reduction surgery. *Eur Respir J*. 2018;52(1):1700580. doi:10.1183/13993003.00580-2017.
- 5) Galiè N, Humbert M, Vachiery JL, et al. Pulmonary hypertension in chronic lung diseases. *Eur Respir J*. 2014;43(1):39–48. doi:10.1183/09031936.00091313.
- 6) Zhao Y, Li W, Wang Y, et al. An increased risk of pulmonary hypertension in patients with combined pulmonary fibrosis and emphysema: a meta-analysis. *BMC Pulm Med*. 2023;23(1):31. doi:10.1186/s12890-023-02314-7.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

- 7) Goh NS, Desai SR, Veeraraghavan S, et al. Pulmonary hypertension in idiopathic pulmonary fibrosis: prevalence and clinical progress. *Eur Respir J.* 2013;42(4):935–944. doi:10.1183/09031936.00154812.
- 8) Cottin V, Cordier JF. Combined pulmonary fibrosis and emphysema in connective tissue disease. *Curr Opin Pulm Med.* 2012;18(5):418–427. doi:10.1097/MCP.0b013e328357f2cc.
- 9) Antoniou KM, Margaritopoulos GA, Tomassetti S, et al. Combined pulmonary fibrosis and emphysema: the many aspects of a cohabitation contract. *Eur Respir Rev.* 2017;26(143):170056. doi:10.1183/16000617.0056-2017.
- 10) King CS, Nathan SD. Pulmonary hypertension in interstitial lung disease: pulmonary vascular disease: the evolving landscape. *Chest.* 2017;152(3):627–630. doi:10.1016/j.chest.2017.06.012.

Anahtar Kelimeler: İPF, KOAH, KPFA, pulmoner hipertansiyon



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## **BİYOLOJİK AJAN TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA LATENT TÜBERKÜLOZ ENFEKSİYONU(LTBE) TARAMASI VE PROFİLAKSİ UYGULAMALARI MULTİDİSİPLİNER ANKET ÇALIŞMASI**

Meltem YILMAZ<sup>1</sup>, Gamze CANER ÇETİN<sup>1</sup>, Levent Cem MUTLU<sup>1</sup>

1Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Anahtar Kelimeler: Biyolojik ajan tedavileri, Latent tüberküloz enfeksiyonu, İmmünsüpresyon

### **GİRİŞ**

Tüberküloz (TB), dünya çapında ilk on ölüm nedeni arasında yer alan ve düşük ve orta gelirli ülkelerde önde gelen bulaşıcı ölüm nedenleri arasında yer alan kritik bir küresel sağlık sorunudur (1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2023 yılında dünya çapında 10,6 milyon yeni TB vakası ve 1,3 milyon ölüm bildirmiştir (2). Aktif hastalık olmaksızın Mycobacterium tuberculosis'e karşı kalıcı bir bağışıklık tepkisi olarak tanımlanan latent tüberküloz enfeksiyonu (LTBE), küresel nüfusun yaklaşık dörtte birini etkilemekte ve yüksek riskli gruplarda yeniden aktivasyon için önemli bir risk oluşturmaktadır (3).

Bu risk, romatoid artrit, sedef hastalığı ve inflamatuvar bağırsak hastalığı gibi immün aracılı inflamatuvar hastalıkları olan hastalarda, hem hastalıktan hem de tedavilerinden, özellikle tümör nekroz faktörü-alfa (TNF- $\alpha$ ) inhibitörleri gibi biyolojik hastalığı değiştiren antiromatizmal ilaçlardan (DMARD'ler) kaynaklanan immünosupresyon nedeniyle özellikle yüksektir (4,5). LTBE yeniden aktivasyonu riski ilaç sınıfına göre değişir; TNF- $\alpha$  inhibitörleri, anti-IL-17 veya anti-IL-23 ajanları gibi TNF olmayan biyolojilere kıyasla daha yüksek bir risk taşır (4,6). Literatüre bakıldığında farklı ülkelerde bu hasta grubu ile ilgili LTBE taranması ve tedavisine ilişkin uygulama farklılıklarının olduğu görülmektedir (7).

Amacımız ülkemizde biyolojik ajan tedavileri alan hastalarda LTBE taranması ve tedavisi ile ilgili hekimlerin yaklaşımını ve uygulamada karşılaşılan zorlukları bir anket çalışması ile irdelemektir.

### **GEREÇLER VE YÖNTEM**

30 soru içeren web tabanlı ankete katılım için hazırlanan ve anket linkini içeren davet mektubu hedef hekim kitlesine gönderilmiştir. Gönüllü olarak katılan 89 hekimle araştırma tamamlanmıştır. Ankete katılan hekimlerin yanıtları istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## BULGULAR

Çalışmaya 70 göğüs hastalıkları, 10 enfeksiyon hastalıkları, 9 romatoloji hekimi katıldı. Katılımcıların %64'ü alanında uzman, %36'sı asistan hekimdi. Katılanların %50'sinin alanında çalışma süresi 5 yılın üzerindeydi.

Katılımın yüzdesini ilk sırada üniversite hastanesi oluştururken (%44,9), en düşük katılım özel hastanelerdendi (%5,6). Kurumunda biyolojik ajan reçetelenen ve LTBE taraması yapabilenlerin oranı %85,4'tü . Tarama yapabilenlerin %19,1'i sadece TDT, %11,2'si sadece IGRA, 61,8'i testlerin ikisine de ulaşabiliyordu. Katılımcıların %46.1'i ayda 20'den fazla kişiye LTBE taraması yaptığını belirtti. Tarama testlerinden birinci sırada IGRA tercih edildi (34,8). IGRA'nın BCG'den etkilenmemesi ve daha özgül oluşu tercih nedenlerinin başında geliyordu. Katılımcıların %78,8'i TDT için pozitiflik eşik değerini " >5mm "olarak işaretledi. TDT ve IGRA sonuçları farklı olduğunda %46,1 IGRA'yı, %46,1 pozitif gelen testi doğru kabul ederken %7,9'u kararsız kaldı.

Katılımcıların 65,2'si tüm biyolojik ajanlardan önce LTBE taraması gerektiğini belirtti. %82'si biyolojik ajan başlanmadan 1ay önce tarama yapılmasını ve profilaksi başladıktan 1 ay sonra tedaviye başlanması gerektiğini belirtti. Profilaksi uygulamasında katılımcıların %96,6'sı günlük INH tedavisini seçti. Hepatotoksisite izleminde %15,7 si sadece semptom olursa hepatotoksisite açısından tarama yaptığını belirtti.

Daha önce tüberküloz tedavisi alan bir hastaya katılımcıların %76,4'ü profilaksi önermezken, %14,6'sı önerdi, %9'u kararsız kaldı. Biyolojik ajan alırken LTBE profilaksisi alıp da aktif tüberküloz geliştiren hastası olan katılımcı oranı %34,8 idi. Profilaksiyi reddeden hastalarda biyolojik ajan başlanma oranı %52,8'di.

Profilaksi başlanan hastada biyolojik ajan tedavisi kesilirse, profilaksi süresini tamamlanmasında %7,9 kararsız kaldı. Negatif tarama sonuçlarında tekrar tarama aralığı sorulduğunda katılımcıların %67,4'ü yılda 1, %22,5'i risk değiştiğinde taradığını belirtti.

Profilaksi konusunda hekimleri zorlayan konuların başında şüpheli/yanlış test sonuçları ve hasta uyumu birinci sırada yer alırken ilaç yan etkileri, hastaya zaman ayıramama ve testlere erişim bunu takip ediyordu. Katılımcıların %37,1'i kılavuz önerilerinin yetersiz olduğunu belirtti. %21,3 katılımcı kararsızdı.

Katılımcılar öneriler ve yorumlar kısmında genel olarak bu hastalarda LTBE profilaksi ve tedavi yaklaşımı için Romatoloji, Dermatoloji, Fizik Tedavi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Göğüs





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Hastalıkları rehberlerinin yaklaşımının ortak bir rehber ile netleştirilmesini ve daha ayrıntılı kapsamlı rehberlere ihtiyaç duyulduğunu, arada kalınan durumlar için daha net önerilere ihtiyaç duyulduğunu belirtti.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, biyolojik ajan tedavisi alan hastalarda LTBE taraması ve profilaksisine yönelik hekim yaklaşımları değerlendirilmiştir. Bulgularımıza göre hekimlerin büyük çoğunluğu LTBE taraması ve profilaksi uygulamalarında kılavuzlara genel olarak uyum gösterse de, özellikle test seçimi, pozitiflik kriterleri, farklı test sonuçlarının yorumlanması ve profilaksi süresi konularında belirgin heterojenlik mevcuttur.

Tarama testlerinde en sık tercih edilen yöntem IGRA olmuştur (%34,8). Katılımcıların IGRA'yı tercih etme gerekçeleri arasında testin BCG aşısından etkilenmemesi ve özgüllüğünün yüksek olması ön plana çıkmıştır. Bu bulgu, literatürle de desteklenmektedir; özellikle BCG aşısı yapılan toplumlarda IGRA'nın yalancı pozitifliği azaltması açısından daha uygun bir yöntem olduğu bildirilmektedir [8,9]. Bununla birlikte, katılımcıların önemli bir kısmı her iki testin de (TDT ve IGRA) kullanılabilir olduğu görüşündedir (%61,8). Bu durum, ülkemizde test erişim koşullarının farklı olmasının klinik uygulamaya yansıdığını göstermektedir.

TDT için pozitiflik sınırının >5 mm olarak belirlenmesi (%78,8), ulusal ve uluslararası kılavuzlarla uyumlu görünmektedir [10]. Ancak TDT ve IGRA sonuçları farklı olduğunda hekimlerin yarısının IGRA'yı, diğer yarısının ise pozitif gelen testi doğru kabul etmesi, karar verme süreçlerinde standardizasyon eksikliğini ortaya koymaktadır. Bu durumun, farklı klinik branşların farklı rehberleri izlemesinden ve net ulusal konsensüs eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Biyolojik ajanlar Anti-TNF, Anti IL 23, Anti CD20, Anti IL17, JAK inhibitörleri olarak gruplandırılabilir. Bu gruplar arasında Anti-TNF ajanlar için tüberküloz aktivasyon riskinin 10-20 kat arttığı bilinmektedir. Diğer ajanlarda belirgin risk artışı gösterilememiştir (7). Yine de katılımcıların %65'i tüm biyolojik ajan gruplarından önce LTBE taramasını önermiştir. Bu konuda rehberlerin daha net görüşlerine ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda hekimlerin %82'si, biyolojik ajan tedavisine başlamadan 1 ay önce LTBE taramasının yapılması ve profilaksiden 1 ay sonra tedaviye başlanması gerektiğini belirtmiştir. Bu yaklaşım, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve CDC önerileri ile de paraleldir [11,12].

Profilakside tercih edilen rejim büyük oranda günlük izoniazid (INH) tedavisidir (%96,6). Bu bulgu, maliyet ve erişilebilirlik açısından ülkemiz koşullarında beklenen bir sonuçtur. Ancak



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

hepatotoksisite izleminin çoğunlukla sadece semptom geliştiğinde yapılması (%15,7), izlem protokollerinde eksiklik olabileceğini göstermektedir. Oysa kılavuzlar, özellikle risk gruplarında karaciğer fonksiyonlarının düzenli aralıklarla izlenmesini önermektedir [13].

Daha önce tüberküloz tedavisi almış hastalarda profilaksi gerekliliği konusunda da fikir birliği bulunmamaktadır; katılımcıların %76,4'ü profilaksi önermemektedir. Bu durum, önceki tedavinin yeterliliği ve immüsupresif tedavinin tipi gibi faktörlerin klinik karar sürecini etkilemesiyle açıklanabilir.

Hekimlerin en sık zorlandıkları konular arasında şüpheli test sonuçları, hasta uyumu ve ilaç yan etkileri yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların %37,1'i mevcut kılavuz önerilerini yetersiz bulmuş, önemli bir kısmı da kararsız kalmıştır. Bu durum, farklı branş rehberleri arasındaki uyumsuzlukların klinik pratiğe yansıdığını göstermekte ve ortak, multidisipliner bir rehber gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu çalışma, hekimlerin LTBE taraması ve profilaksisi konusunda farkındalıklarının yüksek olduğunu, ancak uygulamada test seçimi, profilaksi süresi ve hepatotoksisite izlemi gibi konularda standardizasyon ihtiyacı bulunduğunu göstermektedir. Bulgular, farklı branşların ortak yaklaşım sergileyebilmesi için güncel ve birleşik bir rehber hazırlanmasının gerekliliğini desteklemektedir.

## KAYNAKLAR

1. Goletti, D., Petrone, L., Ippolito, G., Niccoli, L., Nannini, C., & Cantini, F. (2018). Preventive therapy for tuberculosis in rheumatological patients undergoing therapy with biological drugs. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 16(6), 501-512. doi: 10.1080/14787210.2018.1483238
2. World Health Organization. (2024). Fourth WHO consultation on the translation of tuberculosis research into global policy guidelines: meeting report, 15 February 2024. World Health Organization.
3. Shah, M., & Dorman, S. E. (2021). Latent tuberculosis infection. *New England Journal of Medicine*, 385(24), 2271-2280. doi: 10.1056/NEJMcp2108501.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

4. Yamana, H., Iba, A., Tomio, J., Ono, S., Jo, T., & Yasunaga, H. (2021). Treatment of latent tuberculosis infection in patients receiving biologic agents. *Journal of Infection and Chemotherapy*, 27(2), 243-249. doi: 10.1016/j.jiac.2020.09.028.
5. Cantini, F., Nannini, C., Niccoli, L., Petrone, L., Ippolito, G., & Goletti, D. (2017). Risk of tuberculosis reactivation in patients with rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and psoriatic arthritis receiving non-anti-TNF-targeted biologics. *Mediators of inflammation*, 2017(1), 8909834. doi: 10.1155/2017/8909834.
6. Lorenzetti, R., Zullo, A., Ridola, L., Diamanti, A. P., Lagana, B., Gatta, L., ... & Bruzzese, V. (2014). Higher risk of tuberculosis reactivation when anti-TNF is combined with immunosuppressive agents: a systematic review of randomized controlled trials. *Annals of medicine*, 46(7), 547-554. doi:10.3109/07853890.2014.941919.
7. Dobler, C. C. (2017). Biologic agents and tuberculosis. *Tuberculosis and Nontuberculous Mycobacterial Infections*, 623-635. <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.tnmi7-0026-2016>
8. Mazurek, G. H., Jereb, J., Vernon, A., LoBue, P., Goldberg, S., Castro, K., ... & Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010). Updated guidelines for using interferon gamma release assays to detect *Mycobacterium tuberculosis* infection-United States, 2010. *MMWR Recomm Rep*, 59(RR-5), 1-25.
9. Pai, M., Riley, L. W., & Colford, J. M. (2004). Interferon- $\gamma$  assays in the immunodiagnosis of tuberculosis: a systematic review. *The Lancet infectious diseases*, 4(12), 761-776.
10. Türk Toraks Derneği Tüberküloz Çalışma Grubu Rehberi, 2023.
11. WHO. Latent tuberculosis infection: updated and consolidated guidelines for programmatic management. Geneva, 2020.
12. CDC. TB Guidelines for Preventing Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV, 2021.
13. Sterling TR, Njie G, Zenner D, et al. Guidelines for the Treatment of Latent Tuberculosis Infection: Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC, 2020. *MMWR Recomm Rep* 2020;69(No. RR-1):1–11. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6901a1>



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

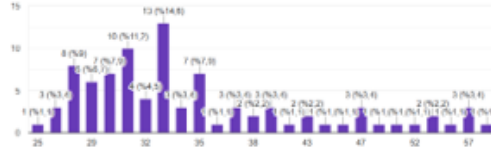
# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya

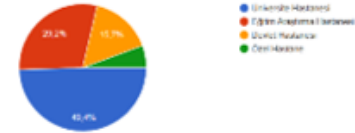


Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

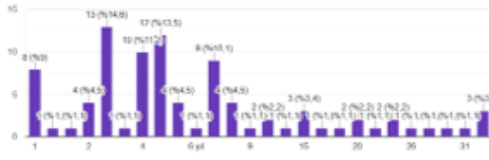
Grafik 1: Katılımcıların yaş dağılımı



Grafik 2: Katılımcıların çalıştığı kurumların dağılımı



Grafik 3: Katılımcıların branşındaki toplam çalışma yılı



Grafik 4: LTBE tarama testlerine erişim



Grafik 5: TDT pozitifliği için kabul edilen eşik değeri



Grafik 6: TDT-IGRA sonuçları farklı olduğunda dikkate alınan sonuç



Grafik 7: LTBE tanımasında tercih edilen test



Grafik 8: IGRA tercih edilme nedenleri







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Grafik 9: Tüm biyolojik ajan grupları için LTBE taraması yapılmalı mıdır?



Grafik 10: Profilaksi başlatıldıktan sonra biyolojik ajana başlama zamanlaması



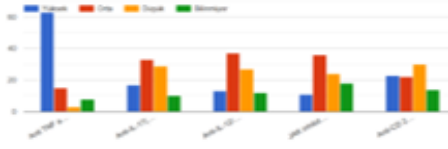
Grafik 11: Daha önce TBC tedavisi alan bir hastaya, profilaksi verir misiniz?



Grafik 12: LTBE profilaksisi alıp da aktif tüberküloz geliştiren kaç hastanız oldu?



Grafik 13: Biyolojik ajan- tüberküloz hastalığı gelişme riski ilişkisi hakkında



Grafik 14: Profilaksiyi reddedenlere biyolojik ajan başlıyor musunuz?



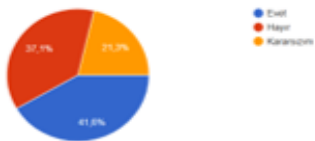
Grafik 17: Negatif tarama sonuçlarında tekrar tarama aralığı



Grafik 18: Profilaksi uygulamasında zorlanılan konular



Grafik 19: Kılavuzların yeterliliği konusunda görüşler





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Pulmoner Tromboemboli Tanılı Hastalarda Kalıtsal Trombofilinin Araştırılması

Muzaffer Onur Turan, Murat Kapat, Merve Sağ, Ceyda Mahleç, Melike Yüksel Yavuz, Bünyamin Sertoğullarından

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

**Giriş:** Pulmoner tromboembolide (PTE), kazanılmış risk faktörleri dışında, kalıtsal trombofili varlığı da PTE gelişiminde önemli bir predispozan faktördür. Bu çalışmada, PTE tanısıyla genetik risk faktörleri varlığı araştırılan hastalarda kalıtsal trombofili tiplerinin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** 2021-2025 yılları arasında hastanemizde PTE tanısı almış 1504 hastanın hastane bilgilerine ulaşıldı. Retrospektif olarak kalıtsal trombofili varlığı araştırılmış 66 hasta araştırmaya dahil edildi; kalıtsal trombofili panelinde yer alan Faktör V Leiden(FVL), Protrombin G20210A, PAI-1 4G/5G, Faktör XIII V34L, GP3IIIa-L33P, Beta Fibrinojen 455G/A ve metilen tetrahidrofolat redüktaz(MTHFR C677T-A1298C) gen mutasyonları ile ilgili sonuçlar, hastaların demografik verileri ve PTE ile ilgili bilgiler kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 34 kadın (%51.5) ve 32 erkek (%48.5) hastanın yaş ortalaması  $42.1 \pm 10.0$  idi. Hastaların %42.4'üne 40 yaş altı olması, %9.1'ine ailede PTE varlığı, %9.1'ine tekrarlayan PTE ve %37.9'una nedeni açıklanamayan PTE nedeniyle kalıtsal trombofili paneli istendiği gözlemlendi. Kalıtsal trombofili panelinde yer alan Protrombin G20210A %19.7 (hepsi heterozigot), FVL %25.8 (%19.7 heterozigot,%6.1 homozigot), MTHFR C677T %53 (%42.4 heterozigot,%10.6 homozigot),MTHFR A1298C %60.6 (%51.5 heterozigot,%9.1 homozigot), PAI-1 4G/5G %66.6 (%42.4 heterozigot,%24.2 homozigot), Faktör XIII V34L %34.8 (%24.2 heterozigot,%10.6 homozigot), GP3IIIa-L33P %20 (hepsi heterozigot) ve Beta Fibrinojen 455G/A %40 (%37.1 heterozigot,%2.9 homozigot) oranında tespit edildi. Kalıtsal trombofili tipleri açısından; tromboemboli aile öyküsü, tekrarlayan PTE gibi alt gruplar arasında anlamlı fark yoktu. FVL mutasyonu kadınlarda, PAI-1 4G/5G ise erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla  $p=0.016$  ve  $0.003$ ). Hastalarda ortalama kalıtsal trombofili mutasyon sayısı  $2.9 \pm 1.1$  olarak bulundu. Hastaların %40.9'unda kalıtsal trombofili varlığı sonrası uzatılmış oral



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

antikoagülan tedavisi uygulandığı gözlemlendi (%44.4 FVL veya Protrombin G20210A'nın tekli homozigot veya çoklu heterozigotluğu varlığında).

**Sonuç:** Çalışmamızda kalıtsal trombofili öğeleri, genetik risk faktörlerinin araştırıldığı tüm PTE hastalarında pozitif olarak saptanmıştır. PTE nüksü için yüksek risk taşıyan Protrombin G20210A ve FVL mutasyonlarının yüksek oranda pozitif bulunması, kalıtsal trombofili varlığının araştırılmasının önemini ortaya koymakta olup, uzatılmış oral antikoagülan tedavisi grubunun seçiminde de belirleyici olmaktadır.

#### Kaynaklar:

1. Connors JM. Thrombophilia Testing and Venous Thrombosis. N Engl J Med. 2017;377(12):1177–1187. doi:10.1056/NEJMra1700365.
2. Baglin T, Gray E, Greaves M, Hunt BJ, Keeling D, Machin S, et al. Clinical guidelines for testing for heritable thrombophilia. Br J Haematol. 2010;149(2):209–220. doi:10.1111/j.1365-2141.2010.08022.x.
3. Bezgin T, Kaya H, Özkan M. Investigation of inherited thrombophilia in patients with pulmonary embolism. Blood Coagul Fibrinolysis. 2016;27(3):298–302. doi:10.1097/MBC.0000000000000506.
4. Makris M, Preston FE, Rosendaal FR, et al. Venous thrombosis in the family: thrombophilia and its relevance to clinical practice. Blood Rev. 2000;14(2):89–97. doi:10.1054/blre.1999.0126.
5. De Stefano V, Rossi E, Paciaroni K, Leone G. Screening for inherited thrombophilia: indications and therapeutic implications. Haematologica. 2002;87(10):1095–1108.
6. Tufano A, Coppola A, Cerbone AM, et al. Inherited thrombophilia and venous thromboembolism. Semin Thromb Hemost. 2011;37(6):573–577. doi:10.1055/s-0031-1291380.
7. Lodigiani C, Artoni A, Bucciarelli P, et al. Inherited thrombophilia and the risk of venous thromboembolism. Semin Thromb Hemost. 2009;35(7):683–690. doi:10.1055/s-0029-1242724.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

8. Bates SM, Greer IA, Middeldorp S, Veenstra DL, Prabulos AM, Vandvik PO. VTE, thrombophilia, antithrombotic therapy, and pregnancy. *Chest*. 2012;141(2\_suppl):e691S–e736S. doi:10.1378/chest.11-2290.
9. De Stefano V, Rossi E. Testing for inherited thrombophilia: indications and therapeutic implications. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2003;2003(1):451–462. doi:10.1182/asheducation-2003.1.451.
10. Simioni P, Tormene D, Spiezia L. Inherited thrombophilia: pathogenesis, clinical and laboratory features, and management. *Semin Thromb Hemost*. 2006;32(7):696–707. doi:10.1055/s-2006-949676.

**Anahtar Kelimeler:** kalıtsal trombofili, pulmoner tromboemboli, uzatılmış antikoagülan





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Tek Veya Çoklu Cihazla Üçlü KOAH Tedavisi

### Kullanan Hastalarda İnhaler Uyumun Karşılaştırılması

Muzaffer Onur Turan<sup>1</sup>, Esra Ertan Yazar<sup>2</sup>, Mukadder Çalikoğlu<sup>3</sup>, Burcu Arpınar Yiğitbaş<sup>2</sup>, Nalan Ogan<sup>4</sup>, Selen Ala Çıtak<sup>5</sup>, Nurgül Bozkurt<sup>6</sup>, Nilgün Yılmaz Demirci<sup>7</sup>, Meltem Yılmaz<sup>8</sup>, Büşra Durak<sup>9</sup>, İlknur Kaya<sup>10</sup>, Yasemin Söyler<sup>11</sup>, Özlem Şengören<sup>12</sup>, Nagihan Koçak<sup>13</sup>, Furkan Küçük<sup>14</sup>, Deniz Bilici<sup>2</sup>, Fatih Alaşan<sup>12</sup>, Şule Taş Gülen<sup>15</sup>, Berna Akıncı Özyürek<sup>16</sup>, Özgür Batum<sup>17</sup>, Hatice Şahin<sup>18</sup>, Merve Sarı Akyüz<sup>19</sup>, Nigar Dirican<sup>17</sup>, Makbule Özlem Akbay<sup>20</sup>, Zeynep Erayman Özen<sup>11</sup>, Tuğçe Özdemirel<sup>11</sup>, Hatice Arzu Uçar<sup>15</sup>, Maşide Arı<sup>11</sup>, Şule Çilekar<sup>21</sup>, Gülşah Ethemoğlu<sup>22</sup>, Onur Yazıcı<sup>15</sup>, Gülfem Özduygu<sup>23</sup>, Siahmet Atlı<sup>24</sup>, Ezgi Erdem Türe<sup>4</sup>, Sibel Doruk<sup>17</sup>, Burcu Yormaz<sup>25</sup>, İhsan Topaloğlu<sup>23</sup>, Kadir Burak Akgün<sup>26</sup>, Selma Aktaş<sup>27</sup>, Ceren Kılıç<sup>11</sup>, Ayşe Coşkun Beyan<sup>28</sup>, Fulsen Bozkuş<sup>19</sup>, Yusuf Aydemir<sup>29</sup>, Seda Tural<sup>30</sup>, Pelin Pınar Deniz<sup>31</sup>, Kaan Kara<sup>30</sup>, Pelin Duru Çetinkaya<sup>31</sup>, Alp Eren Akarçay<sup>17</sup>, Beliz Yekeler Kahraman<sup>2</sup>, Serra Duygulu<sup>7</sup>, Mücahit Çolak<sup>29</sup>, Can Öztürk (emekli öğretim üyesi)<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, İzmir

<sup>2</sup>Medeniyet Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Mersin

<sup>4</sup>Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Ankara

<sup>5</sup>Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, Samsun

<sup>6</sup>Antalya Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Antalya

<sup>7</sup>Gazi Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Ankara

<sup>8</sup>Tekirdağ Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Tekirdağ

<sup>9</sup>Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, Çorum

<sup>10</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Kütahya

<sup>11</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, Ankara

<sup>12</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Muğla

<sup>13</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>14</sup>Bolu Abant İzzet Baysal üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

<sup>15</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Aydın

<sup>16</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, Ankara

<sup>17</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Şehir Hastanesi, Göğüs hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

<sup>18</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>19</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, Antalya

<sup>20</sup>SBU İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>21</sup>AFSU Sağlık ve Uygulama Merkezi, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, Afyon

<sup>22</sup> Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, Şanlıurfa

<sup>23</sup> Kars Kafkas Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, Kars

<sup>24</sup> Van 100. Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, Van

<sup>25</sup> Konya Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

<sup>26</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

<sup>27</sup> Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Bilecik

<sup>28</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>29</sup> Sakarya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>30</sup> SBU Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>31</sup> Çukurova Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

**GİRİŞ:** KOAH tedavisinde çok sayıda birbirinden farklı inhalasyon cihazı kullanılmaktadır. Uzun etkili muskarinik antagonist (LAMA), uzun etkili  $\beta$ 2-agonist (LABA) ve inhale kortikosteroidden (İKS) oluşan tedavi kombinasyonları, çoklu veya tek cihazda üçlü inhaler tedavi olarak ülkemizde kullanılabilmektedir. KOAH'da tek ve çok sayıda inhaler cihazla üçlü kombinasyon kullanan hastaların özellikleri ve tedavi uyumları açısından karşılaştırılması planlandı.

**YÖNTEM:** KOAH tanısı ile göğüs hastalıkları bölümü tarafından takip edilen, hastane sisteminde yer alan geçmiş solunum fonksiyon testinde  $FEV_1/FVC$  oranı %70'in altında olan ve tek / çoklu cihazda üçlü inhaler tedavi kullanan 30 merkezden 1760 hasta bu kesitsel çalışmaya dahil edildi. Hastalara uygulanan ankette demografik veriler, KOAH ve tedavi bilgileri, kullanılan inhaler cihazlar ve inhaler cihaz uyumunu değerlendiren Bildirim Ölçeği'ndeki ilgili sorular mevcuttu.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen KOAH hastalarının (1481 erkek, 279 kadın) yaş ortalaması  $66.3 \pm 9.5$  olup, %56.1'i çoklu, %43.9'u tek inhaler cihazla üçlü tedavi kullanıyordu. Üçlü tedavi kullanan hastaların %50.4'ünün son 1 yılda alevlenme geçirdiği gözlemlendi. 311 hasta (%17.7) inhaler cihaz kullanımına bağlı yan etki yaşadığını tariflerken (%41.2'si tek, %58.8'i çoklu cihaz kullanırken), çarpıntı %5.3 ile en sık görülen yan etkiydi. Inhaler uyum puanı tek cihazda üçlü tedavi kullananlarda çoklu cihaz kullananlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (22.3/25 vs. 21/25:  $p < 0.001$ ). Alevlenme öyküsü olanlarda ( $p < 0.001$ ), inhaler cihaz eğitimi almamışlarda ( $p < 0.001$ ), mMRC skoru yüksek olanlarda ( $p < 0.001$ ), birden çok cihazda üçlü kombinasyon kullananlarda ( $p < 0.001$ ) ve görme sorunu olanlarda ( $p = 0.018$ ) inhaler cihaz uyumu anlamlı olarak düşük bulundu.

**TARTIŞMA-SONUÇ:** Daha az inhaler cihazla etkin tedavinin sağlanması KOAH hastalarında inhaler uyumunu arttıran bir parametredir. KOAH'da çok sayıda inhaler cihazla üçlü kombinasyon tedavisi kullanılması; sık alevlenme öyküsü, yüksek semptom yükü, görme sorununun varlığı ve cihaz eğitimi almamış olması ile birlikte inhaler uyumunu olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

## KAYNAKLAR

- 1) Initiative for chronic obstructive lung disease--GOLD (2024) Global Strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD. Bethesda: Global initiative for chronic obstructive lung disease. <https://www.goldcopd.org>
- 2) Deslee G, Fabry-Vendrand C, Poccardi N, et al. Use and persistence of single and multiple inhaler triple therapy prescribed for patients with COPD in France: a retrospective study on THIN database (OPTI study). BMJ Open Resp Res 2023;10:e001585.
- 3) Vogelmeier CF, Beeh KM, Schultze M, et al. Evaluation of Adherence and Persistence to Triple Therapy in Patients with COPD: A German Claims Data Study. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2024 Aug 9;19:1835-1848



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

- 4) Temeloğlu Şen E, Sertel Berk H Ö, Sindel D. The Validity And Reliability Study Of The Turkish Adaptation Of Medical Adherence Report Scale. Journal of Istanbul Faculty of Medicine. 2019;82(1):52-61.
- 5) Lin L, Liu C, Cheng W, Song Q, Zeng Y, Li X, Deng D, Liu D, Chen Y, Cai S, Chen P. Comparison of Treatment Persistence, Adherence, and Risk of Exacerbation in Patients with COPD Treated with Single-Inhaler Versus Multiple-Inhaler Triple Therapy: A Prospective Observational Study in China. Frontiers in Pharmacology. 2023; 14:1147985.
- 6) González-González MA, et al. Single-versus Multiple-Inhaler Triple Therapy in Patients with COPD: Real-World Cohort Study. Frontiers in Pharmacology. 2025; 16:1642470.
- 7) Prosser TR, Bollmeier SG. Assessment of Medication Regimen Complexity of COPD Regimens in Individuals Visiting Community Pharmacies. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2023 Jul 19;18:1499-1510. doi: 10.2147/COPD.S406718.
- 8) Camidge L, Mizukami A, Czira A, Massey O, Yarita M, Compton C, Siddiqui R, Jennison T, Ishii T, Hashimoto K, Rothnie KJ. Comparative adherence and persistence of single-inhaler and multiple-inhaler triple therapies among patients with chronic obstructive pulmonary disease in Japan: a retrospective cohort study. BMJ Open. 2024 Dec 4;14(12):e080864. doi: 10.1136/bmjopen-2023-080864.
- 9) Steiropoulos P, Georgatou N, Krommidas G, Bartziokas K, Korkontzelou A, Katerelos P, Efsthopoulos P, Papapetrou D, Theodorakis S, Porpodis K. Extrafine single inhaler triple therapy effectiveness in COPD patients previously treated with multiple-inhaler triple therapy: the TRIWIN study. Ther Adv Respir Dis. 2024 Jan-Dec;18:17534666241263439. doi: 10.1177/17534666241263439
- 10) Jardim JR, Nascimento OA. The Importance of Inhaler Adherence to Prevent COPD Exacerbations. Med Sci (Basel). 2019 Apr 1;7(4):54. doi: 10.3390/medsci7040054.

**Anahtar sözcükler:** KOAH, üçlü inhaler tedavi, inhaler uyumu.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Ege'nin İki Yakasında KOAH'ta İnhaler Tedaviye Uyum ve Tedavi Davranışları

Muzaffer Onur Turan<sup>1</sup>, Andriana Papaioannou<sup>2</sup>, Nalan Ogan<sup>3</sup>, Stavrina Zanelli<sup>2</sup>, Esra Ertan Yazar<sup>4</sup>, Zoi Sotiropoulou<sup>2</sup>, Burcu Arpınar Yığıtbas<sup>4</sup>, Stamatoula Tsikrika<sup>2</sup>, Konstantinos Bartzioakas<sup>5</sup>, Mukadder Calıkoglu<sup>6</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, İzmir

<sup>2</sup>'Sotiria' Chest Diseases Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Respiratory Medicine Department, School of Medicine, Athens, Greece

<sup>3</sup>Etlik City Hospital, Chest Diseases Department, Ankara—TURKEY

<sup>4</sup>Medeniyet University, Chest Diseases Department, Istanbul — TURKEY

<sup>5</sup>Private Sector, 42131 Trikala, Greece

<sup>6</sup>Mersin University, Chest Diseases Department, Mersin-TURKEY

**Giriş:** Hasta uyumu, KOAH tedavisinin etkinliğinde temel bir faktördür. Obstrüktif akciğer hastalıklarında inhaler tedaviye uyumu değerlendiren TAI-12 (Test of Adherence to Inhalers) skorlama sistemi, hastalar tarafından yanıtlanan on, doktorlar tarafından yanıtlanan iki maddeden oluşmaktadır. Bu çalışma, Ege Denizi'nin iki yakasında—Türkiye ve Yunanistan'da—yaşayan KOAH hastalarında inhaler uyum düzeylerini değerlendirmeyi ve bu inhaler cihaz uyumunu etkileyen temel faktörleri ortaya koymayı amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmaya, Haziran-Aralık 2024 tarihleri arasında Türkiye ve Yunanistan'daki 6 merkezden TAI-12 anketini dolduran 300 KOAH hastası (152 Türk, 148 Yunan hasta) dahil edilmiştir. Demografik veriler, KOAH özellikleri ve St. George Solunum Anketi (SGRQ) ile değerlendirilen yaşam kalitesi de çalışmada incelenmiştir.

**Bulgular:** TAI-12 ile ölçülen inhaler uyumu Yunan katılımcılarda %7,2, Türk katılımcılarda ise %19 olarak bulundu. Türk ve Yunan KOAH hastaları arasında yaş ( $p=0.001$ ), komorbidite varlığı ( $p<0.001$ ), alevlenme öyküsü ( $p<0.001$ ) ve TAI-12 skoruna göre uyum ( $p=0.014$ ) açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. Yunan KOAH grubunda sık alevlenme oranı ve üçlü tedavi kullanımı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla  $p<0.001$  ve  $p=0.021$ ). TAI-12 skoru ile hastalık süresi arasında pozitif ( $r=0.165$ ,  $p=0.004$ ), ilaç sayısı ( $r=-0.147$ ,  $p=0.011$ ), CAT skoru ( $r=-0.166$ ,  $p=0.004$ ) ve SGRQ skoru ( $r=-0.121$ ,  $p=0.036$ ) ile negatif korelasyon saptanmıştır. Daha kısa sigara öyküsü ( $p=0.028$ ), daha uzun hastalık süresi ( $p=0.009$ ) ve daha



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

düşük MRC ve CAT skorlarına (sırasıyla  $p=0.006$  ve  $0.034$ ) sahip KOAH hastalarında iyi inhaler uyumu gözlenmiştir. Öksürük semptomu olan hastalarda inhaler tedaviye uyum daha düşük bulunmuştur ( $p=0.046$ ). İkili lojistik regresyona göre, yalnızca hastalık süresi inhaler uyumunun bağımsız bir belirleyicisi olarak bulunmuştur ( $OR=1.953$ , %95 GA  $1.01-3.39$ ;  $p=0.023$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma, coğrafi olarak benzer ülkeler olmalarına rağmen, Türk ve Yunan KOAH hastaları arasında klinik özellikler ve inhaler uyumu açısından önemli farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Her iki ülkedeki düşük inhaler cihaz uyum skorları KOAH hastalarında inhaler uyumunu iyileştirmeyi amaçlayan kültürel yaklaşımı da içeren müdahalelere olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

## Kaynaklar

1. Eisner MD, Anthonisen N, Coultas D, et al. An official American Thoracic Society public policy statement: novel risk factors and the global burden of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2010;182(5):693–718.
2. Mäkelä MJ, Backer V, Hedegaard M, Larsson K. Adherence to inhaled therapies, health outcomes and costs in patients with asthma and COPD. *Respir Med*. 2013;107(10):1481–1490.
3. Plaza V, Fernández-Rodríguez C, Melero C, et al. Validation of the "Test of the Adherence to Inhalers" (TAI) for asthma and COPD patients. *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv*. 2016;29(2):142–152.
4. Ierodiakonou D, Sifaki-Pistolla D, Kampouraki M, et al: Greek UNLOCK group. Adherence to inhalers and comorbidities in COPD patients. A cross-sectional primary care study from Greece. *BMC Pulm Med*. 2020 Sep 25;20(1):253.
5. Turan O, Emre JC, Deniz S, et al. Adherence to Current COPD Guidelines in Turkey. *Expert Opin Pharmacother*. 2016;17(2):153-8
6. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD. Bethesda: GOLD; 2024. Available from: <https://www.goldcopd.org>
7. Bestall JC, Paul EA, Garrod R, et al. Usefulness of the Medical Research Council (MRC) dyspnoea scale as a measure of disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*. 1999;54(7):581–6.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

8.Jones PW, Harding G, Berry P, et al. Development and first validation of the COPD assessment test. Eur Respir J. 2009;34(3):648–54.

9.Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM, et al. A self-complete measure of health status for chronic airflow limitation. The St. George's respiratory questionnaire. Am Rev Respir Dis. 1992;145(6):1321–7.

10.Polatlı M, Yorgancıoğlu A, Aydemir Ö, et al. Validity and reliability of Turkish version of St. George's respiratory questionnaire. Tuberk Toraks. 2013;61(2):81–7.

**Anahtar Kelimeler:** İnhaler uyum, KOAH, TAI-12 skoru

## TABLolar

**Tablo 1: Türk ve Yunan Koah Hastaları**

| Parametreler                                | Türk hastalar (n=152) | Yunan hastalar (n=148) | p değeri         |
|---------------------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------|
| Cinsiyet (erkek/kadın)                      | 124/28                | 108/40                 | 0.075            |
| Yaş (ortalama)                              | 66.22 ± 0.84          | 70.29 ± 0.72           | <b>0.001</b>     |
| TAI-12 skoruna göre inhaler uyumu (Var/yok) | 24/128                | 10/138                 | <b>0.014</b>     |
| FEV1-% (ortalama)                           | 56.39±1.39            | 50.94±1.50             | 0.253            |
| mMRC skoru (ortalama)                       | 1.52±0.06             | 2.87±0.08              | <b>&lt;0.001</b> |
| CAT skoru (ortalama)                        | 11.49±0.62            | 21.09±0.77             | <b>&lt;0.001</b> |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

|                                 |                  |                  |        |
|---------------------------------|------------------|------------------|--------|
| Komorbiditeler ((Var/yok)       | 104/48           | 130/18           | <0.001 |
| SGRQ skoru (ortalama, $\pm$ SD) | 51.18 $\pm$ 1.71 | 47.60 $\pm$ 1.78 | 0.496  |
| Sık alevlenme (Var/yok)         | 62/90            | 97/51            | <0.001 |
| Üçlü tedavi (Var/yok)           | 55/97            | 73/75            | 0.021  |
| Alevlenme/son 1 yıl (Var/yok)   | 73/79            | 106/42           | <0.001 |





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

**Tablo 2:** İnhaler Uyumu İçin Belirleyici Faktörlerin İkili Lojistik Regresyon Analizi

| Parametreler             | B         | S.D.  | Wald  | df | P değeri     | Exp(B) | Exp(B) için%95 Güven aralığı |
|--------------------------|-----------|-------|-------|----|--------------|--------|------------------------------|
| Uyruk (Türk/Yunan)       | 0.49<br>7 | 0.501 | 0.986 | 1  | 0.321        | 1.644  | 0.616 – 2.443                |
| Komorbidite<br>(Var/yok) | 0.11<br>2 | 0.090 | 1.569 | 1  | 0.210        | 0.894  | 0.750 – 1.065                |
| Sigara (Paket.yıl)       | 0.01<br>5 | 0.009 | 2.719 | 1  | 0.099        | 0.985  | 0.968 – 1.003                |
| Hastalık süresi (Yıl)    | 0.05<br>2 | 0.023 | 4.990 | 1  | <b>0.025</b> | 1.953  | 1.006 – 3.389                |
| Öksürük (Var/yok)        | 0.71<br>3 | 0.396 | 3.244 | 1  | 0.072        | 0.490  | 0.225 – 1.065                |
| CAT Skoru                | 0.01<br>0 | 0.028 | 0.144 | 1  | 0.705        | 1.010  | 0.957 – 1.066                |

İstatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,05$ ). Bağımlı değişken: inhaler uyumu ( $TAI-12 \geq 54$ )



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## KRONİK AKCİĞER HASTALIKLARINDA MALNÜTRİSYON FARKINDALIĞI VE KLİNİK UYGULAMALAR: TÜRKİYE GENELİ GÖĞÜS HASTALIKLARI HEKİMLERİ ANKETİ

### AWARENESS AND CLİNICAL PRACTICES REGARDİNG MALNUTRİTION İN CHRONİC LUNG DİSEASES: A NATIONWİDE SURVEY AMONG PULMONOLOGİSTS İN TURKEY

Nurhan Atilla<sup>1</sup>, Gazi Gülbaş<sup>2</sup>, Seda Tural<sup>3</sup>, Buket Akıncı<sup>4</sup>, Melih Zeren<sup>5</sup>, Sena Doğan<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Medicana International Ankara Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi Bölümü, İstanbul

<sup>5</sup>Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi Bölümü, İzmir

<sup>6</sup>Medicana International Ankara Hastanesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

## GİRİŞ ve AMAÇ

Kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyon, hastalık progresyonu, egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi ve mortalite üzerinde doğrudan etkili olabilen önemli ancak sıklıkla göz ardı edilen bir klinik sorundur. Malnütrisyonun erken dönemde tanınması ve uygun beslenme desteği ile yönetilmesi, bu hastalarda prognozu olumlu yönde etkileyebilir. Ancak, klinik pratikte bu konuda standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de görev yapan göğüs hastalıkları hekimlerinin kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyonu yönelik farkındalık düzeylerini, tarama ve değerlendirme alışkanlıklarını, beslenme desteği uygulamalarını değerlendirmektir.

## GEREÇLER ve YÖNTEM

Türkiye genelinde görev yapan göğüs hastalıkları hekimlerinin görüşlerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel bir anket çalışması tasarlandı. Çevrimiçi olarak oluşturulan ve 16 sorudan oluşan anket formu hekimlere meslek grupları aracılığıyla iletildi. Anket formu,



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

katılımcıların demografik özellikleri, malnütrisyon tarama alışkanlıkları, kullanılan değerlendirme araçları ve beslenme desteği yaklaşımlarını içerecek şekilde yapılandırıldı. Veriler anonim olarak toplandı ve betimleyici istatistiklerle analiz edildi.

## BULGULAR

Anket formu toplam 311 göğüs hastalıkları hekimi tarafından yanıtlanmıştır. Katılımcıların önemli bir bölümü 308 (%99), kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyonun önemli bir sorun olduğunun farkında olduğunu belirtmiştir. Ancak düzenli tarama yapan hekim oranı görece düşüktür 183 (%58,8). Malnütrisyon değerlendirmesi için en sık kullanılan yöntemler vücut kitle indeksi 155 (%84,7) ve kan biyokimyası 134 (73,2) iken, subjektif global değerlendirme 84 (%45,9), NRS 2002 ölçeği 25 (%13,7), kas kütlesi ölçümü 25 (%13,7), MUST 7 (%3,8) gibi standart tarama ölçeklerinin kullanım oranı sınırlı kalmıştır.

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyonun önemi göğüs hastalıkları hekimleri tarafından genel olarak kabul edilse de, bu konuda sistematik tarama ve müdahale uygulamalarının henüz yeterince yaygınlaşmadığı görülmektedir. Klinik pratiğe yönelik rehberlerin güncellenmesi ve yapılandırılmış eğitim programlarının hayata geçirilmesi, bu eksikliği gidermek açısından önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik akciğer hastalıkları, Malnütrisyon, Türkiye

## INTRODUCTION and AIM

Malnutrition in chronic lung diseases is an important yet often overlooked clinical problem that can directly affect disease progression, exercise capacity, quality of life, and mortality. Early recognition and appropriate nutritional support can positively influence prognosis in these patients. However, there is no standardized approach in clinical practice regarding this issue. The aim of this study was to evaluate the awareness levels, screening and assessment habits, and nutritional support practices of pulmonologists in Turkey regarding malnutrition in chronic lung diseases.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## MATERIALS and METHODS

A descriptive, cross-sectional survey study was designed to assess the opinions of pulmonologists working across Turkey. The online questionnaire, consisting of 16 questions, was distributed to physicians through professional networks. The survey included items on demographic characteristics, malnutrition screening habits, assessment tools used, and approaches to nutritional support. Data were collected anonymously and analyzed using descriptive statistics.

## RESULTS

A total of 311 pulmonologists completed the questionnaire. Most participants (308, 99%) acknowledged that malnutrition is an important issue in chronic lung diseases. However, the proportion of physicians who routinely perform screening was relatively low (183, 58.8%). The most frequently used assessment methods were body mass index (155, 84.7%) and biochemical parameters (134, 73.2%), while standardized tools such as the Subjective Global Assessment (84, 45.9%), NRS-2002 (25, 13.7%), muscle mass measurement (25, 13.7%), and MUST (7, 3.8%) were used less commonly (Figure 1).

## DISCUSSION AND CONCLUSION

Although the importance of malnutrition in chronic lung diseases is widely recognized among pulmonologists, systematic screening and intervention practices are not yet adequately established. Updating clinical guidelines and implementing structured training programs are crucial steps toward improving awareness and standardizing nutritional management in this patient population.

**Keywords:** chronic lung diseases, malnutrition, Turkey

## GİRİŞ

Kronik akciğer hastalıklarında (KAH) malnütrisyon, hastalık progresyonunu hızlandıran, egzersiz kapasitesini azaltan ve mortaliteyi artıran önemli bir klinik sorundur. Özellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) başta olmak üzere, bronşektazi, interstisyel akciğer hastalıkları ve pulmoner hipertansiyon gibi tabloların çoğunda malnütrisyonun varlığı, kas kitlesi kaybı, sistemik inflamasyon ve düşük yaşam kalitesiyle ilişkilidir. Beslenme yetersizliği





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

olan hastalarda tedaviye yanıt azalmakta, pulmoner rehabilitasyon programlarının etkinliği sınırlanmakta ve komplikasyon oranları artmaktadır. Malnütrisyonun erken dönemde saptanması ve uygun beslenme desteğiyle yönetilmesi, bu hastalarda prognozu olumlu yönde etkileyebilmektedir. Ancak, klinik pratikte bu konuda standart bir yaklaşımın bulunmaması, farklı merkezlerde değerlendirme ve uygulama farklılıklarına neden olmaktadır. Bu bağlamda, göğüs hastalıkları hekimlerinin malnütrisyonu yönelik farkındalık ve uygulamalarının belirlenmesi, ulusal düzeyde strateji geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

## AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de görev yapan göğüs hastalıkları hekimlerinin kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyonu yönelik farkındalık düzeylerini, tarama ve değerlendirme alışkanlıklarını, beslenme desteği uygulamalarını ve klinik karar süreçlerindeki yaklaşımlarını değerlendirmektir.

## YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve anket temelli bir araştırmadır. Türkiye genelinde farklı illerde görev yapan göğüs hastalıkları uzmanları, öğretim üyeleri ve asistanlarını kapsayacak şekilde çevrim içi bir anket formu oluşturulmuştur. Anket, 2025 yılı başında üç ay boyunca aktif olarak erişime açık tutulmuş, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) Pulmoner Rehabilitasyon Çalışma Grubu aracılığıyla hekimlere e-posta ve sosyal medya platformları üzerinden ulaştırılmıştır. Toplam 16 sorudan oluşan formda katılımcıların demografik özellikleri, mesleki deneyim süreleri, kurum türleri, kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyon farkındalığı, tarama sıklıkları, kullandıkları değerlendirme araçları ve beslenme desteği uygulamaları sorgulanmıştır. Katılım gönüllülük esasına dayanmış, yanıtlar anonim olarak toplanmıştır. Veriler Microsoft Excel ve SPSS programları kullanılarak betimleyici istatistiklerle analiz edilmiştir.

## BULGULAR

Anket formu toplam 311 göğüs hastalıkları hekimi tarafından doldurulmuştur. Katılımcıların %58,5’i üniversite hastanesinde, %27,6’sı devlet hastanesinde, %13,9’u özel hastanede görev yapmaktadır. Katılımcıların ortalama mesleki deneyim süresi  $13,4 \pm 8,1$  yıldır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (n=308, %99,0) kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyonun önemli bir klinik sorun olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, düzenli malnütrisyon taraması yaptığını ifade eden hekim oranı %58,8 (n=183) olarak bulunmuştur. Malnütrisyon değerlendirmesinde



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

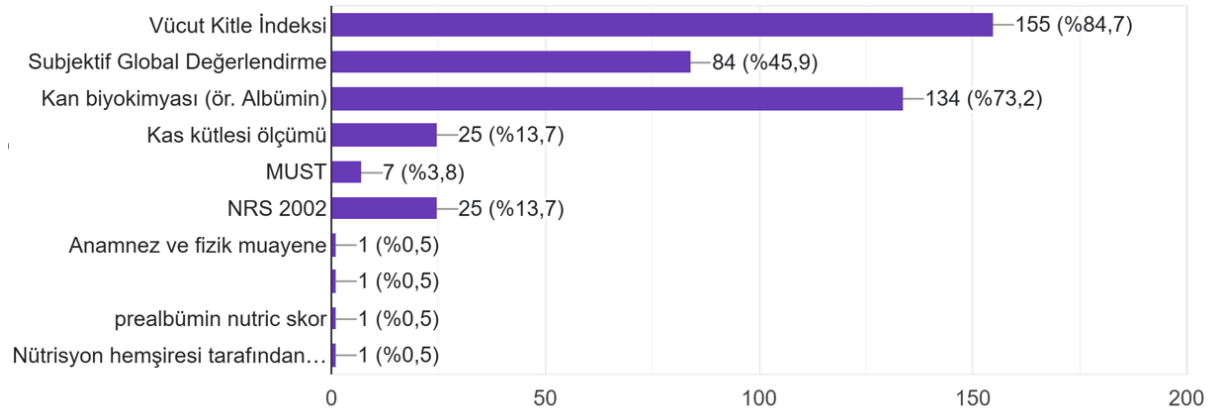
**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

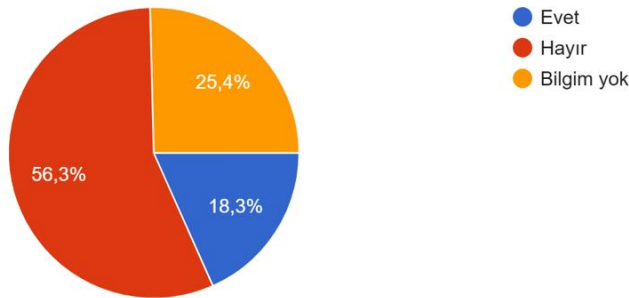
en sık kullanılan yöntemler sırasıyla vücut kitle indeksi (VKİ) %84,7 (n=155), biyokimyasal parametreler (albumin, prealbumin vb.) %73,2 (n=134) ve subjektif global değerlendirme (SGA) %45,9 (n=84) olmuştur. NRS-2002 ölçeğini kullananların oranı %13,7, kas kütlesi ölçümü yapanların oranı %13,7, MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) ölçeğini kullananların oranı ise %3,8 olarak saptanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Malnütrisyon değerlendirme yöntemlerinin kullanım dağılımı

(Şekil açıklaması: En sık kullanılan yöntemler VKİ ve biyokimyasal parametrelerdir.)

Hekimlerin yalnızca %42'si, malnütrisyon tespit ettikleri hastalarda düzenli olarak diyetisyen konsültasyonu istediğini bildirmiştir. Katılımcıların %67,5'i pulmoner rehabilitasyon sürecine beslenme değerlendirmesinin mutlaka dahil edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Ancak hekimlerin %72'si kendi kliniklerinde bu konuda sistematik bir protokol bulunmadığını ifade etmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Kliniklerde malnütrisyon yönetimi ile ilgili protokol durumu



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Ayrıca, hekimlerin %80'i kronik akciğer hastalıkları için ulusal bir “beslenme yönetimi rehberi” hazırlanması gerektiği görüşündedir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, Türkiye genelinde göğüs hastalıkları hekimlerinin kronik akciğer hastalıklarında malnütrisyon farkındalığının yüksek olmasına rağmen, sistematik tarama ve müdahale uygulamalarının sınırlı kaldığını göstermektedir. Benzer sonuçlar, uluslararası literatürde de bildirilmiştir. Collins ve ark. KOAH hastalarında malnütrisyon sıklığının %30'un üzerinde olduğunu, ancak hekimlerin yalnızca üçte birinin düzenli beslenme değerlendirmesi yaptığını rapor etmiştir.

Ülkemizde hekimlerin büyük kısmı malnütrisyonun önemini kabul etmekte, fakat pratikte standardize edilmiş ölçekleri (NRS 2002, SGA, MUST) yeterince kullanmamaktadır. Bu durum, klinik yoğunluk, zaman kısıtlılığı, ekip eksikliği ve farkındalık eksikliğiyle ilişkili olabilir.

Pulmoner rehabilitasyon programlarının önemli bileşenlerinden biri olan beslenme desteği, özellikle kas kütlesi kaybı ve sarkopeni açısından riskli hastalarda yaşam kalitesini ve egzersiz kapasitesini artırmaktadır.

Bu nedenle, göğüs hastalıkları kliniklerinde beslenme değerlendirmesinin rutin uygulamalara dahil edilmesi, multidisipliner ekip yaklaşımının güçlendirilmesi ve ulusal rehberlerin oluşturulması gerekmektedir. Tıp fakültesi ve uzmanlık eğitim programlarına beslenme ve malnütrisyon yönetimi konularının eklenmesi, farkındalığın artmasına katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, bu çalışma Türkiye genelinde hekimlerin konuya duyarlılığını ortaya koymakta, ancak klinik pratiğe yansıyan uygulama eksikliğini de göstermektedir. Gelecekte, pulmoner rehabilitasyonla entegre, standart beslenme değerlendirme protokollerinin geliştirilmesi, hem hasta sonuçlarını hem de sağlık sistemi verimliliğini olumlu yönde etkileyecektir.

## KAYNAKLAR

1. Bahadır A, ve ark. Pulmoner rehabilitasyon sürecinde beslenme desteği. TÜSAD Dergisi. 2019;11(1):33–40.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

2. Brody R, et al. Nutritional assessment and interventions in chronic lung disease. *Nutr Clin Pract.* 2018;33(6):716–728.
3. Cederholm T, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr.* 2017;36(1):49–64.
4. Çalışkan E, ve ark. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında beslenme durumu ve mortalite ilişkisi. *Turk Thorac J.* 2021;22(3):201–208.
5. Collins PF, Stratton RJ, Elia M. Nutritional support in chronic respiratory disease: An evidence-based approach. *Respir Med.* 2019;151:1–10.
6. Güngör G, ve ark. KOAH hastalarında malnütrisyon ve klinik sonuçlar. *Anadolu Med J.* 2020;25(2):85–91.
7. Poulia KA, et al. The two most popular malnutrition screening tools in the light of the new ESPEN consensus definition of the diagnostic criteria for malnutrition. *Clin Nutr.* 2017;36(4):1130–1135.
8. Poulson MJ, & Jensen GL. Nutrition and outcomes in pulmonary disease. *Nutr Clin Pract.* 2016;31(2):218–226.
9. Schols AM, Wouters EF. Nutrition and metabolic factors in COPD. *Eur Respir Monograph.* 2020;82:184–199.
10. Van de Bool C, et al. Nutritional status and muscle function in COPD: current perspectives. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2017;20(6):452–458.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## Hipersensitivite pnömonisi olan hastalarda eozinofilin prognozdaki rolü

Pelin Pınar Deniz, Pelin Duru Çetinkaya, Okan Gürbüz, İsmail Hanta

**Anahtar kelime:** Hipersensitivite pnömonisi, eozinofil, nötrofil lenfosit oranı

### Giriş ve Amaç:

Aşırı duyarlılık pnömonisi (HP), organik antijenlere karşı inhalasyon yoluyla gelişen ve IgE aracılı olmayan bir aşırı duyarlılık hastalığıdır. Tanı için günümüzde altın standart bir test bulunmadığından, klinisyen, radyolog ve patoloğun yer aldığı multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Tedavide ilk basamak antijen maruziyetinden kaçınmak olup, immünosüpresif tedaviler de uygulanabilmektedir. Prognoz, erken tanı ve antijenden etkili korunmaya bağlıdır. Tam kan hücresi sayımı indeksleri, interstisyel akciğer hastalıklarında prognostik biyobelirteçler olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, kan eozinofil düzeyinin HP prognozu üzerine etkisini araştırmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Çukurova Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde Ocak 2022 – Haziran 2025 tarihleri arasında HP tanısıyla izlenen 42 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiş ve radyolojik bulgularına göre fibrotik ve nonfibrotik olarak sınıflandırılmıştır. Demografik özellikler, kan eozinofil düzeyleri, nötrofil/lenfosit oranları ve solunum fonksiyon parametreleri kaydedilmiştir. Eozinofil düzeyleri; solunum parametreleri, radyolojik bulgular ve tedavi yanıtı ile karşılaştırılmıştır.

### Bulgular:

Çalışmaya alınan 42 hastanın yaş ortalaması  $62,28 \pm 13,13$  (34–83) olup, %61,9'u (n=26) kadındı. Olguların %34,1'inde (n=14) etken belirlenmişti. Tanı yöntemlerine bakıldığında; olguların %57,5'i yalnızca radyolojik bulgularla, %25'i radyoloji ve bronkoalveolar lavaj sonuçları ile, %17,5'i ise açık akciğer biyopsisi ile tanı almıştı. Sigara öyküsü %37,5 hastada mevcuttu. Radyolojik olarak olguların %61'i fibrotik, %39'u nonfibrotik olarak değerlendirildi. Ortalama eozinofil düzeyi  $21,95 \pm 100$  (0–570), eozinofil yüzdesi  $\%2,82 \pm 2,12$  (0–10), nötrofil/lenfosit oranı  $3,92 \pm 4,63$  (0,7–28) idi. Fibrotik ve nonfibrotik gruplar arasında eozinofil düzeyi, eozinofil yüzdesi ve nötrofil/lenfosit oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

bulunmadı ( $p=0,520$ ;  $p=0,773$ ;  $p=0,813$ ). Tedaviye yanıt açısından değerlendirildiğinde ise; tam, kısmi ve yanıtsız gruplar arasında da kan eozinofil düzeyi, eozinofil yüzdesi ve nötrofil/lenfosit oranı bakımından anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,776$ ;  $p=0,254$ ;  $p=0,279$ ).

#### Tartışma ve Sonuç:

Çalışmamızda HP hastalarında eozinofil düzeyi ile radyolojik progresyon ve tedavi yanıtı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak literatürde, sekiz merkezde 115 hasta ile yapılan bir çalışmada eozinofil  $\geq 150/\mu\text{L}$  olanlarda mortalite riskinin anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir. Çalışmamızda olgu sayısının azlığı ve üç yıllık takipte mortalite gözlenmemesi nedeniyle mortalite ile ilişki değerlendirilememiştir. Bu konuda literatürde sınırlı sayıda çalışma mevcut olup, daha geniş hasta serilerini içeren çok merkezli ve uzun dönem takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### Kaynaklar:

1. Diagnosis, course and management of hypersensitivity pneumonitis. European Respiratory Review 2022 31(163): 210169; DOI: <https://doi.org/10.1183/16000617.0169-2021>
2. Hypersensitivity pneumonitis. Torben Sigsgaard Anna Rask-Andersen .Page: 337-340 DOI: <https://doi.org/10.1183/9871849840415.006012>
3. <https://publications.ersnet.org/content/erj/64/suppl68/pa2455>



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## PLEVRAL MEZOTELYOMA NEDENİYLE SİTOREDÜKTİF CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA PROGNOSTİK FAKTÖRLER VE SAĞKALIM SONUÇLARI

Samed Baloğlu<sup>1</sup>, Gökhan Kocaman<sup>1</sup>, Bülent Mustafa Yenigün<sup>1</sup>, Çiğdem Soydal<sup>3</sup>, Cabir Yüksel<sup>1</sup>, Serkan Enön<sup>1</sup>, Serpil Dizbay Sak<sup>2</sup>, Ayten Kayı Cangır<sup>1</sup>

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

3. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp AD

Plevral Mezotelyoma (PM), akciğer ve toraks duvarının iç yüzeyini kaplayan plevranın multipotent mezotel hücrelerinden kaynaklanan, nadir görülen ancak son derece agresif seyreden, malign bir tümördür. Hastalığın etiolojisinde; %80 oranında beyaz toprak olarak da bilinen ve ısıya, aşınmaya, kimyasal maddelere oldukça dayanıklı olan yapısal olarak esnek ve lifli bir mineral asbest (amiant) sorumlu tutulmaktadır.

Çalışmamızda sitoredüktif cerrahiye de içeren multimodal tedavi (MMT) uygulanan hastalarda prognostik faktörleri belirlemek ve sağkalım sonuçlarının değerlendirmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda lenf nodu tutulumu ve uzak organ metastazı olmayan, cerrahi tedavi uygulanan hastalar; neoadjuvan ve adjuvan onkolojik tedavi türüne göre gruplandırılmış ve TNM sınıflamasının 8. versiyonuna göre evrelendirilerek histopatolojik parametrelere göre sağkalım süreleri literatür eşliğinde tartışılmıştır. Ayrıca neoadjuvan kemoterapi (KT) sonrası uygulanan cerrahi tedavinin genel sağkalım ve nüksüz sağkalıma etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Ocak 2009 ile Nisan 2021 tarihleri arasında hastane bilgi sistemi Avicenna retrospektif olarak tarandı. Plevra malign neoplazmi (C38.4), Plevra mezotelyoması (C45.0), Mezotelyoma (C45.9), Plevral efüzyon (J91.0), Plevral plak asbestoz ile birlikte (J92.0), Plevral durum (J94.9) tanısı almış 315 hasta ve 513525 ve 608600 hizmet kodu ile Pulmoner total dekortikasyon ve Pulmoner parsiyel dekortikasyon hizmet adı ile opere edilen 333 hasta retrospektif tarandı. Hastalar TNM sınıflama sisteminin 8. Versiyonu PM sınıflamasına göre evrelendi ve T4 tümörler ile N2 lenf nodu veya uzak organ metastazı bulunan hastalar çalışma dışında bırakıldı ve cerrahi uygulanan 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Güncel literatür taramaları doğrultusunda



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

hastaların laboratuvar, radyolojik, patolojik ve klinik verileri incelenerek prognostik parametreler belirlendi. Belirlenen prognostik parametrelerin nüks ve sağkalım üzerindeki etkileri araştırıldı.

Yukarıda belirtilen tanı ve dışlama kriterlerini sağlayan 38 hastanın yaş ortalaması 57,5 (min: 44 – maks: 73) olarak bulundu. Hastaların cinsiyet dağılımına bakıldığında 20 (%52,6) hasta kadın, 18 (%47,4) hasta erkek idi. Hastaların büyük çoğunluğunda asbest maruziyeti tespit edildi. Asbest maruziyeti 33 (%86,8) hastada mevcutken, 5 (%13,2) hastadan alınan ayrıntılı anamnezde çevresel ya da mesleki asbest maruziyeti yoktu. Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntüleri ve raporları incelendi ve 32 (%84,2) hastada plevral kalınlaşma saptanırken 6 (%15,8) hastada izlenmedi. Ayrıca 28 (%73,7) hastada plevral sıvı varken 10 (%26,3) hastada plevral sıvıya rastlanmadı.

Hastaların 16'sı (%42,1) sağ, 22'si (%57,9) sol posterolateral torakotomi uygulanarak opere edildi. Hastaların 18'ine (%47,4) postoperatif intraplevral sisplatin, 1'ine (%2,6) intra- operatif ısıtılmış kemoterapi (HITHOC) uygulandı. Cerrahi yöntem olarak 2 (%5,2) hastada ekstraplevral pnömonektomi (EPP) yapılırken 36 (%94,8) hastada ise plörektomi/dekortikasyon (P/D) tercih edildi.

Hastaların cerrahi sonrası ortalama hastanede kalış süresi 11,5 gün (min:6 – max:25) iken cerrahi sonrası ilk 30 günde mortalite izlenmedi. Postoperatif dönemde 13 (%34,2) hastada komplikasyon gelişti. Bu komplikasyonlar; 4 (%10,5) hastada pnömoni, 4 (%10,5) hastada uzamış hava kaçağı (UHK), 2 (%5,2) hastada şilotoraks, 2 (%5,2) hastada hemodiyaliz ihtiyacı gerektirmeyen böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk ve 1 (%2,6) hastada atrial fibrilasyon (AF) şeklinde gelişti.

Patoloji sonuçlarının histolojik alt tip değerlendirmesinde 28 (%73,6) hasta epitelioid, 8 (%21,1) hasta bifazik, 2 (%5,3) hasta sarkomatoid tip PM olarak raporlandı. Hastaların 19'u (%50) neoadjuvan kemoterapi alırken 30'u (%78,9) adjuvan tedavi olarak kemoterapi (KT), radyoterapi (RT) ya da kemoradyoterapi (KRT) aldı. Hastalardan 1'inin (%2,6) onkolojik tedavi verilerine ulaşamadı.

Hastaların ortanca takip süresi 30,5 ay (min:6 - max:175) ve median genel sağkalım süresi 31 aydı. İki yıllık genel sağkalım %65,3 iken beş yıllık genel sağkalım ise %28,5 olarak tespit edildi. Median nüksüz sağkalım süresi 25,8 aydı. İki yıllık nüksüz sağkalım %59 beş yıllık nüksüz sağkalım %11,4 idi.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Plevral sıvı izlenmeyen hastalarda 5 yıllık genel sağkalım %50 iken median sağkalım süresi 51 ay olarak belirlendi. Plevral sıvısı olan hastalarda 5 yıllık genel sağkalım %21,4 iken median sağkalım süresi 30 aydı. Farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p = 0,04$ ).

Hastalar asbest maruziyeti, sigara, cinsiyet, lokalizasyon, plevral kalınlaşma, PET/BT'de plevrada tutulum paterni, evreleme, histolojik alt tip, neoadjuvan KT alma durumu, uygulanan cerrahi tipi, intraplevral KT alma durumlarına göre analiz edildi. Analizler sonucunda genel sağkalım ve nüksüz sağkalım açısından farklılıklar olmasına karşın bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p > 0,05$ ).

PM'da operabl hastalarda MMT kapsamında uygulanan cerrahi, önemli bir tedavi yöntemi olmasına rağmen her hastaya uygulanabilen bir yöntem değildir. Uygun hasta seçimi için belirsizlikler devam etmekte olup uzmanlar arasında bir fikir birliği yoktur. Cerrahiden önce veya sonra kemoterapinin etkinliği hakkındaki tartışmalar devam etmekte ve daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Performans durumu iyi, yeterli kardiyopulmoner rezerve sahip, uygun evreleme yapılarak seçilmiş hastalara, yüksek hacimli ve deneyimli merkezlerde, MMT'nin bir parçası olarak cerrahi tedavi önerilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Plevral mezotelyoma, sitoredüktif cerrahi, neoadjuvan kemoterapi, multimodal tedavi, prognoz

## Tablo ve Şekiller

|                                  | % (N)        | Genel sağkalım oranı (%) | Median sağkalım süresi (ay) | p değeri |
|----------------------------------|--------------|--------------------------|-----------------------------|----------|
| Yaş Ortalaması (min-maks)        | 57,5 (44-73) |                          |                             |          |
| Cinsiyet                         |              |                          |                             | 0,08     |
| Kadın                            | 52,6 (20)    | 40                       | 39                          |          |
| Erkek                            | 47,4 (18)    | 16,7                     | 30                          |          |
| Sigara                           |              |                          |                             | 0,97     |
| Smoker                           | 52,6 (20)    | 30                       | 31                          |          |
| Non-smoker                       | 47,4 (18)    | 27,8                     | 32                          |          |
| Asbest maruziyeti                |              |                          |                             | 0,34     |
| Var                              | 86,8 (33)    | 30,3                     | 31                          |          |
| Yok                              | 13,2 (5)     | 20                       | 20                          |          |
| Lokalizasyon                     |              |                          |                             | 0,98     |
| Sol                              | 57,9 (22)    | 22,7                     | 31                          |          |
| Sağ                              | 42,1 (16)    | 37,5                     | 31                          |          |
| Plevral efüzyon                  |              |                          |                             | 0,03     |
| Var                              | 73,7 (28)    | 21,4                     | 30                          |          |
| Yok                              | 26,3 (10)    | 50                       | 51                          |          |
| PET/BT'de plevra tutulum paterni |              |                          |                             | 0,16     |
| Diffüz                           | 12 (31,5)    | 8,3                      | 30                          |          |
| Diğer                            | 26 (68,5)    | 39,1                     | 33                          |          |
| Histolojik alt tip               |              |                          |                             | 0,18     |
| Epiteloid                        | 73,7 (28)    | 33,3                     | 32                          |          |
| Diğer                            | 26,3 (10)    | 18,2                     | 23                          |          |
| T evre                           |              |                          |                             | 0,96     |
| T1                               | 23 (60,5)    | 29,2                     | 32                          |          |
| T2                               | 12 (31,5)    | 27,3                     | 23                          |          |
| T3                               | 3 (8)        | 33,3                     | 24                          |          |
| N evre                           |              |                          |                             | 0,98     |
| N0                               | 31 (81,5)    | 29                       | 31                          |          |
| N1                               | 7 (18,5)     | 28,6                     | 31                          |          |
| Neoadjuvan KT                    |              |                          |                             | 0,70     |
| Var                              | 50 (19)      | 33                       | 32                          |          |
| Yok                              | 50 (19)      | 23,5                     | 31                          |          |
| Intraplevral KT                  |              |                          |                             | 0,84     |
| Var                              | 50 (19)      | 31,6                     | 31                          |          |
| Yok                              | 50 (19)      | 26,3                     | 32                          |          |



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

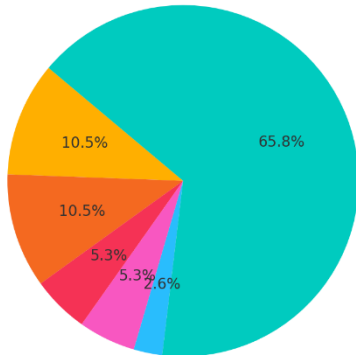
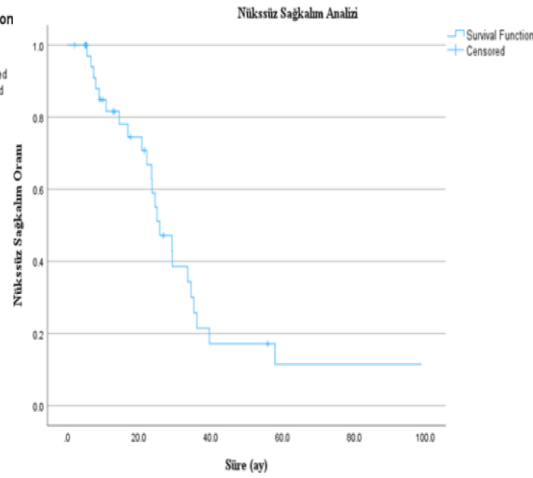
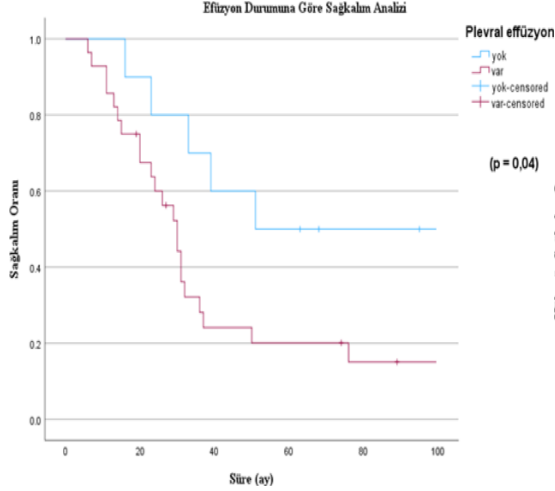
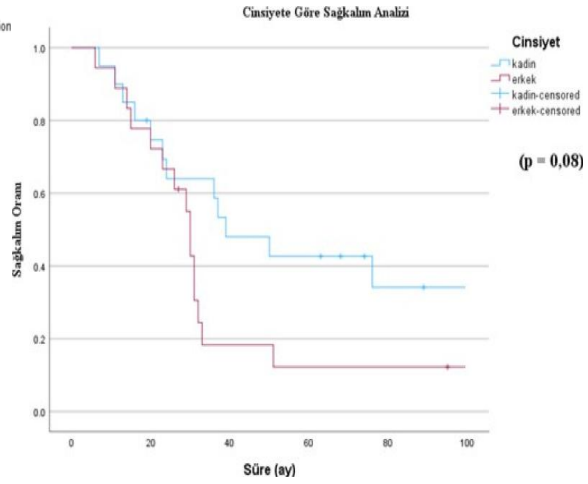
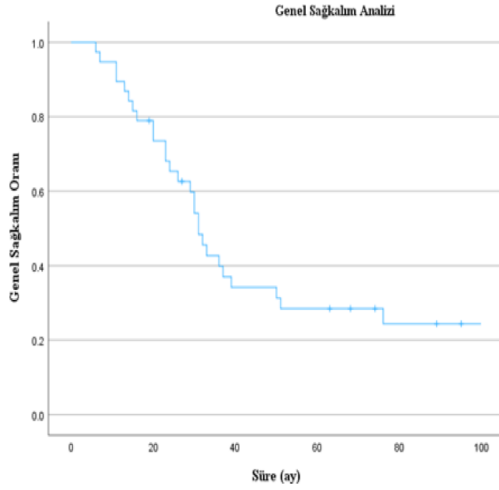
47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

5-9 KASIM 2025  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...



Komplikasyonlar

- Phömoni
- Uzamış Hava Kaçağı (UHK)
- Şilotoraks
- Böbrek Fonksiyon Bozukluğu
- Atrial Fibrilasyon (AF)
- Komplikasyon Gözlenmeyen



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

#### KAYNAKLAR

1. Türkiye Mezotelyoma Çalışma Grubu. Malign Plevral Mezotelyoma Türkiye Standartları Rehberi Ed: Metintaş M. Eskişehir: ESOGÜ-APKAM; 2014.
2. Sugarbaker DJ, Flores RM, Jaklitsch MT, Richards WG, Strauss GM, Corson JM, DeCamp MM Jr, Swanson SJ, Bueno R, Lukanich JM, Baldini EH, Mentzer SJ. Resection margins, extrapleural nodal status, and cell type determine postoperative long- term survival in trimodality therapy of malignant pleural mesothelioma: results in 183 patients. J Thorac Cardiovasc Surg 1999; 117: 54-63.
3. Batirel HF, Metintas M, Caglar HB, Yildizeli B, Lacin T, Bostanci K, Akgul AG, Evman S, Yuksel M. Tri-modality treatment of malignant pleural mesothelioma. J Thorac Oncol 2008; 3: 499-504.
4. Lapidot M, Sattler M. The Role of Surgery in Pleural Mesothelioma. Cancers (Basel). 2024;28;16(9):1719. doi: 10.3390/cancers16091719. PMID: 38730667; PMCID: PMC11083222.
5. Opitz I, Friess M, Kestenholz P, Schneiter D, Frauenfelder T, Nguyen-Kim TDL, et al. A new prognostic score supporting treatment allocation for multimodality therapy for malignant pleural mesothelioma: a review of 12 years' experience. J Thorac Oncol. 2015;10(11):1634-41.
6. Sugarbaker, D.J.; Gill, R.R.; Yeap, B.Y.; Wolf, A.S.; DaSilva, M.C.; Baldini, E.H.; Bueno, R.; Richards, W.G. Hyperthermic Intraoperative Pleural Cisplatin Chemotherapy Extends Interval to Recurrence and Survival among Low-Risk Patients with Malignant Pleural Mesothelioma Undergoing Surgical Macroscopic Complete Resection. J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 2013, 145, 955–63.
7. Yenigün BM, Kâhya Y, Soydal Ç, Ata Tutkun N, Kocaman G, Koçak EM, Özkan E, Dizbay Sak S, Kayı Cangır A. The prognostic value of 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography parameters in patients with malignant pleural mesothelioma. Turk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Derg. 2021;13;29(1):92-100. doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2021.20432. PMID: 33768986; PMCID: PMC7970077.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

8. Treasure T, Lang-Lazdunski L, Waller D, Bliss JM, Tan C, Entwisle J, Snee M, O'Brien M, Thomas G, Senan S, O'Byrne K, Kilburn LS, Spicer J, Landau D, Edwards J, Coombes G, Darlison L, Peto J; MARS trialists. Extra-pleural pneumonectomy versus no extra-pleural pneumonectomy for patients with malignant pleural mesothelioma: clinical outcomes of the Mesothelioma and Radical Surgery (MARS) randomised feasibility study. *Lancet Oncol.* 2011;12(8):763-72. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70149-8. Epub 2011;30. PMID: 21723781; PMCID: PMC3148430.
9. Lapidot, M.; Gill, R.R.; Mazzola, E.; Freyaldenhoven, S.; Swanson, S.J.; Jaklitsch, M.T.; Sugarbaker, D.J.; Bueno, R. Pleurectomy Decortication in the Treatment of Malignant Pleural Mesothelioma: Encouraging Results and Novel Prognostic Implications Based on Experience in 355 Consecutive Patients. *Ann. Surg.* 2022, 275, 1212–20.
10. Lim E, Waller D, Lau K, Steele J, Pope A, Ali C, Bilancia R, Keni M, Popat S, O'Brien M, Tokaca N, Maskell N, Staddon L, Fennell D, Nelson L, Edwards J, Tenconi S, Socci L, Rintoul RC, Wood K, Stone A, Muthukumar D, Ingle C, Taylor P, Cove-Smith L, Califano R, Summers Y, Tasigiannopoulos Z, Bille A, Shah R, Fuller E, Macnair A, Shamash J, Mansy T, Milton R, Koh P, Ionescu AA, Treece S, Roy A, Middleton G, Kirk A, Harris RA, Ashton K, Warnes B, Bridgeman E, Joyce K, Mills N, Elliott D, Farrar N, Stokes E, Hughes V, Nicholson AG, Rogers CA; MARS 2 Investigators. Extended pleurectomy decortication and chemotherapy versus chemotherapy alone for pleural mesothelioma (MARS 2): a phase 3 randomised controlled trial. *Lancet Respir Med.* 2024;12(6):457-66. doi: 10.1016/S2213-2600(24)00119-X. Epub 2024;10. PMID: 38740044; PMCID: PMC11136673.





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## HEPSİDİN: İDİYOPATİK PULMONER FİBROZİSLİ HASTALARDA ANTİFİBROTİK İLAÇ TEDAVİSİNİN BİYOBELİRTECİ OLARAK

Şeyma Duymaz<sup>1</sup>, Hikmet Çoban<sup>1</sup>, Gülçin Yılmaz<sup>1</sup>, Merve Alkış<sup>2</sup>, Nurhan Sarıoğlu<sup>1</sup>, Mustafa Çolak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı

### Giriş

Son yıllarda **hepsidin**, demir homeostazını düzenleyen peptide odaklanan çalışmalar artmıştır. Karaciğerde üretilen hepsidin, kronik inflamasyon ve hastalık anemisinde “akut faz” reaktanı olarak artış gösterir (1). IL-6 aracılı STAT3 sinyaliyle artan ekspresyonu nedeniyle, inflamatuvar ve fibrotik durumlarda düzeyi yükselir (2). Ayrıca hepsidinin KOAH, akciğer kanserleri gibi pulmoner hastalıklarda da inflamatuvar süreç ve dokuda yeniden yapılanmayla ilişkili olduğu gösterilmiştir (3).

Yakın zamanda yayımladığımız çalışmada, İPF hastalarının serum hepsidin düzeylerinin sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiştir. (ortalama  $37,13 \pm 14,92$  ng/mL (İPF) ve  $25,77 \pm 11,25$  ng/mL (kontrol),  $p < 0,001$ ). İPF grubunda hepsidin düzeyinin anemi varlığı veya sistemik inflamasyon göstergeleriyle ilişkili olmadığı bulunmuş ve hepsidin artışı, C-reaktif protein (CRP) veya ferritin düzeyleri gibi parametrelerle korelasyon göstermemiştir. Bu veriler hepsidin yükselişinin hastalığa özgü olabileceğini düşündürmekte ve hepsidinin İPF’li hastalarda yeni bir biyobelirteç adayı olabileceğini akla getirmektedir. (4)

Mevcut bilimsel kanıtlar ışığında değerlendirildiğinde, hepsidin düzeylerinin İPF patofizyolojisinde özgün bir biyobelirteç olarak önemli bir potansiyel taşıdığı görülmektedir. Ancak antifibrotik tedavi (pirfenidon veya nintedanib) alan İPF hastalarında serum hepsidin düzeylerinin tedavi sürecindeki değişimine ilişkin klinik literatürde henüz yeterli veri bulunmamaktadır. Bu doğrultuda çalışmamızın temel hipotezi; antifibrotik tedavi ile inflamasyonun ve fibrotik aktivitenin baskılanmasına bağlı olarak serum hepsidin düzeylerinde anlamlı bir azalmanın gerçekleşeceği yönündedir. Bu hipotezi test etmek amacıyla çalışmamızda prospektif olarak izlenen İPF tanılı hastaların antifibrotik tedavi öncesi ve sonrası serum hepsidin düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu araştırmanın, İPF hastalarında tedavi yanıtını erken dönemde öngörmede hepsidin kullanımına yönelik yeni klinik perspektifler sunacağı ve klinik uygulama pratiğine özgün katkısı araştırılmıştır.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Anahtar Kelimeler: İPF, hepsidin, biyobelirteç

## Yöntemler:

### Çalışma Tasarımı

Bu tek merkezli prospektif, gözlemsel kohort çalışması, Ocak 2025-Temmuz 2025 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde yürütüldü.

Çalışmaya ATS/ERS 2022 kriterlerine göre tanı almış ve stabil dönemde olan 25 İPF hastası dahil edildi. İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) hastaları için dahil etme kriterleri, ATS/ERS 2022 kılavuzuna göre İPF tanısı almış ve hastalığın stabil fazında olan hastalardı. Dışlama kriterleri ise son üç ay içinde İPF'nin akut alevlenmeleri olan, diğer bulaşıcı hastalıkları, romatolojik rahatsızlıkları, karaciğer ve böbrek yetmezliği olan ve sistemik inflamasyona yol açabilecek kanseri olan bireylerdi. İPF grubu için komorbiditeleri değerlendirmek amacıyla Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) hesaplandı. Çalışmaya dahil edilen İPF hastalarının demografik verileri (yaş, sigara içme alışkanlıkları ve eşlik eden hastalıklar) kaydedildi.

### İstatistiksel Yöntem

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi için SPSS 25.0 yazılım paketi (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanıldı. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri, dağılımlarına göre ortalama  $\pm$  standart sapma veya medyan (minimum–maksimum değer aralığı) şeklinde belirtildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) olarak ifade edildi.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren veriler için tedavi öncesi ve sonrası ölçümler arasındaki karşılaştırmalar eşleştirilmiş örneklem t-testi (paired-samples t-test) kullanılarak yapıldı. Normal dağılım göstermeyen verilerin tedavi öncesi ve sonrası değerleri arasındaki farklar ise Wilcoxon işaretli sıralar testi (Wilcoxon signed-rank test) ile analiz edildi.

İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi ve tüm karşılaştırmalarda iki yönlü p değeri esas alındı.

### Bulgular

Antifibrotik tedavi öncesi yapılan serum hepsidin ölçümlerinde ortalanca değer 28,39 ng/mL (minimum-maksimum: 12,05–91,78 ng/mL) olarak belirlendi. Tedavinin 3. ayındaki serum



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

hepsidin ölçümlerinde ise ortalama değer 22,07 ng/mL'ye (minimum-maksimum: 10,00–55,63 ng/mL) gerilemişti (tablo 1).

Hepsidin düzeylerinin normal dağılım özellikleri Shapiro-Wilk testiyle değerlendirildiğinde, tedavi öncesi hepsidin değerlerinin normal dağılım göstermediği ( $p=0,0003$ ), tedavi sonrası değerlerin ise sınırda normal dağılıma yaklaştığı ( $p=0,053$ ) görüldü. Bu nedenle tedavi öncesi ve sonrası hepsidin değerlerinin karşılaştırılmasında non-parametrik Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulandı.

Wilcoxon testi sonucuna göre, antifibrotik tedavi sonrası serum hepsidin düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu saptandı ( $Z=21,0$ ;  $p<0,001$ ). Bu fark, antifibrotik tedavinin İPF hastalarında hepsidin üretimini azaltıcı yönde anlamlı bir biyolojik etkiye sahip olduğuna işaret etmektedir.

İlaveten bireysel hasta bazında analiz yapıldığında, toplam 25 hastanın 21'inde (%84) serum hepsidin düzeylerinin tedavi sonrası dönemde düştüğü, geri kalan 4 hastada (%16) ise hepsidin değerlerinin hafif yükseldiği veya anlamlı bir değişim göstermediği tespit edildi. Hepsidin düzeyinde en belirgin düşüş tedavi öncesi en yüksek hepsidin düzeyine (91,78 ng/mL) sahip hastada (tedavi sonrası 55,63 ng/mL) gözlemlendi.

**Tablo 1: Antifibrotik Tedavi Öncesi Ve Sonrası Serum Hepsidin Düzeyleri**

| Ölçüm Zamanı           | Serum Hepsidin Düzeyleri (ng/mL) | İstatistiksel Test              | pDeğeri |
|------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------|
| Tedavi Öncesi          | 28,39 (12,05–91,78)              | Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi | <0,001  |
| Tedavi Sonrası (3. ay) | 22,07 (10,00–55,63)              |                                 |         |
| Ortanca Değişim        | –6,33 (%–22,3)                   |                                 |         |

□ Değerler median (minimum–maksimum) olarak verilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Grafik 2: Antifibrotik tedavi öncesi ve sonrası serum hepsidin düzeylerinin kutu grafiği (kırmızı noktalar ortalamaları temsil etmektedir).**



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

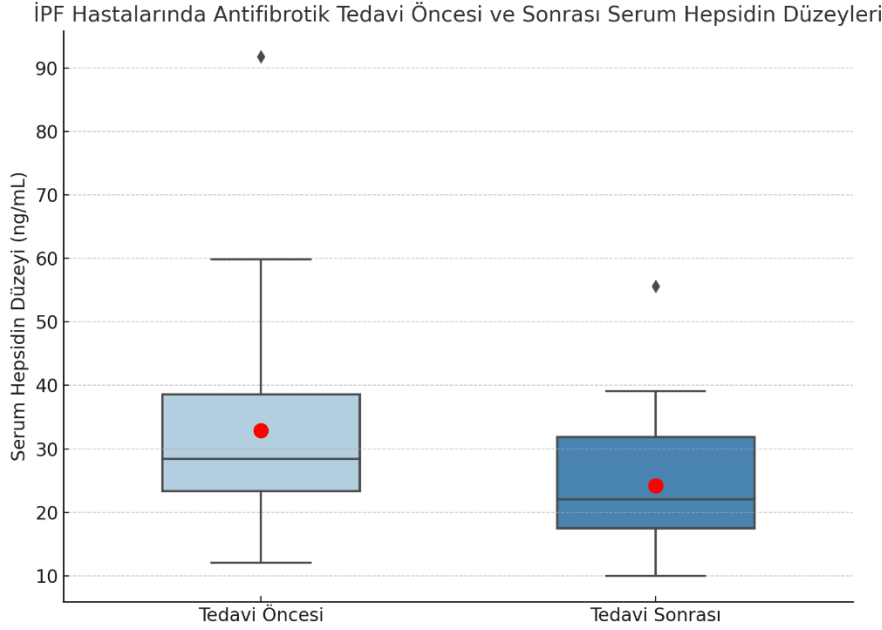
47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

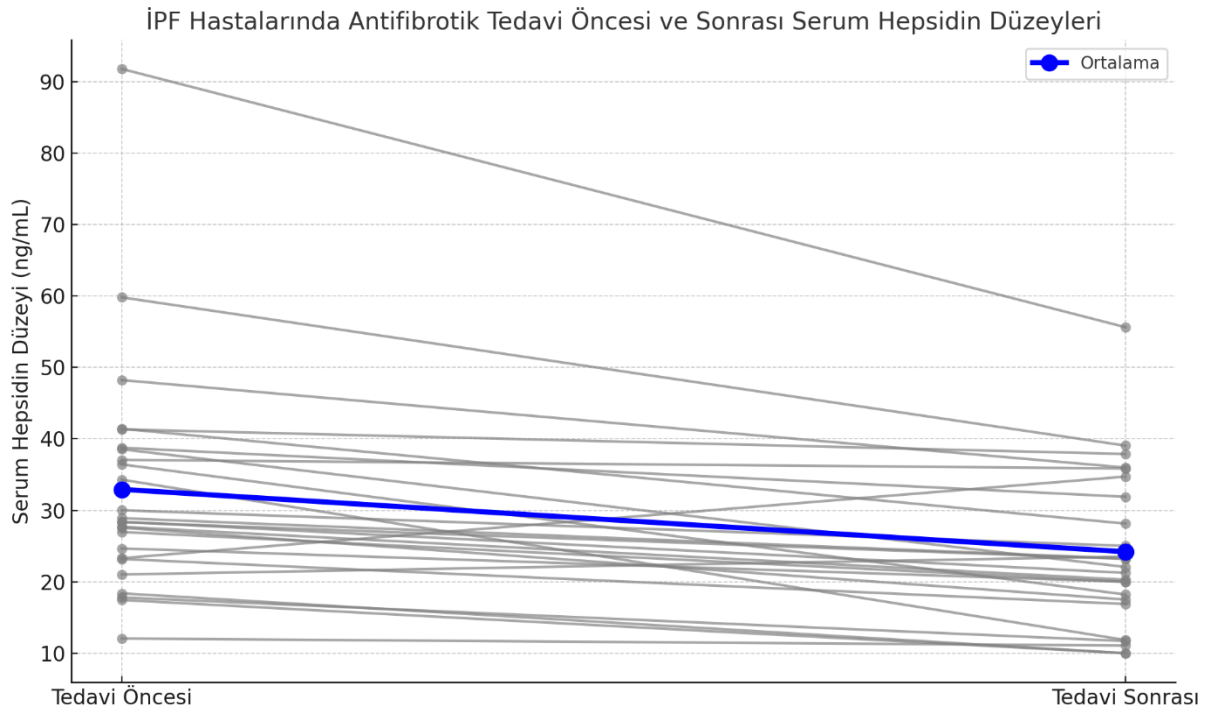
**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...



**Şekil 3: İPF Hastalarında Antifibrotik Tedavi Öncesi Ve Sonrası Serum Hepsidin Düzeylerinin Bireysel Ve Ortalama Değişimleri.**







Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

### Tartışma:

Bu çalışma, serum hepsidin düzeylerinin İPF hastalarında antifibrotik tedavi sonrası değişimini değerlendiren ilk gerçek yaşam verisi sunan araştırmadır ve tedavi sonrası anlamlı bir azalma gözlemledik ( $p<0.001$ ). Bulgularımız, hepsidinin İPF’de biyobelirteç olarak kullanılabileceği fikrini desteklemektedir.

Hepsidinin sentezi multifaktöryel etkilerle düzenlenir; bunlar arasında anemi, sistemik inflamasyon ve eritropoetin (EPO) bulunmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar, hava yolu epitelyal hücreleri ve alveoler makrofajlarda hepsidinin demir metabolizmasından bağımsız çalıştığını göstermiştir (5,6,7).

Literatürde hepsidin esas olarak sistemik demir metabolizmasının ana regülatörü olarak tanımlanmış ve inflamatuvar durumlar ile yakından ilişkili bir peptid hormon olarak vurgulanmıştır (1). Bununla birlikte, alveoler epitel hücrelerinin fibroproliferatif süreçlerde aktif rol oynadığı ve lokal hepsidin üretiminin de bu hücrelerde gerçekleştiği gösterilmiştir (6). Özellikle İPF hastalarında alveoler epitelial hasarının fibrosis progresyonundaki kritik rolü düşünüldüğünde (8), serum hepsidin düzeylerindeki azalma, antifibrotik tedavinin alveoler epitel üzerindeki koruyucu etkileri ile açıklanabilir. Ayrıca deneysel modellerde hepsidin ferroportin aksının bozulmasının alveoler yapıda fibrotik değişiklikleri indüklediği bildirilmektedir (9). Dolayısıyla antifibrotik tedavi ile bu aksın restorasyonu, serum hepsidin düzeylerinin azalmasına yol açarak tedavi yanıtının objektif göstergesi olabilir.

Ancak çalışmamızda, antifibrotik tedavi sonrası hepsidin düzeylerindeki azalmanın sistemik inflamasyon belirteçleri (örneğin CRP ve IL-6) ile korelasyon göstermediğini saptadık. Bu durum, gözlenen hepsidin azalmasının inflamasyon yanıtından bağımsız olarak antifibrotik tedavinin spesifik moleküler etkilerine bağlı olabileceğini desteklemektedir

Bununla birlikte, demir metabolizması parametreleri ile serum hepsidin düzeyleri arasında çalışmamızda anlamlı bir ilişki saptanmadı. Benzer şekilde, İPF’de demir homeostazının rolü henüz tam olarak anlaşılamamıştır ve mevcut literatürde çelişkili sonuçlar bulunmaktadır (10). Bu durum, antifibrotik ajanların hepsidin üzerindeki doğrudan düzenleyici etkilerini daha fazla araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

Yakın zamanda yaptığımız çalışmada, İPF hastalarında serum hepsidin düzeylerinin kontrol grubuna göre belirgin şekilde yüksek olduğu ve bu yükselmenin anemi, eritropoezin artışı ve sistemik inflamasyon göstergelerinden bağımsız olduğu gösterilmiştir (4). Bu bulgu, hepsidinin



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

www.solunum2025.org.tr

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

artışının sistemik faktörlerden bağımsız, İPF'nin alveoler epitelyal hücre hasarı ve lokal fibroinflamatuvar süreçleri ile ilişkili spesifik mekanizmalar aracılığıyla gerçekleştiğini desteklemektedir.

Bu literatür kanıtı ile bizim çalışma bulgularımızı birleştirdiğimizde; antifibrotik tedavi sonrası gözlemlediğimiz anlamlı hepsidin azalışı antifibrotik ajanların alveoler düzeydeki patofizyolojik süreçlere yönelik etkisini objektif olarak yansıtmaktadır.

Çalışmamızın temel kısıtlılıkları arasında tek merkezli olması, örneklem büyüklüğünün sınırlı oluşu ve kısa takip süresi yer almaktadır. İleride yapılacak çok merkezli, daha geniş hasta gruplu ve uzun takip süreli prospektif çalışmalar, hepsidinin antifibrotik tedaviye yanıtı izlemedeki prognostik değerini daha net ortaya koyacaktır.

#### REFERANSLAR

1. Ganz, T., & Nemeth, E. (2012). Hepsidin and iron homeostasis. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Cell Research*, 1823(9), 1434-1443. <https://doi.org/10.1016/j.bbamcr.2012.01.014>
2. Nemeth E, Rivera S, Gabayan V, Keller C, Taudorf S, Pedersen BK, Ganz T. IL-6 mediates hypoferrremia of inflammation by inducing the synthesis of the iron regulatory hormone hepcidin. *J Clin Invest*. 2004 May;113(9):1271-6. doi: 10.1172/JCI20945. PMID: 15124018; PMCID: PMC398432.
3. Duru, S., Bilgin, E., & Arıçoğlu, Y. (2015). Hepsidin: a potential biomarker for COPD severity. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 29(5), 387-391. <https://doi.org/10.1002/jcla.21781>
4. Yılmaz G, Çoban H, Sarioglu N, Erel F, Yılmaz MA, Çolak M, Yumrukuz Şenel M, Hismoğulları AA. Could Hepsidin Be a New Biomarker in Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF)? *J Clin Med*. 2024 Nov 13;13(22):6823. doi: 10.3390/jcm13226823. PMID: 39597967; PMCID: PMC11595188.
5. Nguyen NB, Callaghan KD, Ghio AJ, Haile DJ, Yang F. Hepsidin expression and iron transport in alveolar macrophages. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2006 Sep;291(3):L417-25. doi: 10.1152/ajplung.00484.2005. Epub 2006 Apr 28. PMID: 16648237.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

6. Frazier, M. D., Mamo, L. B., & Ghio, A. J. (2011). Hecpidin expression in human airway epithelial cells is regulated by interferon-gamma. *Respiratory Research*, 12(1), 100. <https://doi.org/10.1186/1465-9921-12-100>
7. Ghio AJ, Wang X, Silbajoris R, Garrick MD, Piantadosi CA, Yang F. DMT1 expression is increased in the lungs of hypotransferrinemic mice. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2003 Jun;284(6):L938-44. doi: 10.1152/ajplung.00225.2002. Epub 2003 Feb 7. PMID: 12576298.
8. Wolters, P. J., Blackwell, T. S., Eickelberg, O., et al. (2018). Time for a change: is idiopathic pulmonary fibrosis still idiopathic and only fibrotic?. *The Lancet Respiratory Medicine*, 6(2), 154-160. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(18\)30007-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(18)30007-9)
9. Mühlfeld, C., Rothen-Rutishauser, B., Blank, F., Vanhecke, D., & Gehr, P. (2012). Interactions of nanoparticles with pulmonary structures and cellular responses. *American Journal of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology*, 302(7), L533-L549. <https://doi.org/10.1152/ajplung.00442.2011>
10. Ali, M. K., Kim, R. Y., Brown, A. C., Donovan, C., & Vanka, K. S. (2020). Crucial role for lung iron level and regulation in the pathogenesis and severity of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *European Respiratory Journal*, 55(6), 1901340. <https://doi.org/10.1183/13993003.01340-2019>

# Konuşma Özetleri





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

**SOLUNUM**  
2025

**5-9 KASIM 2025**  
Royal Seginus Otel, Antalya



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

## İŞLEMDE KANAMA GELİŞEN OLGU

*Dr. Özlem Soğukpınar*

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

**Olgu:** Yetmiş dört yaşında erkek olgu, İstanbul'da yaşıyor, ticaretle uğraşıyordu. Son 3-4 aydır öksürük, halsizlik, kilo kaybı şikayeti vardı. Dış merkeze başvuran olguya çekilen Toraks BT'de malignite kuşkulu lezyon izlenerek ileri tetkik için merkezimize yönlendirildi. 50 paket-yıl sigara maruziyeti vardı. Kronik obstruktif akciğer hastalığı ile inhaler bronkodilatatör tedaviler (uzun etkili beta agonist, antikolinergik ve inhaler kortikosteroid) ve hipertansiyon için antihipertansif tedavi (anjiyotensin-II reseptör antagonisti) kullanıyordu. Başvuru sırasında genel durumu orta, bilinci açık, kooperasyon ve oryantasyonu tam, düşkün ve halsiz görünümde, kan basıncı: 150/70mmHg, Nb:92/dakika-ritmik, ateş:37 derece, solunum dakika sayısı: 25/dk, SpO2:%92 (oda havasında) idi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral solunum sesleri azalmış, ekspiryum ileri derecede uzundu. Laboratuvar bulgularında, sadece CRP yüksek izleniyordu. Bilgisayarlı Toraks tomografisinde sol hiler alanda, bronkovasküler yapıları çevreleyen, mediastinal uzanım gösteren 42mm çapında kitle, subkarinal LAP ve bilateral yaygın amfizem alanları görüldü. Olguya akciğer kanseri öntanısıyla yapılan bronkoskopide, trakeada kılıç kını şeklinde daralma ve yoğun dinamik hava yolu kollapsı, sol üst lobda yoğun vaskülerite artışı ve mukozal hiperemi, üst lob içerisinde sızıntı kanama saptandı. İşlem sırasında kan basıncı yüksekliği ile kanama artışı izlendi. Olguya pozisyon verilerek tekrarlayan soğuk salin lavajlarla kanama kontrol altına alındı, lavaj alınarak işlem sonlandırıldı. Alınan bronkoskopik lavajın patolojik ve mikrobiyolojik değerlendirilmesinde tanısal bir sonuca ulaşılamadı. PET-BT çekildi, Sol hiler ve suprahiler 3,5X2cm çapında, SUDmax:14 kitle, sol üst lobda periferik 2,5cm çapında, SUDmax:9,3 nodül, mediastende sol alt



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

paratrakeal, subkarinal, hiler ve peribronşial SUDmax:2,8 reaktif LAP lehine yorumlanan LAP'ler saptandı. Kan basıncı kontrolü sağlandıktan sonra bronkoskopi tekrar yapıldı. Sol üst lob apikoposterior içerisinde nekrotik mukozal tümör görülerek forseps biyopsiler (6 adet) ve lavaj alındı. Soğuk salin ile lavaj ve adrenalinli serum fizyolojik ile hemoraji kontrolü sağlandı. Alınan bronkoskopik biyopsilerden ve lavajdan tanısal sonuca ulaşılamadı. PET-BT'de reaktif lehine yorumlanan mediastinal LAP'lerden ve kitleden örneklemek üzere EBUS eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Kitleden, subkarinal ve sol alt paratrakeal LAP'den alınan biyopsilerden de tanısal bir sonuca ulaşılamadı. Solunum fonksiyon testlerinde FEV1:1230ml (%32), FVC: 1860ml (%48), FEV1/FVC: %66 olarak görülen solunum rezervi düşük olgu, hemoptizi ile acile başvurdu. Acil serviste 600ml kadar aktif hemoptizisi gözlenerek orotrakeal entübe edildi, yoğun bakıma alındı. Yoğun bakımda 2 günü entübe olarak toplam 4 gün takip edilen olguya bronş arter embolizasyonu uygulandı ve klinikte takibe devam edildi. Solunum rezervi düşük, doku tanısına ulaşılamayan olguya tüm riskler anlatılıp onamı alınarak, rijid bronkoskopi içerisinde fiberoptik bronkoskopi işlemi yapıldı. Ameliyathanede genel anestezi altında rijid bronkoskoplara entübe edildi. Rijid bronkoskop içerisinde fiberoptik bronkoskop ilerletildi. Sol üst lob içerisinde izlenen nekrotik tümörden biyopsiler alındı. İşlem sonlandırıldığı esnada masif hemoraji başladı. Tekrarlayan soğuk lavaj ve Adrenalinli salin ile lavajlarla kontrol altına alınamayan hemoraji için rijit bronkoskop içerisinde Adrenalinli steril gazlı bez ile endobronşiyal tampon uygulandı. Hemoraji kontrol altına alınamadı. Çift lümenli entübasyon tüpüyle entübe edildi. Etkin ventilasyon sağlanamadı. Hemoraji devam eden olguda vital bulgularda bozulma gözlemlendi. Çift damar yolundan mayi desteğine rağmen hipotansiyon ve kardiyak arrest gelişti. Kardiyopulmoner resüstasyonun 5. dakikasında resüstasyona yanıt alındı. Acil trakeostomi açıldı ve pozitif inotrop (yüksek doz Noradrenalin) desteği ile yoğun bakım ünitesine alındı. Yoğun bakımda 2 gün mekanik ventilatör desteğinde toplam 3 gün takip edilen olguda düzelme



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

kaydedilerek kliniğe nakil alındı. Alınan biyopsilerin sonucu Squamöz hücreli karsinom olarak raporlanarak Onkolojik tedavi verildi. Olgu, tedaviye rağmen tanı konulduktan 6 ay sonra exitusla sonuçlandı.

Fiberoptik bronkoskopi; güvenli bir işlemdir ve komplikasyon oranı %0,08-%6,8 arasında bildirilmektedir (1-3). Mortalite riski %0,01-%0,02 oranı kadar düşüktür (2). Komplikasyonların çoğu bronkoskopi sırasında veya bronkoskopiye takip eden ilk birkaç saat içinde ortaya çıkar. Komplikasyon olasılığını azaltmak için, uygun hasta seçimi, yüksek riskli hastalarda risk-fayda oranının değerlendirilmesi ve hasta güvenlik protokollerine uyulması önemlidir. Komplikasyonlar içerisinde en yaygın olanlar; hipotansiyon, hipoksi, kanama, pnömotoraks ve bronkoskopi sonrası kısa süreli burun rahatsızlığı, boğaz ağrısı, hafif hemoptizidir. Retrospektif bir çalışmada 9979 bronkoskopi değerlendirilmiş, şiddetli kanama en sık görülen komplikasyon olup 27 olguda görülmüş, kanamaya bağlı ölüm ise 8 olguda bildirilmiştir (4).

Bir başka çalışmada, 647 bronkoskopi değerlendirilmiş, %14,32'lik bir komplikasyon oranı saptanmış, en sık görülen komplikasyon ise 71 olguda meydana gelen kanama olarak belirtilmiştir (5).

Çok merkezli prospektif bir çalışmada, 20.986 bronkoskopi işlemi kaydedilmiş, 93 vakada (tüm komplikasyonların %41'i) kanama gözlenmiş. Bunların; %0,19'u minör kanama (<50 mL), %0,26'sı ciddi kanama (> 50 mL) olarak belirtilmiştir (3).

Fiberoptik bronkoskopi işleminde hayatı tehdit eden kanama bronkoscopistler için en korkulan komplikasyonlardan biridir. İşlem sırasında kanama riskini etkileyen faktörler;



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

1- Prosedürle ilgili,

2- Hastayla ilgili,

3- Hemostatik risk faktörleri ve

4- Örneklenen doku ile ilgili olarak sınıflandırılmaktadır.

Prosedürle ilgili risk faktörlerinde, kanama tahmini riski en hafiften en fazlaya doğru işlemlere göre sıralanacak olursa:

1. İnpeksiyon ve bronkoalveolar lavaj,
2. Normal mukozadan endobronşiyal biyopsi,
3. EBUS transbronşiyal iğne aspirasyonu (TBNA),
4. Tümoral lezyondan endobronşiyal biyopsi,
5. Transbronşiyal akciğer biyopsisi ve
6. Kriyobiyopsi olarak sıralanmaktadır (6).

Üremi, trombosit fonksiyonunu etkiler ve kanama süresini uzatır. Karaciğer yetmezliği, pıhtılaşma anormalliklerine neden olabilir.

Pulmoner hipertansiyonu olan olgularda transbronşiyal biyopsinin dikkatli yapılması önerilmektedir (7).

Risk faktörleri arasında akciğer malignitesi önemli bir faktördür. Doku ile ilgili risk faktörlerinden, lezyonda vaskülerite artışı kanama için risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Karsinoid tümörler,





Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

böbrek ve tiroid malignitelerinin endobronşiyal metastazı, amiloidoz ve antrakoz kanamaya yatkındır. Submukozal vasküler anormallikler de bronkoskopi sırasında kanama için yüksek risklidir.

Fiberoptik bronkoskopi sırasında önemli kanama nadirdir ve genellikle kendi kendini sınırlar. Transbronşiyal akciğer biyopsileri, kanama riskini önemli ölçüde artırır. Özellikle yüksek hacimli endoskopi ünitelerinde, günlük uygulamalar sırasında ölüme yakın veya ölümcül kanama yaşanabilir.

Antikoagülan ilaç kullanımı, karaciğer hastalığı, aktif kanama veya işlem öncesi transfüzyon ihtiyacı ve kanamaya eğilimi düşündürecek fiziksel bulgu, kanama öyküsü veya aile öyküsü, anormal pıhtılaşma, kanama için hastayla ilgili ve hemostatik durumla ilgili klinik risk faktörleridir. Ancak kanamayı öngörebilmek her zaman mümkün olmayabilir.

Üç yüz beş bronkoskopik biyopsi işleminin retrospektif olarak değerlendirildiği bir çalışmada; hastaların %55'inde hafif, %42'sinde orta ve %3'ünde önemli miktarda kanama olduğu bildirilmiştir. Kanama olan hastaların %68'inde pıhtılaşma çalışmalarının sonuçlarının normal olduğu ve hiçbir klinik risk faktörü saptanmadığı, en çok kanama olan hastaların pıhtılaşma testlerinin anormal olan grupta gözlenmediği bildirilmiştir. Bronkoskopik biyopsi yapılan hastalarda, ne pıhtılaşma testi ne de klinik risk faktörleri, hastalarda işlem sırasında kanama olacağını tek başına öngörmediği için işlem öncesi pıhtılaşma testlerinin fayda sağlamadığı kanısına varılmıştır (8).

Bronkoskopi sırasında kanamada çoğunlukla kan, sekresyonlar, verilen salin ve ilaçlarla karışarak aspire edilen miktar yanıltıcı olabilmektedir. Kanama miktarını belirlemek için kesin bir ölçüm mümkün değildir. Bronş blokeri veya kateter yerleştirilmesi, fibrin uygulanması, dolgu maddesi



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

kullanılması gibi yöntemlere ihtiyaç duyulan, kanama kontrolü esnasında resüstasyon, yoğun bakım, kan ve kan ürünleri transfüzyonu ihtiyacı olan yada ölüm gelişen kanamalarda şiddetli kanamadan söz edilir. Adrenalin veya soğuk salin ile kontrol edilebilen, bronkoskopun biyopsi yapılan segmente tıkanmasına ihtiyaç duyulan kanama ılımlı miktarda kanamadır. Sürekli aspirasyon ihtiyacı duyulan ancak kendiliğinden duran kanama hafif düzeyde kanama, sürekli aspirasyona ihtiyaç duyulmayan kan izleri gözlenen durum ise kanama olmadığı yönünde tanımlanmıştır (9).

Kanama sırasında yeterli oksijenizasyonu sağlamak için hastayı kanama tarafına ve ters-trendelenburg pozisyonuna getirmek ilk yapılacak müdahaledir. Pıhtı oluşumuna izin vermek için bronkoskop ile aspire etmeden endolüminal kompresyon, kanama kontrolüne yardım edebilir. Görüntü kaybolduğunda aspirasyon uygulanmalıdır. Kanamayı durdurmak için bronkoscopi esnasında görüntünün sağlanması önemlidir. Bunun için önerilen teknikler; kanama sırasında bronkoskopu hava yoluna ilerleterek pıhtı oluşumu için aspirasyondan kaçınmak ve kanama durana kadar bronkoskopu ileri geri teknikle aspirasyona devam etmektir.

Soğuk salinle tekrarlayan lavaj soğuğa bağlı vazokonstriksiyon ile kanama kontrolüne katkı sağlamaktadır. Vazokonstriktörlerin endolüminal uygulamaları hemostaza katkı sağlayabilir. Soğuk salinle kontrol altına alınamayan kanamalarda oksimetazolin, adrenalin veya traneksamik asit püskürtülebilir. Adrenalinin 1:10.000 seyreltilerek 5-10ml uygulanması önerilmektedir (7). Ciddi yan etki olasılığı için dikkatli olunmalıdır. Kanama kontrolünde traneksamik asit ve adrenalinin lokal uygulamasına dair yapılan karşılaştırılmalı çalışmada etkinlikleri arasında fark saptanmamıştır (10).



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

Yaşamı tehdit eden kanamada akciğer fonksiyonu ve gaz değişiminin devamlılığının sağlanması ve sedasyon altında kısıtlanan hava yollarından kanın uzaklaştırılması önemli faktörlerdir. Persistan desatürasyon ve hemodinamik instabilite resüstasyon için uyarıcı işaretlerdir. Deneyimli merkezlerde bronşiyal ağaçtan kanın uzaklaştırılması, kanayan alanın izolasyonu, salim akciğer alanında ventilasyon ve oksijenizasyonun sürdürülmesi, kanama kontrolü için ileri hemostatik teknikler argon plazma koagülasyon, lazer koagülasyon, tampon ve blokerler tercih edilen diğer yöntemlerdir. Orotrakeal entübasyon ve hemostatik balon yerleştirilmesi veya kanayan akciğerin izolasyonu için selektif entübasyon düşünülebilir. Bronşiyal arter embolizasyonu, stabilizasyon için önerilen bir diğer yöntemdir.

**Sonuç olarak,** bronkoskopi sırasında gelişen masif hemoraji nadir ancak potansiyel olarak ölümcül bir komplikasyondur. Risk faktörlerinin iyi değerlendirilmesi, kanama kontrolüne yönelik müdahalelere hâkim olunması ve uygun hasta yönetimi hayati önem taşır.

#### KAYNAKLAR:

1. Pue CA, Pacht ER. Complications of fiberoptic bronchoscopy at a university hospital. Chest 1995; 107:430.
2. Jin F, Mu D, Chu D, et al. Severe complications of bronchoscopy. Respiration 2008; 76:429.
3. Facciolo N, Patelli M, Gasparini S, et al. Incidence of complications in bronchoscopy. Multicentre prospective study of 20,986 bronchoscopies. Monaldi Arch Chest Dis 2009; 71:8.



Türkiye  
Solunum  
Araştırmaları  
Derneği

[www.solunum2025.org.tr](http://www.solunum2025.org.tr)

47. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi

# SOLUNUM 2025

**5-9 KASIM 2025**  
*Royal Seginus Otel, Antalya*



Her zirve yeni bir başlangıçtır  
Tükenmeyen nefesle...

4. Muthu V, Ram B, Sehgal IS, et al. Major complications encountered during 9979 flexible bronchoscopies performed under local anesthesia over 8 years. *Lung India*. 2022;39(4):384-387.
5. Tsoka KV, Mamokoma Becky Kgole MB, Richards G. Diagnostic yield and complications of flexible bronchoscopy performed at Charlotte Maxeke Johannesburg academic hospital: A 5 year retrospective study. *J Pan Afr Thorac Soc*. 2024;5:26-32.
6. Bernasconi M, Koegelenberg CFN, Koutsokera A, et al. Iatrogenic bleeding during flexible bronchoscopy: risk factors, prophylactic measures and management. *ERJ Open Res*. 2017;3(2):00084-2016.
7. Du Rand IA, Blaikley J, Booton R, et al. British Thoracic Society guideline for diagnostic flexible bronchoscopy in adults: accredited by NICE. *Thorax* 2013; 68: Suppl. 1, i1-i44.
8. Kozak EA, Brath LK. Do 'screening' coagulation tests predict bleeding in patients undergoing fiberoptic bronchoscopy with biopsy? *Chest* 1994; 106:703-5.
9. Ernst A, Eberhardt R, Wahidi M, et al. Effect of routine clopidogrel use on bleeding complications after transbronchial biopsy in humans. *Chest* 2006;129:734-7.
10. Badovinac S, Glodić G, Sabol I, et al. Tranexamic Acid vs Adrenaline for Controlling Iatrogenic Bleeding During Flexible Bronchoscopy: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. *Chest*. 2023;163(4):985-993.